

### 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	2894000641		
法人名	社会福祉法人 播陽灘		
事業所名	グループホーム いやさか		
所在地	姫路市木場1429番地127		
自己評価作成日	令和2年2月21日	評価結果市町村受理日	令和2年4月7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)】

グループホームいやさかでは、家族との関わりを大切にすることを目的に、面会がしやすい環境づくりとこまめな情報提供に努めています。また、管理者だけの関わりにならないように、担当制度を設けて職員から家族様へおたよりを毎月作成しております。生活環境は落ち着いた空間を目指し、一人一人を尊重した環境づくりを行い、介護されるだけでなく共に助け合い、役割を持ちながら暮らし続けるように支援しています。訪問看護師による健康管理も行ない、病気の発見に努めるなど医療との連携も行なっています。また、介護リフトや福祉用具を活用して事故のないやさしい職場を目指しています。

※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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;IgyosyoCd=2894000641-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;IgyosyoCd=2894000641-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和2年3月11日		

【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)】

利用者と家族の関わりを大切にするため、面会時間以外の面会をはじめ、毎月その月々の出来事や様子など写真付きのお便りを送付したり、年1回開催される家族会では事業所に関するアンケート調査を実施し、家族の思いを聞き取る取り組みが行われている。また、利用者の安全と職員の安全を目的とした「ノーリフティングケア(持ち上げない介護)」が行われ、福祉用具の活用を通じた事故のない安全なケアに向けたサービスが展開されている。さらに事業所の地域交流スペースを活用した、ふれあいサロンやそろばん教室、いきいき百歳体操など、事業所が地域と繋がり、利用者が地域と繋がることを大切に、地域密着型サービスとしての役割を担っている事業所である。

### 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 過ごしている (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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
<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	社会福祉法人播陽灘の理念があり、事務所・職員玄関に設置している。新人採用時にオリエンテーションを実施し理念の共有を図っている。また、研修の際には唱和を行なっている。理念と運営方針をクレドを連携させた日報で確認し日々の行動につなげる。	法人の理念は事務所内、玄関に掲示されている。また職員が必ず目に触れる業務日誌にも記載されている。業務日誌には、職員が個人の目標を毎日、出勤時に立て理念に基づいた支援が行えるよう工夫されている。目標管理を行う独自のシートを用いて、半年に1度、個人目標に対する達成度を確認したり、年間を通した目標に対する振り返りが行われ、法人や管理者でチェックする仕組みが設けられている。	
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	毎週月曜日にいきいき百歳体操を開催。地域住民約40名が参加されている。以前、地域にあったそろばん教室の建屋の老朽化に伴い、いやさかでの開催に繋がり、現在毎週水・土曜日に開催。地域の小学生が参加されている。毎月第3日曜日に午前9時から11時まで、民生委員・児童委員・地域のボランティアによる、ふれあいサロンを開催しています。約50名参加されており、1食200円にて提供している。毎月第2金曜日には出張カフェが13:00～16:00の間開催。地域の高齢者だけでなく、地域の子供や母親世代にも開かれた空間を目指している。グループホームからも利用している。	近隣の保育園児がお寺で開催する演奏会や催し物等に参加し、ふれあいサロン、そろばん教室、いきいき百歳体操では施設内の地域交流スペースを提供され、地域の方とあらゆる交流の機会が確保されている。また、灘のけんか祭りの前には地域の婦人会の集まりや姫路大学のドッグセラピーに利用者が参加されるなど、利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるような取り組みが行なわれている。	
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	姫路大学や関西福祉大学の学生の訪問や研修で、学生に認知症の理解を深めている。事業所内の地域交流スペースを一般開放し灘地域包括支援センターと協力し、いきいき百歳体操へ提供中。希望があれば施設内の見学やグループホームの役割を説明している。地域交流スペースを開放して月1回開催している、ふれあいサロンへはグループホームの入居者も参加可能となっており、交流を図っている。		
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	2か月に1度地域運営推進会議を開催している。稼働率・地域公益・各ユニット状況(行事・事故内容)等を報告している。会議での議事録も作成し、意見をサービス向上に活かしている。意見により改善した内容も会議にて報告を行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。事業計画の進捗状況や業務改善計画の報告、苦情についての報告を通じた意見交換が行われている。また昨年8月に発足した事故委員会で話し合われた事故報告やヒヤリ・ハットの事例から統計をとり予防策の一つとして福祉用具を活用実践した事例がうかがえた。参加された家族には、その都度感想を聞いたり、参加されていない家族には年1回の家族会にて報告している。	2か月に1回行われるの運営推進会議で話し合われた内容や結果を議事録やお知らせなどを通して、家族にわかりやすく伝える取り組みに期待したい。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	灘地域包括支援センターと連絡を取り合い、認知症の理解を深めている。制度や病気など分からないことなどは市役所・保健所・消防署に問い合わせで相談している。	同一法人内の灘地域包括支援センターには制度やわからないことを聞くなど、きめ細やかな連絡を取り合っている。また、集団指導への参加や市役所の担当課、消防、保健所との関係を大切にしており、法令に基づいた適正な運営が行えるよう関係作り取り組まれている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	採用時に新入職員研修など基本的な学習をする仕組みがある。また、年2回の研修も行って職員は参加している。身体拘束に関してはマニュアルを作成しており、その内容に従って、昨年より発足して事故・拘束・虐待防止委員で話し合い身体拘束の防止に努めている。新しい拘束に関する指針の情報収集を行い職員に伝達している。安全確保のため、エレベーターと職員階段はキーロックでの乗り降りしている。	併設する小規模多機能居宅介護事業所との合同で年2回身体拘束の研修をしている。法人のマニュアルを参考に新入社員研修でも身体拘束の内容を詳しく説明し、伝達している。緊急時やむを得ず安全ベルトを着用した事例ではマニュアルに従い、家族に説明後、同意を得ている手順が確認できた。利用者が外に出たいと申し出がある場合には、その都度柔軟な対応に心がけ、思いを実現出来るよう取り組まれている。今後グループホームに適した身体拘束のマニュアルを更新、検討していく予定である。	

