

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	1890600024		
法人名	特定非営利活動法人 かつちやまふあみりーぐるーぷ		
事業所名	グループホームはなみずき Aユニット		
所在地	福井県勝山市立川町1丁目11-24		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4月4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.kaijokensaku.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1890600024-00&PrefCd=18&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成27年11月24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)】

看護師3人がおり、健康管理面には十分配慮しており、異常の早期発見、対応に努めている。また異常時には協力医も気さくに対応して下ることにより、休祭日や夜間の対応もできている。
また、ユニットが6人と小規模で家庭を思わせるような構造なので、職員と利用者さんの絆も取りやすくなっている。
1年を通して、天気の良い日は毎日散歩や外気浴を続けており、心身両面の健康管理に気を付け、認知症の悪化防止に努めている。

【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)】

「家族団らん笑い声が出るホーム」などの理念を掲げ、実践に向けた10項目の行動指針を作り、会議時などに理念の実践に向けて話し合っています。職員は利用者によく語り利用者の本音や心の声を聴けるように努め、より良いケアについて考え日々の支援に活かせるよう取り組んでいます。地域とも良好な関係を築きホームの行事の手伝いや散歩時の付き添いボランティアなどの来訪、子供会や幼稚園児との交流、地域の祭りなどの様々な行事に利用者と共に参加し、ホームの夏祭りは地域の方の参加を得て共に楽しんでます。市と一体となり地域に向けた認知症の寸劇を行い理解を深めたり子育て支援の取り組みも行っており、地域に開かれた運営を行っています。また利用者・家族の意向に沿って最期までホームで過ごせるよう看取りの支援にも取り組んでいます。

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、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、その時々々の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	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。	朝礼の際に、理念、月間目標の唱和をしている。1ヶ月の目標を各自で考え、理念に近づけるようにしている。 職員会議で達成状況を振り返っている。	開設時に管理者の思いを基に作られた理念を継続し、理念の実践に向けての10項目の行動指針を作り、毎月1項目を目標に決めて取り組み会議時などに確認しています。また理念を基に職員の個人目標を決め毎月自己評価を行い達成度を確認しています。理念や月間目標は見やすい場所への掲示や日々唱和し意識づけをしています。	
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	避難訓練を近所の方にも参加していただきアドバイスなどもらっている。 地域の作業奉仕にも参加させていただいている。	地域の春と夏に行われる祭りでは席を用意してもらったり、ホームの夏祭りは地域に案内し共に楽しんでいます。傾聴や散歩の付き添い、行事の手伝い等のボランティアの来訪の他、子供会や幼稚園児との交流、子育て支援の取り組みも行っており、多くの方の出入りがあり交流しています。また訓練への協力を得たり、職員が公園や公民館の掃除に参加する等良好な関係を築いています。	
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	一般の方対象に、認知症サポーター研修、寸劇などを行い認知症の理解、啓蒙活動に参加している。		
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	2ヶ月に1回開催。行事報告や施設見学をして頂いて、日常生活を見ていただいたり、会議での意見をサービスに反映している。	会議は家族代表や複数の地域住民、第三者委員、市職員等の参加を得て開催しています。取り組みの様子を載せた便りを見てもらいながら行事や事故、予定などを報告し意見交換をしています。地域交流のアイデアを得たり、訓練への意見を基にマニュアル作成に繋げる等、運営や地域交流に活かせる有意義な会議となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者と相談しながら取り組んでいる。運営推進会議、地域ケア会議、地域密着型サービス事業所連絡協議会に市の担当者に参加してもらい意見をもらっている。	運営推進会議には市担当者の参加を得ており、ホームの実情を把握してもらっています。また市の依頼を受け子育て支援や認知症サポーター講習等の取り組みの他、地域ケア会議等関わる機会も多くあり、互いに協力関係を築いています。	
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	抑制帯による拘束は、開所以来したことがない。転倒防止策として、ふらつきの見られる利用者さんには、コールマットを使用し、動静を速やかにキャッチし対応できるようにしている。 玄関は夜間のみ施錠し、日中は常に開錠されている。	毎年身体拘束に関する研修を行い全職員に周知し、言葉による制止についても理解を深めています。家族の強い要望を受け転倒回避の為就寝時のみベット柵を使用している方がいますが職員は弊害について理解しており、計画の見直し毎に検討し同意を得ています。玄関の施錠は行わず外に出たい方には付き添っています。	
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	着替え、入浴時等身体状況の観察を行っている。また虐待防止の研修に参加。参加した職員が、事業所内で全職員に勉強会時に伝達講習を行い、知識を深め合っている。		

