

令和元年度

事業所名： グループホーム ひまわり畑

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	0392700019		
法人名	医療法人 社団晃和会		
事業所名	グループホーム ひまわり畑		
所在地	〒029-3404 一関市藤沢町徳田字馬場10番地2		
自己評価作成日	令和1年6月25日	評価結果市町村受理日	令和1年9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)】

自然環境に恵まれた場所にあり、保育所を改修・活用している。四季折々の風景を眺めながら、季節感あふれ、理念のように「心豊かに地域とともに ゆったり 楽しく 自由に」利用者様が過ごせるよう地域の行事等にも積極的に参加したり、地域の老人クラブ様や婦人部、他施設との交流の機会も設けている。なじみのあるものへの関わりを大切に考え、心身共に豊かな生活ができるよう考え、取り組んでいます。職員に関しては一人ひとりの家庭環境等考慮し、勤務時間内での時間有休や家族介護等の理由による勤務交替等出来るだけ職員が働きやすい環境を目指し、労働環境の改善に努力しています。

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0392700019-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

山間の閑静な場所に立地する保育園を改修したグループホームで、玄関前の手洗い場にその面影が残っている。同じ敷地にある大きな東屋にテーブルやベンチが置かれ、地域との交流の場になっている。職員は、利用者に尊敬と温かみをもって、丁寧なケアを提供している。利用者間の関係を調整し、利用者同士の支え合いを支援している。管理者への信頼も厚く、職員間のコミュニケーションが良好であることが窺われる。居室担当者は、責任を持ってアセスメント、モニタリングし、家族との連携も良く、介護計画に反映させている。現在、利用者の思いや意向の把握にセンター方式の課題検討シートを活用しており、今後、より利用者の気持ちに寄り添えるよう、宮城県版のアセスメントシートの導入を、ケアマネジャーを中心に検討しているところである。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年7月17日

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム ひまわり畑

2 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	理念を基に職員がチームケアに取り組み、実践にむけ取り組んでいる。理念は事務所以外の所へも掲示し、常に職員が理念を意識したケアができるよう、努めている。	理念は、開所時に、理事長、管理者、ケアマネジャーで決めている。事務所やホールに掲示し、意識して、利用者一人一人に沿ったケアを全職員で取り組んでいる。カンファレンス時には、理念を読んでいる。	開設時に理念を定めてから、時間が経過しており、現在の職員で、理念の内容について理解を深めるための取り組みを行う事を期待します。
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	地域の行事(田植え、稲刈り、お祭り、どんと祭)や事業所主催の交流会、地域の環境整備行事などに参加し、交流を図っている。	自治会に加入し、地域の行事「がんばっ田」(徳田地区田2枚)では、田植えから稲刈りまで、子ども達や高齢者と一緒に参加している。民生委員の会が紙芝居などに何年と来訪している。26日に開催した恒例のホームの行事「ひまわり畑交流会」には、老人クラブの方々が15人位参加し、レクリエーションやお茶飲みをして楽しんでいる。地域の方から野菜の差し入れがある。	
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	運営推進会議を開催し、利用者の状態や様子、施設の行事、事故報告の内容など報告し、地域の皆様の意見やアドバイスも頂きながら、また同時に認知症の利用者様の理解を得られるよう、利用者様と地域の方が接する機会を出来る。		
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	地域の方々(自治会長、行政、警察、民生委員、御家族様、婦人部)に参加頂き、施設への要望で有ったり、利用者様の現在の状態などを報告した際のご意見などを頂きながら、認知症専門でない方々の意見も貴重なものとして受け止め、さらにケアの質の向上に努めている。	地域の自治会長、民生委員、駐在所長等を委員にお願いし、ケアに関連する細やかな意見や助言を頂き、日々活かしている。駐在所には、利用者の無断外出の際などに協力を頂いている。会議はホールで行い、委員は会議の前に利用者と同様に会話をしている。	
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取り組んでいる	利用者様について、行政窓口での相談、包括支援センターへの相談等分らない時や困ったときは電話、または直接訪問し、協力、助言を頂きながら、関係づくりの構築に努めている。	支所の窓口にて、相談等で直接出向いており、親身に応じて頂いている。生活保護担当機関との連携も図れている。運営推進会議に、市担当課(藤沢支所)職員と地域包括支援センター職員が、委員として1年交替で参加しており、助言・指導を頂いている。	

