

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	2874600188		
法人名	医療法人社団 甲有会		
事業所名	グループホーム こころ		
所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年7月28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/
----------	---

【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	平成27年1月17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)】

ご本人・ご家族を含めチームとして、その方の生き方に沿えるように努めている。その為にも、ご家族の面会時等、気軽に足を運んでいただける雰囲気作りと、ご様子をお伝えする事で、ご家族との信頼関係が作れるよう努めている。
散歩を始めとし、地域に出向くことにより、地域の方の協力も得られている。また、ご本人の地域も大切に考えている。豊かな自然の恵みを有効に活用し、自家製の季節の野菜も取り入れ、地域の風習を大切にしながら生活のケアを支援している。

自然豊かな中に家庭的な雰囲気が感じられるグループホームである。利用者が住み慣れた地域に戻り、顔なじみの方と地域行事を通して交流を持つことができるように、地域とのつながりは継続している。地域行事の開催の案内や招待があり、利用者と共に外向いて地域との交流継続が行われている。地域のボランティアの来訪の継続で草取りが継続されているが、今年度からボランティアの方と利用者が一緒に過ごせるように草取りを一緒にしたり、お茶を飲んだり交流が深まっている。近隣で開催される季節のイベントや行事には参加できるように支援している。散歩や買い物は利用者の希望や体調に合わせて花見やチューリップ祭りなど季節を感じ、気分転換できる外出もできるように支援している。

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 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. 全くいない
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	者 第	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	日々のケアの実践の状況やケアプラン見直し時などに、理念に立ち戻り話を行うようにし、理念の浸透を図っている。新入職者には理念を明示した書面を配布している。	日々ケアする中で課題や問題や状況の変化があれば、理念に立ち戻り話し合う機会を持ち浸透を図っている。新入職者の研修時にも理念について説明し浸透を図っている。毎月発行する請求書の中に事業所の理念を明示し、家族への理念の浸透を図っている。	全職員で理念の実現・実践が行えるように理念を基に年度の目標を立て、理念をより具体的にし、実践する取り組みが望まれる。
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	地域や学校の行事への参加や近隣の店舗の利用を継続している。「こころ通信」の配布も継続しておこなっている。	利用者が住み慣れた地域に戻り、顔なじみの方と地域行事を通して交流を持つことができるように、地域とのつながりは継続している。利用者が地域に一人で出てしまった時には、地域住民の協力と見守りが行われ利用者が安全過ごせるように理解してもらっている。地域行事の開催の案内や招待があり、利用者と共に出向いて地域との交流継続が行われている。地域のボランティアの来訪の継続で草取りが継続されているが、今年度からボランティアの方と利用者が一緒に過ごせるように草取りを一緒にしたり、お茶を飲んだりと交流が深まっている。近隣の理髪店利用者、スーパーへの買い物での地域とのつながりも継続できている。	
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	地域行事への参加や散歩、また広報誌にて認知症になっても出来る事の実践を発信している。		

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	防災訓練や感染症対応訓練に合わせ、運営推進会議を開催し、訓練状況を見て頂き意見や感想をいただいている。	民生委員、地域小学校校長、公民館館長、市役所職員、利用者家族の方に出席してもらい奇数月に開催している。今までの会議では事業所の活動や現状・利用状況などの報告が主であったが、今年度から緊急時の初期対応を実際に参加・見学をもらい、メンバーより意見や提案を受けようとしている。不適切ケアについての内部研修で使用したDVDを運営推進会議メンバーにも見てもらい意見や助言・感想を受け、職員のサービスの質の向上に反映させるように取り組み、事業所の透明性の確保にもつなげている。	
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	地域包括ケア会議への参加や運営推進会議の出席を頂き、事業所の活動や取り組みを報告している。	運営推進会議に市の職員の方に出席してもらっており、事業所の現状を把握してもらっているほか、普段から事業所の課題や問題があれば相談を行い、指導・助言を受けようとしている。地域包括ケア会議に職員が出席し、市から情報提供を受けたり、事例検討の際には事業所で課題があれば助言や指導を受けようになっている。	
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	内部研修を通して職員への周知を図っている。	内部研修は業務改善委員会の委員が中心となり研修を実施している。内部研修については年間計画はなく、事業所の現状や状況からその時期に適切な研修を実施している。今年度は不適切ケアの研修の中で拘束についても含めて学ぶ機会を持っているが、記録の確認には至っていない。研修実施後には、研修受講者は研修終了証と研修参加報告書で受講状況、理解度が確認されるようになっている。	年間の研修計画を策定し、定期的・計画的な研修の実施を通して、職員の質の向上、サービスの質の向上に取り組むことが望ましい。

