

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	2870901879		
法人名	株式会社 ユーサイド		
事業所名	グループホームフレーゲ甲子園		
所在地	兵庫県西宮市鳴尾町2丁目25番22号		
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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28年12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)】

入居様が家庭的で落ち着いた環境で過ごせるよう、ゆったりとコミュニケーションを取り、職員は笑顔と思いやりを大切に、共に過ごしています。
入居者様1人ひとりを理解し、その方に合った、その人らしい生活を送れるよう支援し、御家族様のニーズにも迅速に対応しています。
入居者様と御家族様が安心し、信頼して頂ける施設を目指し、日々努力しています。
又、医療機関との連携も取れ、医療面でも安心して頂ける施設です。

【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)】

開設12年目を迎え、自治会の協力も得て、利用者と共にの地域交流と地域貢献に積極的に取り組んでいる。利用者と共に制作した作品を飾り、同じ食卓で食事を共にし、家庭的で季節感のある環境づくりに努めている。毎月のスタッフ会議で全利用者のモニタリングを行い、利用者・家族の意向を把握し、利用者一人ひとりがその人らしく生活できる支援に取り組んでいる。看護師の配置による健康管理・早期対応、連携医療機関との密な連携・緊急時対応により、医療面での体制が整備されている。毎月のお便り・三者面談・行事への参加等により家族との連携に努め、信頼関係が構築されている。

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、活き活きと働いている (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
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	地域に密着し貢献する理念を玄関ホール各事務所に掲示し理念の浸透を図り職員が常に意識し実践できるようにしている	「地域に密着し社会に貢献いたします」という地域密着型サービスの意義を盛り込んだ事業所独自の理念を作成している。また、理念をもとに、職員の行動指針となる具体的な6項目の基本方針を作成している。理念・基本方針を玄関・事務所・各フロアに掲示し、職員・利用者・家族の周知を図っている。入職時のオリエンテーションで配布・説明を行い、理解と共有に努めている。また、常に職員の目に触れるところに掲示して意識付けを行い、日々利用者とかかわる際に実践につなげるように取り組んでいる。	
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	中学校の作品展へ出展し見学に行ったり、自治会のふれあいサロンや地域の清掃への参加、公園への散歩、医院への通院時には談話等交流を持つようにしている	自治会長に運営推進会議への参加を委託し、協力を得ている。自治会主催のふれあいサロンに利用者が参加し、地域の高齢者と交流の機会を持っている。自治会の清掃活動に事業所から参加し、地域住民と交流している。食材の購入や利用者の買い物に近隣の店舗を利用したり、隣接する公園に散歩に出かける等、地域に出かけている。利用者が中学校の作品展に出展し、見学に出かけることもある。ちぎり絵やフラワーアレンジメントの講師や、音楽や踊り等、様々なボランティアの来訪がある。中学生のトライやるウィーク・兵庫医大の実習生・学生ボランティアを積極的に受け入れ、事業所の機能を活かした社会貢献にも努めている。	
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	トライやるウィークの受入れ、学生ボランティアや兵庫医科大学の実習の受入れで、認知症を学ぶ機会を提供している		

