

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	2790700161		
法人名	株式会社 ころろ		
事業所名	グループホーム ころろの家		
所在地	大阪府河内長野市汐ノ宮町17-3		
自己評価作成日	H28年8月29日	評価結果市町村受理日	平成28年12月1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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2790700161-00&PrefCd=27&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年10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)】

目白不動 願昭寺の五重の塔が見えるところにグループホームころろの家があります。今までご自宅生活されているのと同じ環境の下、食事・入浴・着替え・整容・掃除・食事作り・買い物・洗濯等、ご入居者様の生活意欲を引き出し、趣味や散歩にも積極的に参加して頂いております。それにより日常生活が継続して送れるように支援させて頂いています。またご家族様の良き相談相手になれるよう努力しています。又「年を重ねても、出来るだけ自分の力で自分らしく暮らしたい」という思いを大切にその人らしい生活が送れるよう支援させて頂いています。

【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)】

当該事業所は職員間で様々な意見を出し合い何でも話し合い協力しながら、家庭的な雰囲気作りにも努め利用者一人ひとりの「あなたらしさ」を大切に支援に取り組み、入居時のアセスメントから日々支援する中で利用者の様子を見て意思疎通が困難な方も家族に聞いたり職員間で検討しながら本人本位の思いや意向の把握に努めています。毎日の散歩や玄関先で外気浴をしてもらったり、季節を感じてもらえる外出の機会もあり、また事業所の中でも楽しんでもらえるよう定期的なミニ運動会の開催や日々においては塗り絵をしてもらったり、食事の献立にも配慮しています。運営推進会議には自治会長や市職員等の参加もあり事業所の認知度と理解を深めると共に行政との連携を取り地域の情報を得ることで会議を運営に活かしています。

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	地域の中でその人らしさが発揮でき、尊厳のある生活ができるようにケアを実施している。又管理者とスタッフは、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	事業所開設時に管理者やオーナー、職員で意見を出し合い、話し合い事業所独自の理念を作成しています。チームワークを大切に利用者の思いに添って出来ることに携わってもらえるように支援をすることで理念の実践に繋げています。毎月全職員が出席する会議の中で利用者の思いに添った支援が出来るかについて話し合い、確認をしています。	
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	自治会に入会し、散歩の時など気軽に声を掛け合っ、近隣の方々と交流することに努めています。事業所は孤立する事なく地域の一員として地域活動に参加している。	毎日の散歩や玄関先で日光浴をしている時の近隣の方に挨拶したり、公園へ保育園児の遊戯を見に行っています。事業所での行事の際には直接案内に行っており、音楽の演奏等のボランティアを受け入れ等地域との相互交流を深めるように努めています。	
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	地域の自治会長・民生委員・司法書士の方等運営推進会議等にご出席頂き、利用者への支援を基盤に、地域の高齢者等の暮らしに役立つ事がないか話し合い、取り組んでいる。		
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	会議では、利用者の状況報告や、ホームで行われる行事など報告し、評価を受けると共に出席者から助言や要望を受けてケアの質の向上に活かしている。	会議は年6回家族や自治会長、市職員、民生委員、後見人である司法書士等の参加の下開催し利用者の状況や活動報告、意見交換をしています。会議では地域の情報を得る事に努め、参加者から振込め詐欺についての話があれば市職員から意見をもらったり対応策を教わっています。介護保険の仕組みの説明や職員の役割分担や一日のスケジュール等を伝えホームへの理解に繋げると共に意見や情報を運営に活かせるよう取り組んでいます。	
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	市町村担当者と運営推進会議以外にもグループホーム部会に参加して、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	運営推進会議に市職員が参加することもあり行政の担当者との意見交換を行う機会を持っています。運営上の相談や手続きで行政の窓口への訪問したり、市主催のグループホーム部会に参加することで行政との協力関係を構築出来るように努めています。	
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	施設内研修を行い、拘束を行うことによりどのような影響があるのか話し合い、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解する取り組みを行い、拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月実施する会議の中で年数回身体拘束について勉強会を行い知識を身に付けています。利用者の言葉に耳を傾け、言葉による制止も行わないように努め、不適切な言葉掛けや対応等が見られた場合はその都度注意しています。玄関やフロア入口は常時開放し外出希望の利用者には出来るだけ寄り添って対応することで閉塞感の無い支援に取り組んでいます。	

