

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	2875201259		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホームありあけ		
所在地	神戸市西区水谷1丁目11番21号		
自己評価作成日	2019年6月25日	評価結果市町村受理日	令和1年10月2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	2019年7月18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)】

1. 入居者の自己意志・希望・人権を重視しそして安全の確保を忘れない
2. 家の次に居心地の良い所、家族の次に安心できる人として、家族とのパートナーシップを大切にす
3. 家族と共に地域と共に住み続けられる事を支援する。
以上のケアの姿勢と入居者が、ゆっくり 楽しく 自分らしく 普通の当たり前の暮らしを支援しています。

【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)】

静かな住宅街にあり、散歩を日課とし近隣のオープンガーデンを楽しめる環境である。自治会・民生委員・ボランティア等と連携し、利用者が地域とつながりながら生活できるように支援している。各ユニットで、環境づくり、日々のレクリエーション、昼食の献立・手作り調理、外出行事等を企画し、利用者の状況に応じてユニットの主体性を大切にしている。介護計画の作成・記録・見直しについての仕組みを確立し、利用者の現状に即した個別支援に取り組んでいる。ユニット会議や研修会を毎月行い、職員の資質向上と情報共有に取り組んでいる。毎月の短信で家族に体調や生活の様子を定期的に報告し、家族とともに利用者の生活を支援できるように努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	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	入所者の思いを第一に考え、これまでの生活と同じように暮らせるように、地域の住民の一人として存在できるように生活を支援する。	具体的で理解しやすい理念・基本方針を明文化し、地域交流・地域貢献など地域密着型サービスとしての意義・役割を明示している。玄関・各ユニットの事務所に掲示して、職員間の共有を図っている。ユニット会議等で日々のケアや介護計画について検討する際は、自立支援・尊厳・役割づくり等の視点で理念に立ち戻って検討し、理念の実践につなげるように取り組んでいる。	
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	地域の行事や防災訓練に職員や入居者とともに参加し同じ地域で暮らしていることを互いに認識するようにしている。散歩の際には挨拶をしている。	地域の自治会に加入している。散歩を日課とし、地域住民と挨拶を交わしている。買い物・喫茶等では地域の社会資源を利用し、利用者と共に地域に出かけられるよう努めている。春の「餅投げ」行事に参加をしたり、秋祭りの神輿の立ち寄り等、地域との交流がある。近隣のオープンガーデンに出かけ、見学を機に日常的な交流にも繋がっている。民謡、大正琴等のボランティアや近隣の子供たちの来訪も継続している。トライやるウィークの受け入れ・地域ケア会議への参加等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	運営推進会議を行い、入所者の現在の状況を報告し、介護度による認知度の違いや対応方法を地域の方々にも理解していただき情報の共有を行う。参加された方の問い合わせにもこたえられるようにしている。		

グループホームありあけ

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
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	運営推進会議で行事やレクリエーションを行った内容を報告し、情報の共有を行う。自治会長やあんすこの参加もあり、地域に密着したサービスの向上について話し合いも行う。	利用者・家族・地域包括支援センター職員・地域代表（自治会長・民生委員）・知見者（他事業所職員）を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。資料をもとに、入居者状況やボランティアの活動状況・行事等事業所の取り組みについて報告し、意見・情報交換を行っている。災害時等の地域との協力体制を想定し、入居者状況については介護度や車いす使用者数等詳細に伝えている。参加者からの地域行事や防災情報、他事業所の取り組み等を参考に、事業所でのサービスに反映させている。議事録は、玄関の掲示板に設置し公開している。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会に参加し情報交換をしている。空き情報を伝え紹介してもらったり、困難事例の対応を等意見交換している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、事業所の状況や取り組みを伝え、情報提供を受けている。「西区グループホーム連絡会」に参加し、区の職員の参加もあり、意見・情報交換等で連携を図っている。地域ケア会議に参加し、高齢者問題等について協働している。市の集団指導に参加し、指導内容を運営に反映させている。福祉的支援を要する利用者への支援を、区の担当者と協働して行っている。必要時には区や市の窓口に相談して、指導・助言を受けている。	
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	施設内研修を定期的に行う。3カ月に1回身体拘束委員会を開催し拘束がないかの見直しをしたり、拘束につながらないようなケアの見直しをしている。	適正化に向けた指針を策定し、身体拘束を行わないケアを実践している。3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会で個別のリスクを検討している。リスクマネジメント委員会でも、危機予測と拘束をしない事故予防策を検討している。「身体拘束廃止」について、年2回テスト形式の研修を実施するとともに、職員が目にする場所に「言葉による拘束」を掲示して、意識づけを行っている。ユニットのドア・玄関は操作が必要であるが、散歩等の外出を日課とし、閉塞感を感じないように努めている。	

