

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	2873100594		
法人名	社会福祉法人 友朋会		
事業所名	グループホーム 清和苑		
所在地	兵庫県川西市清和台東2丁目4-32		
自己評価作成日	平成27年7月	評価結果市町村受理日	平成27年9月16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27年7月22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)】

自然豊かな環境に恵まれた複合施設で、建物の1階部分がグループホーム2ユニットとなっており玄関を開けると和風のアウトホームな空間となっている。地域交流スペースが同敷地内にあり、色々な地域の方々と交流する機会が定期的にある。ホーム内でも外出支援、レクリエーション等や、地域ボランティアの方に来苑してもらったりし地域との交流を図っている。また地域密着型運営推進会議でも有意義な意見交換の場となっており、ホームと地域が共に支え合う関係が築かれている。同一敷地内事業所との連携も密にあり、各種委員会(身体拘束防止、事故対策、研修委員会、防災対策、OJTチーム等)が設けられ、より安心して安全な生活が提供出来るように共に協議、研修する機会がある。またグループホーム内でも管理者、ホーム長、職員は一人一人の尊重・尊厳を大切にされたケアに努め、より良いケアを目指して取り組んでいる。

【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)】

自然に恵まれた環境にあり、複合施設に併設された事業所は「ゆっくり・ゆったり」という理念に沿って、利用者が「家」として暮らせる場を目指している。事業所での大まかな一日の流れは決まっているが、利用者が思い思いに過ごせる時間づくりを大切にしている。閉塞感を感じない暮らしを目指し、玄関の鍵はかけず、自由に出入りができるとともに、家に帰りたい人には付き添っている。併設施設とも連携を図り、火災等の合同訓練の実施や、身体拘束防止等各種委員会を設け、身体拘束防止委員会での「不適切ケアチェックリスト」による自他部署相互チェック活動により、一人ひとりの尊重・尊厳を大切にされたケアに努めている。また、職員の定着率も良い。

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 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、生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 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
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	理念を具体的な言葉に置き換え、各ユニットの目のつきやすいところに掲示したり、ワーカー会議での話し合い等で理念に置き換えて伝える等し、理念の共有、浸透を図り、実践に繋げている。	「ゆっくりゆったりした時間の中で・・・清和台の地域に根ざした暮らしを大切にする」とのグループホーム運営目的を基に、地域密着型サービスの意義、役割を明確にした基本理念を作っている。法人・事業所理念を玄関、共用空間等に掲示すると共に、毎朝のミーティング時に唱和し、共有を図っている。理念を具現化するために、事業計画に理念実践のための具体的目標を採り入れ、年度末に事業報告として実践結果等を報告している。ワーカー会議等で日々のケアを理念に戻って振り返り施設内事例研究発表会で「理念に沿ったケアの取り組み」を発表する等職員への理解と浸透に努めている。また、パンフレットに理念を掲載するとともに家族会で家族に理念の内容を説明する等、家族への理念の浸透に努めている。「不適切ケアチェックシート」の採り入れとその活用等、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	法人として地域の自治会に加入しており、地区の納涼祭、地域清掃等に参加。また中学生の「トライやるウィーク」の受け入れや幼稚園児等の交流会、フラダンス、ギター演奏等のボランティアの来訪等、事業所と地域の人々がお互いに支え合う関係作りに取り組んでいる。また法人の地域交流スペース「友楽苑」では老人クラブの活動の場として提供する等も行っている。	地域の自治会に加入し、納涼祭等の地域の行事に参加すると共に、「トライやるウィーク」での地域中学生の受け入れやフラダンス・ギター演奏等のボランティアの来訪等、日常的に地域と交流する機会づくりに取り組んでいる。また、介護福祉士等実習生の受け入れや地域の清掃活動への参加を継続し、法人の地域交流スペース「友楽苑」を老人クラブの活動の場として提供している。職員が地域包括支援センターの協力を得て、認知症サポーター養成講座を受講し、また、法人が開催する地域向けの認知症予防教室の開催に協力する等、共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。	

