

### 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	2872201468		
法人名	社会福祉法人グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	平成28年 3月26日	評価結果市町村受理日	平成28年6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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28年4月20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)】

「地域の中の財産としてのグループホーム」を基本に、地域との交流を図るだけでなく、グループホーム入居の方々からも、地域にボランティアとして発信していけるような取り組みを考え、夏祭りやクリスマス会など地域の独居高齢者を対象に喫茶やおやつ作りを行い、もてなしている。また、利用者職員と一緒に温かい家庭のようにゆったり安心して暮らせるよう、一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応を心がけている。

【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)】

日常生活に便利な環境に立地し、複合施設の利点も活かし、ゆったりと広く、種々の空間を活用して生活できる環境がある。「その人らしさ」を理念に掲げ、個別具体的な介護計画に沿った一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。施設内行事・カフェの開催・ボランティアや実習生の受け入れ・クラブ活動など、家族や地域の人々と交流できる機会を数多く企画し、生活の活性化を図っている。外出行事・施設内行事、また、食事には特に注力し、季節が感じられる生活を大切にしている。医療機関・訪問看護と連携を密にとりながら、健康管理と早期対応に努め入院の事例が数年ない。また、家族の意向に沿って重度化や終末期の介護にも対応している。「認知症教室」「介護教室講習会」等出前講座の開催・キャラバンメイト活動・多職種の実習生の受け入れ等、機能を活かした地域貢献にも積極的に取り組んでいる。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念をつくっている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	事業所独自の理念・基本方針を作り、理念の中に「地域との交流」という地域密着型としての意義を盛り込んでいる。理念・基本方針は事業所内に掲示し共有を図っている。毎月実施するカンファレンスの中で個別のケース検討を行う際に、理念・基本方針に立ち戻って話し合い、実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。自治会・老人会との交流があり、近隣の方の訪問・夏祭り・秋祭りへの行事に参加等、様々な地域との交流に取り組んでいる。	近隣の商店などの地域資源を、買い物・喫茶・外食等に活用している。季節の花を楽しんだり、紙すき体験など、地域に出かける機会も設けている。月1回の鉄板焼き行事・「地域と人がつながる空間ふらっとカフェ」等は地域の高齢者やその家族との交流の場となっている。詩吟・舞踏等ボランティアの来訪や、習字・陶芸等のクラブ活動でも、地域住民との交流を継続している。社会福祉士・介護福祉士・看護師等の実習生やトライやる・ウィークの受け入れを行い、キャラバンメイト活動の依頼を受ける等、機能を活かした地域貢献に積極的に取り組んでいる。また、各職種が地域に出向いて「認知症教室」「介護教室講習会」等出前講座を定期的で開催し、地域住民の認知症や介護方法についての理解が深められる取り組みも継続している。	
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受付けている。定期的に「介護のつどい」を開催し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。		

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
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	運営推進会議は、ホームを利用して開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画している。行政の方や地域包括支援センターの職員の参加も依頼している。	利用者・家族・地域住民代表(民生委員)・地域包括支援センター職員・加古川介護保険課職員・播磨町保険年金課職員を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議は行事等に合わせて開催し、利用者との交流もあり、参加メンバーに事業所の取り組みや利用者の生活の様子への理解を深めてもらえるように企画している。家族の参加も多く、また、行政からの参加者も多いため、そこでの意見・情報をサービスや運営に役立てると共に、家族への安心にもなっている。会議録はファイルを設置して公開すると共に、「はなたば便り」にも内容を掲載し出席できなかった家族にも伝えている。	
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	市町担当者に、ホームを理解し支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう努めている。運営推進会議の議事録を市町に持参している。	運営推進会議への参加と議事録持参を通して、市町に事業所の状況や取り組みを伝え、意見や情報を受け連携を深めている。認知症サポーター研修や地域への出前講座についても、市町と協働して行っている。2市2町防災訓練への参加、災害時の福祉避難所の登録を通して連携を図っている。	
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「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	「身体拘束を行わない」を基本方針とし、施設内研修やケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。	「身体拘束を行わない」ことを運営方針に掲げ、利用者・家族・職員に周知している。26年度は施設内研修で、27年度は外部研修の伝達研修で、「高齢者虐待予防」の中で拘束廃止についても学ぶ機会を設けた。利用者個別のカンファレンスの中で、利用者の行動を制限しない支援方法や言葉かけなどについて具体的な内容で話し合い、身体的にも心理的にも拘束のない暮らしの支援に取り組んでいる。玄関は安全上と防犯上施錠しているが、利用者には外出の意向がある時は、職員が速やかに対応し閉塞感を感じないように支援している。	

