

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	2873100594		
法人名	社会福祉法人 友朋会		
事業所名	グループホーム清和苑		
所在地	兵庫県川西市清和台東2丁目4-32		
自己評価作成日	平成22年6月9日	評価結果市町村受理日	平成22年9月3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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102		
訪問調査日	平成22年6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)】

<p>同一敷地内の事業所(特養、ケアハウス、デイサービス、居宅支援事業所、地域包括支援センター)との連携が 密にあり、各種委員会(身体拘束、事故対策、防災対策)が設けられ、共に協議、研修する事で広い視野で物事を捉え、より安心して安全な生活が提供できるようにしている。また、合同の行事や園児、小中学生との交流が頻回にある。 認知症サポーターの実習の場を提供した事で地域との連携ができつつある。</p>

【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)】

<p>グループホームと同じ敷地内に同一法人が特別養護老人ホーム・ケアハウス・デイサービス等を複合的に運営しており、共同防災訓練・共同行事・合同研修会等法人内で連携・交流があり、複合施設としても地域とのつながりを深めている。キャラバンメイト研修後にホームを実践の場として提供することにより地域の人々の認知症に対する理解もすすみ、地域の福祉コミュニティーでの「清和台ネットワーク」のメンバーにホームの運営推進会議のメンバーも参加しており、ホームと地域が支え合う関係が築かれつつある。</p>

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、生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
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	理念を具体的な言葉に置き換え、各ユニットの目につきやすい所に掲示し、自分たちのケアが理念に合ったものかどうかを振り返る拠りどころにしている。	管理者をはじめ関係者で地域密着型サービスの意義を話し合い、「家庭的な環境のもとに、清和台の地域に根ざした暮らしを大切にする」と言うホーム独自の理念をつくりあげた。理念を玄関等に掲示すると共に、ミーティング・ワーカー会議等で日々のケアを理念に戻って振り返っている。利用者を「お客様」でなく利用者・家族と職員、利用者・家族と地域の人々が「共に生活する人」として支援できるよう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	法人は自治会に加入しており、地域の行事、清掃活動に参加している。中学生の「トライやるウイーク」を受け入れ、終了後もお祭りにボランティアとして参加するなど交流を深めている。	法人として地域の自治会に加入し、文化祭等の地域の行事に参加すると共に、地域中学生の「トライやるウイーク」や各種ボランティアの受け入れ、研修後のキャラバンメイトに認知症に対する理解をより深めるための実践の場を提供する等、事業所と地域の人々がお互いに支え合う双方向の関係づくりに取り組んでいる。また、地域の清掃活動への参加・法人の地域交流スペースを老人クラブの人々へ提供する等共に暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を担っている。	
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	実習生の受け入れや新設GHの職員研修の受け入れ、また、認知症サポーターの具体的な学習の場として、延べ25名の方を受け入れた。		

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	2ヵ月に1回開催し、家族、運営推進会議メンバーより多くの提言・発言を頂くことができた。評価後の改善への取り組みを報告。今回の2、3の項目を会議時に一緒に評価した。	利用者・家族・地域の代表、中央地域包括支援センター職員等をメンバーに2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の状況やホームの取り組み状況、前回の第三者評価の結果等の報告を行うと共に、評価項目のうち地域と関連のある項目について話し合い共に評価を行った。運営推進会議で提案された「星を見る会」は年中行事化しつつあり、地域の人々との交流を深めるよい機会づくりとなっている。	
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	情報提供の項目、自己評価票、第三者評価結果票、運営推進会議録の送付等の情報提供はおこなっており、集団指導にも積極的に参加している。	市の担当窓口法人発行の「ゆうゆう通信」、運営推進会議議事録等を提供し、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。入居申込者に関する相談等で中央地域包括支援センターと関る機会も少なくなく、市の集団指導で学んだ「身体拘束をしないケア」等について、ワーカー会議で伝達講習を行い、職員の理解がさらに深まる等市からの情報をサービスの質の向上に活かしている。	
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	やむを得ない場合を除き、身体拘束を行う事はないが、言葉による行動制限に関しては、日々職員間で話し合うようにしている。	ホームとして身体拘束をしない指針を作成し、その実践に向け取り組んでいる。市の集団指導後の伝達講習や、法人内での「介護学習会」等で禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解すると共に、センサーマットの使用や利用者外出気配時の声かけで、利用者に行動を制限する印象を与えていないか等話し合っている。ベッドの4本柵は、家族に自由な暮らしの大切さと転倒やADL低下等予測されるリスクを説明の上、やむを得ない場合を除き身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、ユニット玄関は日中施錠していない。	

