

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	1293600043		
法人名	医療法人社団 雅厚生会		
事業所名	グループホームこまくさ(ユニット1)		
所在地	千葉県印西市草深137-1		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	

※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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成28年12月6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)】

今年度のグループホームのキャッチコピーをみんな笑顔と掲げ、スタッフ一同笑顔を絶やさないように日々努力しています。スタッフが笑顔でケアする事で利用者様の笑顔を引き出し、利用者様の笑顔がご家族様の笑顔につながり、お互いが良い相乗効果を得られると考えております。スタッフが活き活きと働きやすい環境を整える事で、利用者様に良いケアが提供できると思っております。

【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)】

ホームの28年度キャッチコピーとして「みんな笑顔」を定め利用者、家族、職員が笑顔多く過ごせるように取り組んでいます。利用者の笑顔を引き出す為にホーム内で毎月イベントを開催し楽しみのある生活が送れるように取り組んでいます。地域のボランティアの受け入れも積極的でありボランティアの協力を得て、二胡や大正琴、民謡、ギター、夢太鼓、日本舞踊など利用者も定期的に楽しむ事ができています。ホーム内の装飾も季節感を感じる事ができるように工夫しています。今後はホーム内のイベントのみでなく外出行事も充実させより多くの笑顔が引き出せるように取り組む事を検討しています。

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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念を事務所に掲示して基本理念に則って業務を行っている。	事業所の基本理念については事務所に掲示し職員の目に留まる様にしています。また、ホームの28年度スローガンとして「みんな笑顔」を定め利用者、家族、職員が笑顔多く過ごせるように取り組んでいます。	
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	ボランティアさんの訪問を受け入れている。高齢者クラブ、子供会と行事を合同で行っている。運営推進会議のメンバーに高齢者クラブの会長さんや民生委員さんが入っている。近隣の小学校や幼稚園から行事に招待され参加している。	民謡や音楽演奏、大正琴、日本舞踊など地域のボランティアを積極的に受け入れています。ホームで開催する行事にも地域の高齢者クラブの方や子ども会を招くほか、町内会のいも掘り行事にも参加し交流を深めています。	
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	3名のスタッフがキャラバンメイトの研修を受け小学校での認知症サポーター養成講座の活動をしている。		
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か月に1度、家族代表2名、市職員1名、民生委員1名、高齢クラブ会長、施設ケアマネ、管理者で行っている。そこで事業所の現状状況、グループホームと法人の行事、活動報告をしている。議事録を掲示し利用者様、ご家族、スタッフが閲覧できるようにしている。	運営推進会議には民生委員や高齢者クラブ所属者、利用者家族代表、市の職員の参加を受け2ヶ月に一度定期的実施しています。地域の方から地域情報の収集や市の職員から介護業界の動向を収集する事ができています。	
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	運営推進会議に出席して頂いて、顔の見える関係作りに努めている。介護保険改正の際や、加算算定の件について、その他不明な事も担当者に相談している。	市の担当課の職員の方は2ヶ月に一度の運営推進会議にも定期的に参加しており連携が図れているほか、運営上の疑問点がある際には相談できる体制もあり日頃から協力関係を築くことができています。	
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	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示している。そこに禁止の対象となる具体的な行為を記載しスタッフに周知している。玄関の施錠は離脱防止の為に代替え手段がなくやむを得ず行っている。	「身体拘束排除宣言」を事務所に掲示し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。また、県主催の「身体拘束廃止研修」に職員が参加し、共通認識が図れるように会議で共有しています。	
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	管理者、スタッフ数名が高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修を受講している。受講後はこまくさ会議(月一回開催)で研修報告をし、情報を共有している。事業所内での虐待が見過ごされることがないように、特にスタッフの言葉遣いには注意を払っている。個人面談を行い、スタッフに業務上のストレスや不安はないか等を聞いている。		

