

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	0991300260		
法人名	医療法人社団 湘風会		
事業所名	グループホームミカーサ		
所在地	栃木県那須塩原市鍋掛1087-270		
自己評価作成日	令和1年8月15日	評価結果市町村受理日	令和1年11月22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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人アスク		
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	令和1年9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)】**

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」本人のできることを継続していただき、また、できないことを補いながら安心した生活を送っていただけるように心がけています。また、個性や自尊心を尊重した支援に努めていきます。これからも、より一層地域の方との交流を深め、ご協力いただきながら地域福祉に携わっていきたく思います。

**【外部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)】**

小規模多機能型居宅介護事業所が併設されたグループホームミカーサは設立して5年目を迎える。建物はセカンドリビングや夜間職員が事務を執る畳スペースが設けられており、車イスがすれ違える広い廊下、浴室内の暖房設備や脱衣所の床暖房など、利用者が快適に暮らせる設計になっている。地域住民主催の「立ち寄りカフェ」に施設内のスペースを提供したり、事業所主催の秋祭りに地域の人々が参加するなど地域との関係も良好で、避難訓練への参加や離設者がいた場合の通報などの協力が得られている。利用者や家族から生活歴を丁寧に聴取をすることにより、利用者一人ひとりの好みや趣味、出来ることを把握して支援に活かしており、編み物や塗り絵、貼り絵、歌等、その人が毎日の生活の中で継続して楽しめるように配慮している。一方で、以前は嫌だったことも、ホームで生活するうちに変化することもある点に留意し、その時その時の利用者の意向を把握し、生活に反映させ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)	○ 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			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	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	「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」の理念に基づき、その人なりに出来ることを無理強いせずに行えるように支援している。又、常に理念を意識して業務に当たれるようにしている。	法人のグループホームの理念「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」のもとに、一人ひとりの意向をくみ取って個性を尊重した支援を心掛けている。日々の楽しみごとやレクリエーションも嫌いな人には無理強いせず、ひとりになりたいときにはそっとしておき、嫌いだったことに興味を示すようになってきたら一緒に輪に入ってもらうなど、一人ひとりのペースやタイミングをとらえて適切に支援している。		
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	自治会に加入して回覧や年間行事表を基に地域行事には積極的に参加していくようになっている。月2回の立ち寄りカフェに場所の提供をして、合同交流忘年会を実施したり本年度は施設の秋祭りに地域の方が参加できるように計画している。	自治会長が運営推進会議の委員であることから、地域での行事や取り組みなどが積極的に伝えられ、事業所の秋祭りに子ども囃子が来てくれることになるなど、地域との結びつきが一層強くなっている。また、利用者の作品を公民館祭りや地域の中学校の文化祭に出品する機会があり、利用者の励みとなっている。近隣の中学校が授業の一環として行っている訪問は、中学生が高齢者や認知症について理解を深める機会となっている。	かねてからの希望であった「認知症サポーター養成講座」について、事業所の多目的室か公民館を利用して開催する計画を進めている。地域から頼られる事業所として今後も努力を重ねてほしい。	
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	地域の課題を事例等を通して共有している。安心して暮らしていけるよう地域包括支援センター主催の「だいじだねット会議」に出席している。又、認知症サポーター養成講座の開催を予定している。			
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	施設の運営状況や利用者の生活の様子は写真を交えて報告している。地域のイベントやボランティアの情報、家族からの要望、困り事相談等様々な意見を頂いて施設の運営に活かしていけるようにしている。	運営推進会議は併設の小規模多機能事業所と合同で実施しており、身体拘束適正化委員会を兼ねている。委員である自治会長や民生委員からは地域の状況が報告され、市職員や地域包括支援センター職員からは制度の報告や高齢者介護の現状などの情報が伝えられ、会議の場が活かされている。		
