

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	2873400614		
法人名	有限会社アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町村受理日	平成23年7月11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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成23年3月8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)】

入居者一人一人に合った介護が行われるよう、研修や会議を定期的に行い、職員の知識・技術の向上に努めている。生活はできるだけ入居者と共同で行うようにし、入居者一人一人の能力に合わせた作業・家事・レクリエーションを支援しながら、その能力を維持できるように働きかけている。月に一回の地域のミニデイに参加させてもらったり、近隣のスーパーへ買い物に行ったり、地域の小学校の慰問や学校行事へ招待してもらったりなど、地域との関わり合いを大切にしている。またボランティアの方に来ていただき、フラワーアレンジメントや、習字、音楽療法などの活動を取り入れ、生活の質の向上に励んでいる。ホーム内は開放的な雰囲気作りを心がけ、誰でも気軽に訪問していただけるようにしている。

【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)】

自然に恵まれた落ち着いた佇まいの施設は地区の集会所に毎月利用者と共に出かけ、ミニデイで地域の方との交流を持っている。8月に事業所全体で実施する夏祭りには、地域の方の参加もあり、夏祭りの活動で利用者が地域の一員として暮らし続けることができるよう取り組んでいる。職員は、加齢現象や認知症の進行に伴い、徐々に発語や意思表示が乏しくなってくる中、利用者の現在までの過ごし方や話、言葉などを全職員で共有し利用者の立場に立って考え、思いや意向を把握するようにしている。また、利用者一人ひとりのプライバシーを尊重し、日常生活の中で、利用者一人ひとりの言葉かけや対応に配慮している。

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している (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
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	基本理念に地域活動への参加を掲げ、職員でグループホームとして何が出来るかを話し合い、実践に努めている。	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ている。計画変更時や面会時、話の中で理念に基づいた方針を説明し、家族への浸透を図っている。「倫理・法令順守」の内部研修の中で地域密着型サービスとしてのグループホームとしての役割について触れ、グループホーム独自の理念の共有を図り、意識してケアに活かしていけるように努めている。	
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	年1回の夏祭りには地域の住民の方々も来てもらえるよう声かけをしている。事業所自体としてはまだまだ地域の一員とは言えないが、ミニデイや地域行事、買い物など地域へ出て行く努力はしている。	地区の集会所に毎月利用者と共に出かけ、ミニデイで地域の方との交流を持っている。8月に事業所全体で実施する夏祭りには、地域の方の参加もあり、夏祭りの活動で利用者が地域の一員として暮らし続けることができるよう取り組んでいる。地域に在住している音楽療法士の方の来訪を受け音楽を通して交流を行ったり、理美容のボランティアで利用者が地域との交流を持つことができるようにしている。地域行事や買い物には地域へ積極的に出かけるようにしている。	
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	運営推進会議で地域の代表の方々に参加していただき、認知症についての理解や支援の方法を話させてもらう事がある。		
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	運営推進会議では、日頃のサービスの状況や、第三者評価の結果報告も行い、それについて地域の代表の方に意見や感想をもらい、サービス向上につなげている。	2か月に1回奇数月に実施している。利用者家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員参加のもと実施している。活動状況の報告でホームの現状を参加メンバーに理解してもらい、民生委員の方から地域の情報提供や地域で実施される行事への参加の誘いなどがある。地域包括支援センターには、ボランティアや行事についての意見を求め運営に反映させている。家族の参加は人数は、実施毎に差はあるが、家族全員へ参加を呼び掛けできる限り運営推進会議前には、参加メンバー全員に「運営推進会議参加アンケート」を配布し、参加の有無、意見、質問を出席の有無にかかわらず聴取し、運営推進会議で話し合い、質疑応答を行い、会議を円滑に行っている。	運営推進会議構成メンバーとして、知見を有する方の参加について再検討されることが望ましい。