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	高齢者権利擁護の講習してはいるが成年後見人制度の研修は受講していない。必要性が高いものなので今後積極的に学びたい。		
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	契約時には必ずご家族様と一緒に一つ一つの項目を声に出し説明をして確認して頂き同意を得ている。不安や疑問点も確認し答えている。改定の際は手紙で説明をし不明点は電話で受け答えをしている。		
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	運営推進会議での家族代表の参加、苦情相談担当者を設置している。また気づいた点はいつでも話して下さいと家族に説明している。	家族からの意見は面会時や運営推進会議参加時、ホームのイベントで来訪された際に直接確認しています。利用者の要望については日常会話から収集し日々の支援を通じて要望に応じていけるように努めています。	
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	毎月1回会議を実施し、そこで意見交換をしている。年に2回の個人面談の実施。毎日の申し送りの時にも意見や提案を聞くようにしている。	職員からの意見や要望は日常的に管理者が確認しているほか職員との個別面談を年2回実施しています。参加したい研修や働いている環境で困っていることはないかなどを定期的に確認しています。	
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	非常勤職員に関しては、勤務時間や勤務日数が個々に違うのでしっかりと把握するように努力している。常勤職員に関しては毎年、公休をしっかりとれるようにしている。		
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	個人面談の際に希望する研修の要望を聞き、なるべく要望に沿った研修に行く機会を作っている。法人内の研修にも参加出来るように勤務を調整している。		
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	グループホーム協会に入会しており、全国大会や関東支部の発表会に参加し同業者との交流をする機会を作っている。市主催の多職種合同研修会に参加している。		

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	サービス開始前に可能な限り本人にも参加して頂き家族を含めて話を聞きアセスメントしている。		
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	同上		
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	同上		
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	洗濯物を畳んだり、お皿洗い、テーブル拭き等本人に出来る事はして頂いている。スタッフと一緒に料理やおやつ作りをしている。		
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	面会時に近況の様子を伝えるようにしている。利用者の状況を毎月お手紙で知らせ家族と情報を共有するように努めている。手紙で間に合わない事は電話で連絡している。		
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	関係継続は望ましい事であるので、面会等の制限を設けず支援に努めている。	ホームに入居している利用者の友人が併設のデイサービスに通っておりその方がホームに遊びに訪れる等知人の面会も特に制限せずにこれまでの関係性が継続できるように取り組んでいます。	
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	認知症による易怒性や他者とのトラブルになる恐れのある方を把握して、フロアの席を配慮している。お話し好きな方やお世話好きな方を把握しスタッフが仲介し、孤立しないような支援をしている。毎日、全員でレクリエーションをしている。		

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	必要に応じて自宅復帰の為の支援として、居宅介護支援事業者の紹介を行うこともあるが、その後の経過を知る機会はある。		
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	アセスメント時、必ず本人に生活に対する意向を聞いている。その思いをケアプランに反映している。	利用者の思いや意向については、日常会話から収集するほか、ケアプラン作成時のアセスメント時に現状及び課題等を収集し、ケアプランに反映し、利用者本位の支援が図れるように取り組んでいます。	ケアプランの作成及び更新時にはアセスメントを行っていますが、今後に向けてはアセスメントの分析がより明確になる事を期待します。
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	入所時には本人や家族から生活歴や暮らし方を必ず聞いている。その情報を事務所内に掲示しスタッフが共有している。馴染みの物を居室へ持ってきて頂いている。		
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	毎日心身状態の把握に努めている。変化があった際は柔軟に対応している。		
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	モニタリング、アセスメント、ケアプラン、担当者会議、定期的に行っている。	現状や課題についてをアセスメントで収集し、ケアプラン原案を作成し、担当者会議の中で職員家族の意向を確認し総合的な意見を踏まえケアプランを作成しています。ケアプランの達成状況については、日々計画実施表に記録すると共に、毎月のモニタリングで確認しています。	適切なケアマネジメントが図られていますが、家族の同意が遅れる事が無いようにさらなる工夫が望まれます。
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	個別記録以外に、特記すべき事は業務日誌に記載したり、ケアの変更等はスタッフ間の伝達ノートに記載し情報の共有に努めている。		
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	ご本人状態や状況を把握して変化時は柔軟に対応している。個別ケアを取り入れている。		

