

### 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	2874200252		
法人名	社会福祉法人ジェイエアイおい福祉会		
事業所名	グループホームこすもす倶楽部		
所在地	兵庫県相生市野瀬1356		
自己評価作成日	平成25年7月24日	評価結果市町村受理日	平成25年10月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

**【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8月16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)】**

ダイバーショナルセラピーを取り入れた個別ケア、センター方式を活用した取り組みを行っている。入浴・排泄マニュアル、リスク予測シート、行方不明者捜索マニュアル等のマニュアル整備にも力を入れている。ケアについては、入居者担当制にしているため入居者・ご家族を含めて細やかな対応ができています。また職員教育については毎月行われる勉強会の実施、新人職員教育、資格取得支援等の人材育成にも取り組んでいる。職員教育は法人内に留まらず、市内の他事業所とも連携し実習や勉強会を実施している。地域住民とは自治会や有志ボランティアを通して、野菜の収穫や地域の祭礼行事の参加、介護予防教室の実施で交流を深めている。併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、事業所内託児所との連携を行い行事やレクリエーションの実施等も幅広く行っている。

**【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)】**

理念・事業計画を踏まえた地域との交流の活性化に取り組み、地域行事への参加は継続し地域との交流を継続している。ふれあい昼食会の取り組みも地域の状況や希望に応じて、事業所の機能を活かしたアクティビティの提供を行っている。グループホームの機能を活かしてグループホーム全職員が協力して出張デイサービスとして積極的な地域との交流を行っている。現状、加齢や認知症の進行に伴い自らの思いや意向・希望が表出しにくい状態の利用者についても、利用経過が長い利用者が多く、思いや意向・希望を考え現在の支援に活かすように取り組んでいる。ADLの低下などで散歩に出かける機会が減っているが、外の庭のベンチで会話を楽しんだり、日光浴を行ったりして、できる限り外に出る機会を多く持つように努めている。

**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)	○ 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広がったり深まり、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	地域密着型サービスの理念を作っている。理念については、毎朝の申し送りで唱和しており、カンファレンス等でも理念に叶ったケア、地域交流ができているか話し合っている。	地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念を掲げ、日々ケアの現場で実践している。リーダー会議やユニット会議の中で現場の職員の意見や気づき・提案を取り入れながら事業計画の中に理念実現に向けて現状に即した具体的な取り組みを明示し、理念の浸透が図られ、理念の実現に向けて計画的に取り組みを全職員で行っている。毎年4月に法人全職員が集まり各部門から事業計画発表の場があり、法人理念と共にグループホームの理念、事業計画を全職員が理念・事業計画の共有を図ることができる。	
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	近隣住民とは毎日の散歩で挨拶を交わしたり、収穫した果物や花を頂くなど友好的なコミュニケーションがとれている。季節に応じた野菜や果物の収穫を通し地域住民との交流も多い。地域行事、祭礼への参加も定着している。	現状に踏まえた理念・事業計画の中で地域との交流の活性化に取り組むようにしている。地域行事である夏祭り、秋祭り、とんど焼き、新年会、ふれあい昼食会等への参加は継続し地域との交流を持てている。ふれあい昼食会の取り組みも地域の状況や希望に応じて、事業所の機能を活かしたアクティビティの提供を行っている。事業所へ来訪されるボランティアの方とも協力してふれあい昼食会でコーラス会を開催し、グループホームとしての機能を活かしてグループホーム全職員が協力して出張デイサービスとして積極的な地域との交流を行っている。	
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	ふれあい昼食会では、レクリエーション等を通じて地域との交流を行っている。また認知症の介護予防教室を公民館で実施し、地域住民へ貢献している。		

