

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092400015		
法人名	有限会社 平成		
事業所名	グループホーム 道		
所在地	長野県上伊那郡飯島町田切161-52		
自己評価作成日	平成26年2月14日	評価結果市町村受理日	平成26年5月19日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kai.go.nsvakvo.or.jp/ndul/es/general/general_di_vindex.php?unitid=2092400015&unitn=0
----------	---

【 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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成26年3月4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) 】

<p><input type="checkbox"/> ご利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、ご利用者中心のペースや残存機能を活かした家庭的な生活環境作り力を入れています。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の皆様と共に暮らしていけるように支援しています。</p> <p><input type="checkbox"/> 花や草木で温かみのある事業所を心がけています。</p> <p><input type="checkbox"/> ターミナルケアについて、主治医との円滑な連携に努めます。</p>
--

【 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) 】

<p>段丘と段丘の間に挟まれた地域に広い敷地を持つこのグループホームは、雄大な南アルプスの峰々が望まれる素晴らしい環境の中にあり、また、温かな地域の方々の支援に支えられている。</p> <p>また、2ユニットと大規模なグループホームでありながら、それぞれが家庭的で健康で安全な暮らしの中で、医療機関とも連携して精神科医の指導やリハビリの効果を期待し、看取りまで行う体制を作り上げている。</p> <p>このような地域の協力や医療機関との連携が大変よく行われているのは、管理者を中心とする職員が、利用者やその家族に対して最善の支援と努力を惜しまない態度から生じていると思われる。</p>
--

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(東)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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少しづつ増えている 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、活き活きと働いている (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させている (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				

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(西)							
項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 (11, 12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	・事業所独自の理念を作り上げている。 ・事業所内に提示し常に目に入る様にしている。 ・職員会で毎月確認している。	家庭と同じように、利用者と職員が一緒に暮らしを作り上げていくことを目指し、職員の輪を大事にして、利用者と和やかで、十分なコミュニケーションがとれるように、「輪・和・話」もモットーにしている。毎月の職員会で話題にして、確認している。	
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	・近所の人に出会えば挨拶や会話をする。 ・雨が降ってきたり洗濯物が飛んだ時には知らせて下さる。 ・地域の行事(文化祭・どんど焼き等)参加。 ・花や野菜を届けて下さる。	地域とのつきあいがとても盛んで、利用者が蕎麦打ちに呼んでもらい、年越し蕎麦を楽しんだり、また、地域の小学校のベルマーク収集に協力したりして、多方面に渡り、グループホームが地域の一員として認められている。	
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	・青年海外協力隊の研修生(年6回)受け入れ。 ・他事業所の研修受け入れ。 ・ボランティア(ハーモニカ・歌・踊り・大正琴など)の受け入れ。		
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	・会議に出された意見は職員に伝え、サービスの向上に努力している。	本年度は運営推進会議を、8月に1回目を計画したが、地域の行事のために中止になり、11月に2回目、1月に3回目をを行い、3月に4回目を予定している。今後は、町の担当者とも話し合い、年6回、計画的に開催するように検討している。	地域の方々、町の担当者の協力を得て、年6回の運営推進会議の開催を実現したい。
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	・町の担当者に運営推進会議に出席して頂いている。 ・認定更新の時に協力して頂いている。	本年の最初は、グループホーム内の係担当が病気・死去という大きな出来事があったため、町の担当者との連携が十分とれなかった。係担当が決まり、前任者のように徐々に連携をとるように努めている。	
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「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	・身体拘束しない事を前提とし、拘束が止むを得ない利用者については家族の意向を聞き、職員で話し合い、最小限の拘束で安全が保たれるようにしている。	東ユニットでは重度化した利用者が少なく、身体拘束が止むを得ない利用者がいない状況である。しかし、いつ何ときそのような状況が起きるとも言えないので、身体拘束する場合の対応を職員で話し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	・職員会において虐待について再認識し、言葉遣いや言葉のかけ方について再度確認し合う。		

