

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	2874001403		
法人名	社会福祉法人 やながせ福祉会		
事業所名	姫路・勝原ホーム 認知症対応型共同生活介護		
所在地	兵庫県姫路市勝原区下太田573		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年5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.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2月24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)】

母体の理念「人権の尊重」を念頭におき、グループホームの理念「地域と共にふれあい安心感のある、なじみのある関係に努め、その人らしい生活が送れるよう支援します」を職員全員が共有し、利用者さん一人ひとりの個性や主体性を大切にしながら支援している。認知症対応型ということ、認知症の方に一番してはいけないことの一つである急激な環境の変化を避けるため、出来る限りこの場所で暮せるよう支援すると共に、これまでの生活習慣を少しでも保てるようなケアを心がけている。その為ここ1年以上退所者はおられない。

【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)】

法人が同じ敷地内で特別養護老人ホーム・デイサービス・保育園等を運営している。法人合同での行事・災害訓練・研修、また、医療との連携でもそのメリットを活かしている。一方、機械浴を利用せず、利用者が今まで慣れ親しんだ個浴での入浴支援を行う等施設との差別化にも取り組んでいる。事業所内で毎日「歩こう会」を実施し、下肢筋力の低下防止に努め利用者のADLを低下させないように取り組んでいる。ここ1年利用者の入退所もなく、職員の定着率もよい。

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	月1回の会議、毎日のミーティング時に、理念に基づいたケアが実践できるよう話し合い、職員が意識統一できるよう努めている。理念は毎日のミーティング時に唱和し、ホールや職員室等に掲示している。	「地域と共にふれあい、安心感のある馴染みある関係づくりに努め、その人らしい生活が送れるよう支援する」という地域密着型サービスの意義を言語化した事業所独自の理念をつくっている。毎日ミーティング時に唱和すると共に、ホール・職員室に掲示している。日々のケアを理念に立ち戻って振り返り、例えば「人生の先輩として上から目線にならない」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	納涼大会、クリスマス会に地域の方に参加して頂いたり、そうめん流しでは毎年協力を頂いている。地域のふれあい祭りやとんど等の行事に参加している。	地域の「ふれあいまつり」「とんど」「盆踊り」等への参加、併設の特別養護老人ホームと共同開催する「納涼大会」、事業所独自の「クリスマス会」等に地域の人々が参加し、事業所と地域の人々が相互に交流している。保育園児や保護者との「朝のあいさつ運動」、食材用に隣接する畑で収穫された野菜等の購入を行う等お互いに支え合う相互関係づくりに取り組んでいる。また、利用者手づくりの雑巾を卒園記念品として贈る等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	専門学校生や大学生、認知症サポーター、トライやるウィーク等の実習生を受け入れている。管理者は市地域会議等、様々な機会に市担当者と情報交換を行っている。		

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	2ヶ月に1回開催し、活動内容やケア内容、利用者さんの状況等を報告すると共に、地域での行事の情報を提供して頂いている。意見や助言等をサービスの向上に活かしている。	利用者・家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員等が参加し、概ね2ヶ月に1回以上開催している。会議では利用者の状況・事業所の取り組み状況、第三者評価の受審結果報告等を行うと共に、意見交換を行いながら助言・提案等を得ている。「とんど」等の地域行事の情報提供を受け、利用者と共に地域との交流を深める取組みに活かしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。又、運営推進会議にも参加して頂いている。市の職員も参加する姫路市グループホーム連絡会に参加し、情報交換や研修を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、事業所職員が市の職員も参加する「グループホーム連絡会」に参加して情報の交換を行っている。また、地域包括支援センターは事業所からの依頼により、権利擁護に関する研修での講師を事業所に派遣する等協力関係が築かれている。	
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	法人で身体拘束委員会を設置し月1回の会議を持ち、具体的な行為について検討し、その弊害を認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。エレベーターや日中の玄関や窓の施錠は行っていない。	法人として毎月「身体拘束予防・改善委員会」を開催しており、事業所からも職員が参加して、実体験を交えながら身体拘束がもたらす弊害・禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。家族にも自由な暮らしの大切さと拘束を行った場合に予測されるADLの低下等のリスクを説明し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。事業所は3階にあるがエレベーターは自由に使用でき、玄関は施錠していない。	

