

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	2893900015		
法人名	社会福祉法人 勝心会		
事業所名	グループホーム 清音		
所在地	兵庫県赤穂郡上郡町與井42-1		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2893900015-00&ServiceCd=320&Type=search

【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2年11月11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)】

事業所の所在地が整形外科や消防署と隣接しており、緊急時の対応も迅速に行える好立地で安心感の持てる場所となっている。また近くには清流千種川が流れ、田畑、山々を一望でき、外の景色を見るだけで季節を認識しやすく、昼夜とも静かな場所に建設されている。生活面においては下肢筋力訓練に力を入れており毎日リハビリに励みつつ、利用者が自ら持てる能力を活かしながら家事活動に取り組み日々の生活を営んでいる。また隣接の整形外科より往診(整形外科、皮膚科)があることや、協力歯科医院から週に1度往診を受けており歯科治療や口腔ケアを受けることができる。

【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)】

法人の母体である医療機関や特別養護老人ホームにおいて、医療や介護に関するバックアップ体制が設けられているほか、共同型認知症対応型通所介護事業を行うなど、グループホームを利用する前の認知症を持つ高齢者の居場所づくりが行われている。また、職員と利用者が共に創る壁画や機能維持を目的としたリハビリ体操、毎食の調理など、利用者の持てる力を職員との関わりの中で大切にしながら日々実践している。前回の目標達成計画に掲げた、権利擁護やプライバシーへの配慮、家族へのアンケートの結果を個人が特定されない形で町内全域に広報誌と共に全戸配布するなどの改善が図られており、透明性の高い取り組みが行われている事業所である。