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
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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議後に開催し、身体拘束の有無、不適切ケア等についての報告を行っている。また年2回の身体拘束の勉強会を一回は施設内で、二回目は姉妹ホーム3施設で合同で開催している。身体拘束に当たる基本的行為についても勉強会にて確認している。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議の終了後、同じ委員で年6回開催している。言葉遣いも含めた不適切なケアを報告し、スピーチロックやベッド柵、施錠、センサーの使用等について、専門職でない方の新鮮かつ貴重な意見を日常のケアに活かしている。玄関は、夜間のみ施錠し、立ち上がり不安定な利用者には、ベッドを低床に工夫したり、介護用ベッドを導入している。	
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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会のテーマとして学ぶ機会を持ち、また身体拘束とも関連づけて、不適切なケアや声かけ等職員間で日頃から指摘したり、注意しあえる関係性ができている。新人職員については入職時にオリエンテーションを行い、基本的なことをお伝えし、その後の業務の中でさらに指導している。		
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	資料を用いて学ぶ機会を持ち、スムーズに対応できるよう努めている。成年後見人制度については実際に利用者様で制度を使われているかたがいるため、学ぶ機会を持つことができた。		
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	契約・解約・改定の際には、本人様及び御家族様に対し、しっかりと説明を行い、納得、ご理解いただくように努めている。重要事項説明書の内容が改正された時はその都度、説明し、書類に同意のサイン等頂いている。		
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	利用者様の意見・要望は居室担当職員が中心となり、ミーティングや日頃の申し送り時に全体に周知を図っている。また御家族様のご意見ご要望に関しては、面会来設時や遠方の方であれば電話にて連絡を取り合い、御家族の希望を優先しながら、より良い支援方法をその都度皆で検討している。	「性格を理解して頂き、利用者と仲良くできるよう支援して欲しい」との家族の希望に応え、仲良くなった利用者同士が居室で話に弾んでいることもある。帰宅願望の強い利用者には、家族に電話や手紙で対応して頂いたり、外に出た時には、職員と一緒に歩いたりしている。家族に、「ひまわり畑ニュース」を送付している。	
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	法人全体による職員アンケートや面談にて各職員の就業状況や家庭環境に応じた要望を聞き、把握し、働きやすい環境作りに努めている。	法人では年1度、職員満足度アンケートと面接を行い、職員の異動希望や家族の事情等に応じ、勤務体制等に配慮している。職員個々の目標に沿って、研修受講や資格取得の支援を行っている。資格手当と併せ、本人の意欲を喚起している。	

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
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	アンケートや面談にて職員一人ひとりの就業についての要望を聞き取り、働きやすい環境整備に努めている。時間有休であったり、勤務変更等取得しやすい職場環境である。また、終業と共に時間となるべく退勤できること(緊急時以外)が当たり前となっている。		
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	法定内外の研修及び勉強会に参加し、介護技術向上や知識の習得、スキルアップに取り組んでいる。新人職員に対しては優しく丁寧に指導し、仕事を好きになってもらえるよう、管理者やケアマネが声を掛け、本人が不安にならないよう常に配慮している。		
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	姉妹ホーム合同の勉強会や地域の研修会、交流会行事を開催し、交流を深めている。互いに意見交換や相談を行っている。また、2ヶ月に一度の地域支援会議に出席し、情報収集、施設の近況等をお伝えしている。		
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	日々、利用者様とのコミュニケーションを大切にし、本人様の思いや要望に寄り添い、信頼関係を深めるよう努力している。また、他利用者様との間に職員が入り、人間関係が良好になるよう、気を配りながら、支援に当たっている。特に居室担当者が中心となり取り組んでいる。		
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	日頃から、状態に変化があった時はこまめに御家族様と連絡を取り合い、今後のことを決めている。面会時等来設された際には最近のご様子や状態をこちらから報告し、家族様が話しやすい雰囲気、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	アセスメントを把握し、何を今必要としているかを話し合い、利用者様と御家族様が求めるサービスにつながるよう努力している。		

