

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	2875201570		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき神戸伊川谷		
所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬282号		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年10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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2875201507&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩野長2丁目2番14号
訪問調査日	平成23年8月9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)】

・毎回の食事を入居者様と職員で、手作りしており、美味しく頂ける。・家族様や入居者様には勿論のこと、地域の方や来訪者にも、笑顔での挨拶、お出迎え、お見送りを徹底している。・外食、おやつツアー、地域福祉センター、音楽会、パチンコ、保育園、ドライブ、散歩、買物と、外出機会や幼稚園児の来訪、中学生や大学生の来訪、出演ボランティアの来訪、ホームでバザーや夏祭りを開催し、近隣の方々に来て頂くなど、地域との交流が多い。・職員によるフェイシャルエステを実施している。
 ・認知症サポーター養成講座の開催に力を入れている。・法人が研修に力を入れており、法人内外での研修に参加する機会が多い。また、各職員が講師となって行うホーム内研修の機会も多い。・ご家族の要望により、ご家族や親戚の集まるためにホームから遠い長女様の家へお連れしたり、遠い生まれ故郷へお連れするなど、普段は行けないような場所へも外出できるように支援している。

【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)】

①**食事を楽しむ事への支援**。(開設以来、利用者の嗜好や季節の旬を考えたメニューを作成し食材の購入から調理迄、3食とも手づくりの料理が提供されている。「食」に関しては、そのサービスの提供の中に認知症ケアに不可欠な多くの支援内容が含まれていることを重視して取り組んでいる。)②**医療連携体制**。(法人内看護師・協力医及び訪問看護師・入院先医療機関との連携の充実等、緊急時の対応を含め、きめ細かい取り組み(ホーム独自の情報共有様式作成)が実践されており安心が出来る。)③**楽しみ事への支援**。(夏祭り・敬老会・花火大会・忘年会・遠足等々の年間行事も多い。地域行事への参加やボランティアの導入の他、職員による美容エステの実施も利用者・家族に好評である。個別の支援としては個々の利用者の希望に沿った外出支援の実施。)

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
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	毎朝、各階で唱和を行い、全職員に意識付けしている。また、新人研修の勉強会などで、理念を具体化した行動を話し合い、実践に繋げている。	法人としての理念は「えみがこぼれる家庭、それが私のほこりです」。今年度の事業所独自のテーマとして、「自分の家族にして欲しいと思うことを全てさせて頂く」を設定し、実践に繋げるようにしている。	実践した内容を具体的に纏め、職員の研修に繋げて頂く事に期待をします。
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	回覧板を回している。駐車場からホームまでの間に挨拶を行っている。駐車場を数時間貸して欲しいと依頼があったときは可能なときは協力している。近隣の方も涼みに、子犬を連れて毎日遊びに来て下さる。	地元の自治会に加入している。ふれあいサロンへの参加・地域の保育園との交流・認知症サポーター講座の開催等を積極的に行っている。最近、地域交流のひとつとして事業所の1階を使い、震災復興支援のバザーを開催し義援金を募った。	地域の社会資源となれるよう、今後も、認知症ケアの理解と浸透への積極的な取り組みに期待をしたい。
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	管理者が地域包括支援センターや地域のヘルパー事業所、JAの新人研修の場などで、認知症サポーターの研修を実施している。各居宅支援事業所へ要請講座の開催を依頼している。バザーや夏祭りをし、ホームを開放し、認知症の方でも、サポートがあると地域で暮らしていけることを発信している。		
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	運営推進会議で出たご家族の要望は、職員会議の場で職員間で話し合い、できることを実行している。その取組の状況や結果については、次の運営推進会議で報告している。ご家族より、園児たちとの交流の要望があったとき、民生委員に保育園を紹介して頂き、訪問して交流を持つことができた。また、幼稚園には直接出向き、ホームとの交流をお願いし、年3回来訪して頂けることになった。消防訓練は、地域との連携をするようにアドバイスを受け、長坂校区防災福祉コミュニティ会長に出席して頂いたり、長坂小学校での防災訓練に職員が参加した。	会議では、日頃のケアの実施状況や行事予定等を行っている。また、民生委員や地域包括支援センターからの情報を活用し、保育園や幼稚園との交流行事を定着させている。また、消防訓練等を通じて地域のネットワークを構築している。	運営推進会議を活用し、時には会議の議題に沿った方(消防・警察・医療等)も、オブザーバーとして出席して頂く事で、専門的な知識を頂ける機会となります。ご協力を願って頂いては如何でしょうか。
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	運営推進会議にて、助言を頂いたり、西区グループホーム連絡会でホームの取り組みなどを報告し、助言を仰いでいる。また、神戸市保健所が主催した感染症対策講座などの参加している。	地域のグループホーム連絡会では運営状況の報告をし、他の事業所の取り組み状況や制度に関する情報を頂いている。また、困難事例の助言をもらうこともある。	
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	日中はできるだけ施錠はせず、自由に出入りできる状態にしている。入居者様が外へ行かれた際には、無理に止めたりせず、見守りしている。職員がフロアに一人という場合と、夜間帯のみ施錠している。ベッド柵は拘束にならないように1点柵や3点柵で使用している。転倒などの事故が起きた場合は、話し合いの機会を設け、拘束しない対策をするようにしている。定期的に勉強会を行っている。	身体拘束をしないケアの実践については、法人全体で取り組んでおり職員の意識は高い。エレベータは乗り降りが自由で、日中は施錠していない。自由な暮らしの中で利用者の安全を重視した取り組みをしている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会を実施している。その際、虐待の知識の勉強会だけでなく、自分たちの行っている言葉遣いやケアの仕方が虐待に当たっていないかを話し合うようにしている。	事業所として、虐待防止の事例を学び、言葉掛けなどについての勉強会等は継続的に実施している。	