グループホームこころの家

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
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	虐待の種類や起こる要因等の研修を行い、日頃職員との会話の中で、些細な変化に気づけるようにし、なんでも話せる環境作りを努めている。		
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	外部の研修に参加し、得られた知識を職員間で共有できるようにしている。又社内研修に於いては、現状権利擁護が必要とされることが疑われる場合は早急な対応の必要性を伝えている。		
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	事前訪問時に疑問や不安な点を聞き、理解して納得して頂けるよう努めている。契約時には時間をかけ内容を説明し、お互い納得したうえで、サービスの提供が始められるよう心がけている		
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	入居者家族が、意見や要望が言い易いように、些細な事でも相談や報告を行うように心がけている。又運営推進会議の場でも家族の意見を聞く場を設けています。得られた意見は職員間で検討しサービスの向上に反映できるよう、努めている	家族からの意見や要望は面会時や電話で利用者の状況を伝えながら聞くようにしています。利用者が病気をした時等の退居について質問をもらい看取りの方針や事業所として対応可能なことを伝えたり、服薬についての相談を受けて医師に繋ぐ等、意見や質問を言いやすい関係を作り一つひとつ大切に答えています。利用者からは日々支援する中での会話を大切にし意見や思いが言えるよう配慮しています。	
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	月に一度、ホーム会議を開催し、その中で意見や相談等が気軽に発言が出来る関係を作ることを心がけている。又必要時には個人面談をして、直接意見や要望を聞いている	全職員参加の下で開催する月1回のホーム会議で職員の意見を聞いています。職員の提案で作成したトイレ清掃のチェック表を使用したり、支援の方法の検討、職員の業務分担を取り決め出来ていること出来ていないことを話し合う等、職員の提案や意見を運営に反映しています。また管理者は職員の様子を見ながら随時個別面談を行っています。	
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	介護職員として基本的知識を習得し、職員の実績や勤務態度等考慮して、昇給を行っている。個々に目標設定してもらい、やりがいや、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他研修の機会など設け身に付けてもらえる取組をしている。職員の研修等の情報提供は常に行い、参加できる環境の確保に努めている。		

グループホームこころの家

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
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	グループホーム部会に参加し、年に1回介護フェスタを開催しており、参加できるスタッフは、他の施設のスタッフと一緒にフェスタに参加し、同業者と交流する機会を作っている。又認知症の勉強会に参加してサービスの質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	入居申込時でご家族、ケアマネ等からの情報を元に、ご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。入居後は環境が大きく変化するため、馴染の関係を作りながら、不安の軽減に努めている。		
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	入居申込の段階で、ご家族が施設に対してどのような要望や思いを持っているのか等、可能な限りお聞きし、理解しどのように支援していけるのか共に考えて行けるような関係を構築できるよう努めている。		
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	入所後において、ご本人、ご家族を支援していく上で、十分な聞き取りや相談に応じ、今何が必要な支援なのかを見極め迅速に提供できるよう体制を整えるように努力している。		
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	日常生活を共に過ごし、認知症状態にある入居者様の生活を支えながら、共に喜び、共に笑い、心の触れ合いを大切に、一方的に行うだけの支援にならないように心がけている		
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	ご家族とは、入所時から、共に考えて行ける関係を築けるように努め、ご家族の負担にならない範囲で、行事などに参加していただいている。又面会時はご家族と団欒ができるよう居室へご案内している。		
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	ご家族や親戚の方、お友達との面会や電話など出来る限り支援をしている。馴染の場所などは、ご家族が面会時にドライブに連れ出したり、食事に行ったりしている。又ご親戚のお葬式等にも参列されてる。	以前近所に住んでいた知人等の来訪があった場合はリビングや居室へ案内しお茶を出してゆっくり過ごしてもらえよう支援しています。家族と一緒に葬式等に外出する際は服装や薬等の事前の準備を支援しています。自宅の畑を見に行ったり、年賀状の作成を支援することで馴染みの人や場所との関係継続の支援をしています。	