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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人での高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修に参加し、虐待が行われないよう話し合いをしている。又職員がストレスや疲れを溜めないよう勤務日程に配慮すると共に、ミーティング等で話し合いをしている。	法人での研修に参加し、法令や虐待の範囲等の理解に努め、無視や嫌がらせ等心理的な虐待も含め虐待が行われないよう取り組んでいる。施設長等幹部職員は、現場職員の連続勤務の回避や希望休日の取得に配慮する等職員のストレスや疲れが利用者のケアに影響を与えないよう努めている。また、入浴時に「あざ」が出来ていないかや利用者が「ちょっとお尻が痛い」等ふと漏らす言葉を見逃さないよう心がけている。発見した場合の職員の責務や対応方法を周知徹底し、自宅や事業所での虐待が見逃されること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	施設内研修や職員会議で、制度や事業を学ぶ機会を持っている。利用している人はいない。	現在成年後見制度を活用している利用者はいないが、地域包括支援センターの協力を得て内部研修を実施する等権利擁護に関する制度の理解に努めている。新たに活用・支援を必要とする人があれば連絡先等の資料も準備しており、いつでも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、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説明している。	契約時に重要事項説明書・契約書を本人・家族に疑問点がないか確認しながら詳細に説明している。加算等料金改定により契約内容を改訂する時は、根拠を明記して文書を家族に送り、同意を得ている。この1年入退所者はいないが、退所時にはケアマネジャーが利用者・家族の意向を確認しながら退所先等とも連絡を取りながら、繰り返し十分な説明と話し合いを経て契約解除を行っている。	

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1回の家族会や訪問時、行事等の参加の際には、希望や意見を聞くようにしている。又、運営推進会議で家族さんや利用者さんに意見を出して頂いている。	家族訪問時には積極的に声かけを行い、家族との信頼関係づくりに努めている。年1回家族会を開催すると共に、ケアプラン説明時や行事参加時等にも意見・要望等を聞き取っている。運営推進会議に利用者・家族代表者が参加し、外部者に意見等を表す機会となっている。ご意見箱を玄関等に設置しているが、意見等を表わし易いよう「ご提案・ご意見記入用紙」を横に備え付ける等工夫している。意見等は施設長・職員で対応策を話し合い、対応策を利用者・家族に説明すると共にホームだよりに掲載している。家族へ毎月写真入りの近況報告を行ったり、クリスマス会を「家族招待型」から「家族参加型」に変え家族も共に楽しむ等そこでの意見・提案等をサービスの向上に活かしている。	
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	月1回の職員会議、毎日のミーティングで意見や提案を聞き、必要に応じ事業計画に反映するようにしている。	施設長等幹部職員は日々職員とのコミュニケーションを大切にし、職員会議・ミーティング、また年1回施設長との面接等職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。浴室の手すり設置等で重度の利用者も個浴が可能になる等職員の提案をサービスの向上に反映させている。職員の異動は最小限にとどめ、利用者との馴染みの関係に配慮し不安が生じないよう対応している。異動職員は合同行事で顔を見せに来ている。	
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	代表者(理事長)は施設への訪問を積極的に行い、個々の職員とコミュニケーションを図りながら、勤務状況の把握に努めている。又、給与水準を保ち、希望休日等にも配慮しながら気持ち良く働ける環境作りに努めている。		

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
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	採用時のオリエンテーション、月1回の施設内研修を行い、外部研修にも積極的に参加している。又、ミーティングや職員会議で技術や知識に関する情報交換もしている。		
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	姫路市グループホーム連絡会に参加し、他事業者の職員との情報交換や研修を行い交流をしている。その際の意見を参考にし、サービスの向上につなげている。		
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	入居前に事前面接を行い、現在の状況、不安な事等の思いを受け止め、ゆったりした時間を設け、感情表出が出来るよう、本人も安心出来る関係づくりに努めている。		
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	相談時より困っている事、不安な事、求めている事等、聞く機会を設け、電話等にも聞く配慮をしている。ホーム訪問の機会が増す雰囲気作り、月1回ホーム便りや個人情報を提供している。		
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	優先順位を見極め「その時」必要なサービスの利用が出来るよう対応している。		

