

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	2872201468		
法人名	社会福祉法人 グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	平成25年6月6日

※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.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成25年3月29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)】

「地域の中の財産としてのグループホーム」を基本に、地域との交流を計るだけでなく、グループホーム入所の方々からも地域にボランティアとして発信していけるような取り組みを考え、夏祭りやクリスマス会など地域の独居高齢者を対象に喫茶やおやつ作りを行い、もてなしている。また、利用者と職員と一緒に暖かい家庭のようにゆったり安心して暮らせるよう、一人一人のリズムに合わせた細やかな対応を心がけている。

【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)】

近代的な介護福祉施設内にある、和風の佇まいの玄関から暖かさが感じられる。「地域の中でその人らしく」の基本方針を基に、地域との信頼関係も深まり地域に根付いた施設である。また、グループホームは利用者の住居であるとの理解から、地域との相互の協力関係や交流を持つように努めている。高齢者施設やボランティアの会へ施設長が出向いて講師を務め広い範囲での地域貢献を行っている。日々外出の機会を多く持ち、季節に応じてお花見・食事会・コンサートなど利用者が楽しみとなるような外出を行い、五感刺激やストレス発散の機会を多く持つようにしている。定期的な受診、適宜往診を受けることができるように医療機関との連携を図っている。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制を整えている。

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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々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
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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念をつくっている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	「地域の中でその人らしく」という、地域密着型サービスとしての意義が込められた事業所独自の理念を掲げている。理念に基づくケアとはどういうことか、毎年計画的な研修の中で施設長から話を言い浸透を図っている。研修の中では理念の話をするだけでなく、事例を挙げ、グループワークを通して理念に基づいたケアの提供について検討を行い理解が深まるように取り組んでいる。日々のケアや支援等の様々な場面や状況からどのように理念を活かすのかを会議やミーティングで話し、具体化し実践につなげている。	
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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。自治会・老人会との交流があり、近隣の方の訪問・夏祭り・秋祭りへの行事に参加等、様々な地域との交流に取り組んでいる。	初詣や花見など季節に合わせた外出が、他施設の利用者や地域住民との交流の機会となっている。秋祭りでは、地域に出向いての交流が難しい中、地域の住民から神輿など事業所へ出向いて祭りを行ってもらい交流を持つことが出来ている。グループホーム主催で様々なイベントを実施したり、陶芸教室を開催するなど、地域からの来訪の機会を多く持ち続けている。ボランティアの来訪での書道教室もデイサービスや施設入所の方と共に参加し、継続的な交流を継続して持っている。グループホームは利用者の住居であるとの理解から、地域との相互の協力関係や交流を持つように努めている。高齢者施設やボランティアの会へ施設長が出向いて講師を務めたり、ボランティアを行い広い範囲での地域貢献を行っている。開放的な生活を送っていただくために、地域に向けて高齢者の徘徊への協力関係ができる取り組みも行っている。	

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
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受け付けている。定期的に「介護のつどい」を開催し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。	/	
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	運営推進会議は、ホームを利用して開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画している。行政の方や地域包括支援センターの職員の参加も依頼している。	地域包括支援センター職員、老人会代表者、地域住民代表者、利用者、家族の参加で2カ月に1回定期的に開催している。市の高齢福祉課職員の方にも可能な限り参加してもらい開催出来ている。市の職員の参加の有無にかかわらず、運営推進会議の議事録を持って市に出向き報告を行っている。会議を行事と合わせて実施し利用者との交流を体験してもらえることで、参加メンバーの事業所への理解を深め、様々な視点での意見や提案、行事への評価を行ってもらい、サービスや運営に反映させるように取り組んでいる。	
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取り組んでいる	市町担当者にホームを理解し、支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう努めている。運営推進会議の議事録を市に持参している。	運営推進会議の議事録を提出する際には、窓口担当者とは話を行い、協力関係を築いている。民間でのグループホーム連絡会が主催する研修会には、行政も参加してもらい交流と協力関係を持つようにも取り組んでいる。連絡会に参加し学ぶ機会や行政とのつながりを持ちながら、グループホーム・施設全体で科学的介護の実践の取り組みに活かしている。	
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	「身体拘束を行わない」を基本方針とし、施設内研修やケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。	拘束を行わない方針でケアや支援に取り組んでいる。年間の研修計画の中で定期的に知識を得て理解を深める他、具体的な日々のケアの中から個別・具体的な場面の事例を全職員で話し合い・検討を行い、利用者一人ひとりに合わせた拘束をしないケアを実践している。日々のケアの中で拘束につながりそうな場面や支援があれば、現場から課題として挙げ、多角的に検討を重ね、拘束をしないケアの実践につなげている。	

