

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	2874100502		
法人名	社会福祉法人 大和福祉会		
事業所名	グループホームまほろばの里		
所在地	兵庫県揖保郡太子町塚森125-1		
自己評価作成日	平成30年5月2日	評価結果市町村受理日	平成30年6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Jigvo_svoCd=2874100502-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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	姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所 北別館3階
訪問調査日	平成30年5月23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)】

- ・利用者と職員が良好な関係が築けている。
- ・行事の際にボランティアの協力、トライやるウィークの受け入れ、保育園、高校生の訪問、近隣グループホームとの交流等、地域とのつながりを大切にしている。
- ・外出、外泊、運営推進会議、カンファレンス等家族の訪問が多い。まら、細かな変化の報告を行い家族と信頼関係が築けるようにしている。
- ・看護師が配置され、健康管理を行う事により利用者、家族の安心感につながっている。

【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)】

3階建ての施設には当事業所の他に特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、在宅介護支援センターが併設して運営されている。事業所は1階にあり、日々の暮らしの中で地域住民や幼稚園、小中学校及び高校との相互交流やボランティアの受け入れが図られており、運営推進会議ではパワーポイントが活用され、地域関係者を含め利用者、家族(順番性)、行政担当者と地域包括支援センター職員が出席した会議運営、2ヶ月ごとの利用者満足度調査、第三者委員による利用者・職員への聞き取り調査、担当者から家族等に毎月のお便り、家族会の開催等から見て理念及び4つの運営方針が着実に実践されていることが判る。また看護師を配置して24時間オンコール体制を敷き「重度化に関する指針」を定めて、重度化対応体制が整備され健康管理が行われていることは利用者・家族等及び職員に対して安心を与えていることがうかがえる。

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 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	
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	事業所の名の「まほろば」には、人と人とが助け合い仲良く心豊かに暮らす理想郷でありたいとの思いが込められている。理念には利用者、職員、そして家族みんなが互いに尊敬し、助け合い仲良く笑顔で一日一日を共に過ごせる生活の場となる事を願い、「仲良く笑顔で歩こうよ」としている。 利用者に変化があり対応について話し合う時には、その人らしさを大切にした対応を心掛けている。また、地域の皆さんが参加出来る夏祭りの開催や地域の行事（近隣保育園や小学校の行事等）に参加している。 利用者にとって、グループホームが安心できる生活の場となるように理念の実践に努めている。	法人理念である「仲良く笑顔で歩こうよ」のもと、4つの運営方針について運営規程や重要事項説明書に記載され、日々職員をはじめ関係者が意識できるように玄関に掲示されている。 また、入居契約の際に、理念を利用者や家族に重要事項説明書を用いて伝える取組が行われている。 スタッフミーティングにおいても、日々のケアが理念に沿ったものかどうかの確認が行われている。 特に、「地域交流を大切にし、個々の生活を豊かにします」という運営方針の項目については母体の特別養護老人ホームと共に地域との交流が盛んに行われている。		
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	近隣の保育園や小学校の行事への参加、園児や小学校の来園、中学生のトライやるウィークの受け入れ、高校のプラスバンドやコーラス部、ボランティアの訪問などにより交流が図れている。 近隣の小学校の5年生が高齢者について学ぶ道徳学習の機会として3日間来園を受け入れている。学習のまとめとして校内授業研究に施設長と職員が参加し、交流の大切さを話している。	近隣の保育園から高校までの児童生徒を事業所に招き、園児との交流会や小学生の道徳教育、トライやるウィークの受け入れ、高校生のコーラスやプラスバンドの慰問など利用者との関りが年間を通して数回ある。 近くの神社で行われる餅撒きにも参加され、地域との交流が行われている。 また小学5年生については道徳教育の機会として3日間の受け入れを行い、子どもたちが研究した結果を報告してもらっている。 9月には「あすかホール」で行われている敬老会のイベントにも参加されている。		
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	介護予防教室など施設全体としての取り組みはあるが、グループホーム独自のものは無い。			