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
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	講演会に参加したり、勉強会を行っているが、「まだまだ知識は少ない」「よく分かっているとは言えないと思う」「学ぶ機会が少ない」など職員からの意見があり、今後、もっと分りやすい研修の場を設けていきたい。	法人全体での研修は新人研修の時に行っている。権利擁護を主体とした研修が少ないこともあり、具体的な事例をテーマとして職員が学ぶ機会が少ないと感じている。	「利用者の権利」を深く学ぶことで日常の支援内容にも磨きがかかります。是非、継続的な学習の機会を持たれることに期待をしたい。	
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	契約時は、管理者と職員がもう一人必ずつき、必要事項を読み上げながら、1つ1つ理解の確認をとり、家族の不安や疑問があった場合には、分かりやすく説明を行っている。	契約に関しては管理者が対応し、必ず別の職員も同席するようにしている。疑問点や質問にも丁寧に対応している。	理解を深める上で、説明の補足資料としての「Q&A資料」を作成したり、事前に契約資料を一読して頂く等を検討されては如何でしょう。	
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	ケアプランの作成の過程で、家族様の意向をお聞きし、反映するようにしている。運営推進会議にて参加された家族様には必ず意見を伺っている。家族様来訪時は、コミュニケーションをとり、要望、意見があった場合、申し送りをして、対応するようにしている。また、玄関入口にご意見箱を設置している。	家族が来訪した際に担当者が意向を伺って、計画作成担当者へ申し送りしている。また、必要に応じて、電話等で、相談しご意見や要望を随時確認している。		
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	各フロアごとにおける業務カンファレンス、ケアカンファレンスや、全体での会議、勉強会などで意見を出せる場があり、意見や提案を皆で話し合いながら、実行している。	各フロア毎に業務に関する話し合いを持ち、内容を全体会議に繋げている。最近では、服薬の管理面で意見が出され業務の改善に繋がっている。また、法人本部(運営者)は定期的にホームを訪問し現場状況の把握をしている。		
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	全体会議で意見を聞いたり、日常的に職員がしたいと思うことができるように支援している。定期的によりがいにつながるような勉強会を開いたり、マイチャレンジと称する職員との面談で、悩みや困っていることを聞き、できるだけ働きやすい環境を整えたり、モチベーションが上がるような目標や役割を持ってもらえるように職員と話し合っている。			
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	法人全体としての新人研修や、主任研修、施設長研修と、その人のレベルに合わせた研修が開催されている。兵庫県のキャリア形成訪問指導の制度を活用し、外部の講師による研修も開催されている。事業所でも、職員が講師となって様々なレベルに応じて、必要なテーマを扱う研修を行っている。			
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	花の風、つつじの丘など他のグループホームの運営推進会議への参加したり、西区グループホーム連絡会で他法人のグループホームの管理者との交流する機会を持っている。また、同法人内の他施設での研修の機会を設けて、気づきの場を提供している。			

