

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873100594		
法人名	社会福祉法人 友朋会		
事業所名	グループホーム 清和苑		
所在地	兵庫県川西市清和台東2丁目4-32		
自己評価作成日	令和元年7月6日	評価結果市町村受理日	令和1年8月27日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然豊かな環境に恵まれた複合施設で、研修体制、委員会活動、行事、地域交流等、複合施設の利点を活かして取り組んでいる。環境面ではホーム内、2ユニットが隣接しており、自由に行き来ができるなど、閉塞感のない家庭的な環境を大切にしている。支援面では毎月モニタリングを行う事により、ケアプランのサービスが実施されているか、その方に合ったサービスなのかを見極め、現状に即した支援が行えるよう努めている。季節にあった外出、計画を立てての誕生日会等も開催し、QOLの向上に努めると共に、地域交流も盛んで、地域ボランティアによるギター演奏会や、フラダンス等を定期開催したり、地域の夏祭り等の行事にも参加し、地域交流を図っている。職員の研修体型も年間を通して計画的に行なっており、勉強会や個人面談を実施する等OJT、OFF-JTに力を入れ、介護福祉士資格取得に向けての支援(SDS)等も行ない、働きやすい職場を目指している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自然に恵まれた静かな環境にある複合施設の中にあり、行事やイベント、研修体制、委員会活動、災害訓練、地域交流等でそのメリットを活かしている。隣接した2つのユニット間を自由に行き来しながら、季節感・生活感を大切にされた環境の中で、ゆったりと過ごせるように配慮されている。利用者一人ひとりの意向の把握に努め、現状に適した丁寧な個別支援を通して、自立支援・QOLの向上に取り組んでいる。地域行事や施設内のイベントへの参加・ボランティアの受け入れ・外出行事・誕生日外出・「食」を楽しむ工夫等、生活の中で楽しみが持てる機会づくりに努めている。医療連携体制を整備し、希望があれば看取り介護にも対応している。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224
訪問調査日	令和1年7月17日

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を具体的な言葉に置き換え、各ユニットの目のつきやすい所に掲示し共有している。また、苑内で行なっている、施設内研究発表大会では、テーマである”理念に沿った取り組み”を発表している。理念実践するために事業計画書には目標を取り入れ、事業報告書には実践結果を評価し報告している。	法人の理念をもとに事業所の基本理念を明文化し、地域密着型サービスの意義・役割を明示している。理念を玄関・各ユニットに掲示し、職員の共有を図っている。理念に沿って事業計画の目標を設定し、事業計画にもとづいた取り組みを通して理念の実践に取り組んでいる。また、毎年施設内発表会で、「理念に沿った取り組み」をテーマに職員が参画して研究発表している。今年度は「食事の観点から」をテーマにした発表の過程で、職員が理念への理解を深め実践に向けて取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人として地域の自治会に加入しており、地区のふれあい広場、さくら祭り、納涼祭等の行事に参加。また中学生の「トライやるウィーク」の受け入れや、幼稚園、小学校等の交流会を開催したり、フラダンスやギター演奏等のボランティアの方々の来訪等、事業所と地域の人々がお互いに支え合う関係を築けるよう、日常的な交流を図っている。令和元年5月からは地域貢献の一環として、地域巡回バス事業、出張デパート事業などを開始。地域に根差した複合施設を目指している。	地域の自治会に加入し、とんど祭り・桜祭り・納涼祭等の地域の行事に参加し、小学校の図工展にも出かけている。施設合同でのゆう祭りや餅つき大会に地域の人達を招いて交流している。幼稚園児・小学生・トライやるウィークの中学生との交流を継続し、ギター演奏・フラダンス等ボランティアも来訪しており、日常的に地域と交流する機会づくりに取り組んでいる。地域交流スペースを老人クラブの活動の場として提供し、利用者も参加している。令和元年5月から、地域貢献の一環として、地域巡回バス事業、出張デパート事業等を施設として開始し、グループホームも参画して地域に根差した複合施設を目指している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の「トライやるウィーク」受け入れの際や、家族会開催時に、認知症の人の理解や現状、支援方法等を伝えている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)		○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者、ご家族、自治会役員、福祉部部長、キャラバンメイト、知見を有する人、包括支援センター職員等をメンバーに2カ月に1度開催している。会議では、行事、事故、入退居、入退院などを状況報告。自治会役員等の近隣代表からは、清和台地区の行事情報、民生委員、包括職員からは川西市全体や、清和台地区に関する福祉の情報提供をして頂き、サービス向上に活かしている。	利用者・家族・地域代表・知見を有する者・地域包括支援センター職員・時にはキャラバンメイト等をメンバーに2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況や事業所の取り組み等を報告し、要望・助言・質問等について話し合い、事業所への理解を一層深めるよう取り組んでいる。地域の福祉ニーズや行事の情報を得ており、そこでの提案・情報等をサービスの向上に活かしている。また、運営推進会議事録は個人情報に留意しながら、玄関に設置している。	