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	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	年に一度法人理念研修が全職員を対象に行われていることや、名札の裏に理念がかかれており常に意識して実践につながる努力をしている。また業務を行っていて迷った時には理念が指針となるよう意識付けしている	6か月に1回、法人の評議委員会や理事会で理念に基づく支援や取り組み状況について報告している。法人の理念に加えてグループホーム独自で示された「個を大切にしよう」という理念を名札の裏に明記し、各ユニットの入り口や事務所に掲示され、職員の意識付けが出来るよう取り組んでいる。	法人理念やグループホーム独自で示された理念を職員の行動レベルに具体化し、職員の支援や行動を振り返る機会や仕組みを設けるなど、理念の実現に向けた取り組みを期待したい
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	自治会に加入し、施設の納涼祭や地域の夕涼み会には互いに行き来し交流を行ったり、秋には地域の獅子舞が来所したり、とんどの火にあたり地域の方と同じ時を過ごしている。また、地域の方が収穫した野菜を寄付して下さったり花壇に葉ボタンを植えて下さる。地域で行っている文化祭や郷土資料館への見学、各種ボランティアの受け入れを通じて交流を図っている	新型コロナウイルスの感染拡大の影響から、これまで予定していた事業所の行事が中止されるなか、一週間に1回程度、歩行訓練を兼ね、事業所周辺を散歩している。その際、地域の方と挨拶をかわし、時には、干し柿をもらったりすることもあり、交流を深める関係づくりに努められている。	
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	デイサービスの営業を365日行うことや運営推進会議に自治会長や地域代表者を招集し様々な認知症対応の現状を伝えたり、地域からの声を代弁すること等も行い相互理解が得られるように努めている		
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践、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	二か月に一度の開催に、介護保険課職員、家族、地域代表、自治会長が参加し、施設の現状報告や評価を受けて支援に努めている。第三者評価での目標について取り組み状況の報告や評価なども受けている	4月に開催予定であった運営推進会議は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響からやむを得ず中止になったが、6月以降は、2か月に1回開催している。参加者は、利用者家族代表や自治会長、行政担当者や法人施設長などで構成している。なかなか意見が出にくいことから、無記名の意見箱を設置し、意見を募るための工夫が行われている。	
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	運営推進会議に町の介護保険課の職員が参加し定期的に事業所の実情を伝えることや評価を受けること、電話連絡にて短期入所(ショートステイ)活用の相談、介護保険課窓口にてアドバイスや指導を受けてサービスの向上に努めている	行政担当者へ短期利用共同生活介護に関する指定申請や共用型認知症対応型通所介護に関する不明な点など、介護保険制度に関する情報を積極的に問い合わせたり、運営推進会議の参加を通して、協力関係が築けるよう努力している。実際に問い合わせた内容は、管理者のメモの中に書き留めていることから、サービスの向上に向けた取り組みがうかがえる。	
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「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	法人内全体研修と清音内研修で年に2度身体拘束について研修を行い、研修を通じて日ごろの利用者への関わりを見つめなおす機会としている。玄関は夜間以外は開錠し自由に出入りできエレベーターも自由に乗ることができる。転倒リスクのある人も行動制限せずスタッフ間で見守りをしながら自由に移動していただいている。	毎月、法人の『身体拘束廃止0(ゼロ)委員会』に事業所から委員として出席している。現在は身体拘束を行っている事例はないが、やむを得ず身体拘束しなければならないときは、指針に基づいて管理者や看護師、医師、職員などで話し合う体制が設けられている。言葉による対応的拘束(スピーチロック)については、管理者が引継ぎや会議で細かく指導を行っている。玄関の施錠は夜間のみ行っているが、日中は利用者が自由に行き来できるようになっている。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	理念研修や身体拘束の研修を通じて日ごろのケアについて見つめ直す機会とし、利用者への言葉かけを観察し、必要時には全体指導、会議内での指導、個別での指導の機会をもっている。	身体拘束研修とあわせて、高齢者虐待について法人主催の研修と事業所独自で行う研修を年2回実施している。事業所の入口には、職員が利用者に対する支援を行う際の心がけとして、怒らない・制止しない・命令しない・説得しない・無視しないの5つの「しない」が掲示されている。対応の際の声掛けについては、細かく声をかけの指導を管理者が行っている。	
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	成年後見制度について外部から講師を招き、法人全体で研修会を開催した	前回の目標達成計画に掲げた研修の受講について、法人全体の研修として、成年後見制度について外部講師を招き研修会が開催され、事業所から7名の職員が参加できた。事業所の役割として、まずは制度を知り、必要な方がおられた際には関係機関へ繋ぐということを学んでいる。日常生活自立支援事業について学ぶ機会は設けられていないが、今後学ぶ機会を作っていくことが管理者より聞き取れた。	
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	申し込みの受付の際から説明を行い(料金表や活動内容の説明)契約に至った際には再度説明を行っている。利用料の改定の際には都度説明を実施している。	契約時に、料金や必要物品、持参してほしいものなどの質問を家族から受け付ける事がある為、その都度説明している。また、重度化した場合や身体拘束のしなければならなくなった場合を想定して、指針をもとに説明している。また、毎月発行する『清音だより』と称したお便りを用いて、行事や利用者の生活の様子を写真で閲覧してもらい、事業所での生活を分かりやすく紹介している。	
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	面会時に意見記入欄を設けた面会受付用紙を活用、利用者や家族がなんでも記入しやすいよう意見箱ポストを設置。また無記名でのアンケートを行い運営に反映するとともに、ホームページや広報誌(町内全戸配布)にて公開している	今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響から家族会が中止となったため、無記名で記入できるアンケートを送付した。また、6か月に一回の介護計画の更新時には、意向や要望を聞き取り介護計画に反映させている。年2回法人で発行する広報誌『いぶき』は、事業所の取り組みのほか、アンケート結果や苦情内容や改善策などが記載され、町内全戸の新聞折込の中に入れ、配布している。また、ホームページやブログの更新を行い、積極的に情報を公開している。	
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	適時職員が意見を表出しやすい雰囲気づくりを行い、業務に関する内容や提案を業務に反映できるようにしている。月に一度の職員会議でも同様。またポストの活用も促し、個人面談を行い様々な意見を聞く場を設け随時反映に向けて取り組んでいる。	毎月行う職員会議の中で、業務や運営に関することの提案が職員からあれば、まずは「なんでもやってみる」という姿勢を持ちながら話をすすめている。管理者は職員からの要望を書き留めるノートを作成し、職員の声が運営に反映できるよう努めている。職員より勤務の要望や職員同士の人間関係などの相談、支援に必要な備品の確保や環境面での改善など幅広い意見を聞き取っている事例がうかがえた。	
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	年間目標をユニットごとに定め、定期的に評価し、その成果や努力に対する対価が支払われていることや、職員個々の勤務態度やそれぞれの考えを聞く場を設け、管理者からの評価を受けて向上心がもてるよう努めている		
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	定期的な法人内研修をはじめ、外部研修についても適時、総務課より研修を受ける機会が与えられていることや、スタッフ会議や日々の支援の中で経験を活かし知識を共有し指導に活かすことができるよう努めている。また働きながら資格取得が積極的にできるよう合格者には、合格報酬や月々の手当が支給されている。		