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
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	実習生の受け入れや、中学生の「トライやるウィーク」受け入れの際に理解してもらえよう話しをしたり、地域向けの認知症予防教室を開催している。地域密着型運営推進会議では、入居中の認知症の方について取り上げ、支援の方法等伝えている。		
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	入居者、家族、近隣地域の代表、自治会役員、福祉部部長、キャラバンメイト、民生委員、清和台及び中央地域包括支援センター職員等をメンバーに2か月に1回開催している。会議では入居者情報、ホームの取り組み状況、毎月発行する便りを報告。また第三者評価を受けた際は、結果報告等も報告している。自治役員、近隣代表からは清和台地区の行事情報、地域包括、民生委員からは川西市、清和台地区の関する福祉の情報(介護予防教室、認知症サポーター養成講座、徘徊SOSネットワーク等)取り組みについて等報告してもらっており、サービスの質の向上に活かしている。	利用者・家族・近隣地域の代表、自治会役員、地域の福祉部部長・キャラバンメイト、清和台及び中央地域包括支援センター職員等をメンバーに2ヶ月に1回開催し、地域の代表が多く参加している。家族会では全家族に会議への出席を呼び掛けている。会議では利用者の状況や事業所の取り組み状況、事業計画と事業報告、第三者評価の結果や目標達成計画等の報告と課題等の話し合いを行っている。コンセンートのほこりチェックを毎月実施する等、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。また、運営推進会議事録は「運営推進会議開催状況報告書」として市に提出している。	
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取り組んでいる	4ヶ月に1回、市内のグループホーム代表が市役所に集まり連絡会を開催している。市役所職員も参加し、情報交換や事業所の相談、意見交換を行っている。また運営推進会議でも地域包括支援センター職員が参加しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、また市に、法人発行の「ゆうゆう通信」等を提供し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。また、市役所で開催されるグループホーム連絡協議会で情報交換や事業所の課題等の相談を行い連携を深めるよう努めている。また、電話やFAXで法令解釈等について市担当窓口相談し、市も助言を行っており協力関係を築くよう取り組んでいる。	

自己 評価	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	昨年6月まで、家族に同意を得た上で、やむを得ず拘束(4本柵使用)を行っていたが、拘束廃止にむけて、取り組みを行い7月には拘束者0名にすることができた。玄関の施錠も、やむを得ない場合を除き行っていない。また法人内に身体拘束防止委員会もあり、委員会主催の勉強会等で「禁止の対象となる具体的な行為」を周知させたり、拘束に至らないまでも、不適切ケア廃止に向けての取り組みを行っている。	法人内研修として「研修委員会予定表」に「虐待・身体拘束について」を採り入れ、計画に沿って研修を実施しているが、事業所職員は基本的に自由参加としている。事業所独自に、全職員参加による「身体拘束防止委員会勉強会資料」を用いて勉強会を実施し、禁止の対象となる具体的な行為や弊害を学んでいる。言葉による身体拘束や虐待防止のための「禁句集」を作成し、事務所に掲示して職員に周知している。「不適切ケアチェックシート」により、自・他部署が相互にチェックを行い、職員の意識向上と見守りの徹底により身体拘束0を実現している。家族に自由な暮らしの大切さとADL低下等予測されるリスクを説明の上、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、ユニット玄関も日中施錠していない。外出の気配を感じた時は、職員が付き添って外出し、時には自宅まで付き添っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止委員会では、不適切ケアは虐待の始まりであるとのことから、毎月、各部署の委員代表が違う部署をラウンドし不適切なケアがないかチェックし、ラウンド結果を防止委員会内にて報告。不適切なケアがあれば、部署に持ち帰り伝達。虐待の防止に努めている。	上記の法人内研修や事業所独自での「勉強会」等を通じ、高齢者虐待防止法等の理解を深め、言葉による虐待も含め虐待の範囲等を学んでいる。管理者・ホーム長等は職員の日々の言動や表情に留意し、声かけを心がけ、職員の疲労やストレスによる虐待の未然防止に努めている。身体拘束防止委員会では不適切ケアは虐待の始まりであるとの観点から不適切ケアがないかチェックし、結果を各部署に報告している。職員を対象に年1回管理者(施設長兼務)と、また、月1回ホーム長・主任との面談制度を採り入れ、「振り返りシート」を活用して職員の「心の問題」軽減に取り組み、職員の精神的負担への目配りにも努めている。入浴時や更衣時の身体状況に留意し、傷等の異常を発見した場合原因の検討を行い、対応方法について職員へ周知し、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃される事のないよう注意を払い防止に努めている。	

