

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	2892100062		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア高砂グループホーム		
所在地	兵庫県高砂市高砂町浜田町1丁目7番18号		
自己評価作成日	平成28年5月12日	評価結果市町村受理日	平成28年6月17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.kaisokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyouCd=2892100062-00
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成28年5月26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)】

施設テーマである『絆』や『よりそう』といった部分を重要にとらえ、日々のケアをしている。できるだけご入居者様によりそい、家族のような絆を作り、共に生活していけるよう考えて日頃、生活できるよう努めている。また、安全を考えた上での自立支援を目指し、グループホームでの生活に生きがいを感じれるよう支援する。

【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)】

平成26年に開設した事業所であるが、事業所理念に沿った日々の支援を具体的に実践し、家族の一員として入居者によりそう体制づくりに努めている。又管理者は閉鎖的な空間とならないように、訪問リハビリや口腔ケアの強化、ボランティアなどの積極的な受け入れなどに力を入れていきたいと考えており、今後の支援の在り方に期待できる。入居者や家族などの要望に応じて改善策を講じる、また職員育成や研修を計画的に実施、職員からの意見が活発にでて改善に向けて検討がされていること等から、今後もさらなるサービス向上が期待できる事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、その時々々の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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第	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	事業所の玄関を入っての廊下に施設テーマ『絆を大切に 心温かく よりそう』のテーマを掲げている。また、事務所にはヒューマンライフケアとしての理念もある。管理者、職員一同はこのテーマを大事にし、日々のケアを行うよう努めている。	法人全体の理念の他に、地域密着型サービスの施設としての施設テーマを、開設時の職員で話し合い決めた。日々の振り返りとともに、ケアの内容の検討時に、施設テーマと齟齬が生じていないか確認している。また、職員研修の中で、施設テーマを見直す機会も設けたが、施設の方針として継続していくこととなった。環境の変化とともに、テーマを見直す機会を設ける姿勢も確認できた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の民生委員さんの紹介をもとに地域でのふれあい交流会や地域で行っている催しに参加している。	民生委員からの紹介で、3ヶ月に1回は地域の三世代交流会に参加したり、日常的な散歩の途中で、近隣の方とあいさつを交わすこともある。自治会へも加入しており、会員としての活動も今後積極的に行う予定である。	
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	現在は実践を通じてはない。地域貢献を行う為に職員に認知症サポーター養成講座に参加し、地域貢献を行う為の土台作りを行っている。また、管理者は今年6月に高砂市のいきいきサロンで認知症の講演会を行う予定である。	/	/
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、ご家族様に参加頂き、事業所内での事故やヒヤリ、行事といったご家族様には見えにくい部分を話し、グループホーム内で起こっている現状の報告、また、日々の生活の中でご家族様が思う部分や不安に思っている部分、お預かりしているお父様やお母様にしてほしい支援を聞く事でご家族様と管理者、職員との交流の場として考えて行っている。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族及び職員の参加により、2ヶ月に1回開催している。家族から要望や希望を聞き、次の会議の際に必ず回答できるように努めている。家族からの要望で、ケアの内容だけでなく、仕組みを変更したり、ハード面での変更を行った事例を多数確認できた。第三者評価受審についての報告も行っている。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	高砂市の介護保険課の担当者、前塚様と時折、連絡をとり、事業所内での事故報告、身体拘束についての質問、GHへの住所変更等の質問を行い、事業所での問題点解決に向けて協力を仰いでいる。	日常的に、市町村担当者とは連絡を取り合っている。事業所から積極的に報告や質問をし、市町村担当者からは、情報提供やアドバイスあり、相互の連携推進、協力関係を構築しようとする姿勢が確認できた。	