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
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	利用者様を人生の大先輩として敬うことはもちろん、職員側から積極的にコミュニケーションを取りながら、その方の出来ることを見つけ、同じ目線で家事等を行って頂いている。時に職員が利用者様を頼り、居場所を作り、お互いに支え合う暮らしに努めている。		
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	御家族様が来設した際には利用者様の近況を報告している。遠方でなかなか来られない御家族様には施設広報等で写真や様子を文章にてお伝えしている。ケアの上で御家族様の協力が必要な時は相談させていただき、家族様との関係を良好に保てるよう配慮している。		
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	御家族様の協力も得ながら、施設に入所しても、馴染みの方との繋がりが途切れないように面会等訪問しやすい環境作りに努めている。また地域の行事にも参加し、馴染みの方とお会いする機会も設けるようにしている。	遠方に住んでいるため、頻繁に面会ができない家族から、知人、友人に入居を伝えたことで、ホームを訪問する人が増え、本人は喜び、家族の安心にも繋がっている。面会に来ている家族は、他の利用者とも馴染みになり、楽しげに会話をしている。地域が主催するお茶会に、主催者の協力を得て参加している。居室担当と墓参りや外食に出かけたり、家族が迎えに来て、外泊する利用者もいる。	
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	利用者様の性格など考慮し、利用者様同士が話しやすい環境(席替え等)作りをするよう努めている。認知症の進行、身体機能の低下により、個々の状態は常に変化しているが、出来ない事を出来る利用者が職員と一緒に支え合う関係になっていくよう促している。		
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	必要に応じて、移動された施設に面会に行ったり、その後の経過について伺ったりしている。退居後も御家族様が来設されることもあるので、その際に相談等があれば、協力している。		

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
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	日頃の様子や会話から利用者様本人の思いを組み取り、本人様からの意向の把握が難しい場合は御家族様に相談し、協力を頂いている。	居室担当中心に思いや意向の把握に努めている。言葉で把握できない場合、顔く、いやいや等の表情で把握している。「墓参に行きたい」という希望を息子さんに伝えたとこ、毎年決まって行くようになった利用者もいる。「亡くなった奥さんの実家に行きたい」との希望にも応えている。職員同士の協力体制が出来ており、把握した事柄は居室担当者から職員に伝え共有している。	
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	ケースデータや入居判定会議資料を参照し、御家族様や本人様よりお話しを頂きながら、情報収集をしている。また、面会に来設される馴染みの方にもお話しを伺って情報把握に努めている。		
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	介護記録、申し送りノート、生活記録表にて現状把握に努めながら、心身状態、本人様の出来る事を見つけ、職員間で話し合い、役割を持って頂くことでの居場所作りに重点を置いている。		
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	ケアカンファレンスにて話し合い、本人様、御家族様の意向に沿った支援が出来るように見直しを行い、介護計画作成に繋げている。	入居時のアセスメントでプランを作成し、居室担当を中心としたカンファレンスを経て、サービス担当者会議で検討・調整し見直している。居室担当者は、利用者毎の個別支援計画を作成し、日々丁寧なケアの提供に努力している。	
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	生活記録、介護記録、申し送りノートを活用し、常に変化する利用者様の状態に合わせ、居室担当者が中心になり、情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人様や御家族様の希望があれば、外出や通院、日頃の活動等一人ひとりに合ったサービス提供に取り組んでいる。		

