

### 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	2870902273		
法人名	医療法人社団平生会		
事業所名	グループホームみどりの風		
所在地	兵庫県西宮市大畑町2番13号		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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	令和2年3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)】

開設16年目となります。運営母体が内科・人工透析のクリニックで、日頃の体調管理・体調不良時の対応などの医療連携が充実しています。阪急電車西宮北口駅から徒歩10分の利便性のよい立地であるとともに、閑静な住宅街の中にあるホームです。グループホームのために作られた充実した設備の住環境と職員の定着の良いことで馴染みの関係が築けるアットホームな生活環境とが両立した住みやすさがあります。年間行事に力を入れており、ご家族や親戚、友人も参加ができるバス旅行、七夕・創立記念会、クリスマス・忘年会もします。また、毎月実施している季節のイベントやお誕生日会、ボランティアさんのご協力と実施できているフルード演奏会、ハーモニカ演奏会、朗読会、フラダンス鑑賞会、保育園交流会等、余暇活動と地域交流を積極的にしています。

駅に近い、閑静な住宅地にあり、散歩・買い物等日常生活にも便利な環境である。明るく清潔感のある生活空間は、生花や季節の飾り、アイランドキッチン等で、季節感や生活感が感じられる。毎月の季節行事、季節の外出、春の遠足、演奏会等のボランティア活動、保育園児や実習生との交流、音楽療法など、生活の中で利用者が楽しみを感じられる機会作りに努めている。家族に頻回の面会をお願いし、毎月の便りや通信での情報提供、ラインでのタイムリーな情報交換、家族参加の行事等、家族と共に利用者支援できるように取り組んでいる。医療機関が運営母体であり、日々の健康管理・緊急時対応・人工透析への対応等、医療連携が充実しており、希望に応じて看取り介護も行っている。職員の定着がよく、馴染みの関係が築かれている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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

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)	○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	各階の玄関に理念を掲示しており、職員やご家族をはじめ、来訪者にも共有を図っている。また、利用者の生活歴、生活習慣を尊重した、利用者それぞれにあったケアを実践している。	事業所の理念・基本方針を各フロアの玄関に掲示し、職員・利用者・家族・来訪者との共有を図っている。理念・基本方針は、具体的で実践しやすい内容となっており、その中に地域密着型サービスの意義・役割を取り入れている。職員会議や介護計画の作成時等に理念・基本方針に立ち戻って検討し、支援や介護計画にその人らしさを尊重する等、理念の実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入している。近くの保育園児交流、トライやるウィークの中学生、介護実習・音楽療法の大学生など、いろいろな年齢層の方と定期的に交流できるよう取り組んでいる。	地域の自治会に加入して会合に参加し、役員を行った年度もある。散歩や買い物等、利用者が地域に出かける機会を設けている。フルート・ハーモニカの演奏会・フラダンスの観賞会・紙芝居会等、ボランティアの来訪が多く、また、保育園児との交流会もあり、利用者の楽しみとなっている。地域の清掃活動への参加、トライやるウィーク・大学の実習生(介護実習・音楽療法)の受け入れ、また、中学校での福祉講座等、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	運営推進会議でホームの取り組みを発信したり、中学校で学生や保護者に対して福祉講座(認知症講座や高齢者疑似体験)を開いたり、地域の方へ福祉や認知症を理解してもらえるよう取り組んでいる。		