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
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カ月に1回の実施を行っている。運営状況やケアの内容、課題や実践報告の場としている。メンバーからの意見を取り入れ、地域交流や職員教育に活かしている。	2カ月に1回、民生委員、家族代表者、地域包括支援センター職員、市健康福祉課職員、地区の老人会会長、自治会会長の方に出席してもらっている。年6回の運営推進会議の内、年2回は地域で開催されるふれあい昼食会と一緒に実施している。会議では事業所の活動報告、状況報告、事故報告等を行い、参加メンバーから率直な意見や提案・気づきを出してもらい、サービスや運営に反映させている。	
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	運営推進会議の案内や更新申請時には、必ず直接出向き、情報交換の場としている。運営面での問題点等などがあれば相談できる関係作りをしている。認知症サポーター事業等での連携も行っている。	運営推進会議に市の健康福祉課職員の方に出席してもらっており、会議の中での報告や意見・情報交換で事業所の状況を把握してもらえている。また、普段から運営推進会議の案内など直接窓口に出向いて協働の関係継続を積極的に行っている。	
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	ホーム内の勉強会や身体拘束に関する資料を更衣室等に貼り、周知を図っている。玄関と通用口の施錠はしているが、日常的に散歩や買い物等、ホーム外に出る機会を作っている。また希望がある際はすぐに開錠し、都度対応している。	法人全体で身体拘束をしない方針で取り組んでいる。現在まで身体拘束を実施したことはない。事業所内で実際の身体拘束を行った事例が無いため様々な資料を参照し、ディスカッション形式でホーム内で勉強会を実施し、拘束をしないケアの浸透と徹底を図っている。直接的な身体拘束だけでなく、車椅子に座った状態での食事や玄関門扉の施錠についても拘束につながるのではないかと考え話し合い検討を繰り返している、日々のケアの中で利用者が抑圧感のない、自由な暮らしを支援するように配慮されている。	日々のケアの中での詳細な現状に即した話し合いを記録として残し、拘束をしないケアの徹底を図っていく取り組みに活かす方法の検討が望ましい。

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	ホーム内の勉強会、資料の配布を行い虐待や身体拘束に対する職員の意識啓発を図っている。事例はないが、同意書や経過書の整備はできている。	ホーム内の勉強会で身体拘束をしないケアと共に虐待防止についても理解と浸透が図られている。ユニット会議の中で利用者にとって嫌なこと嫌いなことを勧めることが虐待につながる可能性があることを話し合い、利用者個々のケアに活かすように配慮されている。	
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	権利擁護に関してのホーム内の、勉強会、資料の配布を行い職員の知識習得に立っている。	権利擁護についてのパンフレットを配布し全職員が制度についての理解を深めるようにしている。利用開始後の経過が長くなり、家族の状況の変化により制度利用の意向があれば制度利用が円滑に進められるように支援する取り組みがある。	
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	契約時や契約解除に際しては、重要事項説明書や解約届に沿って、家族や本人に十分説明し、理解が得られるよう努めている。	利用希望があれば、併設のデイサービス等の利用時に家族と共にホームに来訪してもらい、家族・利用者共に雰囲気を見てもらうと共に、職員も利用者の状況把握するようにしている。契約時より契約解除・退去について契約書・重要事項説明書の項目に沿って具体的な内容を含めて説明を加え、理解と納得を得るようにしている。家族会で開設当初からの入退去の状況についてデータで説明し利用者・家族の不安や不明な点・疑問点の解消に努めている。利用料金の改定などは、面会に来訪される方には直接説明し同意を得るようにしている他、遠方の家族の方には重要事項説明書を送付し、電話連絡で説明を行い同意を得るようにしている。	

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
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	入居者・家族からの要望や苦情は聞き取り書にて受け付けている。また運営者や職員への周知を図り、改善策を講じることで利用者意見の尊重・生活への満足につなげている。入居者・家族の要望や苦情に関しても個別の会議で話し合ったり、運営推進会議で報告している。	家族会来訪時に直接意見や要望など職員が聞きとったり、申し出がある。出された苦情は、苦情受付票で申し出内容を明示し、周知すると共に話し合いを行い改善を行うようにしている。要望が出された時には、要望受付票を作成しサービスや運営に速やかに反映させるように取り組んでいる。職員が直接聞きとられた苦情や要望は管理者へ報告され、リーダー会議で話し合いを行っている。	
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	運営者は各ユニット会議や、勉強会には積極的に参加し、現状把握や職員の意見・提案を聴く機会を作っている。また週に複数回、ユニットで昼食を共に摂り職員・入居者との交流に努めている。毎月開催される法人幹部会議などを活用し、他部署からの意見収集にも心がけている。	リーダー会議、ユニット会議、勉強会などで職員からの気づきや意見・要望を出す機会となっている。リーダー会議では事務職員、統括施設長の参加もあり運営に関しての報告も行われ、職員からの意見や提案を話し合う機会となっている。年2回管理者、統括施設長との個人面談があり直接意見や要望を出す機会となっている。毎月行われる勉強会、新人職員教育、資格取得支援等の人材育成にも取り組んでいる。	
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	年2回を目途に自己の振り返りとして、情意効果、能力考課を行っている。また資格取得支援として勉強会の実施や問題集などの配布等も行っている。		
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	職能級に沿って業務分担や研修を実施している。年2回は管理者と業務内容を振り返り、ステップアップを図れる仕組みを作っている。また新人・中堅職員へ向けた勉強会を実施している。		