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	施設長と主任それぞれから日常生活の様子をご存知ない運営推進会議のメンバーに、グループホームで提供しているサービスや利用者の表情・日々の取り組みを理解して頂くために、口頭やパワーポイントを活用して分かりやすく説明している。今回の第三者評価の受審についても既に運営推進会議に報告しており、評価後の結果などについても報告予定である。 また、運営推進会議で出た家族・参加者からの意見を職員で共有出来るように議事録を職員に回覧し、サービスの向上に役立てている。	運営推進会議は法令で定められている回数を認知症対応型デイサービスと合同で実施されている。構成メンバーには、行政の担当者をはじめ法人評議員や民生委員、利用者、利用者家族等が参加されている。 利用者の家族においては偏りがないよう毎回順番で参加の依頼をされている。 会議ではプロジェクターとスクリーンが使用されており、管理者が司会進行を務め、各事業所の担当者が日々の取組の写真を映写し、口頭説明を行ない、各委員へ意見を求め会議録に残している。第三者評価の受審状況についても報告がされている。		
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に取り組んでいる	町担当課の職員にも毎回運営推進会議に参加してもらい、パワーポイントを使いながら提供しているサービスなどを説明し事業所の運営について理解して頂けるように努めるとともに、会議では必ず意見を頂くようにしている。	行政機関との連携は、骨折等の事故報告や運営推進会議が2か月に1回実施され、行政担当者をはじめ地域包括支援センター職員が参加していることから日常的な連携がうかがえる。 その他の連携は、介護保険の更新に関して必要な援助を行っている。		
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	玄関の施錠は夜間のみであり、常時の施錠など身体拘束は行っていない。帰宅願望があり外へ出たい時には付き添いをして本人が納得するように努めている。職員も外に出ることを拒否するのではなく利用者の気持ちを受け止め、利用者の話に耳を傾け「家を見たい、墓参りに行きたい」などの声には可能な限り対応している。ただ、職員が他の利用者の対応中で気付かないという場合もあるので、昼間でも玄関チャイムは鳴るようにしている。 身体拘束廃止委員会でも確認をしている。職員はパンフレットを活用し身体拘束の弊害を学んでいる。今月からスタッフ会議で身体拘束について職員で話し合う機会を作った。今後も継続していく予定である。	併設する特別養護老人ホームやデイサービスの担当者等が参加する、身体拘束廃止委員会が年間を通して数回実施されている。 身体拘束に関する外部研修に参加する機会があり、他部署が参加した研修についても研修報告書や出張復命書などを職員が閲覧する仕組みとなっている。今年度から、身体拘束にかかる法令についてスタッフ会議で話し合う機会を作るなどの取組が行われている。 玄関については、夜間に限り施錠をしているが、日中についてはセンサーを用いることにより自由に出入りができる体制にある。 今後、身体拘束にかかる諸手続きについて再度整理することが望まれる。		

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
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	利用者に対する言葉遣いなどで気になる場合には、職員間で注意するようにしている。 施設長は職員との3ヶ月ごとの自己評価票のやり取りの他、普段の職員とのコミュニケーションで職員の体調不良や疲労がないかを確認し、それらが虐待という形で利用者に向かわないように注意を払っている。	事業所ごとに3か月を単位とした目標に対して、職員個々が自己評価を行い、特別養護老人ホームの施設長を兼務する管理者が、職員の自己評価に対するコメントを返す取組が行われている。 また、グループホームの主任が職員の支援の場面で言葉遣いに気を付けるように注意喚起を行っている。	
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	特に学ぶ機会は設けていないが、現に成年後見制度を利用している利用者があり職員の理解はあると考える。 入居者家族には事業所から積極的に働きかけることはないが、玄関に「成年後見制度」と「権利擁護」のパンフレットを設置している。	事業所の玄関には、成年後見制度や権利擁護のパンフレットを設置している。 現在1名の方が成年後見制度を利用されている背景から、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の協力を求め、利用者の権利擁護に関する学びを深めることが望まれる。 事業所としても課題として認識されており、今後の取組に期待したい。	
