

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	2891100204		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム 宝塚あいわ苑		
所在地	〒665-0884 宝塚市山本西2丁目6番11号		
自己評価作成日	平成 30年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年6月12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30年 3月19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)】

認知症デイ・小規模多機能型居宅介護と同じ建物内に3つの事業所があり、年間行事では、3つの事業所全体での取り組みもあり、職員だけでなく、利用者間での交流も図れている。入居された方が安全で安心した生活が送れるよう医療ニーズにも応え、定期的に往診(歯科・内科・整形外科)、訪問看護の医療連携体制も整っている。週2回のマッサージも利用者・家族の要望により施術を受けることが出来、くつろぎと癒しの時間となっている。グループホームの入居希望に出来るだけ添えるように小規模多機能型居宅介護との連携を図り、可能な限り利用しながら、スムーズに移行できる体制作りを行っている。毎日の生活で一人ひとりに役割や出来ることを見つけ、体調・気分の変化に配慮しながら楽しみに繋げ、児童、地域の方々との異世代交流と、住み慣れた地域で元気で長生きできるようお手伝いして行きたい。

【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)】

結愛ガーデンとして、小規模多機能型事業所・認知症対応型デイサービスを併設している。利用者は地域事業としての「一緒にプロジェクト」、施設が実施する福祉避難所の開設訓練等への参加、幼保育園児等との異世代交流も継続し、地域との交流を深めている。家事、食事づくりの一連の流れへの参加を通じて一人ひとりに役割を見つけ、また、地域や結愛ガーデンの行事等に参加し趣味や楽しみ事が継続できるよう努めるとともに、定期往診・訪問看護等医療面でもサポートし、住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう支援している。法人内研修・結愛ガーデン勉強会・人事考課制度等、職員育成体制や福利厚生を充実させ職員の定着もよい。

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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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	事業所の理念を掲示し、全職員が、名札ケースに理念を入れ、いつでも確認できるようにし、月初の全集時に理念の唱和することで、理念を共有し、地域との交流が図れる環境を作り、その人らしく生活していけるよう、実践につなげている。	法人の理念・基本方針を共有し、地域密着型サービスとしての意義・役割を盛り込んでいく。玄関への掲示、全体集会時での唱和、名札ケースへの記載等、職員への共有と浸透を図っている。理念実践のための具体的アクションプランを結愛ガーデン事業計画に採り入れ、実践・進捗状況を毎月運営会議で振り返り、評価を行いながら、年度末の結果を次年度計画に反映させている。地域との連携強化等、理念の実践に向けて計画的・継続的に取り組んでいる。	
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	月1度の一緒プロジェクトや週1回の生き生き百歳体操に参加している。あいわの集いへの参加と交流。音楽療法や、生活の中で地域のスーパーに買い物に出向く等行っている。さらに、民生委員の方々と連携を取り、地域での芋ほりに参加している。	「一緒プロジェクト」には、利用者も参加して食事づくり等を手伝い、地域住民、子ども達等と交流する機会がある。「いきいき百歳体操」「あいわの集い」「オレンジカフェ」等に参加し、ふれあいコンサート等のボランティアが来所して、地域に開かれた事業所として相互に交流している。地域の芋ほりに参加し、地域の環境と触れ合う機会を設けている。地域包括が主催するサロンや地域の避難訓練への参加、地区でのイベント開催・運営への協力、地域交流スペースの提供等、地域で必要とされる活動や社会貢献に取り組んでいる。	
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	一緒プロジェクトへの参加の中から、地域の方や民生委員の方へ日頃の支援についてお話しする機会を設けている。サロンに出向き地域の方々にグループホームを知ってもらう機会を設けている。		