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	上記に加え、「不適切なケア」についての内部研修を全職員対象に行った。	不適切ケアの研修で虐待について学ぶ機会を持っている。研修の中では、職員が日々提供しているケアを客観的に見て拘束や虐待につながるような事例や場面がないか振り返るようにしている。業務改善委員会が中心となり研修を実施するだけでなく、マニュアルの見直しも行っている。夜勤をできる職員が少なくなっているが、職員募集を行い雇用することで職員が疲労やストレスを蓄積しないように努めている。	
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	内部研修にて学ぶ機会を設けている。成年後見制度の利用者あり。	制度利用の必要性が認められれば司法書士の方に相談できるように支援している。内部研修でもインターネットで収集した資料や市などから提示された資料を通して制度への理解を深めている。	
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	契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明し同意を得るようにしている。	契約書・重要事項説明書の項目に沿って管理者が読み合わせを行い理解と同意を得ている。特に契約終了・解除については理解しやすいように説明している。契約書・重要事項説明書の内容に変更が生じた場合には変更が少なければ変更部分のみの書面を作成し同意を得ている。変更部分が多ければ変更部分の説明を行い差し替えを行っている。	

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
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	普段の会話の中で、訴えられる方にはその都度思いや意向を聞き取るようにしている。ご家族からは面会時に意見や意向を伺うようにしている。	面会時に家族に声かけを行い意見や要望を聴取したり、家族からの電話連絡時、問い合わせ時に意見や要望を聴取する機会としている。利用者の日々の生活の状況や様子は毎月家族宛に文書だけでなく、写真など活用して報告することで意見や要望を出してもらいやすいように努めている。	
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	個人面談の機会を設け、業務や運営への意見や要望を聴取するよう努めている。管理者評価として職員個々にアンケートがあり、業務や運営についても意見を出す機会を設けている。	普段から管理者は職員の意見や提案を聴取するように努めている。年2回個人面談を行い、職員からの意見や要望を聴取することもある。管理者評価として職員個別にアンケートを行い、管理者への意見や要望だけでなく、業務や運営についても意見や要望を聴取する機会となっている。ステップアップシートを利用して職員の資質の向上に取り組んでいたが、今年度は「あなたのここがスゴイ」「あなたのここにアドバイス・エール」2項目について職員同士で意見をだし、職員の意欲向上につなげるようにしている。月1回の職員会議は継続しており、意見や提案を出す機会としているが、現在はカンファレンスや連絡・伝達が主になっていることに管理者は課題を持っている。	会議開催前に職員からの意見や提案を聴取し、会議の席で検討・話し合いを行い、出された意見や提案が業務や運営・サービスに効果的に反映させる取り組みを行うことが望まれる。
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	研修案内を行い、希望者には受講できるよう配慮している。労働時間や勤務時間など、出来るだけ希望に沿えるよう配慮している。		

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
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、案内を行い希望者には受講できるよう配慮している。内部研修も案内し、全員が参加できるよう配慮している。		
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	市が運営している会議や研修への参加、意見交換、また、研修の受け入れも行っている。		
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	新規入居の方用のケース記録を用い、ADLや余暇・価値観を知り、ケアに活かせるよう努めている。		
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	入居後1～2日中に様子をお伝えしたり、毎月のお便りにて様子をお伝えしている。		
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	ご本人及びご家族の相談内容に対し出来ることの説明を行い、サービス提供に努めている。		

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	馴染み(相談し合える)の関係を築けるように努め、一緒に考え、一緒に行う事を目指している。		
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	ケース検討時には、出来るだけご家族の参加を得、情報を共有するとともに方向性を共有し、チームとしてケアを行えるよう努めている。		
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	ご家族の協力も得ながら、馴染みの場所への外出を行っている。ケアシートにも記載し、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	家族の理解と協力を得て、利用者の馴染みの場所や思い出の場所、馴染みの商店への買い物などに出かける機会を持ち地域とのつながり、地域社会との関係継続ができるように支援している。	
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	日常の家事や外出、行事などを通して、ご入居者同士で関わりが持てるよう努めている。食席なども関係に配慮した配置に努めている。		
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	地域行事の案内をいただいたり、野菜をいただいたりなど交流は続いている。		

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
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	普段の会話やケアシート更新時など思いや意向を聞き取るように努めている。ケース記録に残すとともにケアシートにも掲載し、情報を共有している。	自ら思いや意向を表現することが難しくなってきたが、生活の中、散歩などで同行し会話の中で利用者の発する言葉や表情・行動を聞き取り、観察することで思いや希望を利用者の視点で考え、聞きだし、引き出し把握するように努めている。把握できた利用者の思いや意向・希望はケアシートに記載し職員間で情報共有を図っている。	
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	ご家族やご本人から情報を収集し、記録に残している。ケアシートにも記載し、情報を共有している。		
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	日々の記録、申し送り等で情報を共有するとともに、ケアシートにも記載している。		