9	(8)		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前段階には実際にグループホームの雰囲気や設備などを見学頂き、その際に感じた不安や疑問点には丁寧に答えている。 契約時には重要事項説明書を提示し丁寧に詳細な説明を行い、特に事業所として出来ることと出来ないことを伝え、利用者・家族と事業所側で対応について誤解を生じないように配慮している。入居後も疑問点や分からないことがあれば、その都度対応している。	事前の入居前の見学対応については主任が対応しており、随時の見学においても職員が臨機応変に対応している。 契約の締結にあたっては、事前に申込者へ電話連絡し、入居に対する意思確認を行ったうえで契約を交わす手順としている。 また、重要事項説明書や契約書については、時間をかけ丁寧に説明されている。	
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	カンファレンス、面会、運営推進会議の際に意見や要望を伺っている。カンファレンスには可能な限り家族にも参加して頂き、利用者に関する心配事や事業所運営に関する要望について伺っている。面会時には利用者の居室で家族だけでゆっくりと過ごして頂けるように心掛け、周りに気兼ねすることなく職員に意見を言える環境を作っている。運営推進会議にはその回に出席頂く家族とその利用者に参加してもらっている。 利用者には2か月に1回満足度調査を行っている。また年に1回家族会を開催し、意見交換できる場を作っている。 さらに年に1回事業所外部の者で構成される第三者委員による意見の聞き取りを行い、苦情や要望の聞き取りに努めている。	年に1回家族会を事業所の呼びかけで開催し、職員の紹介や1年を振り返った写真を映写し、事業所の取組や利用者の様子を伝えるとともに意見交換ができる場面を設け、サービスに反映している。 面会についても、家族が遠方の方を除いてはおおむね月に1回は面会に来られており、その都度意見交換を行っている。 年に1回、利用者が外部へ表せる機会として、第三者委員による聞き取り調査が行われている。	
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	利用者については毎日利用者に接している現場職員の意見を信頼・尊重しているの で、利用者に関する意見や提案がある場合にはそれを現場対応に反映させるようにしている。 利用者と職員の関係に配慮した勤務体制や異動について、利用者の変化や見守りにしっかり対応できるだけの人員と体制を確保しているが、異動については職員間の馴れ合いの防止や新しい発想、現場の活性化等プラスの側面もあるため否定的には捉えていない。	3か月を単位として部署目標を定め、目標に対する職員の自己評価を行い、管理者からコメントをもらっている。 また、スタッフ会議には管理者が出席し、意見交換が行われている。 職員がグループホームの主任に対して、意見を述べやすい関係性にあることから、主任から管理者へ職員の意見が伝わるような体制となっている。	
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	定期昇給や賞与で評価している。 また部署別3ヶ月目標を設け、それに対する自己評価票の提出とそれに対する施設長のコメントによるやり取りを行っている。		
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	法人内・外での研修に参加出来るようにしている。スタッフ会議等で利用者のケア方法について話し合う機会を作っている。		

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
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	近隣のグループホームとの交流を図っている。お互いの施設への訪問で参考に出来る所を吸収するようにしている。 ネットワーク作りや勉強会までの活動は出来ていない。		
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	事前面接で本人、家族、ケアマネジャーの意見を伺い、カンファレンスの際に本人の思いを詳しく伺っている。また、これからの生活の場となる居室等を見学して頂いている。特に入居直後は細かに生活の様子を確認して、不安の軽減を図っている。対応の変更が必要であれば、その都度職員間で相談し家族にも報告や相談を行っている。		
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	事前面接の際に不安や疑問点を伺っている。伺った意向を踏まえて再アセスメント、カンファレンスを行っている。また、家族には面会時や毎月の手紙、電話等で積極的に情報提供を行っている。		
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	入居の相談があった段階で介護支援専門員、看護師等多職種でグループホームの利用が適当か検討している。他のサービスの利用が適当な場合には紹介を行っている。		
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	食事の準備や掃除などの家事を利用者で行ったり、日々の会話の中で特に昔の事等は職員が教えて頂く事も多い。また、認知症の進行等により、出来ない事が増えても何か出来る事を見つけて実施して頂くようにしている。		
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	面会やカンファレンスの際に以前の暮らしや様子をお聞きして普段の対応に活かせるようにしている。また、毎月近況報告の手紙を送り、日常生活の様子などについての情報を共有出来るように努めている。 外出や外泊、受診の付き添い等の協力を得て、お互いが本人を支える関係作りに努めている。		