グループホーム 道・東

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	・研修に参加し、職員にこのような制度がある事を知ってもらい、職員会を通じて報告している。(現在2名の方が成年後見人制度を利用している)		
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・契約時に説明し、本人の希望や不安又家族の要望や不安をお聞きする中で納得した上での契約の締結、サービスの提供となるように努めている。		
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	・利用者の家族の面会時などで意見や要望を職員に伝えてもらい、それを運営に反映している。 ・家族会を設置し、意見や提案を聞いて反映している。	家族会を夏祭りの折に1回開催して、工夫して利用者の家族の意見や要望を聞くようにしたり、普段の面会時に声掛けをしたりしている。利用者調査に出された意見についても、グループホームなりの回答や対応をして、運営に反映させている。	
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	・職員会や朝のミーティングなどで個々の意見を言ってもらい反映している。 ・意見や不安を気軽に言ってもらえる人間関係を作れるように日々努力している。	普段から職員と話しやすい雰囲気を作り、人間関係を大事にしている。職員会では職員からあまり意見等は出ない。職員会は、司会を職員の輪番制にして、職員全員が運営に関わりを持って対応できるようにしている。	
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	・ミーティングや個々の話し合いで要望や意見を聞き、反映できるものについては実施している。		
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	・個々のレベルを把握し、それに応じた内外の研修を受講できるようにしている。 ・リーダーによるその時々での指導を行なっている。		
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	・上伊那圏域グループホーム研修会に参加し勉強している。 ・他のグループホームとの交流により、質の向上に努めている。		

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	・事前面接時に本人や家族から不安や要望を良く聞き受け止める。 ・家族、町の担当者、ケアマネージャーなどの関係者と検討し対処する。		
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	・家族との面接時に不安や希望等をしっかり聞き受け止め、話しを全て聴き入れる気持ちでお話しし、又そのための環境作りや町や病院などへの働きかけも行なっている。		
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	・事前面接を行ない、本人や家族の意見を聴き、必要としている支援を把握し、職員に報告し検討。 ・受け入れの準備、環境整備等を念入りに行い、サービスの提供に努めている。		
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	・日常生活の中で共に過ごしながら信頼関係を築き、人生の先輩として教えて頂く事、注意して頂いた事などを大事にし、共に生活している。 ・利用者と職員が互いに助け合い喜び合ったしながら、温かみのある生活が出来るよう努めている。		
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	・面接時には本人の家族との時間を大切にできるよう心配りをする。 ・家族や本人の写真を見ながら本人と家族が話せるようにしている。 ・来所持や電話連絡時には家族の気持ちを大切にしながらより関係が深まるように努めている。		
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	・馴染みの方々の来訪の際には利用者本人の部屋でお茶を飲んで頂きゆっくりと過ごせるよう努めている。 ・来所しやすい場所となるよう玄関の雰囲気や職員の対応について話し合っている。 ・お帰りの際はいつも「いつでもおこし下さい」と言葉かけをしている。	友人・近所の方・親戚の方などがよく来てくれ、差し入れなどもよくあるので、記録を取って家族にも連絡している。また、お盆や正月に里帰りをしたり、家族と外泊したりする時には、できるだけの支援に努めている。	
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	・一人ひとりを尊重し、性格や生活歴を考え穏やかな日々が過ごせるように居場所作りや言葉かけに気をつけている。 ・話の中に職員も入り、話をつなげたり、話を振ったりする対応を日々している。		