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
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	介護支援専門員資格者は更新研修等で学んでいるが、職員は、ここ2年間ほど学ぶ機会を設けていない。今後の課題として学んでいきたいと思っている。	介護支援専門員資格者等は更新研修等の外部研修で、権利擁護に関する制度等について学んでいるが、職員にはこの2年間ほど学ぶ機会が設けられていないので職員間に理解に対する温度差がある。成年後見制度を利用している人があり、後見人には、定期的に証憑類の準備・提供、身体状況の情報提供等の協力支援を行っている。制度等の理解には職員間で温度差はあるが、活用を必要とする利用者があれば、地域包括支援センターと連携して支援できる体制がある。	全職員が制度に関する理解を深め、個々の必要性を関係者と話し合い活用できるよう、権利擁護に関する制度について学ぶ機会づくりが望まれる。
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	契約時、重要事項説明書、重度化対応・終末期ケア対応指針等、時間を十分にとり契約を締結している。その際疑問点等ないか確認しながら行なっている。また法令改正による料金改正等は根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。	契約前には必ず見学を依頼し、パンフレットを用いてサービス内容を現場を見てもらいながら説明している。契約時には、ホーム長が立会い、契約書・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十分時間をかけて説明している。特に医療面や、事業所の「重度化対応・終末期ケア対応方針」をしっかりと説明している。契約内容改正時は家族会で説明の上、根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。入院等での契約解除にあたっては、家族等へ医療機関の情報提供を行うとともに、医療機関に対して「介護サマリー」等を提供している。	

自己 評価	第三者 評価	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	家族面会時には挨拶を心がけ、入居者の状況報告を行っており、都度、意見や要望を伺っている。また年に3回程、家族との会食を実施。その場での意見交換の場を設けており、それらを運営に反映させている。	家族訪問時には挨拶を心がけ、利用者の近況報告を行っている。毎月、たよりの「コメント欄」に利用者の暮らしぶり等を記載して家族に送り、家族が意見等を表わしやすいよう努めている。全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、利用者・家族等が外部者にも意見等を表す機会づくりに取り組んでいる。年3程度家族と会食する機会を設け、1回を家族会として居室担当者を隣席に配置して、家族が発言しやすいよう努めている。行事参加案内の文書の様式改善等、家族からの意見・提案を運営に反映させている。	
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	業務中でも、日々職員へ声掛けを行い随時職員からの意見が聞けるよう努めている。またワーカー会議、ユニット会議、ケアカンファレンス、勉強会等では職員の意見や提案が聞け、それらを反映させている。	管理者やホーム長は日々職員への声掛けを心がけ、ワーカー会議やユニット会議等で日常的に職員の意見を聞く機会を設けている。年1回職員と管理者との面接制度を採り入れ、また、月1回、ホーム長・主任は職員との面談の機会を設け、意見や提案等を把握するよう取り組んでいる。管理者は代表(理事長)との面接機会があり、理事会には管理者も出席して事業報告を行うと共に職員の意見等を伝えている。職員の希望やスキルアップのため1年単位でユニット間の異動を行っているが、最小限に留め、普段から他ユニットの担当日を勤務シフトに不定期に組み入れる等、利用者と職員の馴染みの関係に配慮している。職員の異動は「風・空だより」で家族に知らせている。また、見守りを徹底するため夜間帯の巡回時間の見直し等、職員の意見・提案を運営に反映させている。	

