

### 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	1991800039		
法人名	有限会社 北嶋		
事業所名	グループホームきたじま苑		
所在地	山梨県笛吹市八代町北1616-1		
自己評価作成日	2015/11/4	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成27年12月3日(木)		

【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)】

ご利用者様が普通の日常生活を送っていただけるようサポートし、調理や掃除・洗濯などの家事をご本人の残存能力に合わせて職員と一緒にできるようにしています。月に一度の特別な外出や季節ごとのイベントを行い、地域の方々と触れ合えるように努めています。また、避難訓練を月に一度行い、万が一の時に落ち着いて行動出来る様に備えをしています。去年の大雪時の経験を活かし食料や水の備蓄にも備えて、皆さんが安心して暮らせるように努めています。敷地内にある花壇や畑で野菜をご利用者様と一緒に育て、楽しめるようになっていきます。

【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)】

旧家が点在し、落ち着いた歴史を感じる地域の一角に事業所がある。隣地に高齢者専用賃貸住宅とショートステイ、また地域内にデイサービスの事業所もある。建物は左右対称の2ユニットで、広い中庭には手作りのかまどが設置され、さまざまな行事を楽しむ事ができる。職員はケアの中で気づきをホワイトボードに貼り、職員一同が共有して、理念に沿った支援に努めている。また、職員は個々の目標を持ち、自分を利用者の立場に置き換えて、日々の支援に取り組んでいる。食事時の「今日は足が痛い」とか、咳き込む利用者に二人の利用者が「大丈夫？」等の会話があり、和やかな雰囲気が流れていた。

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、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		

調査シート(自己評価および外部評価結果)

事業所名( 有限会社 北嶋 ) (グループホームきたじま苑)

[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(実践状況)		実践状況	外部評価
			ユニット名( ピンク棟 )	ユニット名( ブルー棟 )		
<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	リビングに基本理念を掲示し、職員全員が言えるようにしています。また、事務所には各職員の目標を掲げています。月に一度の全体ミーティングで実践につなげています。	リビングに基本理念を掲示し、職員全員が言えるようにしています。また、事務所には各職員の目標を掲げています。月に一度の全体ミーティングで実践につなげています。	リビングに理念が掲示しており、常に確認が出来る。月一回の全体ミーティング時に理念を振り返り、職員間で共有している。その他に職員がひとり一つづつ解り易い目標を持っている。理念に沿って、家族のような、また、フレンドリーな面も入れて、コミュニケーションを取り、利用者が楽しく生活できるような支援に心がけている。	
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	今年度は全事業所で春に感謝祭、秋に敬老会を行い、利用者・利用者家族・地域住民に参加していただき交流している。また、地域のイベントにも参加できる方にはなるべく参加していただいています。	今年度は全事業所で春に感謝祭、秋に敬老会を行い、利用者・利用者家族・地域住民に参加していただき交流している。また、地域のイベントにも参加できる方にはなるべく参加していただいています。	全事業所で行う感謝祭や敬老会には家族や地域の人々にも呼び掛け実施した。地域の祭りに参加したり、散歩時には挨拶の交し合いや、買い物時には声をかけてくれ、地域との関わりを深めている。近くの保育園児が来て、歌を披露してくれ、利用者が涙を流す場面も見られた。中学生の職場体験を受け入れたり、ボランティアの訪問もある。	
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	運営推進会議では認知症についての資料を配り理解していただけるようにしています。	運営推進会議では認知症についての資料を配り理解していただけるようにしています。		
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	二ヶ月に一度必ず開催し状況報告を行い、議題や認知症についての資料を配り、それぞれの委員からの意見を参考にしている。食料や水の備蓄にもつながりました。	二ヶ月に一度必ず開催し状況報告を行い、議題や認知症についての資料を配り、それぞれの委員からの意見を参考にしている。食料や水の備蓄にもつながりました。	2か月に一回会議を開き、事業所の入居状況や行事報告を行い、また、認知症を理解して貰うために資料を配っている。出席者からは地域の行事などの情報を貰い、防災に関する意見が多く出ている。意見を参考に水や食料を準備した。昨年度の外部評価を報告して、期待したい項目に取り組み、継続して実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には必ず参加していただき貴重な意見をいただいています。年に二回ほどであった介護相談員の来苑回数を増やしていただくようお願いし快諾をいただいています。	運営推進会議には必ず参加していただき貴重な意見をいただいています。年に二回ほどであった介護相談員の来苑回数を増やしていただくようお願いし快諾をいただいています。	介護保険課の担当者とは電話での連絡や行事予定等のファックス送信を行い、日頃から、協力関係が出来ており、柔軟な対応をしてもらっている。介護相談員の協力回数も増やしてもらった。	