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	近隣の高齢者クラブや子供会と行事を合同で行っている。小学校、幼稚園から行事の意招待される事があるので参加している。		
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	併設のクリニックでの受診支援を行っている。それ以外の診療科目や、以前からのかかりつけ医を希望された際にはご家族様に付き添いを依頼している。	併設のクリニックと日頃から連携を取る事ができており利用者の急変時にも迅速に対応できる体制を築いています。クリニックの院長による訪問診療も2週間日度実施しており必要な医療が受けられる体制を築いています。	
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	利用者の状態の変化等あった時は、すぐに併設のクリニックの看護師に報告している。		
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。	入院時には診療情報提供書や介護サマリーを医療機関に提供している。		
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「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」について説明し、同意を得ている。入居されて状態が変化してきた際に再度話し合いの場を設けている。地域の関係者としては併設のクリニックが対応している。	重度化した場合や終末期のあり方については契約時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、家族と同意を取り交わしています。生活していく中で重度化が見られる際には主治医、家族、職員と今後の方針を検討することとしています。	
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	訓練を定期的には行っていないが、緊急時は併設のクリニックに連絡し指示を仰ぎ夜間はナースオンコールがある。		
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	年に2回避難訓練を実施している。1回は夜間を想定し実施している。地域との協力体制は今後の課題である。	併設の施設と合同での消防訓練を年2回計画しています。今年度10月に実施した訓練ではホームからも利用者4名が参加しています。法人全体で非常食の確保やハザードマップで水害状況を確認するなど意識高く取り組んでいます。	

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	ケアに対して無理強いせず、本人の認知面での理解の程度や精神面を観察しながら、その人に合った声かけで対応している。	利用者のへの対応については職員一人ひとりが適切に対応していく事を認識しており、利用者の名前を呼ぶ際にも「さん」付けでお呼びし不適切な対応にならないように日々取り組んでいます。	
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	自己決定が出来る人には決めてもらっている。出来ない人にはスタッフが本人の想いを汲んで対応している。		
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、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	時間的、マンパワー的に常に出来ているわけではない。出来る時は行っている。		
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	おしゃれまでは支援できないが整容を整える事はしている。汚れた衣類は着替えるようにして身だしなみを整えている。		
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	準備は一緒には行っていない。食事と片づけの一部を利用者と一緒に行っている。	食事については施設の厨房で作られた食事がホームに運ばれ、ホーム内で盛り付けをして提供しています。利用者もテーブル拭きや洗浄後の食器拭きなどに関わられるように支援しています。	
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日観察して記録している。1日の水分摂取量は1000ccを目標としている。本人の状態に応じて食事形態も変えている。		
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	食後の口腔ケアは出来る方には声かけをし行って頂き、出来ない方は介助して行っている。毎週月曜日に訪問歯科診療をお願いしている。		

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	2時間ごとの誘導を行っている。排泄記録をチェックし定時以外でも誘導をし個々に応じている。排泄形態も個々に応じて日中と夜間で変えている。	利用者一人ひとりの排泄状況については「排泄チェック表」に記録し職員全体で共有しています。日中は定時の声かけや誘導によりトイレにお連れし、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	水分は1日に1000ccを目安にしている。腸内環境を整える為に週に2回ヨーグルトをおやつに取り入れている。また個々に応じた下剤にて排便コントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3グループに分け、ローテーションで入浴している。弁失禁等激しい時は随時シャワー浴などで対応している。希望が一番風呂に入浴している方はいるが全員の希望には合わせられない。	入浴については週2回のペースで利用者のその日の体調を考慮し入浴して頂いています。入浴中は職員が介助につき安全面に配慮するほか、炭酸泉を導入しており入浴の楽しみにつなげています。	
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	昼食後にお昼寝の支援をしている。日中傾眠の強い人、体調不良の方など状況に応じて居室、またはフロアの畳スペースで休んで頂いている。		
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	お薬の説明書をファイルしていつでも見れるようにしている。薬が変更、追加になった時は伝達ノートで周知するようにしている。お薬によってはバイタル測定の手指示や様子観察の手指示を出している。		
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	月に1回季節のイベントを計画し実施している。毎日16時からレクリエーションを行っている。家事等の役割をお願いしている方もいる。嗜好品について自己管理して頂いている方もいる。		
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	外出することはあるが、一人ひとりの希望に沿っては来ていない。ご家族と一緒に外出している利用者もいるが、地域の協力は得られていない。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れしています。今年度ホームの中庭の整備に取り組み、参加が可能な利用者には中庭の整備にも関わってもらい一緒に準備を進めています。また家族の協力を得て家族と一緒に外出する事も可能としています。	ホーム周辺の散歩や中庭の整備作業などを通じて活動性を高めていますが今後に向けては定期的に外出ができる企画があると良いと思われれます。

