

### 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	2872100397		
法人名	社会福祉法人福竹会		
事業所名	グループホーム鹿島の郷		
所在地	兵庫県高砂市阿弥陀町南池94-1		
自己評価作成日	平成26年12月16日	評価結果市町村受理日	平成27年2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	<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26年12月25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)】

「歩んで来られた人生を大切に、輝き続ける生活を応援します。」を運営理念にしています。ご利用者には認知症が重度化され、身体機能の低下が著しい方もいらっしゃいますが、一人ひとりに寄り添ったグループホームらしい生活を過ごしていただけるように努めています。健康管理面にも万全を期しており、ホーム主治医、訪問看護ステーションと連携しています。看取りもご家族、職員の信頼関係を築きながら行ってきました。運営推進会議も有効に機能しており、地域の理解も深まってきています。地域の認知症ケアの拠点としての役割が果たせればと考えています。

【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)】

田園風景・桜並木など閑静で自然に恵まれた環境の中に立地した、敷地内にデイサービスが併設された複合施設である。母体の社会福祉法人は「老後の安心を支えます」という理念の下、多種多数の介護事業に取り組んでいる。事業所では、清潔で明るくゆったりとした、季節感・家庭的な雰囲気大切に生活環境が提供されている。行政や地域との相互関係が構築され、事業所として継続的に地域貢献を果たしている。利用者の重度化に伴い医療との連携を強化するとともに、その人らしい暮らしが続けられるように支援方法を工夫しながら、個別支援に取り組んでいる。職員の資質向上や職場環境の整備に努め、職員の定着がサービスの質の安定と向上にも反映している。

**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)	○	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広がったり深まり、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している (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	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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	<p>○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</p>	<p>「地域の方々・ご家族とともに支えていく」と理念に謳っています。特に地域密着を意識したものではなく開設時よりの理念です。ケアの拠り所とし職員には共有を図っていますが、束縛されることのないよう職員自身の考えも尊重しています。</p>	<p>「地域の方・ご家族と共に支えていく」という事業所独自の理念を掲げ、障害や認知症があってもその人らしく生活できるように支えていくことを目標にし、現場のケアに活かしやすい言葉で表している。新入職員のオリエンテーション・研修の機会には、理念の説明を行っている。職員が定着しているため理念が職員に浸透しており、会議などで自ら提供するサービスや運営について振り返ったりケアプラン作成する際に理念に立ち戻り、実践・実現できるように取り組んでいる。重要事項説明書にも理念を明示し、契約時に利用者・家族に説明を行い理解を得るようにしている。</p> <p>法人から出される事業計画を基に事業所の事業計画を策定し、事業計画には理念に基づいた運営目標・処遇計画が明示されている。</p>	<p>職員への理念の浸透が十分に図られているため、今後は理念に基づいた運営目標・処遇計画を職員間で共有し、理念を計画的に実践につなげるための取り組みへの工夫が望ましい。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>ご利用者が地域の一員として日常的に交流することは難しいですが、ホームは地域の方々と自然な関係が出来ており、地域の理解は深まっていると感じます。地域の催事への協力や、地元の学校・ボランティアとの交流も年を追って活発になっています。</p>	<p>これまでの地域との交流の中で、地域の認知や理解を得て相互関係が築かれている。音楽ボランティアの来訪・小学生の福祉体験の受け入れ・行事への招待などの機会に地域の方の来訪があり、事業所内で利用者との交流を持つことができている。盆踊りや祭りなど地域行事への協力も継続的に行ったり、地域の農家の方から米を直接購入するなど、事業所と地域のつながりを持っている。併設の居宅介護支援事業所と共に、見学者の受け入れや地域の高齢者や認知症の方の相談を受けることもある。地域の認知症家族の会や若年性アルツハイマーの会との交流を継続し、事業所の機能を活かして地域への貢献にも取り組んでいる。</p>	<p>重度化に伴い利用者が地域に出かけて交流することが難しくなっているが、利用者個々の状況に応じた方法で地域での活動や交流の機会が継続できるように、引き続き個別支援に取り組まれることが望まれる。</p>	