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	洗濯や掃除、台所等の手伝いをして頂いている。又、詩吟の指導を受けたり、日々使用する雑巾や清拭縫いを依頼し助けて頂いている。		
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	バス旅行、誕生会、納涼大会、クリスマス会等と一緒に参加して頂いたり、病院への薬の受薬を依頼している。衣類持参ややお菓子や飲料物の購入等の相談を随時行っている。		
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	馴染みのある友人や知人に事業所を訪問して頂いている。家族と以前の自宅に帰ったり、外泊したりしている。	入居時に利用者・家族から生活歴・趣味・意向等を聞き取り、センター方式の様式を活用して記録として残している。デイサービスを利用していた人はデイサービスの職員から、また入居前のケアマネジャーからも今までの利用者と地域社会の係わりの情報を把握している。入居前に参拝していた神社への初詣、友人・知人訪問時の湯茶の接待等これまでの地域社会との関係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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に会話などを持つようにしている。職員が間に入り、利用者同士が交流できるように声をかけるなど働きかけている。		

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
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	退居者が併設事業所に入居しているので、度々居室を訪問したり、行事時や、廊下で家族や本人と会った際、様子を聞いたりコミュニケーションを図ったりしている。		
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	利用者の普段の言葉や、日常会話の中から思いや希望を聞き、意向に添えるようにしている。意向が聞けない場合は生活歴や家族に尋ねている。又、表情や体調を観ながら気持ちを汲み取れるよう努めている。	午前のお茶の時間等職員と利用者がゆっくり話し合える機会や、入浴時・通院介助時等利用者と職員が2人きりになった時等に何気なく利用者が漏らす言葉に耳を傾けている。また、新聞の折込広告を見て食べたいもの等つぶやく言葉から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、家族から聞いたり日々の生活の中で表情や言動等から利用者の立場に立って話し合っている。話し合った利用者の思いや意向は記録として残し、家族にも伝えて情報を共有している。	
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	利用者一人ひとりの生活歴やライフスタイルの具体的な情報を把握するよう努めているが、プライバシーに立ち入ることなので充分配慮している。		
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	毎日のミーティングやケースカンファレンスで一人ひとりの暮らし方や流れを把握できるよう努めている。又、本人のできることを一つでも多く発見できるよう努めている。		

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
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	家族には面会時等に希望や意向を聞いている。訴えられる利用者からは想い等を聞き、職員にはミーティングや職員会議での意見や気づきを介護計画に反映している。	利用者・家族から把握した情報をもとに、ミーティングや職員会議で話し合った気づきを参考にしながら、アセスメントを行い基本的に6ヶ月毎に作成している。適宜、かかりつけ医・看護師・栄養士等とも相談している。入院等利用者の状況や本人・家族の希望・意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即したものに見直している。全利用者について、毎日「ケアチェック表」を用いて支援目標に対する実施状況を確認し、毎月モニタリングを行って次の計画に結び付けている。	
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、ミーティングや職員会議で情報を共有し、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	本人や家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応している。歯科往診や嘱託医、看護師との医療連携体制を活かし、風邪等の受診回避を図っている。		
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	保育園、小中高生との交流会との交流会に参加している。自治会に依頼し、地域のどんどや盆踊り、秋祭り等に参加したり、納涼大会、クリスマス会には地域の方にも参加して頂いている。		
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	入居後も主治医の変更は特に勧めたりせず、希望の病院を受診している。通院介助については、家族の都合等で臨機応変に対応している。	週1回内科医、2週に1回精神科医による定期的な往診があるが、利用者・家族が希望するかかりつけ医で受診している利用者もいる。通院介助については臨機応変に対応しているが、通院介助の方法や受診結果の報告方法については入居時にきっちり話し合っており、受診結果は「受診・嘱託医連携ノート」に記録として残し家族に説明している。	