グループホーム 道・東

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	・退所後も「お寄り下さいね」の言葉かけをしている。 ・年賀状や暑中見舞い等の手紙のやりとりをしている。		
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	・利用時にこれまでの生活歴や情報提供書を基に本人の希望や家族の希望を聞いて介護計画を作成している。 ・日々の会話や行動を把握する事に常に努めている。	日々の会話や行動観察を大事にして、情報提供書を基にしながら、利用者個々の「生活日誌」の記録を集積し、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。	
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	・事前面接時に本人家族から情報を得る。 ・生活歴の中から、又は情報提供書をみたりケアマネジャーからの今迄の経過等を詳しく聞いたりしている。		
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	・生活歴の中からその個人の有する能力を把握するよう努めている。 ・一人ひとりに目を配り、一日ごとの状態を把握している。		
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	・本人家族の意見を聞きながら現状を受け止め、又今迄のサービスも参考にしながらカンファレンスで話し合い、本人に出来る事や必要な支援を取り入れながら介護計画を作成している。	これまでの生活歴や情報提供書を基に本人の希望や家族の希望を聞いて介護計画を作成している。その時に、利用者の出きること、必要な支援をカンファレンスで話し合うことを大切にし、変化が生じた場合にはその都度見直しをしている。	
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	・計画に応じた見直しを行っている。 ・生活記録や記録帳に記入し情報を共有している。 ・変化が生じた場合は、家族や本人と話し合い見直しをしている。		
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	・利用者や家族の要望又はその時の状況に合わせて、病院への付添や送迎を行っている。		

グループホーム 道・東

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	・ボランティア、地域の方々の協力を得て支援している。		
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	・本人の状態を家族に説明し、主治医と相談しながら家族の意見を聞き適切な医療が受けられるようにしている。 ・主治医(内科・歯科)や協力医療機関(精神科・リハビリ)の診察は事業所内で受けられるようにしている。	利用者は全員主治医(内科)に歯科医に月1回往診できるようになっている。それ以外に、東ユニットでは希望者2名が訪問リハビリを受け、4名が精神科医の往診を受け、記録をとって健康安全や認知症対策を行っている。	
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	・看護師が健康管理を医療機関と連携して行っている。 ・医師、看護師の指示のもと対応している。		
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。	・病院と連携を取り合い、又見舞いに行き本人が安心出来る時間を少しでも多く持てるようにしている。 ・退院後の状態変化も考え、病院や家族と相談している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入所時に家族の考えや要望を聞いている。体調の変化があった時は再度話し合い状態の変化に対応している。 ・予後について主治医、家族、事業所で話し合い職員はその方針に従って支援する。	入所時から本人や家族の重度化や終末期に向けた考えや要望を聞き、変化の都度話し合いを積み重ねている。ターミナルケアには主治医の協力を得ている。本年度は家族にも泊ってもらい、3人の看取りを行ってきた。	
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	・応急手当(救命救急)の研修を行っている。 ・職員間での話し合い又は看護師より基本的な指導を受けるようにしている。		
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	・防災避難訓練を全ての利用者と職員で行っている。 ・地域の方々も防災訓練時には来て頂いている。 ・運営推進会議の折、災害時の協力体制をお願いしている。(利用人数、車椅子利用者等の報告)	地域の方々にも声をかけて、10月と3月、年2回(火災訓練と地震訓練)の避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練に利用者も参加して、地域との協力体制をとっている。普段の消防点検、災害時の非常食の準備等を行い、万全を期している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの尊厳を大事にし、その時々合った対応をしている。 言葉かけや言葉遣いについては職員会等で話し合っている。 守秘義務については職員会等で徹底している。 	利用者一人ひとりを尊重することは、利用者が自己決定できることだと考え、問いかける言葉かけを行い、気をつけている。そして、自分の意思を十分表現できないような利用者には、絵や文字に書いて選択できるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 「はい」「いいえ」だけの言葉にならないような声かけを心がけている。 本人の希望や意思を大切に、なるべく実現出来るようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人のペースリズムで生活出来るようにしている。(起床、就寝、お昼寝) 希望要望のある時は極力沿うように努力している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の手持ちの衣装を季節に合わせて着て頂き、おしゃれの要素を少しでも入れるようにしている。(マフラー等) 朝必ず髪の毛の手入れの手伝いをさせて頂く。 美容師さんも頼めば来てくれる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 献立の相談をする。好みのものを聞く。 季節のものを作る、盛り付けや味見をして頂く、食器を拭いて頂き、野菜の皮むきやテーブル拭き等を一緒に行っている。 	訪問調査の当日、食品庫や冷蔵庫の食材を示しながら、利用者と一緒に献立を決めていた。そして、東ユニットは五平餅中心の3品1汁の食事であった。利用者一人ひとりの食事の量は看護師の指導、献立は栄養士の指導のもと、体調管理も十分であるようだ。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの食事の摂取量の確認をする。少ないと感じた時は声をかけ、体調の確認をする。又代替や好物で対応する。 三回の食事時のお茶や10時・3時のお茶 食後のコーヒーや紅茶・ココア・ポカリスエット、入浴後の牛乳やヤクルト等の好みで摂 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 食後の歯磨き、入れ歯の洗浄 消毒、歯科医の往診依頼、受診などの支援。 寝たきりの方は毎食後、入れ歯洗浄と口腔ケアを行っている。 		

