

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	1870300199		
法人名	医療法人 齊藤医院		
事業所名	グループホーム 藤の園		
所在地	〒915-0802 福井県越前市北府町3丁目10-21		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12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	http://www.kaijokensaku.jp/18/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=1870300199-00&PrefCd=18&VersionCd=02
----------	---

【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10月21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)】

母体が医療法人のため、利用者に異変が起きてもすぐに対応出来る様、看護師、医師との連携を蜜に図っています。又、同事業所に療養等、老人保健施設、デイサービス、小規模多機能があり、本人の状態に合わせて柔軟な対応が出来る様になっています。当ホームは、ゆったりとした雰囲気の中で、利用者と職員はとても仲良く過ごし、一人一人の思いに副って、利用者が寂しい思いをしない様に、常に声掛けを行って、本当の家族の様な温かな関係が来ています。

【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)】

当該事業所は開設時の職員で決めた「友と交わり 地域と交わり 小さな家庭に 大きな笑顔が」を独自の理念として掲げ、家庭的な環境の下で利用者が互いに関わり楽しめる事等を考えながら笑顔に繋がるよう支援に努めています。介護計画作成時のサービス担当者会議には利用者にも参加してもらい本人の思いに沿った暮らしについて共に考えています。また運営推進会議には市職員の参加があり、ホームの実情を知ってもらうと共に市主催の研修会や認定調査員等を通じて担当者と良好な関係性を構築しています。ベテランの職員も多く利用者との馴染みの関係を築き、会議や委員会で意見を出し合い、定例の食事会等も開きチームワークを大切に連携を図っています。利用者は温かい雰囲気の中で読書や編み物等の好きなことに取り組みながら穏やかに過ごせるよう支援をしています。

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	職員全員で話し合っ決めて「友と交わり、地域と交わり、小さな家庭に、大きな笑顔が」を理念とし、フロアの目に付きやすい所に掲示して、常に念頭に置きながら最大限の支援を行っている。	事業所開設時に職員全員で決めた事業所独自の理念をフロアに掲示して職員への意識付けを行っています。職員が新しく入職した際は理念に込められた思いを説明し、会議の中で理念の実現に向けて職員間で話し合っています。地域との交流を実践するためにイベントを企画する等、理念の実践に努めています。	
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人として日常的に交流している	市の方より、回覧、市報等を配布してもらい、利用者が何時でも見られる場所において、地域で行われる行事等を感じてもらい、皆で話し合える様配慮している。	散歩時や地域の商店へ買い物に出掛けた時に近隣の人と挨拶したり、地域の認知症に関する訓練に職員が参加しています。中学生の体験学習の受け入れや事業所の納涼祭には多くのボランティアの来訪があり、少しずつ地域との交流を広げています。自治会に加入し回覧板や広報誌から地域の情報を得ており、利用者に参加できるよう取り組み始めています。	地域行事への参加に向けて取り組み始めておられますので利用者が地域の方と交流できる機会が増えることを期待いたします。
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	相談、見学等継続して行っている。懇談会には民生委員の方も呼び出し、ホーム内のことを知っていただく中で、認知症の方についての理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議は二ヶ月に一度開かれており、経営者、家族の参加も得て話し合いが行われる。特に災害時についての意見交換が多く、緊急時のホームのマニュアル作りに反映させている。また、会議での話し合いは議事録にまとめて各家族に配布している。	会議は2か月に1回、家族や民生委員、市職員、区長等の参加の下開催し活動報告や予定、ヒヤリハットの報告等を行い、質疑応答や意見交換をしています。会議には地域の自警隊の参加を得たこともあり、災害発生時の協力を依頼する等会議を運営やサービスの向上に活かしています。	
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	市が催す研修会には必ず参加し、意見交換を行ったり、又、認定調査時には担当者より助言をもらったりして、サービスに活かしている。	運営推進会議に市の職員の参加があり、市の介護認定調査員を担っている職員もおり、運営上の不明点の確認や相談等、何でも担当者で話せる関係を構築しています。市から多職種連携の研修等の案内が届いた際は可能な物には参加しています。	
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	身体拘束に関するマニュアルが作成されており、全職員が目を通して理解の下で毎日のケアに活かしている。又、職員の数が少ない時はフロアの入り口のドアには鍵をかけているが、玄関の鍵はかけていない。	年1回法人で行われる身体拘束の研修は全職員が参加できるよう2回に分けて行われ知識を学んでいます。言葉による制止が見られた時はその都度注意し、職員間でも注意し合っています。フロア入口は施錠していますが、外出希望の利用者には出来るだけ寄り添って対応し、閉塞感の無いような支援に努めています。	
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	虐待防止マニュアルが作成されており、高齢者虐待防止関連法についての研修を全職員が受けており、発生する事の無い様に常に注意を払い、防止に努めている。		