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
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	参加は不十分ではあるが町内の事業者連絡会や在宅ケア連携会議、施設部会などに出席し勉強会や他施設訪問等により同業者だけではなく、医療職等の顔なじみの関係に努め、連携や質の向上に努めている		
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	契約に至る全段階での自宅訪問や本人との面談の際に感じ取れる表情や言葉を傾聴し安心を図れるよう言葉かけを行い、またその様子や心情をスタッフ間で共有し受け入れるための準備として務めている。		
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	契約前段階で家族やケアマネージャーと面談、または担当者会議等において家族の思いや考えを傾聴し、本人・家族それぞれの互いの思いを理解しながら関係性の構築を図っている		
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	面談の段階でホームで対応できる事にはサービス利用中に解決に向けてアプローチを行うことを本人や家族と協議している。対応困難な問題に対しては社会資源を活用しつつ家族の協力を得ながら支援を行っている。		
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	利用者個々の能力に合わせ様々な家事活動を共に行い、日常生活に伴う動作に関しても極力自立に向けた支援を基本としている。スタッフからねぎらいの言葉やお礼を伝えることで次の行動の意欲となり互いの人間関係において支えあう、助け合う精神を育てている。		
19	○本人と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	入所になっても利用者や家族の関係性が保つことができるよう、常時面会は自由に出入りすることが出来、外出や外泊、受診の付き添い等も家族と調整、体調等の情報を共有できるようにしている。季節の変わり目には衣類や寝具の入れ替えを家族が本人とともに行うことを主としており、家族の介護力に頼りながら本人を支えあう支援を行っている。また夏の行事や冬の家族交流会を通じて本人と家族が共に過ごせる時間を大切にしている		
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	友人や近隣の方との面会や職場の同僚(友人)との外出等家族との橋渡し役になりつつそれが叶うよう努めている。また、地域で行っている行事の参加や、自宅へのドライブ、買い物なども機会をみて実施している。昔から出かけていたカラオケ喫茶への外出も定期的に参加できるようにしている	家族や友人の面会など、新型コロナウイルスへの感染予防に努めながら、可能限り利用者がこれまで大切にしてきた人との関係が途切れないよう支援している。9月の外出時には、「仏壇に手を合わせたい」という利用者の希望に対しても自宅まで同行し実現できた事例がある。年賀状が届く利用者があり、返事を書きましようと思掛けを行うが、実際には葉書を書かれる利用者はいない。	

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
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	様々な家事活動やレクリエーション活動を通じてそれぞれの役割を大切にし、互いに認め合うことができるよう言葉かけの配慮を行っている。また気の合う方同士が居場所をともにできるよう支援を行い、その時々利用者の様子に合わせて座席を移動したり変更しながら良い関係性が保てるよう努めている。利用者同士でも出来ないことを助け合っておりその為の座席配慮も行っている。		
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	サービス終了後も家族と電話連絡を行い、その後の経過を聞き取りしたり、家族の求めに応じて本人と家族が良好な関係が維持できるよう相談援助を行っている。		
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	入所前の面談において暮らしの希望や意向の確認、把握に努めている。入所後も得意なことを継続して実施できるようにしつつ、定期的にケアマネージャーを中心に新たな情報を家族から得ながら、それをスタッフ間で共有し支援に活かせるよう努めている	入居時には、事業所の見学や自宅での様子を聞き取り、「事前調査票」に記入し、管理者が職員に書面で周知している。介護計画の見直し時に、「介護情報提供書」にADL(日常生活動作)や課題など支援に必要な情報収集が行われているが、利用者の思いや希望などは更新されていない。	
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	入所前の面談において本人や家族、在宅ケアマネから本人の生活史や近況などの情報の聞き取りを行い、スタッフ間で共有し支援に役立たせることが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	実際に生活を送る中で得た気づきや利用者の状態、情報をユニット内で共有できるよう引継ぎや口頭、記録等で申し伝え、生活に活かしているよう努めている		
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、必要の関係者と話し合い、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	モニタリングを毎月行い3か月に一度は振り返りも重ねている。半年に一度は担当者会議を実施しその際は事前に家族から聞き取り等を行いそれを基に適した介護計画を立案している。	入居時は、「事業所の生活に慣れること」を目的とした介護計画が作成されている。支援に対するモニタリングを毎月行い、6か月ごとの介護計画の見直しには、家族からの聞き取りをはじめ、利用者を担当する職員が利用者の思いを聞き取り介護支援専門員と情報共有を行っている。また、サービス担当者会議には、看護師や介護支援専門員、介護職員などが参加し、利用者の現状に即した介護計画が作成されている。	
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・結果を個別記録として残しており、職員間でも共有できるようにし、実践に活かしている。またそれを基にケアプランに反映できるように努めている		