グループホームみどりの風

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	家族代表、民生委員、知見者、権利擁護支援者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況・事業所の取り組み等を報告し、参加者からの意見・提案・情報を得て、サービス向上に活かしている。	家族(家族会代表)・地域代表(民生委員)・知見者(他事業所職員)・市が派遣する権利擁護支援員を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。開催フロアの利用者が同席することもある。会議では、式次第・「行事表」・「風のたより」を資料として、利用者の状況・事業所の活動や取り組み等を報告している。参加者から意見・提案・情報等を、運営やサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。会議の議事録ファイルをフロアの玄関に設置して公開している。また、家族に毎月郵送する「みどりの風通信」の中でも運営推進会議の主な内容を伝えている。	
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	課題や質問のある場合は市の担当窓口にご相談し助言を受けるようにしている。西宮市等からのメールを受け、集団指導や勉強会に参加し、運営に反映するようにしている。	市の集団指導や研修に参加し、その内容を運営やサービスに反映している。制度や運営上で不明な点があれば、市の担当窓口にお問い合わせ、回答や助言を得ている。運営推進会議に市が派遣する権利擁護支援員の参加があり、連携している。グループホーム連絡協議会やメディカルネットを通しての連携もある。	
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	「身体拘束等行動制限についての取扱要領」マニュアルを整備し、勉強会を開催している。参加できない場合は、研修報告書を回覧している。やむおえず拘束を行う場合は、家族へ説明し、同意を得ている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、現在は拘束をしないケアを実践している。概ね2ヶ月に1回開催の職員会議の中で、身体拘束適正化のための検討を行っている。年間研修計画に入れて、「身体拘束について」の研修を行い、欠席者には研修記録の供覧で周知を図っている。職員会議や研修の中で、スピーチロックについても意識付けを行っている。夜間以外は、基本的には鍵をかけることはせず、閉塞感のない暮らしを支援している。	職員会議の中での身体拘束適正化委員会としての位置づけと、内容の職員周知が明確になる工夫が望まれます。

グループホームみどりの風

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	「高齢者虐待防止・早期発見」マニュアルを整備するとともに、勉強会を開催している。参加できない場合は、研修報告書を回覧するようにしている。	上記と同様の方法で、「高齢者虐待防止」についても研修を行っている。ストレスチェック、個人面談、希望に応じたシフト調整、認知症対応についての研修等、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やフロアリーダーから注意を促し意識向上に努めている。利用者の心身の状況に留意し、不適切なケアが見逃されることの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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修を実施している。参加できない職員へは資料を回覧している。成年後見制度を利用している利用者の心身状態や近況は毎月報告し、支援の協力をしている。	「権利擁護に関する制度」についても上記と同様に研修を行っている。現在、入居前から制度を活用している利用者が数名おり、定期的な金銭管理・身体状況の報告等で制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が関係機関と連携して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	入居前に必ず家族等に見学を依頼し、パンフレットや料金表を用いて、サービス内容を説明している。契約時には契約書、重要事項説明書、各種同意書について書面で説明し、質問を受けてから同意を得ている。	申し込みの前の見学時に、生活環境を案内し、パンフレットや料金表で説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、重要な箇所に線を引ながら説明し文書で同意を得ている。料金や退居要件については、特に詳細に説明している。契約内容に改定がある場合は、タイミングに応じて、家族会・行事・面会時等に説明し、変更の前後の内容を明確に説明した文書で同意を得ている。「みどりの風通信」にも記載し、わかりやすく説明するように努めている。	

グループホームみどりの風

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
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	家族へのお便りやケース記録で近況報告をするとともに、「意見や要望があれば聞かせて下さい」と毎月伝えている。意見や要望は多様な手段で受け付け、受けた際は共有し、早期に検討と改善するようにしている。	契約時から、家族にできるだけ頻回な面会をお願いし、面会時に家族の意見・要望の把握に努めている。「みどりの風通信」「風のたより」「ケース記録」を毎月郵送して、生活や行事の様子を伝えている。ラインの交換により、全体に向けた情報発信、個別の情報交換、意見・要望への迅速な個別対応に活用している。意見箱「皆様の声」の設置、家族会、家族が参加できる行事を数多く企画し、家族が意見・要望を表しやすいように工夫している。利用者の意見・要望は日々のコミュニケーションの中で把握に努め、食事・外出等に反映できるよう取り組んでいる。利用者・家族の意見等は、申し送りミーティング・「引継ぎノート」・会議等で、職員に周知を図っている。	
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	カンファレンスや職員会議・毎朝のミーティングで、職員が報告と同時に意見や提案が出せるようにしている。施設長・管理者も同席して意見・提案等を把握し、運営に反映させるようにしている。	申し送りミーティング・カンファレンス・職員会議等で、職員が意見・提案を出して検討し、管理者・フロアリーダーが共有している。議事録を「引継ぎノート」に添付したり、要点を記載し、職員に周知を図っている。管理者・フロアリーダーが、職員個々の意見・提案を、適宜個別に聴く機会も設けている。職員の意見・提案は、利用者の支援・業務・働き方等に反映している。法人の会議や往診時に、代表者に職員の意見等を伝える機会もある。	
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	職場環境、条件の整備に配慮すると共に各自が向上心を持って働けるように要望等への取り組みに努めている。、やりがいを持って働けるよう個々の得意な事(調理・レク等)を引き出し、発揮できる場を設けている。		