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	防犯のため夜間のみ玄関は施錠しています。身体への拘束はしていません。スピーチロックに対しても職員間で注意をできる環境を作り支援に努めています。	防犯のため夜間のみ玄関は施錠しています。身体への拘束はご本人の安全確保のため、やむを得ない場合のみ夜間4点柵を時間限定で行っていますが、ご家族に説明し書類にて同意をいただいています。	職員は身体拘束をしないケアについて理解している。4点柵は医師と相談して、家族に説明し、同意を得て夜間のみ使用している。拘束に繋がる言葉かけがあった時は職員間で注意しあっている。屋ミーティング時でも取り上げて共有している	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し月に一度の全体ミーティングで周知し実践につなげています。また、入浴時に身体チェックを行っています。	虐待防止マニュアルを作成し月に一度の全体ミーティングで周知し実践につなげています。また、入浴時に身体チェックを行っています。		
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	管理者が研修に参加し、全体ミーティングの際周知しました。	管理者が研修に参加し、全体ミーティングの際周知しました。		
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	利用者やご家族等が理解・納得できるよう努め、疑問や不安な点について話を聞き、十分に説明を行い理解を得ています。	利用者やご家族等が理解・納得できるよう努め、疑問や不安な点について話を聞き、十分に説明を行い理解を得ています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(ピンク棟)	ユニット名(ブルー棟)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者からは随時。ご家族等からは面会などの際に意見や要望等聞き、職員全体で話し合い可能であれば改善に努めています。	利用者からは随時。ご家族等からは面会などの際に意見や要望等聞き、職員全体で話し合い可能であれば改善に努めています。	家族が面会に来た折に利用者の状況を報告後、家族の意見・要望を聞いている。面会時の要望等は管理者に伝えて、連絡ノートに記録して、対応できる事は行っている。家族は率直に話をしてくれ、普段からコミュニケーションがとれている。	
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	ホワイトボードに付箋で意見や改善策を書いて貼れるようにし、月に一度の全体ミーティング時に意見を交換し、運営に活かせるようにしています。	ホワイトボードに付箋で意見や改善策を書いて貼れるようにし、月に一度の全体ミーティング時に意見を交換し、運営に活かせるようにしています。	普段から、気づいた事を付箋でホワイトボードに貼り、月に一回の全体ミーティング時に意見交換をして共有している。また、週一回の昼ミーティング時や日常的にも意見・提案(備品の補充や変更)を言い易くて、すぐに対応している。勤務変更や個人的な問題にも相談しやすい関係が出来ている。	
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	職員ごとに勤務時間の変更を行い、それぞれの体力なども考慮しています。また、一人ひとり目標を持ち、働きがいのある職場環境になるよう努めています。	職員ごとに勤務時間の変更を行い、それぞれの体力なども考慮しています。また、一人ひとり目標を持ち、働きがいのある職場環境になるよう努めています。		
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	各種研修や資格取得など積極的に参加していただきスキルアップを図っています。また週に数回か同法人の他事業所との交流を行っています。	各種研修や資格取得など積極的に参加していただきスキルアップを図っています。また週に数回か同法人の他事業所との交流を行っています。		
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	全国・県のグループホーム協会に加入させていただき、各種研修や施設見学に参加し、良い点を自施設で活かせるようしています。	全国・県のグループホーム協会に加入させていただき、各種研修や施設見学に参加し、良い点を自施設で活かせるようしています。		
<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	ご本人と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活がしたいのかを聞き、安心して生活できる環境を作ることに努めています。	ご本人と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活がしたいのかを聞き、安心して生活できる環境を作ることに努めています。		