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
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	地域の認知症ケアの拠点となるような事業は行えていませんが、併設の居宅介護支援事業所と連携し、個々の介護相談には積極的に取り組んでいます。社協が行う認知症サポーター養成講座への協力や、認知症家族の会や若年性アルツハイマーの会との交流にも取り組んでいます。		
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	2ヶ月毎に定例開催しています。今年度は委員の協力で「夜間緊急体制フローチャート」を策定しました。開設10年を迎えるを期に、業務改善に取り組んでおり委員より貴重な意見が頂けました。ホームで改善が必要な事項を職員のみで考える以上に専門的な協力が得られています。	家族・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会会長・訪問看護ステーション管理者・民生委員・認知症の家族会会長・他のグループホーム管理者など、さまざまな立場の数多くの参加者により、2か月に1回、定期的で開催されている。利用者の状況・事業所の取り組み・経営面などの報告を行い、参加者から出された意見・提案・助言を事業所の運営やサービスに反映させている。業務改善やマニュアルの見直しなどについても運営推進会議の議題とし、今年度は「夜間緊急体制フローチャート」の策定にあたり参加者から意見や助言を受け体制整備に反映させた。	
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	職員が市の委員の委嘱を受けるなど良好な関係にあります。過去には困難事例の協議や担当者よりの相談に応じたこともあります。来春には介護保険制度改正や報酬改定が予定されており、一層連携の強化に努めたいと思っています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席があり、事業所の運営・取り組みについての理解を得ている。管理者が認定審査会の審査員を務めており、日ごろから市との連携・連絡が密である。2市2町グループホーム協会に参加し、地域のグループホームと共に市町村や保健所との連絡・連携を図っている。市から情報提供が行われるだけでなく、担当者から相談や見学受け入れの依頼などがあり、市町村との協働関係が築かれている。	

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
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	ホームでは「身体拘束をしない」を明確な方針としていましたが、尿道カテーテルを抜去され、ストーマからパウチを剥がされてしまう利用者に夜間のみ「つなぎ服」を使用せざるを得ませんでした。再度、職員全員で身体拘束について理解を深める必要を痛感しています。	勉強会の年間計画の中で「身体拘束廃止・虐待防止」を学ぶ機会を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、外部講師を招いて「身体拘束廃止・虐待防止・権利擁護」について学ぶ機会も持ち理解を深めている。ヒヤリハット報告の中で拘束や虐待につながる事例が出された場合は、その都度代替え案を出し拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関などの施錠は行わず、自由な暮らしを確保している。	この度、家族・職員と共に十分に検討を行った上で、やむを得ず「つなぎ服」を使用した事例がある。要件・手続きに沿って慎重に対応し、経過観察・再検討を重ね記録に残し、早期に解除することが望まれる。
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	毎年、職員勉強会で「虐待」をテーマに取り上げています。特に無意識な言葉の虐待には留意しています。業務中に不適切な言葉遣いやケアがあれば、職員間で注意を行う体制が出来ています。スタッフ会議では、新聞記事などの事例検討も行っています。	身体拘束廃止と共に、「虐待防止」についても研修会・勉強会を通して正しく理解し、ケアの中で周知徹底するように取り組んでいる。勉強会の中では不適切ケアについても取り上げ、職員間で話し合う機会を持ち理解を深めている。ケアの現場でとっさに出た言葉が不適切ケアにつながっているのではないかと振り返る機会も持ち、職員間で注意しあいながら防止に努めている。スタッフ会議では、報道された記事などを用いて事例検討を行い、十分な理解を共有するように取り組んでいる。 有給休暇の取得促進を行ったり、昼休憩の取得のための業務の見直しを検討するなど、職員の疲労やストレスがケアに影響しないように配慮している。また、健康診断だけでなくインフルエンザワクチン接種への補助や腰痛健診も実施し、職員の健康管理にも十分配慮している。入浴や更衣など日々ケアする中で発見された打撲や皮膚損傷については、ヒヤリハット報告が提出され、職員間で話し合いを持ち防止に努めることで、未然防止の徹底が図られている。	