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
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	運営推進会議では、職員・利用者状況、事業所内で起こった事故の報告、事業所としての課題や、今後の取り組み等を話し合い現状を知っていただくように心掛けている。	小規模多機能型・認知症対応型通所事業所と合同で、利用者、家族代表・地域代表・知見を有する者・地域包括支援センター職員・市職員等を構成メンバーとして、2カ月に1回開催している。グループホームからは、家族が輪番制で参加し、利用者が同席している。会議では、「ゆめふうせん通信」を配布して、利用者の状況、研修・行事・事故対応等事業所の取り組みを報告し、質疑応答を行っている。参加者から行政関連情報、地域の動向、RUN伴等行事の情報提供を受け、サービスや支援につなげている。運営推進会議の議事録を、ホームページへの掲載、事業所玄関への備え付け等で公開している。	
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取り組んでいる	運営推進会議での報告に加え、事故の報告を行っている。また、日常的に不明な点があれば相談を行っている。	市が派遣する介護相談員の受け入れや、一緒プロジェクトで行政関係者と意見交換や情報交換を行い、市と連携を図っている。運営推進会議への市職員の参加を通じて、事業所の取組みを伝えている。市職員も参加する事業者協会の施設部会に参加し、行政関連や研修等の情報提供を受け、事業所間の課題共有を行う等、協働関係を築いている。また、法令解釈や手続き等で不明な点等があれば、行政担当窓口への訪問、電話等で相談を行い、市からも助言を得ている。	

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
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	代表者及びすべての職員が正しく理解し、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止の方針を重要事項説明書等に明示し、契約時に利用者・家族に説明している。結愛ガーデン勉強会を開催し、グループワークを採り入れて、スピーチロックも含めて職員の拘束廃止への意識向上に努めている。勉強会は同じ内容で2回実施して学習会議事録を作成し、欠席者にも議事録の閲覧捺印で周知している。外部研修受講時の資料閲覧による伝達研修、「学ぼうファイル」の閲覧、昼礼での検討等多様な研修機会を設け、すべての職員が拘束について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設入り口は安全上施錠しているが、グループホーム玄関は施錠していない。30年度は年間勉強会計画を策定している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症学習会や権利擁護勉強会で、虐待・身体拘束についての理解を深める機会を設けている。また、外部の虐待に関する研修に参加し、報告書を他の職員に回覧することで、全職員への周知と指導・教育を図っている。	上記と同方法で、虐待の種類・自宅での虐待防止等について、グループワークで事例を挙げて話し合っている。気になる言葉かけや対応等があれば、ミーティング等で注意を促している。「自己点検シート」でのチェック、「ハラスメント相談窓口カード」の配布等で虐待防止への意識づけを行い、ストレスチェック・個人面談・OJTでの習熟度の確認や認知症ケア研修等で、職員のストレスや介護技術の未熟さが利用者のケアに影響を与えないよう取り組んでいる。家族との外出時には介護負担軽減のための支援を行っている。入浴時等に身体状況の観察を行い、虐待が見逃されないように未然防止に取り組んでいる。	

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
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	月2回開催の、権利擁護勉強会で成年後見人制度について学ぶ機会を設けている。成年後見人を立てている入居者を受け入れ、家族のほかにも成年後見人との連携を行う。成年後見制度について不明な点は、宝塚市立高齢者・障害者権利擁護センターに問い合わせをしている。	権利擁護に関する制度について、勉強会で成年後見・任意後見制度や、外部研修受講者の報告書回覧等で学ぶ機会を設けている。成年後見制度を活用している利用者があり、サービス担当者会議への参加依頼、計画書への同意取得等、利用に必要な協力的支援を行っている。今後、利用が必要な場合には、実務経験を活かしながら管理者が窓口となり、関係機関と連携して支援できる体制がある。後見人には、研修時の講師として招聘を予定している。	
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	契約の際、契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、質問に対しても丁寧に返答を行っている。また、今年度より食事料金が変更されたことにより、料金変更の説明を行い、書面にて同意を得ている。	申し込み前に見学を勧め、パンフレット等を用いて利用料金とサービス内容概要を説明している。契約時には、契約書と重要事項説明書を、疑問を確認しながら丁寧な説明に心がけている。特に、医療体制や入院時の対応等について、詳細に説明している。契約内容の改定時には、基本的に根拠を明示した文書で同意を得ている。終了時には、円滑な退居時の援助条項に沿って、法人のバックアップ体制も活用して施設紹介や、移行先に情報提供等必要な支援を行っている。	
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	ケアマネは利用者家族・知人の来所時には要望・意見を受け、管理者への報告と職員ならびに外部者へ表せる機会を設け(運営推進会議)、それらを運営に反映させている。	サービス担当者会議以外にも、年1回程度家族と個別面談の機会を設けている。家族来訪時には可能な限り管理者が対応して近況を伝え、意見・要望を聞き取っている。毎月、写真付きの「ゆめふうせん通信」で、利用者の様子を伝え、意見・要望を表しやすいように努めている。把握した意見・要望は「入居者連絡表」に記載し、職員間で共有している。検討が必要な事項はケアワーカー主催のグループホーム担当者会議で検討し、内容に応じて介護計画に反映している。担当者会議議事録に検討内容・決定事項等を記録として残している。	