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
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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。	上記と同様の方法で、「虐待予防」について学ぶ機会を持っている。個別のカンファレンスで、言葉かけや対応が不適切ケアにつながっていないかを職員間で話し合い、意識付けを行っている。カンファレンスで課題を出し合って話し合うことで、職員が悩みやストレスを抱えないように配慮している。また、入浴時等には身体状況に留意し、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。	
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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し、職員にも伝達している。	施設長が成年後見制度についての研修を受講し、職員に伝達研修を行っている。また、成年後見制度を活用している利用者があり、職員は実務を通して学ぶ機会もある。今後も制度利用が必要な事例があれば、施設長が関係機関と連携し支援する仕組みがある。	
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	管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。	問い合わせから契約締結まで、定められた手順に沿って行われている。契約時には施設長と副施設長が対応し、契約書・重要事項説明書の項目に沿って説明を行い、相互に理解と納得を確認して契約に至るようにしている。医療面や重度化終末期対応等については、特に詳細な説明を心掛けている。契約の改定の場合は、施設長が各家族と面談を行い変更内容について説明し、文書で同意を得ている。在宅復帰や他施設への移行などで契約解除する場合は、居宅介護支援事業所や移行先の施設と連携をとり情報提供を行う等、円滑な移行に向けた支援を行っている。	

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
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	管理者は利用者一人ひとりに声をかけ、日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。また、ご家族が面接にこられた時は、お茶を出し職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。	家族来訪時には近況を伝え、「はなたば便り」を月1回発行して事業所の活動や利用者の生活を報告する等、家族が意見や要望を出しやすいように工夫している。日常的に家族の面会が多く、また、鉄板焼き行事・喫茶・夏祭りなど、家族が利用者と一緒に楽しめる機会を設け、話しやすい関係づくりに努めている。出された意見や要望は、申し送りノート等で共有し、速やかに対応するように努めている。	
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	ホームにとって大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。	月に1回カンファレンスを実施し、職員が業務や利用者への支援方法等について意見・提案を出し合って話し合い、管理者層も出席して把握している。施設長が年2回、個人面談を行い、職員の意見や考え方を直接把握する機会となっている。職員のスキルアップ等のため異動を行うことがあるが、利用者との馴染みの関係を重視し、必要最小限にとどめている。	
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	管理者は、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修については、案内を回覧し、参加の機会を確保している。また、月1回の研修会では、ケース検討会や講師を招く等行っている。		

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
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	他施設で開催される研修にも積極的に参加している。インターネットなどのITを媒介し、他のグループホームとの交流を深めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。入居者と話しをする時間をとり、関係づくりに努めている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。		
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士や看護職など専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒に行う事で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くとともに職員と利用者の中で支え合う関係を築いている。		
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	面接時間の制限を行わず、いつでも家のように気軽に来て頂いている。ケアプラン作成は、家族と共に、利用者をどのように支え合っていくか、話し合っている。		

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
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	利用者・家族のプライバシーを考慮しながら、面会の受け入れを行う。特に面会時間は決めず、自由に来所できるように配慮している。	親類や民生委員など馴染みの人の面会があれば、必ずキーパーソンの意向を確認した上で、ゆっくり面会してもらえるように支援している。同建物内の施設に家族や知人の利用があれば、面会に行ったり来訪されたりして馴染みの関係を継続している。馴染みの場所への外出は、主に家族が同行している。	
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	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだり、テーブルに座る位置を固定しない。また、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりしている。		
<b>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</b>						
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	一人ひとりの言葉の背景を推測し、職員の言葉で表現し直し、確認をする。これまでの生活歴・好まれていることなど把握に努める。また、本人の希望で過ぎて頂いているが、困難な時は、職員で話し合いを行っている。	入居時の利用者・家族の思いや意向は、計画作成担当者が面談時に把握し、介護計画に反映させている。入居後日々の関わりの中から得られた利用者の思いや意向は、職員がアセスメントメモに記載して提出し、職員間で共有し支援に活かしたり、介護計画作成に反映している。思いや意向の把握が困難な利用者については、スキンシップや話しかけを継続して行う中で、その時々表情や態度・雰囲気の変化を見逃さず、利用者の立場に立って検討し把握に努めている。	

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
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し、日々の役割作り等、ケアに活かしている。		
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	個別の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行い、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、ミニカンファレンスを通じて、利用者一人ひとりの希望や好み、できることを把握し、具体的な介護計画の作成に努めている。	センター方式のアセスメントにより、個別具体的な介護計画を作成している。ユニットごとに全利用者の介護計画をファイリングして設置し、職員が計画を共有して、計画に基づいたサービスが実施できるようにしている。実施したサービス内容は、フォーカスチャーティングを採り入れた様式で支援経過記録に記録している。カンファレンスでモニタリングと再アセスメントを行い、定期的には6ヶ月に1回の見直しを行っている。利用者の状況や家族の意向などに変化が生じた場合は、随時に見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	フォーカスチャーティングにより、一つ一つの事柄に焦点を当てたケアの記録が行われている。今後は、それに加えて、介護計画に基づいたサービスの実施が明確になり、モニタリングの根拠となるような記録方法の工夫を期待する。
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	日常の様子を具体的に個別のファイルに記録し、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。利用者の状況の変化。気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行う。		