グループホーム 道・東

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	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を決めたトイレ誘導、随時トイレ誘導等を通じて、気持ちよく排泄が出来るように支援している。 ・トイレ誘導する事でパットの使用量を減らす意識を持つようにしている。 	排泄チェック表で、利用者一人ひとりの自立排泄を支援している。東ユニットでは自力が4名、パット・おむつ使用2名、介助3名で、紙パンツから布パンツに替え、気持ちよく排泄できるように支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩に出かけて体を動かすようにしている。 ・食事は野菜を多く使用し、3食汁物をつけている。 ・水分 牛乳の摂取にも努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望に沿った入浴が出来るようにしている。 	日は決めないで、週に2回は入浴できるように声かけをしている。また、入浴が嫌いな利用者には常に声かけして入浴を促している。シャワーキャリーを備え、安心して楽な入浴ができるようになった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝は共用せず個々の時間に合わせている。 ・眠れない時には、話をしたりテレビを見たり、お茶を飲んだりして眠れるまで一緒に過ごす。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の説明書又は看護師の指導にて理解し、内服後の副作用に注意して観察する。 ・処方箋を確認し、目を通すように一つにまとめすぐ解るようにしてある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で本人に出来ることをしていただいている(新聞配達、新聞たたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、廊下掃除等) ・歌、ゲームドライブ、散歩、外出外食などの支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望、又は職員の声掛けで散歩に出かけるように支援している。 ・家族との食事や親戚の墓参りに出かけた後、家の様子を見に行ったりできるようにしている。 ・花見や紅葉狩り、地域の文化祭やどんど焼きにも出かけている。 	普段は一人でグループホーム周りや買い物に出かけられるように支援している。また、外出できない時は、室内でボールを使ったり、体操したりして気分転換をしている。季節や行事に合わせ、車椅子の利用者も車に乗りドライブを楽しんでいる。	

グループホーム 道・東

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	・お金は預かっていない。本人をもっていない。 ・必要時は家族と連絡を取り、その都度頂いている。		
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	・本人が電話を掛けたいと云えば使用してもらっている。 ・家族からの電話があれば本人と話が出来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	・広々としたリビングがあり、畳の居間もある。床暖であり心地よいお暖かさになっている。冬はこたつもあり、そこから外を眺めることも出来る。見晴らしも良く四季の移ろいを感じる事が出来る。	玄関から廊下にかけて四季の花々で飾られ、リビング・ダイニングからは南アルプスの雪の峰々が望まれ、椅子やソファに座って居心地よく過ごせられる。東ユニットでは和室の居間よりも椅子の備わったこたつが置かれ、居室よりも利用者が多く集まる場所として好まれていた。	
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	・ソファやこたつと一緒に過ごす事が出来る。 ・ソファで1人でいたい時は1人で居られる様4ヶ所に用意している。		
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	・入居時に使い慣れたベットやタンスなどを持って来て頂いている。 ・本人の望むように相談しながら部屋をセットしている。	利用者が家族とよく相談し、使い慣れたベッドやたんすを備え、好みの写真や絵を貼ったり、花や置物置いたりして、自分なりの居室になるように工夫されていた。居室には床暖房がされ、温かく過ごすことのできる空間であった。	
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	・廊下、トイレ、浴室には手摺りが設置してある。居室の近くにトイレと洗面所がある。 ・時間がかかっても、その方のペースで出来ることはやっていただいている。		