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
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	利用者や家族の様々なニーズに対応するため、外出や受診、新たな協力医療機関との連携、オンライン面会、買い物、行事、希望、外出など柔軟に取り組めるよう努めている		
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	一人一人の生活歴に配慮し、趣味活動の集まりへの参加、理美容院の外出、郷土資料館、町の文化祭への外出、地域の方と協働で行う行事など豊かな暮らしを支えるよう支援を行っている		
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	契約時に本人及び家族の希望するかかりつけ医への受診を基本的に継続でき、希望するかかりつけ医等が無い場合は家族に受診先を決定していただいている。通院等は基本的には家族対応としているが、感染症対策の一環で施設職員が対応する場合もある。	利用者18名中10名は嘱託医である法人の診療所から往診を月2回受けている。かかりつけ医への受診は家族の付き添いを基本としているが、遠方の家族もあるため、希望される場合は事業所から医療機関への受診支援を行っている。週に2回勤務している看護師に24時間相談できることや嘱託医からの指示が受けられる体制にあり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	非常勤で看護師が勤務しており、夜間など含め24時間オンコール対応もしている。利用者一人一人の情報は看護師と共有し適時、各医療機関とも連携を行っている。		
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。	入院の際は情報提供書を作成し、経過記録とともに医療機関へ情報伝達を行っている。また、面会や電話対応にて医療機関の看護師や地域連携室と情報交換し退院に向けた話し合いを行っている	利用者が入院される場合は、介護計画の見直しの際に作成した「介護情報提供書」を医療機関へ情報提供し、おおむね3～4日に一回は状態確認を兼ね面会に行っている。また、入院先の病棟看護師や地域連携室の職員に電話をいれ、状況把握を行い早期退院に向けた支援が行われている。	
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	重度化した場合の本人や家族の思いを尊重しつつ施設としてできる支援、出来ない支援を契約時に説明し、更に利用者の状態について職員全体の会議などで話し合いを重ね、本人や家族の納得が得られるよう何度も本人の体調変化や施設方針を共有し、法人施設への転居や、希望する他施設との連携に努めている。	重度化する利用者に対し職員の不安も多いなか、末期癌の利用者を結果的に事業所内で看取った事例がある。入居時に重度化や看取りに対する指針を説明し、事業所で出来る支援・出来ない支援を説明しており、利用者や家族からのニーズに応えていく考えを事業所内で検討している。	今一度看取りに対する考え方を事業所内で検討するとともに、地域のニーズや利用者、家族のニーズに応じて行くための体制づくりや学ぶ機会を設けることによりさらなる質の向上に向けた取り組みに期待したい。
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	急変時や事故の際は複数名で確認しマニュアルやフローチャートに沿った緊急連絡先や医療機関への連絡がスムーズに行動できるようにしており、応急救護については毎年法人での研修に参加し訓練を行っている		

