

### 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	2873100594		
法人名	社会福祉法人友朋会		
事業所名	グループホーム清和苑		
所在地	兵庫県川西市清和台東2-4-32		
自己評価作成日	平成25年7月	評価結果市町村受理日	平成25年10月10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6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)】**

自然豊かな環境に恵まれた複合施設で、建物の1階部分がグループホーム2ユニットとなっており玄関を開けると和風のアットホームな空間となっている。地域交流スペースが同敷地内にあり、色々な地域の方々と交流する機会が定期的にある。ホーム内でも外出支援や体操等のレクリエーションに地域ボランティアの方に来苑してもらったりし地域との交流を図っている。また地域密着型運営推進会議でも有意義な意見交換の場となっており、ホームと地域が共に支え合う関係が築かれている。同一敷地内事業所との連携も密にあり、各種委員(身体拘束防止、事故対策、研修委員会、防災対策 等)が設けられ、より安心で安全な生活が提供出来るように共に協議、研修する機会がある。またグループホーム内でも管理者、ホーム長、職員は一人一人の尊重・尊厳を大切にケアに努め、より良いケアを目指して取り組んでいる。

**【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)】**

自然豊かな環境にあり、特別養護老人ホーム・ケアハウス等と併設されており、ボランティアの来訪や合同での行事、災害訓練等で複合的なメリットを運営に活かしている。グループホームでは地域との交流に積極的に取り組んでおり、地域の清掃活動への継続的な参加や、地域交流スペースの地域への開放等、地域住民の一員として必要とされる活動や役割を担っている。介護計画は一人ひとりの希望や意向をしっかりと踏まえて作成し、随時モニタリングを行いながら計画に沿ったケアの実践に向け取り組んでいる。少なくとも年3回、家族と食事を共にする機会を設ける等家族との信頼関係をより一層深めるよう取り組んでいる。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念を具体的な言葉に置き換え、各ユニットの目のつきやすいところに啓司したり、ワーカー会議で理念について取り上げたり、ミーティングの際にも読むなどし、理念の振り返りや浸透を図り実践に繋げている	「家庭的な環境のもとに、清和台の地域に根ざした暮らしを大切に」とのグループホーム運営目的を基に、地域密着型サービスの目的、役割を明確にした分かり易い言葉で基本理念を作っている。理念を玄関、カウンター等に掲示すると共に、毎朝のミーティング時に唱和し、共有と浸透を図っている。ワーカー会議等で日々のケアを理念に戻って振り返り、家族会で家族に理念の内容を説明している。利用者が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるよう地域との交流に努める等、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	法人は地域の自治会に加入しており、地域の行事や清掃活動には出来るだけ参加している。また地域の方がボランティアで外出支援をしてくれたり、中学生の「トライやるウィーク」受け入れもおこなっており交流を深めている。	法人として地域の自治会に加入し、納涼祭や文化祭等の地域の行事に参加すると共に、「トライやるウィーク」での地域中学生の受け入れやフラダンス・ギター演奏等のボランティアの来訪等、事業所と地域の人々がお互いに支え合う双方向の関係づくりに取り組んでいる。また、実習生の受け入れや地域の清掃活動への参加を継続し、法人の地域交流スペース「友楽園」を老人クラブの活動の場として提供する等、共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	実習生の受け入れや地域密着型サービス運営推進会議、中学生のトライやるウィーク受け入れの際に認知症の方の事を理解してもらえるよう取り上げている。		