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
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	年1回、身体拘束の研修を行っている。研修は職員全員が集まって行う事が現状、難しい観点から夜勤帯に資料と報告書を準備し、勉強するようにしている。資料は担当職員が作り、身体拘束を理解できたかを資料作成担当者がコメントとして残す。玄関施錠は近くを山陽電車が通っており、安全性の為、施錠している。ご入居者様の閉じ込め防止の為、日々の散歩を大事に行っている。	研修計画の中に、毎年テーマとして設け、職員への周知を図っている。研修は管理者が指導的に実施するものではなく、各職員が輪番で講師となり、共に学べる工夫がなされている。個別のケースで身体拘束をした事例はなく、現在は身体拘束に至る前のケアの見直しで対応できている。また日々のケア及び月一回のミーティングの中で、身体拘束に該当する不適切なケアがないか確認している。玄関については、施設周辺の環境の問題があり、家族の同意のうえ施錠しているが、全ての身体拘束が安全確保の名の元に常態化しないよう職員や家族へ周知していく予定である。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	年1回、身体拘束の研修を行っている。研修は職員全員が集まって行う事が現状、難しい観点から夜勤帯に資料と報告書を準備し、勉強するようにしている。資料は担当職員が作り、身体拘束を理解できたかを資料作成担当者がコメントとして残す。虐待には言葉使いも入ると当施設は感じている観点より月1回の拠点ミーティングのはじめに日々の言葉遣いを見直すようにしている。	身体拘束と共に研修を行っており、職員の理解を促している。身体的虐待だけでなく、言葉づかい等による心理的虐待も見逃さないよう、日々の確認とともに、月1回のミーティングの中で確認を行っている。 また、2、3ヶ月に1回、職員面談を行い、職員の疲労やストレス状態について把握し、虐待を未然に防ぐ仕組みを確保している。	
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	成年後見制度を利用しているご入居者様は1名おられる。管理者は会社での管理者研修や外部研修で権利擁護の理解を深めている。職員には管理者研修の資料を夜勤帯に閲覧し、権利擁護についても理解するよう話しているが、実際は理解は出来ていないのが現状である。	施設内研修や外部研修での資料を閲覧することにより、職員が学ぶ機会を得ている。成年後見制度を学ぶことで、制度を利用する入居者との契約方法を見直した経緯もあり、今後も管理者だけでなく、職員へも研修等を通して、制度の活用を図っていく予定である。	
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	契約時に説明、質問をする事で理解、納得を図っている。改定の際もご家族様一人一人に時間を使い、説明をし、署名と捺印を頂いている。	契約時に、利用者や家族から疑問点が出ることはあまりないが、安心して施設を利用してもらえるよう、家族との関わり方、緊急時の連絡方法や対応、重度化及び終末期の意思確認、入院時の対応、退去時の継続的な支援などについて重点的に説明を行い、不安の解消に努めている。	
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	利用者様からの意見は日々の生活の中から聞きだし、日々の記録やミーティングで話し合い反映するようにしている。ご家族様の意見、要望は日々の面会時の話しや運営推進会議で時間を作り、聞くようにしている。意見、要望は職員にも発信し、運営に反映できるよう各担当者に伝え、実践している。	利用者からの意見で、ボランティアの導入やレクリエーションが決まった事例や、運営推進会議での家族の意見により、新たな取り組みを始めた事例など、利用者や家族の意見が反映された事例を多数確認できた。また、開設一周年記念や、その他の行事の際に、多くの家族が集まる機会があり、その際にも意見を聴取し、運営に生かしている。	

