

平成 25 年度

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	2870201197		
法人名	株式会社ウエルフェア		
事業所名	グループホームひまわりの家		
所在地	兵庫県神戸市灘区都通3丁目2-5		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28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/index.php
----------	---

【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	兵庫県西宮市松風町2-5-107		
訪問調査日	平成26年3月8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)】

落ち着いた雰囲気の中で生活がされており、入居者様と職員の間で、「ありがとう」「ありがとうございます」と言い合える関係が築けている。
 基本理念にある「安らぎと喜びのある毎日を提供する」をふまえ、グループホームひまわりの家「5つの約束」を毎朝、声を出し唱和することで、職員全員が「めくばり」「気くばり」「こころくばり」に心がけて入居者様お一人一人のケアに反映させている。
 また、日課の中で、体操・ストレッチ・嚥下訓練・レクリエーションなどの身体を動かすことや趣味など出来る力を十分に発揮していただけるように介護予防に重点をおくことで、ADLの低下や認知症の進行の予防に取り組んでいる。

【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)】

住宅街に立地し、デイサービスを同じ建物1階で運営している。基本理念である「安らぎと喜びのある毎日を提供する」ため、グループホームでは、いつまでもグループホームらしさを持ち続けたいという思いで、日々利用者の支援に努めている。外出・体操・レクリエーション・家事への参加などで日々の生活の活性化を図り、ADLの低下や認知症の進行の予防に努めている。職員の定着率の高さが理念の浸透やチームワークにつながり、理念に基づいたケアの実践に反映されている。内部研修・外部研修等に積極的に取り組み、職員からも希望する研修内容が提案されており、職員の資質向上への取り組みがサービスの質の向上につながっている。地域との交流にも取り組み、介護教室等地域で必要とされる活動や役割を担っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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、安心して暮らせている (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
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	基本理念は、事務室やリビングの見やすいところに掲示し面会時のご家族様にもわかりやすくしている。また、基本理念を基にした「5つの約束」を事務室内の目に付きやすいところに掲示し毎日の朝礼で唱和し理念の共有に努めている。	法人の基本理念として「ひまわりの家の理念」を策定し、地域密着型サービスの意義と役割を盛り込んだ3項目を掲げている。基本理念を全職員で話し合い「5つの約束」に具体化している。基本理念は事務室やリビング、「5つの約束」はスタッフルームなど職員の目に付きやすい場所に掲示し、朝礼やカンファレンス開催時の冒頭で唱和し浸透を図っている。また、日々の関わりの中での課題等についてフロア会議等で理念に立ち返って振り返っている。利用者個々のその人らしさを知り、その人の行動に合わせる支援に努めており、理念の実践に向け取り組んでいる。		
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	地域自治会に加入しており、日常の外出で近隣の方々との挨拶や会話を楽しんだり、だんじりまつりの見学・児童館のクリスマス会・地域保育園での誕生会へ出向くなど交流を持っている。	自治会に加入し、だんじり祭りの見学、クリスマス会や餅つき大会等に参加している。近隣の保育園児や、書道等各種のボランティアが来訪している。散歩・買い物等外出時に、地域の人々とお互いに挨拶をかわし、地域住民が育てた季節の花を持参したりして、日常的に相互交流が行われている。地域住民から認知症の人への関わり方や成年後見制度の相談を受け助言する等、地域で必要とされる活動や役割を担っている。また、事業所前の公園の清掃も行っている。		
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	地域の方からの認知症や成年後見の制度の相談など支援の方法を情報を提供している。			

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	年6回開催し、グループホームの行事・施設内研修・施設外研修の実施報告や入居者の状況などを報告したり、また、感染症や介護保険情報などを情報提供しサービスの向上に反映させている。	定期的に2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員・自治会顧問・民生委員兼老人会会長・家族代表等が参加している。利用者にも参加を呼び掛けているが、まだ参加するには至っていない。行事や研修の実施状況等の事業所の取り組みや、利用者の状況など報告し、意見交換を行っている。また、第三者評価の受診結果も報告している。家族からADL等現存能力の維持を図ってほしいという提案があり、健康体操の採り入れ等、そこでの提案をサービスの向上に反映させている。	引き続き、利用者にも可能な限り参加を呼びかけるとともに、外部者に意見等を表す機会づくりとしてはどうか。
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	運営推進会議で地域包括支援センター職員が参加し情報の交換している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取り組み等を伝え助言を得ている。市の職員も参加する区内の感染症担当者合同連絡会や地域包括支援センター主催の研修会に参加して情報交換を行い、得た情報を利用者や家族の支援に活かしている。グループホーム連絡会にも参加し、ホーム間の連携や情報交換等で行政との連携を図っている。管理者等が市(区)担当窓口を訪問したり、電話等で入居一時金や保証金の対応等について相談し、市(区)も民生委員の研修に事業所の見学を依頼する等、協働関係が築かれている。	