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2カ月に1回開催しており、利用者、家族、運営推進会議メンバーにより多くの提言、発言を頂くことができサービス向上に活かしている。</p>	<p>利用者・家族・近隣地域の代表、自治会役員、キャラバンメイト、清和台及び中央地域包括支援センター職員等をメンバーに2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況やホームの取り組み状況、第三者評価の結果や目標達成計画等の報告を行うと共に、地域の行事の情報を得て参加する等、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。また、運営推進会の定期的な開催継続が、地域の人々との交流を一層深めるよい機会づくりとなっている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市内のグループホーム連絡会にて市と協議を行っている。また運営推進会議でも市の担当者が参加しており、その時の当事業所の実情やケア方針について報告し積極的に協力関係を気づくよう取り組んでいる。</p>	<p>地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、また市の担当窓口にて、法人発行の「ゆうゆう通信」等を提供し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。また、市役所でも開催されるグループホーム連絡協議会で情報交換や事業所の課題等の相談を行い連携を深めるよう努めている。市の集団指導で学んだ「身体拘束をしないケア」等について、ワーカー会議で伝達講習を行い、職員の理解がさらに深まる等市からの情報をサービスの質の向上に活かしている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>やむを得ない場合を除き、玄関の施錠を含めて身体拘束を行う事は無い。やむを得ず拘束を行う場合にも家族に許可をとっている。また身体拘束の勉強会を開催し拘束がなぜいけないのかを伝えたり、会議でも身体拘束者の事について取り上げ拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>年間の定期的研修計画に組み入れ、大学の先生を講師に招いて、法人内での「介護学習会」等で禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解すると共に、市の集団指導後の伝達講習やミーティング時に利用者に行動を制限する印象を与えていないか等話し合っている。また、職員にアンケートを実施し、意見を集約して言葉による身体拘束や虐待防止のための「禁句集」を作成し、職員に周知している。家族に自由な暮らしの大切さとADL低下等予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、ユニット玄関も日中施錠していない。外出の気配を感じた時は、職員が付き添って外出し、時には自宅まで付き添っている。</p>	

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	各部署が集まる事例検討会議時や介護学習会、グループホームの勉強会にて学ぶ機会を設けており防止に努めている。	上記の「介護学習会」や事業所での「勉強会」等を通じ、高齢者虐待防止法等の理解を深め、言葉による虐待も含め虐待の範囲等を学んでいる。管理者やホーム長は職員の日々の言動や表情に配慮し、声かけを心がけ、バランス良い勤務体制づくり等、職員の疲労やストレスによる虐待の未然防止に努めている。また、年1回管理者（施設長兼務）との面談制度を採り入れ、「振り返りシート」を活用して職員の「心の問題」軽減に取り組み、職員の精神的負担への目配りにも努めている。入浴時や更衣時の身体状況に留意し、虐待と思われる事例を発見した場合の対応方法について、職員へ周知徹底し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。		
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	各部署が集まる事例検討会議時や介護学習会、グループホームの勉強会にて学ぶ機会を設けている	地域包括支援センター職員による勉強会で、権利擁護に関する制度等について学んでいる。成年後見制度を利用している人の後見人には、証書類の準備・提供、また「ケアプラン」や「風・空だより」の送付等事業所での暮らしぶりや、健康状態等に関する情報提供等の支援を行っている。制度等の理解には職員間で温度差はあるが、活用を必要とする利用者があれば、パンフレット等も準備しており、地域包括支援センターと連携して支援できる体制がある。		
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間を十分とり契約の締結、解約等の重要事項を説明。納得理解を図っている。	契約時には、ホーム長が立会い、重要事項説明書を本人・家族に疑問点がないか確認しながら全項目十分時間をかけて説明している。特に医療連携加算等利用料金面や、退居に関する事項についてはホームの「重度化対応・終末期ケア対応方針」を併せて説明している。法令改正による料金改正等は根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。契約の解除を施設入所等で家族から申し入れた事例はあるが、ホーム側から申し入れた事例はない。施設入所にあたっては施設の情報提供を行っている。		