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	相談や疑問点は電話で問い合わせたり、窓口で情報交換したり日頃から連絡は密にしている。運営推進会議時に市担当者から行政情報や介護保険について詳しく説明を頂いている。	市とは常に情報交換を行い、市が関与する集団指導や実地指導、事業所連絡会やケアマネジャー協会の会合を通して、制度の改定や現場で注意しなければならないことなどを把握し、運営に役立っている。大雨が降ったときに事業所前の道路から駐車場に雨水が流れ込むため、市へ対処を相談しているところである。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営推進会議において身体拘束の適正化について検討を行っている。基本的に身体拘束をしないケアに努めており、どのような事が身体拘束になるか等勉強会や日々の会話の中で話しができるようにしている。	運営推進会議が身体拘束適正化委員会を兼ねることにより市職員や地域包括支援センター職員、利用者家族、地域住民が事業所と共に適切なケアについて話し合う機会となっている。また、職員は内部研修や定例会議で常に拘束のないケアについて学び、日頃の支援について確認している。以前、併設事業所で離設した利用者がいたが、地域の人から地域包括支援センターを通して事業所に連絡があり、事なきを得た経験がある。	地域の人の理解と協力を得るために、今後も事業所からの運営推進会議等を通じた情報発信を続けていきたい。離設する利用者は現在はいないが、夜勤者一人で朝食の準備をしているとき、建物の設計上キッチンから居室の利用者の出入りが確認できず不安である、との職員の訴えもあるので、今後とも見守りの工夫を検討し、職員間で共有していただきたい。	
7		○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	事業所内で勉強会を行っている。入浴時や着替えの際は身体に傷や痣がないか確認している。日頃の利用者の表情を見てふさぎ込んでいないか等情報共有している。			
8		○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	事業所内で勉強会を行い理解を深めていけるようにしている。適切に活用していけるように包括支援センターや関係者と連携できることを意識付けしていきたい。			
9		○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	入居前に契約を行い、家族や本人へ十分に説明するようにしている。不安や疑問点等理解・納得していただけるように努めている。			
10	(6)	○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	玄関に意見箱を設けている。又、家族が面会等で来所された時利用者の状況報告や家族から施設への要望等聞くように努めている。利用者には居室に訪室した際に意見・要望を聞くようにしている。	玄関に設置されている意見箱に投函されていることはないが、家族が面会や受診、利用料金の支払い、日用品の届け物などで訪れたときには、情報交換や意見の聞き取りを行うようにしている。家族からは個別のケアについての質問はあるが、全体的な運営に関する意見などはほとんどない。布団の衣替えや受診に立ちあえない場合の訪問診療利用について質問が出ており、その都度回答をしている。		
11	(7)	○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	定例会議や日々の会話の中で、意見や要望を聞くようにしている。業務の見直しやイベントについて、前向きな意見が出ることもあり実践していけるようにしている。	毎月の定例職員会議で様々なことを話し合っている。地域の事業所を統括する施設長や事業所の管理者とは職員が個別に面談する機会もあり、現場の状況や個人の要望などを伝えている。		
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	職員の置かれている状況により勤務状況は配慮されている。各自が向上心を持ち同じ気持ちで仕事に取り組めるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	施設内の研修は月1回テーマを決めて実施している。外部講師を依頼しての研修や外部研修、職場交流の場の機会を作り、個々のスキルアップに繋げていけるようにしている。			
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	医療・介護連携ざっくばらんな懇談会への参加やケアマネ連絡協議会、だいちだねット会議、草の根ネット会議等に参加する事を目標にしている。			
<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	新しい環境に対しての不安を受け止め、些細な事と思わず傾聴するように努めている。安心した生活が継続できるように対応している。			
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	個々の様々な思いを受け止め傾聴する事に努めている。意見が言いやすい雰囲気を作り安心感を持っていただけるようにしている。不安な事はいつでも訊ねていただけるように話をしている。			
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	事前面談を行い、入居前の状況を確認し判定会議を行い判断している。アセスメントを通して適切なサービスが支援できるように状態の把握に努めている。			
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	食器拭きや掃き掃除、草取り・畑仕事・野菜切等々それぞれ得意な事出来る事を職員と一緒に行って生活している。			