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
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	相生市・上郡町グループホーム連絡会を立ち上げ、ネットワークを作り情報交換を行っている。運営面等での相談など、協力関係にある。また相互実習や勉強会も行っている。		
<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	事前面接には、管理者と共に入居予定のフロアの職員が同行し、必ず本人に紹介している。また利用に関する不安や疑問などに対しては、見学を促したり、安心できるような言葉かけに努めている。		
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	待機者に対しては定期的に連絡をし、本人の様子や状況、家族の思いを聴き取るようにしている。		
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	相談時には、希望や必要性の沿ったフォーマル、インフォーマルなサービスの情報提供を行ったり、各関係機関との連携を活用した対応に努めている。		

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
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	食事の準備や後片付け、掃除や洗濯、買い物など日常業務については入居者と実施し、共に生活をする関係を作っている。		
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	電話やユニット便りで都度情報提供に努め、面会や家族交流会、行事への参加を奨励している。また家族を交えたケース会議を行い、支援方法や提案を募るなど関係作りに取り組んでいる。		
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	友人などの面会を受け入れ、入居者がこれまで馴染んできた人間関係の継続に努めている。また自宅近くの地域で開催される催し物にも積極的に参加している。	知人や友人の面会があればゆつたりと面会してもらえるように配慮している。長年通い慣れた美容院の利用も継続できるように支援している。近隣での行事や催しにも参加し地域との交流を継続している。ユニット間や併設の特養・デイサービス利用者との馴染みの関係も継続できるように希望に応じて来訪してもらったり、出向いたりして交流を継続している。	
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	食事席の工夫や気の合う方同士が過ごせる環境づくりをしている。ユニット間の交流する機会を設けたり、入居者同士が居室で過ごすことができるように工夫している。		

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
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	退去先への面会等を実施している。また家族の来所を促し、ボランティア活動の実施などをお願いしており、関係を継続するよう努めている。		
<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	お茶やおやつなど日常の些細なことでも、可能な限り、希望を伺うようにしている。食事や入浴などの支援に意向が反映できるようにしている。就寝の時間や朝食等もご本人の要望に応じている。	利用開始後経過が長い方が多く、利用者が自ら意思表示される段階から支援する中で利用者の思いや希望、意向を把握しており、加齢や認知症の進行に伴い自らの思いや意向・希望が表出しにくい状態・状況になっても利用者の立場に立ち、思いや意向・希望を考え現在の支援に活かすように取り組んでいる。センター方式を利用して利用者一人ひとりの思いや意向・希望など日々の関わりの中や話しから把握した情報を整理・アセスメントを行い職員間で情報共有し支援に活かすようにしている。	
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	聞き取りシートにおける情報や面会家族から得られた話、また本人からの情報をもとにセンター方式シートに記入している。得られた情報を職員間で共有し本人の把握に努めている。得られた情報をもとにケース会議等でも役立てている。		
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	日々の観察や記録をもとに、変化時の対応を申し送ったり、ケース会議で現状課題や支援策を検討している。日内・週内変動が激しい入居者や不穏症状の出現頻度の高い方は特に緻密な記録をノートに記し伝達している。		



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
26	(13)	<p>○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</p>	<p>プラン作成の際はケース会議を開催し、プラン立案には本人の強みや意向を必ず取り入れるようにしている。またモニタリングで課題を再検討している。作成前には必ずご家族の意向を伺っている。</p>	<p>プラン作成時には必ず、カンファレンスを開催し、利用者の思いや意向を取り入れたプランを作成している。カンファレンスはユニット会議の中で時間を設け実施している。カンファレンスでは、利用者一人ひとりの生活全般にわたって利用者の現状と問題点を捉えそれぞれの解決策を検討し支援するようにしている。課題解決から入浴や排泄等は利用者一人ひとりに応じて全職員で統一した支援が行えるように個別マニュアルを作成し支援している。リスク予測シートを利用して利用者一人ひとりのリスクを予測し、考えられるリスクを回避できるように支援に活かしている。毎月見直しの必要性については検討し6カ月に1回モニタリングを行い、プランの見直しを行っている。</p>	<p>計画の変更が必要な場合には、再アセスメントを記録として残しておくことが望ましい。</p>
27		<p>○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</p>	<p>申し送りノートやケース記録、チェック表などを活用し、情報を共有している。また担当者はケース会議に向けて書式を工夫し、更に細かい情報収集を事前に行えるよう努めている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>利用者や家族からの要望があった際は、歯科、眼科等への受診や、日用品の購入等についても個別に対応している。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>市の警察、消防署には定期的に挨拶に出向き協力を依頼している。また、様々な団体の見学や学生の実習も受け入れている。</p>		