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
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	地域の祭事、自治会の行事、福祉祭などに参加したり、野花や施設の畑の野菜と一緒に収穫作業し、楽しく、心豊かに過ごせるよう支援している。		
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	受診については御家族様と利用者様の関係が途絶えることのないよう出来るだけ御家族様に協力を頂くようにしているが、遠方の御家族様や家庭の状況も考慮し、必要に応じて施設が受診対応をしている。緊急時はすぐに施設側が受診対応し、御家族様への連絡報告もその都度行っている。通院が難しい利用者様は御家族様と相談の上、訪問診療も取り入れている。	入居時に本人家族の希望でかかりつけ医を協力病院に変更し、通院は家族付き添いを原則とし、情報提供書を持参してもらっている。1名が訪問診療を利用している。訪問看護ステーションの看護師が日常の健康管理に当たり、不調時の早期受診にも繋がっている。	
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	週二回、訪問看護が訪問しているため、利用者様の状態把握をして頂いている。何か変化や困ったことがあった時は看護師にその都度相談し、処置して頂いたり、助言をもらっている。		
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	利用者様のかかりつけ医が地域の総合病院であり、また訪問看護ステーションも同病院のため、利用者様の状態に変化があった際は情報共有が迅速に出来ている。逆に退院が難しく、グループホーム復帰が厳しい時は御家族様と主治医に相談し、受け入れ病院等紹介して頂いている。		
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	重度化した場合に備え、契約時に事業所でできることを十分に説明している。看取りは行っていないが、利用者様の状態が重度化した場合は御家族様と相談し、地域包括に相談、助言を頂きながら、本人、御家族様にとって最良の方法を考え、支援をするよう心掛けている。	入居に際し、重度化や終末期の対応について、夜間に職員一人では重症者のケアが困難なことから、法人の方針として看取りを実施していないことを利用者・家族に説明し、理解を頂いている。重症化した場合には、家族と相談しながら他施設の利用を支援しており、これまで10名の方が、特別養護老人ホームや療養型病院へ移っている。	

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
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	地域の消防署の方に来ていただき、救命救急講習を実施している。心肺蘇生、AEDの使い方等学んでいる。また、施設マニュアル等を勉強会のテーマとして緊急時の対応方法を学ぶ機会を設けている。		
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	年二回の避難訓練(日中と夜間想定)や地域の方々にも理解頂き、協力体制を構築している。災害時のマニュアルは作成して。今後は災害時の訓練も実施検討している。	年2回、火災想定避難訓練(春は消防署立会い、秋は夜間想定)を実施している。法人作成の各災害マニュアルを、グループホーム用に見直し活用している。事業所は、地域の避難場所的な役目も果たしている。自動火災通報装置を設置し、近隣の10軒に協力を依頼している。市からの指示は、藤沢町有線放送で送信される。食糧は、飲料水、乾麺、缶詰等3日分を備蓄している。	夜間想定避難訓練を既に実施しており、今後は、実際に暗い時間帯や夜勤一人対応等の状況での車椅子移動、利用者の誘導、住民への見守り依頼等について検討し、経験を積み重ねていかれることが望まれます。
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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議後に開催し、身体拘束の有無、不適切ケア等についての報告を行っている。職員間での利用者様へのケアの仕方や言葉かけについても不適切だと思われる際にはお互い注意しあえる関係が出来てくると思う。	利用者へは、さん付けで呼びかけている。一人一人の、こういうことで怒る、喜ぶ、不機嫌になるなどを申し送りし、共有している。敬語を基本としながら、時には方言を使って和ませることもある。不適切な言動があれば、職員同士で注意しあい、対応を検討してケアに活かしている。	
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	日頃のコミュニケーションを大切に、信頼関係を築いた上で、利用者様が心を開き、希望や思いを言葉に出来るよう、居室担当者が中心となって支援している。何か新しいことを決める際は利用者様へ説明し、選択、自己決定できるよう促している。自己決定が難しい方については職員間で情報共有し、家族様の意見も伺いながら決めている。		
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	利用者様のペースや希望を最優先して支援が出来るよう心掛けているが、その日の人員体制や予定によっては希望に沿えない時もある。ただし、その際はしっかりと、理由を説明し、納得いただくよう努力をしているが、理解して頂けない場合もある。そこは今まで築いてきた信頼関係を信じ、出来る限りの誠意を持って対応している。		