グループホームみどりの風

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
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	職員に積極的に研修に参加する機会を与えている。また、個々の力量、能力を把握した上で助言している。法人外研修の案内を掲示や回覧し、研修を受ける機会を確保している。		
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に参加し、ネットワークを通じて同業者との交流を深めると共に情報交換を行っている。相互訪問することで、見て聞いて、また、伝えて、共に施設が発展、向上するように努めている。		
<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	見学时、申し込み時、契約時など、本人より現在の状況や困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、入居後に安心した生活を送れるとともに、よい関係が築けるよう努めている。		
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	見学时、申し込み時、契約時など、家族より現在の状況や困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、入居後に安心した生活を送れるとともに、よい関係が築けるよう努めている。		
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・家族の要望を聞き、何を望んでいて、必要な支援は何かを把握し、その時に必要な情報提供や対応をするよう努めている。		
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	生活歴等から得意なことをみつけ、ホームでの生活でも活用・活躍してもらえるようすすめている。アイデア、知恵、工夫をだしてもらったり、選んでもらうことで、職員と一緒に築いていけるよう努めている。		

グループホームみどりの風

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
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	体調や様子に変化があれば家族等に連絡し、情報共有や協力依頼しており、家族と共に支える関係を築いている。毎月送付するケース記録に本人の思いや発言も含め、本人と家族の絆を大切するように努めている。		
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	契約時に家族・友人・知人との面会ができること、また、お待ちしていることを声掛けしている。家族とお出掛けをする楽しみの継続をすすめたり、ホームの近隣の商店等との新しい関係ができるようにも努めている。	入居前の面談において、馴染みの人や場所についての情報を受け、「フェイスシート」へ記入し、職員間で情報共有している。契約時から家族に頻回の面会をお願いしていることもあり、家族の面会が多く、その他にも親戚や以前の部下など知人の来訪もある。面会時間の設定を柔軟にし、面会時はゆっくり過ごせるように配慮し、関係継続を支援している。馴染みの場所への外出は主に家族にお願いし、外出時の準備や食事・入浴の調整など、外出しやすいように支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中での利用者同士の関係性を把握するようにしている。良い関係が継続できるよう、また、新しい関わり合いができるよう、声掛けや会話の橋渡しをするようにも務めている。		
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	サービス利用が終了しても、本人・家族のアフターケアについて対応するよう努めている。入院先、入所先の相談員、ケアマネ等と連携し、退所後の生活がスムーズに出来るよう相談、支援に努めている。		

グループホームみどりの風

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>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	契約時や生活の中で本人・家族から希望や意向を聞き取り、できるかぎり日々の生活に取り入れるよう努めている。困難な場合は、言葉や表情からくみ取っている。ケアプラン等に記入し職員間で情報を共有している。	入居時の面談や「フェースシート」を活用して、利用者の思いや意向等の把握に努め、「介護サービス計画」に反映している。入居後に日々の言動の中で把握した思いや意向は、「引き継ぎノート」に記録し、職員が共有し支援につなげている。食事や映画鑑賞等の希望には、食事レクリエーションやDVD鑑賞で反映させる等、可能な限り希望が実現できるよう支援している。意思疎通が困難な利用者については、表情・言動・反応等から汲み取り、また、家族からの情報や意見をもとに把握に努めている。	
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	契約の際に本人・家族より、ADL、既往歴、治療状況、生活歴、生活状況、趣味、特技、サービス利用状況等を聞き、入居前の暮らし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	本人、家族、医療機関から情報収集し、心身状況の把握に努めている。入居前の生活パターンを基準とし、ホームでの生活に活かしている。利用者の生活リズム、身体能力に合わせた支援を行うよう心掛けている。		
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	本人、家族、関係者と話し合い、その際の情報を基に介護計画を作成している。また、心身状態や生活状況に変化があった際には、モニタリング、再アセスメントを行い、現状に合わせた計画に変更するようにしている。	入居時に「フェースシート」等をもとに「ケアプラン暫定」を作成し、一定期間の支援後にモニタリング・アセスメントを行い、担当者会議で検討し「介護サービス計画書」を作成している。「計画書」をファイルし、職員が計画内容をいつでも確認し理解しやすいように工夫している。また、日々の介護記録は「計画書」のサービス内容項目の番号を記入して記録し、整合性が明確になるよう工夫している。定期的には6カ月毎に計画の見直しを実施し、見直しの際は、モニタリング・再アセスメント・担当者会議を実施し、PDCAサイクルにもとづいて取り組んでいる。	「介護サービス計画書」作成・見直しにあたっての、家族の意向、かかりつけ医・看護師など関係者の意見を、担当者会議録に一元的に記録してはどうか。