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
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	隣接した施設(デイサービス・特養等)の利用を無料でできるよう配慮している。		
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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	定期的な受診の介助を行い、主治医と密に連絡を取り合っている。受診が困難な場合は、往診を依頼している。受診の結果を家族へ報告している。	入居時に意向を確認し、利用者・家族の希望に応じた受診支援を行っている。基本的には、月に1回通院による受診支援を行い、通院が困難な場合は往診を依頼している。歯科は定期的な往診、心療内科・皮膚科・脳神経外科は必要に応じて通院・往診の体制が整備されている。受診結果は支援経過記録に記録し、職員間で共有すると共に、家族に報告している。訪問看護ステーションとも24時間の連絡体制があり、主治医と連携し迅速な対応が図られている。	
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。主治医からの指導を受け、適切な対応ができる。		

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
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。	入退院時には、医療機関と情報交換を行っている。退院に向けて、入院中もご家族・医療機関と密に連絡を取り合い、退院時の受け入れ体制を整えている。	ここ2年間は、入院の事例はない。主治医・訪問看護ステーションとの連携により、健康管理と早期発見・早期対応に努め、また、オゾン発生器の設置・脱水予防ゼリー等の工夫も行い、入院に至らないように努めている。入院になった場合は医療機関に情報提供を行い、入院中は面会に行って家族や医療機関との連携を密にとり、早期退院に向けた支援を行う体制を整備している。	
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	終末期のあり方について、ご家族との話し合いを行い、内容を記録し、職員全員がケアの方向性を周知徹底できるようにしている。	契約時に、重度化・終末期に向けた方針を書面で説明し同意を得ている。終末期を迎えた段階で、主治医から状態の説明を受け、家族と話し合いを行い、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。状態の変化に応じて家族との話し合いを繰り返し、内容を記録して、カンファレンス等で職員全体で共有し統一した支援を行うようにしている。看取りの段階になれば、看取りの計画を作成し、主治医・訪問看護師、時には心療内科医・歯科医等、関係者と連携を図りながら支援を行っている。	
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	急変時の対応等を施設内研修(AEDの使用方法・吸引等の具体的な訓練)で身に付けている。また、マニュアルを作成し、わかりやすい場所に貼り、落ち着いて行動できるようにしている。		

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
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練を実施している。訓練には地域の消防団も参加し、地域の協力体制の整備に取り組んでいる。	年間計画に組み入れて、消防訓練を年に2回、非常災害時対応の研修を年1回行っている。消防署の協力を得て、昼間・夜間想定で、利用者も参加し、初期消火の実施訓練・自動警報盤の通報訓練・夜間の利用者の搬送訓練等、実践的な訓練を行っている。災害時対応についても、夜間の炊き出し訓練等、様々な状況を想定して行っている。備蓄については、施設全体で管理している。2市2町防災訓練にも参加し、地域との協力体制を整備している。福祉避難所の委託も受けている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの誇りを尊重した優しい言葉かけや対応を心がけたケアに努めている。実際のケアを研修などで振り返りながら職員全員で取り組んでいる。個人情報の保護については、ファイルの持ち出し禁止など漏洩防止に努めている。	理念・基本方針の中に、「その人らしさ」を掲げ、「一人ひとりの尊重」を全職員で共有し実践に取り組んでいる。接遇についての外部研修の伝達研修により職員が学ぶ機会を設けている。カンファレンスで利用者の支援について話し合う時には、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応のについて振り返り、周知徹底に努めている。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いを汲み取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるよう心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、日常的にご利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながらご利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		

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
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	ご利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧品などを楽しめるよう、その人に合った身だしなみを支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの力を活かしながら食事の盛り付けや準備を利用者と職員が行い、ご利用者が使い慣れた食器で職員と共に食事を楽しみながら、自然な流れで介助を行っている。行事食として回転寿司・バイキングなどを取り入れ、食事が楽しみの時間となるよう配慮している。	ご飯と汁物は各ユニットで準備し、施設の厨房で調理された食事は時にはアレンジを加えながら提供している。調理・盛り付け・配膳・後片付け等、利用者が希望や力量に合わせて活躍できる場面づくりを行っている。職員も同席して同じ食事を味わい、家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるように配慮している。運営会議・給食会議などで、利用者の摂食状況や希望を報告し、献立・調理方法・提供方法等に反映している。ソフト食会議も開催され、施設の厨房でソフト食を作る取り組みが行われている。毎月行われる鉄板焼き行事・回転寿司やバイキング等の行事食・グループホーム主催の喫茶など、食を楽しむ企画が定期的に行われている。正月のお節料理は、普通食用・刻み食用・ミキサー食用を施設厨房で調理して各利用者に重箱で提供し、利用者・家族に大変喜ばれている。	
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、喫茶店で楽しみながら水分補給ができるよう支援している。		
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、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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		