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	本人と家族との関係に配慮しながら距離を縮める努力をしている。クリスマスの行事に家族を招待し共に楽しい時間を過ごすことができた。今後も継続して家族との時間を持てるように努めていく。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
20	(8)	○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	知人や遠い親戚の方等の面会もある。気兼ねなくゆっくり話ができるようにリビングから離れたセカンドリビングや居室に案内している。定期的に外泊したり、外出して誕生日に食事をする家族もいる。	家族との交流が途絶えないように、利用料金の支払いを原則事業所の窓口払いにしている。かかりつけ医への受診の帰りに家族と外食する人、定期的に自宅に外泊する人、事業所に来る美容師にかからず好みの美容室に行く人、近くのスーパーやドラッグストアに買い物に行く人など、利用者が家族や外部の人との関わりを継続する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	利用者同士の関係を把握し座席や使用するトイレ、レクリエーションの内容等配慮している。孤立しないように常に職員が寄り添えるようにしている。		
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	必要に応じて転移先へ本人の様子を伺いに出向いている。家族に会う機会があった時は現在の状況や様子を聞いている。		
<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	(9)	○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	その人らしさを大切にし、本人の生活習慣を尊重するように努めている。困難な場合は以前の生活歴等から導きだす努力をしている。	入居時の聞き取りで、利用者や家族から意向や生活歴の聴取をすることにより、利用者一人ひとりの好みや趣味、出来ることを把握して支援に活かしている。編み物、塗り絵、貼り絵、歌等、その人が毎日の生活の中で継続して楽しめるように配慮している。一方で、以前は嫌いだったことも、ホームで生活するうちに変化することもある点に留意し、その時その時の利用者の意向を把握し、生活に反映させるように努めている。	
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	今まで生活してきたペースをできるだけ崩すことのないようにその人らしさを大切に支援している。日常の会話の中からもこれまでの生活スタイルが把握できるように努めている。		
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	できるだけ個々のペースで生活していただけるように日々の生活の状況は申し送りや記録等で情報共有できるようにしている。出来る事、出来ない事を見極め、出来る事を無理なく行っていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
26	(10)	○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	面談時等に本人、家族の希望を計画書に反映し、状態の変化や職員の意見を取り入れ必要に応じて変更している。		計画作成担当者が中心となって、入居前の担当ケアマネージャーからの情報や本人と家族の意向を踏まえて介護計画を立て、その後、利用者個別の担当職員からの情報やホームでの暮らしぶりを観察して、介護計画の見直し・調整を行っている。毎月のモニタリングは計画作成担当者が行うが、月1回の定例職員会議では利用者一人ひとりの現状を一覧表にして提示し、情報共有を図り適切なケアの確認をしている。	
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	個別記録や日々の申し送り、職員間の申し送りノート、定例会議等で情報を共有し、改善に努めている。			
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	併設されている小規模多機能と行き来して交流している。近所のラーメン店で食事したり、近所のローソン等で買い物したり柔軟な支援ができるよう努めている。			
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	地域の中学生がボランティアやマイチェンジで来所され交流が図れるようになってきている。又、中学校の文化祭や地域の公民館まつりで作品を出展したり利用者のやりがいになっている。			
30	(11)	○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	それぞれの主治医がおり、適切に受診も行っている。家族や利用者の状況に応じて訪問診療への切り替えや、必要に応じてケアマネ・管理者が受診に同行できるようにしている。	利用者は入居前のかかりつけ医を家族の通院介助で受診している。家族の協力が難しい場合や家族の希望により、協力医療機関からの訪問診療を受ける利用者もいる。管理者は事前に電話や手紙で利用者の情報を家族に伝え、受診結果は申し送りノートで全職員が情報共有している。また、利用者の初回受診の際や必要に応じて管理者が同行することにより、主治医との関係を築く努力をしている。		