5	(4)		○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者は認知症初期集中支援チーム員を委託され、市と連携しながら困難事例に取り組んでいる。また、川西市中央地域包括支援センター職員、清和台地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加。事業所の情報やグループホームの取り組み等を伝えている。また、市の集団指導にも毎回参加しサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議に2か所の地域包括支援センターから参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え、情報提供を受け連携を図っている。管理者が市から認知症初期集中支援チーム委員を委嘱され、定期的に市と連携しながら困難事例等の対応を行っている。また、市の集団指導に毎回参加し、制度改正等に関する情報を得て運営に反映させている。	
6	(5)		○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	”身体的拘束等適正化のための指針”に乗っ取り、身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回以上は開催し、身体拘束者の現状報告と廃止に向けての取り組みを行なっている。また、年間研修スケジュールに身体拘束、虐待に関しての勉強会実施を明記し年間2回以上開催。正しく理解できるように努めている。原則、日中は玄関の施錠は行なっていない。	法人として身体的拘束適正化指針を整備し、指針に沿って施設で身体拘束防止委員会を毎月開催し、適正化に向け検討している。委員会に事業所からも毎回参加し、会議録を「伝達ファイル」に綴じ、委員会での検討内容を職員に周知を図っている。また、利用者個々のリスクマネジメントについて事業所内で検討し、身体拘束をしないケアを実践している。年2回、年間研修計画に沿って「身体拘束廃止・虐待防止」についての施設内研修を実施し、事業所からも参加している。参加できなかった職員には伝達研修や資料回覧で周知を図っている。玄関は日中施錠していない。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修スケジュールに虐待に関する勉強会を明記し、年間2回以上開催。高齢者逆値防止関連法について学ぶ機会を設けている。またストレスによる虐待の未然防止に”ストレスケアアンケート”を職員に配布。アンケート結果からストレスが多い職員には産業医に相談できるようにしている。	高齢者虐待防止についても、上記と同様の方法で学ぶ機会を継続している。ストレスチェックの実施・働き方改革への取り組み・相談しやすい環境づくり・認知症理解研修等、職員の疲労やストレスがケアに影響を与えないように法人全体で取り組んでいる。入浴時等に身体状況に留意し、不適切ケアが見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は認知症初期集中支援チーム員として毎月会議に参加し、関係者と日常生活自立支援事業や成年後見制度について検討をしており、必要性があれば、活用できるように考えている。職員は全体会議内での伝達講習にて身体拘束、虐待、栄養、コミュニケーション技術などの外部講習の中で色々な視点からの権利擁護に関して学ぶ機会を持ち、苑内の研修年間計画にも取り入れている。	成年後見制度を利用している利用者があり、後見人と金銭管理・計画書の同意等で随時連携をとり、制度利用を支援している。管理者は認知症初期集中支援チーム委員として毎月会議に参加し、関係者と日常生活自立支援事業や成年後見制度について検討する機会がある。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、関係機関と連携して支援できる体制がある。リーフレットも設置している。	すべての職員が、権利擁護に関する制度について一定レベルの知識を習得できる機会を設けることが望まれる。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書、重度化対応、終末期ケア対応指針等、時間を十分にとり契約を締結している。その際、疑問点等ないか確認しながら行なっている。また法令改正による料金改正等は根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。	入居希望があれば見学を勧め、パンフレット・料金表等を用いて、入居までの流れ・サービス内容・料金のシュミレーション等を伝えている。