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
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	運営推進会議でサービスの状況を話したり、町内の連絡会で意見交換を行ったりしている。	運営推進会議で事業所の現状についての把握を行ってらっているほか、疑問や質問があれば適宜市町村と連携を図るようにしている。現在、町内のグループホーム全体で、神河町内のグループホーム連絡会に町の担当職員への参加を呼び掛けており、町への事業所への理解を深めてもらえるよう取り組み始めている。	
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	管理者・職員全員で身体拘束についての研修を行い、拘束になる具体的な行為を理解している。日頃より、拘束について話しをするようし、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束の資料をインターネットで検索し資料化して、全職員で日々のケアの中で身体拘束につながるような事例がないか話し合い、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日々行われているケアで何気なく行われている拘束の事例を取り上げ、職員が気づかないうちに行っている拘束への気づきを促すよう取り組んでいる。	今後も日々行われているケアの中で全職員の拘束への気づきを大切にしたい拘束をしないケアへの工夫や、拘束を最小限にする工夫を検討し継続する取り組みが望ましい。
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	研修を行い、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。具体的な事例検討を繰り返し、より理解を深められるよう取り組んでいきたい。	虐待についての資料をインターネットで検索し、資料を作成し、高齢者虐待防止関連法について知識を深め、具体的な事例を出し検討を行うことで正しい理解と知識を深めるよう取り組んでいる。研修実施後には、職員はレポートを作成し職員それぞれの理解が深まるよう取り組んでいる。研修会以外でも、日々のケアの中で実際に拘束や虐待につながりそうな事例を取り上げ、拘束を最小限にできるような方法を検討したり、虐待を未然に防ぐよう、機会を捉えて話し合いが行われている。	
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、成年後見制度について職員全員の理解は不十分と思われる。今後研修の機会を設け、活用できるようにしていきたい。	権利擁護についての研修の実施で理解を深める取り組みを検討中である。現在制度の利用者はいないが、制度の利用希望者があれば管理者から事業所へ報告し、制度利用に至る体制ができている。	研修を行い、職員が制度への知識と理解を深める取り組みを期待する。

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
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	契約時には、十分な時間と取って説明するようにしている。利用者・家族の不安や疑問を尋ね、理解していただけるように話している。改定の場合も、個別に時間を取り、分かりやすい言葉で説明しながら、理解を得ている。	管理者が、契約書・重要事項説明書を読みあげ時間をかけ契約を行うようにしている。以前退去要件について家族の理解と納得を得られていなかったこともあり、料金や退去要件については特に重要事項説明書で具体的な事例を踏まえ説明を行い、理解と納得を得て承諾を得るようにしている。グループホームとしての受け入れ可能な状況・状態については、契約書・重要事項説明書以外に書面を作成し、契約時に説明を行い同意を得るようにしている。契約の改定時には、改定部のみを書面化し書面の郵送と面会時に家族に説明を行い同意を得るようにしている。	
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	家族の面会時に職員から入居者の様子やホームの様子を報告するようし、家族からの意見や苦情、要望も聞くようにしている。必要がある事については管理者・職員全員で情報を共有し日々の運営に反映している。	家族面会時には、職員から積極的に声かけを行い利用者の日々の心身の状況や生活状況を話し、家族から意見や要望を聴取する機会作りを行っている。また、計画の見直し時にも時間をかけ家族と話し、意見や要望を話の中から聞き取るようにしている。出された意見や要望は、記録として残している。意見や要望を管理者・職員全員で情報共有し運営に反映させるように取り組んでいる。	出された意見や要望を運営に反映させるために、話し合った内容を記録として残しておくことが望ましい。また、利用者や家族から出した意見や要望の反映状況を理解してもらえるような取り組みが望まれる。
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	職員個別に面談を行い、運営に関して意見交換をしたり、月1回の職員会議で意見や提案を出し合ったりしている。	毎月行われるグループホームミーティングでは、当月の予定と事故報告・検討、業務内容の検討、連絡事項の共通認識など、活発な意見交換と話し合いを行い、職員の意見や要望を聴取し運営に全職員で反映させるように取り組んでいる。2カ月に1回は、事業所全体(デイサービス・ショートステイ・グループホーム)での全体ミーティングが開催されており、全職員が参加し、事業所全体で職員からの意見や要望を聴取し運営に反映させ、サービスの質の向上を図っている。個別面談により職員より管理者が直接意見を聴取する機会を持ち、ミーティングの席では出しにくい職員の意見や要望を聴取する機会となっている。また、管理者は、職員とコミュニケーションをとるように心がけ、普段から職員が意見を言いやすい関係づくりを行っている。	職員から意見や要望を言う機会作りや雰囲気作りに加えて、職員から出された意見や要望を記録として残していく工夫が望まれる。