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	日々バイタルチェックや食事・水分量・排泄状況等確認しており、気づいたことは小規模多機能の看護師の助けや訪問診療の医師や看護師に聞いてアドバイス等もらっている。			
32		○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。	状況に応じて、入院時には家族と一緒に医師や看護師と相互に情報交換できるように付き添う事がある。退院時にソーシャルワーカー等と連絡を取り合い、退院後にスムーズに元の生活に戻るよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
33	(12)	○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	重度化した場合には早い段階で病院や他施設の提案等を行っている。終末期のケアについては現在施設では行えない為、話し合いを十分に持つ必要がある。今後は職員の勉強会を開催し、本人、家族の意向に沿える形となれるように努力したい。	看取り体制はまだできていない為、医療行為が必要になったり、食事が摂れなくなるなどの場合は、事業所で対応できない旨を入居時に伝えている。終末期のケアについては、早い段階から面談を繰り返すことにより家族の不安を取り除く努力をしている。事業所としては、職員の体制作りや、訪問診療をしてくれる医師や主治医との協力体制を整え、今後の方針を明確にしていきたいと考えている。	
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の勉強会を行っている。特に夜間帯の一人対応、連絡等について繰り返して実践力を高めるように努めている。		
35	(13)	○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回昼間・夜間想定での避難訓練を実施している。又、課題だった緊急電話の使い方の訓練も行っている。訓練時は推進会議の委員や近隣住民の方に協力依頼している。	消防署立会により年2回昼夜想定での避難訓練を行っている。直近の訓練には近隣住民が参加して避難後の利用者の見守りを担当してもらった。避難訓練後消防署からは、近隣への連絡より利用者の避難を最優先にする事、避難路の段差があるために避難が難しい場合はその場で待機し、人数確認して救助を待つ等、実際の場面に即した指導と助言があった。	職員の不慣れからくる不安を取り除くためにも、訓練を繰り返すことにより、落ち着いた避難・誘導が出来る様に事業所としてより一層の努力を重ねてほしい。
<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	(14)	○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	一人ひとりの人格を尊重し、尊敬の念を持ち意識して対応する事を心がけている。言葉使いには注意している。	利用者に関する事は、質問や職員同士の会話も周囲に利用者の居ないことを確認して行う配慮をしている。思わず口にしてしまう「立たないで」「危ない」等の言葉は意識的に使用しない様に注意し、トイレ誘導の際も耳元で伝えるなど、言葉掛けに注意している。	
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	一人ひとりに問いかけ意見を聞いたり、入浴時や居室等で本人らしさが出せる雰囲気の中で会話しながら希望を傾聴するように努めている。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切にし、その日の体調や気分に合わせて1日の中で自由時間を設けたり、余暇活動をしたり生活リズムを考えている。		
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	定期的な出張美容や外出時のヘアカットや入浴時の爪切り、洋服選び等支援している。外出時にはその時期のおしゃれを取り入れた服装をしていただけるように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
40	(15)	○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	ホットプレートを使用して利用者と職員と一緒に料理を作ったり、野菜を切ったり、食器拭き等をしていただいている。自分で収穫した野菜が食卓に並び、楽しみのひとつとなっている。	週5回、昼食のおかずを近くの惣菜店より配達してもらい、朝食と夕食、土・日の昼食は、近くのスーパーで購入した食材や敷地内の畑で収穫した野菜を使用して、職員と利用者が一緒に調理している。シンクの隣に車イスで使用できる低い作業台が設けられていて、食材を切る、食器を拭くなどの作業に利用者が容易に参加することができる。回転船や蕎麦屋、ファミリーレストランなど外食の機会も多く、事業所向かいのラーメン店に全員で出かけるなども楽しみの一部である。	
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	食事や水分量はチェックし記入している。利用者の状態に応じた量や、水分が少ない人には飲みたい物を聞いて飲んでい頂いている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行い口の中の観察を行っている。介助が必要な方は一緒に行い口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(16)	○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	排泄表を用いて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。紙パンツ・パットを使用しているもトイレで排泄できるようにタイミングを察知して声掛け又は見守りを行っている。	リハビリパンツを使用している利用者もいるが、職員は利用者それぞれの排泄パターンやトイレサインを把握しており、声掛け誘導により全員がトイレで排泄出来るよう支援している。夜間のトイレ対応は定期的な声掛けはせずに利用者の行動にまかせており、職員は全居室が見渡せる廊下の一角に作業スペースを確保し、いつでも対応できる準備をしている。	