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
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	各ユニットの玄関やエレベーターは施錠していない。管理者は、職員の入社時の研修や施設内研修・カンファレンスで身体拘束のないケアを職員全員で考える機会を設けて身体拘束をしないケアを実践している。	現任研修・新任研修の年間研修計画に採り入れ研修を実施している。禁止の対象となる具体的な行為等について学び、言葉による拘束についても話し合っている。外部研修参加者による職員研修を行い、研修受講者には研修報告書の提出を、参加出来なかった職員にはレジュメを配布し説明して研修報告書の提出を義務づけて、職員に周知と浸透を図り、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。不適切な対応については、具体的な事例で検討し職員間で共有している。家族には予測されるリスクを説明し、拘束をしないためにその原因を排除する方法をカンファレンスで話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は昼間は施錠せず、エレベーターも自由に使用でき、利用者の動きや表情から外へ行きたい思いを職員が察知した時は、付き添って外出している。	
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	身体拘束の研修と同時に何度も研修を重ね職員の理解を深め学べる機会を持っている。また、職員の言葉かけに対しその都度注意し虐待防止に取り組んでいる。	虐待の防止についても、身体拘束の研修と同様に研修の機会を重ね、職員の理解を深めている。身体的な虐待だけではなく心理的な虐待など虐待の種類についても研修に盛り込んでいる。不適切と思われる言葉かけや対応があれば、日々のケアの中でその都度、管理者が注意したり職員間で注意し合い防止に努めている。職員のストレスや疲労が利用者のケアに影響を与えないように、職員の希望する休日や夜勤明けの休日などのシフト調整をおこなっている。また、腰痛体操の研修受講等で体調管理にも努めている。入浴時や外泊からの帰着時等に、不自然な傷等の身体状況に留意し、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。	

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	職員は制度について研修などで学べる機会を持っている。管理者は必要な方への情報提供を行なっている。	年間研修計画に採り入れている「虐待・身体拘束」の研修に関連させて、成年後見制度・日常生活自立支援事業等の権利擁護に関する制度について学んでいる。弁護士等が講師を務める外部研修に管理者が参加し、伝達研修を行っている。成年後見制度を利用している利用者もあり、後見人への定期的な状況報告・証書類の整理、提供等の支援を行っており、利用が必要な時には支援できる体制がある。また、連絡先等を記載したパンフレット等の資料も準備しており、地域住民から相談を受けた時は、提供している。	
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	契約には十分な時間をかけ説明している。	契約時は管理者が十分に時間をかけ、契約書・重要事項説明書の内容を丁寧に説明している。特に料金関係や退居に関する質問が多いため、納得が得られるよう心がけている。料金面では「料金表別表」「保証金償還別表」等を用いて、シュミレーションを行いながら分かり易く説明している。契約内容に変更がある場合は、運営推進会議や家族会で説明し、根拠を明確にした書面を作成の上、同意を得ている。施設入所等で解約する時は、施設の情報提供を行い、円滑な退居に結び付けている。	