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	市の集団指導時に身体拘束・虐待の研修があり、ワーカー会議時に伝達研修を行った。日常のケアを振り返り、どのような行為、言葉が虐待にあたるのかを話し合う機会を持っている。	虐待防止に関する外部研修受講者の報告会や「介護学習会」等を通じ、高齢者虐待防止法等の理解を深め、虐待の範囲等を学んでいる。管理者やホーム長は職員の日々の言動や表情に目配りし、声かけを心がけ職員の疲労やストレスによる虐待の未然防止に努めている。虐待と思われる行為を発見した場合の対応方法については、職員への周知徹底までには至っていない。	利用者の自宅やホームでの虐待が見過ごされることがないように、虐待と思われる行為を発見した場合の対応方法を決め、職員の責務等を全員に周知徹底することが望まれる。
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	現在2名(補助人、後見人)の方が制度を利用している。必要があれば直ちに相談できる体制がある。	利用前から成年後見制度を利用している人の補助人には面会時等に投薬の変更や健康状態等に関する情報提供等の活用支援を行っている。一部の職員は資格取得時の研修などで権利擁護の制度や事業について学ぶ機会を持っているが、現状では、職員の理解度に温度差が感じられる。	現在、新たに成年後見制度等の活用が必要と思われる利用者はいないが、今後活用を必要とする状況が生じた時に備え、これらの制度や事業について全職員が学ぶ機会づくりの検討が望ましい。
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	時間をとり重要事項を説明。疑問や不安を引き出すようにして、納得、理解を得た上で契約している。	契約時に重要事項説明書を本人・家族に疑問点がないか確認しながら十分時間をかけて説明している。特に退居に関する事項についてはホームの「重度化対応・終末期ケア対応方針」を併せて説明している。この1年契約書の内容の変更は行っていないが、法令改正による料金改正等は根拠を文書に明記して家族に送り同意を得ている。契約の解除を施設入所等で家族から申し入れた事例はあるが、ホーム側から申し入れた事例はない。	
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	家族会、クリスマスパーティー、お花見の会と年3回家族と会食し、その場で意見交換の場を設けている。そこで出た意見や、外部評価時の家族のアンケートは貴重な意見として受け止め、反映するよう心掛けている。	家族訪問時には「今回は何かお気づきの事はありましたか」等の声かけを行い、家族から意見等が表わしやすい雰囲気づくりに努めている。クリスマス会・お花見会等の行事に合わせて運営推進会議を開催し、全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、利用者・家族等がホームや外部者にも意見等を表す機会づくりに取り組んでいる。家族等との話し合いの過程で看取りや地域との関わり方等で事業所と家族との相互理解がより深まっている。	

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
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	ワーカー会議やミーティングのみならず通常の業務の中でも随時職員からの意見を聞く環境を整え、出た意見に対しては検討し合い、反映していけるよう心がけている。	日々の申し送りノート・ミーティング・ワーカー会議等、また施設長・事務長との面接制度の採り入れ等で職員の運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、提案等を運営に反映させるよう取り組んでいる。職員の希望やスキルアップのため法人間の異動は行っているが、普段から他ユニットの担当日を勤務に不定期に組み入れ、担当職員の急な交代での混乱防止等利用者と職員の馴染みの関係に配慮している。	
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	施設長、管理者は人事考課により職能把握に努め、年1回の面談時に個々に対し課題を提示し、向上心を持って働く環境を作っている。又、資格取得を奨励し、評価している。		
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	積極的に研修に参加できる環境があり、その報告を会議やミーティングで行う事で、他の職員も共通の知識を得ている。PTの助言で準備たきりの人のポジショニング、拘縮予防のマッサージなどを行っている。		
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	県内の宅老所、グループホーム連絡会に加入して勉強会、研修会に参加している。市の集団指導時にグループホーム、小規模多機能施設が集まり、討議の機会があった。新設グループホーム職員の研修受け入れにより、ネットワークができつつある。		
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	入居前に本人との面談を行い、本人の置かれている状態を把握し、不安や困っている事を理解するよう努めている。		
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	事前に面談し、家族の不安、困っている事をゆっくり聴きだす機会を大切にし、信頼関係を築くようにしている。		