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
12	<p>○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</p>	<p>管理者は人事考課により職能把握に努め、年1回の面接時に個々に対し、課題を提示し向上心を持って働く環境を作っている。また、毎月1回、ホーム長と主任による職員の面談を実施しており、個々の目標を設定。やりがいや向上心が持てるように努めている。</p>		
13	<p>○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</p>	<p>苑内での学習会、勉強会や苑外での研修(OFF-JT)が積極的に参加できる環境があり、OJTチェックシート、振り返りシートによるOJT、個々の目標を達成する為の面談等でスキルアップができるよう取り組んでいる。</p>		
14	<p>○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</p>	<p>年に3回、市内のグループホーム事業所の代表者が集まり連絡会を開催している。貴重な意見交換の場となるとともに、ネットワーク作り等も検討している。また事業所同士の交換研修も実施。交流する機会を設けている。</p>		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○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</p>	<p>入居前には、出来る限り本人との面会を行い、困っている事、不安な事等要望を聞くようにしている。また入居後も本人の言動等で不安等ないか注意深く観察するとともに、関わる時間をしっかりと設け、安心して生活して頂け入るよう努めている。</p>		

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
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	入居前に事前に面談し、家族の不安、困っている事を聞いている。また入居後も面会に訪れた際には不安等無いかを聞き出す機会を作り関係作りに努めている。		
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	入居に至るまでは、担当ケアマネージャーと連携を図り、必要な情報を授受しながら進めている。またデイサービス、ショートステイ等の利用中の情報を家族の了解を得て提供してもらっている。		
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	「個を尊重し、今を大切に、共に生きる」という法人理念のもと、お互いを尊重しながら、関われる今を大切に、共に生活し頼ったり、頼りにされたりの関係を築いている。		
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	ささいな変化、言動があれば、その都度電話等で報告し情報を共有している。また面会時にも近況報告や以前の生活状況を聞き利用者支援に役立てるなど、共に支え合う関係を築いている。		

自己 評価	第三者 評価	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	年3回、家族と共に過ごせる機会を設けている。また入居前の友人が面会に来てもらったり、家に帰りたい人の家までの付き添い等、これまでの地域社会との関係性の継続に配慮した支援を行っている。	利用者との日々の関りの中や、家族との面談時に生活歴・趣味等を聞き取り、「情報シート」や「介護日誌」等に記録として残し、利用者とこれまでの地域社会との関りの情報を共有している。入居前の趣味の教室での教え子や友人訪問時の場所の提供や再来訪の依頼、また、家へ帰りたい人の家への付き添い、暑中見舞い等の手紙や電話のやり取り支援等、これまでの地域社会との関係性の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	ユニット間での行き来があり、その中でレクリエーション等を通して入居者同士の輪を広げている。また職員が間に入り、調整役となり楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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	契約終了者は永眠された方ばかりであり、終了後の相談、支援は出来ていないが、必要であれば、相談支援に努めたい。		

自己 評価	第三者 評価	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	
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	日頃の会話や入浴時、外出時、レクリエーション、から本人の意向を引き出すよう努めている。また昼食がセレクションの時があり、一人一人選んで頂いている。困難な方は、生活歴や、その人の表情や言動等の様子を記録に残し、ケースカンファレンス等で話し合い意向に沿えるよう努めている。	散歩時や入浴時等の職員と利用者の自然な会話の中から、一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。週1回程度、昼食セレクションの日を設け、利用者を選択肢を提供して、食事に関する希望や意向の確認に活かしている。意思の疎通が難しい利用者は、家族から生活歴を聞き取ったり、その人の言動や表情、またいつもと異なる行動等些細な変化に目を配り、記録として残しながら思いや意向を一部の職員で決めるのではなく、カンファレンス等で利用者の立場に立って検討し支援している。耳の不自由な利用者には耳元で少し大きな声で話しかけている。		
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	居室担当が個々に家族に話を聞きとりし生活歴を作り直し以前の生活を把握したり、個人ケースファイルを見たりし把握に努めている。			
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	毎日のモニタリング、日々の記録(介護、医療)等を月末にまとめモニタリング評価表を作成。作成したものはユニット会議開催時に職員に配布し、それを基に入居者個々の話し合いを行っている。			

