

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	2870201197		
法人名	株式会社日本ウェルフェア		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	兵庫県神戸市灘区都通3-2-5		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者と職員が落ち着いた雰囲気の中で生活ができています。 ・ホーム南側に史跡公園があり、四季の変化を感じられる環境になっている。 ・日課の中で体操・ストレッチ・嚥下体操・散歩など身体を動かすことに重点におき身体機能の低下予防に取り組んでいる。 ・ご入居者個々に合わせたレクリエーションや出来る力を発揮していただけるように取り組んでいる。 ・個々の利用者の残存機能を活かし、日常生活の中での役割を果たしてもらい、その支援を行っている。
--

※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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成24年3月10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)】

<p>自治会に加入し地域の行事に利用者に参加すると共に、地域住民からの介護相談を受けたり地域包括支援センターにつながるなど地域で必要とされる役割も担っている。日々のコミュニケーションと観察により、利用者の変化を敏感に把握し、毎月のモニタリングと介護計画の見直しにより、現状に即した介護計画の実践による支援ができています。外出・体操・レクリエーション・家事への参加などで日々の生活の活性化を図り、ADLの低下や認知症の進行の予防に努めている。職員の定着率の高さが理念の浸透やチームワークにつながり、理念に基づいたケアの実践に反映されている。内部研修・外部研修や会議の継続による職員の資質向上への取り組みがサービスの質の向上につながっている。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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

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
I. 理念に基づく運営					
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	基本理念をリビングの見やすい場所に掲示している。また、基本理念を基にした「5つの約束」を事務室に掲示し毎日の朝礼で唱和し業務にあたっており、理念の共有に努めている。	地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ3項目の基本理念を掲げ、基本理念を全職員で話し合い「5つの約束」に具体化している。リビング、スタッフルームなど職員の目に付きやすい場所に掲示し、毎朝朝礼で唱和し浸透を図っている。職員の定着率が高いことから理念の浸透度も高く、接遇面をはじめ日常の業務の中で自然に実践されている。	
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	地域の自治会に加入しており、地域の保育園児との交流や近隣散歩での地域の方との挨拶などで交流を深める機会を持っている。	散歩・買い物など日常的な外出時に、地域の方と挨拶をかわし会話がはずんだり、公民館での行事にも地域の方と同じように参加して楽しむなど、地域の一員としての交流がある。近隣の保育園の園児が行事のたびに招待状を持参して来訪したり、利用者がクリスマス会・夏祭り・体育祭などに出向くなど、相互の交流が継続されている。自治会にも参加し、地域の行事、夏祭りや餅つきに利用者と共に参加している。利用者家族や地域住民から介護相談を受け助言したり、内容に応じて地域包括支援センターや居宅介護事業所につなげるなど、地域で必要とされる役割も担っている。NPO法人企画の「夢の学習」の中で中高生から要望があり、利用者と共に歌を歌ったり手作業をし、異世代交流の機会となっている。	
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	日々、グループホーム周辺を散歩や買い物に出かけているため地域の方への理解を運営推進会議で住民代表の方とともに学んでいる。		

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	運営推進会議でだされた意見などはグループホーム内で検討しサービス向上に活かしている。また、議事録は、ホーム入口に設置いつでも閲覧が可能である。	定期的に年に6回開催され、地域包括支援センター職員・兵庫県社会福祉協議会職員・灘南部自治会名誉会長・地域民生委員・地域老人会会長・利用者家族代表者・法人代表・施設長・グループホーム管理者が参加している。利用者家族代表者は家族会で選出し年ごとに輪番制にしている。行事計画・施設内研修・施設外研修の計画と実施報告・第三者評価の報告・入退居者の状況など報告し、食中毒・マイコプラズマ肺炎など、時期に応じた内容や、食事献立とカロリーなど、利用者状況に応じた内容で話し合い、活発な意見交換が行われ、サービスの質の向上に反映させている。	
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	運営推進会議で地域包括支援センター職員が参加し情報を交換したり、灘区の担当者に相談できるようにしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加され、事業所の状況や取り組みを把握され助言を得ている。灘区内関係機関感染症担当者合同連絡会や地域包括支援センター主催の研修会にも参加し情報交換が行われ、得た情報を事業所で伝達しサービスの向上に活かしている。グループホーム連絡会も設置され、ホーム間の連絡・連携・情報交換が行われる中でも行政との連携がとられている。利用者家族や地域住民から介護相談を受けた時も、内容に応じて地域包括支援センターに相談し協働している。	
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	各ユニット玄関やエレベーターは常に開錠している。管理者は、職員の入社時の研修やホーム内研修やカンファレンスで繰り返し話し、利用者の行動などについて職員全員が話し合う機会をつくり身体拘束のないケアにつなげている。	身体拘束はしない方針を堅持し、外部研修の伝達研修や外部から講師を招いた研修などで研修を重ね、職員に周知と浸透を図り、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。研修では「身体拘束に該当するか判断に迷うケース」という資料を用いて、不適切な対応について具体的な事例で検討し職員間で共有している。例えば、全身を掻く利用者にミトンをするのではなく、原因となる皮膚疾患の改善のために毎日入浴し保清を図るなど、拘束をしないためにその原因因子を排除するための方法をカンファレンスで話し合い実践している。玄関・非常階段へのドアは昼間は施錠せず、利用者の動きや表情から外へ行きたい思いを職員は感じ取り、対応することで安全性を確保し拘束をしないケアを実践している。	