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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		○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	以前日常生活自立支援事業を受けていた利用者がおられたが、現在はいない。 管理者、職員が成年後見や権利擁護に関する外部研修を受けており、必要時支援できるようにしている。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人情報利用目的、重度化した場合における対応にかかる指針、看取りに関する事前説明書に基づき説明を行い、要望や意見を聞くようにしている。		
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	家族会を年3回持ち、その時に要望や意見を聞いている。また、家族が面会時にも、小さなことでも聞くようにしている。またその意見等は委員会にて話し合わせ、運営に反映している。年1回は、無記名アンケートを行い、出来るだけ本音の意見を聞けるように配慮している。	家族の来訪時には声をかけ様子を伝える中で意見を聞いたり、家族会やアンケートなども実施し意見の収集に努めています。食事についての意見を基に好みの食事を提供したり、アンケートから得られた意見を参考に外出先を変更する等、その都度対応しサービスや運営に繋げています。	
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	職員会議や代表者会議により意見を吸い上げるようにしている。 また、常に職員の意見を聞いたり、会議などで、要望や意見を伺う機会を設けている。	職員の意見は月に1度の職員会議や日々の業務の中で個別に聞いています。職員の意見を受けてユニットごとに記録しやすい様式に変更したり、入浴日を見直し外出しやすくするなど意見を反映した取り組みに繋がっています。また管理者は毎月個別面談を実施すると共に随時職員から話を聞いています。	長く勤めている職員が多くいる一方で新人職員が定着できない状況が続いています。新人職員が定着できるよう職員育成に取り組まれることを期待します。
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	就業規則の見直しや育児、介護休業定年延長などに取り組み、出来るだけ働きやすい職場になるよう取り組んでいる。 労働時間については、超過するときもあるが、超過理由により、給与や時間外手当として、支払っている。		
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	外部研修の参加や内部研修による月1回の勉強会を開催しているが、行事が多かったり、職員の状態により開催できない時もある。		
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	地域密着型サービス事業所連絡協議会にて、合同の勉強会や意見交換を行っている。また、利用者同士の交流として、各事業所対抗の合同運動会を開催している。		

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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
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	サービスを導入前に体験してもらったり、事前訪問を行い、本人の不安や、困っている事など聴き、関係づくりに努めている。		
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	事前訪問を行い、家族の困っていることや不安等を聞き、関係づくりに努めている。		
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	自薦訪問時に得た情報や、本人顔z区の思いを聞いたうえで、事業所のデイサービスや、泊りサービス利用をして頂くこともある。		
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	料理の盛り付けや、味付けをみて頂いたり、作り方をお聞きするなどしている。お皿洗いや、洗濯物をたたんで頂きご自分で片づけて頂けるよう支援している。また梅干し作りや笹寿司づくり、ずいきでのスコ作り、昆布巻きなどは利用者さんに教えて頂いている。買い物も職員同行し行っている。		
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	努力している。行事への参加を呼び掛けたり家族会を年3回開催し共に食事をしたり、外出を行っている。またかかりつけ医以外の医師に受診するときは、家族が通院に同行したり協力されている。		
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	努力している。立川地区の夏祭りに参加したり、勝山の恒例行事:左義長祭り、年の市には見物に行っている。	友人や近所だった方など日々多くの方の来訪があり、居室やゆっくりできる場所を提供したり、ホームのイベント時には馴染みの人にも声をかけ一緒に楽しんでもらう等、関係が継続できるよう支援しています。自宅近くをドライブしたり、気掛かりな自宅の庭の果物の収穫などに付き添っています。また地元の伝統行事でもある左義長祭りや桜祭り、年の市などにも出かけています。	
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	外気浴や散歩時に利用者同士で昔話や季節の話で盛り上がるよう、職員も話題を提供し支援している。また利用者同士での交流が図れるよう、流れ形式で作業をしたり、何かをする時には全員で取り組むように心がけている。		