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
4	(3)	<p>○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</p>	<p>二ヶ月に一度定期的に開催し、事業所の利用状況や利用者の状態報告、施設の行動や活動内容の報告を行っている。又、推進委員からの要望を聞き意見交換を行いサービス向上に活かしている</p>	<p>家族代表・自治会長・市役所職員・知見者（他事業所の管理者）を会議メンバーとして、運営推進会議を2か月に1回開催している。会議では、利用者の状況や事業所の取り組み・活動等を、資料を配布してわかりやすく報告・説明している。参加メンバーから、質問を受け回答したり、意見・情報交換を行っている。家族からの意見や自治会長からの地域行事や地域の動向についての情報等、そこでの意見・情報をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>会議は利用者・家族が外部者に意見を表わせる機会という意味もあるため、利用者の状態に応じて、参加を呼びかけることを期待する。また、より多くの家族の意見を聞き、事業所の取り組みを伝えるためにも、全家族に参加案内を郵送してみてもどうか。会議録を玄関等に設置する等、会議録の公開が望まれる。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携 市町村担当者と同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>西宮市の関係機関と密に連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>市役所職員の運営推進会議へ参加を通して、事業所の状況や取り組みを伝えている。西宮市グループホーム連絡会に参加し、連絡会として市との協力関係の構築に努めている。また、質問や相談があれば、電話や窓口で問い合わせ、助言や指導を受け連携に努めている。</p>	
6	(5)	<p>○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</p>	<p>社内研修を行い身体拘束については理解しているが、安全優先との家族様の希望で、行う場合も有る。玄関前は交通量が多く、帰宅願望が有り徘徊し出入口を探している利用者もいる為安全を最優先し施錠している</p>	<p>重要事項説明書に「拘束の禁止」を明記し、契約時に事業所の方針を利用者・家族に説明し、理解を得ている。スタッフ会議の中で、「身体拘束廃止」についての研修を行い、欠席者には資料を配布し、周知を図っている。言葉などによる心理的な拘束についても理解を深め、気になる対応があれば、スタッフ会議等で注意を促し意識向上に努めている。交通量の多い道路に面しているためやむを得ず施錠しているが、外出したい希望があれば職員が対応し閉塞感を感じないように配慮している。</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
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	高齢者虐待についての社内研修を行い、虐待の防止に努めている	「虐待防止」についてもスタッフ会議の中で研修を行い、欠席者には資料配布して、職員の理解と共有を図っている。気になる対応があればスタッフ会議等で注意を促し意識向上に努めている。入浴時に身体状態に留意する等、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。希望休を採り入れたシフト調整や管理者・フロアーリーダーに気軽に相談できる体制作り等、職員の疲れやストレスの蓄積が利用者のケアに影響がないように配慮している。	
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	現在成年後見人制度を利用者が2名あり職員も制度について理解がある	現在、成年後見制度を利用している利用者があり、職員は実務を通して制度を理解する状況にある。今後制度利用の必要性がある場合には、管理者が関係機関と協働して円滑に制度利用へつなげる用意がある。	職員が「成年後見制度」等権利擁護に関する制度について理解し、活用が必要な利用者と家族を支援できるように資料配布や研修等により、職員の理解を深める取り組みが望まれる。
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	契約前に2泊3日の体験入居を行い、入居を決めて頂いている。契約時には契約書、重要事項説明書、その他必要書類を十分に時間をかけて説明し理解、納得をして頂いている	契約前に見学と2泊3日の体験入居を実施し、利用者・家族が理解を深めた上で契約できるようにしている。契約時には施設長が契約書・重要事項説明書・各種同意書を用いて、質疑応答を交えて読み合わせを行い、わかりやすい説明を心がけている。契約内容に変更が生じた場合には、変更内容を明記した文書を作成し同意を得ている。契約の終了時には、契約書の条項に従って、移行先の施設や病院に情報提供する等、円滑な退去のための援助を行っている。	

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
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	利用者、御家族との三者面談の実施やご意見箱を設置している。又、御家族の面会時には、管理者、フロアリーダーと御家族が話す機会を持つようになっている	家族来訪時には管理者・フロアリーダーが近況を報告し、毎月お便りで利用者の様子を伝える等、家族が意見や要望が表しやすいように配慮している。年1回の3者面談や年2回の介護計画作成時等、定期的に利用者・家族の意見や要望を聞く機会も設けている。運営推進会議に家族の参加があり、外部者に意見を表せる機会づくりを行っている。ご意見箱も設置している。個人的な要望が大部分であり、申し送りノート等で共有し、個別に迅速な対応に努めている。	
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	毎月の運営改善会議、スタッフ会議、年2回の個人面談等で職員の意見、提案等を聞く機会を設けている。又、それを運営に反映させている	月に1回フロアごとにスタッフ会議を開催し、管理者も参加し、職員の意見や提案を把握している。人事考課制度を導入し、年に2回、社長が個人面談を行い、個別に意見や要望・提案を表す機会も設けている。スタッフ会議では毎回業務改善についての時間を設け、フロアの現状に即した検討を行い、業務の見直し等に反映している。利用者との馴染みの関係を大切に考え、職員のフロア間との異動は必要最小限にしている。日常的に利用者・職員がフロア間を行き来する機会も多く、また、フロア合同の行事を行う等、利用者同士・利用者と職員との馴染みの関係づくりに努め、異動によるダメージが生じないように配慮している。	
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	年2回人事考課と個人面談を実施し、職員の個々の努力や実績を評価し、各自が向上心を持って働けるように努めている		