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	・事業所独自の理念を作り上げている。 ・事業所内に提示し職員がいつでも目に入るようにしている。	家庭と同じように、利用者と職員と一緒に暮らしを作り上げていくことを目指し、職員の輪を大事にして、利用者と和やかで、十分なコミュニケーションがとれるように、「輪・和・話」もモットーにしている。毎月の職員会で話題にして、確認している。	
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	・地域の行事に参加させて頂く。 ・花や野菜を届けて頂いている。 ・近所の方々との挨拶をし会話をすることを心がけている。 ・地区の資源回収の協力。	地域とのつきあいがとても盛んで、利用者が蕎麦打ちに呼んでもらい、年越し蕎麦を楽しんだり、また、地域の小学校のベルマーク収集に協力したりして、多方面に渡り、グループホームが地域の一員として認められている。	
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	・青年海外協力隊の研修生の受け入れ。 ・他事業所の研修の受け入れ。 ・ボランティアの受け入れ。		
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	・会議に出された意見は職員に伝え、サービスの向上に努めている。	本年度は運営推進会議を、8月に1回目を計画したが、地域の行事のために中止になり、11月に2回目、1月に3回目をを行い、3月に4回目を予定している。今後は、町の担当者とも話し合い、年6回、計画的に開催するように検討している。	地域の方々、町の担当者の協力を得て、年6回の運営推進会議の開催を実現したい。
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取り組んでいる	・町の担当者に運営推進会議に出席して頂いている。 ・認定更新の時に協力して頂いている。	本年の最初は、グループホーム内の係担当が病気・死去という大きな出来事があったため、町の担当者との連携が十分とれなかった。係担当が決まり、前任者のように徐々に連携をとるよう努めている。	
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「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	・身体拘束をしない事を前提とし拘束が止むを得ない利用者については、家族と話し合い最小限の拘束で安全が保たれる様にしている。 ・拘束解除に向けて検討していく。	西ユニットでは重度化した利用者が多く、止むを得ず夜間にベット柵をする利用者が4名いる。家族と話し合い、最小限の拘束で安全が保たれるようにしているが、家族の了解書類を作成していない。今後は、必要書類を作成すると同時に、拘束解除に向けて検討していく予定である。	
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	・虐待について再確認し、言葉遣いや言葉のかけ方について職員会においても話し合っている。		

グループホーム 道・西

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	・研修会に参加し、職員会通じて報告し確認し合っている。		
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	・入所時や契約時に説明し、本人の希望や不安、又家族の要望や不安をお聞きする中で納得した上でサービスの提供となる様に努めている。		
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	・職員の顔と名前が一致しないとの家族の要望があり、廊下に写真と名前を提示した。 ・面接時の折、話しをする中で希望等をお聞きしていく様に努力している。	家族会を夏祭りの折に1回開催して、工夫して利用者の家族の意見や要望を聞くようにしたり、普段の面会時に声掛けをしたりしている。利用者調査に出された意見についても、グループホームなりの回答や対応をして、運営に反映させている。	
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	・職員会や朝のミーティングなどで意見を言ってもらい反映している。	普段から職員と話しやすい雰囲気を作り、人間関係を大事にしている。職員会では職員からあまり意見等は出ない。職員会は、司会を職員の輪番制にして、職員全員が運営に関わりを持って対応できるようにしている。	
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	・個々の話し合いで要望や意見を聞き、反映出来るものについては実施している。		
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	・個々のレベルを把握し、それに対応した内外の研修を受講している。		
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	・事業所間での研修を通じて質の向上に向け努力している。		