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
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	新しく入居された方には、ご家族様からの情報を参考にしながら、マンツーマンでゆっくりと話をお聴き時間を設け、不安な気持ちを受止め、本人様の意見をしっかりと伺えるよう、コミュニケーションをとり、信頼関係が築けるように関わり、お聴きしたことをケアプランに落とし込むようにしている。		
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	入居相談時に、困っていることや心情をお聴きし、できることは対応させて頂くようにしている。ケアプランの家族様の要望の欄は、直接書いて頂けるようお願いし、お話を伺っている。		
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	管理者と計画作成担当者が、事前に家族様、本人様と面談を行い、情報を収集している。入居がきまった際、ご家族より詳しい情報提供を受け、家族様や本人様からのお話の中から必要なことを見極めるように努める。必要なその都度、フロアでケアカンファレンスを開き、意見交換、対応を協議している。		
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	掃除、食事作り、ゴミ出し、新聞を取りに行く、買物に行く、食材の運搬など、残存能力を活かし、できることは一緒にして頂けるよう支援し、共に生活する中で、一方的に介護されているのではなく、共に支え合って生活していくようにしている。		
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	毎月、ほおずき通信を発行し、本人様の普段の様子を知って頂くようにしている。通信により、家族様との話題も広がっている。何かあれば、電話でお話をしたり、来訪時には、入居者様の様子をお伝えするようにしている。来訪時に、ご家族の悩みなどしっかり受止め、傾聴し、入居者様とご家族の思いを把握し、両者の関係を良くするよう配慮している。お互いに話しやすいよう心がけている。行事などの参加も呼びかける。		
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	馴染みの人はあまり分からないが、お知り合いの方に時々来て頂けることはある。身元引受人以外のご家族や親戚の方などの来訪は大歓迎であり、できる限り途切れないように会話の中にも取り入れたりしている。個別ケアで、計画を立てて、ご家族や親戚の集まりがあるときに、そこへお連れしたり、生まれ故郷へお連れする支援など、馴染みの人や場所などへ出かけたりしている。	昔からの馴染みの関係の方が来る機会は少ないのが現状。今の暮らしの中から新たな関係を構築するため、外出の機会を増やしたり、生まれ故郷を訪問する等利用者の希望に沿う取り組みを実践している。	
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	入居者様同士が交流を持てるよう職員が間に入り、レクなどを行っている。食事会やお誕生日会など、大きい行事を月1回は立て、1～3Fの入居者様が交流できるように努めている。		

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
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	入院中ならば、退去後もお見舞いに伺ったり、ある家族様は、退去後も、写真を撮って定期的にホームへ持って来て下さる。ほおずき通信をある一定期間まで遅らせて頂いている。		
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	ケアカンファレンスやケアプラン作成時にお一人お一人に合った支援ができるよう日頃の会話や行動などから取り入れるようにしている。本人様の希望はすぐにも活かしたいので、そのとき、そのとき、必要に応じて、カンファレンスを行うこともある。	家族の思いは直接ケアプランに書いてもらって意識を高めている。経過記録の中から、評価に繋がる視点があれば職員が書き出し、計画作成者がチェックする様にしている。	家族の意向が直接本人の思いに繋がらないケースもあり、その際は、専門職が汲み取り調整する作業を重視したい。
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	入居時に家族様や本人からお話を聞いて、把握したり、家族様に記入して頂いた情報に目を通して把握するようにしている。		
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、一日の暮らしの様子やサービス経過を記録し、日々の様子や状態を職員全員が共有している。		
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	毎月カンファレンスを行い、気づきや意見を出し合い、見直し機会を設けている。また、小さなことでもその日のうちに、その場にいる職員間で話し合い、工夫し、ケアにつなげている。6ヶ月に1度、ケアプランの更新時に家族様とお話する機会を作り活かしている。本人様を主体に家族様の要望などあれば、すぐに取り入れている。必要であれば本人様の状態に応じてプランの変更など行うようにしている。変更点については全職員に回覧している。	毎月カンファレンスを実施し職員間で情報の共有を行っている。職員の記録を計画作成者へ繋ぐために、各フロアのリーダーがチェックしOJTを活用してプランに反映する様にしている。	日々のケア記録の充実の他、計画の定期的な見直し時期には、家族からの要望等を把握しやすい様式を工夫される等、更に充実したアセスメントに期待をします。
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	毎日、一日の暮らしの様子やサービス経過を記録し、ケアプランに対する評価欄に評価を記入することで、気づきやプランの見直しに活かしている。ここ最近の様子がすぐに分かるようにサービス経過記録は1週間程、別ファイルに閉じている。また、プランの見直しがすぐできるように1ヶ月に1回、ケアカンファレンスを開いている。		
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	ホーム内のサービスにとどまらず、外食の支援や、必要に応じた外出の支援を行っている。歯科衛生など専門的なサービスも提供している。希望に応じ、エステのサービスも行っている。近々、訪問リハビリを導入する予定である。		