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	年に最低でも3回家族との会食を実施。その場で意見交換の場を設けている。そこで出た意見や運営推進会議の家族メンバーの意見、外部評価時の家族のアンケートは貴重な意見として受け止め反映させている。	家族訪問時には挨拶を心がけ、利用者の状況報告を行って、家族が意見等を表わしやすい雰囲気づくりに努めている。全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、利用者・家族等がホームや外部者にも意見等を表す機会づくりに取り組んでいる。年3回以上家族と会食する機会を設け、家族会では家族の参加も多く、参加家族には一言発言してもらうよう努めている。定期的な訪問リハビリの採り入れ等家族からの意見・提案を運営に反映させている。	
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	ワーカー会議やグループホーム運営会議、ミーティング時だけでなく、業務中でも随時職員からの意見を聞く環境を整え、出た意見に対しては話し合い反映していけるよう心掛けている。	管理者やホーム長は日々職員への声かけを心がけ、ワーカー会議やグループホーム運営会議等日常的に職員の意見等を聞く機会を設けている。また管理者との面接制度を採り入れ「振り返りシート」を活用し、職員の意見や提案等を運営に反映させるよう取り組んでいる。今後ホーム長も「振り返りシート」活用による面談の機会づくりを計画している。職員の希望やスキルアップのため法人間の異動は行っているが、最小限に止め、普段から他ユニットの担当日を勤務に不定期に組み入れる等、利用者と職員の馴染みの関係に配慮している。職員の異動は「風・空だより」で家族に知らせている。また、業務分担・シフトづくり等、職員の意見・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	管理者は人事考課により職能把握に努め年1回の面接時に個々に対し課題を提示し向上心を持って働く環境を作っている。また資格取得を奨励し評価している。		
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	苑内での学習会、勉強会、苑外での研修など積極的に参加できる環境があり、苑外の研修は報告を会議で行う事で他の職員にも共通の知識を得ている。		

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
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	24年度は3ヶ月に1回25年度は4ヶ月に1回(予定)グループホーム連絡会を開催。市内にある各グループホームの代評者が集まり意見交換、勉強会を実施。市内でのサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		
<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	入居前には出来る限り本人との面会を行い困っている事、不安な事要望等を聞くようにしている。またサービス導入後も本人の言動に注意しながら安心して生活して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	事前に面談し家族の不安、困っている事を聞くと共にサービス導入後も面会におとずれた際には不安等はないかを聞きだす機会を作り関係作りに努めている。		
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	入居に至るまでは、担当ケアマネジャーと連携を図り、必要な情報の授受をしながら進めている。また特養、ショートステイ、老健入居中の情報を家族の了解を得て提供して頂いている。		
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	「個を尊重し、今を大切に、共に生きる」法人理念のもと、お互いを尊重しながら、関わられる今を大切に、共に生活し頼ったり、頼りにされたりの関係を築いている。		

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
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	ささいな変化、言動があれば、その都度電話等で報告し情報を共有している。また面会時にも近況報告や以前の生活状況を聞き利用者支援に役立てるなど共に支え合う関係を築いている。		
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	年3～4回(家族会、ゆうゆう祭り、クリスマス会、お花見の会)家族と共に過ごせる機会を設けている。また以前当苑のケアハウス入居中に仲が良かった方がグループホームに遊びに来られるなど関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者との日々の関りの中や、家族との面談時に生活歴・趣味等を聞き取り、6ヶ月毎に更新する「情報シート」や「介護日誌」等に記録として残し、利用者これまでの地域社会との関りの情報を共有している。教会や馴染みの美容院への送迎、友人や神父訪問時の湯茶の接待、家へ帰りたい人の家への付き添い等、これまでの地域社会との関係性の継続に配慮した支援を行っている。	
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	2ユニット間での行き来があり、その中でレクリエーション等を通して利用者同士の輪を広げている。また職員が間に入り調整役となって利用者同士が楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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	契約終了者は永眠された方ばかりであり、終了後の相談、支援は出来ていないが、必要があれば、相談支援に努めたい。		

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
<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	日々の生活の中から、またレクリエーションや外出した時の中から本人の意向を引き出せるよう努めている。また困難な場合でも、その方の日々の言動から検討している。	レクリエーション時・ドライブの車の中・入浴時等の自然な会話の中から、「何がしたいか」「何が食べたいか」等一人ひとりの思いや意向を把握している。意思の疎通が難しい利用者は、家族から生活歴を聞き取ったり、その人の言動や表情、またいつもと異なる行動等から、思いや意向を一部の職員で決めるのではなくケース会議等で利用者の立場に立って検討し支援している。		
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	利用者、家族から以前の生活等の話を聞いたり個人ケースファイルを見たりし、生活歴等の把握に努めている。			
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	24時間シート、個別情報シート、毎日のモニタリング、日々の記録等を活用し変化を見逃さないよう報告し合い把握に努めている。			
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	利用者、家族の思いや意見を聞き、又併設の診療所のDr、Nsと話し合いをしながら、それを反映させた介護計画を作成している。そして、毎日のモニタリングを実施し毎月評価しワーカー会議にて報告。意見交換を行っている。また心身の状態が変わった時や退院後はサービス担当者会議を開催し家族、Dr、NS、ワーカーで話し合い計画を反映させている。	介護計画は基本的には概ね6ヶ月ごとに本人・家族の希望・意向等をしっかり踏まえて、担当職員の気づきやかかりつけ医・看護師・理学療法士等の意見を採り入れて作成している。時にはかかりつけ医がサービス担当者会議に参加している。計画に沿って「モニタリング評価表」を作成し、その援助内容に項目番号を付し、毎日少なくとも1項目はモニタリングを実施し介護計画の内容と日々のケアが結びついているか振り返っている。毎日のモニタリングを1ヶ月分まとめて評価を行い、変更・新規の援助内容は赤字で記載し情報を共有しやすいよう工夫し、ワーカー会議等で意見交換を行っている。歩行能力等利用者の状態が変化した時は、期間と関係なく現状に即した新たな計画を作成している。		