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針等に沿って、不安や疑問点がないか確認しながら丁寧な説明に努めている。特に医療体制への質問が多く詳細に説明している。契約内容改正時は根拠を明記した文書での同意等、改正内容に応じて適切に対応している。契約終了にあたっては、重要事項説明書の条項に沿って、必要な援助を行なっている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃より家族来苑時に、その都度、入居者の状況報告や意見・要望を伺っている。また年1回開催する家族会では、意見交換の場を設けたり、家族参加行事、お花見の会、納涼祭、ゆうゆう祭りでもその都度意見・要望を伺っている。伺った意見は書面にて職員に報告したり、運営会議、運営推進会議等で伝達、検討し反映させている。	家族の面会時には近況を報告し、事業所が毎月発送する「風だより・空だより」、法人が季節毎に発行する「ゆうゆう通信」等で利用者の暮らしや行事等を家族に伝え、意見・要望が出しやすいように情報提供している。また、花見会・納涼祭・ゆうゆう祭り等の行事に参加を案内し、話しやすい関係づくりに努めている。家族会では、パワーポイントを使って利用者の暮らしの様子を伝え、家族の意見や要望を聴いている。運営推進会議に家族・利用者の参加があり、外部者にも意見を表す機会づくりを行っている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	業務中でも日々職員から意見が聞けるように努め、4ヶ月に1回行っている面談でも意見を聞き反映させている。	毎日のミーティング・随時のユニット会議・「提案ノート」等で、職員が意見・情報交換を行い、管理者も把握している。管理者は日々職員とのコミュニケーションを心がけ、また、4カ月毎の管理者層との個人面談・年1回の施設長面談・年2回の人事考課等、個別に意見・提案を聴く機会も設けている。管理者は施設長・副施設長も参加する運営会議で、職員の意見等を伝える機会がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	4ヶ月に1回の管理者、主任、リーダーによる職員個々の面談や年1回の施設長面談、6ヶ月に1回の”振り返りシート”を活用し個々の実績や目標、勤務状態、悩み相談などを行い状況把握に努め、向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修にも積極的に参加できる環境を整えていると共に施設内での介護学習会、全体会議内での伝達研修、看護師による勉強会など、苑内外を問わずスキルアップが図れるよう努めている		

自己 者 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市が開催している集団指導には常に参加し、その場で他事業所の方達と交流を深めている。以前開催していた連絡会は、現在行われていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、家族、担当ケアマネジャー等と連携。本人の要望や困りごと、状況等を把握している。また、可能であれば本人と面会し確認している。入居後も本人の言動等で不安などがなく様子観察し、関わる時間をしっかりと設け、安心して生活して頂けるよう努めている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	上記と同様、入居前には、担当ケアマネジャー、家族と連携し、必要な情報、要望、困りごと等聞きながら進めている。入居後も密に連絡をとりあい、グループホームでの様子や本人の要望等があれば伝えており、関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前より、本人や家族の意向、困りごと等の情報を出来るだけ収集し、今、必要な支援は何かを見極めケアに努めている。また病院からの退院時には、リハビリ、福祉用具等の希望があれば、相談にのり、利用者、家族が求めた他のサービス利用も含めて対応に努めている。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「個を尊重し、今を大切に、共に生きる」という法人理念のもと、支援を行なっている。お互いを尊重しながら、関わる事を大切に、出来る今を大切にしながら共に生活し、時には頼り、時には頼られる関係を築いている。		
19	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	些細な変化、言動があれば、その都度電話等で報告し、情報を共有している。また家族来苑時にも近況報告や生活状況を聞き支援に役立てる等、共に支え合う関係を築いている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年3回、家族と共に過ごせる機会を設けている。また入居前の友人が来苑されたり、本人が会いたい人に会いに行ったりと関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者個々の馴染みの人や場所についての情報は、入居時には家族記入のフェイスシートを活用し、また、入居後は利用者との日々の関りの中で把握に努めている。