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
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	買物や外食などご本人の楽しめるように提供している。お一人お一人、外に出た場合など何らかの形で地域の方との交流がある。(美容室、病院、コンビニ、福祉センターなど…)。地域の理美容院を利用したり、地域の消防活動への参加など施設内だけで完結しないようにしている。		
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	歯科、内科は協力医があり、往診もして頂いている。内科とは、ほぼ毎日のように入居者様の状態を報告して、連携を蜜にしており、何かあれば必ず対応して下さい、他の科目の診察や入院の必要な時は、紹介して下さい、緊急時には迅速に対応できている。希望があれば今まで利用していた医療に受けて頂けるようにしている。その際の受診は、遠い場合はご家族がお連れ下さるようお願いしている。	もともとのかかりつけ医(総合病院)の利用者もあり、その場合は家族が送迎対応している。内科の医師とは毎日の状況をFaxで報告(内容は管理者又は主任がチェック)しており、内容を確認し対応してもらっている。月に2回の歯科医による定期往診を実施している。	協力医との連絡に関する取り組みは今後も是非、継続願いたい。
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	ほとんどの指示は協力医に仰ぐようにしているが、ちょっとした相談やアドバイスはデイサービスの看護師と連携できるようにしている。		
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。	看護サマリーの提出や、付き添い時に情報提供を行っている。お見舞い時に看護師に状態をお聞きしたりするが、最近の傾向として、ご家族以外に情報を公開されないことから、ご家族から情報をお聞きしたりしている。退院などは、直接病院の相談員と相談することもある。退院時、ホームの協力医に入院病院から情報の交換をされていたり、こちらが伺った情報サマリーの交換を伝えるようにしている。	入院時は協力医が中心になって紹介をしてくれ、担当職員(中堅職員)が対応している。退院時は、管理者や主任(ケアマネ)が対応しており、医療面での相談には、デイの看護師が窓口となっている。	医療面との連携では医療知識が必要になることから、今後の職員研修の取り組みに期待します。医師や看護師から頂いた指示内容のケースマニュアルも作成されては如何でしょう。
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	入居時に説明している。早い段階からの話し合いはできていない。話し合う必要が出てきたときは、家族様と話し合う機会を設けて、相談している。その際、協力医にお願いして、協力医よりご家族に状況を説明して頂くこともある。ホームの意向もあるが、それよりもご家族の意向を優先させていることがほとんどである。	話し合いが必要な時期になった際に、家族の意向を受け止め対応をしている。法人の指針などを含め、看取り介護につ手のホーム内研修の必要性を感じている。	介護職が、ターミナルケアに不安(負担)を持たずに対応ができるよう、研修の実施に期待をします。また、グループホームならではの精神的ケアの実施にも大いに期待をしたい。
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	年に数回救急時の訓練を行っている。研修で、初期対応の統一を行った。定期的実施するようにする。		
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	半年に1回、消防訓練を定期的に行っている。近くの小学校での消防訓練にも職員が参加し、地域の方への協力も仰いでいる。ホームの訓練に、地域の消防団の参加を校区防災福祉コミュニティにお願いしたが実現できず。現在、消防署を通して、地域の消防団の訓練への参加をお願いしている。まだまだ全職員が十分に対応できるとは言えないので、訓練の回数をもう少し増やしたい。	消防訓練は昼間を想定し、年に2回行っている。3ユニットの事業所であり、居住階が1~3階にまたがっているため、夜間の二人体制で不安な面もあり、地域への協力を仰いでいる。医療面との連携など、まだ課題があると認識している。	夜間は人員が少なくなるので、夜間想定をした訓練等の継続的な実施をすることで、職員や家族の安心感にも繋がることと察します。