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
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	介護計画は基本的に6ヶ月毎に本人・家族の意向等確認しながら作成。また日々の記録等から、主治医や看護師、介護職員等の意見を取り入れて作成している。計画に沿って、モニタリング評価表を作成し、その援助内容に項目番号を付し、毎日すくなくとも1項目はモニタリングを実施し介護計画の内容と日々のケアが結びついているか振り返りを行いケアカンファレンス、ユニット会議で意見交換、情報共有を行っている。退院時等も、その都度、家族や医者との話し合いの場を設け退院後の計画書を新しく作成している。	本人・家族の希望・意向等をしっかり踏まえて、担当職員の気づき等を勘案してアセスメントを行い、かかりつけ医・看護師、また、入院時の主治医・理学療法士等の意見を取り入れて介護計画を基本的に6ヶ月毎に作成している。計画に沿った援助内容ごとに項目番号を付した「モニタリング評価表」を作成し、毎日少なくとも1項目はモニタリングを実施して介護計画と日々のケアが結びついているか振り返っている。毎日のモニタリングを基に毎月評価を行い、ユニット会議・カンファレンス等でケア内容の共有と意見交換を行い、モニタリング評価表、ADL表等を活用しながら次の計画に結び付けている。また、利用者の状態が変化した時は、期間と関係なく現状に即した新たな計画を作成している。	
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	個別に介護と医療のファイルを作成。日々の状態や様子を記録し職員が共有している。またモニタリング評価表、ADL表等を活用しながら介護計画の見直しを行っている。		
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	出張理美容の利用や外部受診の際の支援、訪問リハビリ等他職種サービス利用の支援等、その時々本人や家族の状況、状態に合わせて対応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
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	幼稚園、小学校、中学校との交流、自治会やコミュニティ主催の行事へ参加する事で楽しむ事が出来るよう支援している。また地域のスーパーへの食材の買い出しや馴染みの美容院の利用、公園への散歩、家に帰りたい方の付き添い、送迎等、豊かな暮らしができるよう支援している。また運営推進会議等で認知症徘徊者の話題を取り上げ、ホームの徘徊者を見かけたら、声を掛けて頂くようお願いしている。		
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し、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	主治医は契約時に希望を確認している。現在、法人内嘱託医を主治医としている方13名、以前からの、かかりつけ医5名、医師との信頼関係を築きながら適切な受療ができるよう支援している。通院介助は基本的には家族が行うこととし、通院介助時の方法等は契約時に伝えている。受診結果は事業所、家族間でお互いに報告し合い、診療所看護師に都度伝えている。また専門医の受診先の紹介もその都度行なっている。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、利用前からのかかりつけ医・併設特別養護老人ホーム診療所の嘱託医師等、希望する医師をかかりつけ医とし、医師との信頼関係を築きながら適切な受療が出来るよう支援している。通院介助は基本的には家族が行うこととして、通院介助の方法や受診結果の報告については契約時にしっかり話し合っている。通院介助は家族の都合等によっては、事業所が臨機応変に対応している。受診結果は事業所・家族でお互いに報告し合い、医療に関する記録は「医療記録」として一元化している。毎朝のミーティング時には看護師が立ち会って変更事項等の情報の共有に努めている。	
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	医療連携体制をとっており看護職員を配置。朝のミーティングに参加してもらい、情報を共有している。何かあれば、いつでも相談できたり、診に来てくれ指示を受ける事ができる体制がある。		