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
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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。	カンファレンスや研修で虐待の範囲を正しく理解し支援するように取り組んでいる。個別のケアカンファレンスで、職員個々が日々利用者に対して行っているケア状況を出し合い、虐待の可能性や虐待につながりそうな場面・支援についてお互いに意見を出し合い、虐待を見逃さず、利用者の安心した暮らしの支援に活かしている。	
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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し職員にも伝達している。	年間の各研修項目の中で利用者の権利について触れて学ぶ機会を持つようにしている。管理者・ケアマネジャーは権利擁護についての研修を受講しており、制度利用の支援が行えるようにしている。	
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	管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。	管理者と計画作成担当者が利用者・家族と面談を行い、契約書・重要事項説明書の項目に従って説明を行い理解と納得を得るようにしている。契約時にグループホームで利用・対応可能な範囲について明確に説明を行い理解と納得を得るようにしており、契約解除や利用終了に関してのトラブルはない。契約書・重要事項説明書の内容に変更がある場合には、書面化し説明を行い理解と納得の上、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	管理者は利用者一人ひとりに声をかけ日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。また、ご家族が面会に来られた時は、お茶を出し職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。	家族が面会に来訪された時には、職員から声かけを行い日々の生活状況の報告等を行い会話の中で意見や要望・不満等を聴取するように努めている。家族来訪時には、現場職員が話をするだけでなく、管理者や計画作成担当者とも話ができるように施設事務所の玄関から出入りをしてもらい、気軽に話しかけができるように配慮している。	

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
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	ホームにとって、大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。	施設全体でのリーダー会・運営会議が開催されており、それぞれ意見を出しあい検討し反映するようにしている。リーダー会開催前には職員からの意見や提案を聴取し持ち寄って話し合うことで、職員の意見の反映に取り組んでいる。また、リーダー会開催前には運営会議でリーダー会での検討課題を話し合い、職員の意見も反映させている。個別の面談も定期的に行い、職員からの直接の意見や要望等の聴取の機会となっている。	
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	管理者は、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修については、案内を回覧し、参加の機会を確保している。また、月1回の研修会では、ケース検討会や講師を招く等行っている。		
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	他施設で開催される研修にも積極的に参加している。 インターネットなどのITを媒介し、他のグループホームとの交流を深めている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。 入居者と話しをする時間をとり、関係づくりに努めている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。		

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
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士や看護職などの専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒に行う事で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くとともに職員と利用者の中で支え合う関係を築いている。		
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	面会時間の制限を行わず、いつでも家のように気軽に来て頂いている。 ケアプラン作成は、家族と共に、利用者をものように支え合っていくか、話し合っている。		
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	利用者・家族のプライバシーを考慮しながら、面会の受け入れを行う。特に面会時間は決めず、自由に来所できるように配慮している。	知人や友人の面会が継続できるように、来訪時にはゆったりと面会できる雰囲気作りに配慮している。利用開始後にショートステイ利用者や喫茶利用時にできた馴染み人との関係が継続できるようにも支援している。施設内全体で利用者間の交流ができるように関係継続に努めている。	
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	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだりテーブルを固定していない。また、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		

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
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりしている。		
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	一人ひとりの言葉の背景を推測し、職員の言葉で表現し直し、確認をする。これまでの生活歴・好まれていることなど把握に努める。また、本人の希望で過ごして頂いているが、困難な時は、職員で話し合いを行っている。	職員が利用者一人ひとりと関わりを持つ中で、気づきの目を持って利用者の思いや希望・要望を把握するように努めている。自ら思いや意向・希望を言葉で伝えることが出来ない場合でも、継続的な関わりの中で表情や言葉、行動から、その時々思いや意向・希望を感じ取り把握に努めている。把握したことは日々の記録と気づきメモに記載し、職員間で共有すると共にケアマネジャーがケアプランに活かすように取り組んでいる。家族来訪時のコミュニケーションの中で、利用者のこれまでの生活歴などを把握し、利用者・家族の意見や要望・思いを引き出すように努めている。	
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し日々の役割作り等、ケアに活かしている。		