自己	第3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
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	入居に至るまでは担当ケアマネージャーとの連携を図り必要な情報の授受をしながら進めている。特養ショートステイ、老健入所中の情報を家族の了解を得て提供いただいている。		
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	利用者を「お客様」ではなく「共に生活する人」として接し、互いに頼ったり、頼りにされたりの関係を築いている。教えられた様々な生活の知恵を職員の共通の知恵とし、共に楽しい時間を過ごせるよう努めている。		
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	些細な変化や言動を報告し、喜びや不安を共有して共に支えあう関係を築いている。アルツハイマーによる症状の進行は「一緒に学んで行きましょう」の姿勢で接し不安感を与えないように配慮している。		
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、知人の面会、女学校時代の友人宅への訪問など家族の協力を得ながらおこなっている。近隣の馴染みの美容院を利用している人もいる。年3回(家族会、クリスマスパーティー、お花見)共に会食する機会を設けている。	利用者との日々の関りの中や、家族との面談時に生活歴・趣味等を聞き取り、記録として残し、利用者とこれまでの地域社会との関りの情報を共有している。馴染みの美容院への送迎、同級生訪問時の湯茶の接待等これまでの地域社会との関係性の継続に配慮した支援を行っている。また、入居前に関りのあった教会への礼拝が家族の協力を得ながら実現できるよう努めている。	
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	個別対応はもちろん、利用者同士が楽しい時間を過ごせるよう職員が調整役となって支援している。また、ユニット間での行き来があり、その中で歌やエレクトーンを通じて利用者同士の輪を広げている。		

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
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	契約終了者は永眠されたり、療養型への入所がほとんどであるが、面会に行ったり、家族にボランティアのお願いをしたりして継続した関係を大切にしている。(お祭りの手伝い、絵画教室の講師など)		
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	日々の暮らしの中から本人の意向を引き出せるよう努めている。意向の把握が困難な方に対しては入居時に作成した生活歴や家族からの聞き取りにより検討するようにしている。	利用者が新聞の折込広告を見てふとつぶやく言葉や、散歩時・車の中・入浴時等利用者と職員が二人きりになった時等の会話の中から、「何がしたいか」「何が食べたいか」等一人ひとりの思いや意向を把握している。意思の疎通が難しい利用者は、家族から生活歴を聞き取ったり、その人の言動や表情から意向や思いを利用者の立場に立って検討し支援している。	
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	利用者や家族、関係者から話を聞き「私は・・・」で始まる生活歴を文章化する事により本人の思いに気付き、ケア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	利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に小さな変化でも見逃さないよう記録、報告し合い職員全員で共有している。食事の時間や排泄の状態等その日の状態に合わせて対応する。		
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	利用者・家族の思いや意見を聞き反映させた個別介護計画書を作成している。また、介護度変更時や状態の変化等があった時はカンファレンスや連絡ノートで周知を図る。月毎の短期目標を作成し、毎月評価を行い、翌月の内容に反映させ6か月毎に計画書を見直している。	介護計画は基本的には概ね6ヶ月ごとに本人・家族の希望・意向等を反映しつつ、担当職員の気づきやかかりつけ医・看護師・理学療法士等の意見を探り入れて作成している。歩行能力等利用者の状態が変化した時などは、理学療法士等とも相談しポジショニング等の助言をもらいながら、期間と関係なく現状に即した計画に見直している。また、毎月短期目標を設定し、実施状況や達成状況の確認を行い、ケース記録の最上部に記録として残し情報を共有すると共に次の計画につなげている。	

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
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	個別にファイルを作成、身体状況や日々の様子を記録し、職員が共有。日々のケアに反映していけるようにしている。(特変ない場合も一日一行は記入するよう心がける)		
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	出張理美容の利用。通院介助。看護師、開業医との連携で重度化や終末期の入院を回避する場合もある。		
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	幼稚園、小学校、中学校との交流。地域の「清和台こども見守り隊」への協力。自治会やコミュニティー主催の地域の催しへの参加を楽しんでいる。		
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、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	在宅時のかかりつけ医の継続が2名、開業医による訪問診療8名、法人内嘱託医8名、各々の希望により対応している。医師、看護師、職員、家族が情報を共有し、不安なく過ごせるようにしている。	利用前からのかかりつけ医・併設特別養護老人ホーム診療所の医師・定期的に往診に来る近隣の開業医等利用者・家族の希望する医師をかかりつけ医とし、適切な受診が出来るよう支援している。通院介助の方法や受診結果の報告について利用開始時にしっかり話し合っている。受診結果や投薬の変更等はFAXや電話、時には家族訪問時等に報告し情報を共有している。	
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	毎日1時間看護師の配置がある為、いつでも相談でき、指示を受ける事が出来る体制がある。		