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	ご家族等と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等が共に安心した生活できるよう努めています。	ご家族等と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等が共に安心した生活できるよう努めています。		
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	ご家族等と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等が共に安心した生活できるよう努めています。	ご家族等と十分に話し合いを持って、どんなことに困っているのか、どんな生活をして欲しいのかを聞き、ご本人やご家族等が共に安心した生活できるよう努めています。		
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	ご本人がどこまで出来るのかを見極め、なるべくご本人ができることはご本人にしてもらい、できないことをサポートし生活を共にしていくように努めています。	ご本人がどこまで出来るのかを見極め、なるべくご本人ができることはご本人にしてもらい、できないことをサポートし生活を共にしていくように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(ピンク棟)	ユニット名(ブルー棟)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会に来られた際や毎月の手紙などで、ミーティングで話し合われたご本人の身体的・精神的な状況の変化を報告し、共にご本人を支えていけるよう努めています。	面会に来られた際や毎月の手紙などで、ミーティングで話し合われたご本人の身体的・精神的な状況の変化を報告し、共にご本人を支えていけるよう努めています。		
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	ご本人が昔住んでいた近所の方が面会に来られたり、行きつけの美容院やお店などに行けるようご家族と協力をして支援に努めています。	ご本人が昔住んでいた近所の方が面会に来られたり、行きつけの美容院やお店などに行けるようご家族と協力をして支援に努めています。	職員が利用者の自宅近くまでドライブしたり、入居以前に行っていた美容室や勤務していた店に家族が連れて行くこと、また、お墓詣りなど、馴染みの場所との関係継続に努めている。	
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	席替えなどを行い、お互いの相性や個性を尊重してより良い生活ができるよう支援しています。また、昔近所に住んでいた方が施設で再び出会い、仲良く生活されています。	席替えなどを行い、お互いの相性や個性を尊重してより良い生活ができるよう支援しています。また、昔近所に住んでいた方が施設で再び出会い、仲良く生活されています。		
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	ご本人やご家族、または施設などから要望があれば相談や支援に努めています。	ご本人やご家族、または施設などから要望があれば相談や支援に努めています。		
<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	それぞれの暮らし方の希望や意向に対してできるだけ対応しています。思いを伝えるのが困難な方に関しては、ご家族等と検討したり職員の気づきから汲み取っています。	それぞれの暮らし方の希望や意向に対してできるだけ対応しています。思いを伝えるのが困難な方に関しては、ご家族等と検討したり職員の気づきから汲み取っています。	日々の関わりの中から、利用者が話をしたこと「子供の所に行きたい」を汲み取り、子供に面会に来てもらうような支援に繋げている。思いの把握に困難な利用者には家族からの話や日頃の言葉掛け時の表情・態度などから汲み取るよう努めている。	
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	ご本人へのアセスメント・家族、以前に関わりのあった施設・病院に情報を聞き把握に努めています。	ご本人へのアセスメント・家族、以前に関わりのあった施設・病院に情報を聞き把握に努めています。		
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	月に一度の全体ミーティングや週に一度の屋ミーティングでご本人の身体的・精神的な問題点を探り把握に努めています。	月に一度の全体ミーティングや週に一度の屋ミーティングでご本人の身体的・精神的な問題点を探り把握に努めています。		