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
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	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として個人面談を行っている。ミーティングや、事業所の会議、意見交換の場を設け、反映させている。	毎月1回、ユニット毎に「グループホームミーティング」を開催し、課長・管理者も出席して職員の意見・提案を把握している。ミーティング議事録を作成し、閲覧捺印により職員に周知している。管理者は人事考課時は定期的に、また、随時に職員と個人面談を行い、個別に意見・提案を聴く機会を設けている。把握した意見・提案は、「個人面接記録」に記載している。また、職員用意見箱を設置している。管理者が職員の意見等を運営会議で上位者に伝え、検討する仕組みがある。ケース記録の記載方法改善等、職員の提案を運営に反映させている。	
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	毎月、勤務状況を確認、時間外勤務状況をチェックしている。半期ごとの評価結果で表彰・発表している。職員満足度調査やアンケートを定期的実施している。愛仁会グループ内に職員の為のカウンセリング専門家を配置しており、必要時利用できる体制を整えている。		
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	介護職員能力開発ガイドラインに基づき、個人の技術水準や知識の向上の為研修計画を立て参加している。外部研修へは法人規定に基づき、職員が公平に参加の機会があるように調整し支援している。		
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	他事業所の運営推進会議の参加や、事業者協会研修に参加し、他施設の現状、意見交換を行い参考となる案に関しては、実践していくように取り組んでいる。		
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	入居時は「24時間シート」を使用することで、本人の様子を観察し、ケア方法を考えている。また、入居者が不安に感じている時は、丁寧な声掛けを行い、入居者の不安を取り除けるように努めている		

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
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	初回面談時に、家族の不安や要望を聞くように努めている。また、入居後は、月に1度発行する「ゆめふうせん」や、面会時などに本人の様子を伝えることで家族との信頼づくりに努めている。		
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	本人・家族の話を聞きながら、本人の生活歴や趣味・特技などを情報収集し、それらを活かせるサービスを提供出来るよう、努めている。		
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	入居者一人一人の表情や様子を観察し状況に応じて家事など入居者同士で共に行い関係性の構築に努めている。		
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	面会に来られた家族と入居者が一緒に過ごせる環境を整えとともに、家族の本人に対する思いを聞き取り、できる限り応えることができるように努めている。		
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	地域資源を活用し、近くのお店などで買い物を行っている。また、同じ建物のサービスを利用されている馴染みの方と交流が出来るように取り組んでいる。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、フェイスシートの「趣味」「社会とのかかわり」「生活歴」に記録し、職員間で共有を図っている。入居後に把握した情報は、「入居者連絡表」に記録している。宗教関係者・友人・知人等、馴染みの人の来訪が多く、居室等でゆつくりと過ごしてもらえるように配慮している。馴染みのスーパー等を利用したり、家族と共に馴染みの教会への外出を勧める等、馴染みの場所との関係継続の支援にも努めている。いきいき百歳体操・一緒にプロジェクト、また、ランチクッキング等合同行事への参加により、馴染みの関係継続や新たな馴染みの関係づくりにも努めている。	日々の関わりの中で把握した馴染みの人・場所の情報や、思いや意向を時系列に追記し、情報を蓄積して支援に活用する仕組み作りを期待する。