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
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	内外部の研修の機会を確保し参加出来る様にしている。又、資格取得の援助制度も設けている		
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	グループホーム連絡会や運営推進会議で、意見交換や情報収集を行い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	生活環境の変化による不快感の軽減を第一に、出来るだけ寄り添い、困っている事や不安な事を聞き、本人が安心した生活が送れるように支援し信頼関係を築くよう努めている		
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	御家族の不安や要望等を伺い、少しでも負担が軽減し安心してもらえるよう努めている		
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	御本人や御家族の話を傾聴し、要望をもとに必要なサービスの見極め、速やかに実行している		
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	ゆったりとコミュニケーションを取り、出来る事を行って暮らしを共にする者同士信頼関係が築けるよう努めている		
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	利用者と家族様が、より良い関係を築いていけるよう、又利用者を共に支援する者同士としての関係が築けるよう努めている		

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
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	御家族、親戚、知人、友人との面会や、外出、外食、手紙のやり取りは自由にして頂き馴染みの関係が途切れないようにしている	入居時や入居後のコミュニケーションの中から、馴染みの人や場所についての情報の把握に努め、関係継続の支援に努めている。家族・親類や友人・知人の来訪があれば、フロアや居室でゆっくりと面会できるように配慮している。携帯電話や手紙のやりとりでの関係継続も支援している。馴染みのかかりつけ医での受診時や近隣の公園での散歩時等に馴染みの人と出会う機会もある。	
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	職員が入居者同士の関係を把握し、より良い関係を保ち生活が出来る様支援に努めている		
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	退去後や移転後も必要に応じた相談や支援に努めている		
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	日常の対話や行動から本人の思いを把握し、気付いた事は記録に記入し職員間で共有し、本人本位の暮らしが出来る様支援している	入居時の利用者・家族の思いや意向は、「利用者基本情報」に記録し介護計画に反映している。入居後に把握した思いや意向は、個別の記録に記録として残し、職員間で共有し支援や介護計画に反映させている。3者面談で利用者・家族の思いや意向を個別に聴取する機会も設けている。把握が困難な利用者については、表情や反応に留意し、本人の立場に立って検討するように努めている。家族からの情報や意見も参考にしている。	

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
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	御本人、御家族、関係者から生活歴、馴染みの暮らし方等の、情報収集を行い、個々の希望に副った支援が出来る様努めている		
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	日々様子観察を行い心身の状態や行動に注意し現状の把握に努めている		
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	本人、家族様の要望を基に介護計画書を作成し毎月のスタッフ会議で介護計画のモニタリングを実施し、必要に応じた見直しを行い現状に即した介護計画を作成している	入居時に把握した情報をもとに「利用者基本情報」を作成し、利用者・家族の要望とアセスメントに基づいて介護計画を作成している。サービスの実施状況は、各種チェック表や介護記録に記録している。毎月開催されるスタッフ会議の中で、全利用者に対してモニタリングを実施し、サービス内容の実施状況・プランの見直しの必要性、本人の状態・変化、今後の対応・新しい課題を明文化している。定期的には、6カ月に1回(5月・11月)介護計画を見直している。見直し前に計画作成担当者が利用者・家族の意向を聞き、スタッフ会議でのモニタリングを基に見直しの介護計画案を作成している。計画案についてフロアの職員の意見を集約し、また、主治医・訪問リハビリ等関係者の意見も採り入れて、ケアマネージャーと共に介護計画の見直しを行っている。状態に変化があった場合には随時見直しを行い、現状に即した計画を作成している。「利用者基本情報」は毎年4月1日付で再作成している。	
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	申し送りや記録により、全職員が情報を共有し日々のケアや介護計画に活かしている		