グループホームこまくさ(ユニット1)

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	出来る方にはしてもらっている。全員のお小遣いを管理者が管理し、日常生活品やお薬代などをそこから支払っている。		
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	出来る方にはやってもらっている。		
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	共用の空間で混乱や不快が生じないように配慮しているが、室温に関しては個人差があるので深いと感じる方もいるようだ。居間には季節感が出るように、季節の物や貼り絵、装飾品で工夫をしている。	利用者が集うリビングルームには、利用者が作成した作品や季節に合わせた装飾をし、落ち着ける環境となるように配慮しています。廊下やトイレ、浴室の共用部分は清潔に保ち、転倒の危険となるものは放置せず、安全性にも配慮しています。	
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	共用空間に独りになれる工夫はない。気の合ったもの同士同じテーブルで過ごせるように配慮はしている。		
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	本人が使用していた物や馴染みの物を持参して頂くように説明している。	居室内へは、これまで使い慣れたものや愛用品の持ち込みも可能とし、家具類の配置等についても本人や家族と相談の上決定し、居室内において居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	「できること」「わかること」を活かした作りにはなっていない。家庭的というよりも、一般的な施設の作りになっている。		

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	1293600043		
法人名	医療法人社団 雅厚生会		
事業所名	グループホームこまくさ(ユニット2)		
所在地	千葉県印西市草深137-1		
自己評価作成日	平成28年11月10日	評価結果市町村受理日	

※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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成28年12月6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)】

今年度のグループホームのキャッチコピーをみんな笑顔と掲げ、スタッフ一同笑顔を絶やさないように日々努力しています。スタッフが笑顔でケアする事で利用者様の笑顔を引き出し、利用者様の笑顔がご家族様の笑顔につながり、お互いが良い相乗効果を得られると考えております。スタッフが活き活きと働きやすい環境を整える事で、利用者様に良いケアが提供できると思っております。

【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)】

ホームの28年度キャッチコピーとして「みんな笑顔」を定め利用者、家族、職員が笑顔多く過ごせるように取り組んでいます。利用者の笑顔を引き出す為にホーム内で毎月イベントを開催し楽しみのある生活が送れるように取り組んでいます。地域のボランティアの受け入れも積極的でありボランティアの協力を得て、二胡や大正琴、民謡、ギター、夢太鼓、日本舞踊など利用者も定期的に楽しむ事ができています。ホーム内の装飾も季節感を感じる事ができるように工夫しています。今後はホーム内のイベントのみでなく外出行事も充実させより多くの笑顔が引き出せるように取り組む事を検討しています。