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
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逃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	新任研修時や職員全体研修で何度も説明を行ったり、外部研修に職員を参加させ、参加した職員が研修・カンファレンスで報告し職員が十分学ぶ機会を持っている。	虐待についても、身体拘束の研修会と同時に研修の機会を重ね、職員の理解を深めている。身体的な虐待だけではなく精神的な虐待など虐待の種類についても研修に盛り込んでいる。「ちょっと待ってね」などの言葉かけが利用者にも及ぼす影響について、日々のケアの中でその都度、管理者が注意したり職員間で注意し合い、注意喚起し防止へ取り組んでいる。	
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	職員は、研修で制度について学ぶ機会を持っている。また、管理者は、個々の関係者に制度の説明や活用を促している。	「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」については、外部研修を受講した職員が伝達研修を行い、全職員が一般的な理解が持てるよう取り組んでいる。現在利用されている方は1名であるが、今後必要な方があれば支援する体制がある。	
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	契約時は、十分時間をとり説明している。また、制度改正などがあれば、家族会にて説明し質疑の時間を十分とり理解を図っている。	契約時は管理者が十分に時間をかけ、丁寧に説明している。特に退所に関する質問が多いため、納得が得られる説明を心がけている。医療連携もとりなるべく長く生活していただけるように考えているが、医療依存度が高くなるなど利用継続が難しくなれば、提携病院・施設など退所後の相談に十分にのり納得のいく対応・円満な退所ができるように努めている。契約に変更がある場合は、家族会で説明し、変更部分の差し替えを行い、書面で同意を得ている。	
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	家族の来訪時に職員が意見や要望を聞いたり管理者は利用者・家族から要望や不満を言いやすいように問かけている。また、家族様へのアンケートを行いその意見や要望を職員で検討し運営に反映させている。	毎月利用者ごとにお便りを送付し、家族に体調や生活の様子を報告し、意見や要望が表しやすいよう配慮している。家族の来訪時には、管理者や職員が声をかけ、意見・要望・不満を聞き取りやすい雰囲気作りに努めている。運営推進会議・家族会・アンケートなど、家族の声を聞く機会を数多く設け、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。利用者や家族から伝えられた意見・要望・苦情やアンケート結果などは、リーダー会議で検討し、フロアリーダーから各フロアの職員に伝え周知を図っている。	

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
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	全職員対象に年1度「改善提案書」を提出。職員の意見や改善に向けた提案、また、職員個人目標・各ユニット別目標・自己申告シートなども提出してもらい意見・要望・改善点などを聴取する機会を持っている。	毎月開かれるユニット会議・リーダー会議で職員が活発に意見や提案を出し合い、管理者は全会議に出席し、緊急度の高いものなら即決するなど、夫々の内容に応じて対応している。年に1回全職員が提出する「業務目標・自己申告シート」「勤務に関する調査」やフロア単位で提出する「グループ別業務目標シート」の中で、業務や運営に関する意見や提案を表す機会がある。記録の書式などに職員の提案を取り入れて検討し、効率のよいつかりやすい書式の作成に反映した。	
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	職員が個々に年間目標を定めており、一定時期で自己評価し目標の達成状況などを職員個人が把握しその状況を代表者・管理者・ユニットリーダーで評価している。		
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	年間研修計画に沿い、グループホーム内での研修を行なうと同時に、外部研修への参加も啓発し受講後は職員研修で伝達し共有できるように取り組んでいる。		
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	他グループホームとの意見・情報交換を行いサービス向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	グループホーム見学时・申し込み時に現状で困っている点などを利用者・ご家族様聞き取ったり、また、担当のケアマネージャーからの情報を共有し利用後安心した生活ができるようにしている。		
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	グループホーム見学时に現状での困っていることや不安など十分に話を聞きアドバイスをしない安心して利用ができるように努めている。		
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	相談時にご利用者の状況・ご家族様の状況などの話をよくお聞きしてその状況にあった対応に努めるようにしている。		