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
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	個別にファイルを作成。身体状況や日々の様子を記録し職員が共有している。またワーカー会議等でも検討しケアの方向性、対応等を実践し、介護計画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	出張理美容の利用や外部受診の際の支援、他職種サービス利用の際の支援など、その時々本人や家族の状況、状態に合わせて対応出来るよう努めている。		
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	幼稚園、小学校、中学校の与交流、自治会やコミュニティ主催の行事へ参加することで楽しむ事が出来るよう支援している。また地域のスーパーへの食材の買い出しや馴染みの美容院の利用、公園へのお花見や散歩、家に帰りたい方の家までの付き添い、送迎等、豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	主治医については法人内嘱託医13名、訪問診療3名、かかりつけ医2名と各々の希望により対応している。しかし、専門医の受診先の紹介等に関しては不十分などところがある。	利用前からのかかりつけ医・併設特別養護老人ホーム診療所の嘱託医師・定期的に往診に来る訪問診療の医師等利用者・家族の希望する医師をかかりつけ医とし、医師との信頼関係を築きながら適切な受療が出来るよう支援している。通院介助は基本的には家族が行うこととして、通院介助の方法や受診結果の報告については契約時にしっかり話し合っている。受診結果は事業所、家族でお互いに報告し合い、毎朝のミーティング時には看護師が立ち会って変更事項等の情報の共有に努めている。	

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
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	看護職員を配置しており、いつでも相談でき指示を受ける事ができる体制がある。	/	
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。	面会時に必要に応じて家族や病院関係者と情報交換や相談に努めている。	利用者入院時にはホームでの日々の様子やADL等入院時における本人の支援方法についての情報を診療情報提供書として医療機関に提供している。入院中は見舞いに行き、看護師等関係者とも情報交換を行い、入院によるダメージを 방지安心しての受療と早期の退院に向けての支援を行っている。退院時には、医療機関より「看護サマリー」等の提供を受け、歩行等身体状況や食事形態等、家族とも話し合いながら退院後の事業所での支援に活かしている。	
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	入居時に重度化対応、指針を説明。重度化した場合、サービス担当者会議を開催し医師の説明、家族の意向を確認。事業所で出来る事を十分説明しながら方針を共有し共に看取る体制をとっている。	契約時に「本人・家族が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が出来るように最大限の支援をする」と言う重度化や終末期に向けたホームの対応方針を文書で説明しながら、本人・家族の希望・意向等を話し合い、「事前確認書」として方針を共有している。家族には本人の終末期をどうするか考える良い機会となっている。利用者の状態が重度化の段階に変化した時は、「看取りに関する指針」を家族に説明し、家族の意向を確認しながら今後の方針をかかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い、「サービス担当者会議会議録」に記録として残し方針を共有し、薬剤師等地域の関係者ととも支援に取り組んでいる。	