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
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	今年度は実施していないが、昨年度は社協職員を講師に招き「日常生活自立支援事業」「成年後見制度」について研修会を行ったこともあり、職員は基本的な知識を有していると思っています。成年後見制度に詳しい司法書士や社会福祉士事務所とも連携しており、支援可能な体制があります。	社会福祉協議会から外部講師を招いて研修を行い、権利擁護や制度について理解を深めている。これまで制度の利用をされていた利用者があり、職員は制度利用の支援を通して実務面でも理解をしている。必要な利用者がいれば速やかに支援できるように、司法書士など後見人を務めていた方と連絡や相談できる体制が整えられている。	
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	契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い、料金体系・医療体制・退所基準・ターミナルに関しては、特に丁寧な説明を心掛けています。改定の際は変更点を新旧対照表を作成し説明します。郵送で済ますようなことはせず、自宅訪問も行うなど理解を得られるよう努めています。	利用希望時見学に来訪された時から、利用者の詳細な情報・状態が把握できるように時間をかけて聴取している。また、事業所についても理解を深められるように時間をかけて説明し、利用者・家族の意向を確認した上で契約につなげるように取り組んでいる。契約時には、施設長が契約書・重要事項説明書の項目に沿って詳細に説明を行っている。特に利用料金・医療体制・退所基準・ターミナルへの対応については、事業所が「できること」「できないこと」など具体的な説明を加えながら、理解を深めてもらえるように配慮している。契約書・重要事項説明書に変更が生じた場合には、変更前・変更後がわかりやすい書面を作成し、説明を行い理解を得るようにしている。	

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
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	運営推進会議に家族代表の参加は当然ですが、計画作成担当者はプラン作成の過程で、また利用者の担当職員は日常の連絡や「生活便り」を送付するなど家族の要望を伺うようにしています。利用者個々の意見については、困難な方もいますが、想いを理解するように努めています。	家族が面会などで来訪される際には、家族の心情を察して職員から積極的に声かけを行い、家族の意見や要望を引き出せるように努めている。毎月発行の「生活便り」の中にも意見や要望を記入する欄を設けている。運営推進会議には利用者家族の代表者の出席があり、意見や要望を聴取する機会をとっている。出された意見や要望については、申し送り・連絡ノートで情報伝達・共有され統一した支援につなげるようにしている。内容に応じて、スタッフ会議などで検討を行い支援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	ユニットの運営と利用者個々の支援に関しては、職員が話し合い決定する体制が整っています。職員会議・ユニット会議は情報交換と意見交換の場として機能しています。また、管理者は職員個々ともホームの問題点や利用者の個別ケアについて積極的意見交換するよう努めています。	各ユニット会議、全スタッフ会議を毎月実施している。スタッフ会議前には職員から議題・課題を出してもらい会議で話し合うようにしている。スタッフ会議の後にユニット会議を開催し、全職員へ連絡・伝達されている。ヒヤリハット・業務改善・感染症対策・マニュアル検討など各種委員会が設置され、スタッフ会議の中で委員会からの課題や議題を出して話し合い、決定事項・伝達事項をユニット会議に報告している。ユニット会議の中で出された職員からの意見や提案・要望は会議録を通して管理者に報告され、必要に応じてスタッフ会議の議題として検討されている。人事考課制度の中で個別面談を年2回実施しており、相談・意見・提案を聴取する機会にもなっている。職員から管理者に個別に相談・意見・提案を申し出ることができる雰囲気づくりができているとともに、管理者からも個別に声かけを行い意見や要望を出しやすい関係づくりが構築されている。スタッフ会議の議事録で、利用者へのサービスや運営に対する意見や提案が出され、速やかな反映に取り組んでいることが確認できる。	

