

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	2872000845		
法人名	医療法人社団 弘成会		
事業所名	ライフ明海 グループホーム		
所在地	兵庫県明石市藤江205-3		
自己評価作成日	令和元年10月24日	評価結果市町村受理日	令和元年12月6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	
----------	--

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和元年11月12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)】

事業所前は瀬戸内海に面しており、たいへん眺望が良い。さまざまなニーズに対応できる。病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、歯科クリニックが隣接している。病院や地域包括医療・ケア連携室がある事により急変時の対応がスムーズに行え利用者本人及び家族等も安心している。フロア内は笑顔や笑い声に溢れる穏やかな生活が送れるような支援を心がけている。

【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)】

平屋作りの事業所は、玄関前の駐車場を挟んだ道路から瀬戸内海に浮かぶ淡路島が一望できる風光明媚な場所に立地している。また、病院を母体する事業所は医療的なケアや看護やリハビリといった専門職との連携が図りやすく、利用者の医療ニーズにも柔軟に対応できることが大きな特徴である。事業所のすぐ隣には学校や幼稚園があり、世代間での交流が日常的に行われている。利用者は自分のペースでゆったりと過ごされていることが印象的である。また法人内での人材がグループホームで勤務することもでき、経験豊かな職員と共に事業所理念である『あふれていまず笑顔・優しさ・思いやり』を合言葉に笑顔を大切にされた雰囲気を感じられる事業所である。

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ます (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	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	グループホーム内の雰囲気や職員自身の関わり方など再確認しながら、より良い対応を心がけるための目標として、実践している事を言葉として玄関の所に掲示している。	前回の評価の目標達成計画として「法人としてでなく事業所独自の理念(目標)を掲げる」を課題として取り組み事業所の玄関に事業所の職員で考えた「笑顔」、「やさしさ」、「おもいやり」を自筆のこたばで掲げ、接遇の指針となる思いとして表現していた。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人全体で開催する「敬老祝賀会」「めいikai祭」などに参加し、地域住民や高校生、ボランティアの人達との交流の機会となっている。近隣小学校の行事にも参加したり、実習の受け入れもしている。	「地域に必要とされる医療を提供できる病院」を掲げる医療法人社団明海病院を運営母体とし、訪問介護・看護、在宅介護支援センター等の在宅事業及び老人保健施設とともに法人内に平成13年4月に開設した事業所であり、地域との結びつきが強い。法人の行事である「めいikai祭」には毎年ホームの利用者も参加し、地域との交流に取り組んでいる。また、隣接する小学校や幼稚園との交流や隣の教会からはいつのまにか玄関に花をかざってもらったり、実習生等も受け入れながら日常的な交流がうかがえる。	
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	施設内研修や勉強会、家族介護教室などを通じて行っている。		
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	9月開催し利用者家族からの思いや、意見交換を行うことができ、サービスの向上に活かして行く。次の開催に向け内容を検討している。	前回の評価での目標達成計画を「運営推進会議が開けていない」を現状の課題とし、「平成31年1月より始める」目標をとして掲げた。結果的には、地域総合支援センター(地域包括支援センター)の職員体制の整備に伴い出席できるようになったと号外での通知があったため、参加依頼するも、実現には至っていない。9月に開催した運営推進会議では、家族が市役所職員ということもあり、行政職員として参加してもらった経緯をうかがえた。今後は、引き続き地域総合支援センターの職員への参加を働きかけながら、地域の人々の出席も求め、本来の会議を実施していく方向性が確認できた。	
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	明石市介護サービス事業者連絡会のグループホーム部会に属して、色々と取り組んでいる。	明石市は、平成30年4月に高齢者や障害者、子どもなど、生活上の困難を抱える状態にある市民に対して、関係機関・関係部署等と連携して、総合的な相談対応や支援調整を行う「地域総合支援センター」を市内6か所に開設した。事業所は「にしあかし総合支援センター」の担当地域だが、現在は直接的な連携はできていない。今後は明石市介護サービス事業者連絡会のグループホーム部会への参加とともに事業所の運営推進会議等での支援を期待したい。	