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
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	苑内学習会、グループホーム内勉強会にて心肺蘇生法や緊急時の対応等を勉強して実践力を身につけマニュアルに周知するようにしている。	/	
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	年2回苑内で合同防災訓練を行い、日中夜間共に非常時に対応できるようにしている。またGH独自のマニュアルを作成し周知を図るようにしている。	消防署立会いのもと年2回併設事業所と合同で消火・避難誘導・通報等の訓練を夜間帯想定も含めて実施している。合同訓練時にはグループホームでは可能な限り利用者も参加し、マニュアルに沿った避難誘導等の訓練を実施している。また、運営推進会議を通じて地域住民に見守り等の協力依頼を行い、水害についても市に助言を仰ぎ対策を立てている。非常用食料等は同一敷地内の法人施設に備蓄している。	合同訓練に夜間グループホーム出火等最大のリスクを想定した訓練を組み入れる等、より実践的な訓練を重ね、機会ある毎にホームの状況を職員で話し合い、災害時に全ての職員が利用者を避難できる方法を身につけておくことが望まれる。また、運営推進会議開催時を訓練の実施やメンバーの見学等に活かす工夫をしてみてもどうか。

**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	一人一人の性格を把握し、その方に合った言葉かけや対応をしている。居室や浴室には目隠しの、のれんを使用し居室のドアやトイレのドアは開けっ放しにせず、プライバシーの確保を図っている。	「接遇マナー研修」を介護学習会の年間計画に組み入れるとともに、ミーティングやワーカー会議時に、日々の関りのなかで利用者のプライバシーを損ねないよう一人ひとりを尊重した言葉かけや対応をしているか確認し合っている。日常的にドアを開けている居室の「のれん」や「大きな声で話さない」等、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。また、「ゆうゆう通信」等に掲載する写真については家族の了解を得、個人記録類はスタッフルーム(鍵がかかる)内の書類棚の上部に保管する等、個人情報の適切な管理に努めている。	
----	------	--	--	---	---	--

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
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	基本理念にあるように、利用者の決定を待つ姿勢、意思を引き出す言葉掛けを心掛けている。また外出、行事、買い物等本人が自ら決定できるよう努めている。		
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し、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	起床時、就寝時、食事時間等特に時間を決めず、個々のペースに合わせた支援を行い一日が楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	個々の趣味に合わせて服を選び、おしゃれを楽しんでもらえるようにしている。ご自分で朝、化粧をされる方等は化粧品がなくなると一緒に買いに行ったりなども行っている。		

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
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	普段の生活の会話の中で好みの物や希望等を聞き週2回、一緒に食事を作る機会を設けている。準備、下膳、片付け等、出来る方にはして頂けるよう努めている。	朝食と週2回(昼と夕)、栄養士の献立係が中心になり、利用者の希望を踏まえた献立の検討からの一連の食事づくりを行っている。食材の買出しには参加できる利用者と共に近くのスーパー等へ出かけ地域との関りを深めると共に、外出支援ともなっている。それ以外の食事は併設の施設で作られ、トレーでホームに届けられている。利用者は盛り付けや食器洗い等の片付けを手伝い、一人ひとりの好みや力を活かした支援に取り組んでいる。職員も同じ食卓を囲んで、和やかな雰囲気と共に食事を楽しんでいる。また、お誕生日外食やユニットごとに外食ツアーの機会も設けている。	
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	食事と水分摂取量を毎日記録している。食事以外でも、お茶やスポーツドリンク等を提供し水分を確保。その方に合った食事形態を取り入れ食べやすいようにしている。またグループホームの管理栄養士により毎月のカロリー摂取量やその方々の体重変動等を把握し、職員会議で伝達。問題がある方は会議の検討議題として取り上げている。		
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	個々に合った口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。自歯、義歯の調子が悪ければ、すぐに歯科医に繋げられる体制をとっている。		