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
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	人事考課規程に基づき勤務実績・自己啓発が評価され、昇給・賞与に反映する人事体制を設けています。業務面では効率化等の見直しを実施し、職員の過度の負担を廃除するよう検討しています。資格取得も積極的に支援しており、必要な外部研修の受講を認めています。		
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	年間研修計画を作成し、体系的な研修を実施しています。職種や勤務年数に応じた外部研修の受講や、施設内研修の講師に指名することも行っています。多数の職員が介護福祉士を取得していますが、更なる資格取得を奨励しています。		
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4市町で連絡会を作っており、交流の場となっています。市内のホーム数も増えており、情報交換も活発になってきました。特色として、家庭介護・リハビリ研修センターの実習生を積極的に受入れており、職員に良い刺激となっています。県連絡会・全国ネットにも加入しています。		
<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	サービス導入時に信頼関係が築けておけば良いのですが、現状では不安を持たれないサービスの導入に努めています。面接に数回訪問したり、ホームに足を運んでいただき、時間を十分に取ることで想いを理解するように努め、信頼関係を築いています。		

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
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	申込受付時より入居に至る間の相談支援が、サービスを導入する段階での信頼関係につながっていると考えています。待機中の支援が安心感のある利用開始に重要な役割を果たしており、家族との関係性構築に有効となっています。		
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	長期的にはグループホーム利用が最善と思われても、緊急に解決しなければならない課題も多く見受けられます。その状況で本当に必要とされるサービスを提供できるよう、併設事業所や医療機関との連携体制を整えています。		
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	ホームは介護施設ではなく、利用者と職員が共に生活する場だと考えています。共に暮らす生活の中で、利用者の表情やなにげない言葉に職員が支えられ、働き甲斐や喜びをもらっています。		
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	利用者を支えていくには家族の協力は不可欠です。特に精神的な支えは職員では充分に行えません。情報を共有し、協力を依頼し判断を委ねるなど、関係作りを欠かさぬよう努めています。運営理念にも「家族と共に支える」と謳っており、重度化の進行とともに重要になっています。		

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	高齢化・重度化により外出を伴う関係継続の支援は難しくなってきました。利用者一人ひとりの状態に応じた支援を行っています。お元気な方には日々の買物や外食にも出かけていただき、外出が困難な方には面会のお願いをしたり、時には送迎も行っています。車椅子で自宅近くをドライブも喜ばれます。	利用開始時に把握できた馴染みの人や場所を、アセスメント記録の「生活歴」の記載欄に明記している。馴染みの人の面会があれば気持ちよく過ごせるように努め、馴染みの人と楽しい時間が持てるように支援している。馴染みの人が来訪しやすいように車で迎えに行き、関係継続ができるようにも支援している。手紙での連絡・関係継続は難しくなっているが、家族と相談しながら電話や手紙で連絡を取り関係継続できるように支援している。 馴染みの関係を大切にしており、職員の移動も最小限にしており、ユニット間で日勤や夜勤で勤務をすることで普段から馴染みの関係を構築するように取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係は必要以上に職員が係わることはせず、見守ることを原則としています。小さなトラブルは起こりますが、職員の対応で穏やかな人間関係が保たれています。孤立ではなく1人での静かな時間が必要な方にも配慮しています。		
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	グループホームを退所され、特養に入所された方がおられます。退所時の支援は当然ですが、面会にも数回伺っています。過去には退所者の入院先に食事介助に出向いたり、退所者の自宅を訪問し家事援助を行ったこともあります。		