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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	基本理念を事務所に掲示して基本理念に則って業務を行っている。	事業所の基本理念については事務所に掲示し職員の目に留まる様にしています。また、ホームの28年度スローガンとして「みんな笑顔」を定め利用者、家族、職員が笑顔多く過ごせるように取り組んでいます。	
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	ボランティアさんの訪問を受け入れている。高齢者クラブ、子供会と行事を合同で行っている。運営推進会議のメンバーに高齢者クラブの会長さんや民生委員さんが入っている。近隣の小学校や幼稚園から行事に招待され参加している。	民謡や音楽演奏、大正琴、日本舞踊など地域のボランティアを積極的に受け入れています。ホームで開催する行事にも地域の高齢者クラブの方や子ども会を招くほか、町内会のいも掘り行事にも参加し交流を深めています。	
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	3名のスタッフがキャラバンメイトの研修を受け小学校での認知症サポーター養成講座の活動をしている。		
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か月に1度、家族代表2名、市職員1名、民生委員1名、高齢クラブ会長、施設ケアマネ、管理者で行っている。そこで事業所の現状状況、グループホームと法人の行事、活動報告をしている。議事録を掲示し利用者様、ご家族、スタッフが閲覧できるようにしている。	運営推進会議には民生委員や高齢者クラブ所属者、利用者家族代表、市の職員の参加を受け2ヶ月に一度定期的実施しています。地域の方から地域情報の収集や市の職員から介護業界の動向を収集する事ができています。	
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	運営推進会議に出席して頂いて、顔の見える関係作りに努めている。介護保険改正の際や、加算算定の件について、その他不明な事も担当者に相談している。	市の担当課の職員の方は2ヶ月に一度の運営推進会議にも定期的に参加しており連携が図れているほか、運営上の疑問点がある際には相談できる体制もあり日頃から協力関係を築くことができています。	
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	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示している。そこに禁止の対象となる具体的な行為を記載しスタッフに周知している。玄関の施錠は離脱防止の為に代替え手段がなくやむを得ず行っている。	「身体拘束排除宣言」を事務所に掲示し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。また、県主催の「身体拘束廃止研修」に職員が参加し、共通認識が図れるように会議で共有しています。	
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	管理者、スタッフ数名が高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修を受講している。受講後はこまくさ会議(月一回開催)で研修報告をし、情報を共有している。事業所内での虐待が見過ごされることがないように、特にスタッフの言葉遣いには注意を払っている。個人面談を行い、スタッフに業務上のストレスや不安はないか等を聞いている。		

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	高齢者権利擁護の講習してはいるが成年後見人制度の研修は受講していない。必要性が高いものなので今後積極的に学びたい。		
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	契約時には必ずご家族様と一緒に一つ一つの項目を声に出し説明をして確認して頂き同意を得ている。不安や疑問点も確認し答えている。改定の際は手紙で説明をし不明点は電話で受け答えをしている。		
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	運営推進会議での家族代表の参加、苦情相談担当者を設置している。また気づいた点はいつでも話して下さいと家族に説明している。	家族からの意見は面会時や運営推進会議参加時、ホームのイベントで来訪された際に直接確認しています。利用者の要望については日常会話から収集し日々の支援を通じて要望に応じていけるように努めています。	
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	毎月1回会議を実施し、そこで意見交換をしている。年に2回の個人面談の実施。毎日の申し送りの時にも意見や提案を聞くようにしている。	職員からの意見や要望は日常的に管理者が確認しているほか職員との個別面談を年2回実施しています。参加したい研修や働いている環境で困っていることはないかななどを定期的に確認しています。	
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	非常勤職員に関しては、勤務時間や勤務日数が個々に違うのでしっかりと把握するように努力している。常勤職員に関しては毎年、公休をしっかりとれるようにしている。		
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	個人面談の際に希望する研修の要望を聞き、なるべく要望に沿った研修に行く機会を作っている。法人内の研修にも参加出来るように勤務を調整している。		
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	グループホーム協会に入会しており、全国大会や関東支部の発表会に参加し同業者との交流をする機会を作っている。市主催の多職種合同研修会に参加している。		

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	サービス開始前に可能な限り本人にも参加して頂き家族を含めて話を聞きアセスメントしている。		
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	同上		
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	同上		
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	洗濯物を畳んだり、お皿洗い、テーブル拭き等本人に出来る事はして頂いている。スタッフと一緒に料理やおやつ作りをしている。		
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	面会時に近況の様子を伝えるようにしている。利用者の状況を毎月お手紙で知らせ家族と情報を共有するように努めている。手紙で間に合わない事は電話で連絡している。		
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	関係継続は望ましい事であるので、面会等の制限を設けず支援に努めている。	ホームに入居している利用者の友人が併設のデイサービスに通っておりその方がホームに遊びに訪れる等知人の面会も特に制限せずにこれまでの関係性が継続できるように取り組んでいます。	
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	認知症による易怒性や他者とのトラブルになる恐れのある方を把握して、フロアの席を配慮している。お話し好きな方やお世話好きな方を把握しスタッフが仲介し、孤立しないような支援をしている。毎日、全員でレクリエーションをしている。		