グループホームありあけ

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
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	定期的に虐待の研修を行い、知識の共有を行う。職員間でもストレスをため込まないように意見を言いやすい環境を整えるように努め、発生・防止に努めている。	「虐待防止」についても上記と同様の方法で研修を行い、外部研修の伝達研修も理解を深めている。虐待防止ポスターを掲示し、気になる言葉かけや対応について管理者層からや職員間でも注意を促し、意識向上に努めている。日頃から管理者層も職員間でも意見等を言いやすい環境づくりの努め、介護上の課題などがあれば毎月のユニット会議で共有して検討する等、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	施設内研修・ご利用者の後見人から直接話を聞き学んでいる。学んで得た知識をご利用者家族に反映できるように努めている。	「権利擁護」についても上記と同様の方法で研修を実施し、職員が権利擁護に関する制度について一定の知識が持てるように取り組んでいる。現在、成年後見制度を利用している利用者が複数名あり、事業所として、生活状況や金銭管理の報告等制度利用のための支援を行っている。また、実務を通して職員が学ぶ機会もある。今後も制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援する仕組みがる。	
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	契約書・重要事項説明書は説明時に不安や疑問点の解消に努力している。ご家族にわかりやすい言葉に言い換えを行い、ご家族のペースに合わせて都度確認しながら納得していただけるように努めている。	入居希望者に見学を勧め、パンフレットに沿って サービス内容や料金等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、項目ごとに質問を受けながら、理解しやすい言葉で説明している。特に、緊急時対応・終末期対応については詳細に説明し、不安の軽減に努めている。契約内容を変更する場合は、変更内容を説明した書面を郵送し、文書で同意を得ている。契約の終了時には、契約書の条項に沿って、円滑な移行のための支援を行っている。	

グループホームありあけ

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
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	意見・苦情についてはスタッフ・管理者へも直接話せるように日頃から務めている。一カ月の様子を報告する際にも働きかけている。面会時にはケアプランの説明とともにご意見を取り入れるようにしている。	日頃から、利用者・家族が話しやすい関係づくりに努めている。家族の面会時や電話で近況を伝え、また、毎月「1か月の様子」を郵送して利用者個々の体調面・生活面を報告し、意見や要望が表しやすいように取り組んでいる。家族からの意見・要望は「生活記録」に記録して共有し、主に、個別の支援や介護計画に反映している。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、外部者へ意見等を表す機会も設けている。	
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	ケア会議時に職員の意見を話し合い、管理者に報告し判断をゆだねている。個別に話す機会もあり、個々の意見を反映できる環境も作っている。	毎日のミーティングや月1回のユニット会議等、ユニット内で職員が意見・提案を出し合って話し合い、参加・報告を通して管理者も把握している。管理者は、日頃の業務の中でも職員の意見・提案の把握に努め、随時個人面談を行う等、個別に意見・提案を聴く機会を設けている。代表者は、事業所に常駐し、随時ユニット会議に参加して、管理者や職員の意見等の把握に努めている。使いやすい書式への変更・行事時の職員配置等、職員の意見・提案を運営に反映させている。	
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	全ユニットとかかわりを持ち、リーダーから職員の意見を聞いている。勤務状況や環境の整備の必要性などを把握した上で検討している。職員の希望日数・希望休暇にはできるだけ沿うようにしている。		
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	経験・能力を把握し段階を踏みながら研修への参加の機会を確保している。内部研修・外部研修を受け報告することや、ケア会議などで知識の共有を図っている。		
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	グループホーム連絡会での情報交換で空き情報を交換し、空いている施設への紹介を積極的に行っている。地域の研修や勉強会などの参加を呼び掛けている。		