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
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	利用者の排泄状況を把握し、一人一人に応じた見守り、声かけを行い、排泄の自立を支援している。排泄状況も確認を行い、看護師と相談しながら緩下剤の服用を調整している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導する等、タイミングよい声かけでトイレでの排泄を大切にされた支援に取り組んでいる。可能な限り、夜間はおむつにパッドを使用する人も、昼間は布パンツにパッドで支援するようケアプランに組み込んで支援に努める等、おむつやパッドが安易な使用にならないよう取り組んでいる。また、排便チェック表を活用し、腹部マッサージやヨーグルトの提供等、緩下剤の使用を最小限に止めた排便コントロールに努めている。	
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	排便チェック表にて便秘の方がいないか毎日チェック、看護師、Drに相談しながら薬にてコントロールしている。また個々にヨーグルトや牛乳を提供したり、ホットパックを使用するなど便秘対策に努めている。		
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	月曜～日曜の7日間毎日、午後2時以降に利用者の希望に応じて入浴が出来るように支援している。入浴を嫌がる方にも声かけや誘導のタイミングや方法を工夫して入浴を楽しんでもらえるようにしている。	基本的には利用者の希望や状況に沿って、週2回、2週に5回、週3回夫々午後入浴支援としているが、夕食後の入浴や朝風呂等、利用者の生活習慣や意向を尊重した入浴支援を検討している。車イスの利用者が安心して安全に入浴出来るよう、「入浴昇降装置付浴槽」を導入している。負担感等で入浴を嫌がる人には、声かけや誘導のタイミングを工夫し入浴を楽しめるよう支援している。また、「ゆず湯」「菖蒲湯」等、季節を感じながら入浴を楽しめる機会を設けている。	

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
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々のその日の体調等を把握し日中休息が出来るよう支援している。不安で眠れない方は話を聞くなどして不安感を取り除き安心して眠れないよう努めている。		
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	個々の処方箋を職員の目の届くところに置き薬の目的、副作用が確認できるよう努めている。また個々の服薬マニュアルを作成し服薬ミスがないよう努めている。		
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	生活歴や個人情報シート、24時間シートから好きな事や得意な事を把握し個々の好みに合わせたレクリエーションや楽しみごと等が出来るよう支援している。		
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支援している	外に出たい方、家に帰りたい方に対しては、その都度付き添い見守っている。また毎月、行事計画を立て普段行けないような場所にも本人の希望に沿って外出出来るよう努めている。	ホーム前のベンチ・近くの公園・車で買い物や食材の買い出し等利用者の状況・希望に沿って日常的に戸外に出かけている。車イスが必要な人も移動に配慮して外出を楽しめるよう努めている。週3回「家に帰る」を週間スケジュールに組み入れて外出支援に努めている利用者もある。また、花見等月1回の外出プランに沿っての外出等、普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	ほぼ自立されている方の中には、御自分でお金を管理されており、自動販売機にワーカー付き添いでジュースを買いに行ったり、スーパーに化粧品を買いに行ったり等の支援をしている。管理が難しい方に対しては立替金という形で支払を行っている。		
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	携帯電話を持たれている方が1名。その他の方は電話の希望があれば、日常的に電話が出来るよう支援している。家族からの手紙やはがきが届いた際は手渡し読んで頂いている。		
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	白熱灯で柔らかな照明と障子、日差しを遮るよしずがあり、窓を開けたり、エアコン、床暖房で温度調整を行っている。また季節感のある置物や飾りもの、外出した際の写真を貼る等して居心地良く過ごせる工夫をしている。	「そら」の居間兼食堂に隣接してたたみのスペースを設け、掛け軸や和風のサイドボードを配して、生活感や季節感を採り入れている。随所にソファや足置き台を置き、利用者がゆったり過ごしている。新聞を読む人、洗濯物をたたむ人利用者それぞれが思い思いに自分の時間を過ごしている。居間兼食堂と中庭は障子で仕切られ、壁に利用者の絵画や書道作品を飾り、居心地良く過ごせる工夫がある。	
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	ロビーにはソファや畳がありテレビやラジカセを置いている。廊下にもベンチ(物入れ兼用)も多数あり。ソファに座りテレビを見たり新聞を読む人、外の景色を眺める人等、個々の好きな場所で過ごせるよう工夫している。		



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
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	入居時に可能であれば自宅訪問を行い、出来る限り家具等の配置が同じようになるよう努めている。また日用品も使い慣れた物を持参して使用して頂いたり、居室内に写真を貼るなど利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室はトイレ付きで、広くゆったりとし、畳とフローリングが有る。家族の写真・イス・テーブル等利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれている。また、持込の少ない利用者には家族に協力を仰いだり、ホームが行事の写真を飾る等本人の意向を確認しながらその人らしく過ごせるよう配慮している。	
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	24時間シート、個人情報シートを活用し出来る事、出来ない事、解る事等を把握し支援していると共に、それぞれに適した環境整備を行っている。また家具の配置等事故につながる原因はないかチェックし安全に生活できるよう工夫している。		