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	入居前にどのような活動に参加していたか確認出来る利用者には本人、家族から情報を収集している。先生をされていた利用者には生徒さんの面会を受け入れたり、お住まいであった地域の老人クラブや近所の顔馴染みの面会がある。	利用者が在宅で生活されていた頃から親交のあった地域の方々をはじめ、習い事のお付き合いのあった生徒さんの面会など馴染みの方の訪問がある。 また、関係性が途切れないように年賀状を書く際の援助を行ったり、面会についても制限をしておらず、気軽に訪問できるように取組まれている。 利用者個人からの要望に対しても、家族の協力を得て外出の機会も作られている。 今後も、利用者が地域との繋がりが続いていくための情報収集が望まれる。	

自己 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
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	レクリエーション、おやつ作り等を通じて、利用者同士が関わる機会が多い。また、交流の機会には職員が間に入り、会話や交流が促進できるように働きかけている。席次にも配慮して和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	特養に入所した際には、交流の機会を作る取り組みをしている。一緒にレクリエーションをする機会を作ったり、お互いに訪問したりする機会を作っている。		
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	アセスメントや2か月に1回満足度調査を通じて本人の意向、希望や不安、不満な点を確認している。困難な場合には生活歴を確認したり、各利用者の担当職員がその人らしく過ごせるように家族や関わりのあった方から情報を得るように努めている。日々の関わりの中で意向を伺った時には、なるべく実施するようにする（散歩や季節の花見等）。入浴後には本人が気に入っている化粧水等を使用してもらっている。外食や昼食作りの機会には、リクエストをお聞きして実施している。	入居時のアセスメントについては、所定の様式を用いて細かく暮らし方の意向や身体状況などを確認されている。利用者の意向については、2ヶ月に1回満足度調査を実施している。意思疎通が困難な方にも、職員がわかりやすく聞き取りをするような取組が行われている。利用者に関する情報の共有については、連絡ノートを活用して、閲覧出来るように取り組まれている。今後、意思確認が困難な方に対する意向の確認を行えるような工夫が望まれる。	
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	事前面接の際に本人や家族から情報を収集している。また、日々の会話の中や家族から追加の情報があれば、その都度職員間で情報の共有を図っている。		
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	日誌、申し送り等により日々の状態を把握している。また、スタッフ会議の際に情報の共有、課題の検討を行っている。身体の状態については看護師が日々の健康チェックを行っている。		
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	各利用者の担当職員がチェック表、アセスメント表を作成している。それを元に多職種、家族、本人の意見でケアプランを作成している。よほど遠方の家族以外は参加してもらっている。ケアプランはその都度見直しを行い、現状に沿ったものになっているかを確認し継続することが難しい場合、何か別の形で実施出来ないか検討している。	介護計画の見直しの際には、包括的自立支援プログラムというアセスメントツールが用いられている。介護計画の経過記録については日々の記録や3か月ごとに確認が行われている。意向の確認が困難な場合についても、サービス担当者会議時に家族に確認を行うなど、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	介護日誌、申し送りノート、口頭での申し送りにより日々の状況を記録、共有している。それを元にケアの見直し等を行っている。申し送り帳を各個人ごとに記入するようにしている。		

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
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	病院受診の付き添いや送迎、外泊や外出の希望があった時には対応している。		
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	移動販売・移動図書館・訪問美容を利用している。		