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
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	管理者より、職員の勤務状況、実績などは代表者へ報告するようにしている。管理者は普段から職員とコミュニケーションをとるように努め、職員の勤務意欲や、要望などを把握し、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	職員が個人の力量にあった研修に出来るだけ参加できるように勤務調整を行っている。また職員が積極的に研修に行けるように情報の提供を行っている。		
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	町内のグループホーム間で、2ヶ月に1回連絡会を開催し、職員同士が悩みや相談を相互に出来る機会を設け、それぞれのサービス向上に努めている。		
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	サービス導入時には、本人の不安や要望を出来るだけ聞けるように、ゆっくりと分かりやすく話しをするようにしている。		
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	家族が抱えている不安や、今までの悩み、苦勞してきた事などを、ゆっくりと聴くように心がけている。サービスへの要望がないか、こちらから声を掛けるようにしている。		
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	サービス導入時には、本人と家族の話をじっくりと聞き、今どのような状態にあるのかを把握した上で、支援を考えるようにしている。必要であれば、他の事業所との連絡調整を行ったりしている。		

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
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	職員は本人の意思決定を大切にし、介護する側される側といった関係にならないように積極的にコミュニケーションをとるよう努めている。本人のペースで生活できるよう働きかけている。		
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	家族が面会に来られたときは、本人とゆっくり話が出来るように環境づくりなどを配慮している。職員から家族へ本人の生活状況を報告し、本人にとって必要な事や家族の希望を話し合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	本人の馴染みの人が面会に来られたときは、快く出迎え、本人と楽しい時間が過ごせるよう配慮している。また家族にも協力してもらい、本人の馴染みの人に会う機会を多く作れるよう働きかけている。	同事業所内のデイサービスに馴染みの方の利用がある場合は、利用者が自由に行き来をして一緒に過ごすことができるように配慮している。馴染みの方の面会時には、気持ちよく面会できるように雰囲気作りを行ったり、ミニデイへの参加で地域で暮らす馴染みの方との交流が継続できるように取り組んでいる。	
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	利用者同士で作業や、話しをされているときは、さりげなく見守るようにしている。また仲の良い利用者同士で関われるよう、環境に配慮したりしている。利用者が孤立しないよう、職員が間に入ってフォローすることもある。		

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
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	サービス終了後も、手紙などで退所後の経過を聞いたり、他の事業所へ移られた場合は、その事業所を訪問して様子を見に行ったり、その事業所関係者と情報を交換するようにしている。		
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	普段の何気ない会話の中で、本人の思いに気付いたり、希望を尋ね確認したりしている。本人の行動や表情から思いをくみ取れるように努めている。	加齢現象や認知症の進行に伴い、徐々に発語や意思表示が乏しくなる中、利用者の現在までの過ごし方や話、言葉などを全職員で共有し利用者の立場に立って、考え、思いや意向を把握するようにしている。また、日々関わる中で利用者の表情や行動、言葉からも、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	ケース記録から、生活歴やなじみの暮らし方好みなどを把握しているが、本人との日々の会話の中や、家族面会時、知人などからの情報把握にも努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや、その日の本人の表情、身振り、しぐさ、口調などからも心身状態の把握に努めている。その日の過ごし方を利用者と一緒に考えたりもしている。		
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	職員全員でケアカンファレンスを行い、本人がよりよく過ごすための意見交換を行っている。普段の会話から家族、本人からも介護に対する意見を聞き、計画書に反映できるようにしている。	利用開始から1~2カ月で状況を把握し初期計画を作成している。以降3~6カ月おきには、担当職員が受け持ち利用者の課題や問題を出し、ケアカンファレンスで話し合いを持ち見直しを行っている。また、見直し時には、家族から意見や要望を聴取し、計画に家族と職員の意見を反映させている。作成した計画は、家族に説明を行い、同意を得るようにしている。日々の記録には、利用者の暮らしぶりや表情がわかりやすく記載され、介護計画作成の際の参考にしている。	利用者の心身の状況の変化や変化の兆しを見逃さないように、日々計画に沿って実施されたケアについてモニタリングを行い、計画に反映させていく取り組みが望ましい。

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
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	本人の1日の様子を出来るだけ詳しく記録するようにしている。本人の言動や計画書の実践内容を記録して、職員全員で情報を共有し、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	本人や家族の状況に合わせて、既存のサービス以外でも対応が出来ればしていきたい。		
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	地域のスーパーへ買い物に行ったり、外食や喫茶、季節ごとに地域の施設へ出掛けたりしている。地域の医療機関へ受診するなどして地域資源を活用している。ボランティアの方の協力を得て、地区のミニデイにも参加している。		
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、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	可能であれば家族にも受診付添をお願いし、医師の診断や、家族の要望を伝えられるようにしている。本人や家族が納得の得られた医療を受けられるよう、事業所からかかりつけ医に要望を伝えるなどの支援を行っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしているが、利用者の身体・病状の変化で近隣の医院や病院への変更もある。可能な範囲で、家族に受診同行をお願いしている。職員が受診同行した場合には、変わりがなければ毎月の状況報告時に家族に結果を報告し、変化がある場合には、電話などで報告を行っている。非常勤ではあるが、職員に看護師が配置されているほか、デイサービスの看護職員の支援を受け、医療機関との連携や身体状況の変化の相談などができる体制が整っている。	
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	利用者の状態変化時には、看護師にみてもらい、適切な指示を仰ぐようにしている。必要時は看護師に処置をお願いしたり、医療機関への受診可否を相談している。日常の入居者の状態を申し送り、病状の早期発見に努めている。		