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
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	採用時の新入職員研修で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。虐待防止アンケートの実施や、いやさか苑で開催される虐待防止研修会への参加を促している。また、昨年より発足した事故・拘束・虐待防止委員でも虐待についての話し合う場を作っている。また、プライベートを充実させたい職員の希望休日や希望勤務を反映し配慮を行っている。	新人職員研修や法人で行われる虐待防止研修で、虐待について学ぶ機会が設けられている。また虐待防止アンケートを実施し、結果を基に対応策やケアの内容を検討する取り組みが行われている。職員の不適切な言葉かけや対応が行われていないかを確認する取り組みとして、個人のチェックシートを用いて振り返りを行い、より良いケアの実現に向けた取り組みが行われている。管理者、職員の責務がマニュアルの中に記され、高齢者虐待防止関連法に基づいた手順が整備されている。	
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	採用時の新入職員研修で行なっている。また、権利擁護についての研修の開催も行ない全職員参加した。現在、権利擁護利用のご入居者様が1名おられる。管理者は、家族と連携し必要性を十分検討して活用している。地域包括とも連携して相談に対応出来るようにしている。	権利擁護制度の研修は新入研修で行なっている。法人内の灘地域包括支援センターには権利擁護に関する制度に、社会福祉士などから情報を収集している。家族にも必要に応じて玄関先に設置しているパンフレットを用いて説明が行えるよう備えている。	
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	契約にはわかりやすく丁寧にご家族様へ書面を通して全て説明を行い、疑問点についても全て答えて不安点などできるだけないように契約を実施している。 入居に関するリスクに対しても、心得て頂きたい内容をシートに表し、同意をいただいた上で同意欄に署名・捺印を頂いている。	契約前にはパンフレットや事業所内の見学を行い、疑問や不安に思われていることに対して丁寧な説明が行われている。また契約時には契約書や重要事項説明書を用いて説明が行われている。重度化や看取りについても指針を用いて説明が行われている。パンフレットには利用料金が記され別紙にも介護度による料金の違いも記されている。	これまでの実績の中で得られた利用者や家族からの疑問や不安などの情報を整理し、よくお問い合わせのある内容として別冊にまとめるなど、さらなる工夫に期待したい。
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	面会時にご家族様からのご意見を頂いている。運営推進会議にも家族の参加をしていただき現在の運営状況を説明した後に、家族からのコメントをいただいている。また、意見箱を玄関口に設置しておりアンケートは年1回行っている。内容については全て公開して、本人・家族に対しての改善方法などを職員と共有して考え示し家族会や面会時に返答している。毎月の利用料金集金時に意見を伺う時間も設けている。	運営推進会議に家族が参加され、運営状況を説明した後に家族からの意見を聞き取っている。毎年家族会にてアンケート調査を実施し、その結果を公表して意見をいただき運営推進会議の議事録にも具体的に記されている。またアンケートの内容を見直し、事業所が家族へ聞きたい内容を絞って実施されている。	
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	管理者はミーティング等で意見・思いを引き出すとともに、管理者同士で話し合う機会を毎月2~3回設けている。月に一度のユニット会議では管理者と職員との意見交換を行い議事録に残し今後の改善策を考えている。	月に1回ユニット毎で開催する「ユニット会議」が行われ、「ノーフティングケア(持ち上げない介護)」の実現に向けて、福祉用具の見直しや利用者一人ひとりのケアに対する見直しが行われている。またグループホームの管理者、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の管理者間で行われる「リーダー会議」が月3回程度行われ、業務内容や職員からの相談、利用者に関する情報や課題などを共有する取り組みが行われている。	
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	早出・遅出・土日祝の介護職員の出勤に対して、処遇改善手当を別途支給している。 管理者が、休憩の時間を毎日設定し、業務分担表にて記載することで、職員それぞれの休憩を確保できるよう配慮している。また、年に1回自己評価を実施し評価している。		
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践と力量を把握し、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	法人内では、年間計画に基づき月に1~3回、いやさか苑と合同の全体研修に参加している。前年はリフト導入の研修やポジショニングの研修を行なったが、今年度はストーマや透析などの医療的ケアが必要な方の支援について、外部・内部講師を設定して実施している。		