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
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、水害等の災害に対するマニュアルに基づき避難訓練を年に2回実施しており、その情報は職員間で共有している。災害に備えた備品や備蓄食も3日分を確保している。また訓練について運営推進会議で自治会長に報告していることや、施設スタッフに地域の消防団員が2名勤めているため協力連携が図りやすい。	食料の備蓄は3日間分を常に確保している。災害時の避難確保計画を作成し、訓練の実施も年2回行っている。事業所の立地条件として、2級河川の千種川の土手の傍に位置しており水害の危険性の高くなっている。利用者の避難は、事業所2Fへ上がる垂直避難の想定をしている。運営推進会議での積極的な報告や避難訓練を行った後の見直しも定期的に行うことが求められる。	
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	一人一人の人格や尊厳を守る為、言葉かけを壁にかかげ利用者を傷つけないよう職員へ啓発し指導を繰り返している。	利用者が在室されている際、事業所の都合で見守りし易くするために開放していた現状に対して、前回の評価以降検討を重ね、利用者や家族の意向を尊重しながらも、事業所の基本姿勢として、利用者在室時には閉めることを基本として支援を徹底している。また、申し送りの際には、利用者のイニシャルや居室番号で話し、他の利用者に聞こえたとしても、個人を特定できないようプライバシーに配慮した対応が行われている。	
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	利用者の希望や思いを表出できる言葉かけを常々行い、食べたい物は希望食として、衣類などは思いを尊重し、選択性を持てる生活が送れるよう支援を行っている		
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	日々の利用者の体調や、精神状態、天候などにより、どのように過ごせるか予定を変更したり利用者に合わせて支援を心掛けている。例として日光浴、近隣を歩行訓練を兼ねた散歩、買い物、園芸等		
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	衣類や寝具、身の回りのものは本人の嗜好や愛用品を持ち込んでいただき、季節ごとに家族と一緒に衣替えを行っている。日々の暮らしの中でも入浴準備等では聞き取りを行いながらスタッフと一緒に衣類の準備をしたり、ご自身で選んでいただくように支援を行っている。理美容院についても希望に合わせ、家族とともに馴染みのお店に出かけている。		
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	利用者一人一人の能力や身体の状態に合わせ、希望食の聴衆、買い物、調理、盛り付け、片付け等食事に関する一連の作業に参加していただき生活リハビリや共に暮らす支えあう行動としてそれぞれ活動されている。また週に一度は鉄板焼きの献立にして食の楽しみを味わっていただいたり、行事の際にはお弁当の注文やBBQ、そうめん流し、海鮮、おせち等楽しみを味わえるようにもしている。	各ユニットの担当職員が利用者の希望を聞きながら隔週で献立を決めている。食材の調達から、下ごしらえ、調理、配膳、下膳に至る一連の過程を食事としてとらえ、利用者個々の持つ力を発揮できるよう家庭的な食事提供が行われている。お好み焼きや焼きそばなど週に1回のホットプレートを使った食事メニューや季節のイベントを通じたメニューが提供されるなど、利用者とともに食事を楽しむための支援が行われている。	
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	入所するにあたり食器の持ち込みをしていただき、献立を作成する際はバランスに配慮し、その時々スタッフの気づき等でバランスに欠ける際は急遽のメニュー変更や入れ替えを行うようにしている。また水分摂取の記録を残し摂取量の少ない場合や身体の機能により摂取しにくい場合は寒天ゼリーを手作りし、水分や食物繊維を補い排便を促す工夫もしている。毎月の体重をグラフ化して管理しており主治医と連携できるようにもしている		

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
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	毎食後の口腔ケアの実施や利用者個々に合わせ義歯洗浄剤等も使用している。また週に一度訪問歯科診療を受けており、歯科医や歯科衛生士による口腔内治療や専門的な口腔ケアに取り組みスタッフも指導を受けることができる。		
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	利用者一人一人の排泄チェックを行い、それぞれのタイミングに合わせて個々にトイレ誘導してトイレで気持ちよく排泄ができるようにしており、体の状態に合わせて排泄用品の使用を少なくできるよう適時、見直しを行っている。	利用者一人ひとりにあわせた身体状況や排泄の状況を踏まえたおむつや紙パンツやパットなど利用者の体に合ったものを使用している。また、日中のトイレ誘導を基本に夜間のポータブルトイレの使用を通して、利用者自らが排泄できるよう支援している。おむつやパットなどの排泄支援に関する用品は、適切なものを使用できているか、管理者が定期的に見直しをしている。	
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	一日1500mlの水分摂取を目標とし、便通を促すため利用者によっては寒天ゼリーを食べていただく方もおり、水分と食物繊維が効率的にとれるようにもしている。また遊歩道の散歩やリハビリを積極的に行い適度な運動効果による排便を促す働きかけや便秘予防を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は4、5名ずつが一日おきに午前及び午後に入浴できるようにしているが利用者の心身状態等のタイミングに合わせて無理強いをせず足浴などの部分浴の提供も行っている。また入浴剤を使用し温泉気分が入っていただけるような工夫もしている。	入浴は、午前と午後に分けグループホームの利用者と共用型認知症対応型通所介護の利用者4～5名が一日おきに入浴されている。入浴を拒否される方やその日の利用者の思いに寄り添い、無理強いをすることなく、一日を通した暮らしの中で声かけを行ったり、職員が交代で入浴の案内をするなど柔軟な対応が行われている。その他、入浴剤を使用したり、足浴支援などが行われている。一般浴層へ入れない方に対する支援を課題として感じられている。	
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	日課としての予定はあるがあくまで予定であり一人一人の生活に合わせている為、居室でお昼寝される方やソファでゆったりくつろがれる方、それぞれの居場所を提供している。また互いの人間関係にも注目し、仲良い同士が共に過ごしやすい環境や逆に気が合わない雰囲気の際は配慮もしている。		
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	内服薬については看護師が管理し適時スタッフへの指示、助言を行っている。また日常の体調変化の様子を記録し、看護師と共有し関係医療機関と連携している		
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	利用者それぞれが家事活動に参加し役割を持って生活していることや季節や行事に合わせたレクリエーション活動、外出、ボランティアの受け入れなど趣味、嗜好の継続や新たな楽しみを発見できるような支援を行っている。		