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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された方は、長期入院で退所されたため、病院へお見舞い(面会)等行い、必要に応じて相談や話を聞き、関係の継続に努めていくようにする。		
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	(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	センター方式を利用し、一人ひとりの思いの把握に努めている。受け持ち制をとり、受け持ちが重点的に関わるようにしていますが、まだまだ十分でないと思っています。家庭的な和やかな雰囲気作りに努めている。	入居時に利用者・家族と面談したり、暮らし方の希望や得意なこと、生活の様子や習慣など家族の分かる情報は記入してもらい思いの把握に繋がっています。職員は日々アセスメントとして職員が感じた事や意見、利用者の様子などを記録に残し、随時カンファレンスを開き思いが把握できるよう検討しています。	
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	努めているが、まだまだ全職員が把握できていると思わない。ミーティング、共有の仕方が不十分と思っている。		
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	努めているが、まだまだ全職員が把握できていると思っていない。職員のレベルに合わせた共有の仕方が必要と思っている。		
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	本人、家族、職員、医師等の多方面からの意見や意向を反映したケアプランを作成することができるように努めている。毎月モニタリングや評価を行い、6か月ごとに見直しを行っている。変化があれば随時プランの変更を行っている。	本人や家族の意向を基に担当者会議を開き介護計画を作成しています。毎月日々の記録や担当職員の意見を参考にモニタリング及び評価を行い、変化のない場合は6か月毎にアセスメントを行い見直しています。担当者会議は家族にも声を掛け、参加が得られない場合や医師の意見などは事前に聞き反映しています。日々の記録には個々の目標を記載し実施状況を確認しています。	
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	努力している。利用者一人一人に担当職員の配置を行い、特によく関わるよう心掛けている。又、毎日の申し送りの時だけでなく、担当者会議やGH会議でも問題を出し合い、検討、共有できるようにしている。		
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	家族の都合に合わせて通院や理美容の送迎や利用の付き添い、買い物、利用者の行きたいところへのドライブや、季節を感じる事のできる行事などの提供など、その時に応じた支援を行っている。		