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	姫路市のグループホーム連絡会に入会して同業者と関係作りや研修会などの情報を取得できるようにしている。		
<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	入居前に本人の自分らしさについて記入するシートを作成し、準備して頂いている。職員の役割や立場について説明し、相談しやすい環境を整えている。苦情や不安についての仕組みも説明している。入居前の面談でお会いし、お話をお聞きすると共に家族様・関係者方にもお話を伺って対応している。入居後もアセスメントを心掛け本人様の不安に思われていることや要望等をお聞きしている。		
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	入居前に面談を行い、入居時や入居後の不安や要望等伺い、本人の状態把握や家族と本人の関係についても理解をするように努め、その内容は職員全体に共有している。		
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	グループホームの利点や難点を説明し、本人の過ごしやすい生活を提案している。入居前に本人と家族とあって、本人の思いや様子と家族の意向を聞き、ニーズに合ったサービス提供が出来るように努めている。初回介護計画書は3ヶ月間に設定し対応している。		
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	職員は理念を元に出勤時にクレド(行動指針)を記入してもらい入居者様の対応をしている。役割を持っていただき、共に助け合いながら暮らす環境、共同生活の場と捉え、関係を築いている。		
19	○本人を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	入居者の様子や身体状況を知って頂くために、家族には毎月利用料の支払いに来ていただき、気安く来られるように配慮を行なって関係づくりに努めている。毎月、家族に対しておたよりを作成して、行事での様子や日々の様子を写真に収めそれとともに職員からのコメントを添えて毎月送っている。誕生日会に家族様も招待して、一緒に手作りケーキを召し上がることもある。		
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	面会時間は、8:30~17:30に設定されているが、家族の都合に合わせてそれ以外でも面会可能にしている。一緒に外出されるのも自由で、お食事をされたりお茶をされたりしている。地域交流室で開催される婦人会に参加されておられる方もいる。	面会時間は決まっているが家族、友人の都合により事業所で設けている面会時間以外でも、面会ができるよう、柔軟な対応が行われている。地域の祭り前には、婦人会の集まりに利用者が参加している。また携帯電話を所持している利用者は家族や友人と連絡を取り合ったり、家族と行きつけの美容室へ行かれる方もおられ、グループホームに入所してから利用者がこれまで大切にしてきた関係性を維持できるよう努められている。	