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
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	体調や些細な表情の変化が観られた場合は、速やかに看護職に報告し、適切な医療との連携につなげている。		
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。	家族と相談しながら本人に関する情報の提供やケアについて話し合っている。入院時は出来る限り毎日面会に行き、入院によるダメージの軽減と早期の退院ができるよう努めている。又、病院関係者に情報を貰うよう努めている。	入院時には利用者の事業所での暮らしぶりやADL等を記載した「介護サマリー」を入院先医療機関に提供し、入院時に於ける本人の支援方法に関する情報を提供している。入院中は、時には利用者と共に、本人の好きな本等を持参して見舞いに行き、入院によるダメージを防ぎ、安心しての受療と早期の退院に向けた支援を行っている。また、カンファレンスに出席する等関係者と情報交換を行い、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、家族とも相談し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	早期より主治医、ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々家族の意向を確認しながら対応するようにしている。	契約時に重度化した場合や終末期における事業所の対応指針を口頭で説明している。食事が取れなくなった等全介助が必要になった時等重度化した場合には、家族の意向を確認しながら、かかりつけ医等関係者で繰り返し話し合っている。話し合った支援方針を「介護日誌」に記録として残し、情報を共有しつつチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けての事業所が対応し得る支援方法を書面にし、出来るだけ早い段階から家族等に意向等を確認しながら方針を話し合っておくことが望まれる。
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	緊急対応マニュアルがあり、AEDの対応等の研修を受けている。又、緊急連絡先の一覧を掲示している。		

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
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	月1回の避難訓練、年2回の消防署立会いのもとで避難訓練をしている。地震時の対応はマニュアル等で研修している。	毎月法人合同で、年2回消防署立会いで夜間帯想定も含めた避難誘導等の訓練を実施している。また、昨年夜勤者が参加して事業所単独での、より実践的な訓練を実施した。3年前に地域の人達と合同で訓練を実施したが、一層地域との協力体制を築くため、合同訓練の呼びかけを検討している。火災以外の災害についてもマニュアルを作成し、研修を実施している。食料・水等を備蓄している。	
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	ミーティングや職員会議等で、常に利用者の誇りを尊重し、言葉かけや対応に留意するよう話し合っている。入浴や排泄介助はマンツーマン対応をし、全員が個浴、トイレ対応である。	ミーティングや職員会議で利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう話し合っている。言葉かけや対応に留意し、例えば入浴時には内側のプライベートカーテンと外側の扉は必ず閉め、浴室・脱衣場間の移動時には必ずバスタオルを付けている。「たより」への写真や氏名の掲載は事前に同意を得ている人のみとし、個人記録類はドアで仕切られた職員室に保管している。	
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	日常生活(食事、入浴、クラブ、レク、散歩、家事)等で利用者の意見を聞いている。自己決定できない場合は職員と利用者として話し合い、共同決定している。		
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	だいたいの一日の予定はあるが、起床や就寝、食事、入浴の時間等、本人の体調や一人ひとりのペースに合わせている。レク等はその日の希望にそったものを行う時もある。		