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>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	認知症の進行により、思いや希望を伝えることが皆さん難しくなっています。問いかけに工夫をしたり、表情や動きに注意し利用者の想いを把握するよう努めています。これまでの暮らしぶりも参考に、それも困難な場合は家族の意見を参考にしています。	契約時に利用者・家族への聴き取りで思いや意向を把握し、フェースシートに記載し職員間で情報共有を図っている。利用開始後に把握できた利用者・家族の思いや意向については、連絡ノートに記載し会議で共有を図るようにしている。利用者自ら思いや意向を訴えることが困難な場合には、家族からの聴き取りを通して把握するようにしている。また表情や支援した反応から利用者のその時々思いや意向を汲み取るようにもしている。職員個々が把握した思いや意向を会議で話し合い共有することで、支援が職員個別の偏った把握に基づいたものにならないよう取り組んでいる。	
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	待機期間を有効に活用し、相談を受けた時から不安や希望を聞く過程で様々な情報を得るよう努めています。入居後も面会に来られる多くの方から有効な情報を得ることも多く、職員で共有しケアに活かしています。		
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	一人ひとりのリズムで生活しており、単なる現状の把握ではなく職員がそれぞれの方法で総合的に把握するよう努めています。チームによる把握に努めることで、変化が生じた場合にも速やかな対応が可能となっています。		

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	利用者・家族の希望を優先するようにしています。また、その想いを支えるため日常生活に必要と考える介護計画を作っていますが、担当医や訪問NSの専門的意見も充分に取り入れています。現状に即したプランにするため、毎月のユニット会議で見直しを実施しています。	利用開始1ヶ月以内にユニット会議で職員からの意見を聴取し、初回のサービス計画書の作成を行っている。個別の介護記録にケアプランの支援内容を明示し、プランの実施状況をのチェックと介護状況を経時的に記載している。介護記録を参考に計画作成担当者が毎月モニタリングを行い、ユニット会議でも見直しを行い、現状に即したプランの作成に努めている。初期計画作成後3ヶ月でアセスメントを通して見直しを行い、以降は6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。	
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	日々の記録や実際に行った介護の記録は正確に残せていますが、気づきや工夫の記録は職員によりバラつきがあり、十分とは云えない現状です。帳票も数回改訂し、記録に関する研修にも取組み改善は認められません。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ホームの多機能化で重要なことは柔軟性にあると考えています。柔軟な支援体制には積極的に取り組んでおり、外出の支援・趣味・嗜好への対応、医療的ケアには多くの実績があります。一人ひとりの状況により、QOL・ADLの充実を図っています。		

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
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	全員が地域資源を活用出来ている状態ではありませんが、ホームは様々な資源を活用しています。市民センターとの連携、小中学校との交流、民生委員との情報交換など活発です。ホームでは地域での人的交流を、地域資源の活用の基盤だと考えています。		
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	連携をしている在宅療養支援診療所があり、ほとんどの方がかかりつけ医としお世話になっています。24時間オンコール体制で、必要時には往診も可能です。歯科・整形外科の医師の協力もあり、医療の支援体制は整っています。協力病院も近く、総合病院で入院が可能です。	内科はホームの在宅療養支援診療所の医師の往診を受け、必要に応じて疾患・健康管理を行ってもらえる体制を整えている。週1回の訪問看護を定期的に受けるとともに、利用者の状態に変化が生じた場合には随時訪問し適切な対応ができています。整形外科の往診・訪問鍼灸マッサージ・訪問リハビリも受けることができ、体調の維持につなげている。利用者の状態や病状に応じて受診・往診を適切に行うようにし、受信は可能な限り職員が同行している。受診結果・指示については、申し送りノートに記載して職員間で情報共有し、家族にも伝達・説明を行っている。	受診の記録は利用者個別記録に記載するなど、受診の経緯・経過・結果が時系列に明確に把握できる記録として残すことが望まれる。
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	訪問看護ステーションと連携しており、定期的に健康管理に来園します。24時間オンコール体制で、緊急の来園も可能です。併設のデイサービス看護師との連携も強力です。重度化が進み医療保険の訪問看護を活用される方もいます。		