自己 評価	第三者 評価	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、入居者の状態がわかるよう介護サマリーや診療情報提供書等医療機関に提供している。入院中も医療機関と連絡をとるなどし、情報交換を行うと共に、退院見込があれば、出来るだけ早く退院できるよう努めている。また退院が近づくと医療機関内でのカンファレンスを行う時もあり、参加し情報を得ている。退院後は心療情報提供書の提供を受け事業所での支援に活かしている。	入院時には、ホームでの日々の様子やADL等入院時における本人の支援方法についての情報を、事業所からは「介護サマリー」として、医療機関からは「看護サマリー」として提供している。入院中は見舞いに行き、医療連携室等関係者とも情報交換を行い、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ての支援を行っている。退院時には、カンファレンスへの参加や、医療機関より「診療情報提供書」等の提供を受け、家族とも話し合い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	入居時に重度化対応、指針を説明、事前確認書として方針を共有している。重度化した場合、医者、家族等とサービス担当者会議を開催し医師の説明、家族の意向を確認するとともに事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し共に看取る体制をとっている。	契約時に「本人・家族が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が出来るように最大限の支援をする」と言う重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を文書で説明しながら、本人・家族の希望・意向等を話し合い、「事前確認書」として方針を共有している。利用者の状態が重度化した時は、「看取りに関する指針」を家族に説明し、家族の意向を確認しながら「サービス担当者会議」等で今後の方針をかかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い、方針を共有している。終末期には、ケアハウス時代の友人・看護師・薬剤師等地域の関係者とともに支援に取り組んでいる。支援後には職員間で「振り返り」を行っている。	
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	苑内での学習会、ホーム内での勉強会にて心肺蘇生法や緊急時の対応等を勉強している。またホームの緊急時対応マニュアルもあり、流れを周知出来るように勉強会等で発信している。		

自己 評価	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
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	消防署立ち会いのもと、年2回法人内で合同防災訓練を行い、日中夜間共に非常時に対応出来るようにしている。昨年は夜間帯グループホーム出火想定での訓練を実施。反省会を行い、マニュアルを整備。運営推進会議でも報告し、火災に限らず、震災時等に協力してもらえるよう地域住民に依頼する。	この1年間に、消防署立会いのもと年3回併設事業所と合同で消火・避難誘導・通報等の総合訓練を実施していることが記録から確認できる。訓練ではリスク最大と推定されるグループホームから夜間帯出火想定で利用者も参加し、マニュアルに沿った避難誘導等の訓練も実施している。また、運営推進会議を通じて地域住民に見守り等の協力依頼を行っている。震度6弱を想定した地震の机上訓練を実施し、水害についても防災委員会によるマニュアルの見直しや土のう作成等の災害対策を実施している。非常用食料等は同一敷地内の法人施設に共同備蓄している。	
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	苑内学習会に「接遇・マナー研修」を組み入れていると共に身体拘束防止委員会による「不適切ケアチェック」も行い、ひとりひとりの人格を尊重できる言葉かけや対応が出来るよう努めている。また居室の扉、トイレの扉は必ず閉め、名前等個人情報が見えないよう適切な管理に努めている。	「接遇・マナー研修」を法人研修委員会主催の介護学習会で実施するとともに、身体拘束防止委員会による「不適切ケアチェック」を行い、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応が出来るよう努めている。日々の関りのなかで利用者のプライバシーを損ねないよう一人ひとりを尊重した言葉かけや対応をしているか職員間で確認し合い、不適正な言葉かけ等があればお互いに注意し合いっている。申し送りはキッチンで行っているため排泄状況等が利用者に聞こえないよう留意する等、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。また、ホームページには利用者の写真は掲載せず、「たより」等に掲載する写真については家族の了解を得、個人記録類はスタッフルーム(鍵がかかる)内の書類棚に保管する等、個人情報の適切な管理に努めている。	