グループホームありあけ

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
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	今までの生活用いや生活リズムをふまえて不安なことを少しずつ解消できるように努めている。コミュニケーションを多く図るよう努め、本人の言葉を引き出すようにしている。		
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	サービスを導入する前に家族様からの不安なこと・困っていることを訪ねて受け止めている。面会時には職員のほうから話しかけ、説明の中に気になることはないか、不安や要望をうかがっている。		
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	本人・ご家族の意向をふまえたサービスを考え、十分なアセスメントと生活歴を把握したうえで計画書を作成し、提供している。必ず評価を行いご家族の意見を仰いでいる。		
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	声かけを、できることはしていただいている。「ありがとう。助かりました。」と感謝の言葉を伝え、介護されているだけでなく協力し合っ生活しているという意識を持っていただくようにしている。		
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	ご家族と利用者がお互いにいたわり合えるように両者の立場から話している、ご家族の協力をお願いすることもあり、職員とともにご利用者を支えている。		
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・知人の電話を引き継いだり、年賀状で元気であることを伝えることなどの支援をしている。必要であれば介入もしている。	入居時は、「入所時の記録」や家族記入の「生活歴」から、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。入居者にも知人・友人の来訪を勧め、友人の来訪時には居室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮し、関係継続を支援している。近隣の喫茶店や自宅等、馴染みの場所に出かけられるように個別の外出支援を行っている。年賀状等手紙のやり取りも、継続できるよう支援している。	

グループホームありあけ

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
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	常にご利用者同士の関係を把握しており、 その時に応じて楽しめるような配置を考慮し ている。また孤立しないように職員も介入し てかかわりを増やしお互いを支える関係づ くりを務めている。		
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	利用が終了しても、運営推進会議に参加し ていただけたり、作った野菜を持って遊びに 来られたりしている。		
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	日々のご利用者との会話から、意見を聞い たり思いをくみ取りスタッフ間で共有し、話し 合い、日々の援助に反映させている、意思 疎通の困難な方についてはご家族の意見 や生活歴を参考にしたり、表情や反応からく み取り、スタッフで話し合い、本人本位の生 活になるよう取り組んでいる	入居時に把握した思いや意向は「入所時の 記録」に記録し、入居後に日々のコミュニ ケーションの中で把握した思いや意向は「生 活記録」に記録して、支援や介護計画に反映 させている。把握が困難な利用者について は、時々表情や言動から汲み取れるように 留意したり、家族との会話の中で意見・情報 を受け、本人の意向に沿った生活が継続で きるよう努めている。	
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	入居時に生活歴や人生史より情報収集を行 い、ご本人やご家族からこれまでの生活ス タイルを教えていただき、これまでの暮らし の把握に努めている。面接時には自宅に訪 問できるときは行い、環境を把握するよう にしている。		
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	一日の流れに沿って個々の一日の記録に 詳しい様子を記入し、把握できるように努め ている。スタッフ間で話し合いその時ごとの 現状把握ができるように努めている。		