グループホーム 藤の園

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	全員が研修を受けており、内容を把握している。		
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	入所時には十分な時間をとり、説明書を渡すと同時に口頭でも説明し、疑問点には納得いくように説明を行っている。また、面会の際は意見交換を行い、相互に理解を深めている。		
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	相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確で、ホーム内にも掲示されており、家族や利用者にも折に触れて伝えて、家族や利用者から出た意見は顕著に受け止め、運営に反映させている。また、三ヶ月に一度の介護相談員の訪問により、利用者からの意見も取り入れ、日々向上に努めている。	家族の来訪時や電話、運営推進会議で意見を聞いています。領収書の保管について意見をもらい職員間で検討し保管方法を改善したり、内容によっては法人に上げ検討しています。意見は出にくい状況ですが個別の希望については意向に沿えるよう介護計画に反映しています。事業所への意見や相談の窓口を設け周知しています。	
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	月に一度全体会議を開いており、各職員の意見を運営に取り入れている。又、委員会を作っており、その中での意見を反映させている。	月1回職員全員参加で会議を開催し意見を出し合ったり、職員は委員会活動も担っており、委員としても意見を出しています。月1回全職員で食事会を開いてコミュニケーションを図り、日常の業務の中でも随時意見を聞いています。出された意見から口腔ケアの対応を改善したり、中庭に花を植えガーデンを作る等、職員の意見を運営に反映しています。	
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	勤務状態は把握しており、本人の自信に繋がる様なアドバイスもしている。又、夫々に役割を決めて責任を持ちながら業務に取り組める様働きかけている。		
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	代表者自らが法人内研修を行い、職員は全員受講している。又、職員が自分に合った講習会、研修を自らすすんで受講もしている。		
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	GH連絡協議会の研修に参加して交流を図ったり、勉強会、意見交換等を行って、お互いの向上を図っている。		

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	入所時にアンケートを取り、それに基づいて本人の希望、不安等を把握し、本人の話す内容に共感・受容の体制をとっている。		
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	入所時に説明書を渡すと同時に口頭でも詳しく説明を行うが、家族の思いも十分に伝えられる様、時間も充分にとっている。		
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	情報を収集・分析して、一番良い方法を全職員で検討し、対応に努めている・入所後、状態の変化があった場合は、事業所の相談員と再び相談し、連携を取りながら対応している。		
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	生活するうえで、要望や住環境などにおいても、意見を尋ねたり、相談しあいながら、入居者同士の交流も深め、関係を築いている。		
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	毎月現状報告を作成し、体調面や日々の様子を報告すると共に、家族が面会に来られた時には、利用者に対する意見や要望を聞き、本人を支援していく為の意見交換を行っている。また、ホームの行事の際には案内状をお送りし、交流の場を設けている。		
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	本人に面会に来られた時には居室に案内し、ゆっくり会話が出来る様に配慮している。また、日常的に外出されていた方には、家族の協力もあり、定期的に外出して頂いている。	教え子や友人、知人、親戚等の訪問があり、居室でゆっくり過ごしてもらったり、来訪者と一緒に出出を楽しむ利用者もいます。馴染みの店へ利用者とお出かけたり、家族と冠婚葬祭に外出する方の服装や薬の準備、体調の管理等の支援をしています。また家族の協力を得て地元の祭りに参加したり、実家の仕事を継続して手伝いに行く方もおり、馴染みの人や場所との関係継続の支援をしています。	
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	利用者全員の関係を把握しており、場面に応じてサポート・フォローに入って、お互い良い関係が築けるように援助している。時には利用者全員で取り組めるようなレクリエーションや行事等を積極的に行い支援している。		