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	・本人からの要望や不安を聞き、信頼関係を築く様に努めている。 ・日々の会話の中から聞きとめる様に努めている。 ・事前面接時にご本人、家族としっかり話し合う。		
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	・面接時に不安や要望を傾聴し、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	・個々を尊重し、その人らしく生活出来る様サービスを提供している。 ・環境整備を行いサービスの提供につなげている。		
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	・情報交換や連絡を密にし、家族との関係を大切にしている。		
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	・面接時には、家族との時間を大切に努力をしている。		
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	・友人や近所の方々が面接時には、気軽に寄って頂き、お茶を飲んでゆっくりとした時間が過ごせる様に努めている。	友人・近所の方・親戚の方などがよく来てくれ、差し入れなどもよくあるので、記録を取って家族にも連絡している。また、お盆や正月に里帰りをしたり、家族と外泊したりする時には、できるだけ支援に努めている。	
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	・1人ひとりを尊重し、穏やかな日々が過ごせる様に居場所や言葉かけに心配りをしている。		

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
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	・年賀状や暑中見舞い等のやり取りをしている。 ・お寄り頂いた際には、お茶を飲みながらお話をさせて頂いている。		
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	・利用者の生活歴と情報提供書を基に本人や家族の希望を聞き、介護計画を作成している。 ・事前面接時の情報収集をベースに、本人の思いや状態に合わせ、又併せて家族の希望もうかがっている。	日々の会話や行動観察を大事にして、情報提供書を基にしながら、利用者個々の「生活日誌」の記録を集積し、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。	
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	・本人や家族からの情報を得て、職員1人ひとりが情報を大切にしている。		
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	・生活歴の中から、その個人の有する力を把握する様努めている。 ・1人ひとりに目を配り、1日ごとの状況を把握している。		
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	・本人や家族の意見を聞きながら、現状を受け止め、カンファレンスで話し合い本人の希望や出来る事や必要な支援を取り入れ、介護計画を作成している。	これまでの生活歴や情報提供書を基に本人の希望や家族の希望を聞いて介護計画を作成している。その時に、利用者の出きること、必要な支援をカンファレンスで話し合うことを大切にし、変化が生じた場合にはその都度見直しをしている。	
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	・介護計画に応じた見直しを行なっている。 ・変化が生じた場合には、個別記録に記入し介護計画の見直しを行なっている。		
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	・利用者や家族の要望又はその時々状況に合わせて、病院への付き添いや送迎を行なっている。		

グループホーム 道・西

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	・ボランティアや地域の方々の協力を頂きながら支援している。		
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	・受診は家族と相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。 ・希望者には訪問リハビリを受けられるようにしている。 ・主治医と密に連絡を取り合い、必要時は即往診して頂くようにしている。	利用者は全員主治医(内科)に歯科医に月1回往診できるようになっている。それ以外に、東ユニットでは希望者6名が訪問リハビリを受け、4名が精神科医の往診を受け、健康安全や認知症対策を十分行っている。	
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	・体調不良時には医療機関に受診したり、医師の往診を依頼している。 ・主治医と看護師が密に連絡をしている。		
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。	・入院時と同時に情報提供書の提出、退院前に医師、看護師との話し合いをしている。 ・急変時、即主治医から昭和病院に連絡を取って頂ける様にしている。 ・昭和病院で行なわれる地域連絡の会議出席し、対応の確認をしている。		
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	・ターミナルケアに関しては、本人や家族の意思になるべく沿う様に主治医に話し、3者によるカンファレンスを行なっている。	入所時から本人や家族の重度化や終末期に向けた考えや要望を聞き、変化の都度話し合いを積み重ねている。ターミナルケアには主治医の協力を得ている。本年度は家族にも泊ってもらい、3人の看取りを行ってきた。	
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	・急変時のマニュアルは、個別事に分けている。(救急車を呼ぶこと等) ・救命講習を受講している。		
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	・避難訓練を利用者と全職員で行なっている。 ・運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。	地域の方々にも声をかけて、10月と3月、年2回(火災訓練と地震訓練)の避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練に利用者も参加して、地域との協力体制をとっている。普段の消防点検、災害時の非常食の準備等を行い、万全を期している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務について職員会で徹底している。 ・言葉かけや言葉遣いは日常生活の中で気をつけている。 	利用者一人ひとりを尊重することは、利用者が自己決定できることだと考え、問いかける言葉かけを行い、気をつけている。そして、自分の意思を十分表現できないような利用者には、絵や文字に書いて選択できるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望を大切に実現できる様に支援している。 ・視覚でも選択出来る様に工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1人ひとりの生活を大切に、その方にあったペースで1日いちにちが送れる様支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人家族の希望で出張美容や馴染みの美容院に出掛けている。 ・身だしなみやおしゃれが出来る様支援し、季節に合わせた衣類を用意している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・献立を一緒に考えて頂く。 ・一緒に準備や片付けをして頂いている。 	訪問調査の当日、食品庫や冷蔵庫の食材を示しながら、利用者と一緒に献立を決めていた。そして、西ユニットは焼き肉・焼きそば中心の3品1汁の食事であった。利用者一人ひとりの食事の量は看護師の指導、献立は栄養士の指導のもと、体調管理も十分であるようだ。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの食事の状態や水分量には注意をしている。 ・食事制限のある方には、医師と相談しながら提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯の方は、夕食後洗浄剤を使用し、清潔を保つ様にしている。 ・本人が歯磨き出来る方には、見守りながらして頂いている。 		