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
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	基本理念にあるように、入居者の決定を待つ姿勢、意思を引き出す言葉掛けを心掛けている。日常での移動、トイレ、入浴等をはじめ外出、行事、買い物等本人が自ら決定出来るよう努めている。		
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	起床時、就寝時、食事時間等、特に時間を決めず、本人の意向に添うよう個々のペースに合わせた支援を行い、楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	個々の趣味に合わせて服を選び、おしゃれを楽しんでもらえるようにしている。理美容でも髪染めやパーマを希望される方がおり、いきつけの美容院への外出支援等行っている。		
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	朝食と週2回(昼、夕)、栄養士と献立係が中心となり、利用者の希望を踏まえた献立を考え食事作りをしている。入居者と一緒に近所のスーパーに買い物に行ったり、野菜を切ってもらったり、下膳、食器洗い等出来る方にはして頂けるよう努めている。また誕生日の月には希望を聞いて食べたい物を召し上がって頂くなど、食事を楽しめるよう努めている。	朝食と週2回(昼と夕)、事業所の栄養士と献立係が中心になり、利用者の希望を踏まえた献立を検討し、事業所で食事づくりを行っている。食材の買出しには参加できる利用者と共に近くのスーパー等へ出かけ地域との関りを深めると共に、外出支援ともなっている。上記以外の食事は併設の施設で作られ、トレーでホームに届けられている。利用者は野菜のカット、食器洗い等の片付けを手伝っており一人ひとりの好みや力を活かした支援に取り組んでいる。また、お誕生日には希望を聞いて食べたいものを食べてもらったり、家族との外食の機会も設けている。また、食事係が仲の良い人等の食席の検討を行い、食事を楽しむことが出来るよう努めている。	

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
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	食事と水分摂取量を毎日記録している。食事以外でも、お茶やスポーツドリンク等を提供し水分を提供。その方に合った食事形態を取り入れ摂取しやすいようにしている。またホームの管理栄養士により毎月カロリー摂取量やその方々の体重変動等を把握し、ワーカー会議で伝達。問題がある方は検討議題として取り上げ、補食等検討し実施している。		
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に、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、個々に合った口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。口腔内の確認も行い、問題あれば歯科医に繋げられる体制をとっている。		
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	排泄チェック表を活用し、ひとりひとりに応じた見守り、声掛けを行い、排泄の自立を支援している。また夜間はリハビリパンツや紙オムツにパットを挟み対応しているが、昼間は布パンツにパットやリハビリパンツにパット等に変更するなど、安易にオムツ等使用しないようにしている。排便は排便チェック表をもとに腹部マッサージやヨーグルトの提供等、緩下剤の使用を最小限に止めた排便コントロールを行っている。	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て誘導する等、タイミングよい声かけでトイレでの排泄を大切に支援に取り組んでいる。夜間はおむつやリハビリパンツにパッドを使用する人も、昼間は可能な限り、布パンツやリハビリパンツにパッドで支援するよう努める等、おむつやパッドが安易な使用にならないよう取り組んでいる。また、排便チェック表を活用し、腹部マッサージやヨーグルトの提供等、緩下剤の使用を最小限に止めた排便コントロールに努めている。	