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
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	協力医療機関との連携はもちろん、整形外科や眼科、歯科など希望に沿った受診対応を実施している。	協力医療機関の心療内科は基本的には往診で対応してもらっている。必要に応じてクリニックへ受診し、レントゲンなどの検査を受けることもある。整形外科や眼科・歯科などは希望に応じて受診に行き適切な医療を受けることができるようにしている。看護師とも連携を図っており健康状態の観察や体操・リハビリ等の対応をしてもらっている。できる限りホームで生活を継続しながら適切な医療を受けられるように支援している。	
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	週1回、2時間ずつ看護師を配置し、入居者の医療的な支援やリハビリを実施している。また職員の指導・助言ができる体制も整えている。		
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。	職員は、早期退院にむけて、退院後の生活注意点や通院頻度や介助方法など、必ず医師や看護師と話し合っている。退院直前にはケース会議を開催し、対応策やケア方法を確認するように努めている。	入院中は、家族が中心となり支援してもらっているが、利用者の現状を把握するために適宜利用者の把握したい状況に合わせて入院先に出向いて状態把握するようにしている。早期に退院ができ、元の生活に速やかに戻ることができるように医療より情報提供を受け、早期退院に向け支援している。	
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、事業所の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	聞き取りシートには、終末期の要望があり本人・家族、その他親族からの思いを伺うようにしている。実施例はないが、対応指針やマニュアルは整備している。	私のおねがいとして利用者の望むもの・望まないものとして意向を確認している。重度化・終末期の段階に応じて家族や医療関係者と話し合いを重ね、意向に沿って支援するようにしている。	

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
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	定期的に救急蘇生法やAEDの講習を受講するようにしている。また勉強会やユニット間で相互実習を行っている。		
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	消防・避難訓練は併設施設と合同で年に2回、ホーム独自で2回実施している。地震や水害などの自然災害を想定し、自治会とも話し合っている。	年2回特養と一緒に消防・避難訓練を行っている。ホームでも独自で避難訓練を実施している。ベランダに避難やはしごを使って柵を乗り越えたりと実際の利用者の状況を考え、避難・誘導方法を具体的に考え実施するようにしている。	
<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	入浴や排泄には個別マニュアルを作成し、プライバシーへの配慮も記載し対応している。	ホーム内の勉強会で利用者のプライバシーや尊厳について学ぶ機会を持っている。入浴や排泄等の個別の支援マニュアルの中にも利用者一人ひとりへの尊厳やプライバシーへの配慮が明確にされている。	
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	自己決定を尊重し、選択肢のある問いかけに配慮している。理解が得られにくい入居者や記憶障害の顕著な方にはメモや手帳、居室のホワイトボードを活用している。		
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	掃除や洗濯、また買物の同行など同意や希望を都度伺いつつ、ペースや能力に応じた声かけを行っている。		

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
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	地域にある理美容室を利用したり、習慣を把握した上で、化粧を促している。外出や行事には、洋服を共に選択するなど楽しく取り組んでいる。またネイルや眉剃りなど、日々のおしゃれにも配慮している。		
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	食卓拭きや、配膳・下膳はもちろん、盛り付けや味見などそれぞれの能力に応じた役割が定着している。献立も毎日書いていただき掲示している。	利用者の好みや嗜好・季節等を考え献立を立て、買い物から調理、盛り付け、配膳・下膳片づけまで、利用者の能力に応じて職員と共に食の一連の流れを行っている。利用者のこれまでの食生活について細かに把握し、利用者の好き嫌い、嗜好・好み、食べ物に対する希望を把握し、個々に応じて支援・対応するようにしている。現在利用者の咀嚼・嚥下状態で刻み食で対応している。外食の機会も持ち食べる楽しみも持っている。嚥下や咀嚼に問題がある方でも状況に合わせて日時を変え外食や喫茶が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	水分摂取表や食事量の記録を取っている。また体重測定も行い、健康管理を行っている。記録は看護師とも情報を共有している。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは徹底できているが、昼食後に関しては、習慣的なものもあり拒否される場合も多く、うがいやお茶を飲むことを促す程度となっている。		