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
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	プライバシー確保の勉強会を行ったり、居室に入る際、ノックや声かけを行っている。なあなあ関係にならないよう、なるべく敬語を使うように心がけている。入浴介助は同性介助を実施している。	法人全体で研修を行っている。声かけや、部屋の入室時のマナーなどにも配慮し、入浴は同性介助を原則としている。	人格の尊重を含め利用者個々のこれまでの生活習慣を大切に捉えたケアの継続的実践に今後も期待をします。
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	本人様が思いを伝えるまで待ったり、自身で決められない方には分かりやすい選択を出すようにして自己決定を促せるように心がけている。外出場所、昼食や夕食のメニュー、起きる起きない、入浴するしないなど、様々な場面で自己決定を促す支援をしている。		
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	ケアプランに副いながら希望されたことを優先にケアに取り入れられている。危険のない限り、その方の希望に副ったことをして頂けるように支援している。臨機応変に動けるよう日々、心がけているが、時折、職員の都合で生活が単調になってしまっていることもある。		
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	起床時の身だしなみはなるべく自身でして頂けるよう取り組んでいる。更衣の見守りと一緒に服を決めさせて頂き、おしゃれに気持ちよくすごして頂いている。エステルームの活用して、エステのほか、お化粧品やマニキュアなどを実施。10時のお茶の後のメイクタイムでゆっくり身だしなみして下さっている。髭剃りなど十分満足と言えないときもある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食はご飯かパン、飲み物が選べるようになっており、好みは職員がコミュニケーション内で把握している。一緒に買物に行き、好きな物を買ったり、メニューを考えて頂き、一緒に準備を行う。メニューは毎日替えて対応。買物や材料などから楽しみながら食事を作って下さり、片付けまで一緒にして頂く。施設内で完結せず、昼食やおやつを食べに出かけたりもしている。	毎日フロアごとに手作りで違ったメニューを作成している。朝食はパンとご飯の好きなほうを選ぶことができる。利用者には、下ごしらえや片付けなど、できることに参加してもらっている。食材は注文配達や近隣に買い物に出かけている。	今後も、地域の馴染みの店との関係づくりを継続願いたい。
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	水分、食事量を一日を通して、確認するようにし、不足がちな方には、その方に合った形で出すようにする。食事量の少ない人には栄養の高いものを、その人に応じた対応をしている。ゼリーやラコールなどにおいてカロリー、水分の補足。その方が好まれる飲み物を提供したり、ご飯をおにぎりにするなどしている。栄養バランスはあまり考えられていないと思われるので、今後、栄養のバランスについて、考えていく、考慮していくようにしたい。		
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	口腔ケアセットをまとめて置き、毎日3回の口腔ケアを食後に行えるようにしている。歯間ブラシを使って、歯の間の汚れにも気を遣っている。朝食後はなかなか実施できていないこともある。協力医の歯科医があり、毎週往診に来て下さる。それ以外に訪問口腔ケアも入っている。		