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	入居者の趣味などを把握し、共通の趣味な どがある方が一緒に過ごせるように努めて 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	サービス利用の終了後も必要があれば、電 話やメールにて連絡を取り、フォローを行っ 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	本人の気持ちを大切に、日頃の会話から その時の心境を汲み取れるように努めてい る。また、カンファレンスを開き、本人の希望 や思いを共有できるように努めている。	入居時に把握した利用者・家族の意向や希 望は「申込書」に記録し、介護計画に反映し ている。入居後に把握した意向等はケース記 録等に、面談時に把握した意向等は受付表 に記載し、日々の支援に反映したり、内容に 応じてグループホーム担当者会議で検討し ている。把握が難しい利用者については、家 族から意見や情報を得たり、聞き取りやすい 耳元で話しかけたり、表情や反応から汲み取 る等、個別の配慮を検討しながら、把握に努 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	ご家族の面会時に、ご本人の生活歴や新た な情報を収集するように努めている。居室に は、自宅で飾っていた物や写真などを置く事 で馴染みのある空間が作れるように努めて 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
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	入居者との関りを大切にし、その時の入居者のご様子を職員間で共有している。また、入居者一人一人の有する力を把握し、日常生活で発揮できるように努めている。また、身体機能の維持のために運動を行う機会を設けている。		
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	担当の介護職が毎月、計画作成担当者が短期目標の期間ごとにモニタリングを行っている。また、必要に応じて職員間でカンファレンスを行い、それらを計画書に反映している。作成した計画書は各階のパソコン横に置き、職員が閲覧できるようにしている。	利用者・家族の意向を踏まえ、フェイスシート・アセスメントシートを活用して課題を抽出し、初回の介護計画を作成している。個別の最新の計画書を各フロアに設置し、昼ミーティングで共有を図っている。サービスの実施状況はケース記録等に記載し、毎月評価表でモニタリングを行っている。3ヶ月毎に、介護支援専門員によるモニタリングと担当職員による再アセスメントを行い、カンファレンスで共有している。6ヶ月毎に評価表でモニタリングを行って計画変更の必要性の有無など評価を行い、サービス担当者会議で検討して、基本的に6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。	計画とサービスの実施状況の整合性が明確になる記録の工夫、モニタリングの根拠が明確になるモニタリング（評価表）書式の工夫、関係者の意見をカンファレンス議事録に記載し一元的に把握できる工夫を期待する。
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	入居者の日々の様子やケアの実践については、個人のケース記録に記入している。状態が大きく変化があった時は計画書の見直しを行っている。		
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	家族の面会時に日頃の様子を伝えるとともに、ご家族の心境の変化などを汲み取れるよう、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	入居者の生活に近い関係の方（民生員等）との連携を図り、月2回の児童との交流（元気っ子）、月1回の異世代（児童から地域の方々）との交流（一緒プロジェクト）、週1回の生き生き百歳体操を楽しんでいただいている。		

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
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し、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	月2回の往診と緊急時に医師との連携を図る体制を取っている。また、希望される入居者は入居前から利用されているかかりつけ医を利用していただいている。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿ったかかりつけ医での受診を支援をしている。定期的な内科医による往診と訪問看護（週1回）の体制があり、希望者には、歯科・整形外科の往診が受けられる体制がある。通院介助は、家族の同行を契約時に説明し、通院時には熱形表を託けている。クリニック往診表を活用して利用者個々の状況を往診医に報告している。受診結果等については、管理日誌とケース記録にも記載し、クリニック往診表への閲覧捺印で情報の共有を図っている。	
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回の訪問看護の来苑と緊急時には往診医の指示を受け、緊急時に来苑する体制を取っている。また、入居者の医療的な部分においても相談している。	/	
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。	入院時は「医療情報提供書」を入院先に送っている。長期の入院になる時は、定期的に訪問をしている。また、入院先の相談員と話し合いを行い、出来る限り退院前カンファレンスを開いて頂けるようお願いしている。	入院時には、事業所で作成する「入院時情報提供書」と、かかりつけ医からの診療情報提供書で、入院時の支援に必要な情報を医療機関に伝えている。入院中は病院を訪問し、家族や地域医療連携室等と情報交換を行い、早期退院に向けて話し合っている。退院前には退院カンファレンスに参加している。入院中に把握した情報は、ケース記録・施設サービス担当者会議録に記載し、退院時には「看護サマリー」等の提供を受けて計画の見直しを行い、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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
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	入居者の状態に変化が見られる時は本人の思いを汲み取り、家族と面談を行っている。その際、事業所としてできることを丁寧に説明し、了承を得ている。	契約時には、看取り連携体制等について説明している。重度化を迎えた段階で、「グループホーム看取り体制について」で、重度化・終末期に事業所が「できる事」「できない事」を説明し、事前確認書で意向確認を行い同意を得ている。段階ごとに、かかりつけ医・家族等を交えて支援方針を話し合い、介護計画に反映させて、訪問看護事業所等と連携しながら家族の意向に沿った支援に取り組む仕組みがある。重度化対応、看取り介護に関する指針を作成したので、今後は契約時に、指針の説明と同意を得る予定である。看取りに関する外部研修を受講しており、伝達研修を実施している。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを整備し、急変の状態を訪問看護へ連絡し、医師の指示の上対応している。。		
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	防災マニュアルの整備と、昼夜の異なる時間帯での、避難訓練を定期的実施し、避難ルートの把握や地域の方々との協力体制を築いている。	直近1年では2回、利用者も参加し、結愛ガーデン合同で、夜間想定も含め総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練実施後には、参加者に「振り返りアンケート」を実施して課題等を抽出し、「振り返り」記録の閲覧により、訓練に参加出来なかった職員にも周知を図っている。運営推進会議を通じて、地域への協力依頼を呼び掛けている。施設として福祉避難所としての訓練を実施し、地域の防災訓練や、市の総合防災訓練に参加している。近隣スーパーと備蓄協定を結び、水・食料などを確保し、また、施設内でも共同備蓄している。	