グループホームありあけ

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	毎月ご本人・ご家族様から思いや意見を聞き、話し合い介護計画を立てている。毎月モニタリング評価を行い、会議で変更の必要性を検討し、見直している。状況や様態の変化等があれば、状態に合わせ速やかに変更している。	「入所時の記録」・「生活歴」をもとにアセスメントを行い、初回の介護計画を作成している。実施状況は「生活記録」に記録し、計画との連動性が明確になる書式の工夫がある。「ケアの経過」に1カ月の様子をまとめ、サービス内容ごとのモニタリング・評価を行い、毎月のユニット会議で再アセスメントを行っている。6カ月毎に現状・予測されるリスク・予防策等を検討し、リスク管理を行っている。定期的には3～6カ月毎に担当者会議を実施して介護計画の見直しを行い、関係者等の意見があれば議事録に記録している。	
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	各個人の記録に、日中・夜間の様子を細かく記入し、心身の変化や希望等の気づきを分かりやすいようにしている。各担当者は詳しく把握し気づきや変化を報告する。スタッフ間で話し合い、情報の共有を行いケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診は付き添い同行している。またご利用者が入院する時には、ご家族が対応困難時は必要な入院支援などできることは行っている。		
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	地域での取り組みや行事などは運営推進会議で自治会長・民生委員・あんすこの方から情報を得て参加している。地域の喫茶店や買い物も行き、資源の活用をしている。散歩時には挨拶をかわし地域の一員として生活している。		

グループホームありあけ

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>2週に1回往診していただいている、電話やFAXで様子を伝え助言などいただいております、必要時には随時往診していただいております。緊急時にはすぐに対応できるよう願っています。入院先の紹介もかかりつけ医にお願いしている。</p>	<p>契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。2週に1回内科の訪問診療、必要時に整形外科・泌尿器科・歯科の往診を受けられる体制がある。体調の変化や緊急時には、電話やFAXで往診医に連絡し、迅速に対応できる連携がある。通院については、状況に応じて事業所が支援している。往診時の受診結果は「医療連携表」「生活記録」に、通院の受診結果は「医療連携表」に記載して共有し、家族に随時報告している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の状態や症状を看護師に報告、相談し情報共有を行う。いないときには電話で相談し、指示を仰いでいる。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には地域連携室と連絡を取り合い早期の隊員に向けて情報交換や相談をしている。お見舞いに行きご利用者の不安を軽減できるように支援している。退院前には看護サマリーを早めにもらい情報の共有と支援方法の検討をスタッフ間で行っている。退院時カンファレンスにも参加の声掛けがあれば参加している。</p>	<p>入院時には管理者が同行し、「介護サマリー」「ケアの経過」等で医療機関に情報提供している。入院中は面会に行き、地域連携室等関係者と連携し、早期退院に向けて支援している。入院中の情報は「生活記録」に記録し、職員間で共有している。開催があれば退院前カンファレンスに参加し、早めに「看護サマリー」の提供を受ける等、退院後の支援について事前に十分に検討し、退院後の支援の準備ができるように努めている。</p>	

グループホームありあけ

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
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	契約時には必ず終末期のことを説明している。状態に変化があればその都度ご家族と主治医と話し合い、方針を決めている。本人ご家族の意向に沿いながら主治医と密に連携し支援している。ケアはご本人が苦痛を感じることに安心できるケアを心がけている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、契約時に「指針」に沿って説明し、「意向確認書」で家族の意向を確認している。重度化・終末期を迎える段階で、かかりつけ医の説明を受け、事業所でできる事・できない事等を再度説明し、家族の意向を再確認している。事業所での看取り希望があれば、看取りの介護計画を作成し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。話し合いの経過を「家族・その他の相談・要望記録」に記録し、かかりつけ医・看護師等関係者とともに支援している。ターミナル 研修を実施している。	
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	緊急時の対応について学習・研修を受けている。緊急時のマニュアルや対応について職員全体に回覧・実施している。		
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	年に2回避難訓練を実施している。日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行っている。毎回実施後には反省会をし、記録している。	直近1年で、火災時の総合訓練を夜間想定で実施し、他1回は、昼間の地震想定から災害時対応訓練を実施していることが記録から確認できる。事前に、「訓練の手順」、訓練後にはユニットごとに課題等を「避難訓練の感想」にまとめている。参加できなかった職員は訓練の手順書・感想等の回覧捺印により周知を図っている。地域の災害訓練に参加するとともに、運営推進会議で災害対応について情報交換を行い連携に努めている。水・米・カセットコンロ・懐中電灯などの備蓄を行っている。	