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・ご家族等の要望や意見を十分に話し合い、ご本人にとっての問題や課題を考え、6ヶ月～1年で介護計画の見直しをしています。また面会の際にもご本人の様子を伝え連携をしています。	ご本人・ご家族等の要望や意見を十分に話し合い、ご本人にとっての問題や課題を考え、6ヶ月～1年で介護計画の見直しをしています。また面会の際にもご本人の様子を伝え連携をしています。	利用者・家族から意向を聞き、趣味等を確認して暫定プランを作成する。1か月位で全体ミーティングで評価後、本プランを作成し、6か月～1年で見直しをしている。状態の変化時はその都度変更する。必要時は医師の意見を参考にしている。家族には面会時に報告したり、面会に来ない家族には電話で報告、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	夜勤者からの申し送り、朝の朝礼、夜勤者への申し送りを行い、ご利用者様の状況を職員が確認出来る様に対応しています。何か変わった出来事や発言などがあれば個人記録に書き込むようにしています。	夜勤者からの申し送り、朝の朝礼、夜勤者への申し送りを行い、ご利用者様の状況を職員が確認出来る様に対応しています。何か変わった出来事や発言などがあれば個人記録に書き込むようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(ピンク棟)	ユニット名(ブルー棟)	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	それぞれの職員の経験を活かし、それぞれの利用者様に合わせた柔軟な対応が行える職場環境に努めています。	それぞれの職員の経験を活かし、それぞれの利用者様に合わせた柔軟な対応が行える職場環境に努めています。		
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	地域のボランティアや学生の研修等の要望に応じている。また地域の行事等への参加もできるだけするように努めています。	地域のボランティアや学生の研修等の要望に応じている。また地域の行事等への参加もできるだけするように努めています。		
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	馴染みのかかりつけ医の受診時には看護師サマリーや血圧表を渡し、ご本人にあった適切な医療が受けられるように努めています。ご家族が対応できないときは施設での対応をしています。	馴染みのかかりつけ医の受診時には看護師サマリーや血圧表を渡し、ご本人にあった適切な医療が受けられるように努めています。ご家族が対応できないときは施設での対応をしています。	利用者全員が入居以前のかかりつけ医を受診している。専門医も含め、基本的には家族対応としている。受診時は利用者のバイタル表を渡し、受診後は家族からの報告を受け、ミーティングノートに記録して共有している。インフルエンザ予防接種は協力医の往診で、全員接種した。	
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	非常勤ではあるが看護師が利用者さまの健康状態をチェックし、緊急時には24時間連絡が取れるため指示を仰ぎ対応しています。	非常勤ではあるが看護師が利用者さまの健康状態をチェックし、緊急時には24時間連絡が取れるため指示を仰ぎ対応しています。		
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。	入院時には施設サマリーの提供を行い、スムーズな情報提供が出来る様に努めています。また退院時には看護サマリーを受け情報を整理し、ご本人の介護に役立っています。	入院時には施設サマリーの提供を行い、スムーズな情報提供が出来る様に努めています。また退院時には看護サマリーを受け情報を整理し、ご本人の介護に役立っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時・ケア会議の際に説明を行い同意を得ている。またご家族等が看取りを希望した場合には、かかりつけ医と相談した上で対応するよう努めています。	契約時・ケア会議の際に説明を行い同意を得ている。またご家族等が看取りを希望した場合には、かかりつけ医と相談した上で対応するよう努めています。	利用開始時に重度化した場合や終末期や看取りについて、事業所の対応を説明して、同意を得ている。看取りを行う方針である。事業所として意欲はあるが医療関係者との協力関係が不十分である。	事業所の方針に添い、利用者のかかりつけ医や協力して貰える医療関係者と話し合い、また、職員の理解も得て、家族と利用者が安心して納得が得られる終末期や看取りのマニュアル及び、体制を整備する事を期待したい。
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	緊急時の対応マニュアル、AEDの講習などを行っています。また看護師からの指導を受けています。	緊急時の対応マニュアル、AEDの講習などを行っています。また看護師からの指導を受けています。		
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	月に一度は夜間を想定した避難訓練・防災訓練を行っています。一時避難場所を駐車場と決め、必ず駐車場まで避難していただいている。また緊急連絡網により近くに住んでいる職員が駆けつけるようにしている。	月に一度は夜間を想定した避難訓練・防災訓練を行っています。一時避難場所を駐車場と決め、必ず駐車場まで避難していただいている。また緊急連絡網により近くに住んでいる職員が駆けつけるようにしている。	月一回の避難訓練は夜間想定で、利用者に部屋に入ってもらい、職員が一人だ利用者避難させることを行った。どんな災害でも一時避難所の前庭の駐車場まではとにかく逃げましょう、と職員間で徹底して共有している。実際に実施するときさまざまな事が判り、次会の訓練に活かすようにしている。	