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	必要に応じて自宅復帰の為の支援として、居宅介護支援事業者の紹介を行うこともあるが、その後の経過を知る機会はある。		
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	アセスメント時、必ず本人に生活に対する意向を聞いている。その思いをケアプランに反映している。	利用者の思いや意向については、日常会話から収集するほか、ケアプラン作成時のアセスメント時に現状及び課題等を収集し、ケアプランに反映し、利用者本位の支援が図れるように取り組んでいます。	ケアプランの作成及び更新時にはアセスメントを行っていますが、今後に向けてはアセスメントの分析がより明確になる事を期待します。
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	入所時には本人や家族から生活歴や暮らし方を必ず聞いている。その情報を事務所に掲示しスタッフが共有している。馴染みの物を居室へ持ってきて頂いている。		
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	毎日心身状態の把握に努めている。変化があった際は柔軟に対応している。		
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	モニタリング、アセスメント、ケアプラン、担当者会議、定期的に行っている。	現状や課題についてをアセスメントで収集し、ケアプラン原案を作成し、担当者会議の中で職員家族の意向を確認し総合的な意見を踏まえケアプランを作成しています。ケアプランの達成状況については、日々計画実施表に記録すると共に、毎月のモニタリングで確認しています。	適切なケアマネジメントが図られていますが、家族の同意が遅れる事がないようにさらなる工夫が望まれます。
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	個別記録以外に、特記すべき事は業務日誌に記載したり、ケアの変更等はスタッフ間の伝達ノートに記載し情報の共有に努めている。		
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	ご本人状態や状況を把握して変化時は柔軟に対応している。個別ケアを取り入れている。		

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	近隣の高齢者クラブや子供会と行事を合同で行っている。小学校、幼稚園から行事の意招待される事があるので参加している。		
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	併設のクリニックでの受診支援を行っている。それ以外の診療科目や、以前からのかかりつけ医を希望された際にはご家族様に付き添いを依頼している。	併設のクリニックと日頃から連携を取る事ができており利用者の急変時にも迅速に対応できる体制を築いています。クリニックの院長による訪問診療も2週間日度実施しており必要な医療が受けられる体制を築いています。	
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	利用者の状態の変化等あった時は、すぐに併設のクリニックの看護師に報告している。		
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。	入院時には診療情報提供書や介護サマリーを医療機関に提供している。		
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「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」について説明し、同意を得ている。入居されて状態が変化してきた際に再度話し合いの場を設けている。地域の関係者としては併設のクリニックが対応している。	重度化した場合や終末期のあり方については契約時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、家族と同意を取り交わしています。生活していく中で重度化が見られる際には主治医、家族、職員と今後の方針を検討することとしています。	
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	訓練を定期的には行っていないが、緊急時は併設のクリニックに連絡し指示を仰ぎ夜間はナースオンコールがある。		
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	年に2回避難訓練を実施している。1回は夜間を想定し実施している。地域との協力体制は今後の課題である。	併設の施設と合同での消防訓練を年2回計画しています。今年度10月に実施した訓練ではホームからも利用者4名が参加しています。法人全体で非常食の確保やハザードマップで水害状況を確認するなど意識高く取り組んでいます。	