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
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	その時の状況の把握に努め、その方のニーズに応じたサービスを提供出来るようにしている			
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	公園への散歩や、近隣のお店への買物、中学校の作品展に出品し、見学にも行ってる。自治会のふれあいサロンへも参加している			
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	御本人、御家族の希望される医療機関に受診及び往診依頼をし適切な医療を受診出来る様支援している	入居時に意向を確認し、利用者・家族が希望する医療機関での受診を支援している。連携医療機関による月2回の訪問診療や緊急時対応が受けられる体制がある。また、歯科・認知症専門医の往診を受けられる体制も整備されている。受診結果や指示については、医師別に記録として残し職員間、また家族とも情報を共有し連携している。個別のかかりつけ医への通院は家族の同行を基本とし、利用者の状態や生活の様子を家族経由で伝達し、受診結果は家族から報告を受けて介護記録に記録し情報を共有している。		
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	記録や申し送りにより、身体の状態の変化や日常生活の情報を提供し適切な受診や看護が受けられるよう支援している。又、看護師とかかりつけ医の密な協力体制で早期対応に努めている			

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
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。	入院時には速やかに治療が受けられるよう、出来るだけの情報提供を行っている。又、早期に退院出来る様病院関係者や御家族との情報交換や相談に努めている	入院時は、看護師が「看護サマリー」を作成して医療機関に情報提供を行い、利用者の状況に応じた医療・看護が受けられるように支援している。入院中は状況に応じて見舞いに行き、家族から病状や身体状況について情報を収集し、早期退院に向けて医療機関と連携に努めている。退院時は、「看護サマリー」や地域医療連携室からの情報を、退院後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	入居時に方針を説明し、利用者、御家族の意向も確認している。終末期には事業所で出来る事を説明し、御家族、主治医、事業所で面談の機会を設け、方針を共有している	運営規程に「看取り介護」についての事業所の方針を明文化し、利用者・家族には契約時に口頭で説明している。重度化・終末期を迎える早い段階で、主治医・家族・事業所で面談の機会を設け、主治医からは状態を、事業所からは出来る事・出来ない事を説明の上、関係者で方針を共有している。話し合いや家族の意向確認については支援経過記録に記録として残している。終末期における方針や支援の具体的な内容を「看取りの介護計画」に明示し、家族の同意を得て、主治医・看護師・職員間で連携を密にし、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	定期的に講習、研修を行い実践力を身につけるよう努めている		
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	災害対策マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。又、地域で行われている災害訓練への参加も検討している	火災時避難訓練を27年度は1回、28年度は11月に昼間想定・利用者参加で実施し、年度内にもう1回夜間想定で実施を予定している。消防署がごく近隣にあり、恵まれた立地である。災害時の協力体制については、グループホーム連絡会でも検討している。食材や備品の備蓄は行っているが、内容を検討中である。	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ため、年に2回以上の避難訓練を定期的・継続的に実施することが望まれる。また、飲料水など災害に備えた備蓄品を検討し、チェックリストを作成し消費期限を管理する等、管理体制の整備が望まれる。

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
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	一人ひとりの性格を見極め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	理念・基本方針に、利用者尊重・プライバシー保護を盛り込み、スタッフ会議等で共有を図り実践に取り組んでいる。気になる対応があれば、スタッフ会議等で注意を促し意識向上に努めている。個人ファイルはスタッフルームの鍵のかかる書庫に保管し、入職時に守秘義務に関する誓約書を交わす等、個人情報保護に取り組んでいる。	
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	御本人の話を傾聴し、思いや希望を把握し自己決定できるよう支援している		
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	職員のペースではなく、できる限り本人のペースに合わせて生活して頂けるよう、希望を聞きながら支援に努めている		
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	出来る限り御自身で、その日の服を選んで頂いている。又、定期的に訪問カットに来て頂き希望に応じてカットや顔そりをして頂いている		