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い入居者同士の席を確保し、行事や活動の時には一緒に行動されている。入居者同士の関係作りにもなるよう支援している。みんなで出来るゲームや体操等を通じて交流づくりをしている。ボランティアさんの支援を受けて入居者間の交流が出来るようクラブ活動も行っている。ユニット間の行き来に制限なく、希望があれば別ユニットで過ごすことが出来るよう配慮をしたり、ユニット合同の食事会を開催している。		
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	在宅に戻る前の方は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に入居時の情報を提供し支援させて頂いている。		
<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	入居者様の行動には何か考えがあることを考え支援している。疎通が難しい場合も、日頃の行動から本人様の希望を考える視点を意識している。入居者の暮らしに何が足りないのかを月に一度のユニット会議で話し合い情報を共有している。入居者に変化があった場合は、即座に家族に報告している。	利用者個々の24時間シートが作成され、日常の言動、動作、しぐさからコミュニケーションを図りつつ、思いや意向を把握している。「私の基本情報」としてアセスメントシートにADLを項目に分けて記入し、必要に応じて更新している。また意思疎通が困難な認知症の方に対するコミュニケーションの方法(バリエーション)を学ぶ機会が設けられ、利用者の思いを把握するための取り組みが行われている。	
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	入居前情報を作成している。入居前に関わりがあった事業所から情報収集を行い、入居されてからもなるべく負担がないように支援したり、馴染みの物があれば使っていただける環境を提供している。24時間シートの作成も現在行なっている。		
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	ケアプラン更新時に入居者様のアセスメントシートを作成し、身体状況の変化の把握に努めている。日々の記録で食事摂取量、水分摂取量、一日の様子を画面で残して毎日管理者もチェックしている。PC上では一日の細かい内容(排泄、水分摂取量、食事摂取量、バイタルサイン、本人の訴え等)を記録しており、引継ぎがスムーズにできるよう努めている。		
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	日々の申し送りやユニット会議などで必要な支援や課題を出し合い、本人や家族の思いが反映できるように介護計画を作成している。1か月に一度モニタリングを行い、また半年に一度の計画の見直しを行い、現状に即した介護計画の作成と職員の情報共有を行う。	職員からの日々の申し送りや月1回行われる「ユニット会議」で介護計画に基づく支援や利用者の変化をモニタリングしている。ユニット会議で職員の共通理解を図るとともに、利用者の状態の変化があった場合には、管理者、ケアマネジャー、職員、利用者や家族など、関係者を集めサービス担当者会議が行われている。利用者の生活上の課題解決に向けた支援の方法や現状に即した介護計画の作成が行われている。	
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	日々の様子は個別に記録作成と申し送りの伝達を行ない情報共有している。健康面に関しては別の記録用紙を活用し訪問看護師と情報共有している。気づきを24時間シートにも入れ込み、職員同士の共有や新入社員への指導にも用いている。		

自己 番号	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
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	外部事業の協力を得て就労継続B型事業所のアロママッサージを希望された方は月に1回来て頂いている。訪問美容で散髪も行っておりカラーやパーマなども本人の希望があれば行っている。交流スペースでの映画鑑賞やカラオケ、買い物にもでかけている。		
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	ボランティアに協力してもらい定期的な活動を行なっている。地元のお寺での報恩講やとんど、スーパーへの買い物等を通じて地域との触れ合いをしている。		
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、納得が得られた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	家族様付き添いのもと、以前からのかかりつけ医に受診して頂いている。受診困難により、往診を希望された場合は情報提供を行なっている。気になることがあればグループホーム側の見解として手紙を作成しかかりつけ医と相談し対応している。	利用者個々のかかりつけ医があり、受診は家族でされている。家族での受診が困難な場合については、事業所に往診に来てくれる往診医について情報提供を行っている。現在4名の方が往診医での医療を受けておられ、重度化になると通院から往診に替わる仕組みとなっている。受診される前には利用者の生活上の様子や血圧、脈拍、体温などのバイタル情報を提供し、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	週2回訪問看護を利用している。変わった様子があれば事前に情報を書面(連絡ノート)に書き込み、相談して訪問看護から助言をいただいている。		
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。	入院された医療機関へは情報提供書を活用し情報交換をしている。入院中でも、家族様とこまめに連絡を取り合い、入院先の病院に訪問するなど状況の把握に努め、退院される際にはカンファレンスの場を作り、受け入れの準備を進めている。	利用者が入院された場合には医療機関へ情報提供書を用いて情報提供を行っている。また、入院中は面会を兼ね、状態確認へ医療機関で出向き、病棟看護師や地域連携室の担当者との情報収集や受け入れについての情報交換を行っている。退院時には退院前のカンファレンスに参加し、退院後の利用者についての情報を収集し、退院後の利用者の生活についてグループホーム内で情報共有が行われている。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の説明の時に重度化や終末期のことをシートを使っても話し、今後重度化した場合はカンファレンスを行なって話し合う時間を持つことにしている。かかりつけ医と相談を重ね、利用者様と家族様に安心して頂ける体制を作る。	入所の契約時に重度化・終末期における事業所の指針を用いて、考え方や対応について説明が行われている。また、その際法人で備えている重度化や終末期に向けた意向を確認する書類を用いて家族や利用者の思いを確認している。開設以降、看取りを行った事例はないが、事業所として看取りを行っていく方針があることが確認できた。	法人で作成された、重度化や終末期におけるマニュアルに基づいた、事業所独自のマニュアルの作成や研修の開催を通して、重度化や終末期における体制の整備に期待したい。
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	急変時・事故発生時の対応を訪問看護師と相談しており、日頃から職員と緊急マニュアルを使って学習し、連携して緊急対応できるようにしている。		