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
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	家族様来訪時や毎月、入居者様の体調・様子を手紙で伝え職員・管理者が声をかけ意見や要望を聞きやすいようにしている。管理者は、その要望や意見を職員に伝え改善に取り組んでいる。	毎月家族に体調等の近況を手紙で伝え、意見や要望が表しやすいよう配慮している。家族の来訪時には、管理者や職員が必ず声かけを行い、意見・要望等を表しやすい雰囲気作りに努めている。また、運営推進会議・家族会など、家族の意見を聞く機会を設け、運営に活かせるように取り組んでいる。家族会は日曜日に開催し、出来るだけ多くの家族が参加出来るよう配慮し、第三者評価時のコメントを例示して意見交換をする等、より多くの意見が出やすいよう工夫している。家族に職員の名前と顔が一致するよう、玄関に「本日の出勤スタッフ」として職員の顔写真と氏名を記載したボードを掲示する等、意見を運営に反映させている。	
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	全職員対象に年1回「改善提案書」を提出。、職員の意見や改善に向けた提案、職員個人の目標・ユニット別目標・自己申告シートなども提出させ職員の意見・要望・改善点などを聴取する機会を設けている。	施設長・管理者等は日々職員への声かけに努め、朝礼時や毎月開かれるユニット会議・リーダー会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、緊急度の高いものは即決するなど、夫々の内容に応じて対応し、運営に反映させている。全職員が年1回提出する「改善提案書」や「業務目標・自己申告シート」「勤務に関する調査」「グループ別業務目標シート」等で、運営に関する意見や提案を表す機会がある。また、上記シートに沿って面談の機会も採り入れ、「業務目標・自己申告シート」は施設長に直接提出することになっている。法人代表者も適時運営推進会議やリーダー会議等に参加し、意見等の把握に努めている。	

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
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	職員が個々に年間目標を定め、一定期間で自己評価し目標の達成状況を代表者・管理者・ユニットリーダーで評価。職員の自己申告シートで挙げた内容について代表者・管理者が話を聞き働きやすい職場環境になるように取り組んでいる。		
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	年間計画に沿い研修を実施している。また、施設外研修への参加の啓発や外部研修受講後は職員研修で伝達し職員全員が共有できるように取り組んでいる。		
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	他グループホームとの意見・情報交換や他事業所主催の勉強会にも職員を参加させ、サービスの向上に努めている。		
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	グループホーム見学・申し込み時に現状の困っていることをご本人様・ご家族様から聞きとり入居後に心地よい安心した生活できるようにしている。		

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
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	入居前の段階で困っていることなどを十分に聞き入居後のかかわっていく中でご家族様が要望・意見が言える関係を築けるようにしている。		
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	入居前の相談時にご本人・ご家族様の状態を把握してその状態に適した対応に努めている。		
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	職員・利用者間で「ありがとう」を言い合える関係が築けている。入居者様各自に応じた役割のようなものがあり生活の一部を担って頂いている。		
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	入居者様とご家族様の面会が自由であり行事にご家族様を誘い共に参加していただくなどまた、毎月のお手紙を通し日頃の様子をお伝えしている。携帯電話も自由に使われご家族様や友人との関係を築ける環境づくりをしている。		

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
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	なじみの人や場所は、センター方式アセスメントシートで把握している。誕生日会にはご家族様の参加やメッセージカードが届くように連絡している。また、友人の来訪にも自由に会えるように支援している。	入居前の面接時や入居後の日々の関わりの中で把握した馴染みの人や場所について、「アセスメントシート」「介護記録」等に記録として残し情報を共有している。美容院等馴染みの場所へは職員が同行し、牧師等馴染みの人の来訪がある。手紙のやり取りや携帯電話の操作、家族との外出時の車イスの貸し出し等の支援を行っている。また、入居後デイサービスの行事での交流から、デイサービスの利用者との新たな馴染みの関係の構築に努めている。	
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	日常の中で入居者様同志が気に掛け合いながら助けあう姿がみられる。書道・音楽療法・絵手紙・レクリエーションや会話を通し関わりあえ楽しんでいただける時間をつくっている。		
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	電話や訪問されて来られ十分にお話を伺い必要な支援を行なうように努めている。		

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
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	日常の関わりの中で、ご本人の思いや希望、意向の把握に努めている。センター方式のシートを使用し知り得たことを書き足していくことで入居者様の気持ちを知りその気持ちに添えるようにしている。	入居時のアセスメントで利用者や家族の思い・意向の把握に努め、センター方式の様式を活用して情報を共有している。日々の会話の中から把握した思いや意向をシートに追記しながら、情報を積み重ね、変化も把握できるように取り組んでいる。意思疎通が困難な人には、質問の仕方の工夫や、表情・反応等からくみ取るよう努め、耳の不自由な利用者には筆談を用いたり補聴器が集音しやすい場所から話しかけている。利用者の気持ちを知り、利用者本位の立場になって、利用者の気持ちに寄り添えるよう努めている。	
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	入居者様との会話の中で、今までの生活状況を知ること、現在の生活のヒントや過ごし方を検討して、生活に活かせるようにしている。		
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	入居者様個々の生活リズムにあわせた過ごし方や、個々の出来ることを把握し状況に合わせた対応をしている。		