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
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	食事運びや食器拭き等を職員と共に行っている各階検食簿を記入し、それを参考に調理職員は、利用者の好みに合うように調理している	業者から献立と食材の搬入を受け、事業所で手作りの食事を提供している。朝食はパンとご飯の選択ができ、週1回はパンの種類の選択もできるしゅみがある。献立は、季節や行事を採り入れ工夫されている。職員も談笑しながら同じテーブルで同じ食事を食べ、家庭的な雰囲気です事が楽しめるようにしている。検食簿に利用者の摂食状況や感想・意見等を記入して調理職員に伝え、献立や調理法に反映している。アレルギーや嗜好には、代替え食の提供を行っている。利用者の咀嚼や嚥下状態に応じた食事形態で提供している。下膳・食器拭き・テーブル拭き等、利用者の好みと力量に応じて参加できるように支援している。年に2回「外食又は食事会」を実施し、夏祭りやクリスマス会には家族と共に食事やケーキを楽しむ等、食事の変化も楽しめる機会作りを行っている。	
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	個々の状態に応じた食事量や食事形態で提供している。又、食事時間以外でも時間を決めて水分提供し一人ひとりの状態に応じた対応に努めている		
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	毎食後個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。又、月2回の歯科医に往診に来て頂き、口腔内の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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見ての声かけや誘導でトイレでの排泄を促している	全利用者について排泄チェック表をつけている。排泄チェック表を活用し、排泄状況や排泄パターンを把握し、必要に応じて声掛け・誘導を行い、昼間はトイレで排泄できるように支援している。夜間は各利用者の睡眠状況や意向も考慮して、おむつ交換やポータブルトイレの使用なども含め個別に対応している。声掛け誘導時は周囲に留意する、ドアの外で待機するなど、羞恥心への配慮に努めている。	

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
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	出来る限り薬に頼らず、乳製品や野菜ジュース等も取り入れた水分補給をこまめに行っている 又、適度な運動を促し予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望に出来る限り合わせながら入浴を楽しんで頂けるよう支援している	週2回の入浴を基本とし、各利用者の体調や意向に応じて対応している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には無理強いせず時間・誘導・職員を工夫して気持ちよく入浴してもらえるように支援している。1階にリフト浴の設備があり身体状況に応じて使用は可能であるが、現在は二人介助等で対応している。しょうぶ湯や入浴剤の使用により、入浴を楽しむ工夫も行っている。	
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	個々の生活習慣や、その日の体調を把握し状況に応じて休息を促している。又、安眠出来る環境に配慮し生活リズムに合わせた安眠が出来るよう支援している		
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	薬剤師による薬剤管理指導を受け、薬に関する情報を理解している。服薬に関しては必ず見守りを行い、個々に合わせた支援と症状変化の確認を行い必要に応じて医師に相談している。		
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	個々が出来る事に合わせた役割を持って頂いている。又、個々に合わせたリクリエーションを提供し、楽しみや気分転換が出来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
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	近隣への散歩や買い物に出掛けられるよう努めている。自治会主催のふれあいサロンへの参加は、大変喜ばれている。毎週日曜日家族と出掛けられる方もいる。	近隣の店舗に買い物に出かけたり、隣接する公園に散歩に出かけ、気候のいい時期にはお茶を楽しむこともある。自治会主催のふれあいサロンに参加したり、中学校の作品展に出展し見学に出かけている。年間行事として、年2回外食の機会を設けたり、花見にも出かけている。屋上には、花壇や菜園、物干し場があり、水やりや収穫、洗濯干しなど、外気浴や気分転換に活用している。	
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	紛失や、トラブル防止の為事務所で保管しているが、希望があれば職員が同行し買物等が出来る様支援している		
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	携帯電話を所持されている方や、家族様の了解を頂き、電話をつなぐ事もある。又、手紙のやり取りが出来る様に支援している		
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	こまめに入居者に合わせた温度調節を行っている。又季節に応じた飾りつけを入居者と一緒に作成しリビングや廊下に飾り季節感を感じて頂いている	利用者と職員と一緒に制作した作品で、ユニットごとに趣向を凝らし、リビングや廊下を季節に応じて装飾している。リビングにはテーブル席の他にソファや、ユニットによっては畳のスペースもあり、思い思いに過ごせるように、また、配席にも配慮し気持ちよく過ごせるように配慮している。各ユニットに調理スペースがあり、家庭的な雰囲気や生活感を大切にしている。加湿器を設置し、温湿度管理を行っている。屋上も共用空間として活用している。	

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
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	リビングでは気の合う入居者同士が過ごせるよう座席の配置を行っている。又、2階3階のリビングや廊下にソファやベンチを設置し思い思いに過ごして頂いている		
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	使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地良く落ち着いて過ごして頂ける様にしている	居室はゆったりとした広さがあり、ベッド・クロゼット・引き出しが設置されている。家族の協力を得て、ダンス・椅子・テレビ等使い慣れた家具や、写真・人形・自身の作品等馴染みのものを持ち込みを勧め、居心地よく落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。	
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	居室、トイレ、洗面所等場所の表示をし、安心して自立した生活が送れるよう工夫している		