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
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。	入院時には職員が同行し、情報提供をしています。また、定期的に面会し、地域連携室やDr・NS・MSWとの積極的な情報交換で、早期退院に向け支援しています。退院カンファレンスには、職員と訪問NSが参加し、受入態勢を整えています。	入院になった場合には、利用者の状況や状態について情報提供を行うために職員が同行し、「情報提供書」も作成し提供している。入院中も職員が定期的に面会に行くと共に、地域医療連携室や医師・看護師と情報交換を行い早期退院に向けて支援している。退院時には、退院カンファレンスに介護職員だけでなく訪問看護師も参加し事業所での支援体制を早期に整えるように努めている。	
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	利用開始時より重度化や終末期に関するホームの方針を詳しく説明しています。同意書をいただきますが、本人や家族の想いの変化にも沿うように努めています。職員は外部研修の受講などにより必要な知識の修得を行っています。主治医や訪問NSの協力体制も整っています。	利用開始時に、重度化・終末期に向けた「看取りに至る介護への同意書」を基に事業所の方針を詳しく説明し同意を得ている。利用者・家族の希望があれば、看取りまで行っている。利用者の身体状況や病状の段階に応じて、その都度家族・医師・看護師・職員で話し合いを行い、家族の意向に沿った支援を行うように取り組んでいる。継続的に職員研修を行い、重度化・看取りに対しての事業所の方針や支援方法については職員間で周知している。	看取りに至る支援について、情報共有し統一した方針で支援できるように、話し合いの経過がわかるような記録を残すことが望まれる。
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	今年度、「夜間緊急対応フローチャート」を策定しました。救急隊員を講師に、毎年応急手当と心肺蘇生の訓練を実施しています。AEDや酸素ボンベも準備しており、機材も充実しています。緊急対応能力は高いレベルが維持できています。	/	

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	消防訓練には消防隊員を講師に招き、指導を受けています。また、消防計画・防火マニュアルの他に、自然災害用に「災害対策マニュアル」も策定しています。備蓄食も用意しており、数日間の自活が可能です。災害発生時には地域の住民に施設提供を予定しています。	消防訓練は毎年、デイサービスと合同で昼間想定、グループホームで夜間想定、年2回～3回消防署の来訪を受け実施している。今年度は雨天で順延しているが、災害を想定した訓練も含め、年度内に2回実施予定である。自然災害用に「災害対策マニュアル」を策定し、運営推進会議でも提示し、参加メンバーから意見や助言を受け完成させた。デイサービス・グループホームで使用する食材などを共同備蓄している。非常災害時には地域住民の避難を受け入れる予定である。	予定に沿って、年度内2回の訓練の実施を期待する。
<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	親しみをもち接するようにはしていますが、人格を尊重し、年長者とし尊敬することが大原則です。あからさまな介護で自尊心を傷つけたり、日々の暮しを共にする中で、プライバシーを損ねることのないよう、認知症介護の重要性を会議・研修の場で職員に徹底しています。	プライバシー保護について、年間の研修会で計画的に学ぶ機会を持ち理解を深めるように取り組んでいる。研修会に出席できなかった職員には、資料を配布し周知を図っている。今年度の研修会の中でプライバシーと不適切なケアについて職員間で気づきを持ち、お互いに注意を促しあい利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にケアの提供に努めている。プライバシー保護マニュアルを基に、排泄介助・入浴介助など日常のケアの中でのプライバシーや羞恥心への配慮についても理解を深めるようにも取り組んでいる。	利用者の個人情報やプライバシーにふれる記録物や写真などの取り扱いについて再度振り返り、検討を行うことが望まれる。