自己 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
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	非常災害時に備えるため、年1回以上消防訓練・避難訓練などを行っている。非常食についても、研修会で職員や利用者へ実食してもらい検討している。防火管理者資格を持っている職員も同施設内の小規模多機能ホームに在籍しており、小規模多機能ホームと合同の防災計画を作成している。災害があった際この施設が地域の避難場所施設になっている。	昨年度の目標達成計画で掲げた、夜間を想定した避難訓練は昨年4月に実施されている。火災、地震などあらゆる災害を想定した対策マニュアルが整備されている。法人全体で行われる合同避難訓練を定期的に行ったり、非常食について研修の中で職員や利用者へ実食してもらっている。備蓄品として水は5日分、食材は3日分備えてある。災害時の避難場所として施設を提供できるようになっている。また、併設する小規模多機能居宅介護事業所との合同で防災計画を作成している。	
<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	入居者様、ひとりひとりの性格や好みを把握し、個々に合わせた言葉かけや対応をしています。新入職員研修にて尊厳を持ってお声掛けするように伝えらるとともに、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	入職時の研修と各ユニット会議においてもマニュアルに添いプライバシー保護について全体研修が行われている。昨年発足した委員会の中でも、職員の口調がきつくなったり、不適切なケアが見過ごされないよう、ヒヤリハット報告の中で報告を行い、全職員で考える機会を設けている。また排泄介助や入浴介助時についても尊厳を忘れることなく声かけに留意しながら個々に対応している。	
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	毎月、入居者様との手作り昼食や手作りおやつの日を設け、入居者様のリクエストに対応している。食べたい物や行きたい場所だけでなく、日々の生活の支援も本人様に伺い、希望がかなえられる様にしている。		
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、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	24時間シートを作成し、一人ひとりの暮らしぶりを尊重したうえで、業務分担を作成している。シート作成の際はケアプランを意識しての作成も心掛け、定期で更新を行っている。		
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	ご本人様の意向で、季節に応じた身だしなみができるように心掛けています。訪問美容でカラー・パーマなど楽しんでもらっている。		
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	職員や家族と買い物に出かけ食材やリクエストのおやつを選んでもらっている。企画行事の中で、忘年会や合同食事会など入居者様と職員と一緒に食事の準備をしたり、食べる機会も設けて家族様の参加もして頂いている。	食事は外部業者から運ばれ、常食、ミキサー食、ゼリー食、ソフト食が利用者に応じて選択できるようになっている。湯煎や盛り付けを職員が行い、ご飯やお汁は事業所で作っている。利用者の自立に向けた取り組みとして、一つのお皿に食事を分けて自力での食事摂取ができる工夫が行われている。また、職員と共に行う毎食後の食器洗いや月1回の昼食作り、おやつ作り、手作り味噌作りなど利用者の持てる力を活かしながら食事を楽しむための取り組みが行われている。	
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	少食や体重増加傾向の方にはその人に合った量や食形態をそれぞれのかかりつけ医と相談して対応している。また、嚥下障害をもつ利用者の支援については1月に外部講師を招き、研修・指導を受けた。水分確保に関しては1日の必要水分量をそれぞれの体重や季節に合わせて算出して、飲んで頂くようにしている。		