グループホーム 藤の園

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	求められれば情報提供を行ったり、相談にも応じている。		
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	入所時にアンケートをとり、本人の希望、意向を明らかにしている。アンケートのみならず、日常の会話の中で現在の本人の思いをより理解し、ケアプランにつなげている。また、ご家族にも思いを伝え安心して暮して頂ける様支援している。	入居時に本人や家族から希望や思い、身体状況、生活歴、趣味等を聞き独自のシートにまとめ家族にも別のシートに情報を記入してもらい職員間で共有しています。日々の支援の中で利用者から聞いた言葉や様子から汲み取った思いや希望はカンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。	
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	入所時に本人または家族より、今までの生活の経過を詳しく聞き取り、全職員が把握している。また、日常会話の中で本人の思いを汲み取れるように話しやすい雰囲気作り等に努めている。		
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	入所時は特に状態把握に努めると共に、個別に毎日の排泄パターン、睡眠、バイタル等が一目で判るような用紙を作り、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	半年に一度は本人の意見も取り入れ、一人ひとりの状態に応じたケアプランの作成と、3ヶ月に一度はNS、全職員でプランの内容を検討し、月に一度はモニタリングも行っている。ご家族にも意向を伺い、ケアプランに反映させている。	利用者や家族から聞いた思いを基に作成された介護計画は、日々の介護日誌に計画の実施状況を記録し、毎月会議で職員間で話し合いモニタリングを実施しています。3か月毎にサービス担当者会議を開き計画の実施状況の確認や評価を行い、状態に変化が無ければ6か月毎に事前に聞いた家族や医師の意見も反映し、計画の見直しに繋がっています。見直し時のサービス担当者会議には利用者も参加してもらい思いを聞きながら共に考えています。	
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	個別のカルテが有り、日勤帯・夜勤帯に於いて毎日の様子を記録しており、申し送りにより全職員が情報を共有している。特に気になる事等は職員用の申し送りノートに書き入れ、職員間で意見を出し合って日々の介護に活かしている。		
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	本人や家族の状態に異変が生じた場合は、同法人内に療養棟、老人保健施設、小規模多機能等があり、状態に対して柔軟な対応が取れるように努めている。		

グループホーム 藤の園

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	介護相談員や学生等の受け入れを行っている。また、納涼祭等にボランティアの方に参加して頂いている。外出希望のある方は近所を散歩したり、一緒に買い物に行ったりと希望に応えられるように努めている。		
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	受診時には、当医院のDrの了解の上、本人または家族の希望する医療機関に受診出来る様配慮している。	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医への変更かを選択してもらい、現在は全員が内科と認知症の専門医でもある協力医へ変更し、月1回受診しています。その他の専門科へは家族や職員の対応で受診したり、往診を受けています。協力医は24時間対応が可能で緊急時に受診したり、状況に応じて往診を受けています。利用者の状態により歯科の受診や歯科衛生士のチェックを事業所で受けています。	
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	母体の病院より、毎日看護師が利用者全員の健康管理と医療的指示を行ってくれている。定期的な訪問以外にも、利用者の状態を蜜に連絡を取り合って相談したり、指示を受けながら支援をしている。		
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。	各医療機関の地域連携室との情報交換を行っており、入院時には担当看護師との連携に努め、常に状況を把握しており、退院時にはアドバイスをもらったり、関係を築いている。		
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、事業所です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	利用者の様子、身体の異常は小さなことでも全て看護師に報告し、Drからの指示に従って対応し、家族には現状報告と共に事業所が出来る範囲の事を詳しく説明している。今後の変化に備えて事ある毎に検討し、指示を受けながら支援をしている。	入居時に家族へ重度化の指針に基づいて説明して同意をもらい、医療行為が関わると対応が難しい事なども伝えていきます。これまで看取りの支援の経験はありませんが、利用者の状態が進んだ際は家族と話し合い医師の意見や職員の意見も聞きながら方針を話し合いホームで対応できる支援に取り組んでいます。	
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	分からない事や不安な事があれば、その都度相談し、話し合うようにしており、全体会議等、全職員が集まる時に、急変時に備えての勉強をしており、マニュアル等身に付けるよう行っている。		
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3回、日中・夜間想定での火災、災害時における避難訓練を行い、緊急時の連絡体制や火災時マニュアルを作成し迅速に対応出来る様努めている。また、地域の方たちと協力体制についての話し合いも行われている。	訓練は年3回昼夜想定で実施し、内1回は消防署立会いの下、通報や避難誘導、消火器の使用の確認等を行っています。訓練に地域の自警隊に来てもらったこともあり事業所内を見てもらい用意する道具等のアドバイスをもらい災害時の協力も依頼しています。原発事故の際の避難計画も作成しており、事故を想定した避難訓練の実施も予定しています。	