家族・友人・知人の来訪時はゆっくり過ごせるように配慮している。複合施設の利点を活かし、デイサービス・ケアハウスなど施設内の他事業所の馴染みの利用者との交流もある。地域行事への参加を通じて、地域の馴染みの人と会える機会もある。誕生日外出として思い出の場所に出かける等、馴染みの場所との関係継続も支援している。手紙や電話での関係継続も支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間での行き来があり、その中でレクリエーションなどを通して入居者同士の輪を広げている。また職員が間に入り、調整役となり楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者が亡くなられた後、家族の必要に応じて相談に応じている。またお通夜、葬儀にも出席。これまでの関係性を大切にしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話や食事時、入浴時、外出時等から本人の意向を引き出すよう努めている。食事では週1回程度の、昼食セレクションの日を設け、利用者を選択肢を提供したり、誕生日外出で好きな物を召し上がっていただくなど、本人の嗜好に合わせて楽しんでいただいている。また意思疎通の困難な方には、家族から生活歴や、その人の表情や言動等の様子を記録に残し、ユニット会議等で話し合い意向に添えるよう努めている。	日々のコミュニケーションの中で利用者個々の思いや意向の把握に努め、特に食事・入浴等の時間帯にはゆっくり話し、思いや意向を引き出せるように努めている。日常生活の中での内容が多く、ユニット内で共有し対応している。意思の疎通が難しい利用者については、表情や言動に留意して汲み取ったり、家族の意見・情報を参考に検討し、支援や介護計画に反映させている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	居室担当が、個々に家族や本人に聞き取りし生活歴を作成したり、個人ケースや医療ケースなどの記録を確認し把握に努めている。		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のモニタリング、記録などで、日々その方の心身の状態など把握に努めている。月末にはモニタリング評価表を作成。心身の状態に沿ったサービス内容になっているのかを確認している。		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は基本的に6カ月毎に本人・家族の意向を確認しながら作成。退院時や看取り時等にも状態をみて主治医や、家族と話し合いの場を設け作成している。また日々の記録等から、主治医や看護師、介護職員の意見を取り入れている。計画書に沿って、モニタリング評価表を作成し、その援助内容に項目番号を付し、毎日少なくとも1項目はモニタリングを実施。介護内容と日々のケアが結びついているか振り返りを行なっている。。	家族記入のフェイスシートや入居前のケアマネジャーからの情報等をもとに、約1カ月期間の初回の介護計画を作成し、以後は定期的には6ヶ月毎に見直しを行っている。介護計画のファイルを各ユニットに設置して、計画内容の周知を図っている。サービスの実施状況を介護記録とチェック表に記録し、介護記録にはモニタリング番号を付け、計画との連動性を明確にしている。モニタリングは毎月実施し、ADL表による再アセスメントを定期的に行っている。利用者個々の状況やケアについての職員の意見を集約し、リーダー会議で検討してユニット会議でフィードバックし、介護計画の見直しにも反映する取り組みを進めている。	介護計画の見直しと再アセスメントのタイミングを連動させることが望まれる。また、会議の中で、介護計画見直しのカンファレンスとしての位置づけを明確にすることが望まれる。
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に介護と医療のファイルを作成。日々の状態や様子を記録し職員が共有している。またモニタリング評価表、ADL表等を活用しながら介護計画の見直しを行なっている。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出張理美容の利用や外部受診の際の支援、囲碁ボランティアの依頼、訪問リハビリ等の、他のサービス利用の支援など、その時々本人や家族の状況、状態に合わせて対応出来るように努めている。		



自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29			○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	幼稚園、小学校、中学校との交流、自治会やコミュニティ主催の行事への参加をすることで楽しむことができるよう支援している。また地域のスーパーへ食材の買い出し、喫茶店の利用、家に帰りたいと訴えられる方の付き添い、送迎など豊かな暮らしが出来るよう支援している。また運営推進会議では、震災や火災時等、協力してもらえるよう、お願いしている。		