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
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	職員により、入居者に対する関わり方に違いがあり、権利擁護の学習会や認知症の学習会を通して教育の場を設けている。また、気が付いた時は職員間で注意し合える環境作りを行っている。	「人間の尊厳と人権の尊重」を理念、人事考課の項目にも採り入れ、定期的に意識付けを行っている。権利擁護勉強会で、人権とは何か・排泄介助時のプライバシー等について学ぶ機会を設け、新入職者には、言葉遣い等を接遇研修で周知している。気になる言葉かけや対応等があれば、その都度注意を促し、意識向上に努めている。写真の使用は、契約時確認事項として書面で同意を得ている。個人記録類は鍵のかかるロッカーに保管し、職員の守秘義務についても、入退職時に誓約書を交わしている。	
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	物事を行う際はご本人様に説明をした上で了承が得られれば実施するという形を取っている。日常会話の中で、個々でしたいこと、できることを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	自身のペースを持っている方に対してはそのペースを尊重し、自身でペースを作れない方に対してはこちらが個別でその方にとって適しているであろうペース作りを行っている。		
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	起床時、必要に応じて着替えを手伝い、整容に関しても自身でうまくできない部分は援助を行っている。定期的に訪問理美容に散髪やカラーをしてもらうなど、おしゃれに配慮している。		

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
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	食事が美味しく食べれるよう食前には口腔体操を実施している。体操後に食事の準備を一緒に行い、下膳や食器洗い、テーブル拭き、床掃除に至るまで職員、入居者で取り組んでる。	朝食は、職員がメニューを考えて準備し、昼食は法人施設で調理した食事が提供されている。クッキングミーティングで、利用者の摂食状況や好みを話し合い、ランチクッキング等の献立や調理方法に反映させる仕組みがある。ランチクッキング、地域事業としての「一緒にプロジェクト」の機会に、利用者の希望や季節感を採り入れた献立で、利用者と共に食事づくりを行っている。日常的にも、「4DAS」に取り組み、利用者の状態に応じて、好みや力を活かし、盛り付け・配膳・食器洗い・片付等食事づくりの一連の流れに参加できるように支援している。おやつに焼き立てのパン、また、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	日々、水分や食事量を管理し、管理栄養士との連携を図りながら、ジュースやおやつなどの補食または食事や飲み物の検討を行っている。		
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、口腔ケアを実施しており、自身で上手く磨けないという方に対しては一部もしくは全介助を行い、口腔内の清潔に努めている。自立している方でも磨き残しやレベルの低下がないか定期的に確認が必要であると思われる。		
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ADLや尿量に応じて、過剰におむつやパットを使用しないよう心掛けている。トイレ誘導に関しても個々の排尿リズムに合わせて誘導を行い、トイレにて排泄できるよう支援している。	「申し送り表」に排泄状況を記載し、一人ひとりの力や排泄のパターンを活かして、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。アセスメント時に排泄状況を確認して自立支援に向けたケアをカンファレンスで検討している。検討結果を計画にも反映させながら、排泄用品の使用を減らすよう取り組み、夜間はおむつでも昼間はトイレ誘導を行って、おむつ等の使用の軽減に努めている。声かけ・誘導時の対応、自立度に応じてドアの外で待機する等、羞恥心への配慮を周知している。	