自己 評価	第 三	項 目	外部評価		
			自己評価 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事故、ヒヤリ委員会に出席し、法人内での研修に職員全員参加している。玄関にはイスを置いたり、通入口には暖簾を掛けたり、ワンクッション置くような工夫をしている。	「事業所指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の職員の理解については、年に3回の法人研修で具体的な行為の確認をしている。また、管理者は月1回老人保健施設と合同での事故・ヒヤリ委員会に出席し、介護現場での取り組みや現状の課題等について話し合い、事業所へ持ち帰り職員に伝達している。	
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	法人内で身体拘束廃止、事故防止を年に3回行い、不適切ケア、グレーゾーンについても話し合い職員同士再確認しながら行っている。	「高齢者虐待防止関連法」の職員の理解については、年に3回の法人内研修で身体拘束の研修とともに虐待の具体的な内容等について学んでいる。また、外部研修では、地域総合支援センターや地域の人たちも参加する市の医師会主催の研修に参加し、食事、入浴、食事の場面での虐待やグレーゾーンについても学び、職員へは研修報告の資料で伝達研修が行われている。	
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	常に冊子は詰所にあり、職員は制度について理解しており、相談に応じる事ができるようにしている。	母体法人には、多機能の施設が併設され、日常生活自立支援事業や成年後見制度については在宅介護支援センター等での支援が受けられる。このため、事業所では最近、研修はできていないが、管理者、職員ともに制度の理解もあり、案内配布用の資料も、必要時には活用できるよう支援している。	
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	入所、退所以外でも、いつでも相談を受けつけている。利用者や家族等に十分な説明を行い、希望に沿えるよう努めている。	入所は主に老人保健施設からの利用者が多く、費用の増額等の説明は事務担当職員が行っている。契約については管理者、相談員が対応し、入所に対しての不安が少しでも解消できるように配慮し、入所後の問合せについては随時対応することを説明している。	利用者の生活の中での楽しみや不安、家族のかかわり等を簡単にまとめた、入所後の暮らしがよりわかりやすく説明できるような仕組みづくりに期待したい。
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	面会時は必ず近況を報告している。急変時等はキーパーソンに直接電話をして了承を得るようにしている。1ヶ月の状態を報告書としてお渡ししているので、それに対しての意見や希望等伺うようにしている。	9月開催の運営推進会議には4名の家族が出席し、「事業所での看取りの希望」や「処方薬の連絡や報告」等、利用者の状況を含んだたくさんの意見が聞かれた。看取りについては、これまで5人の方を対応したことや、対応についての説明、また処方薬についても月1回の「おたより」で報告されている。家族等からの意見についてはその都度検討し、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	日々の申し送りやミーティングなどで意見や思いを聞き、実践できる事から行って、結果を報告し合い、改善点を見つけながらより良いケアを行うよう努めている。	事業所内の利用者と職員のかかわりも利用者の生活ペースが守られ、職員同士の関係も良好な様子である。このため、常に職員は情報を共有し、管理者も職員に溶け込み風通しの良い関係性がうかがえる。職員の提案等は業務では迅速に反映できるが、法人全体では内容により時間がかかる現状である。	

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者や職員個々の状況を把握した上、各自が向上心を持って働けるよう、条件の整備にも努めている。	
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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握して、研修機会の確保と共に、相手が働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
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、小規模多機能型居宅介護サービス部会を3ヶ月に1回開催している。情報交換、制度についての勉強会、困難事例など持ち寄り意見交換の場として交流を深めている。	
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	生活に慣れるまでは、その都度訴えに対し本人が納得するまで傾聴し、安心して過ごせるよう関わりを多く持ち信頼関係が築けるよう努めている。	
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	面会時に何か困っている事や希望等を聞くようにしている。相談はいつでも受け付けている。話しやすい雰囲気作りを心がけよい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	初期の対応として何を必要としているのかを、本人や家族等の動作や会話の中から見極め、サービスを導入するようにしている。他のサービス利用も考えながら対策している。	
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	1対1の場面など、子供の頃の話や親の介護をした話、物がなかったので代用品を使ったり、色々工夫して生活していたと苦労した事などの話を聞く事で、思いを表出する時間を共有できる。	