グループホームこころの家

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
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	利用者同士で、トラブルが起こらないよう、又良好な関係が持てるよう見守りや仲介をしている。共同生活をしている者として助け合える瞬間を大切に出来るよう支援している。		
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	退所され他の施設へ行かれた方への面会や、入院後、退院しても落ち着き先が決まっていない方の相談に乗ったり必要な時は、施設の紹介等行っている。		
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	「本人はどうしたいのか」を考えた支援を心がけ、ご本人が出来る事、出来ない事を日頃の会話から引き出すように努めている。また意思表示が困難な方は、性格や生活歴、その他ご家族から得た情報で、本人主体となれるような関わりが持てるよう努力している。	入居時に利用者や家族から家族構成や生活歴、趣味、身体状況、思いや希望等を聞き家族にも記入してもらった用紙をさらに独自のシートにまとめ職員間で共有しています。入居後は日々の関わりの中で利用者の言葉に耳を傾け、様子を見ながら思いや希望の把握に努め、困難な場合でも家族に確認したり、職員間で話し合いながら利用者本位に思いや希望の把握に努めています。	
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	入居当初だけでなく継続的に、その方を知る為、生活歴や暮らし方などご家族様からの情報を得ながら、これまでの生活環境の把握に努めている		
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	一人一人違う「人」であることを念頭に置き、こちらの都合で本人の過ごし方を決めてしまわない様に気を付けながら、本人の意思を確認しつつ、出来る事、出来ない事を把握し、無理強いのない生活支援に努めている		
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	ご本人やご家族様から意見や希望を聞き、カンファレンスやモニタリング等で、スタッフが意見を出しあい、プランに反映できるようにしている。その他かかりつけ医、関係機関に連絡、相談するようにしている	アセスメントを基に作成された介護計画は基本的には1年毎に見直しています。日々計画の実施状況を記録し、毎月の会議においても全職員参加の下で全利用者について計画の実施状況を話し合い3か月毎に実施するモニタリングに繋がっています。見直し時にはサービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や医師の意見や本人の意向を計画に反映しています。	
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	個人別にファイルを作成し、日々の生活状況や活動、心身の状態を記録している。又申し送りノートに特記事項を細かく記入するように努めている。又、情報を共有し日々の生活や介護計画に活かしている。		

グループホームこころの家

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
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	本人や、家族の要望に出来る限り柔軟に対応し、散歩や、その時々本人の思いを少しでも実現できるように、外出の機会を多く設けるようにしている。		
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	ボランティアの協力を得て、地域の行事に参加の機会を増やしている。又、山や緑に囲まれた環境の下で季節の移り変わりなど感じて頂き、今後とも意向に沿った支援が行えるように努めていきたいと思ひます。		
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	契約している往診医との連携により、夜間や休日でも速やかな対応が出来るようにしている。又ご家族様と面談をし、本人及び家族様の要望にかなう適切な医療が受けられるよう支援している	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か協力医への変更を選択してもらい、現在は全員が協力医による往診を月に2回受け、24時間連絡や随時の往診にも対応してもらっています。耳鼻科等の専門医へは家族対応で受診しており、必要な情報を提供したり、病院からの問い合わせにえています。週1回訪問看護師による健康管理を受けている他、希望に応じて歯科医の往診を月に2回受ける等、必要な医療を受けられるように支援しています。	
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	受診前にご本人の状態の変化や、相談したい内容についてまとめ、指示、助言等をうけ日常の健康管理を行っている。又電話でも随時相談が出来るような関係作りを作っている。		
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。	病院の医師、ご家族様と随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。医師から病状説明がある時は、ご家族了解のもと同席させて頂き、一日も早く、ホームに戻れるように支援をしている		
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	入居契約時に、今後どのような形をのぞんでいるのかを確認した上で、重度化及び看取りに関する指針について説明を行い、方向性を共有できるようにしている。又、今後望まれる医療について、家族様と提携医との面談が出来るよう支援している	看取り支援の経験はまだありませんが、入居時に指針に基づき看取りの方針を家族へ説明し事業所として対応可能な事を伝え希望を聞いています。利用者の状態に変化が見られた際には改めて家族へ意向を確認し職員や医師と話し合いの上で看取りの支援を行える体制を整えています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変時や事故発生時にいつでも対応できるよう講習会等に参加している。全職員が冷静に対応できるように、定期的に勉強会を行っている。		