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	水分摂取や運動、腹部マッサージやホットパック等、自然排便を促しているが、それでも一定の日数排便が見られない場合は個別で下剤の調整を行うことで排便が見られている。		
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	基本は週に3回、日曜日を除く2日1回の間隔で入浴しており、曜日は固定されている。曜日は基本固定されているが、体調不良やご本人の気分に応じて入浴日を変更する等、臨機応変な対応を行っている。	基本的に、週に3回・午後の入浴を支援しているが、利用者の希望・体調・状況等に応じて、足浴を行う等、臨機応変に対応している。1階の座位浴を利用する事も可能である。異性介助を嫌がる利用者はいないが、あれば同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけやタイミングを個別に工夫している。更湯・個浴で、自分のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感を楽しんだり、お気に入りのシャンプーやリンスを使用する等、入浴がより楽しめるように配慮している。	
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	朝の起床時間や、夜の就寝時間は決めておらず、個々のペースに合わせて援助を行っている。自身でリズムが作れない方に対してはこちらで個別にペース作りを行っている。		
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	服薬を確実に実施するための取り組みを行っている。職員が入居者の薬の情報の把握に努めており、変更等がある時も、常に把握するように努めている。また、服薬マニュアルの見直しやおひさま薬局の連携を大切にしている。		
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	読書や縫い物、話好きや、家事(掃除や食事の後片付け等)が好きな方等、個々の得意な事や好きな事を中心に援助をしている。家族面会時に新たな情報を聞き、援助に反映するよう取り組んでいます。		

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	ほぼ毎日、散歩や朝食の材料買い出しに出かけている。希望時はもちろん、落ち着かれない時にも、気分転換を図る為に可能な範囲で外出している。春は花見・秋は芋ほりと季節を感じられるような外出も行っている。ご家族様との外出も希望に添った支援をしている。	日常的に、散歩や食材・おやつ・日用品の買い物等で戸外に出かけている。重度の利用者も希望や体調を考慮しながら、外出機会が均等になるよう努めている。近隣へのドライブや喫茶店など、希望に応じ個別や少人数での外出支援も行っている。池田方面への初詣、花見、芋ほり等の地域行事など、季節ごとの外出の機会も設けている。宝塚花のみち等、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族と協力しながら出かけられるよう計画している。	
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	金銭管理が難しいため、個人でお金は所有していない。お金を預かるのではなく、買い物が必要な際は施設側で立替えを行い、入居者と一緒に買い物に行っている。使用したお金については、毎月の利用料と一緒に引き落とす形を取っている。		
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	入居者が希望されればいつでもご家族へ電話が出来るようにしている。携帯電話を持参されている方もおられ、適宜充電を行い、好きな時に電話をされている。手紙に関しては希望があれば書くようにしているが、現在希望は聞かれていない。		
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	季節毎の装飾を一緒に作り、室内でも季節を感じられるようにしている。インターネットを使用し、テレビで童謡や時代劇、歌謡曲や体操等、入居者が好まれるものを提供し、職員も一緒に楽しい時間を共有している。室温についても季節に合わせた適温を心掛けている。	白い壁と木調を基調としたゆったりとした共用空間は、採光がよく、スチーマーによる床掃除が徹底され清潔感がある。窓の開閉による換気、空気清浄機の使用で不快な臭いの防止と感染予防に努めている。ひな飾り・桜の花びら等、利用者との共同制作の装飾を壁面などに飾り、季節感を採り入れている。キッチンからの音や匂いで、生活感も感じられる。テーブル席、ソファ席があり、思い思いの場所でBGM等が楽しめる環境である。	

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	個々に応じて、話の合う入居者同士を繋げる為に職員が間に入り談笑したり、落ち着かれない際は他のご入居者から距離を取り、静かな場所で職員が寄り添う等している。		
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	ご自宅で使っていた馴染みの家具を持って来ていただき、暖かく過ごしやすい居室環境作りを行っている。安全に過ごせるよう、家具などの配置にも配慮している。	各フロアーに、和室2室・洋室7室の居室があり、身体状況や生活習慣に応じて、マットレス・布団等を使用している。居室には、木調のベッド・クロゼット・カーテンが事業所で準備され、壁に絵画が飾られている。使い慣れたタンス、椅子、テレビ等の馴染の家具や道具、写真、自身の作品等の持ち込みを支援し、居心地よく過ごせるように配慮している。安全に過ごせるように、動線やベッドの向き等を個別に調整している。居室名は、個人の氏名は掲示せず、花の名前で表示し個人情報に配慮している。	
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	個々のADL・認知機能に応じて、適切な援助・リハビリを行うことで、安全且つADLの維持向上と認知症の進行の防止に努めている。過剰介助は行わず、理解しやすい言葉かけを心掛けている。		