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	日々の申し送りの中で意見を言ったり、聞く場として日々、意見を反映させている。また、月1回の拠点ミーティング開催前に職員からの意見書を配布し、ミーティングまでに提出するようにしている。拠点ミーティングでは、その内容にそってミーティングを開催する。	職員が意見や提案を出しやすいように、月1回のミーティングの前に、職員から毎回意見書を出してもらい、それを元に話し合いを行っている。職員体制の変更等、アイデアや意見が反映された事例を多数確認した。また、日々の業務の中で、職員が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	会社の中でも昇給等の制度があり、年1回、見直すよう決まっている。		
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	会社からの研修はあり、管理者、職員共に参加し、自身のレベルアップ向上をする場を設けている。		
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	2市2町グループホーム協会に加入しており、管理者は管理者同士での交流の場、職員はグループホーム勉強会に参加できる場がある。		
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	ご入居前にはアセスメントや面談の場があり、その中でお話しをし、関係作りに努めている。この面談には基本はケアマネとケアワーカーの2名で参加する事でケアする側も聞いて話しが出来るように努めている。		
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	ご家族様も上記と同じでご入居者様のアセスメントや面談時にお話をする事で関係作りが出来るように努めている。また、ご家族様とは見学の時点でもさまざまな悩みや困っている事の話をし、ご本人様のご入居前から関係が築けるよう努めている。		
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	ご入居前のアセスメントをもとに職員とも検討会議を行い、必要としている支援を整理し、その方に必要な支援とサービスに対応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
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	高砂グループホームでは、出来る事、出来ない事を見極め、出来る事に関しては出来るだけして頂けるよう努めている。ただ、この事を実践するにあたっては、安全を考慮した上で行うようになっている。また、支えあう環境として、ご入居者様と職員が共に言い合える仲を目指して行っている。		
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	ご家族様には面会に来てお父様やお母様とよく話しをしてほしい、散歩にも行ってほしい、外に出て気分転換をして下さいと話しています。全員のご家族様がして頂けるわけではありませんが、実践として行っています。また、気になる事があれば、随時、お電話にて報告や相談もしています。ご家族様にも協力のもとでお父様やお母様が落ち着いて生活できる環境づくりを目指して行っている。		
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	以前、お付き合いのあったご近所の方にも面会に来て頂いてお話をする場を作っています。また、近隣のスーパーや散歩をする事でご近所の方とお会いして話しが出来るように設けています。	入居時のアセスメントや、日々のケアの中で、これまでの馴染みの人や場所を把握している。入居前に通われていたスーパーマーケットに行ったり、入院中の家族のお見舞いに行くことなどの支援を行ってきた。職員体制等で個別に支援を行うことが、難しい場合は、家族に依頼し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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ご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	日頃、ボランティアや行事を通じて皆さんで共に過ごせる場も作るようにしている。		
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	高砂グループホームのサービスを終了されても、お電話や面会に行く事でサービス終了しても関係が継続できるように努めている。		
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	アセスメントをもとに職員が希望や意向を把握できるように努めている。また、日々の生活の中で思いや希望を聞き出すよう話しをして申し送りやミーティングから実践に活かせるように努めている。	介護計画を作成するアセスメント時に、特に丁寧に時間をかけて、ご本人、ご家族への聴取を行っている。また、日々の生活のなかで、比較的ゆっくり関わることのできる時間帯に、ご本人の希望や意見を聞くように努めている。	

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
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	アセスメントをもとに各職員が把握に努めている。日々の会話の中でも把握できるように努めている。		
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	アセスメントをもとに各職員が把握に努めている。日々の会話の中でも把握できるように努めている。また、ご家族様からもお話を聞いて把握できるように努めている。		
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	まずは、担当のケアワーカーがその方のケアに必要な情報を整理し、現状の把握をします。その内容を計画作成者が整理し、職員と検討会議を行い、介護計画を作成します。また、ご家族様や関係部署の意見も聞いて介護計画に反映できるよう努めている。	介護計画は本人、家族を中心に担当のケアワーカー、訪問看護師、かかりつけの医師、歯科医師などの意見を反映し作成している。計画作成担当のケアマネージャーとは、計画作成時のみでなく、月1回のミーティング時にも話し合い、現場のケアワーカーと認識の違いがないか確認し、介護計画に反映させている。基本的に入居時に暫定的な計画を作成し、1ヶ月後に修正した計画を元に、半年に一回の見直しを行っている。	
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1日の記録を毎日行っている。この記録をもとに介護計画にも反映している。		
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、その時々にも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	多機能化の部分では、現在、マッサージを取り入れている。この観点からは、今後のADL低下を防ぐ為と精神的な安定を図る観点より行っている。このように柔軟な支援やサービスの取り組みを日々、考えている。今後は口腔予防の為、定期的な口腔ケアを外部より依頼する事も検討している。		
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	地域の民生委員さんの紹介をもとに地域でのふれあい交流会や地域で行っている催しに参加し、楽しむ事がある。		