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
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	利用開始前、入居者様、家族様、担当ケアマネからの情報を基にセンター方式を使い介護計画書を作成している。カンファレンスには、介護職員・看護師・ケアマネ・管理者が参加し、情報を共有しながら、ホーム独自のケアチェック表を使いモニタリングを行ない入居者様の変化を見落とさないようにしている。	利用者・家族・入居前の担当ケアマネジャー等から把握した本人・家族の希望や意向を踏まえ、かかりつけ医や看護師とも相談しながら、1ヶ月～3ヶ月毎に介護計画を作成している。「介護サービスチェック表」で、計画に挙げられている目標や介護内容について、毎日実施状況を確認し、毎月モニタリングを実施している。各利用者についてアセスメントシートに基づいてカンファレンスを開催し、利用者の状態の原因・背景を検討しながら、サービス計画書の内容を毎月確認して次の計画に結び付けている。入院等、利用者の状況や家族の意向が変化した時は、期間に関係なく現状に即した新たな計画書を作成している。	
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	生活記録には、些細な変化も見落とさないようにその日の言動などを記入し、カンファレンスを行ない、職員間で共有しながら変化に応じ、すぐに対応できるように介護計画を見直している。		
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	ご本人からのニーズに対し、ご家族様の状況を確認しながら、ご家族様で出来ること・グループホームで出来ることを明確化し個別に柔軟な対応ができるように支援し取り組んでいる。		
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	地域のボランティアによる書道への参加・音楽療法士による歌唱レクなどへの参加や、また、地域保育園へ出向き、自作の作品を交換したり交流を楽しんでいる。		

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
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	入居契約時に、ご家族様に往診や通院の希望を聞いている。また、入居前のかかりつけ医へ継続医療が受けられるように柔軟に対応している。	入居時に利用者・家族から、かかりつけ医等の希望を聞き、入居後も希望に沿った医療が受けられるように支援している。協力医療機関の内科医の往診が週に1回、眼科・心療クリニックは2ヶ月に1回の往診を行うかかりつけ医もある。通院介助は基本的には家族が行うこととして契約時に話し合っているが、家族の都合等により、事業所が臨機応変に対応している。受診結果は「医療ノート」に記録として残し情報を共有している。職員に歯科衛生士がいるため、利用者一人ひとりに適した口腔ケアの方法を職員に伝えて、口腔ケアに努めている。	
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	介護職は、毎日午前・午後のバイタルチェックや水分・食事摂取量のチェックなど本人の身体状況に変化がみられれば、看護師に伝え対応をしている。	/	
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。	入院時は、看護サマリーを提出し情報の共有に努めている。入院中は、管理者が病院へ出向きSWとの連絡を密にし早期の退院にむけ連携をとり、退院後のグループホームでの生活支援に役立てている。	入院時には病院にADLや食事状況等を「看護サマリー」として提供し、本人の支援方法に関する情報提供を行なっている。入院中は3日に1回程度、管理者や看護師が見舞いに行き、安心して受療できるように利用者へ声かけを行い、また、リハビリの現場見学や、MSW等関係者と早期退院にむけて連携をとるよう努めている。退院前にはカンファレンスに出席し、「看護サマリー」の提供を受けて、退院後の事業所での支援に活かしている。	

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
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	入居契約の段階で重度化・看取りについて明文化し説明している。その際、ご家族様の思いや希望をお聞き確認している。終末期に入られた場合は、ご家族様・主治医・グループホーム看護師・管理者で話し合いを重ねホームでの看取りに不安がないように対応している。また、職員にも研修を重ねチームケアで取り組めるように努めている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を明文化し、契約時に家族に説明を行い意向を確認しながら同意を得ている。毎月郵送する近況報告で、利用者の状況の変化については逐次報告し、重度化傾向にある利用者については、逐次家族の意向を確認している。終末期では、かかりつけ医を交えて方針について話し合いを重ね、医療依存度が高く利用継続が困難な場合は退所後の相談で支援し、利用を継続する場合は「療養介護計画書」に沿って、穏やかな最期が迎えられるように支援している。看取りにあたっては、疼痛管理専門の医師等地域の関係者の協力を得ながら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	入居者様の急変に対応できるように急変時の対応マニュアルが作成され、研修やカンファレンスで応急処置の仕方など学べるようにしている。また、外部研修で救急対応の講習会などにも参加させ実践で対応できるように取り組んでいる。		
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	昼間・夜間想定での避難通報訓練を入居者様も参加され実施している。また、近隣の方にも避難時の協力をお願いしている。災害時に水・食糧を備蓄している。	年に2回、昼・夜想定で利用者も参加して、避難誘導等の総合訓練を行っている。運営推進会議を通じ、近隣住民に協力を呼びかけている。訓練以外にも、火災対策を年間研修計画に採り入れて研修を実施し、役割の再確認等を行っている。水・食糧等を備蓄している。	