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
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	日々の生活の中で親しく会話しているが、年長者である事を意識し、気持ちやプライバシーを尊重した言葉かけやかかわりとなるよう心掛けている。トイレ誘導時は本人だけに聞こえるように留意している。プライバシー保護についての研修も行い理解を深める機会を持つてる。	「個人情報保護・プライバシー」「接遇」についても研修を実施し、管理者層からや職員間でも注意を促し、尊厳やプライバシーを尊重した言葉かけや対応について意識向上に取り組んでいる。特に、排泄時・入浴時のプライバシーへの配慮について周知徹底に努めている。個人情報に関わるファイルは事務所や各フロアの鍵のかかるキャビネットに保管し、適正な管理に努めている。掲示・研修等に使用する写真について、書面で区分同意を得ている。	
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	日々どう過ごしたいか、希望等聞いたり、表情や言動からも気持ちをくみ取ったり、閉じた質問をしたりして、できるだけ保護本人に決めてもらえるように働きかけている。		
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し、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	「好きなテレビ(野球・相撲・時代劇等)があるから部屋で見たい」と言われるご利用者には掃除・散歩・ラジオ体操などの参加を無理強いせずテレビを見て過ごしていただく。一人一人のペースを大切にし、希望に沿いながら支援をしている。		
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	2か月に1回訪問美容の方に来てもらい、内装を整えてカットしてもらっている。毛染めの希望があるときは毛染めも行う。衣類を選ぶ時も2択にするなどしてご本人の意向を反映するようにしている。		
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	献立は季節のモノやご利用者の好みを取り入れている、ご利用者とともに買い物へ行ったり、皮むき・台拭き・お茶入れ・配膳等食事に関する一連の流れを男性利用者も交えてそれぞれできる利用者とともにやっている。	朝食・夕食は委託業者からの搬入があり、昼食はユニットごとに献立を考え、手作りの食事を提供している。利用者の希望を聴きながら季節感も取り入れて献立作りを行っている。男性利用者も参加して、買い物・下準備・配膳・下膳等に希望や得意に応じて参加できるように支援し、役割づくりができるよう「当番表」を作成している。出前や喫茶店での外食等、食事の変化が楽しめる工夫も行っている。	

グループホームありあけ

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
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	日々の食事量や水分量を把握している。水分量が少ないときにはお好きな飲み物を提供し、必要な量を確保できるように努めている。好みを把握し食事量が少ないことが続いたときは好みのものを提供し、食事量や栄養を確保できるよう努めている。日々の状態に応じて食べやすい大きさ・形態で提供し、栄養摂取や水分確保の支援をしている。		
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	個人に応じて声掛け・介助にて口腔ケアを毎食後行なっている。毎週しか往診があり、必要に応じて義歯の調整やブラッシング等とこなっている。その方に適した口腔ケアの相談も行ってる。		
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	失禁が目立つようになると排泄パターンを把握してトイレ誘導を行うことで排泄の自信と、トイレに行くことの認識を持っていただけるようにしている。なるべくADLを低下させないように脚力の維持の運動や下着の上げ下げ等自力でできるように声掛けしている。	利用者個々の状況に応じて、「生活記録」「排泄チェック表」を活用し、必要に応じて声かけ・誘導を行い、可能な限りトイレでの排泄を支援している。脚力維持の運動や、介助時の自立支援に向けた声かけ等、ADLの低下予防・自立支援に努めている。毎月のユニット会議で利用者個々の状況を共有し、現状に即した介助方法や排泄用品の検討を行っている。声かけ・誘導、排泄介助時、職員間の伝達時等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	体操・ストレッチを行い水分量の把握・食物繊維の多い食べ物・ヨーグルト等、運動面と食事面で気をつけている。必要時に服薬調整を行っている。おむつ着用のご利用者にも適宜便座に座り排便を促している。		