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	
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	屋外への出入りは自由にでき、利用者は自由に外の空気を吸いに出て、遊歩道を歩いたり、気候の良い日はベンチや椅子を並べて思いおもいに過ごしてもらったり皆で季節の歌をうたったりお喋りしている。その際に花を摘んで部屋に飾れるよう花壇には常に季節の花を植えるようにしている。また季節に応じてドライブに出かけたり誕生日には外食にも出ている。希望者には自宅の様子を見に帰り仏壇に手を合わせることも行っている。	事業所の玄関は夜間を通じて解放されており、玄関先から出たところには、芝生で作られたグランドゴルフのショートコースが備え付けられ、周りに利用者が腰を掛けて座れるベンチが設置されている。天気の良い日には、散歩やドライブ、利用者の希望に合わせた外出支援が行われている。現在は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響から日常的な散歩にとどまっているが、広い事業所の敷地を活かして、事業所に閉じこもらない支援が行われている。		
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	基本的に金銭類は盗難や紛失を防ぐため、家族管理としているが、当たり前金銭管理してきた入居までの生活を鑑み、強制はしておらず、家族同意のもと希望に合わせて少額所持していただき、移動販売のパンを購入したり、菓子類を買い物に出かけたりしている。			
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	携帯電話の持ち込みをされている方は居たが家族の希望により携帯会社との契約を解除し電話機のみ持っている方が居る。手紙が毎月届いているが、ハガキを購入し返事を書くよう促すなど支援をしているが、本人の希望により、書くことを望まれていない。電話は自由にホームの電話を使い、友人に連絡したり、家族に連絡すること、逆に家族や友人からの電話の取次ぎも含め自由にさせていただいている。最近オンライン面会等の対応も行っている。			
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	季節や行事に合わせて壁や天井などの空間に四季折々の季節感を感じられるものを飾り、行事の際にもその行事を盛り上げるための空間づくりを意識している。花を飾ったり音楽を聴いたり利用者個々の落ち着いた居場所づくりに努めている	リビングや廊下の壁には、職員と利用者で創作した、季節感のある貼り絵が飾られている。利用者が一人になりたいときに居室に戻ることもできるが大半の利用者がリビングに集い、職員と利用者の会話や笑い声が聞こえたり、リビングで調理を通して生活感のある居心地のよい場所となっている。		
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	座席は特に決まっておらず、その時々で利用者の座りたい場所へ行き過すことができ、認知症の症状に合わせて気の合った方々同士が思い思いに過ごせるように支援している。ソファを自分の定位置と決めておられる方もおり自分専用の座布団を敷きそこに座ることで落ち着いて過ごされている			
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	居室には入所の日から利用者それぞれのタンスやテーブル、椅子など馴染みのものを何でも持ち込みすることが出来、家族の写真や、各種作品など自由に飾ることができる。また1階のベランダには好みの花や野菜を置けるようにもしている	利用者の使い慣れた馴染みのタンスや椅子、家族との写真や絵画など利用者がこれまで大切に大切にしてきた物が持ち込まれている。居室の外を眺める田園風景や山々やベランダに咲く花や野菜を見ながら、利用者が居心地よく過ごせるような支援が行われている。		
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	施設の屋内外はすべてバリアフリー構造となっており、居室においても安全に移動ができるような空間となっている。居室の入り口には手作りの表札が見やすい位置にあり誰もが認識しやすい様に配慮している。			