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
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	日常生活で出来ることはお願いしたり、一緒におこなったりする中で利用者が持っておられる能力を教えてもらっている。職員・利用者間で「ありがとう」の言葉が必ずある。		
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	毎月のご家族様へ近況報告を行ない来所をお願いしたり、面会時に話す機会を持ったり、行事にもお誘いをしたりご利用者がご家族様に電話されるなどの環境づくりをしている。		
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	入居時になじみのある物を持ち込んでもらったり友人の来所などいつでも自由に会えるように支援している。	馴染みの人や場所については、アセスメントの機会に把握している。地域の馴染みの場所へは職員が同行し、自宅へ帰る、親戚の家へ1年に1回行くなどの外出は家族同行で行なわれている。知人や退去した利用者など、馴染みの方の来訪がある。入居前のデイサービス利用時からの、または、入居後デイサービスの行事での交流からのデイサービスの利用者との新たな馴染みの関係も構築されている。	
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	日常の中でご利用者同士がお互いに気にかけてられながら生活されており、書道・絵手紙・ホーム行事などで他ユニットの利用者とかかわりがありお互いに声を掛け合っておられる場面がみられる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も電話などで相談に応じ支援に努めている。		

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
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					
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	日常の会話の中でご利用者の希望・意向の把握に努めており、情報を基に本人の思いや希望に添えるように努めている。	入居時のアセスメントで利用者や家族の思い・意向の把握に努め、センター方式の心身の情報(私の姿と気持ちシート)に記入している。利用者が職員に対しても利用者間でも自由に思い・意向を表出できる環境づくりに配慮し、日々の会話の中から把握した思いや意向をシートに次々に書き足しながら、情報を積み重ね変化も把握できるように取り組んでいる。職員は利用者一人ひとりの表現方法に配慮しながら、意思表示が困難な方については表情や反応からくみ取れるように努めている。また、利用者同士の関わりから、職員が学ぶことも多く、常に気づきを大切にするように取り組んでいる。	
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	ご利用前にご本人・ご家族の間き取りの中で暮らしぶりなどを十分に把握し入居後の生活に活かすように職員同士が情報の共有に努めている。		
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	日常生活の中で利用者個々の状態に合わせて出来ることを職員が把握し発揮できるように支援している。		
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	利用開始前、家族、本人、担当ケアマネジャーから情報を受けてアセスメントや介護計画書を作成し、毎月のカンファレンスやグループホーム独自のモニタリング表・チェック表で変化を見落とさないように現状に即した物にしている。	利用開始時には、利用者・家族・在宅時の担当ケアマネジャーからの情報を基に、センター方式を活用してアセスメントを行い、介護計画を作成している。介護サービスチェック表で、計画に挙げられている各介護内容について、毎日実施状況を確認し、1か月に1回問題点・対応・評価をモニタリングしている。フロア会議では、各利用者についてのプランをアセスメントシートに基づいて職員全員で検討し、毎月サービス計画書を見直している。更新された計画書は、来訪時に家族に説明し同意を得ている。当月上訪されなかった家族には郵送し、同意を得ている。	
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	個人記録には、些細な変化も見落とさないようにその日の言動などを記入し変化する利用者の状態をとらえ職員間での情報を共有し利用者に変化があればその都度、計画書で変更しケアに活かしている。		