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
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	利用者の一人一人が尊重されていると感じ、自尊心を保つことが出来る生活の提供を常に心がけ支援している。	年1回、職員全員が参加し接遇やプライバシーについての研修を受講し学んでいます。名前は苗字で呼ぶことを基本にし、排泄時の声かけは声の大きさや羞恥心に配慮しています。不適切な声かけが見られた時はその都度注意し、会議でも言葉かけについて話し合い利用者の尊厳を保つ意識を高められるよう努めています。	
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	まず、職員との信頼関係を築いた上で、本人が理解出来る言葉使いで働きかけ、常に選択できる環境を作ることで要望や自己決定が行える様に支援している。		
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	出来る限り利用者の自主性を尊重し、本人の求めている生活が出来るよう支援している。例えば、外出要求が強い方に対しては、散歩や買い物を取り入れ、気分転換を図っている。		
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	更衣の際は本人の希望を確認したり、決められず、悩まれる場合は季節、天候に合わせて支援している。ホームでの外出の際は、化粧をして出かけるようにしている。		
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	危険の無い限り、職員と一緒に台所に立ってもらったり、盛り付けや配膳など、その人の能力に応じた範囲で行ってもらっている。	法人の栄養士が作成した献立に沿って食材が届き、利用者は下ごしらえや盛り付け、配下膳等に携わり一緒に作り、検食の職員や弁当を持参した職員も一緒に食べています。利用者の好みや希望があればその都度法人に伝え反映してもらっています。おせち等の季節料理を作ったり、月1回は利用者と相談して外食へ出掛け、月数回は献立を止めてお好み焼きを作る等食事が楽しめるよう支援しています。	
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	Drの療養管理指導書に基づき、1人ひとりの栄養状態や水分の確保量を把握しており、その人の状況に応じた形で摂取して貰える様支援している。残食が多い方には、本人様の希望も取り入れ、栄養士と連携し、豆腐などで補食している。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを一人ひとりに行い、一人で出来ない利用者には職員がついて一つの動作毎に声掛け、指示を出して一緒に行ってもらっている。		