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	ケアに対して無理強いせず、本人の認知面での理解の程度や精神面を観察しながら、その人に合った声かけで対応している。	利用者のへの対応については職員一人ひとりが適切に対応していく事を認識しており、利用者の名前を呼ぶ際にも「さん」付けでお呼びし不適切な対応にならないように日々取り組んでいます。	
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	自己決定が出来る人には決めてもらっている。出来ない人にはスタッフが本人の想いを汲んで対応している。		
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、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	時間的、マンパワー的に常に出来ているわけではない。出来る時は行っている。		
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	おしゃれまでは支援できないが整容を整える事はしている。汚れた衣類は着替えるようにして身だしなみを整えている。		
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	準備は一緒には行っていない。食事と片づけの一部を利用者と一緒に行っている。	食事については施設の厨房で作られた食事がホームに運ばれ、ホーム内で盛り付けをして提供しています。利用者もテーブル拭きや洗浄後の食器拭きなどに関われるように支援しています。	
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日観察して記録している。1日の水分摂取量は1000ccを目標としている。本人の状態に応じて食事形態も変えている。		
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	食後の口腔ケアは出来る方には声かけをし行って頂き、出来ない方は介助して行っている。毎週月曜日に訪問歯科診療をお願いしている。		

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	2時間ごとの誘導を行っている。排泄記録をチェックし定時以外でも誘導をし個々に応じている。排泄形態も個々に応じて日中と夜間で変えている。	利用者一人ひとりの排泄状況については「排泄チェック表」に記録し職員全体で共有しています。日中は定時の声かけや誘導によりトイレにお連れし、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	水分は1日に1000ccを目安にしている。腸内環境を整える為に週に2回ヨーグルトをおやつに取り入れている。また個々に応じた下剤にて排便コントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3グループに分け、ローテーションで入浴している。弁失禁等激しい時は随時シャワー浴などで対応している。希望が一番風呂に入浴している方はいるが全員の希望には合わせられない。	入浴については週2回のペースで利用者のその日の体調を考慮し入浴して頂いています。入浴中は職員が介助につき安全面に配慮するほか、炭酸泉を導入しており入浴の楽しみにつなげています。	
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	昼食後にお昼寝の支援をしている。日中傾眠の強い人、体調不良の方など状況に応じて居室、またはフロアの畳スペースで休んで頂いている。		
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	お薬の説明書をファイルしていつでも見れるようにしている。薬が変更、追加になった時は伝達ノートで周知するようにしている。お薬によってはバイタル測定の指示や様子観察の指示を出している。		
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	月に1回季節のイベントを計画し実施している。毎日16時からレクリエーションを行っている。家事等の役割をお願いしている方もいる。嗜好品について自己管理して頂いている方もいる。		
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	外出することはあるが、一人ひとりの希望に沿っては出来ていない。ご家族と一緒に外出している利用者もいるが、地域の協力は得られていない。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れしています。今年度ホームの中庭の整備に取り組み、参加が可能な利用者には中庭の整備にも関わってもらい一緒に準備を進めています。また家族の協力を得て家族と一緒に外出する事も可能としています。	ホーム周辺の散歩や中庭の整備作業などを通じて活動性を高めていますが今後に向けては定期的に外出ができる企画があると良いと思われれます。

グループホームこまくさ(ユニット2)

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	出来る方にはしてもらっている。全員のお小遣いを管理者が管理し、日常生活品やお薬代などをそこから支払っている。		
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	出来る方にはやってもらっている。		
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	共用の空間で混乱や不快が生じないように配慮しているが、室温に関しては個人差があるので深いと感じる方もいるようだ。居間には季節感が出るように、季節の物や貼り絵、装飾品で工夫をしている。	利用者が集うリビングルームには、利用者が作成した作品や季節に合わせた装飾をし、落ち着ける環境となるように配慮しています。廊下やトイレ、浴室の共用部分は清潔に保ち、転倒の危険となるものは放置せず、安全性にも配慮しています。	
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	共用空間に独りになれる工夫はない。気の合ったもの同士同じテーブルで過ごせるように配慮はしている。		
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	本人が使用していた物や馴染みの物を持参して頂くように説明している。	居室内へは、これまで使い慣れたものや愛用品の持ち込みも可能とし、家具類の配置等についても本人や家族と相談の上決定し、居室内において居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	「できること」「わかること」を活かした作りにはなっていない。家庭的というよりも、一般的な施設の作りになっている。		