30	(14)		○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医は契約時に希望を確認している。利用前からの、かかりつけ医、併設している診療所の嘱託医師等、希望する医師をかかりつけ医とし、医師と連携を図りながら適切な医療が受けれるよう支援している。通院介助は基本家族が行う事とし、通院介助時の方法等は契約時に伝えている。受診の際に必要なであれば、家族に手紙を託して医師に情報提供を行なっている。結果は事業所と家族間でお互いに報告し合い、診療所看護師に伝え情報共有を行なうと共に、業務日誌、医療ケースに対応方法等記載し、介護職員とも共有している。	契約時に希望を確認し、利用者・家族等が希望するかかりつけ医での受診を支援している。事業所では、2週に1回、協力医療機関の医師による訪問診療を受けられる体制がある。通院介助は基本的には家族が行うこととし、契約時に説明している。家族が通院介助を行う際は、FAXで情報情報したり、家族にサマリーを託ける等、必要な情報を伝えている。訪問の嘱託医には、日々の看護師との申し送りで情報提供している。受診に関する内容は個人別の「医療記録」に記録し、業務日誌・申し送りなども活用し職員間で情報共有している。	
31			○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間の医療連携体制をとっており、看護職員を配置。毎朝ミーティングに参加してもらい、情報を共有している。何か問題があれば、いつでも相談できたり、診に来てくれる体制がある。		
32	(15)		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、入居者の状態が解る様に介護サマリーや診療情報提供書などを医療機関に提供している。入院中も家族や病院と情報交換を行い情報を共有。退院の見込みがあれば、出来るだけ早く退院できるよう努めている。また退院が使つくと医療機関内でのカンファレンスに参加すると共に退院時に病院から提供される診療情報提供書の情報を基に、退院後の支援に活かしている。	入院時には、管理者または主任が付き添い、介護サマリー等で情報提供している。入院中は家族と連絡を取り合いながら、可能な限り面会に行き、医療連携室等関係者と情報交換を行い、早期の退院に向けて支援している。入院中の情報は、個人別の「医療記録」に記録して職員間で共有している。退院時前カンファレンスが開催されれば参加し、退院時には、「看護サマリー」等の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化対応、指針を説明、事前確認書として方針を共有している。重度化した場合、医師、看護師、家族等とサービス担当者会議を開催し家族の意向を確認すると共に、事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有し、共に看取る体制をとっている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って契約時に説明し、「対応指針同意書」「事前確認書」で確認している。重度化・終末期を迎えた段階で、再度説明と意向確認を行い、かかりつけ医等を交えて「サービス担当者会議」を開き支援方針等を検討している。看取り介護の希望があれば、看取りの介護計画を作成し、かかりつけ医・看護師・栄養士など関係者と共に、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。経過については「医療記録」に記録している。施設内研修でターミナルケア研修を実施し、支援後には「看取り会議」を開催して振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内の介護学習会、事業所内での勉強会にて心肺蘇生法や緊急時の対応等を勉強している。また緊急時対応マニュアルもあり、流れを周知できるようにしたり、実際に起きた場合には対応できるように指導しながら実践している。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会いのもと、年2回法人内で合同防災訓練を実施。非常時に対応できるようにしている。また火災時、水害時、震災時とそれぞれマニュアルを作成しており、避難できる方法を全職員が身につけられるよう会議等で発信している。運営推進会議では災害時等協力してもらえるようお願いしている。	直近の1年間に2回、、施設合同で、消防署立会いのもと、夜勤職員勤務時間帯想定での総合訓練と、水消火器訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練前に「消防訓練概要」を、訓練後には消防署から指導助言を受け、「訓練実施についての報告書」を作成している。多くの職員が体験できるようにシフト調整を行うとともに、参加出来なかった職員には、管理者が訓練内容等を申し送りして説明している。自然災害時の対応については、机上訓練で周知を図っている。福祉避難所として協定を結ぶとともに、運営推進会議で災害時の協力を依頼している。飲食料等は、施設内に3日分程度を分散備蓄している。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	施設内の身体拘束防止委員会で、自部署で行なっている声掛けやケアが不適切でないかの検証を行ない、各部署に伝達し尊厳の保持やプライバシーの保護等に努めている。また個人ケースや記録は、ワーカー室で管理し、ミーティング時はイニシャルや小さい言葉で話しをするなど、プライバシーに配慮している。	