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	排泄のリズムを把握するため、排泄表を活用している。個別に応じたトイレ誘導・介助を行っている。日中はできる限り布パンツを使用するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄状況やパターンを把握し、声かけや誘導によりトイレでの排泄ができるように支援している。布の下着の使用を基本とし、課題が生じた場合はその都度話し合いを行い、支援方法や使用する排泄用品を検討し、自立に向けた支援を行っている。羞恥心やプライバシーへの配慮は、職員間で注意し合い徹底している。トイレ清掃はオゾン水を使用して行き、衛生面にも配慮している。	
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	食物繊維の入っている食品を食べて頂き、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけをおこなっている。お茶ゼリーに、はちみつをかけるなど工夫している。可能な限り、トイレに座るように介助している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後と入浴可能な時間帯を作り、体調を考慮した上で、個人に合わせた入浴介助を行っている。当日、気分がのらなかったり、拒否の場合は時間を変更したり、別の日に入浴してもらっている。また、入浴ができない状態の場合は、清拭や足浴等行う。	週2回以上を基本として、午前と午後の時間帯で、利用者の体調やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。可能な限りユニットの個浴で浴槽につかることができるように支援しているが、利用者の状況によって施設内の特浴を使用することも可能である。入浴を嫌がる利用者については、拒否の理由についてのアセスメントを徹底して行き、対応方法を試行錯誤して、嫌がることなく入浴できる状況となっている。入浴時にはマンツーマンでのおしゃべりを楽みにされる利用者が多く、利用者の思いや要望、また、生活歴等の情報を把握できる機会にもなっている。冬至の時期には、ゆず湯で季節を楽しめる工夫もしている。	

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
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	一人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、身体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえるよう支援している。		
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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう1日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら支援している。		
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割り分担がある。また、踊り・歌・習字・陶芸などが楽しめるように計画している。		
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	車椅子で作業できる畑へ出かける。玄関先のお花の水やりは日課となっている。受診時は、車椅子・徒歩で行くよう心がけている。少人数で近隣の喫茶・うどん専門店等に外出し、食事を楽しむなどその日の気分、体調、天気などで判断し、なるべく戸外へでかけている。	天候や利用者の体調・希望を考慮しながら、買い物・喫茶・外食・公園への散歩等、外出の機会づくりに努めている。受診時も、天候の良い時は徒歩や車椅子で出かけ季節が感じられるように配慮している。玄関前で、植物の水やりをしたり、いすやテーブルを出して食事やお茶を楽しむなど、外気浴や気分転換も行っている。桜・あじさい・コスモスなど季節の花を見に出かける時は施設の車を利用し、車椅子を使用する利用者も機会均等に外出できるように配慮している。	

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	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などは、プライバシーに考慮しながら、いつでも行えるように支援している。		
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	玄関、居間などに花を置いたり、壁などに書道の作品・写真などを飾っている。利用者に向けた温度調整をしている。日常にある調理の音・匂いを大切にしている。	ゆったりと広い共用空間は、明るく清潔感がある。季節の花や利用者の書道の作品や写真などが飾られ、また、キッチンも設置され、季節感や生活感が感じられる。テーブル席・カウンター・ソファースペース等、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮されている。廊下を挟んだユニット間は自由に行き来できて開放感があり、また、畑や玄関前の花壇・施設内の行事スペース等、広い生活空間を活用できる環境がある。オゾン発生器を設置し、感染症予防等衛生面にも配慮されている。	
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	居間から離れた場所に2人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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	利用者の使い慣れた家具や好んでいる食器を使用している。居室には、家族の写真や利用者の手作りの作品を飾ったりしている。	居室もゆったりとした広さがあり、洗面台・ベッド・棚が設置されている。使い慣れた馴染みの家具やテレビ、好みの装飾品等の持ち込みを勧め、利用者が落ち着いて居心地よく暮らせる居室づくりを支援している。陶芸クラブで作成した作品・習字クラブでの書・季節感のあるカレンダー等を飾り、利用者の希望に応じた環境作りを行っている。	
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	車椅子の方が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全にできるよう見守りながら支援している。		