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
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。	入院中は適切な医療が受けられるように、医療関係者と情報交換を行っている。医師や家族と連絡を密にし、本人の生活の質を低下させずに早期に退院できるよう働きかけている。	かかりつけ医の指示と紹介で入院になるが、医療機関に書面などで情報提供を行い適切な医療が早期に受けることができるようにしている。入院中は、洗濯などで職員が関わるようにしているが、それ以外は家族に関わってもらっている。医療機関、家族とは、連絡を十分にとり利用者の心身の状況を把握し、早期に退院できるように積極的に支援している。	
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	自事業所として、重度化した場合の指針を作成し、本人、家族に説明を行っている。文書による同意書を交わし理解を得られるようにしている。また職員間でも事業所としての方針を話し合い、共通理解をえている。	グループホームの指針に基づき、利用開始時から重度化や終末期に向けたケアの方針、取り組みを書面で明示し説明を行い、利用者家族に理解と同意を得るようにしている。重度化・終末期に向けた方針は、職員へも説明を行い全職員で共通認識を持つようにしている。利用者の心身の状況や病状など段階に応じて職員・家族とも説明・話し合いを繰り返し行っている。	
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	応急処置の研修は定期的には行えていないが、適宜研修を行い職員全員の周知に努めている。事故発生時のマニュアルを見直したり、連絡体制を再確認するなど、実践に向けて取り組んでいる。		
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回の避難訓練にて火災時の避難方法は職員が周知できている。他の災害についてはマニュアルを作成し、研修を行っているが、備蓄品の整備や避難経路の確認を見直す必要がある。	年2回、昼夜想定で避難誘導訓練を実施している。避難誘導には、いろいろな非常災害時を想定し、マニュアルを作成し研修・訓練を実施している。また、地域で想定される災害についても確認している。災害時には、地域の消防団への協力依頼を行っている。	

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
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	利用者一人ひとりの人格を損ねないよう、言葉遣いには常に気を付けるようにしている。不安や緊張を与えないコミュニケーションを心がけ、プライバシーの確保に努めている。	日常生活の中で触れられたくない、見られたくない、知られたくないことをプライバシーと考え、利用者一人ひとりの言葉かけや対応に配慮している。研修でも「認知症高齢者におけるプライバシー」について研修を実施し、プライバシー保護に関するガイドラインなどを含め、全職員で高齢者の尊厳、プライバシーについて理解を深めている。	
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	利用者一人ひとりに合わせた意思決定の仕方を職員が把握し、日常生活の中で出来るだけ利用者が選択、意思決定が出来るよう働きかけている。		
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	職員側の業務ペースになりがちなので、利用者一人ひとりがその時何がしたいのか、どう過ごしたいのかを把握するように努めていきたい。個々の状態、嗜好に合わせて支援できるよう心がけているが。		
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	衣服の選択を職員と利用者と一緒に行うようにしている。選択が困難な利用者は職員がその人らしい服装を考慮している。		

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
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	献立を作る際には、利用者の食べたいものを聞くようにし、反映している。調理や配膳も利用者の出来る事に合わせて職員と一緒にするようにしている。	普段は、同建物内のデイサービスの管理栄養士が立てた献立を厨房で調理された食事の提供を受け、利用者と共に盛り付け、配膳を行っている。週2回は、グループホームで買い物から調理、盛り付け、配膳、後片付けを、利用者の気分や身体機能に応じて利用者と共にやっている。職員の支援を受けながら調理を行うことで、生活の中での役割を保持し、心身の機能維持を行うことができるように配慮されている。グループホームで調理する時には、利用者の希望や季節を考え献立を立てている。職員と共にテーブルを囲み話をしながら食事を楽しんでいる。	グループホームで調理する時だけでなく、厨房での食事内容にも利用者の意見や好みも反映されるような取り組みを期待する。
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	利用者一人一人の食事量、水分量をチェックし、栄養バランスがとれるよう努めている。その人にあった食事量の把握、水分や食事形態の把握に努めている。		
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	毎食後、一人一人の口腔ケアを行っている。利用者一人ひとりの力に応じた介助で清潔保持に努めている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員全員で考え、おむつ・パットの使用を減らせるよう努めている。日中は出来る限りトイレでの排泄を促し、本人の能力に合わせた支援を行っている。	利用者の排泄パターンを全職員で把握するようにしている。おむつやパットの利用を最小限にし、トイレでの自立した排泄を行えるように誘導や声かけ、支援方法を検討し統一した方針でケアを実践している。便秘傾向にある利用者も把握し、薬になるべく頼らず食べ物や水分を工夫して排便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	利用者一人一人の排便周期を把握し、便秘気味の人には、できるだけ薬に頼らず自然排便があるように、飲み物や食品で調整している。		