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
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	1階にディサービスがありイベントに参加させてもらったり、家族様との観劇・外出などの外出や外泊などにも柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアによる書道の指導や保育園児・学生などの交流でともに作品をつくり交換したりし交流を深め楽しく過ごせるように取り組んでいる。		
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	協力医院から週1回の往診やご本人の身体状況にあわせて毎月1回・2回の通院などで対応している。また、入居前のかかりつけ医へ継続した医療が受けられるよう、ご家族様が付き添われ通院される方など柔軟に対応している。	利用開始時に利用者・家族に往診や通院の希望を聞き、入居前のかかりつけ医でも協力医院でも医療が受けられることを説明し、入居後も希望に沿った医療が受けられるように支援している。協力医院からは内科医の往診が週に1回、心療内科・眼科・歯科は必要に応じて往診があり、利用者の状態に応じて散歩を兼ねて通院する場合もある。看護師が服薬管理を行い、バイタルチェック(検温は1日2回)を行い日々の健康管理に努め、今年の冬は風邪にかかる利用者もなかった。できる限りご自分でしていただく方針で自立支援することが機能低下の予防につながっていると考え実践している。職員に歯科衛生士がいるため、利用者一人ひとりに適した口腔ケアの方法を職員に指導し共有している。職員も健康チェック表で毎日チェックし、自己管理し、疾患の媒体にならないように努めている。	
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	毎日午前・午後のバイタルチェックや食事量・水分摂取量のチェック・本人の顔色など日常と違う状態に早期に気づき介護職と看護師が情報を共有し受診・往診で指示をもらえるように支援している。		
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。	入院中に管理者・看護師が病院へ外向きご本人の状態観察やSWとの連絡を密にし情報交換を行い、退院に向けて入院先医師・家族様への説明にグループホーム看護師・管理者も参加させていただき退院後の生活方法を検討している。	入院時には病院に介護サマリーを提出し情報提供を行なっている。入院中は管理者と看護師がお見舞いに行き、安心して受療できるように利用者に声かけを行い、また、病院関係者から状況を聞き早期退院にむけて連携をとるように努めている。退院前には病院のカンファレンスに出席し、退院時には看護サマリーを受けて、情報と助言を得て退院後の生活の支援に役立っている。	

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
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	重度化・看取りについて明文化し入居時や家族会で説明し同意を得ている。利用者の意思を尊重し入院を望まない方については、本人・家族・DR・看護師・管理者で話し合いホームでの看取りを行うようにしている。	重度化や終末期に向けた指針を明文化し、利用契約時に家族に説明を行い文書で同意を得ている。毎月郵送するお便りの中で、利用者の状況の変化については逐次報告し、重度化傾向にある利用者については早い段階から家族の意向を確認している。終末期に入られた場合は、主治医と家族と管理者が話し合いを重ね、医療依存度が高く利用継続が困難な場合は退所後の相談で支援し、利用を継続される場合は特別な支援計画書と支援実施表を作成し、家族の協力を得ながら職員でも話し合いを重ね、穏やかな最期が迎えられるように支援している。	
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	緊急対応時の対応については、研修やカンファレンス・職員が個々に研修に参加するなどし応急処置の仕方など学ぶ機会を持っている。	/	/
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	昼間・夜間想定での避難通報訓練をご利用者全員が参加し実施している。また、地域の方にも避難時の協力をお願いしている。	年に2回、消防署の協力を得て、昼夜設定で利用者と共に避難訓練を行っている。運営推進会議の議題にもあげ、日頃から親交のある近隣の住民の方に協力をお願いしている。水・食糧を中心に備蓄している。災害時、近隣の方が避難された場合も想定して検討している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	職員は、利用者の言葉を受け止め、利用者が納得できる言葉かけで対応している。入職時研修で、プライバシー保護や個人情報についての説明を行ない全体研修でも繰り返し説明し「5つの約束」の中にも盛り込み周知徹底を行っている。	法令順守・個人情報保護・プライバシー保護・倫理などについて、新人研修・内部研修の中で重ねて学ぶ機会を設け、理解を深めている。基本理念や5つの約束の中にも盛り込み、唱和して浸透を図り、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいる。	

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
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	日常の会話の中で希望や意向を出しやすくように声掛けを行ない数々の場面で本人の思いを量り、自己選択し決定できるように支援している。		
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	行事参加や外出など自己決定していただく場面が日常生活の中で多くある。また、利用者の急な外出願望にも職員が一人付き添い対応している。		
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	地域の美容室へ出かけたり、ご家族様と外出され衣類を自分で選び購入されたり、季節にあった衣類を選択し着用できるようにしている。		
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	朝食・夕食職員と一緒に作り、利用者の状態に合わせて準備・配膳・下膳・食器洗い・食卓拭きなど出来る範囲で行なっている。また、毎月のおやつ作りや誕生会でのケーキ作りなども職員と一緒にしている。	献立は業者の管理栄養士が作成し、昼食は施設内の厨房で調理された料理が提供されている。朝夕は、搬入された食材で、利用者と一緒に各フロアで手作りして調理している。利用者の体調や状態に合わせて、盛り付け・配膳・下膳などを職員と共にし、利用者個々の力を活かしながら役割を果たしていけるよう支援している。おやつ作り、行事食、誕生会でのケーキ作り、お好みおやつの日には、利用者と一緒に買物に行き調理している。委託業者に委託して寿司など特別食の機会を設けたり、搬入を止めて利用者の希望の献立で調理するなど、食事に変化と楽しみをもたらす取り組みをしている。また、グループに分けて外食を楽しむ機会も設けている。	
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	利用者の食べやすい食事形態や四季折々の食事・おやつなどを工夫して対応し自身で食べようとする意欲や力を低下させないように支援している。		
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	毎食事後、利用者それぞれに合った歯ブラシを使用し口腔ケアを実施している。職員の中に歯科衛生士の資格を持っている者がおり、利用者にあった口腔ケアのやり方を学べる機会がある。		