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
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	言葉だけによらず、一人ひとりに合った方法で自己決定の場面を作るようにしています。認知症の進行により自己決定の困難な方が増えていますが、利用者の意思・希望の小さな表出にも気づくことができるよう、日頃から利用者の思いを汲み取る努力をしています。		
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	理念に「その方らしく暮していただく」と謳っています。自宅での生活に近づけるよう努めていますが、重度化により生活のリズムが多岐になっています。体調や認知症の進行に合わせ、一人ひとりのペースを優先しています。		
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	整容に関する支援はグループホームの基本だと考えています。身だしなみについては注意していますが、おしゃれを暮らしに取り入れておられる方は少なくなりました。季節の装いや、外出・行事の服装には注意しています。理美容もホームに業者を招くことが多くなりました。		

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
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	調理や配膳を職員と一緒に出来る方が少なくなりましたが、一人ひとりの出来ること、出来ないことや関心事に合わせ、調理を眺めていただいたり、味見をしていただいたりしています。献立面では、嗜好の物や旬の食材で食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。	利用者に声かけを行い、毎日の献立作り・買い物・調理にできる範囲で参加してもらえるように取り組んでいる。献立作りでは、利用者に食べたい物を聞いたり、季節感を感じることが出来る食材やメニューを考え、食事を楽しんでもらえるように工夫している。利用者の嚥下や咀嚼状況に合わせて刻み食なども提供しているが、目で楽しみ美味しく食べられるように配慮している。催事には催事に合わせた食事を提供し、食事を通して長年の生活歴を大切にできるように支援している。時には仕出しをとったり、外出の機会を活かして外食するなど、変化を楽しむ機会も設けている。	
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	喫食量や水分摂取量は記録し、水分摂取は特に注意しています。食事はカロリー摂取量まで把握できていませんが、定期的に体重測定を行い参考にしています。療養管理指導を薬局と開始し、栄養指導を受ける体制も整いました。		
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	歯科医の往診もあり、個別に指示の出ている方もいます。一人ひとりの能力に合わせ、朝夕の歯磨き・毎食後のうがい・定時の口腔ケアを行っています。個別の口腔ケアは歯科衛生士の助言を受けています。義歯洗浄は夜間に行っています。		

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	「排泄はトイレで」が職員の共通認識です。重度化により介助の必要な方が増えてきました。しかし、出来る限り利用者個々にあった排泄介助を行うことで、パットやおむつに頼らない支援を行っています。重度な方も含め、利用者の希望を尊重しています。	排泄状況を個人記録に記載し、把握した排泄パターンに基づいて声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。重度化に伴い排泄介助の必要が増しているが、個別の支援方法を検討することで、トイレでの排泄・なるべくパットやおむつに頼らない排泄を目標に、個別支援に取り組んでいる。	
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	便秘薬を服用される方も数名おられますが、薬頼りにならないよう注意しています。常用すると症状が悪化する場合もあり、水分摂取を促したり、軽運動を勧めています。食事にも注意を払い毎朝のヨーグルトや、繊維質の食材を多く摂るよう工夫しています。	/	
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	曜日や時間帯を決めずに利用者の体調や希望に合わせ、いつでも入浴可能な体制を整えています。認知症の進行で入浴嫌いになられた方や、体力低下から拒否される方も増えていますが、強制はせず生活リズムやタイミングを計って勧めています。2人介助の必要な方も増えてきました。	希望があれば毎日でも入浴支援することが可能であるが、利用者個別の身体状況を考慮し希望に合わせた入浴支援を行っている。多くは2～3日毎に、午後に入浴支援することが多く、利用者の希望やタイミングに合わせて気持ちよく入浴できるように努めている。入浴を拒否される利用者については、無理強いすることなくタイミングや声かけを工夫して勧めている。身体状況によってはデイサービスの機械浴の使用も可能であるが、現在まで機械浴を使用したことはない。利用者状況に応じて、2人介助により安全な入浴介助を行っている。	