自己 番号	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
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	日々の生活の中で本人の思いを家族に伝えたり、家族の希望に沿えるような支援を心がけている。本人と家族がお互いを思いやり、関係性を崩さないよう寄り合いながら支援している。		
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	家族旅行や法事、お墓参り、買い物、外食等で出かけたり、兄弟姉妹、孫、ひ孫、近所の人、同級生など頻りに面会に来ている。定期的に来てもらっているボランティアさんも顔馴染みになっている。	利用者個人の面会頻度は、週に3回～4回の人もいるが平均すると月に1回程度である。また、外出、外泊についても、決まった人が多く家族と外食されている事例がうかがえた。また最近では入所前のデイサービス利用時の知合いや老人保健施設で出会った知人の訪問も増えている。事業所は運営面で家族等との関係が大切であると捉えているが、半面で家族や知人の高齢化の現状からみても支援の継続性に対する課題となりつつある。	
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	孤立しないよう、デイルームでテレビを観ながら会話したり、手作業を教え合ったり、相性の良い人同士隣席にしたり、楽しく会話ができるように気配りしている。		
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	サービス利用が終了の時、サマリーを担当者等に渡している。その後必要に応じて相談等も受けている。		
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	居室に訪室した時など気持ちが落ち着いている時に思いを聞いている。聞き取りした情報は家族と共有しながら思いに沿えるような支援を心がけている。思いや希望は日々変化するので、日々の申し送りで伝達し把握に努めている。	利用者定員は1ユニット9名であり、利用者の平均年齢も85歳以上で90代後半の利用者も複数名いるが、状態的には自立に近い状態の人が多く、このため、自らの思いや訴えができる人が多く、思いも聞きとれることがうかがえた。また、訴え等ができない人は、動作や身振り手振りで思いを把握して対応している。職員は法人全体で介護等の技術を学ぶ機会があるが、事業所での利用者一人ひとりの思いを尊重した対応も必要と感している。	
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	日々の何気ない会話の中からこれまでの生活歴や環境等の情報を得る事ができ、家族等からの聞き取りも含め、情報を共有し経過の把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来る力や、もっている力の把握に努め、継続に行えるようその人に合った支援を行っている。変化を見落とさないよう、職員全員が日々様子観察している。		

自己 番号	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	見直しの時は、本人、家族等の思いや、希望等を聞き、医療に関わる事などは、医師や看護師にアドバイスをもらったり、必要な関係者と話し合い、より良いケアを心がけ、思いに沿うよう努めている	事業所では、入所時に在宅時の介護サービス提供事業所や老人保健施設等からの情報提供や家族からの聞き取りに基づいて入所プランを作成し、職員に周知して介護を行う。入所後1か月で改めて計画を見直しするが、その際にはカンファレンスで職員からの意見を聞き取り、計画に反映させている。計画の評価は概ね6か月を目処に評価、見直しを行い、職員以外にも医療従事者の専門職からの意見が取り入れられている。	事業所職員は、利用者の担当を3か月で交代し、家族に細かな状況等を記載した「おたより」を送付している。今後は、この「おたより」を活かして月々の振り返りと同時に、介護計画のモニタリングと位置づける仕組み作りを期待する。
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	日常生活の中で、いつもと違う行動や言動があれば、職員で情報を共有し、カルテにも記入して、個別ケアの実践に活かしている。		
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、その時々にも生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	利用者や家族のその時々にも生れるニーズに対応できるよう、取り組んでいる。法人内に複数の介護サービス事業所があり、連携を取りながら柔軟な対応に努めている。		
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	各種実習生の受け入れボランティアグループの来所、法人内での「めいまい祭」併設老健でのお楽しみ会やクリスマス会等にも参加して色々な人との交流を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医を希望される利用者、家族には受信の時、家族と一緒に行ってもらう、その都度結果を報告してもらっている。家族の負担も大きいのでほとんどの方が母体病院での診察を希望されている。	法人併設の明海病院には、診療科が内科、皮膚科、リハビリテーション科、呼吸器科、胃腸科、放射線科があり、現在は利用者全員のかかりつけ医である。ただし、このことは事業所入所前の老人保健施設等の時に既にかかりつけ医となり、利用者、家族も納得と同意が得られている。また、眼科や心臓等の他科の受診時は家族が対応し、受診に関する情報の共有が行われている。	
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	日常生活の中での体調の変化は訪問看護師や病院が開いている時間は病院看護師に連絡し指示を受けている。夜間帯や休日等は併設老健の看護師に連絡し様子を見てもらっている。		
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。	同法人内の地域包括医療連携室を通して、病院入院や退院の情報提供、相談などを行っている。入院時はサマリー等を職員が持参し、介護情報を伝えている。	法人併設の明海病院での入院がほとんどだが、明石医療センターに入院することもある。明海病院では、日常的に受診やリハビリ等で連携しているため、入退院時でも連携がとれており、退院前のカンファレンスは必要としていない。また、医療センターの入院時は、法人内の地域医療連携室が、センターと連携を取り、入院情報の提供や退院相談などが行われている。	