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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	地区区長さんおよび民生委員さん、また消防の方には運営推進会議に、近所の人には年3～4回防火訓練の参加、地区老人会の踊りの会や芸が得意な方には夏祭りや敬老会に参加してもらい、場を盛り上げたり交流に努めている。		
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	利用前にはかかりつけ医を聞いています。当事業所の協力医がかかりつけ医の場合は、往診が2週間1回あり些細なことも連絡を取り異常の早期発見、早期対応に努め、重症化しないようにしています。以前からのかかりつけ医を希望される方は、そのまま継続していただいています。受診の際には状態報告書を書き、情報提供をし、協力体制ができるように努力しています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝え、かかりつけ医への受診は家族が行い、家族に代わって職員が付き添う場合もあります。ホームの協力医に変更した方は2人の医師から選択し、どちらの医師からも概ね月2回の往診を受け、年に2回は職員が検査に付き添っています。ホームの看護師が利用者の体調に気を配り、緊急時などは協力医に連絡を取り指示をもらい対応しています。	
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	当事業所に、看護師が3人いるため、必要時情報を伝えたり、協働している。		
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。	行っている。まず病状が悪化しないように出来るだけ異常の早期発見、早期対応に努め、入院に至らないようにしています。入院になる場合は、病院関係者と連携をとり、出来るだけ認知症が悪化しないような処遇について、情報交換、相談をしています。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人情報利用目的、重度化した場合における対応にかかる指針、看取りに関する事前説明書に基づき説明を行い理解、納得していただいている。身体状況が変わった場合、その都度主治医、家族との連携をとり、情報交換、意見交換を行い関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に急変時や重度化した場合のホームの対応について説明し意向を確認しています。これまでに看取り支援の経験があり、医師や家族、ホームの三者で何度も話し合い、訪問看護の導入や家族の面会を増やしたり、職員は利用者によく話しかけながらホームでできる支援に取り組んでいます。職員は看取りに関する研修を受講し学ぶ機会を持ちながら方針を共有しています。	
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	1年に1度、応急処置や緊急時の対応の研修を職員全員を対象に行っている。今年度も予定しているが、まだ開催していない。		
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	運営推進会議で地区区長さんや民生委員さん、家族の方たちの意見を聞き、マニュアルの見直しを毎年行っている。災害訓練も行ったが、まだ全職員が身につけるまでには至っていない。協力体制については努力しているが、認知症の方の避難時の注意事項や、避難所での対応の仕方などのマニュアルも作成し、理解してもらえるよう働きかける必要があると感じている。	年に4回昼夜を想定し、其々火災や地震、水害などを想定した訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得て通報や初期消火、避難誘導などの訓練を実施しています。訓練の際は地域に案内文を配布し協力を依頼したり、地域の訓練には職員が参加しています。備蓄の防災食を利用者と試食して意見を聞き備蓄の準備に活かしています。また防災設備の点検業者や年1～2回消防団などから得られるアドバイスも訓練に反映しています。	

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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	(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	家族と同じように接するように心がけている。利用者様の誇りやプライバシーを大切に命令口調や禁止言葉を使わないように心がけている。少しずつ職員のレベルは向上しているが、今後も努力が必要である。	接遇マナーや虐待などの外部研修に参加した職員が伝達研修を行い全職員に周知しています。利用者はお客様との意識を持ち、言葉遣いや声のトーン、態度など自分に置き換えて考えるように伝えていきます。不適切な対応があれば管理者が注意し会議で取り上げたり、廊下などに接遇についての注意喚起の張り紙をしています。	
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	本人に自己決定していただける様に支援している。また働きかけも、会話によるものと、表情を察して、感じる働きかけが重要であり、そのように支援できるように本人の思いを聞いたり、確認して物事を行っている		
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	本人の希望に合わせた活動をしている。出来るだけ本人のペースやリズムを大切に、穏やかに過ごして頂けるよう支援している。		
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	職員ができるだけ、おしゃれ心が出るように支援を心掛けている。理美容は本人が希望するところへ出かけています。外出の時には、各自が想いのおしゃれをして出かけるように支援している。		
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	盛り付けは毎食時必ず職員と共に行っている。調理することは、本人ができないと拒否したり、時間の配分の問題があり、ほとんどできていない。昔料理や、梅干しづくりに関しては、職員が利用者と共に教えてもらいながら行っている。下膳や食器洗いも状態に応じてして頂いている。	夕食は業者から届いた食事を温めて提供し、朝食と昼食は厨房職員や職員が作り、利用者はできることに携わっています。頂き物の野菜を用いたり、おせち料理など暦の上での行事食や郷土料理などを共に作り、見た目にも配慮した盛り付けをしています。レストランやフードコートなどに出かけ好きな物を注文したり、ぼた餅やたこ焼きなどのおやつ作りを楽しんでもらっています。職員も共に談笑しながら同じ食事をとっています。	
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	支援している。食欲低下時には高カロリー栄養補助食品を使用したり、嗜好にあったものを提供している。食事量、水分量に関しては毎回チェックしている。又、量や形態もその方に合わせたものを提供している。		
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	している。毎食後のうがい、歯磨きは習慣化している。また、毎日夜間帯に義歯や、うがいコップ、歯ブラシを消毒している。		