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
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	一部の利用者を除き訪問理容を利用している。好みの髪型を伝える方もいる。起床時や入浴前、外出前に、着たい衣類を職員と共に選ぶ場合もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	グループホーム職員が食事作りをする日については、利用者の希望や好みを取り入れ献立を考えている。個々の力を活かし、準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。	事業所では火・土・日・祭日の昼食と夕食（他は併設特別養護老人ホームの厨房で用意される）を利用者の希望を探り入れながら食事づくりを行っている。また、木曜朝食は「選べるパンの日」とし、飲み物も数種類用意してバイキング方式を取っている。利用者も食材の買出し・下膳・お盆拭き・寿司まき・すじとり等を職員と一緒にやっており、一人ひとりの好みや力を活かした支援を行っている。時には回転寿司・公園でのお弁当等の機会も設けている。また、職員も同じテーブルで同じ食事を楽しんでいる。	
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	月水木金は特養の管理栄養士、他はグループホーム職員がメニューを考えているので栄養のバランスが図られている。水分の不足がちな利用者は好みの物や、タイミングに配慮し提供している。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じ口腔ケアをしている。利用者の状況に応じて、歯科往診を受けている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら随時トイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にし日中夜間共にオムツ使用者はゼロで、パットも一人ひとりに合ったものを随時検討し、使用している。	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ながら、トイレ誘導の声かけ・パットの使い方の工夫等を行い、可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行っている。トイレ誘導を行っていることを他の利用者に察知されないよう、さりげない誘導を心がけている。	
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	便秘がちな利用者には、水分量や運動等を働きかけ、食後のトイレ誘導を行っている。便座に座った際、足が床にとどかない利用者には踏み台を使用し、前屈みになり踏ん張れるようにしている。下剤は最小限の使用で対応している。		
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	基本的には週2～4回、夜間浴と午後浴を設け、個々の希望や体調に合わせて入浴できるよう支援している。身体が重度になっても、機械浴は使用せず、慣れ親しんだ個浴で入浴できるよう支援している。	基本的には週2～4回、午後浴(16時～18時)、夜間浴(18時30分～20時)を採り入れ、昼間や毎日の入浴を希望する人にはその時々を利用者の希望やタイミングに合わせて入浴出来るよう支援している。重度になっても機械浴は使用せず、慣れ親しんだ個浴で入浴出来るよう支援し、リハビリの一助にもなっている。ゆず湯等季節感を楽しみながら入浴出来るよう配慮している。また、入浴を嫌がる人には声かけの方法や職員を変える等の工夫を行っている。	
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	ホールのソファや談話室、居室などで自由に休息したり眠ったりして頂いている。又、個々や時々の状況に応じて、昼寝や休息を勧め対応している。		
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	一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法や用量を話し合い、いつでも確認できるようにしている。服薬時は誤薬防止のためダブルチェックを行っている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や力を活かし、掃除、本読み、編み物、詩吟、ちぎり絵、洗濯物たたみ等、得意分野で力を引き出せるよう支援している。無理強いはせず、手伝い等をして頂いた際は感謝の言葉を伝えている。		
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	ドライブ、買物、外食、散歩、外気浴、公園での食事等、希望にそって戸外に出かけられるよう努めている。家族さんの協力で年1回バス旅行を行い、随時外泊や外出に出かけられよう支援している。	近くの公園への散歩・食材の買出し・外気浴等利用者の希望・状況、その日の天候等に沿って日常的に戸外に出かけられるよう支援している。戸外では車イスが必要な人も利用者の状況に合わせた移動に配慮し、外出支援に努めている。フラワーセンターへのバス旅行等普段は行けないような場所でも家族の協力を得ながら出かけられるよう取り組んでいる。	
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	バス旅行や買い物外出等にはお金を所持し楽しめるよう支援しているが、日常のお金は事務所で管理している		
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	一人ひとりの有する能力に応じて電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	共用の空間やホールには行事等の写真、習字、ちぎり絵、手芸や生け花の作品等を飾り、観葉植物や鉢植えを置いている。生活感や季節感を取り入れ、居心地の良い場を整えている。	天窓から自然の光を取り入れ、明るく広い共用空間がつくられている。利用者と職員と一緒に作った色紙でのお雛さまや行事の写真、水仙の花、観葉植物等が飾られ、生活感や季節感を採り入れている。食堂に続いて畳のスペースがあり、そこには掘りごたつ・雑段等が設けられていて、居心地よく過ごせるよう配慮している。食堂と畳スペースの段差は利用者が腰掛にも使用している。	

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
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	園庭にはベンチを置き日光浴や園児との触れ合いをしたり、テレビ前や出入り口付近にはソファやテーブルを置き利用者同士でお喋りや自由に過ごせる工夫をしている。又、新聞や雑誌も置いている。		
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	ベッド、作り付けのクローゼット、洗面台は各部屋共通だが、個々にタンス等の家具を持ち込み、家族の写真等を飾っている。ベッドの位置等も様々で、個々が居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室には仏壇・家族の写真・タンス等利用者が使い慣れたもの、馴染みのものが持ち込まれている。馴染みのものが少ない居室には、「お花の会」での利用者の生け花の作品等を職員が飾り、落ち着いて居心地よく暮らせるよう配慮している。また、昔の写真を家族の協力を得ながら飾ることも検討している。	
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、リネン庫、洗面所等のドアが同じ木目調であるので、大きく分かりやすく表示し、間違わないように配慮している。		