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
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	排泄パターン表やしぐさなどを観察しここに合わせたトイレ誘導をしている。出来る限り自然排便ができるように入居前の状態を家族様に確認したり食べ物や運動を取り入れている。	排泄パターン表で排泄リズムを把握し、利用者個々に合わせた声かけや誘導などを行い、排泄の自立に向けて支援している。便秘についても、水分摂取・オリゴ糖など、薬に頼らない調節を心掛けている。	
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	毎日運動や十分な水分補給・家族様から得た情報からオリゴ糖・ヨーグルトなどを使用したり便秘予防の対応を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時期にあわせた「ゆず湯」「菖蒲湯」などを行い入浴を楽しんでもらうと同時に入浴時間などはその方の状況などを見極め臨機応変に対応している。	週に2回以上を基本にし、本人の希望に応じて毎日でも、利用者の生活習慣と希望に合わせて入浴が出来るように支援している。拒否の方にも声かけ・誘導に工夫して、入浴を促している。ゆず湯・菖蒲湯など、季節感が感じられる配慮をしている。	
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	に利用者に合わせた就寝・起床時間のなっており、夜間はこまめにエアコンの温度調節をおこなったり寝付けない方にはお茶をお出し心地よく就寝ができるようにしている。		
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	服用薬の内容や用量や用法に関して確認できるファイルや医療用ノートがあり、症状の変化での服用薬の変更や臨時薬などが確認できるようにしている。		
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	利用者が個々で楽しんでおられる音楽鑑賞や編み物や花を育てることまた、ご家族様との外出やグループホーム行事でのドライブ・買い物など気分転換ができるように職員が利用者の役割を把握し支援している。		

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
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に支援している	近隣への散歩が日常的になっている。また、近隣の保育園児との交流で保育園までの外出やドライブなどを計画し少しでも季節感を味わってもらえるようにしている。体調面で外出が難しい場合でもバルコニーでの外気浴をおこなっている。また、急な外出にも対応している。	五感刺激とADL低下予防のため、散歩・買い物・通院など、機会を見つけてできるだけ頻回に外出できるように支援している。車椅子使用の方も均等に外出の機会が得られるように取り組んでいる。六甲アイランドに出かけたり、アーモンドの花・チューリップ・桜など季節の花を楽しみに、グループに分けて季節を楽しんでいる。家族との外出も、個別に楽しんでおられる。	
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	現金は、グループホームで管理しているが。職員との買い物では、職員が利用者へ現金を渡し支払をしてもらうようにしたり、少額であればご自身で管理してもらっている。		
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	ご利用者の希望ではがきや切手を購入に職員とともに外出したり、はがきを投函に行かれたり、ご利用者専用電話や携帯電話でご家族様や友人に電話できるようにしている。		
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	共有空間は、利用者手作りの季節にあった作品や花で飾り季節を感じられるように工夫したり、各利用者の入浴時などはその方にあった浴室温度設定をおこなっている。	家庭的な親しみやすさが感じられる共用空間には、対面式のキッチンと食堂・リビング・和室があり、思い思いの場所でゆったりとくつろげる環境が提供されている。季節感のある装飾品は全て利用者と職員の手作りのものであり、温かみを感じられる。	
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	利用者思い思いに過ごせる場所やお気に入りの椅子などがある。また、行事などでは席の配慮を行なう工夫をしている。		
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	ご自宅で使用されていた家具・仏壇を持ち込んでいただき昼食前には仏前にお水・ご飯をお供えしたり、ベランダで自由に花を育てたり、ホーム前の公園の景色を眺めたり心地よく安心した生活ができるようにしている。	家族の協力を得て、馴染みの家具・道具・装飾品・写真などが持ち込まれ、その人らしさの感じられる居室作りができています。仏壇を持ちこまれている利用者には、フロアでたいた炊き立てのご飯とお水を供えられるように支援している。	
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	自室・トイレなどわかりやすく表示し利用者が迷わず生活できるように工夫し生活できるようにしている。		