<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	その人一人ひとりにあった言葉かけ・態度で接するよう努めています。また親しみを込め名字ではなく名前と呼びかけることがあります。	その人一人ひとりにあった言葉かけ・態度で接するよう努めています。また親しみを込め名字ではなく名前と呼びかけることがあります。	職員は個人情報保護と守秘義務について理解しており、個人の記録類は保管している。呼び名は地域がら、同じ苗字の利用者が多い為、名前と呼ぶことが多い。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(ピンク棟)	ユニット名(ブルー棟)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人が自己決定ができるような環境づくりを心がけています。できない場合にはご本人にあった手助けを職員が行うように努めています。	ご本人が自己決定ができるような環境づくりを心がけています。できない場合にはご本人にあった手助けを職員が行うように努めています。		
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	毎日のグループホームとしての流れはありますが、テレビを見たい人・昼寝をしたい人などご本人自身で自己決定ができる環境づくりをしています。	毎日のグループホームとしての流れはありますが、テレビを見たい人・昼寝をしたい人などご本人自身で自己決定ができる環境づくりをしています。		
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	ご本人のその時着たい服を身に付けていただいています。ただ同じような衣服の着用にならないように職員と一緒に選んでいる方もいます。また可能であれば理美容院の利用や衣服・化粧品などの購入も支援しています。	ご本人のその時着たい服を身に付けていただいています。ただ同じような衣服の着用にならないように職員と一緒に選んでいる方もいます。また可能であれば理美容院の利用や衣服・化粧品などの購入も支援しています。		
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	基本的には栄養士の考えた献立がありますが、皆さんの食べたいものを聞き、翌週の献立の変更や外食にも出かけたりしています。	基本的には栄養士の考えた献立がありますが、皆さんの食べたいものを聞き、翌週の献立の変更や外食にも出かけたりしています。	ショートステイの栄養士が作ったメニューを基に、三食を事業所で作っている。利用者の希望「マグロ丼が食べたい」等、を聞いて次週のメニューを変更する事もある。利用者と共に食材の買い出しに行き、食事作りや後片付けを利用者が出来る部分を行っている。畑の野菜を食材に取り入れれたり、果物畑「ぶどう、なし、いちじく、イチゴ」から採ってきておやつやジャム作りをしている。	
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	職員間で相談をし利用者様それぞれの健康状態や持病・えん下状態などを考慮し、量・バランス・大きさ・水分量を考えられています。またトロミなども必要であれば使用しています。	職員間で相談をし利用者様それぞれの健康状態や持病・えん下状態などを考慮し、量・バランス・大きさ・水分量を考えられています。またトロミなども必要であれば使用しています。		
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	必要な方には口腔洗浄剤を使用している方もいます。また毎夕食後や就寝時には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。歯ブラシは月に一回交換しています。	必要な方には口腔洗浄剤を使用している方もいます。また毎夕食後や就寝時には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。歯ブラシは月に一回交換しています。		
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	排泄チェック表を活用し時間毎の誘導を行い、失敗しないでトイレでの排泄が出来る様に支援しています。また歩行不安定な方には居室やトイレにあるコールを使用していただき支援しています。	排泄チェック表を活用し時間毎の誘導を行い、失敗しないでトイレでの排泄が出来る様に支援しています。また歩行不安定な方には居室やトイレにあるコールを使用していただき支援しています。	排泄チェック表を利用して、声をかけて誘導し、トイレでの排泄に努めている。排泄がスムーズ出来る様に水分摂取に気をつけている。外出時は布ばんつを使用したという家族の希望に対応した。居室二つの部屋の間にトイレがあり、使用したい時に待たずに使用できる。	
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	水分をしっかりと摂取していただき、体操などで体を動かし予防に努めています。それでも便秘になる方は医師に相談し服薬や洗腸に対応しています。	水分をしっかりと摂取していただき、体操などで体を動かし予防に努めています。それでも便秘になる方は医師に相談し服薬や洗腸に対応しています。		