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
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	なかなか利用者一人一人の希望する時間帯に入浴することは難しいが、出来る範囲内で利用者の希望する時間帯、仲の良い利用者同士で入浴できるような配慮に努めている。	週3回入浴してもらえるようにしている。事業所内にある大浴場やグループホームにある家庭浴を上手く利用し、入浴が気持ちよく楽しんでできるようにしている。	
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	日中の活動と休息のバランスに配慮し、自然な入眠が出来るよう配慮している。日中は適度な運動を促し、夜間は室温や照明の明るさ、雑音などに配慮し、睡眠の妨げにならないようにしている。		
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	利用者一人ひとりの内服薬、外用薬の効能、目的を把握し、その副作用についても理解できるよう努めている。症状が変化したときは医師や薬剤師に報告し、相談している。その人にあった服薬の仕方を工夫して確実な服薬に努めている。		
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	利用者一人ひとりの趣味や楽しみごとを、継続して行えるように、生活歴の把握や家族や本人から希望を聞くよう努めている。またボランティア(生け花、習字、音楽)等により、持てる力を発揮でき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に支援している	季節の良い日は、希望があれば職員が一緒に散歩に出掛けたりしている。家族会などで外出の機会を作り、普段行けないような場所へも行けるよう支援している。一人ひとりの要望に対応した外出も支援していきたい。	食材の買い物や、利用者から買い物の希望があれば、職員が同行し外出している。季節の行事や風習での外出も個別や大人数で出かけるようにし、外出の機会を多く持つように取り組んでいる。普段は行けないところには、行事として企画し、家族にも参加の声かけを行い、外出の機会を持っている。出入りが自由にできるため、日常的に自由に周囲の散歩を行っている。	

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
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	日常の買い物時に、利用者に支払いをしてもらう機会を作っている。一人で支払いの困難な利用者も職員が金額を伝え、金銭を本人に出してもらうなどの支援を行っている。また自室でお金を所持される時は、本人・家族に了承を得て、保管場所を職員も把握している。		
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	利用者本人が電話をかけることは少ないが、家族からの電話には、本人も話ができるように支援している。		
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	共用空間での不快な音や、温度、汚れ、光の度合いなどには配慮している。室温は職員に合わせるのではなく、利用者に暑さや寒さを聞いて調節するようにしている。季節の花や飾りをホールや玄関に飾って、季節感を取り入れるようにしている。	大きな窓からは周囲の風景が見え季節の移り変わりが感じられる。温度、湿度、音や明るさなど職員が調整し、居心地良く過ごせる空間となっている。共有空間の畳のスペースのこたつの周りにソファを配置し、ゆったりと過ごせるように配慮されている。また、利用者が自分で活動がしやすいように、食卓テーブルや椅子を配置している。室内は利用者の作品や絵、季節の飾りなど、生活空間としての雰囲気大切に装飾となっている。	
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	ソファを置いたり、少しホールから死角になるところにイスを置くなどして、仲の良い利用者同士で過ごせる空間を作ったり、一人になれるような場所を作っている。		
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	入居時にはなるべく利用者が使い慣れた家具や布団、写真や小物を持ってきてもらうようお願いしている。状態の変化に合わせて家族・本人と相談しながら、その人に合わせた部屋づくりに努めている。	明るく落ち着いた色調の居室のドアは名前を明示し混乱を防ぐように配慮されている。室内は利用者の馴染みの品を持ち込み個性豊で落ち着いて過せるように配慮され、利用者の心身の状況や趣味、嗜好が感じられる空間となっている。	
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	場所の混乱がないように、トイレなど場所の表示をしたり、居室には一人一人の名前を入れた表札を掲げている。衣類の整理がしやすいように、タンスに衣類の種類を明記して利用者が自分で整理できるよう支援している。		