グループホームみどりの風

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
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	日々のケアの記録は時系列で記入し、申し送り等で情報の共有を行っている。毎月行う会議で、計画の更新が近い方のモニタリングを行い、計画の見直しや実践につなげている。		
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	様々なニーズに柔軟な対応や支援ができるよう心掛けている。利用者を事業所だけで支えるのではなく、ご家族、地域で支えるということ意識しながら支援を行っている。		
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	地域ボランティアの協力でビューティーケアやフルーツ演奏会・紙芝居会等を実施している。保育園児交流・トライやるウィークの中学生・介護実習の大学生等、地域資源の協働で楽しい暮らしの継続を支援している。		
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	利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診・治療ができるよう支援している。Drからの指示・連絡内容は記録に残し、職員間で情報共有をしている。内科・心療内科・歯科等、多くの病院と連携している。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。協力医療機関の内科と心療内科の定期往診が月2回あり、皮膚科・歯科・眼科・泌尿器科は必要に応じて月1回以上往診が受けられる体制がある。通院は基本的に家族の同行を依頼し、日々の状況を書面やラインで情報提供している。受診結果は医師ごとの「往診記録」や「日誌記録」に記録して職員・看護師が共有している。事業所の看護師が、週1回全利用者を巡回し、必要時は医師に報告を入れる等、医療連携が充実している。	
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	介護職のケア時の気づきを記録に残し、母体であるクリニックの看護師または職場内の看護師に報告・相談している。協働し、利用者に適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		

グループホームみどりの風

自己 番号	第三 項目	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。	入院時は職員も同行し、介護サマリー等で情報提供を行っている。入院中の経過状況を医療連携室や家族と情報交換している。看護サマリー等の情報提供を受け、早期に退院できる協力と受け入れ準備、退院後のケアに活かしている。	入院時は職員が同行し、「介護サマリー」や個人ファイルの記録をもとに情報提供している。入院中は主に管理者が面会に行き、家族や医療連携室と情報交換を密にして、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスには管理者やフロアリーダーが参加し、事業所で出来る事・出来ない事も含め、退院後の支援内容について検討している。入院中の経過などは、「引き継ぎノート」で職員に周知し、退院後の受け入れ準備を行っている。退院時は「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
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	契約時に、重度化・終末期の方針を説明し、同意を得ている。重度化・終末期の状況になれば、本人・家族・医師・施設長・ケアリーダー等が参加した会議を開き、意向確認と治療やケア方法を決め、チームで支援している。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」に沿って、重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明し同意を得ている。状態が悪化した時は「急変・緊急時に置いての確認書」で今後の方針を説明し、同意を得ている。医師が終末期と判断した段階で、家族に改めて意向を確認している。家族に看取り介護の希望があれば、「看取りサービス計画書」を作成し、医師・家族・職員が方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応のマニュアルを整備し、いつでも確認できるようにしている。勉強会を開催している。参加できない場合は、研修報告書を回覧するようにしている。		