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	排便チェック表にて便秘の方がいないか毎日チェックし、いれば業務日誌に記載し申し送りを行っている。ミーティング時には看護師に相談、慢性的であればDrに相談する等し薬にてコントロール。また個々にヨーグルトや牛乳の提供、マッサージやホットパックを使用する等し便秘対策に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に一般浴は週3回、リフト浴は週2回、座浴は週1回行っている。時間は午前中の10:30~11:30、午後は14:00~16:00。時間は決まっているが、個々に声掛けし、入浴されるか確認をとっている。気分の乗らない方は、午前中と午後を入れ替えたり、拒否の強い方は声掛けやタイミングを工夫し入浴が楽しめるよう支援している。また”ゆず湯””菖蒲湯”等、季節を感じながら入浴が楽しめる機会も設けている。	基本的には利用者の希望や状況に沿って、一般浴週3回、リフト浴週2回、特浴週1回と週1回の清拭、午前または午後の入浴を支援しているが、夕食後の入浴や朝風呂等、利用者の生活習慣や意向を尊重した入浴支援が出来るよう検討している。一般浴はヒノキの浴槽で、また、車イスの利用者が安心して安全に入浴出来るよう、「入浴昇降装置付浴槽」を導入している。特浴は併設施設の設備を利用している。異性介助を嫌がる人は同性で対応し、負担感等で入浴を嫌がる人には、声かけや誘導のタイミングを工夫し入浴を楽しめるよう支援している。また、「ゆず湯」「菖蒲湯」等、季節を感じながら入浴を楽しめる機会を設けている。	
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	個々のその日の体調等を把握し、日中休息が出来るよう支援している。夕食後もテレビを見られる方、お話を楽しまれる方等おられ、それぞれが休まれる時間を尊重している。また不安で眠れない方、夜間目が覚めてしまった方に対して不安感を取り除けるよう、話を聞く等し安心して眠れ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
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	個々の処方箋をまとめたファイルがあり、いつでも閲覧できるようにして、目的や副作用、用法、容量がわかるようにしている。また薬局と連携し薬を入れたカレンダーを使用。服薬チェック表等も活用しながら服薬ミスがないよう努めている。また薬の量等も看護師と相談しながら行なっている。		
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	生活歴、ADL表、個人記録、日々の会話等から好きな事や得意な事を把握し個々の好みにあわせたレクリエーションや楽しみごと等が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支援している	外に出たい方、家に帰りたいかたは、その都度付き合い見守っている。また毎月行事計画を立て、普段行けない場所に外出したり、誕生日月には希望に沿って、いきたい場所に外出し、食材の買い出しやドライブ、公園に散歩等も行っている。	近くの公園・車での買い物や食材の買い出し等、利用者の状況・希望に沿って日常的に戸外に出かけている。家に帰りたい人には希望に沿って支援している。ホーム前のベンチで外気浴を楽しみながら気分転換を図る人もある。車イスが必要な人も移動に配慮して外出を楽しめるよう努めている。また、花見等月1回の外出プランに沿っての外出や、誕生月には希望を聞いて、バラ公園・池田市のお寺等、普段は行けないが、行きたい場所へ家族の協力を得ながら出かけられ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
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	管理が難しい方には立替金という形で支払っているが、ほぼ自立の方は、ご自分でお金を管理されており、食材の買い出しの際に、お菓子を買われたりされている。店での支払い時も、御本人に支払ってもらうよう促し、金銭のやり取りの見守りながら、難しい時は声を掛ける等している。		
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	携帯電話を持たれている方が1名。その他は電話の希望があれば、日常的に電話ができるよう支援している。家族からの手紙や葉書が届いた際は、手渡し読んで頂いている。		
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	季節感のある置物や飾りもの、外出した際の写真を展示する等して居心地良く過ごせる工夫をしている。共用スペースや廊下にはソファやベンチ等もありいつでも休憩できるようにしており、居心地良く過ごせる工夫をしている。	短冊に利用者個々の願いを書いた七夕の飾りつけ、あじさいとカタツムリの折り紙を壁に貼り付ける等季節感を採り入れている。「そら」の居間兼食堂に隣接してたたみのスペースを設け、掛け軸や和風のサイドボードを配して、生活感を採り入れている。随所にソファや足置き台を置き、利用者がゆったり過ごし、また、新聞を読む人、洗濯物をたたむ人利用者それぞれが思い思いに自分の時間を過ごしている。居間兼食堂と中庭は障子で仕切られ、壁に利用者の絵画や書道作品を飾り、居心地良く過ごせる工夫がある。	

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
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	共用スペースにはソファやベンチ、畳があり、テレビ、ラジカセ、新聞等置いている。ソファに座りテレビを見たり、新聞を読む人、外の景色を眺める人、違うユニットに散歩に行く人等、個々の好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に家族と相談し、出来る限り在宅時と同じような環境(家具やベット位置)等になるよう努めている。また日用品も使い慣れた物(湯呑、お箸、茶碗、小物等)持参して使用して頂いたりして居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室は、畳にフローリング敷き、またはフローリング敷で全室トイレがあり、広くゆったりとしている。家族の写真・イス・テーブル・テレビ・位牌・趣味の小物等利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれている。また、持込の少ない利用者には家族に協力を仰いだり、事業所が行事の写真を飾る等本人の意向を確認しながらその人らしく過ごせるよう配慮している。	
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	ADL表、モニタリング評価表を活用すると共にユニット会議等で気付いた事を報告する等し、出来る事出来ない事等を把握し支援している。また家具の配置や福祉用具等も事故につながる原因はないかチェックし安全に生活できるよう努めている。		