グループホームこころの家

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
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	災害対策マニュアルに基づき、年に2回災害訓練、夜間想定での避難訓練を行い、消火器の使い方や通報、初期消火等、全員が確実にできるよう指導し実施している	年に2回昼夜を想定した消防訓練を実施しており、その内1回は消防署立会いの下行われています。通報や利用者も一緒に参加して避難したり、消防から水消火器を借りて訓練を実施しています。地域の協力においては同敷地内に住むオーナーや近隣の方に依頼をしています。また水の備蓄等の準備も行っています。	
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	生活歴や、性格また入所されてからの様子等踏まえ、情報を共有し対応には十分な配慮を行っている。日々生活の中で関わりを持ち、名前は姓でお呼びすることを基本としている	プライバシーに関する勉強会を実施しており、利用者の希望に応じて出来るだけ入浴時には同性介助に努め、排泄介助時の声掛けにも言い方を工夫し羞恥心に配慮しています。苗字での呼びかけを基本とし、不適切な声掛けや対応が見られた場合はその都度注意し、職員間でも注意合っています。	
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	本人主体となる考え方を念頭に置き「本人は何をしたいのか」を考え、可能な限り本人の思いを表現できるような関わりを意識している。職員と今日着る衣類を選んだり、夕食の献立を一緒に考えたりしている。		
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	今までの自宅での生活を反映させた形で過ごして頂けるように努めている。本人のペースで部屋で過ごしたり、仲の良い入居者とりびんぐで会話を楽しんだり思い思いの日々を過ごせるよう、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	朝起きた時、ご本人の意向を取り入れながら、身だしなみの支援を行っています。理美容については、月に1回訪問美容師の方が来られそれぞれにご本人のお好きな髪形に整えて頂いている。		
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	食事のメニューを決め、調理、盛り付け、後片付け等可能な限り入所者の方と一緒にしている。時には、出前や外食等を計画し、職員も一緒に会話しながら食事を行うことで食事の楽しみに繋がるよう支援している	献立は利用者の希望を取り入れて1週間分立てて、材料はスーパーや商店に注文した物が届き、足りない物は買い物に行っています。利用者も一緒に皮むきや盛り付け、片付け等出来る事に携わってもらい調理し、職員も利用者と一緒に同じ物を食べています。イベント食の実施や弁当を作って外で食べたり、2か月に1回程度の外食、手作りでおはぎを作る等、食事が楽しいものとな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	食事量や水分量はチェック表を活用し、ご利用者の摂取量を確認している。その日の体調にもよるが、摂取量が少ない時は、食べ易い物や、お好きな物を提供している。		