グループホームみどりの風

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
		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	年に各2回ずつ実施の消防訓練と消防設備点検に合わせて、避難経路と誘導方法の確認をして、全職員で災害時に備えている。運営推進会議等で地域の方にも災害時の協力をお願いしている。	年2回、消火・通報・避難の総合訓練を実施し、主に昼間想定で訓練が行われている。消防署の立ち合い時には、避難経路や避難方法について、具体的な助言を得ている。年間研修計画に入れ、「非常災害時対応について」マニュアルに基づき「火災・地震時の対応」研修を実施している。自治会参加や運営推進会議で、地域との関係を密にして協力体制を構築し、福祉避難所としての受け入れにも協力している。食料・水・備品等を3日分程度を備蓄し、近日中に発電機が稼働する予定である。	定期的に夜間想定で訓練を取り入れ、また、訓練の実施記録を作成して訓練内容や課題などを参加できなかった職員にも共有し、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ことが望まれます。
<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	「接遇」の資料の回覧研修で一人ひとりの尊厳やプライバシーについて学ぶ機会を持っている。個人情報の記録等は事務室で管理し、職員以外が見ることが出来ないようにしている。	事業所の理念・基本方針に、尊厳保持・利用者尊重・丁寧な接遇を明示し、職員の共有と実践に取り組んでいる。年間研修計画に「プライバシー保護について」「マナー講座」「認知症ケア」を入れ、研修を実施している。業務の中で、職員の言葉かけや対応について気付いたことがあれば、管理者やフロアリーダーが個別に注意喚起している。写真のフロア内掲示や「風のたより」掲載に関しては、契約時に利用者・家族の意向を同意書で確認している。各フロアの事務所内の施錠棚で個人ファイルを保管し、個人情報の適正な管理に努めている。	
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	声掛け等を考え工夫し、利用者が選択出来るように努めている。利用者からの希望や会話内容から思いをつかみ、食事やおやつ等に反映させ準備したり、数種類の中から選べるように準備することもある。		

グループホームみどりの風

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
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	基準的な一日の時間割りはあるが、利用者の体調や要望などに柔軟に対応することを意識し支援している。		
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	訪問美容やビューティーケア等、定期的に訪問してもらう機会をつくっており、本人の希望を聞いて実施している。これまでに着られていた好みの衣類を持参してもらい、着続けることができるように支援している。		
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	体調に合わせ、利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けができるようしている。食べやすい形態への加工(ミキサー・とろみ・刻み等)をしている。月1回以上は利用者の食べたい献立を聞いて、手作りしている。	朝食は各フロアで職員が手作りしている。昼食・夕食は、半調理された食事の調理と炊飯を行い提供している。個々の状況に応じた食事形態の調整も、各フロアで行っている。行事食・季節感のある献立に配慮されており、利用者の摂食状況や希望等についてはファックスや委託業者の来訪時に伝えている。月1回の食事レクリエーションは各フロアで手作り調理し、すき焼き・ちらし寿司・たこ焼き等、利用者の希望の献立で提供している。「七夕」「クリスマス・忘年会」には家族を招待し、大人数で手作りパーティーを楽しむ機会を設けている。職員も同じ食事で食卓を囲み、必要な支援を行いながら、家庭的な雰囲気ですぐに食事ができるようにしている。アイランドキッチンが設置され、可能な利用者は、調理・盛り付け・食器洗いに参加できるように支援している。	
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	食事と水分の摂取量をその都度記録し、一日を通しての摂取量が把握できるようにしている。利用者それぞれの身体状況に合わせた補給方法と食材加工をしており、摂取しやすくな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	ひとりひとり毎食後に口腔ケアを行っている。定期的に往診の歯科医師の検診を受けている。口腔ケア方法のアドバイスやセミナーを受け、口腔ケアの維持・向上ができるよう取り組んでいる。		

グループホームみどりの風

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
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	チェック表を使用して排泄パターンや状況を把握し、必要に応じてトイレの声掛けや誘導を行っている。できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。ミーティングやカンファレンスで介助方法等を共有している。	「排泄チェック表」で利用者個々の排泄パターンや排泄状況を把握し、日中はトイレでの排泄支援を基本としている。夜間は身体状況や安眠にも配慮し、利用者や家族の意向を確認した上で個々に適した支援を行っている。毎朝の申し送りミーティングで、日中・夜間の状況や課題を報告し、介助方法や排泄用品について検討している。検討内容や経過を「引き継ぎノート」に記録して共有しながら、現状に適した支援に取り組んでいる。声掛けや職員間の伝達、ドアの開閉、排泄時のタオルの使用等、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。	
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	便秘や下痢など排泄の状態が悪ければ、主治医や専門医に報告・相談している。原因や対策を聞き取り、対応している。定期的な機能訓練の運動や水分摂取量にも気をつけ便秘にならないよう予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を基本とし、希望や体調に応じて対応している。入浴を好まない利用者には時間や日にちを変更したり、声かけやタイミングを工夫している。しょうぶ湯・ゆず湯等、季節を感じる入浴機会を設けている。	週3回の入浴を基本とし、個浴で利用者のペースに合わせてゆっくり入浴できるように支援している。利用者の状況や希望に合わせた日時の変更、入浴拒否時の声掛けの工夫、同性介助希望への対応等、意向に沿った支援に努めている。各所に手すりを設置し、身体状況に応じてシャワー浴を行う等、安全面にも配慮している。マンツーマンで羞恥心や安心感に配慮し、ゆず湯や菖蒲湯等で季節を楽しめる工夫もある。	
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	生活習慣に合わせ、自由に居室や居間で休息ができるようにしている。エアコンで室内温度を調整したり、加湿器や濡れタオルを置く等して加湿したり、気持ちよく眠れるよう支援している。		