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
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	横になられる時間が皆さん増えてきました。一人ひとりの生活リズムを大切にすることが、安眠や休息の支援に重要だと思っています。認知症の進行で些細なことでストレスを強く感じられるようになるので、落ち着いた生活環境を整える必要を感じています。		
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	ご利用者には薬局が行う居宅療養管理指導を利用いただいています。複数の医療機関を受診される方も多く、管理面で専門性が強化されました。疑問や相談の必要があれば24時間オンコール体制で可能です。症状変化が著しい場合は医師の指示を受けます。		
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	特別な役割などは定めていませんが、一人ひとりの持てる力を活かして家事の手伝い等をしていただきます。併設するデイサービスの行事に参加されたり、日々のユニットのレクリエーションにも参加されます。喫煙・飲酒も禁止にはしていません。		

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
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	身体機能低下もあり、外出は小グループか個別で行っています。お元気な方は職員と食材の買物や外食等に出掛けておられます。個別の外出は無理のない範囲でドライブや近隣に出掛けます。小グループでは神戸まで観劇に出掛けました。外出機会を増やすよう工夫しています。	利用者の身体状況や希望に応じて、日々の買い物に職員と一緒に出かけたり、散歩に出かけるようにしている。大人数で外出することは少なくなっているが、小グループや個別に外出するように努めている。外出が難しい利用者については、個別に室内で歩行訓練を実施し下肢筋力低下予防と気分転換を図ったり、戸外に出て外気浴と気分転換の機会を持てるように取り組んでいる。小グループでは、神戸での観劇など普段行けないような場所への外出にも支援している。	
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	利用者の現金所持を禁止することはしていません。買物や外出には興味を示されますが、現金を持つことを希望される方はいなくなりました。同様に被害妄想による現金のトラブルも起こっていません。買物は「預り金」で支払いますが、同行していただくようになっています。		
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	手紙を書くことは皆さん難しくなりました。電話については希望があれば架ける支援をしています。帰宅願望の強い方や、入所後間もない方には家族との電話で不安が解消される効果もあります。事前に家族と相談し、コミュニケーションに活用しています。		

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
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	田園が広がる地域に、明るい開放感を感じられる共用空間を備えたホームです。不要な掲示や飾付けは行わず、自宅に近い雰囲気大切にしています。大音量でテレビをつけたり、過度な空調にならないよう注意しています。季節の花や催事を暮らしに取り入れています。	広さと開放感のある、自然光が差し込む明るい共用空間は、家庭的で落ち着いた雰囲気が感じられる。空調・騒音・壁面の自然な飾り付けにも配慮され、適所に配置されたテーブル・椅子・ソファ等で、思い思いに居心地良く過ごせるように配慮されている。清掃は原則職員が原則行っているが、年2回は清掃業者入り、室内は整理整頓が行き届き清潔である。一角にある調理場からの調理風景や匂いが、五感刺激や家庭的な雰囲気作りとなっている。季節の花や催事の飾りなどを取り入れ、季節感を大切にしている。	
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	居室以外で静かに過ごすスペースとし、ホーム内に数カ所テーブルや椅子を置いています。一人で静かに洗濯物をたたまれたり、居眠りをされている姿を見かけます。周りの目線を感じなくても良いよう、場所や物の配置に工夫しています。		
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	居室には使い慣れた馴染みの家具や、身の回りの品を用意していただいています。趣味の作品や家族の写真を飾っていただいたりもしています。また、室内に外部からの目線を感じないスペースを作るなどの工夫もしています。空調や照明にも注意し、ゆっくり過ごせる環境作りをしています。	利用開始時に家族に使い慣れた馴染みの家具や道具などの持込みの協力を依頼し、違和感なく落ち着いて暮らせる居室の環境整備に努めている。利用者の認知症の進行や身体状況の変化に伴い、持ちこみの調度を調整したり、畳の導入やクッション材の使用を検討するなど、利用者が安全で居心地良く過ごせる支援を行っている。	

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
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	通路やトイレには不用品を置かないよう注意しています。歩行が不安定な方のためには、ホーム内の数カ所に椅子を置いています。食事のテーブルは高さが低いものも用意し、事故防止を図っています。居室に畳を敷き、転倒予防などの工夫もしています。		