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
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	個別の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行い、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、ミニカンファレンスを通じて、利用者一人ひとりの希望や好み、できることを把握し、具体的な介護計画の作成に努めている。	センター方式を利用してアセスメントを行い、カンファレンスを通して利用者一人ひとりの思いや希望・要望を把握し、家族・職員の気づきや意見を反映させながら計画を作成している。基本的アセスメントシートでは、利用者の状況の変化が把握しやすいように記載されている。アセスメントからカンファレンスでの話し合いを行い、現状に即した個別具体的な計画となるように取り組んでいる。カンファレンスでモニタリングを行い、各目標毎に実施状況、目標の達成度、プラン変更の有無などを確認し、現状に即した計画の見直しができる仕組みがある。計画にはサービス内容の詳細な支援方法が明確に記載されている。支援経過記録には、利用者の日々の生活の状況の詳細や精神的な変化や状況が記載されており、全職員が目を通し利用者一人ひとりの状態把握と情報共有に努めている。	
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	日常の様子を具体的に個別のファイルに記録し、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。利用者の状況の変化・気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行う。		

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
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	隣接した施設(デイサービス・特養等)の利用を無料でできるよう配慮している。		
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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	定期的な受診の介助を行い、主治医と密に連絡を取り合っている。受診が困難な場合は、往診を依頼している。 受診の結果を家族へ報告している。	定期的な受診は、希望のかかりつけ医への受診ができるように支援している。受診に行けない場合には、往診を適宜受けることができるように医療機関との連携を図っている。医療連携をとっており、訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制を整えており、必要に応じて訪問を受けている。年1回胸部レントゲンを健康診断で撮影しており、健康管理も行われている。	
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。 主治医からの指導を受け、適切な対応ができる。		

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
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。	入退院時には、医療機関と情報交換を行っている。退院に向けて、入院中もご家族・医療機関と密に連絡を取り合い、退院時の受け入れ体制を整えている。	健康状態に問題がある場合には、家族とかかりつけ医で話し合いを行い、入院先を決定している。入院時には、医療機関へ医師の紹介状と共に日々の生活状況が分かるように情報提供を行い、適切な医療を速やかに受けることができるように支援している。退院が決まれば、入院中の情報提供や退院後の生活指導など情報提供を受けたり、カンファレンスに参加するなど、速やかにグループホームで元の生活に戻れるように体制を整備し支援している。日々の健康管理に努め、かかりつけ医・訪問看護との連携を密に図り緊急の入院にならないよう努めている。	
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	終末期のあり方について、ご家族との話し合いを行い、内容を記録し、職員全員がケアの方向性を周知徹底できるようにしている。	利用開始の契約時より看取りに関する指針を提示し説明を行い、利用者・家族の意向を確認し同意を得ている。終末期の段階に応じて家族と話し合いを行い、できる限り意向に沿ったケアの提供ができるように、サービス計画書で支援内容を具体的に明示し説明を行い家族、訪問看護師、医師などの協力得ながら看取りを行っている。看取り時には、支援経過記録に経過の詳細が記録に残され、関係者が統一した方針で利用者の支援を行っていることが分かる。必要に応じて施設の看護師へ相談を行い適切な支援、助言を受ける体制整備も行われている。	
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	急変時の対応等を施設内研修(AEDの使用方法・吸引等の具体的な訓練)で身に付けている。また、マニュアルを作成し、わかりやすい場所に貼り、落ち着いて行動できるようにしている。		

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
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練を実施している。訓練には地域の消防団も参加し地域の協力体制の整備に取り組んでいる。	避難誘導訓練は年2回昼夜想定での実施が出来ている。訓練実施後には、参加者から利用者の避難・誘導に関して具体的な意見や提案が出され、夜間の勤務体制でも速やかに利用者の安全を考えた避難ができるように取り組んでいる。25年度は、災害時も考え、ライフライン停止後、支援を受ける時までどう過ごすか実践を通して課題や問題を出し、災害時に備える取り組みの検討を行う予定である。備蓄も施設と共に厨房が行っている。訓練は消防団の参加もあり、地域との協力体制も整備している。	
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	一人ひとりの誇りを尊重した優しい言葉かけや対応をこころがけたケアに努めている。実際のケアを研修などで振り返りながら職員全員で取り組んでいる。個人情報の保護については、ファイルの持ち出し禁止など漏洩防止に努めている。	利用者一人ひとりに合わせた支援を行うようにしており、プライバシーや尊厳、羞恥心などに触れる話しやケアを行う際には個室で行うように努めている。日々の生活もすべて、利用者の意向・希望に応じて支援するように配慮している。「尊厳ある生活をささえるケアのために」との外部研修をリーダーが受講し、受講者が講師となり内部研修を開催し全ての職員が受講を通して利用者一人ひとりにそれぞれ違った尊厳やプライバシーがあることを意識し日々のケアに活かしている。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いをくみ取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるようこころがけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、日常的にご利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながらご利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		