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
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	ケース検討時にご家族の参加も得、チームとしての検討を行っている。不参加の場合は、前もってご意見を伺ったり、後日報告・検討を行っている。	今年度、施設サービス計画書の中にケアシートを入れ、書式の中でアセスメント、課題・ニーズ、援助内容、モニタリング・評価が記載されている。現在計画が現場の支援に活かされているが、記録にどのように反映させるか検討している。 介護記録の「共同生活・余暇・気づき・今日の一番」の欄に計画に基づき実践したことを記載し実践状況を確認できるように取り組んでいる。また、利用者の日々の様子、観察を記録するようにも努めている。ケアカンファレンスは職員会議開催の中で、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。計画見直し時のケアカンファレンスには可能な限り家族にも出席してもらい職員・家族の意見や提案を計画に反映させ現状に即した計画となるように取り組んでいる。	
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	日々の様子を介護記録に記録している。より詳しく情報を得たいときには別紙作成し、記録を残している。情報を共有し、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
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	ご家族に代わり、お墓参りの支援や、ご本人の地域行事の参加の支援を行っている。また、入院時の付き添い支援の体制をとっている。		

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
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	その方の地域行事への参加や嗜好品の買い物など、その方の必要としていること・今まで行ってきたことの継続に努めている。		
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	ご本人の主治医を基本とし、受診の支援を行っている。受診が困難な時は、往診もしていただいている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医への受診ができるように支援している。耳鼻科・眼科などは主治医の紹介を受け他科受診ができるように事業所で支援している。併設のケアハウスには看護師が配置されており、いつでも相談できる体制は整備されている。水分摂取についても日々確認をしチェックすることで脱水予防に努めている。	
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	朝の申し送り時や随時気づいたときに状態・様子・バイタル等職員より看護師に報告し指示を受けている。また必要に応じて主治医に相談し受診も行っている。		
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。	入院時、介護サマリーを提出するとともに口頭での情報提供も行っている。また、退院時には、病院から看護サマリーをいただいている。	入院が必要になればかかりつけ医の紹介を受けている。入院した医療機関へはサマリーを作成し利用者の情報提供を行い、速やかに適切な医療・看護を受けることができるように支援している。入院中は家族が中心となり支援してもらっている。退院の目途が立てば医療機関より情報提供を受けたり、カンファレンスに参加し情報を受け、速やかにもとの生活に戻ることができるように支援している。	

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
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	ケース検討の際に、終末期における意向を 伺っている。状態変化に伴いその都度ご家 族の思いと事業所の出来る事を説明し、方 針を共有している。	6ヶ月に1回のカンファレンスの機会に施設 サービス計画書の中にある、重度化・終末期 に関する説明を行う際に利用者・家族の意向 を確認している。重度化・終末期になれば利 用者・家族の意向に沿い医療と連携を図りな がら計画を変更し適切に統一した支援を行う ように努めている。事業所としては家族の希 望に沿い事業所で支援可能な状態であれば 重度化・終末期の支援を行う方針である。職 員の定着がよく、看取りの経験を行った職員 も多い。	
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	マニュアルと内部研修の実施により周知に 努めている。心肺蘇生の講習会については 全職員の受講を行っている。緊急時対応と しての訓練も行っている。		
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	年2回、隣接事業所と合同で消防署の立会 い・指導のもと、避難訓練を実施している。 運営推進会議に合わせ、地域の協力依頼 を行うほか、避難訓練にも参加して頂いて いる。	年2回、隣接のケアハウスと共に消防署に来 訪してもらい訓練を実施している。運営推進 会議で地域の協力依頼を行っており、訓練 にも参加してもらっている。 非常災害時に備えて備蓄(水を汲みに行ける ようにタンク、カセットコンロ、インスタントラ メン)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
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	全職員へ内部研修や職員会議で尊厳やプライバシーについて学ぶ機会を設け、周知することに努めている。日々のかかわりの中で気づいた時にはその都度伝えるようにしている。	職員の研修計画の中で人権・プライバシーについて学ぶ機会を持っている。日々の支援の中で尊厳やプライバシーに触れる対応や言葉が見受けられればその都度、注意を促し全職員で利用者の尊厳やプライバシー配慮している。 個人情報に記載された書類は利用者・家族の目に触れないように保管管理されている。	プライバシー保護と個人情報保護の違いを認識し、実践の中での具体的な事例を通して振り返り、話し合う機会を持ち、全職員での尊厳やプライバシーに配慮した支援の周知徹底に向けた取り組みの工夫が望まれる。
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	個々に合わせて思いや希望を表出できるような声かけや声かけをするタイミング・環境づくりに努めている。		
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、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	散歩などの体を動かす事や共同生活に関する事など、その方のペースに合わせて行えるよう努めている。		
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	毎日の整容・身だしなみに気を配るとともに、ご本人の希望に応じて、理美容院を利用している。		