グループホームみどりの風

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
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	ホームで処方箋・お薬手帳・配薬の管理を行ない、職員間で情報共有している。服用時に再チェックし誤薬を防止している。薬の追加・変更後の体調変化に注意し、変化があればDr・薬剤師に相談している。		
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	利用者の希望や身体能力に合わせ、洗濯物畳み・食事盛付け等の家事での役割を持ってもらっている。園芸・手芸等のレクリエーションは嗜好に合わせて個別対応し、楽しみと気分転換が続くよう支援している。		
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支援している	体調や気候・天候に配慮し、近隣への散歩や買い物の外出支援をしている。梅・桜・コスモス等、季節の花を楽しむ外出や家族も一緒に参加できるバス旅行等の遠出の外出も実施している。実習を兼ねた外出支援で大学生の協力を得て実施することもある。	利用者個々の希望・体調や天候に応じて、散歩・買い物等で近隣への外出を支援している。梅・桜・コスモス等、季節の花を楽しむ外出行事も実施している。春には、家族も参加できる行事として、1日バス旅行を実施している。利用者の重度化がみられるが、家族や実習生の協力を得て、リフト可能なバスの使用、トロミ食等の個別食を持参する等、可能な限り全ての利用者が外出を楽しめるように取り組んでいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	嗜好品を購入する際は、できるだけ自分で商品を選んでもらい、立替金から代金を準備し、支払ってもらっている。		
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	希望があれば、電話ができるようにしている。電話がかかってくれば、本人に繋げるようにしている。手紙を書きたいとの要望があれば、ハガキや便箋を用意し、郵便局まで職員と一緒に出しに出掛けることもある。		

グループホームみどりの風

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
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	自然光が差し込み明るく清潔感のあるリビングがある。また、季節の花を飾っている。アイランドキッチンから調理の様子が見れ、音や匂いで生活感が感じられるようにしている。オゾン発生器を設置し、脱臭・清浄効果を高めています。	リビングは広く、大きな窓から採光よく明るく清潔感があり、温度計や加湿器で温湿度管理されている。テーブルやソファが設置され、各所に季節感のある手作りの作品や、行事の写真、季節の花等が飾られている。アイランドキッチンは利用者が作業に参加できる十分なスペースがあり、テーブル席で洗濯物をたたむ等、思い思いに家事参加し生活感が感じられる。車椅子を使用する利用者も、快適に使用できる洗面台やトイレが整備されている。オゾン発生器等を設置し、環境・衛生に留意している。	
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	入居者同士の相性を考慮して座席位置を決めている。リビングにソファを設置するとともに、リビング以外でもコミュニケーションがとれるように椅子を置いている。	/	/
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	テレビ、冷蔵庫、収納棚、椅子等、使い慣れたものの持ち込みを勧め、居心地のよい居室づくりを支援している。	2階に9室、3階に6室の各居室には、クローゼット・ナースコール等が設置され、3階の居室はトイレも完備している。契約時、使い慣れた物や好みの物の持ち込みを勧め、ベッドや家具類、電化製品、家族の写真、装飾品等が持ち込まれている。利用者・家族の意向に沿ってレイアウトを検討し、動線に沿った長い手すりを設置する等、安全に自立に向けた生活ができるよう支援している。各居室の表札の下に手作りの作品や写真を掲示し、部屋間違いがないよう工夫している。	
		○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	出来る事は自分でして頂けるよう声かけや見守り・一部介助の支援をしている。自分で意志決定できるように関わりを持っている。自分の部屋が解り易くなるよう部屋前に名前や写真・作品を掲示している。	/	/