グループホーム 道・西

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	・トイレ介助、誘導を多くし、トイレでの排泄を心がけている。 ・オムツ使用者(1名)も本人の希望時にはトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表で、利用者一人ひとりの自立排泄を支援している。西ユニットでは自力が5名、パット・おむつ使用1名、介助3名で、紙パンツから布パンツに替え、気持ちよく排泄できるように支援している。	
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(お茶)や果物を多く取り、予防に努めている。		
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	・日を決めて行なわずに出来るだけ入浴出来る様に努めている。 ・本人が拒否された場合には、日を変えてお誘いする様に努めている。	日は決めないで、週に2回は入浴できるように声かけをしている。また、入浴が嫌いな利用者には常に声かけして入浴を促している。シャワーキャリーを備え、安心して楽な入浴ができるようになった。	
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	・気持ちよく眠れる様に、室温や掛け物の調整をし、冬季は湯たんぽを使ったり、居室を暖かくしたりしている。 ・寝具を清潔にし、気持ちよく休める様努めている。		
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	・薬の副作用や症状の変化を見落とさない様に努めている。 ・個々のお薬手帳を使い、職員が全員見られる様にしている。		
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	・一人ひとりの嗜好品や楽しみ事、気分転換が出来る様努めている。(朝食時にパン食を希望される方には、毎朝本人にお聞きし提供している)		
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	・四季折々に合わせて外出出来る様に努めている。 ・地域の行事には参加させて頂いている。	普段は一人でグループホーム周りや買い物に出かけられるように支援している。また、外出できない時は、室内でボールを使ったり、体操したりして気分転換をしている。季節や行事に合わせ、車椅子の利用者も車に乗りドライブを楽しんでいる。	

グループホーム 道・西

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	・必要時に家族と連絡を取っている。 ・家族の希望で財布を持っている方もいる。		
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	・家族からの電話があった時には、本人と話ができる様に心かけている。		
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	・居心地の良い空間作りをして、生活感や季節感を多く取り入れていける様に工夫している。(お花や飾り物で工夫している) ・秋や冬など、こたつで休める様にしている。	玄関から廊下にかけて四季の花々で飾られ、リビング・ダイニングからは南アルプスの雪の峰々が望まれ、椅子やソファに座って居心地よく過ごせられる。西ユニットでは和室の居間が利用され、横になって休む利用者が多く集まる場所として好まれていた。	
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	・和室やソファを利用しながら居場所作りを工夫している。		
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	・居心地よく過ごされる様に、本人や家族と相談しながら工夫している。 ・入居時に使い慣れた家具等を持ってきて頂いている。	利用者が家族とよく相談し、使い慣れたベッドやたんすを備え、好みの写真や絵を貼ったり、花や置物置いたりして、自分なりの居室になるように工夫されていた。居室には床暖房がされ、温かく過ごすことのできる空間であった。	
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」や「わかること」を活かして、本人のペースでやって頂いている。 ・個々の状態により、カンファレンスや家族と相談し歩行器の使用やベットの使用もしている。		