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
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	ご利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧品などを楽しめるようその人に合った身だしなみを支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの力量を活かしながら食事の盛り付けや準備を利用者と職員が一緒に行い、ご利用者が使い慣れた食器で職員と共に食事を楽しみながら、自然な流れで介助を行っている。行事食として回転寿司・バイキングなどを取り入れ食事が楽しみの時間となるよう配慮している。	基本的には調理は事業所内で手作りでを行い、利用者の体調や希望等に応じて調理や盛り付け、片付けなどに参加してもらい役割を持った生活が送れるように支援している。おやつ作りやお好み焼き等は、利用者と共に調理し、パンを作ったり、ご飯を炊いたり、コーヒーを入れたりと食事作りの香りが利用者の良い働きがあることを大切に考え、職員は場面作りに努力している。施設の厨房からの食事提供も受けているが、季節や利用者の好み等が把握され、食事が楽しみとなる献立が立てられている。事業所内で月1回は行事食を実施し、施設全体で、回転ずしにも来訪してもらい食べることを楽しめるように工夫している。嗜好品であるアルコールの飲用も利用者の希望や体調に合わせて楽しめるように支援している。	
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、喫茶店で楽しみながら水分補給ができるよう支援している。		
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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		

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
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	排泄のリズムを把握するため、排泄表を活用している。個別に応じたトイレ誘導・介助を行っている。日中は出来る限り布パンツを使用するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄の状況・パターンを利用者一人ひとり把握し、個別支援で自然にトイレでの排泄ができるように支援している。できる限り自然な排便ができるように、食べ物や水分、運動、腹部のマッサージで対応し支援しているが、難しい時には医師に相談しコントロールを行っている。	
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	食物繊維の入っている食品を食べてもらったり、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけを行っている。 お茶ゼリーに、はちみつをかけるなど工夫している。可能な限り、トイレに座るように介助している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後と入浴可能な時間帯を作り、体調を考慮した上で、個人に合わせた入浴介助を行っている。当日、気分がのらなかったり、拒否の場合は時間を変更したり、別の日に入浴してもらっている。また、入浴ができない状態の場合は清拭や足浴等行う。	午前・午後で入浴可能な時間で利用者の体調や気分に合わせて入浴支援している。入浴を嫌がる方でも声かけや誘導など工夫しながら入浴を気持ち良くしてもらえるように取り組んでいる。またどうしても体調や気分が入浴が出来ない時には、足浴や清拭で清潔が保てるようにしている。	
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	1人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえ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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう、1日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら支援している。		

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
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割り分担がある。また、踊り・歌・習字などが楽しめるよう計画している。		
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に支援している	車椅子で作業できる畑へ出かける。玄関先のお花の水やりは日課となっている。受診時は車椅子・徒歩で行くよう心がけている。その日の気分・体調・天気などで判断し、なるべく戸外へ出かけている。	利用者の希望や体調に合わせて個別に買い物に出かけられるように支援している。寒い時期以外は、周辺の散歩をしたり、外に洗濯ものを干しに出るなど、日々外気に触れる機会を持っている。受診に出かける機会を活かして車椅子で出かけ、季節を感じるようにしている。花見や近隣の公園などにも季節に応じた外出に取り組んでいる。利用者の状況に合わせて外出の機会を今以上に持つことができるように全職員で現在検討を行っている。	
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	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などはプライバシーに配慮しながら、いつでも行えるように支援している。		

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
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	玄関・居室などに花を置いたり、壁などに書道の作品・写真など飾っている。利用者に合った温度調整をしている。日常にある調理の音・匂いを大切にしている。	花や観葉植物が飾られ、広くゆったりと静かな和風の佇まいのグループホームは、各ユニット間を自由に行き来できるように開放されている。室内は清潔で、採光や温湿度も過ごしやすいように調整されている。また、ユニットの入り口にもソファが置いてあり、家族や他の利用者との会話を楽しんだり、くつろぎのスペースとなっている。季節の花や利用者の作品、写真などが飾られたフローアに利用者と職員の落ち着いた話し声や笑い声が流れ、生活観や季節感を感じて日々すごせるように配慮されてい	
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	居間から離れた場所に2人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	利用者の使い慣れた家具や好んでいる食器を使用している。居室には、家族の写真や利用者の手作りの作品を飾ったりしている。	入居時より利用者や家族に使い慣れた好みの物を持ち込んでもらえるように話し、利用者が住み替えによるダメージを最小限にするように配慮している。利用者個々の趣味や好みを活かされ居心地よく過ごせる居室空間づくりに取り組んでいる。	
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	車椅子の方が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全にできるよう見守りながら支援している。		