グループホームありあけ

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
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	マンツーマンで入浴している。入浴の声掛けに拒否があったときは時間を置き、再度声掛けすることでスムーズに入浴してもらっている。拒否のあるご利用者には本人のタイミングがつかみやすいように時間的に予習を持って声掛けしている。	「生活記録」等で入浴状況を把握し、週2回、個浴でゆっくり入浴できるよう支援している。毎月のユニット会議で利用者個々の状況を把握し、状況に応じて2人介助やシャワー浴等、安全に入浴できるように支援している。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には声かけやタイミングを工夫し、入浴機会の確保に努めている。ゆず湯・苧蒲湯など季節を楽しめる入浴の機会を設けている。	
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	一人一人の生活習慣を知り、居室にて休んでいたあいたりソファや畳を敷いて休憩していただいている。入眠前に不安発言のある時は傾聴しおにぎりや軽食・暖かい牛乳などを提供している。		
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	すべての職員が今服用されている薬が分かるように、効用・副作用・朝・昼・夕・眠前の表を作っている。薬の変更があったときには薬局から変更内容を分かりやすく説明書に表紙をつけてそこに記入してくれている。		
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	生活歴やご家族・ご本人から伺った話を参考に編み物・塗り絵・切り絵・散歩・メニュー書き・カレンダー交換・食事のあいさつ等、残存機能を生かした楽しみ方・役割を持っている。		
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に支援している	買い物同行・個別の喫茶に行っている。お花見に近所の公園に行き、自治会の方にパイプ椅子を貸していただいている。近所のお祭りの餅投げにも参加している。遠足は年1回行っている。ご家族の来園時には喫茶店・散歩・自宅など行かれている。	利用者の希望に沿って、気候の良い時期には散歩を日課とし、食材の買い物等に出かけてる。生活記録で、外出状況を把握しながら、車いす等重度の利用者も、事業所外周で気分転換を図る機会を設けている。初詣・花見等季節の外出や、餅投げ・オープンガーデン・秋祭り等の地域行事に出かけている。ユニットごとに遠足を企画し、セントラルパーク・ビール工場見学等、普段は行けないような場所にも介護タクシー等を利用して出かけられるように支援している。	

グループホームありあけ

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	ご自分での管理ができる場合、ご家族の同意を得たうえで苑内にある自動販売機での購入や、買い物同行時にご本人がジュースやコーヒー等購入できる支援をしている。		
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	ご利用者が携帯電話をお持ちの方はご自由に使っていただき、ご家族との会話を楽しまれている。苑の電話を使ってお話しされることもできる。年賀状も出しておりご友人から来た年賀状には返事を書くように促している		
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	リビングには季節の花を飾ったり壁画等レクリエーションで作ったものを飾っている。生活音としてのテレビの音・調理の音・においも心地よいように配慮している。温度計・湿度計を置きチェックを都度行っている。掃除時には窓を開け換気を必ず行っている。	各ユニットの共用空間はゆったり広く、テーブル席やソファのコーナーがあり、利用者が思い思いにくつろげるよう工夫している。天の川など利用者と制作した壁画や作品、ユリの生花等を飾り、季節感を取り入れている。キッチンからの調理の音や匂いや、家事への参加等、生活感を大切にしている。温湿度管理、換気に留意し、快適な環境整備に努めている。	
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	リビングにはご本人の席があり、ゆったり過ごしている。テレビ前にはソファを置きそれぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入居時にできるだけご自宅にあったものを持ってきていただくようにしている。各居室にボード等設置し、ご家族の写真や飼っていた犬の写真を飾ったりしておちついて暮らせる空間づくりをしている。	クロゼットとベッドは事業所が設置している。テレビ・筆筒・整理棚・仏壇等使い慣れた馴染みの家具や、書道・編み物等趣味の道具を持ち込んでいる人もあり、自宅と同じようなレイアウトや環境づくりができるように支援している。持ち込みが少ない人には居室担当者が、写真や書道、合同レクリエーションで制作した作品等を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。入り口には、手作りの表札を掲げている。	

グループホームありあけ

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
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	アセスメントや日常生活動作を通してできること・できるかもしれないことを見守り、一緒に行うことで不安のない安心した生活環境を整えている。		