自己	者第	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、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	現在はかかりつけ医の三木内科医院の先生が月2回の往診を行っている。また、ご入居者様によっては、これまでお世話になった病院の先生を希望される場合は、その先生に往診依頼をして定期的に往診して頂くようにしている。	協力医療機関の内科医師による定期往診がある。本人、家族の希望により、入居前からのかかりつけ医に往診していただく事例もある。また、皮膚科医師の往診も現在調整中である。内科以外については、基本的に家族による通院介助が多い。事業所が直接通院に携わらない場合は、電話や文書により、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、訪問看護師が来て、健康診断を実施される。連携として、ケアワーカーが出来事を用紙にまとめて報告、相談を行っている。		
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。	ご入居者様のご入院や退院時は随時、面会や電話で状況把握に努めている。病院との連携は薄いですが、基本は高砂市民病院から受け入れの要請をしている。	入退院時には、面会や電話、家族とのやり取りを通して、早期の退院が図れるように、病棟の看護師や地域連携室のソーシャルワーカーと連携を図っている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	『重度化対応及び看取りケアに関する指針』を契約時に説明している。看取りは1度、行っている。(平成27年4月～5月)	左記の書類にて、契約時に意思確認を行っている。昨年度は1名を看取った。家族が希望された医師に往診していただくなど、現在事業所として出来る連携や終末期のケアに努めた。看取りを行う職員の不安の軽減のために、管理者等への連絡体制も整備した。ケースを通じて、事業所としての課題を整理しているところである。	本人・家族、事業所の状況の変化に応じて、契約時だけでなく、繰り返し意思確認を行ったり、職員の不安を取り除けるような情報共有のしくみや研修を整備するなど、更なる体制作りを期待したい。
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	ご入居者様の事故発生時や急変時のマニュアルを事務所においている。実践力は経験の浅い職員が多く、身についていない。管理者や経験職員からの指示で動いているのが現状である。		
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	火災や地震、水害等のマニュアルはありますが、実際の経験がないので、上記と同じで実践力はありません。避難に関しては消防訓練を通して実践で行っています。地域との協力体制は今後の課題である。	火災、地震、水害等のマニュアルを整備している。火災については夜間想定で消防訓練を行い、消防署からのアドバイス等を参考にしている。隣接する会社や家族にも避難訓練への協力要請を行っており、次回の訓練時には参加して下さる予定である。災害時の備品等については、バッテリーを用意し、自家発電できるようにしている。また水を備蓄している。	

自己	者第	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	日々、ご入居者様には尊厳の意を持って共に過ごしています。プライバシーにおいては、各居室を確保しており、日々の言葉かけは月1回の拠点ミーティングでも振り返りの場を持っている。	日々のカンファレンスや毎月の会議で日常的な確認と改善を検討している。個人情報の保護についての研修は実施したが、今年度はプライバシー保護についても研修を予定している。	入居者のその人らしい姿を大切に、日々の生活が支援し続けられるように職員研修や日々の振り返りを継続されることを期待する。
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	入浴の時間や散歩の時間、食事は何が食べたいかでご入居者様自身が行きたい、またはしたい、食べたい内容を聞くような働きかけをしている時もある。		
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	入浴の時間や散歩の時間でご入居者様自身が希望する時間はできるだけ希望に沿える様に工夫している。		
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	ご自身で服を選べる方は選んでその方の好みで着て頂く。外出時はご家族様と服を選んで外出して頂く事もある。		
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	現在は食事は真空調理を利用しており、食事の準備や片付けは職員で行っている。行事の一環として、おやつ作りや昼食づくりの際はご入居者様と行う場としている。嚥下や咀嚼に困難のある方への対応は行っている。	現状を勘案し、食事の準備や後片付けは職員が実施している。月に2~3回の昼食会は献立について皆で話し、皆で手作りする機会がある。今後は半調理食などの導入やデリバリーなど食事を楽しめる内容を検討している。	
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	日々の記録の中で食事量、水分量をチェックしている。食事でもその方に合わせて好みの物を調整している。水分にも好みの物を工夫をしている。		