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	入居時に本人、家族の同意のもと、特養の嘱託医をかかりつけ医として、定期受診を受けられる体制を整えている。体調不良などの異常の際には、速やかに看護師が医師に連絡し必要な医療を受けられるようにしている。また、医師の訪問の際には看護師が対応し、日々の状態について報告している。病院受診が必要な時には出来るだけご家族に付き添いをお願いしているが無理な場合、事前に看護師から家族に連絡し状態の報告や意向の確認を行い、受診後には結果を家族に報告している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診協力を要請し、かかりつけ医の医療が受けられるように取組まれている。協力医療機関も総合病院となっており、病状や症状に応じた適切な医療が受けられる体制となっている。受診の必要性がある場合については、常時、看護師に連絡できる体制にあり、必要な指示が受けられることから、安定した医療体制が構築されていることがうかがえる。	
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	日々介護するうえで利用者を把握し、体調や心身の状態に変化があれば看護職に報告・相談し、必要があれば受診するなど連携を取っている。		
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。	入院時には紹介状やサマリーを作成し、必要な介護や介護についての留意点等の情報提供を行っている。入院中は病院関係者や家族からの情報収集や連絡により利用者の状態把握に努めているし、お見舞いの際にも状態を把握するようにしている。退院前には病院でのカンファレンスに参加し、退院後に必要な情報収集をし、施設での対応を検討するようにしている。	入院されるケースは転倒によるものが多く、近隣の医療機関へ紹介状や利用者情報の提供が行われている。入院中の状態の確認についても医療機関とのやり取りや定期的な面会を通して、退院の時期や状態の把握に努められている。退院前のカンファレンスにも参加し、入院前のグループホームでの生活と大きく変化が生じないように取組まれている。	
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	入居時に看護師から家族に、今後予想される病氣、危険性について説明がある。重度化した場合には特養等への入所を支援している。認知症の進行や身体機能の低下等については担当職員等からその都度報告している。	重要事項説明書に重度化に関する指針、重度化対応体制についての記載があり、緊急時であっても、看護師に24時間連絡できる体制となっている。介護職員との密な連携が行われ、利用者や家族にとって、安心できる支援に取組まれている。開設以降、終末期ケアを行った事例はないが、利用者や家族の意向を尊重するという考えのもと、今後は、看取り介護についての事業所の考えを明示されることが望まれる。また事業所として突発的な事故、症状の急変に備えて救急搬送の意思確認等のための「延命処置に対する同意書」について検討が望まれる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。応急手当普及員講習を受けた職員がおり、心肺蘇生など応急手当の研修を行っている。		

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
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	利用者・職員共に速やかに避難が出来るように年に2回昼夜の火災を想定した消防訓練を行い、避難経路の確認を行っている。その際には地域住民の方にも参加をお願いし緊急時に協力を得られるようにしている。 外出や散歩の機会に利用者がどのくらいの距離を歩行できるか、車椅子の使用が必要か等の把握を行うようにしている。	5月、11月に、昼夜想定 of 火災に対する避難訓練、避難経路の確認、初期消火訓練が地域の住民の協力を得て実施されている。 消防署の立ち合いの際には、出火元をランダムに設定し、実践に近い訓練が行われている。緊急時に備えた備蓄品もあり、地域の福祉避難所としての役割が期待される。水害・地震等の他災害に対する防災訓練は実施されていない。	近年各地で災害が起こっている状況下において、福祉避難所としての役割も踏まえ、ハザードマップをもとにイメージトレーニングの実施や地域の消防団などと協働した、水害・地震等の他災害に対する防災訓練が望まれる。
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	普段の対応から人生の先輩であることを念頭において介助にあたるようにしている。トイレ誘導時の声の大きさや、ドアの開閉の仕方等プライバシーに配慮している。入浴時も必ず一人ずつ浴室に案内し、介助を行っている。また、出来る事はご自身でして頂き、出来にくい所を介助している。認知症等により上手く出来ない事の無理強いには本人の誇りを傷つける恐れがあることに留意して介助をしている。	利用者が在室中や空室中の居室のドアの開閉については利用者の意思に合わせている。トイレなどのプライバシーについての配慮は、ドアを開閉しすぎないようにしたり、居室を訪室する際にはドアをノックするなどの対応が行われている。また、入浴の場面においては1人の利用者に対して1人の職員が対応することとなり、着脱等においては自立を促すような取組が行われている。日々、職員間の相互注意を通して利用者の尊厳が保つ取組がうかがえた。	