施設内研修で毎年「接遇・コミュニケーション」研修を実施し、また、身体拘束防止委員会で検証を行い各事業所で周知する等、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について意識向上に取り組んでいる。職員間の申し送り時等には、イニシャルの使用や声の大きさ等、プライバシーへの配慮に努めている。個人記録類はスタッフルームの書類棚に保管し、写真の使用については家族の意向を確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	基本理念にあるように、入居者の決定を待つ姿勢、意思を引き出す言葉掛けを心掛けている。日常での移動、トイレ、入浴などはじめ、外出、行事、買い物等、本人自ら決定出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ある程度の1日の流れはあり声掛けはするが、起床や就寝時、家事やレクリエーション、行事等、本人のペースに合わせてながら、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時等の衣類を選ぶ際も、入居者さんと一緒に衣類を選んでいる。また出張デパートにも参加して頂き、好きな服を買って頂けるよう援助している。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的には併設施設で作られた食事を摂っていたいが、朝食と週1回のクッキングは、入居者の食べたい物を取り入れ一緒にメニューを考え調理を行なっている。また季節の食材を取り入れ、季節を感じて頂けるよう配慮している。	基本的には併設施設の厨房で調理された食事を提供し、週1回程度昼食セレクションの日に選ぶ楽しみを工夫している。朝食と週1回の昼食クッキングでは、利用者の希望の献立を取り入れ、事業所で買い物し手作りの食事を提供している。菜園で収穫した旬の食材等も活用している。可能な利用者には、食事のとりわけ・下膳・食器洗い等を日課として継続できるように支援している。言語聴覚士に相談できる体制があり、利用者個々の状況に応じた食事形態で安全に摂食できるように取り組んでいる。	

グループホーム 清和苑

自己 者 三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量を毎食記録し、摂取量が少ない方には、ポカリゼリー等の補助食品が摂取できるようにしてある。また、その方に合った食事形態で摂取出来ているか、STIによるラウンドがあり、食事形態で困ったことがあれば相談し、個々にあった食事形態で摂取できるようにしている。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々に合わせた口腔ケア・義歯洗浄を行なっている。また、歯科衛生士に口腔ケアのアドバイスを受けたり、歯科医の診察に立ち会い口腔内の状態の確認を一緒に行なっている。		
43	(20) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、ひとりひとりに応じた見守り、声掛けを行ない、排泄の自立を支援している。夜間はベッド上で交換している方も、日中は、トイレでの排泄が出来るように2人対応で座って頂くなどの支援を行ない、安易にベッド上で交換しないようにしている。また排便チェック表を基に、腹部マッサージやヨーグルトやヤクルトを提供し緩下剤の使用を最小限に止めた排便コントロールを行なっている。	排泄チェック表を活用して排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々の状況に応じた声かけ・誘導・見守り等、排泄の自立を支援している。状況に応じて2人介助を行い、日中は、トイレでの排泄が出来るように支援している。介助方法や排泄用品について検討が必要な場合は、「提案ノート」や日々のミーティングで意見・情報交換を行い現状に適した支援に取り組んでいる。声かけ・介助時のプライバシー・羞恥心への配慮の周知徹底に努めている。	
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を基に、便秘の方がいないか毎日チェックをしている。便秘の方がいれば、業務日誌に記載し申し送りを行なっている。ミーティング時には看護師に相談、慢性的であれば医師に相談し、薬にてコントロール。また個々にヨーグルトやヤクルト、サプリメントなどを使用し便秘対策に努めている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴(一般浴、リフト浴)は週2回行なっている。時間は14時から16時と決まっているが、その都度声掛けし、入浴されるか確認をとっている。気分の乗らない方や拒否が強い方は声掛けのタイミングを工夫したり、次の日に変更する等に気分よく入浴出来るよう支援している。また「ゆず湯」「菖蒲湯」など、季節を感じながら入浴が楽しめる機会も設けている。	週2回、午後の入浴を基本としているが、利用者個々の希望や生活習慣に応じて柔軟に対応している。異性介護を嫌がる利用者には同性で対応し、入浴に拒否のある利用者には時間・日・職員・声かけの変更等個別に対応方法を工夫している。一般浴はヒノキの浴槽で、利用者の状況に応じてリフト浴や併設施設の特浴を利用することも可能である。