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
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。	必要に応じ、家族や病院関係者とカンファレンスを行い、速やかな退院支援に結び付けている。	利用者入院時にはホームでの日々の様子やADL等入院時における本人の支援方法についての情報を「看護サマリー」として医療機関に提供している。入院中は見舞いに行き、時にはカンファレンスに出席し関係者とも話し合い、入院によるダメージを防ぎ安心しての受療と早期の退院に向けての支援を行っている。退院時には、医療機関より「退院・転院看護サマリー・入院中経過」等の提供を受け家族とも情報交換を行いながら退院後のホームで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、事業所の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	入居時に重度化対応指針の説明。重度化した場合、医師が説明し家族の意思確認。繰り返しの話し合いで方針を共有している。家族もチームの一員と位置付け、共に看取る体制を取っている。	利用開始時に「本人・家族が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が出来るように最大限の支援をする」と言う重度化や終末期に向けたホームの対応方針を説明しながら、本人・家族の希望・意向等を話し合い、「事前確認書」として方針を共有している。「食事が摂れなくなった」等利用者の状態や、家族の意向・事業所の対応力が変化した時は今後の方針を家族を初めかかりつけ医等を交えて繰り返し話し合い「経過記録」に記録として残し情報を共有している。	
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	苑内介護学習会で心肺蘇生法を年2回実施。緊急時の対応マニュアルにより周知するようにしている。また新人職員は新人研修でその対応を学ぶシステムがある。パート職員にも学習会への参加を呼び掛けている。		
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2回法人事業所内との合同防災訓練を行い、日中、夜間共に非常時に対応できるようにしている。グループホーム独自のマニュアルを作成した。市の危機管理室に査察を依頼し、水害に備えてのアドバイスを頂き、地域密着運営推進会議、家族会で報告した。	年2回併設事業所等と合同で消火・避難誘導・通報等の訓練を夜間帯想定も含めて実施している。しかしながらホーム独自での訓練の実施や、また、利用者も安全上の課題もあって訓練に参加するには至っていないので、利用者の避難に不安を感じている職員もいる。運営推進会議を通じて地域住民に見守り等の協力依頼を行い、水害についても市の危機管理室に助言を仰ぎ対策を立てている。非常用食料等は同一敷地内の法人施設に備蓄している。	利用者が実際に避難できる方法を身につけているか不安を感じている職員もいるので、より実践的な訓練を重ね、機会ある毎にホームの状況を職員で話し合い、災害時に全ての職員が利用者を避難できる方法を身につけておくことが望まれる。

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	さりげない誘導を心掛け、居室には目隠しの暖簾を使用、ミーティング時にはイニシャルを使う等の対応をしている。常に利用者のプライバシーを損ねるような声かけを言葉かけを行っていないか日々職員同士で確認を行っている。	ミーティングやワーカー会議時に、日々の関りのなかで利用者のプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしているか常に確認し合い、ミーティング時はイニシャルトークとし、大きな声で話さないよう心がけている。利用者の居室に入る時は必ず了解を得ている。ホーム内や「ゆうゆう通信」に掲載する写真については家族の了解を得、個人記録類はスタッフルーム(鍵がかかる)内の書類棚の上部に保管している。	
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	基本理念にあるように、利用者の決定を待つ姿勢、意思を引き出す言葉かけを心掛けている。外出、買い物等、本人が自己決定できるよう努めている。		
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	起床時間、食事時間等、特に時間を決めず、個々のペースに合わせた支援を行い、一日が楽しく過ごせるよう配慮している。		
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	個々の生活感に合わせ化粧をしたり、毛染めやパーマ、外出時の装いなど、おしゃれを楽しんでもらえるようにしている。入浴時の着替えの準備も一緒に選び本人の希望を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回は利用者の希望を取り入れ調理している。準備、下膳、片付け等は次第に困難になってきている方もいるが、横について一緒に行うように努めている。	朝食と週2回(日曜夜と不定期の昼)ホームで献立の検討からの一連の食事づくりを行っている。献立チームが利用者の希望・意向を聞きながら献立を考え、買い物リストを作成している。食材の買出しには参加できる利用者と共に近くのスーパー等へ出かけ地域との関りを深めると共に、外出支援ともなっている。利用者は盛り付けや片付けを手伝い、一人ひとりの好みや力を活かしている。また、職員も同じ食卓を囲んで共に食事を楽しんでいる。	