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	
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	職員は、入居者様の言葉や行動を受け止め、納得できる言葉がけで対応している。入職時研修や全体研修でプライバシー保護や個人情報・法令遵守について学ぶ機会を持っている。また、「基本理念」「5つの約束」にも盛り込んで周知徹底している。	「法令順守」・「個人情報の取り扱い」などについて、年間研修計画に採り入れ、現任・新任研修の中で学ぶ機会を設け、理解を深めている。利用者の言葉や行動を受け止め、本人が納得できる対応に努めることを事業所の基本姿勢とし、基本理念や5つの約束の中にも盛り込み、日々のケアの中で実践できるように取り組んでいる。ホームページに掲載する写真は個人が特定されないよう背後からものを使用し、個人記録は事務室の鍵のかかるロッカーに保管するなど、個人情報の適正な管理に努めている。また、入職時には誓約書を交わしている。		
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	日常の中で希望や意向を出しやすいように声掛けを行ない、数々の場面でご本人の思いに添えるようにしている。			
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	日常の中でも入居者様のペースに合わせて過ごしておられる場面が多くみられ、行事や散歩・入居者様の急な外出希望にも職員が付き添い対応している。			
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	地域の美容室に出かけられカラーをされる。また、ご家族様と外出された際には、買い物で衣類をご自分で選び購入されるなど入居者様ご自身が楽しまれておられる。日常でもご自身の好みの衣類を選んでいただき着用していただいている。			

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
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	朝食と夕食は職員と共に調理・盛り付けを行ない、入居者様の状況にあわせ食卓拭き・配膳・食器洗いなど個々の力が発揮できるようにしている。また、毎月のおやつづくりや誕生会でのケーキづくりは一緒に行ない、おこのみおやつなどなど季節感のあるものを取り入れ楽しんでいただけるようにしている。	献立は委託業者の管理栄養士が作成し、昼食は施設内の厨房で調理された食事が提供され、朝夕は、搬入された食材で、各フロアで調理している。委託業者には利用者の希望・好み等を伝え献立に反映させるよう努めている。自分の食器の配置・テーブル拭き・配膳・下膳などを職員と共に行い、利用者個々の好みや力を活かしながら役割を果たしていけるよう支援している。毎月のおやつ作りや誕生会のケーキ作りは、利用者と一緒にいき、事業所の畑と一緒に収穫した「サツマイ」を使って季節感を採り入れたおやつ作り等を行っている。寿司・そうめん等の機会も設け、食事に変化と楽しみをもたらすよう取り組んでいる。また、車イスの人も、食事時には椅子に移乗して食事を楽しめるよう支援している。	
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	入居者様の食事形態に応じ提供している。また、塩分制限や水分摂取量の制限のある方もおられるため、個々に、調整して提供している。また、水分摂取量の少ない入居者様には、嗜好をお聞きし水分摂取できるようにしている。		
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、口腔ケアをしており、入居者様の身体状況に応じ職員が介入している。職員に歯科衛生士の者がおり、入居者様にあった口腔ケアのやり方を学ぶ機会がある。		