グループホーム 藤の園

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	トイレチェック表を作成し一人ひとりの排泄の時間帯を把握し、その人に応じて声かけ、又はトイレ誘導を行っている。	排泄記録を基に利用者個々のタイミングに合わせて声かけや誘導を行い、全員居室のトイレで排泄しています。排泄の支援を継続して紙パンツを使用していた利用者が布パンツへと状態が改善した人もいます。利用者に応じてパッドの大きさや使用量などを会議で検討し決めています。夜間はおむつの人も日中は紙パンツを使用する等、快適に過ごせ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	一人一人の排泄パターンを把握し、排泄チェックを行った上で、その人に応じた飲み物等(きなこ牛乳やヨーグルト等)を摂取してもらい、どうしても排便が無い場合は腹部マッサージなど、NSと話し合い、下剤服用等の対応をしている。		
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	一応曜日は、決められているが、入浴時間や入浴内容は、個人の希望を取り入れて、入浴剤を使用したり、ゆったりとした気持ちで入ってもらえるように支援している。音楽をかけながら入浴して頂いている。	入浴は週2回を目安にある程度曜日を決め朝から夕方までの日中に支援しています。歌を歌ったり、入浴剤の使用やゆず湯を実施して入浴を楽しんでもらっています。また家族と銭湯に出掛ける利用者もいます。入浴拒否が見られる利用者は声掛けのタイミングを変える等工夫したり、利用者の状態により清拭に変更する等、清潔が保持できるよう支援しています。	
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	居室入りロドアの開閉、室内灯に点灯又は、豆球を付けておく等は、全て本人の希望を取り入れ安心して眠れる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	投薬管理表を作成し、薬剤情報を全職員が目を通し目的や用途について理解している。うまく服薬できない利用者には側について飲み込むまで確認を行っている。また、入所者が薬について疑問な点は納得いくまで説明している。		
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	月に一度は利用者の意見も取り入れ、変わった日常を演出し、メリハリのある生活を心掛けている。職員は利用者の事をよく理解しておりその能力に応じた事を本人の納得の上で行ってもらう。		
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	天気の良い日には近所を散歩したり職員とマーケットへ買い物に行ったりしている。月に一度は買い物や外食の機会を設け、家族もお誘いし、一緒に楽しい時間を持つように心掛けている。	天気の良い時は近隣を散歩し、毎月1回は利用者の希望を聞きながら外出行事を実施し、その中で季節の桜や紅葉、海、地域の花火大会等へ家族にも参加を呼び掛けて外出しています。利用者の地域の神社に個別に出かけることもあり、出来るだけ外出の機会を作っています。また外出ができない時は中庭で外気浴を楽しんでもらっています。	

グループホーム 藤の園

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	小遣銭程度の金額は、個々に出納帳を事務所で管理しており、希望があればいつでも使える様になっている。また、行事で支払を要する時は手元に持っていないことを気にされている方に対して預かっていることを説明している。		
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	帰宅要求が強く、ご自宅への電話を希望される方には、ご家族に相談し、連絡できるよう支援している。		
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	フロアーには季節の造花や生花をディスプレイし、季節感を演出している。中庭ではプランターに季節の花を植え、見たり、触ったり、また水やりをして頂いたり、季節を感じていただいている。	共用空間は季節の飾り物や利用者の作品、行事の写真等を掲示して明るい雰囲気を作り、テーブルや椅子は利用者同士の相性を考慮してできるだけ快適に過ごせるよう配置しています。時計やカレンダーを見やすく掲示し、廊下の隅や庭が見える場所などにソファを置き、好きな場所で過ごせるよう配慮しています。また清掃を丁寧に行い清潔に保ち、温度の管理は利用者の体感を考慮して調整し過ごしやすいように配慮しています。	
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	テーブル席は利用者全員に許可を頂き、くじ引きで決め、座って頂いている。フロアーのソファには思い思いに座っていただき、TVや会話を楽しんで頂いている。場に入れない方には職員が対応している。		
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	入所時に本人の家庭馴染みの家具を自由に持ち込める事を説明する。居室でTVを見られる方には家族と相談し、持ってきていただき場合もある。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、利用者はテレビや家族の写真、ぬいぐるみ等を持ち込み利用者と家族が相談して配置しています。利用者の状態の変化に合わせてトイレの近くにベッドを移動したり手摺りを増設する等、安全に移動できるよう配慮しています。居室の清掃は関われる利用者と一緒にいき快適な居室作りを支援し、利用者は読書や編み物等をしながら思い思いに過ごしています。	
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	居室の入り口には季節の飾りを本人様に作って頂き、目印にして、混乱を防ぐ工夫をしている。毎日当番の日があり、それぞれできることをしていただき、役割を担って頂いている。		