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
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	食事と水分摂取量を毎日記録している。体調、状態に合わせて、ミキサー食、副食をすりつぶす等工夫を行い、栄養士を配置する事で専門職の視点から献立作りをしている。		
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	本人に合った口腔ケアを行っている。歯科医の訪問診療で義歯の調整や治療の相談をしている。		
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	オムツ対応の方でも兆しがあれば排便時はトイレを使用している。パットを自分で交換できるよう見守り、声かけにより交換できるようになった。夜間決まった場所に着替えを置く事で失禁後も一人で着替える事ができるようになった等、個々の能力に合わせた自立支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時にトイレに誘導する等タイミングよい声かけで可能な限りトイレでの排泄を大切に支援を行い、おむつやパッドが「習慣」や「当然」等の安易な使用にならないよう取り組んでいる。また、夜間失禁後も一人で着替えが出来るよう決まった場所に着替えを置く等利用者の羞恥心や不安を軽減するための配慮を行っている。	
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	個々の排便パターンを把握し、パターンに沿ってヨーグルトや牛乳を提供、また日によって腹部を温める等の予防に取り組んでいる。		
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	個々に入浴の声かけを行い、本人の希望する時間に入浴してもらえるように努めている。車イス利用者でも職員間の協力で湯船につかってもらえるよう工夫している。	基本的には2日に1回、午後の入浴としているが、毎日入浴したい人は毎日でも、現在は夜間に入浴を希望する人はいないが、希望があれば18時30分頃までと利用者の生活習慣や意向を尊重した入浴支援を行っている。車イスの利用者はシャワー浴と決め付けず、浴槽での入浴にも努め、また、他の利用者が入浴する時間には入浴を嫌がる人には、入浴時間を調整する等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
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	日中は散歩や外気浴など活動的に過ごす事で夜間安眠できるよう配慮している。個々の体力に合わせて昼寝の時間を取っている人もいる。		
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	個々の処方箋を職員の目の届く所に置き、薬の目的、副作用を確認できるよう努めている。薬の変更があった場合は職員に申し送り、服薬後の様子観察、記録に努めている。		
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	入所時に生活歴を聞き、好きな事や得意な事を把握する事で入所後、個々の好みに合わせた書道や、フラワーアレンジメント等のレクリエーションや行事に誘っている。		
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	個々の希望に沿ってデパート、家電店、馴染みの喫茶店や友人宅への訪問、散歩等。必要に応じて家族や地域のボランティアに協力を依頼している。	ホーム前のベンチ・近くの公園・車で買い物等利用者の状況・希望等を把握しながら戸外に出かけている。車イスが必要な人も共に外出を楽しみ、外出が難しい状況にある人も外気浴を楽しんでいる。時にはバスでデパートに出かけたり、人形浄瑠璃の観劇やサーカス見物に出かける等普段は行けないような場所でも家族等の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	
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	家族の了解を得て少額のお金を持っている方は施設内の喫茶等、馴染みの場所でコーヒーを飲み、自ら支払いをされる。		

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
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	自室に電話を引いている人7名。希望があれば日常的に電話ができるよう支援している。家族からの手紙やハガキが届いた際は手渡し、読んでもらっている。		
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	白熱灯でやわらかな照明と障子、ひざしを遮るよじすがあり、冬は床暖房で温度調節を行っている。廊下のベンチやソファで一人で、または二人で過ごす方もいる。	「そら」の居間兼食堂に隣接してたたみのスペースを設け、掛け軸や和風のサイドボード上には紫陽花の花等を飾り、生活感や季節感を採り入れている。随所にソファを置き、壁に利用者の絵画や書道作品を飾り、時には、利用者がエレクトーンやキーボードを奏で、利用者職員が共に楽しむ等居心地良く過ごせる工夫がある。	
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	ロビーにはソファや畳があり、テレビやエレクトーンを置いている。エレクトーンを弾く人、それを聞く人、一緒に歌う人、個々の好きな場所で好きなように過ごせる居場所を工夫している。		
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	使い慣れた家具や日用品を使用したり、写真を飾る等をして利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。お位牌や亡夫の写真を飾っている人もいる。	防災上カーテンはホームが用意したものであるが、ベッド・配偶者の写真・位牌・冷蔵庫等利用者が使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれている。家族が誕生日のお祝いにと贈ったランの鉢を飾っている利用者もいる。また、持込の少ない利用者には家族に協力を仰いだり、ホームが行事の写真を飾る等本人の意向を確認しながらその人らしく過ごせるよう配慮している。	
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	個々の出来る事、わかる事を把握し、居室やトイレが分かりやすいよう工夫をする事でそれぞれに適した環境整備を行っている。また、家具の配置等事故につながる原因がないかを常にチェックし、未然に事故防止を図っている。		