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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	(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	一人ひとりに応じた時間の間隔でトイレの声掛け、自立に向けた介助、支援を行っている。	排泄記録や排泄のサインを見ながら個々に合わせてトイレで排泄ができるよう支援し、夜間は紙パンツを使用する方も日中は布の下着で快適に過ごせるよう支援をしています。カンファレンスではサンプルの排泄用品を参考に本人に適した用品を検討し失敗なく自立に向かえるよう支援しています。	
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	毎日のヨーグルト、バランスを考えた食事、散歩、体操を実施している。また、便秘2日目には乳製品、センナ茶、下剤で調整を行っているため、全員便秘による問題はない。		
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	入浴は個別での入浴を行っている。拒否されるときは無理強いせず、タイミングを見て声掛けを行っている。どうしても困難な時には、清拭で対応もしている。	ユニットごとに入浴日を決め週に2～4回入れるよう日中の時間帯に声をかけ、できるだけ入りたいと思った時に入れるよう支援しています。季節の菖蒲湯や入浴剤を使用し、入浴を楽しめるよう支援しています。入浴を拒む方には一番風呂の希望を聞いたり、声掛けを工夫しながら入浴に繋げています。また新ユニットには重度になっても安全に入浴できるよう機械浴を設置しています。	
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	生活リズムを整えるために、毎日散歩や外気浴を取り入れている。そのためほとんど夜間眠れない人はいないが、たまに眠れない利用者さんがおられるときには、ホールにて話を聞いたり、飲み物を提供したりして、安らぐように支援している。		
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	職員は利用者様一人ひとりの薬情報を確認し、理解するようにしている。また薬の変更の際は、日誌に記録して、さらに職員全員に周知できるようにしている。また、わからない時は、看護師に確認をしている。		
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	季節に合った行事、誕生会、ボランティアによる行事やイベント等多くあり、また一人ひとり得意な家事を手伝っていただいている。		
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	天気の良い日だけに限らず、外に出れるときには出れるように支援している。利用者様と一緒に買い物をしたり、ドライブなど外出の機会をたくさん設けるように支援している。	四季を通して夏場は涼しい所など場所を選びながらホーム周辺の日常的な散歩に出かけています。季節に合わせて市内の桜の名所や菖蒲、コスモス、紅葉などを見に出かけたり、祭りなどの地域行事に出かけています。またベランダや庭で外気浴を楽しんだり、希望を聞きながら買い物などの個別外出にも取り組んでいます。	

グループホームはなみずき(Aユニット)

自己	外部	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	買い物に行った際に利用者様もお金を持っていき、自分の欲しいものを買っていただけ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	携帯電話を持っている利用様は自由にかけただき、持っていない方は、掛けて欲しいときに、職員がかけ、おつなぎするように支援している。		
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	フロアには写真や利用者様が作った作品を飾ったりしている。天気の良い日などは、すべての窓を開け、空気の入れ替えをしている。	6名の利用者が暮らすユニットは家庭的な雰囲気があり、新しく開設されたユニットは広々とした空間や明かり取りの天窓などもあり、開放的な空間となっています。其々のユニットでは利用者の相性に配慮し座る場所を決めたり、行事の写真や季節に合わせた塗り絵などを飾ったり、テレビの前にソファを置くなど、ユニット毎に特徴を活かし寛げるよう工夫しています。また温湿度の管理や利用者と一緒に掃除を行い清潔な環境保持に努めています。	
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	利用者様一人ひとりの席があり、日中は自分の席やソファなどで過ごして頂いている。		
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	長年使っていた箆笥や私物を置き、居心地の良い様に過ごして頂けるように支援している。	入居時に馴染みのあるものを揃えてもらうよう家族に伝え、箆笥やソファ、鏡台、椅子や机などを過ごしやすいよう配置しています。大切な位牌や経本を身近に置き水やご飯を供える方もおり、習慣の継続にも配慮し安心できる居室作りを支援しています。空いていれば夫婦部屋もあり、希望に合わせてベットや布団敷きなど選んでもらっています。	
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	階段で降りることのできる利用者様には、降りて頂いたりしている。		