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	入浴日の設定はありますが、できるだけ自由に入浴できる環境づくりを心がけています。また入浴を楽しめるように入浴剤などを使用しています。	入浴日の設定はありますが、できるだけ自由に入浴できる環境づくりを心がけています。また入浴を楽しめるように入浴剤などを使用しています。	2つのユニットが交互に入浴日としている為、どちらも利用できる。午前中の中の入浴で、週2回を基本としている。入浴を嫌がる利用者には職員が交代したり、翌日に隣のユニットの風呂を利用している。浴槽は個浴で機能低下をした利用者用のリフトもある。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(ピンク棟)	ユニット名(ブルー棟)	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	基本的には就寝時間は決めていません。しかしほとんどの方が20時ころには居室へ戻り休まれています。	基本的には就寝時間は決めていません。しかしほとんどの方が20時ころには居室へ戻り休まれています。		
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	処方箋を個人ファイルにファイリングしています。またお薬手帳を作り活用しています。服薬変更があった場合にはミーティングノートに書き込み周知しています。症状変化には看護師と相談し主治医に伝えるようにしています。	処方箋を個人ファイルにファイリングしています。またお薬手帳を作り活用しています。服薬変更があった場合にはミーティングノートに書き込み周知しています。症状変化には看護師と相談し主治医に伝えるようにしています。		
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	ご本人のできることを見極め調理・掃除・洗濯・洗濯物のたたみなどをしていただいています。また中庭には自動販売機があり、いつでも買えるようになっています。	ご本人のできることを見極め調理・掃除・洗濯・洗濯物のたたみなどをしていただいています。また中庭には自動販売機があり、いつでも買えるようになっています。		
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るように支援している	近所への散歩や個人的に必要なものがあるときは買い物など支援しています。ご家族も気軽に外出や外泊などにも連れて行ってくれます。また月に一度特別な外出を皆さんで行っています。	近所への散歩や個人的に必要なものがあるときは買い物など支援しています。ご家族も気軽に外出や外泊などにも連れて行ってくれます。また月に一度特別な外出を皆さんで行っています。	天気の良い日の散歩、庭の隅にある畑の手入れや収穫、中庭(手作りのかまどがあってバーベキューが出来る)のベンチでの日光浴等、普段から戸外に出て外気にあたる支援に心がけている。また、個人的な買い物支援、月一回の特別外出を計画して、外食、お花見や公園、ダム見学などに出かけている。	
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	ご家族と相談し、できる方には所持していただいています。できない方はこちらで預かり管理しています。	ご家族と相談し、できる方には所持していただいています。できない方はこちらで預かり管理しています。		
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	ご家族や友人などに電話や手紙を出したいとの要望にはできるだけ対応しています。	ご家族や友人などに電話や手紙を出したいとの要望にはできるだけ対応しています。		
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	清潔を保ち心地よく使っていただけるよう努めています。温度調節や採光などは利用者様と相談して決めています。また季節の花などをフロアに飾るよう努めています。	清潔を保ち心地よく使っていただけるよう努めています。温度調節や採光などは利用者様と相談して決めています。また季節の花などをフロアに飾るよう努めています。	対面式キッチンと食堂兼リビングは天井が高くても見えて、広々としている。玄関や廊下に利用者と職員が一緒に作った作品が飾ってある。様々な材料で作ってあり、どれも大作で地域の文化祭に展示してもよいような作品である。共有空間は明るくて、清潔感があり、温かい雰囲気の中で利用者が過ごしていた。	
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	テーブルでの席は決まっていますが、リビングフロアにはソファを置き、気兼ねなく使えるようにしています。	テーブルでの席は決まっていますが、リビングフロアにはソファを置き、気兼ねなく使えるようにしています。		
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	以前から使用していたたんすやソファ・仏壇などを持ち込んで使用されている方もいます。配置についてはご家族と相談しています。	以前から使用していたたんすやソファ・仏壇などを持ち込んで使用されている方もいます。配置についてはご家族と相談しています。	各居室には洗面台が設置してあり、ベッド、チェスト、カーテンを用意している。利用者は馴染みの物、好みの物「仏壇、たんす、写真、造花、ぬいぐるみ、カレンダー」等を持参して、利用者それぞれの部屋作りをして居心地よく過ごせるようにしている。	
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	居室入口には表札を張りご自分の部屋だとわかるようにしています。建物内にはできるだけ余計なものを置かないようにし、安全な歩行や移動ができるよう努めています。	居室入口には表札を張りご自分の部屋だとわかるようにしています。建物内にはできるだけ余計なものを置かないようにし、安全な歩行や移動ができるよう努めています。		