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
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	毎食後に歯磨きを実施しています。夜間は義歯を預かり、消毒をし、2日に1回は歯ブラシとコップを洗っています。今後は口腔チェックの場として、定期的な歯科往診も検討している。		
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	排泄チェック表を用いて排泄の感覚やパターンを把握しています。リハビリパンツをはいている方でもトイレ誘導を行い、基本はトイレで行えるよう取り組んでいる。	座位がとれる方にはトイレにて排泄できるように支援している。入居時におむつ使用していた方も排泄のタイミングで誘導等支援しトイレで排泄できるようになった方もいる。同性介助等も配慮されている。	
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	便秘予防の為に定期的に牛乳を飲むように促している。また、朝の体操、日々の散歩で腸を動かすようにしている。水分確認の為に、水分表で1日の水分チェックも行っている。		
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	基本は施設内で入浴のパターンは決めている。ただ、その日によっては、入浴をたくないご入居者様もおられ、その場合は臨機応変に対応している。どの時間にお風呂に入りたいかを聞く事で希望に沿っている方もおられる。	曜日や順番は固定せず、入居者の希望を取り入れ、週に3回程度入浴している。入浴に拒否的な方には誘う時間を変え曜日を変えたりして対応している。同性介助にも対応している。	
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	ご入居者様のペースでお部屋で休まれたり、ソファでくつろがれます。夜間は基本は20:00消灯ですが、寝れない場合は、その方に合わせて安眠を促します。		
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	薬の説明書をもとに薬の理解を深めている。日々の記録で薬の服用状況や効果を確認し、かかりつけ医の先生と確認している。		
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	昼の時間に編み物や塗り絵、貼り絵等の時間を作り、楽しめる時間を作っている。散歩を趣味の方は定期的に散歩に行くよう支援している。		

自己	者第	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	日々の生活の中での買い物や散歩は施やご家族様の協力のもとで行い、普段、出掛ける事が難しい場所へはご家族様に協力のもとで出かけています。	天気が良い日には近隣へ散歩に出かけている。外に出られることが少ない方は日光浴をしている。とんどなどの地域行事や季節を感じる事ができる外出を支援している。また職員は入居者の要望を確認し、家族にその思いを伝える支援を行っている。	
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	現在は、お金をご入居者様が使う機会はありません。お金をご自身で持っているご入居者様はおられます。買い物と一緒に出かけた際にお支払いをして頂く事はあります。その際のお金はお預り金を使用します。		
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	日々、ご入居者様がご家族様に電話したい場合は出来ます。ただ、ご家族様にご理解を頂けている方のみ行っているのが現状です。手紙を書く事は行っていません。ご家族様が来られてお母様と年賀状を書く事はありました。		
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	日々、廊下に昔の懐かし動揺の音楽を流しています。廊下の壁に外出や行事の写真を閲覧しており、いつでも見る事が出来るよう工夫している。	音楽が流れる廊下を歩くと近況の写真を掲示するパネルが並んでいる。入居者が自由に掲示できる大きなパネルが居室前にある。入居者が集う食堂は2面が窓ガラスで採光が多く入り明るい。	
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	各居室があり、一人になる空間があります。ご入居者様同士は廊下に椅子やベンチをおいて過ごします。リビングにはソファもあり、くつろげる空間を作っている。		
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	基本はご入居時にご自宅で使用していた家具や服をお持ち頂きます。なるべく、グループホームでの生活が混乱しないように努めている。	居室にはベッドと押入れが設置されており、家族写真や家具などおもいおもいのなじみの荷物を持ち込んでいる。仏具を持ち込まれる方もいる。床に畳をひき休むことを希望される方にも対応している事例も確認できた。	
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	居室には名前をトイレには『トイレ』といった紙を貼ってわかりやすくしています。		