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	排泄パターンを把握しており、その方にあった誘導を行なっている。職員の排泄介入により、紙パンツやパット使用されない方がある。	必要な人には排泄チェック表を活用し、利用者個々のタイミングに合わせた声かけや誘導などを行い、トイレでの排泄を大切にしながら自立に向けての支援を行っている。夜間も睡眠に配慮しながら誘導を行い、また、パッドとリハビリを使用している人に一日を通して布パンを試みることで、おむつ類の使用の不快感をなくすと同時に、オムツの使用を減らすよう取り組んでいる。声かけ時にはトイレという言葉を使わない等利用者のプライバシーの確保や羞恥心の軽減に努めている。	
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	日課に運動を取り入れ実施している。また、十分な水分補給・ご家族様からの情報でのヨーグルトの摂取など薬に頼らない工夫をしている。		
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	入居者様の状況に応じて臨機応変に対応している。ご入居者様希望にシャンプーを使われたり、季節にあわせ「ゆず湯」「菖蒲湯」などを取り入れ対応している。	週に2回以上を基本にし、本人の希望に応じて毎日でも、利用者の生活習慣や希望に合わせて入浴出来るよう支援している。現在は希望する人はいないが、夕食後の入浴も対応できるよう努めている。異性介助を嫌がる人には同性で対応し、負担感等で拒否の人には、声かけ・誘導方法を工夫して、入浴を促している。自宅で使用していたシャンプーの使用、BGMをかけての入浴、また、ゆず湯・菖蒲湯など、本人の好みを活かし季節を感じながら入浴を楽しめるよう努めている。また、脱衣室では他の利用者と顔を合わさないよう支援し、プライバシーに配慮しながら、コミュニケーションづくりの場としている。	

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
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	入居者様に合わせた起床・就寝になっている。夜間は、こまめにエアコンを調整おこない、なかなか就寝しにくい方には、温かな飲み物をお出しし心地よく休める工夫を行なっている。		
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	服薬内容や用量・用法を確認できる医療用ノートがあり、症状の変化での臨時薬や服用薬の変更など確認できるようになっている。		
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	入居者様が個々で楽しんでいる音楽鑑賞や花を育てること・おやつづくりや食事づくりなど入居者様の出来ることを職員が把握しており、その方に合わせて役割りを果たしてもらえるようにしている。		
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	近隣への散歩が日常的になっているが、ご家族様との外食や散歩・買い物なども頻回に出来るようにしている。また、季節に応じてチューリップやアーモンドの花・桜の花見などのにも、ご家族様をお誘いし一緒に出掛けられるように対応している。	天候や利用者の希望、状況に沿って、近くの公園・神社への散歩・買い物等、できるだけ頻回に外出できるよう努めている。ベランダで外気浴を兼ねて季節を感じる機会づくりや、車椅子使用の方も、状況に応じた移動に配慮しながら外出の機会が得られるよう努めている。家族の協力を得ながら、六甲アイランドのチューリップ・アーモンドの花・桜など季節の花の鑑賞に出かけ、遠足気分を楽しんでいる。また、家族と外食や買い物等に出かけられるよう車イスの貸し出し等の支援をしている。	

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
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	現金は、グループホームで管理している。職員が付き添いでの買い物には、現金を入居者様に預け支払って頂くようにしている。少額であれば入居者様で管理していただいている。		
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	ご入居様により、携帯電話を使用され友人やご家族様へ電話される。また、グループホームの電話からご家族様へ連絡を取られたりされている。		
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	トイレ・居室扉は木目調で統一されぬくもりのある雰囲気である。共用空間は、有線での音楽が流れ、音楽を楽しまれてたり、入居者様と職員とで仕上げた季節感あふれる手作りの作品が飾り心地よく過ごせる工夫をしている。	家庭的な親しみやすさが感じられる共用空間には、対面式のキッチンと食堂・リビング・置のスペースがあり、思い思いの場所でゆったりとくつろげる環境が提供されている。キッチンは車イスの人も食事づくりに参加できるスペースが確保されている。水仙・ひな飾り等季節感のある装飾品は全て利用者と職員の手作りのものであり、温かみを感じられる。日めくりカレンダーを掲げて、利用者の見当識低下防止に努めている。	
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	入居者様ご自由に過ごせる場所があり、気の合った入居者様での会話を楽しまれている。和室も利用できるように工夫している。		

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	居室内には、ご自宅で使用されていた家具・写真・手作りの作品などを持ちこんでいただいている。また、仏壇を持ち込まれた方には、炊き立てのご飯と水を毎日供えるなど心地よく過ごせその方らしい居室になっている。	エアコン以外は、家族の協力を得て、使い慣れたものや好みものが持ち込まれており、ベッドやタンス等の家具・ぬいぐるみ等の装飾品・家族の写真など、その人らしさが感じられる居室となっている。仏壇を持ちこんでいる利用者には、炊き立てのご飯が供えられるように支援している。また、職員が米寿の祝いの写真に飾りつけを施して部屋に飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室は、その方にわかりやすく表示されており、迷うことが無いようしている。また、浴室には、手すり・トイレは、身体状況に合わせて物を設置し自立した生活ができるように工夫している。		