自己 評価	第 三 項 目	外部評価	
		自己評価 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
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、事業所の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	入所の際十分な説明を行い、思いを確認しているが、その時々に合わせて医師より再度方針の確認があり、そこで説明を聞き、利用者や家族の思いに沿った支援を可能な限り行うよう取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期の対応については、本人もしくは家族等と話し合いをもち、事業所ができることを十分に説明し方針を共有している。平成13年4月の開設からは5人の利用者を事業所で看取った。入所の契約時には契約書と一緒に「急変時の看取り看護・介護の同意書」とともに、緊急時の対応が可能となる明石市医師会作成の「緊急受診依頼書」も取り交わしている。また、実際の場面では夜間等に看護師への連絡時に判断の指標となるようにと、病院の看護部長が作成した「看護職員不在時の介護職員の対応」というマニュアルで実践している。
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	急変や事故発生時に備えて、法人内研修で全員参加でCPRトレーニングを行い、マニュアルに従って対応している。	
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	法人全体で、消防訓練、避難訓練を行っている。自然災害についても検討していく予定である。運営推進会議の中でも議案して話し合うことにしている。	最近、市内のグループホーム近くで火災があり、その際そのグループホームで定められた訓練を基に実施していたものの、訓練とは違う想定外の混乱があり課題が生じたこと事業所連絡会で意見交換を行った事例がうかがえた。当事業所でも12月に訓練が実施されるため、運営推進会議で課題を検討し、家族の協力を得られる訓練にしたいとの管理者からの思いがうかがえた。
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	一人ひとりのプライドやプライベートを配慮したケアを行っている。入浴、排泄等もマニュアルがあり、それに従って行っている。拒否があっても少し間を置き再度声かけする事スムーズに行く事もあるのでその時々での、その人に合った対応を心がけている。	事業所は1ユニットの事業所であり、職員と利用者の関係性の距離が近く、密接な関りが行なえる関係にある。介護では月々の事業所での目標を廊下に掲示し職員全員で取り組んでいる。また、利用者の一人ひとりの尊重では、職員は自分のペースでお世話するのではなく、利用者のペースに合わせたお世話を心がけている。事業所としては、利用者が穏やかな生活が送れるように職員の働きやすい環境を提供している。
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	自己決定の場面では、職員の都合に合わせるのではなく、本人の思いや希望に沿った対応を心がけ。言葉だけでなく、表情や仕草などからも本人の思いが伝わるので急がせないでゆっくり判断を待つようにしている。	
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	日々の体調に合わせて、レクリエーションなどの参加の声かけを行っている。その人の生活のペースに合わせた支援を心がけている	

自己 番号	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	季節に合った衣類や本人が好む衣類と一緒に選んでいる。散髪は併設労健に予約して行っている。	
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	利用者からのリクエストや季節や行事に合わせた献立作りをする。その人に合った量を提供する事で完食してもらっている。食器拭きやテーブル拭きなど手伝ってもらっている。	事業所の玄関前に家庭菜園ができるスペースがあり、毎年サツマイモやキュウリといった野菜を育て、収穫したものを食卓に提供する取り組みが行われている。当日も、玄関には大きなサツマイモが並べられ、利用者と共に収穫した話がうかがえた。利用者の持てる力が発揮できるよう、食器拭きや混ぜるなど簡単な調理を職員と共に行ったり、季節に応じたメニューや利用者からのリクエストに応える献立を職員が交代で作成している。
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	食事摂取量、特に水分摂取量は細目にチェックし、脱水症状にならないように水分補給の回数を増やしたりしている。偏食の多い人には好んで食べる物を提供している。栄養補助液を飲用し栄養バランスを考えている。	
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	毎食後のうがいや歯磨き、義歯洗浄を習慣として行っている人以外は、その人に合わせた声かけ、見守り、一部介助等で支援している。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄介助、夜間はポータブルトイレでの排泄介助を行っている。一人ひとりの排泄のリズムに合った声かけを行い、汚染の回数を減らせるよう支援している。	ユニット内に2か所トイレが設けられ、利用者に応じた排泄介助が利用者一人ひとり個別に行われている。また、夜間においては居室からトイレまで行けない方もおられるため、ポータブルトイレを設置したり、ナースコールを押してもらい対応している。利用者の日常生活動作や残された機能を使いながら排泄できるように取り組まれており、安易なおむつの使用にならないよう利用者に応じた支援が行われている。
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	排便チェックを行っているので、状態に合わせた緩下剤の調整や、家族にヨーグルトの持参をお願いしている。離床を促し体操にさ参加してもらったり、訪問看護師に腹部マッサージをお願いしたり、個別に対応している。	
45 (21)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴日は覚えてもらえるよう、決めている。体調や外出等で入浴できなくても変更が出来るようにしている。体調に合わせて、シャワー浴、足浴、手浴、全身清拭、ベッド上での洗髪など柔軟に対応している。	利用者の居室には、個別に入浴日を記した日程表が掲げられ、利用者が自らの予定を確認できるような工夫が行われている。入浴は、週に2回を基本とし、曜日に応じて午後から入浴できるよう支援している。また、季節に応じてシャワー浴や足浴を行ったり、日常的にお茶の葉を乾燥させ、入浴剤として用いるなど、利用者が入浴を楽しめるような工夫が行われている。