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	朝一番の牛乳や水分摂取を促し、体操や歩行訓練の取り組みを行っている。トイレに座った時に腹部のマッサージを行い自力排便を促している。		
45	(17)	○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	ある程度の入浴日は決まっているが、本人の訴えや体調に応じて臨機応変に対応している。一対一での対応でゆっくり話しをしながら職員との交流の時間となっている。	利用者は週に2回、職員の支援により自分のペースで入浴しているが、利用者の状態により回数を増やすこともある。通常は一人介助で行うが、座位保持困難者などには必要に応じて二人介助で対応している。浴室内は脱衣所から動線に沿って手すりが付けられ、三方介助可能な浴槽は座位で入る腰掛スペースも確保されており、本人の能力を高め、介助者の負担を少なくする環境整備がなされている。	



自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	利用者の生活ペースに応じて休んでいただいている。なるべく日中は身体を動かす機会を取り夜間安眠できるように支援している。居室の温度や衣類・寝具の調整等気を配るようにしている。			
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	個人ファイルに薬の説明書が閉じてあり副作用や用法を理解している。内服時管理はダブルチェックしている。服薬時は付き添い服薬できたか確認している。			
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	個人が得意としている事、楽しめる事をして過ごせるように支援している。貼り絵や編み物、畑仕事・合唱等熱心に行っている。昨年のクリスマスでは歌や手話の練習をして家族に披露する事ができた。			
49	(18)	○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	散歩に出かけたり、近所のお店に買い物に出かけている。季節の花を見に外出したり、外食に出かけるようにしている。定期的に自宅へ外泊に出かける方もいる。	季節ごとのドライブや花見・紅葉狩りなどの行事外出は全員で出かけている。施設周辺の散歩コースは日課になっており、車イス利用者も一緒に出かけたり、敷地内の畑で野菜の収穫を手伝うなど、外に出る機会を工夫している。定期的に自宅外泊する利用者や美容室に通う利用者がいる。また、個人の希望により職員と一緒にドラッグストアに買い物に出かける利用者もいる。		
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	一人ずつ小遣いを預かっており、外出時や日用品の買い物等に使えるように支援している。			
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	自ら電話をかけることはしていないが相手からかかってきて希望があれば話しはできる。お正月には家族に年賀状を出し、返事をもらい喜んでいただけた。			
52	(19)	○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	共用空間や居室は毎朝掃除を行い清潔に気持ちよく生活できるようにしている。季節の花や季節毎の貼り絵を飾り季節感を取り入れている。	淡い色彩で統一された建物内は全て段差が無く、トイレ・浴室共に介助者用のスペースがあり、利用者は安全に支援を受ける事が出来る。幅広の廊下は、動線に沿って手すりが設置され、利用者は歩行訓練に利用している。玄関と食堂に挟まれた中庭にはモミジや金柑の木が植えられ、季節を感じさせるほか、間接的な光が食堂内に入り、利用者の楽しみである貼り絵作業がよりし易い環境となっている。完成した大きな貼り絵は室内に展示され、訪れる人を楽しませている。		

グループホーム ミカーサ

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	居室はいつでも過ごせるようになっているので独りで自由に過ごせるようになっている。セカンドリビングを活用し、来客時や気の合った利用者同士でゆっくり過ごせるよう配慮している。			
54	(20)	○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	家族の協力により、自宅から本人が使い慣れたもの、思い出の品等持参して好きなように配置している。	居室には洗面台とエアコンが設置され、ベッドは利用者に合ったものが用意されている。室内は部屋ごとに異なる淡い色調の壁紙とカーテンで整えられ、清潔に保たれている。それぞれ使い慣れた布団や家具を持ち込み、テレビを設置し自室で楽しむ人、こだわりの筆筒を置き自宅空間を再現する人など、各自の生活空間が出来ている。		
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	建物全体はバリアフリーになっていて自由に歩いても安全になっている。足元灯もあり夜間でも安全である。カーテンの開閉の手伝いは自主的に行っていただいている。			