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
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	食事後の口腔ケアの声掛けを行なっている。出来るところはご自身でケアして頂いている。 協力医療機関の訪問歯科に依頼して検診や治療を行っている。		
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	個々の排泄状況を把握している。全入居者様はトイレを利用されている。ご自身でトイレに行かれない方には、排泄チェック表を基に声掛けを行ないトイレに案内している。夜間帯もトイレの利用を基本としている。	排泄チェック表を個々に作成し日中、夜間の排尿、排便の排泄パターンを把握する取り組みが行われている。各ユニットにはトイレが3か所設けられており、ポータブルトイレを使用されている方や紙おむつを使用されている方以外は、トイレでの排泄が行えるよう支援されている。パットや紙パンツなど利用者個々に合わせた排泄支援に関する備品の検討が行われている。	
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	介護日誌に1人ずつの水分摂取量も明記し、排泄表にて毎日排便の有無を記録して、申し送りしている。入居者自身でトイレに行ける方にも排便があった時に申告して頂き確認できるようにしている。便秘気味の方には腹部を温めたり声かけをしてベランダの歩行をして頂いたり、牛乳やヨーグルトを家族から持ってきてもらって朝食時にお渡ししている。		
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	入居者様の要望をお聞きし、バイタル確認後入浴の声掛けをしている。午後からの方が良ければスケジュールを変更したり、外出予定などがあれば前日に入浴をしていただいている。入浴は週に2回としているが、入居者の希望があれば週2回以上の入浴も対応している。現在4人の方が週3回の入浴をされている。	浴室は各ユニット1か所とグループホーム全体で使用できる特殊浴槽が1か所備え付けられている。各ユニットの浴室にはリフトやシャワーキャリー、可動式の手すりなどが設置され、利用者が安全に入浴できる設備が設けられている。入浴は1週間に2回を基本とし、皮膚疾患のある方や利用者の希望があれば足浴や入浴できるよう支援している。入浴を拒否される方においては、時間の変更や対応する職員を変えるなど利用者の思いに沿った入浴支援が行われている。	
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	就寝時間は細かく決めておらず、日中でも横になりたい方には自由に休んでいただき、ひとりひとりの入眠環境を優先している。		
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	服薬ミスがないよう一覧表を作成し、確認作業を業務に入れ込み対応している。気になることや、わからないことは訪問看護師や薬を持ってきてくださる薬剤師に問い合わせをしたり、頓服薬の使用に判断がつかない場合は訪問看護師に相談し対応している。		
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	映画好きの方には映画鑑賞、園芸が趣味の方には花の世話や水やりを日課にしている。リラクゼーションを好む方にはハンドケアやフットケアをして頂く機会を作ったり、職員と馴染みの場所へドライブに行くなどそれぞれの好みに対応している。		

自己 番号	項目	自己評価 実践状況		外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と一緒に手作り昼食やおやつの買い出しとして近隣のスーパーに出掛けた際、希望するものを買ったりお店へ寄ったりしている。また、家族と外食や買い物などにも出かけている。今後は、それぞれの好みやペースに合わせた外出計画をして個別に対応していくよう検討している。		夏場や冬場を避け、気候が良いときには外出計画を立てて公園や近くの漁港への外出、買い物にも職員と出かけられる機会を設けられている。外出時の利用者の姿を写真に取り拡大したものをフロアに掲示し、利用者や家族が見てほのぼのとできる空間を演出している。また、ユニットから自由に行き来できるベランダは、開放的でソファが備え付けられ、お茶飲んだり外気浴を楽しめる環境が設けられている。	
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	皆様、お金の管理は家族様が行っている。買い物等される場合は、立替払い対応をしている。			
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	希望時に電話を掛けたいと言われる方には対応している。また、本人と家族の希望で携帯電話を使用されている方もおられる。			
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	季節感を出すために、七夕の笹やクリスマスツリーを飾っている。入居者が作成した貼り絵や習字・折り紙教室で作成した作品などを展示している。また 室温・湿度に関しては1日3回のチェックを業務としており、採光は調節して快適になるように配慮している。		職員は利用者と共に居室の掃除をして清潔な空間を提供できるよう努められている。空気清浄機を設置し、1日3回湿度の調整をおこなっている。ユニットの壁には絵画や手作りの作品、利用者が書いた習字などが飾られ、居心地良く過ごせる工夫が行われている。	
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	テーブルが組み合わせによって形が変えられるものを採用しており、状況に応じて設置の仕方を変えている。気の合う方と二階の回廊に出て外の景色を見ながら散歩されたり、交流スペースで過ごすなどお好きな所でくつろげる環境を作っている。			
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	入居者様によっては、ベッドの習慣がない方もおられ、その方にはカーペットを敷き、その上に布団を敷いて休まれている。家族にダンスや使い慣れているものを入居時などに持ってきていただいて、その人らしさを大切にしている。			
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	歩行器・車椅子・手すり・を使用して、入居者様が安全に移動が出来るように支援している。危険な箇所は無いのか検討し、移動や撤去を行い安全な環境を提供している。今年度は、2階の回廊の溝埋め工事と段差にスロープを設置して、より安全な空間となった。トイレについては分かりやすくイラストを貼って表示している。			