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
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	ご入居者の家事能力に応じて、買い物を始めとし後片付けまで職員とともに行うようにしている。	利用者の希望や好み、季節に考慮し献立を考え買い物から調理、盛り付け、配膳、後片付けを職員と一緒にできるように支援している。外食に出かける機会は少ないが、季節の行事や祭事などに出前を取ったり、周辺で取れた野菜などを使った食事を楽しむことができるように工夫している。嚥下・咀嚼に合わせた食事の提供を行う用意はあるが、現在普通食を食べている方のみである。	
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	年4回、カロリー計算日を設け、栄養士より指導を受けている。また、一人一人の必要水分量を明記し確保できるよう努めている。		
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	食後もしくは寝る前の歯磨きやうがいの促しは行っているが、全ご入居者の毎食後のケアは困難であるのが現状。		
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	出来るだけトイレでの排泄が出来るように検討を行い、パッドの使用量や失禁の軽減に努めている。おむつ類の種類の見直しも随時行っている。	利用者一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように自立に向けた支援を行っている。便秘傾向にある方には水分摂取を十分に行い、食事の内容・摂取量に配慮し自然排便ができるように支援しているが、改善が認められない場合には医師・看護師に相談し薬の調整をしてもらい気持ちよく排泄できるように支援している。	

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
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	個々の排便状態の記録と報告により、運動や食事の工夫・水分の提供に努めている。未便時の対応も看護師や主治医と相談し行っている。		
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	回数については、ご本人の希望に沿って入浴できる体制をとっている。時間については夜間入浴も含め行っているが、希望に沿えない時もある。	本人の希望に沿って入浴できるように支援している。入浴拒否をする方には、気持ちよく入浴してもらえるように近隣の温泉の利用を勧め、入浴がスムーズに行えるように支援することもある。入浴が長期間できない場合には、足湯や清拭を行い保清を行うこともしている。	
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	日常生活の様子から、必要に応じて休んで頂いている。室内の照明や空調にも配慮している。		
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	処方箋をケースファイルに保管し、確認できるようにしている。薬の変更や使用目的、注意事項等は連絡ノートやケース記録に記載し、申し送っている。		
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	生活の中で発揮できる場面提供に努めている。出来る事探しは継続して行っている。		

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
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	散歩を始めとし、買い物等希望に沿えるよう努めている。その方の地域行事の参加やお墓参りなど個別の支援も行うようにしている。	近隣で開催される季節のイベントや行事には、利用者が参加できるように支援している。散歩や買い物は利用者の希望や体調に合わせて外出の機会を持っている。花見やチューリップ祭りなど季節を感じ、気分転換できる外出もできるように支援している。自宅への一時帰宅や外泊、墓参りなど個別の外出支援も行っている。	
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	ご本人の希望とご家族の理解と了解の上、所持して頂いている。ご本人の買い物も所持金を使って頂いている。但し、紛失防止の為、ご家族の協力も得ながら所在の確認を行っている。		
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	ご家族の了解のもと、ご本人の希望があれば、電話をさせて頂いている。		
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	廊下やリビング内には、季節の装飾品や花を飾ったりしている。日々の清掃や整理整頓に心がけている。	自然豊かな中に家庭的な雰囲気が感じられるグループホームである。室内全体が和風の落ち着いた設えで、明るく清潔感がある。広い廊下には写真や花を飾り、心とらぐ雰囲気の空間である。室内も共有空間の一角に畳の部屋があり、こたつを置き利用者が寛ぎ、安心して過せるように配慮が行き届いている。新館も旧館同様建物全体には死角がなく職員の目が行き届き安心して一人で過せる空間がある。季節の装飾や花を飾ったり、利用者がこれまで培ってきた生活の中での祭りの装飾なども利用者とお話をしながら環境を整えている。	

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
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	リビング内や居室の行き来、和室(本館)など少人数で過ごせるスペースは作っている。が共有空間での一人になれる場所は工夫が必要。		
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	家具や寝具類は本人の見慣れた物使い慣れた物を基本とし、生活に沿った配置を行っている。また、状態により居室環境を整備している。	明るく清潔な居室には利用者が好みの物や調度を持ちこみその人らしい環境づくりを支援している。また、家族と相談して利用者の馴染みの物などを置き住み慣れた自宅とのギャップを感じない配慮が伺われる。	
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	場所がわかるように表示や目印をつけている。テーブル・椅子・ベッドについても、その方に合った高さのものを使用している。		