自己 番号	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
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	一日のタイムスケジュールはあるが、その時の体調に合わせて、居室で静養してもらったり、歌を聞いたりとその時の思いに沿って対応している。夜間も消灯の時間は決めておらず、22時頃までテレビを観ている人もいる。		
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	母体病院に定期的に受信し薬の処方してもらい、説明書ももらっている。中止や変更の際は医師より説明を受け、家族にも伝えている。服薬時は薬袋の名前を読み上げて職員2名で確認しながら渡している。		
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	お手伝いを申し出て下さる方や、お願いすると心良く引き受けて下さる方などには、タオル巻き、洗濯物をたたむ、テーブル拭き、食器拭きなどお願している。皆と一緒にデイルームでテレビを観ながら会話を楽しんだり、外に散歩の支援も行っている。		
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	お天気の良い日は、海までの散歩や、中庭や畑の作物を眺めたり、気分転換してもらっている。家族と一緒に旅行に出かけたり、お墓参りや買い物、法事など協力を得ながら行っている。	午後からの業務では、デイルームでトランプやボーリング、カラオケや百人一首など多様なレクリエーションが行われている。また、利用者の希望に応じて散歩の時間を確保できるように努めたり、月に1回ドライブを兼ねた「お買い物ツアー」を開催するなど、事業所に閉じこもらない支援が行われている。利用者個別の外出では、家族の協力も得ながら利用者の希望に沿った外出支援が行われるように努められている。	
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	おこづかい程度に所持されている方もいるが、詰所で預かっているお金で、買い物ツアーでの購入品の支払いを見守りしたり、併設老健の売店と一緒に行き日用品等を購入する際見守りを行ったりしている。		
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	家族の希望で、携帯電話を使用している方がいる。電話を掛けて欲しいと訴えがあれば詰所より連絡し、家族等と話してもらい、安心してもらっている。		
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	居室には使い慣れたものを置き、落ち着ける場所になっている。玄関にはイスを置き外を眺められるようにしている。通用口には暖簾をかけ、生活感を出している。デイルームは明るく開放的でいつでも使用できるようになっている。	居室は個人のプライベート空間、食堂は食事を食べる場所、日常の交流の場はデイルームで行われ、衣食住のメリハリがつけられる共有空間となっている。利用者同士で集まりたい時でもデイルームが活用され、テレビやカラオケ、レクリエーション備品などが置いてあり、季節に応じた作品なども飾られている。	

自己 番号	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	レクリエーションへの参加や食事、入浴等以外は自由な時間になっているので、思い思いに過ごしてもらっている。デイルームでテレビを観ながら話しをしたり、昔の話を楽しんだりと自由に過ごしてもらっている。		
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	見慣れた物を家族や本人と相談しながら持参してもらい、居心地良く過ごせるようにしてもらっている。家族の写真やカレンダー、時計など見える所にある事で安心されている。	居室には、ベッドやエアコン、クローゼットやタンスなどが備え付けてある。それ以外の家具や馴染みの物については、極力自宅から持参してもらえるように家族に働きかけられている。利用者の思い出の写真や日々の日記帳、家族の写真などが飾られ、利用者思いおもいの過ごし方ができるような居心地の良いプライベート空間となっている。	
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	日常生活の中で、一人ひとりの持っている力を活かせるような声かけ、見守りを行い、少しでも長く維持する事ができるような支援を心がけている。		