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	外食、外出等の行先はなるべく希望を伺っている。思いを伝えにくい方については御家族から情報を得たり、普段の様子から好み等を把握するようにしている。外出時の服装についてはご自身で選べる方には衣類を選んでもらっている。自分の思いを伝えにくい方が増えているが、職員が利用者の意向に沿えるよう心掛けている。		
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	職員のタイムスケジュールは一応設定してあるが、その日の利用者の様子に合わせて変更したりしている。 ご自身で希望を伝えられない方については、生活の様子を確認して、居室で静養する時間をとるように注意している。希望があれば外出等にも対応している。		
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	随時訪問美容を利用している。毛染めやパーマの希望があれば実施してもらっている。衣類も自分で選べる方には自分で選択してもらっている。		
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	食事の盛り付け、配膳、下膳、洗い物を一緒に行っている。気候のよい時期には外食を企画している。店舗選びについても希望を聞いている。 昼食作りではなるべく全員に参加して頂き、出来る事を手伝ってもらっている。本人の意向も確認しながら、出来る事を手伝って頂くように努めている。また、メニューによって嫌いな物がある時には、可能な限り代替のメニューを提供している。	主食については事業所で作られているが、副食については昨年から施設内の別の厨房で調理されたものが運ばれてきている。一部の利用者は持てる力に応じて職員と一緒に盛り付けや下膳の作業に参加しているが、利用者全体の平均年齢は89歳になっており、年を重ねるごとに気力と持てる力を発揮する度合いは低下してきている。事業所では、月に2回、利用者が職員とともに食材の買い付けを行い、ボランティアの援助を受けながら一緒に調理し食事を楽しむ支援を行っている。また月1回外食にも出掛けている。利用者は野菜を切ったり、皮を剥いたり、もやしのひげを取る作業なども行っている。昼食時、職員は利用者と同じテーブルで持参した弁当を食べており、職員及び第三者委員による検査が行われている。	超高齢化の進展、転倒骨折の恐れ等の負の要素を踏まえた上で、献立・買物・調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等の食事づくりの一連の過程で利用者一人ひとりに応じた力の発揮や参加が楽しみや喜びとなり延いてはそれが心身の力の維持や向上につながるなど、食事に関する工夫を職員全員で改めて検討していただきたい。
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	毎食の摂取量、一日の水分量を記録し把握している。月1回体重測定を行っている。食事以外にもコーヒーマシンや入浴時等に水分を提供している。熱いお茶やジュース等なるべく好みに合わせて提供している。水分量が少ない方にはゼリーを購入して対応している。		

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	毎食後の口腔ケアや夕食後の義歯洗浄で清潔を保つようになっている。また、出来るところは自分で頂き、出来ない所や不十分な時は介助を行っている。必要に応じて歯科往診を受けている。 今年度から口腔衛生管理体制加算を取得する。		
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	排泄のパターンをなるべく把握し、トイレで出やすいタイミングで誘導するように努めている。ズボンの上げ下げ、拭き取り、トイレを流す等一連の行為はなるべく声掛けのみでして頂けるようにしている。パットやリハビリパンツを使用している方については、その必要性をその都度話し合うようにしている。誘導が必要な方の介助時には声の大きさ等に配慮している。排泄時には可能な限り職員はトイレから出るようにして羞恥心に配慮している。失禁等があった時には速やかに更衣し、声かけにも配慮している。	利用者全員の排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンと習慣を把握して対応している。完全に自立している方が1名、声掛けの必要のない方が数名おられる。声掛けの必要な方に対しては、その人に応じた声掛け、トイレ誘導・介助を行いながら排泄の自立に向けた支援をしている。おしめの方はおられない。布ばんつの方が1名で残りの方々はリハビリパンツ、パッドを使用されている。ポータブルは使用されていない。	
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	排泄表を活用して排便の有無を確認している。必ず便座に座ってもらうようにして、お腹に力を入れるように声かけしたりしている。必要に応じて腹部をマッサージしたり温めたりすることもある。必ず1日一回は体操等を行い身体を動かす機会を作っている。		