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
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	排泄チェック表や個別マニュアル、センター方式を活用し把握に努めている。トイレ誘導の時間やパットの種類も個人に合わせて対応しており、対応方法はカンファレンスで検討し、ケアの統一を図っている。	できる限りトイレでの排泄をしてもらえるように支援している。現在薬等の使用もしているが、排便コントロールが良好な状態である。便秘等で摘便が必要な場合には看護師に相談してもらい実施してもらうようにしている。個別の排泄マニュアルを作成し、利用者の個別の能力や希望に応じて、職員が統一して支援できるようにしている。	
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	水分摂取や運動を取り入れ便秘解消に努めている。献立には食物繊維等も取り入れ、希望される入居者にはヨーグルトや乳製品の提供も行っている。		
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	個別の入浴マニュアルを作成し、希望や能力に合わせた支援を実施している。時間帯や頻度も、入居者の希望にできるだけ合わせて対応している。	個別の入浴マニュアルを作成し、利用者の個別の能力や希望に応じて、職員が統一して支援できるようにしている。裸や羞恥心に触れる支援の時には、口答で職員が伝えるのではなく、マニュアルとして利用者の希望や習慣・支援方法などを情報共有し支援するようにしている。	
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	散歩を励行し活動量の維持に努めている。また状況や体調に合わせて、就寝前の飲み物や空調を調節している。寝具等も季節や生活習慣に合わせて対応している。睡眠の時間を確保するため、トイレ誘導の時間等も検討している。		
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	服薬内容は一覧表に作成し、職員が見やすい場所に掲示している。また配薬から服薬までのマニュアルも作成し、適切な服薬の支援に努めている。定期薬の処方内容に変更がある際は個別ファイルに記録し、職員で把握している。		

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	ダイバーショナルセラピーの実践に取り組み個別ケアを充実させている。実施内容を記録し年間評価も合わせて家族に説明している。		
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	ダイバーショナルセラピーの計画は、個人または、グループでの希望に沿ったものになっている。買い物、理美容や作業などアクティビティの幅を広げることを意識している。また家族との外出も依頼し、出かける機会を作っている。	ADLの低下などで散歩に出かける機会も減っているが、できる限り外に出る機会を多く持つように、外の庭のベンチで会話を楽しんだり、日光浴を行ったりしている。買い物にも週2回出かけるようにしており、利用者の希望や状況に応じて外出している。外出を嫌がる方でも閉じこもりにならないように施設内での行事へ積極的に参加してもらえるように働きかけている。	
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	個人の支払や管理能力に合わせて保管方法や買い物支援など多様に対応している。		
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	希望者は居室に電話を持ち込み連絡を取り合っている。また、携帯電話を使用される方には使用が叶うように支援している。年賀状や毎月のお手紙等、葉書を使って家族に手紙を書く機会も作っている。		

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
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	季節を認識できるような草花を生けたり、置物や飾りに工夫を凝らしている。食事の状況や日々の希望に応じて、テレビの音量も調節している。適切な温度・湿度になるよう確認している。	季節の花が植えられ庭から、広いガラス越しにリビングが見渡せる開放的なグループホームは誰もが立ち寄り易い雰囲気になっている。開放された玄関には利用者家族や地域の方が寄贈された昔懐かしい家具が飾られ、親しみのある落ち着いた家庭的な雰囲気が感じられる。自然光が差し込む共有のフロアはテーブルで利用者が居心地が良いようにスペース作りに配慮されている。広いフロアには椅子や家具で雰囲気を壊さず転倒を予防するための工夫が見られる。窓際にはソファを設置して、窓から季節の移り変わりを感じながらゆったりと過せる場所となっており、五感刺激への配慮が伺える。	
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	共用のリビングもスペースを分け、気の合うもの同士で過ごせるよう配慮し、落ち着ける空間作りを目指している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	担当者が家族や本人とともに居室作りを支援している。また、各居室扉を玄関と捉えメモリーボックスを設置している。	居室のドアはメモリーボックスを設置し落ち着いた雰囲気である。室内は清掃が行き届き、家族と相談して利用者の馴染みの使い慣れた品を持ち込まれ、自宅とのギャップを感じずに易く落ち着いて過せるようになっている。	
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	トイレや浴室には手すりを設置したり、下駄箱横には椅子を置くなど転倒を未然に防ぐ環境作りを行っている。つまずきやすいデッキの段差には色で注意が向くようにしている。浴室の暖簾やトイレの張り紙で工夫している。		