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
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	茶、食事前後など、2時間毎にその人にあったトイレの時間帯を決めて、トイレ誘導、パット交換を行い、チェックを行い、排泄パターンを把握している。こまかくトイレ誘導し、習慣となるように行っている。なるべく、リハビリパンツ、パット使用を減らし、自立排泄ができるように支援している。状態によってリハビリパンツの使用をするなど、その方に合うものを工夫するように努めている。	水分補給量や排泄パターンの把握により、半数くらいの利用者が自立か見守りでの対応になっている。夜間、ポータブルトイレを利用する人もいるが、できるだけ睡眠を優先できるように注意している。	
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	腸の働きをよくするよう、ラジオ体操や階段登りなどで運動を行ったり、腹部マッサージ、排便が出やすいよう豆類や乳製品、食物繊維の多い食材をメニューに活用したり、水分補給、自然排泄の勉強会を行い、トイレの声をかける時間工夫するようにしている。		
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	チェック表を活用し、ある程度の日を定め、日中お声かけし、その人が入りたいと思った時間で入って頂けるようにしている(無理には勧めていない)。チェック表通りでなくても、希望される方がいれば、できるだけ入って頂いている。入浴剤を利用したり、季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。入浴は羞恥心に配慮して同性介助で行っている。	土日も含め毎日、希望の時間帯に入浴出来るようになっている。毎日入浴している人もある。拒否の多い利用者にも週に2回は入浴機会を確保するように努めている。季節湯等も楽しんで頂いている。	「入浴の時間」は貴重な利用者との個別コミュニケーションの機会です。思いを聴きとる大切な時でもあると意識して捉え、ケアに反映されていくことに期待をします。
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	希望の時間、夜間安眠ができるように工夫している。夜に休んで頂けるよう、日中、しっかり活動して頂いたり、就寝前にゆったりと過ごして興奮や混乱を少なくするように、就寝前に温かい飲み物を提供している。空調管理、換気、環境整備に努め、気持ちよい空間を作っている。お一人お一人の状態に応じて、対応するようにしている。夜間の入眠状態も確認し、必要に応じて、昼寝などもして頂いている。昼寝の際は、ベッドだけでなく、ソファーや座椅子など休み場所も考えるように努めている。		
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	一人一人薬情に目を通したり、分からない都度、医師に詳しい効能を尋ねるよう努めている。特に、新しい薬、臨時薬などは効能を把握するようにしている。新しい薬が出た場合は、ふらつきや状態の変化に注意を払っている。状態に変化がある場合は、協力医に状態報告し、指示を受けるようにしている。		
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	環境整備や料理、お花が好きな方には花や水遣り、買物が好きな人には買物に行って頂くなど、趣味や役割を決め、習慣化したり、一日の中にレクリエーションの時間を作り、楽しめる時間を作ったり、買物や外食などを行う行事をしたり、エステやドライブで気分転換を図って頂いたりしている。		
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	月に1回程度外食に行く日を作ったり、ドライブ、近隣の散歩、買物などご本人の希望に副って出かけている。たとえ車イスの方でも、外出を安心して出来るよう支援している。これらのことは日常的なことである。普段行けないような場所への支援としては、車イスの方でも、長女様の新築された家で親戚が集まるために、外出支援したり、故郷に帰る支援などを行っている。	親戚の集まりに参加したり故郷にドライブに出かけたりする支援をしている。個別の買物には、近隣のコープやコンビニに散歩を兼ねて買出しに出かけている。福祉パチンコ(パチンコ店の休業日に実施されているイベント)には複数の利用者が参加している。	個々の利用者により「外出支援の目的」も様々と考えられます。利用者の思いに沿った支援の継続を願います。また、家族との外出も計画に反映させて、利用者の不安への対応に繋げて頂きたい。

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
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。	週に1度のパン屋の訪問があり、ゆっくりとパートナー寄り添いながらお金を支払って頂く。希望に応じて、現金を所持したり、自由に買物ができるように支援している。預かり金については使途や額を毎月、家族様へお伝えしている。		
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。	希望されるときは、家族様の了承を得て、自由に電話をして頂いている。職員見守り行き、本人様に掛けて頂くこともしている。本人様の希望は出来るだけ受け入れ、家族様と良好な関係作りができています。取次ぎもやっている。入居者様ご自身で手紙を書き、家族様に送れるような支援がしたい。		
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工夫している。	共有空間には、季節の花や、緑を置くようにしたり、季節に合った生け花は随時、入居者様と協力して生けたり、毎月、季節に合わせた飾りつけを行ったり、写真を掲示したり、オルゴールの音楽や、昔の音楽を流したり、日の当たる部分にはイスなどゆっくり過ごして頂けるようにしている。	1階の出入り口はデイベイスとの併用となっており、広い空間に家族の写真や飾りつけなど、華美にならないよう配慮されている。屋外には庭があり、2階の屋上スペースと共に活用されている。共用部は明るく風通しもよく、畳コーナーも設置されている。	
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。	混乱したり、口論しやすい方同士は、距離をおいて頂く席にしたりなどし、心地よく過ごして頂くよう努めている。フロアとソファ一部分が分かれており、時折気分の合う方が(こちらの声かけで)集まり、ゆっくり過ごして頂いている。ソファやベンチ、玄関先などで少人数で気軽に過ごして頂いたり、和室で昼寝したり、エステルーム、他階、ベランダなどそのときにあった居場所作りを工夫している。		
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、以前より使用していた物や家具を持って来て頂くように説明を行っている。ご本人が家で使いたれたタンスなど家具類や、写真、飾りつけを家から持参して頂いて、本人様の目に付くと安心されるような工夫をしている。	各部屋入口には表札が掲げられ、居室内は使い慣れた家具や家族の写真等、思い思いの品物が飾られている。また、各部屋からベランダに出れるようになっており、避難時は屋外階段へと通じている。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在の移動・移乗の状態に合わせた動線の安全確保ができるように、家族と相談しながらの居室づくりを願います。
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。	入居者様には下肢筋力を鍛えて頂くために階段をできるだけ使用して頂いている。手摺りを設置し、自分で歩きやすい工夫をしている。		