「ゆず湯」「菖蒲湯」等、季節を感じながら入浴を楽しめる機会を設けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のその日の体調等を把握し、日中休息が出来るよう支援している。夕食後もテレビを見られる方、お話を楽しまれる方などがおられ、それぞれが休まれる時間を尊重している。また不安で眠れない方、夜間目が覚めてしまった方に対して不安感を取り除けるよう、話を聞く等し安心して眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬治書をまとめたファイルがあり、いつでも閲覧できるようにして、目的や副作用、用法、容量がわかるようにしている。また薬局と連携し「お薬カレンダー」を使用。服薬チェック表も活用しながら誤薬がないよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴、ADL表、個人記録、日々の会話等から好きな事や得意な事を把握し個々の好みに合わせたレクリエーションや楽しみごとが出来よう支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	外に出たい方、家に帰りたい方は、希望に沿ってその都度付き合い見守っている。また毎月行事計画を立て、普段行けない場所に外出したり、家族と共に外出されたり、ボランティアに協力してもらいながら地域行事に参加してもらおうなど支援している。	利用者の希望に沿って、戸外に出る機会を設けている。車での買い物外出、とんど祭り・桜祭り・納涼祭等の地域の行事への参加、小学校の図工展にも出かけている。毎月行事計画を立て、初もうで・花見・バラ鑑賞等季節の外出や、一庫ダム等普段は行けない場所へも出かけられるよう支援している。誕生日外出として、希望の場所に出かけられるように個別の外出支援も行っている。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理が難しい方には立替金という形で支払っているが、ほぼ自立の方は、ご自分でお金を管理されており、食材の買い出しの際にお菓子を買われたりされている。店での支払いも、本人に支払ってもらえるよう促し、金銭のやり取りを見守りながら、難しい時は声を掛ける等している。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば、状況をみながら日常的に電話が出来るよう支援している。家族からの手紙やハガキが届いた際は手渡し、返事を書きたいという入居者には住所を伝える等支援している。		
52 (23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースには、ソファやベンチ、畳があり、テレビやラジカセ、新聞・本などを置いている。ソファに座りテレビを見たり、新聞や本を読む方、違うユニットへ行く方など、個々の好きな場所で過ごせる様工夫している。また季節ごとの飾り付けを行ったり、行事の写真をボードで飾る等し居心地良く過ごせるよう工夫している。	共有スペースには、テーブル席の他に、ソファやベンチ、畳のスペースがあり、思い思いの場所で過ごせる環境である。2つのユニットが隣接し、廊下で行き来が自由なため開放感もある。レク係が企画して利用者と一緒に季節の作品を制作して壁に飾り、また、洗濯物をたたんだり、調理・後片づけに参加する等、季節感や生活感が採り入れられるよう工夫している。気の合う利用者同士の食席を配慮したり、他ユニットへ出かけて馴染みの人との会話を楽しむ等、居心地良く過ごせるよう支援している。	
53	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間で1人になることは、ほぼ無いが、廊下にソファを設置したり、ベンチなどで、少し距離がとれるスペースを確保している。また座る席も考え、気の合う入居者同士で過ごせるよう工夫している。また、現在、中庭にテラスを作成中で、セミパブリックスペースとして、利用者、家族に使用していたかどうか考えている。		

グループホーム 清和苑

自己 者	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族と相談し、出来る限り在宅時と同じような環境(馴染みの家具やベッド等)になるよう努めている。また日用品も使い慣れた(湯呑、お箸、茶碗、小物等)持参して使用して頂いている。持ち込みの少ない入居者には家族に相談し協力を仰ぐなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。	各居室に、トイレ・洗面台・クロゼット等が設置されている。家族の協力を得て、使い慣れた家具や電化製品、家族の写真や趣味の道具、また、自宅で使っていた食器の持ち込みを依頼し、できる限り自宅に近い環境で生活できるように支援している。また、事業所でのフラワーアレンジメントや書道の作品を飾り、その人らしさがある居室づくりに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日々の記録やモニタリング評価表、ADL表を活用し、利用者の出来る事、出来ない事を共有し把握。危険性を感じたら「ヒヤリはっと表」に記載し改善策を考え実施するなど、安全で自立した生活が送れる様支援している。		