グループホームこころの家

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
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	朝・昼・夕の食後には、歯磨きをし、口腔ケアをして清潔保持に努めている。又、訪問歯科と提携し、随時相談をし1週間に一度訪問をして頂き、口腔ケア、治療等していただいている。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄リズムを把握し、トイレに行きたいサインを察して、プライドを傷つけない声掛けをし、トイレ誘導を行っている。出来る限りトイレでの排泄が行えるよう取り組んでいる。又、オムツの使用を減らすように自立に向けた支援を行っている	全利用者の排泄記録を取り、排泄のパターンを把握して一人ひとりの状態に合わせて声かけや案内を行い、立位や座位を取れる利用者はトイレでの排泄を基本として支援をしています。退院後入院前の状況に戻れるよう支援を継続することで排泄状態が改善した利用者もあり、自立に向けた支援を心掛けています。利用者に応じた排泄用品の種類や大きさ等を職員間で検討しています。	
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	排便チェック表を付けて、今日で何日排便がないなど情報を共有し、食物繊維が取れる献立作りをしている。又水分摂取にも気を付け食事前に軽い体操をしたり、体調が好い時は、午前中必ず散歩に行くようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前の健康チェックを行い、入浴して頂いている。入居当初は拒否もあったが、現在入所者様はスムーズに入浴されています。こちらの都合で急がせることのないよう、会話を楽しみながら入浴して頂ける環境作りを心がけている。	入浴は週2、3回を目安に13時から15時の時間帯を基本に支援しています。入浴拒否が見られる利用者には声かけを工夫したり日時を変える等、無理なく入浴してもらえるよう支援してします。湯は1人ずつ入れ換え、歌を歌ったり、職員と会話をしながらゆっくり入浴を楽しんでもらえるように支援しています。また入浴剤を使用することもあります。	
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	毎日の体調管理を行い、休息を希望された場合は時間帯に限らず休んで頂くようにしている。但し夜間の安眠が妨げられないように気を付けている		
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	薬局より薬の用法・効能・注意等の説明を受け、スタッフ間で情報の共有をしている。又服薬による症状の変化を確認し、心身状態の把握に努めている。		
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	日常生活において、今まで出来ていたことは、継続して行えるようにし、新たな役割を見つけ、張りのある生活が出来るよう支援している。それにより活気のある生活が送れるよう努めている。		

グループホームこころの家

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
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	天気の良い日は、毎日その人の体調に合わせて散歩をしています。買い物等の要望があれば、外出の支援をしています。又家族様が来られて乗用車で食事等連れ出して頂いています。	天候の良い日には出来るだけ全員散歩に行ってもらえるよう取り組み、困難な場合でも玄関先のベンチで外気浴をしています。桜や紅葉、イルミネーション等季節に応じた場所や定期的に外食にも出掛けています。また、自宅の畑を見に行くなど外出の機会もあります。	
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	ご家族様より1万円を限度としてお預かりしておりご本人の能力に応じ、自己管理してもらっていますが、自己管理できない方については、買い物に付き添い、支払いなどが自力で行えるよう支援している		
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している	ご家族様や、お友達との手紙や電話のやり取りがいつでも出来るよう支援している。携帯電話を持参されている入所者は充電をしたりして、いつでも電話がかけられるように対処している		
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	リビングでは、季節を感じられる展示物を置いたり、壁には、利用者の作品等貼っています。加湿器や、空気清浄器を設置している。	利用者が作った切り絵や貼り絵、塗り絵等をリビングに掲示し、季節に応じた飾りなどで温かい雰囲気作りに努めています。利用者同士の相性やテレビの観やすさを考慮して机や椅子を配置し、車いすを使用している利用者も食事の際には椅子に移乗しています。少し離れた所にソファやテーブルセットあり一人になれる空間も確保しています。また随時の掃除や夜勤帯での掃除を行い、空気清浄機や加湿器を使用して快適な共用空間作りに努めています。	
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	リビング兼食堂で皆様一緒にテレビを見ることが多いのですが、ホームの中で出来たお友達と廊下においてあるソファに腰掛け、ゆったりとした時間を過ごしていただいている。		
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	ご本人やご家族様と相談をし、使い慣れた物、馴染みの物、大切にされている品々をお持ち頂き、環境の変化を最小限に抑えるようにして、居心地良く過ごして頂けるよう努めている。	入居時に使い慣れた馴染みの物や大切にしている物を持ち込んでもらうよう伝えていきます。利用者は仏壇や家族の写真、テレビ、机、椅子、人形等を持ち込み家族と職員が相談して配置しています。アイドルの写真や宝塚のポスター貼ったり、横笛の演奏を楽しむ利用者もおり居心地良く過ごせる居室となるよう工夫しています。	
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	出来る事と出来ない事、わかる事とわからない事を見極め、本人の残っている残存能力を引き出し安全に少しでも自立した生活が送れるよう努めている		