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	週に3回、入浴の機会を確保している。現在入浴時間について不満は聞いていない。入浴予定日に入りたくない希望があれば入浴日を変更している。入浴時には必ず一人ずつ浴室へ誘導し、脱衣についてもなるべくご自身で頂いている。お湯の温度もなるべく本人の好みに合うように対応している。介助が必要な際にも充分に声かけしてから行動するようにしている。 夜間は職員体制から対応が難しい。	利用者が希望する入浴支援が行われており、日曜日を除いた週3回の午後入浴を楽しんでいただいている。入浴は1人介助で同性介助が行われており、利用者を尊重し衣服の着脱などにも羞恥心に配慮した対応が行われている。入浴剤を使用したり、柚子湯などの季節湯の工夫も取り入れている。	
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	日中の活動にはなるべく参加して頂いているが無理強いたないようにし、ゆっくりと過ごしたい方についてはそのように過ごしてもらっている。夕食後にはホールで顔なじみの方とお話し出来るように配慮している。夜間眠れない方にはゆっくりお話を聞いたり、温かい飲み物を出したりして安心でき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	介護職員、看護職員で管理している。個人別に薬説のファイルを作成して、いつでも確認出来るようにしている。新しく処方された飲み薬や塗布薬については特に経過を観察し、看護師に報告している。必要があれば看護師から医師に報告している。		
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	アセスメントに沿って、その人にあった活動が出来るように支援している。生活歴を参考にした行事やレクリエーションの計画を立てている。		

自己	者三	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
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	買い物等の外出希望があれば対応するようにしている。外食や、外泊についても家族に協力を依頼して実施している。気候のよい時期には近隣へ散歩に出かけたりして、気分転換を図っている。帰宅願望が強くなった方には、個別にドライブや散歩に出かけ、落ち着いて頂けるようにしている。毎年日帰りではあるが旅行を計画し実施している。本年度も実施予定である。	寒暖の時期や雨天時を除いて、毎日4～5名の方が近隣を散歩している。利用者から買物の依頼があれば対応するようにしている。墓参り、外泊等については、家族に働きかけ、家族と一緒に行っていただくようにしている。世界の梅公園、羅漢の里、播磨科学公園都市のチューリップ等、季節に応じた行先へのドライブや外出行事を実施することで利用者、職員の気分転換、五感刺激を図る外出の機会としている。日帰り旅行も行われている。	
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	現在自分で金銭管理を行っている利用者がいない。希望があれば対応する事はできる。		
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	自分で携帯電話を持っている利用者が2名いる。手紙については、年賀状を作成し家族に送ったりしている。		
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	テラスの花壇に季節の花を植えており、出来る方には水やりや草抜きをお願いしている。畳スペースやソファを設置してくつろげるようにしている。何人かで談笑したり、少し横になったりする時に活用されている。ホールは障害物になるような物を置かない様になっている。利用者自身に季節の飾り等を作成してもらったり、塗り絵を飾って季節感を出すようにしている。くつろぐ時間には主に歌謡曲の番組を流したりしている。外出や日常生活の写真を飾って会話のきっかけにしたりしている。	玄関、廊下、居間兼食堂、台所、浴室、トイレ等の共用空間は、光、音、において、温湿度について適切に管理されている。居間兼食堂には観葉植物や季節の花が飾られており、壁には鯉のぼり、花の塗り絵等の利用者の作品や行事写真等が貼られ、ベランダには幾つものプランターに季節の花が咲きほこり、季節感があり居心地よく暮らせる生活環境づくりがされている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるように席次に配慮している。また、たたみやソファでくつろげるようにしている。各居室がある為に一人になる時間も作事が出来る。		
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	自宅で使用していた物品や家族の写真、手紙等を飾り安心して過ごせる居室作りに努めている。箸、茶碗などは各個人の物を使用している。家族の写真は自宅にあった物だけでなく施設で撮影した写真も飾っている。自分で作成したカレンダーや習字、飾りを貼ったりしている。可能な方には居室のレイアウトや整理等をして頂き、自分が居心地の良い空間となるようにして頂いている。	居室の窓は掃き出し窓になっていて明るく、備え付けのベッド、タンス、物入、洗面台以外に利用者により使い慣れた馴染みの物入、テレビ、家族写真等が持ち込まれその人らしい居室づくりがされている。	
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	居室の見やすい位置に名札を付けたり、トイレが分かりやすいように大きく名札を付けている。居室のレイアウトも危険が予測されればその都度変更を検討している。		