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
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	定期的な散髪、毎朝の整容など身だしなみには気を付けている。出来る方はご自分で整えるよう声がけ、出来ない方は職員がお手伝いしている。また、本人様の希望があれば家族様と相談の上、外出して他美容室へ出掛けたり、衣類の購入と一緒に外出することも行っている。		
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	出来る方には職員と一緒に台所に立ち、野菜の皮むき、洗いの、食器拭き等お手伝い頂いている。出来ない方には味見をしてもうただけでも利用者の居場所作りにつながっていると思う。トロミ食・刻み食・お粥提供の利用者には目でみて美味しそうに見えるよう、工夫している。	献立は、職員が交替で1週間分を作成している。法人の管理栄養士に、魚は週2回採り入れる等の助言を頂いている。便秘予防に、牛乳は毎朝150cc、ヨーグルトは2日に1回提供している。利用者は、食材の皮むき、刻み、味見、食器洗い、お絞りたたみ等に参加している。食器(コーヒーカップ・ご飯茶碗・汁椀・箸)は持込みである。利用者にエプロンを着けてあげる方もいる。年2回の外食も楽しみにしている。	
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	糖尿病がある方へは代替えのものを提供したり、甘味料をノンカロリーのものへ代えたりして対応している。一日の水分量は毎日数値として記録し、少ない時は職員間で申し送りし、本人様が飲めるもの(甘い物やゼリー、好きな物)等で対応している。また日頃より、本人様に情報収集し、食べ物飲み物の好みも把握するよう居室担当が中心となり取り組んでいる。		
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	食事後の口腔ケアを習慣化し、義歯洗浄、消毒、歯磨き(自歯の方)うがいが難しい方へは口腔内の衛生用品を使用したり、舌ブラシを使用し、誤嚥性肺炎の予防を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけしトイレ誘導を行うようにしている。排泄の失敗があった時はご本人様の自尊心を傷つけないような声がけを全職員で行っている。排便、頻尿など医師や看護師に相談しながら、支援している。	排泄チェック表によりパターンを把握し、全員トイレに誘導している。夜間も自分から起きてトイレに行き、トイレで排泄している。布パンツ1名で、他は、リハビリパンツや尿取りパッドを使用し、自立に向けた支援をしている。車椅子の利用者は常時おむつを使用しているが、トイレでの排泄を支援している。	

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
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	排泄については記録で毎日把握している。便秘予防に水分のこまめな摂取と毎日の軽体操により、工夫している。便秘の時はハーブ茶を取り入れたり、医師に相談の上、下剤を服用したりと個々の状態に合った対応をしている。それでも便秘が続く時は受診または訪問看護師に対応して頂いている。		
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、個々にそうした支援をしている	職員体制により、曜日ごとに入浴日を固定している。利用者様自身が自分の曜日を把握している方もいるため、現在は一人ひとりの希望での入浴は行っていないが、排泄の失敗等あった際には入浴対応している。入浴剤は種類を変えたりして、リラックスできるよう配慮している。体調が悪い時は日にちを変えて入浴して頂くなど、臨機応変に対応している。	週2回入浴している。1日3人が1対1の介助とし、入浴拒否や異性介助を嫌う利用者はいない。入浴しない日は足浴をしている。歩行に影響する足指の機能維持にフットケアを取り入れている。入浴剤を使い、楽しんでいる。	
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、一人ひとりの生活スタイルがあるため、自由に過ごして頂いている。昼夜逆転がある時は声がけし、日中なるべく起きて頂くよう活動に重点を置き、また夜間不眠の時は無理に臥床を促すのではなく、温かい飲み物を提供したり、会話したりと安心して休めるよう支援している。		
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	通院記録やお薬の説明書を職員間で共有し、疑問がある時はその都度、医師や薬剤師に聞いている。また服薬支援については必ず職員2人で服用前にダブル確認を行ってから服用している。薬が飲みこめるまで利用者様のそばを離れず確認を行っている。症状の変化があった時は受診時に医師に相談している。		
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	毎日のレク活動(歌や体操、塗り絵、切り絵その他)や家事等のお手伝いを通じて、その方の出来る事出来ないことを情報共有しながら、気分転換を図ったり、身体機能がなるべく低下しないよう身体を動かすことを職員が工夫しながら行っている。		

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
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	毎日、一人に職員一人がついて外出は難しいが、遠足や外食支援、地区行事等の際には全員で外出し、季節を感じたり、美味しいものを食べたり、気分転換を図っている。また遠足の行先を決める際には利用者様の希望も取り入れ計画している。また、御家族様の協力もいただきながら、家族とお墓参りや外食、親戚宅訪問など実現している。	以前より長く歩けなくなったが、天気の良い日は30分以内を目安に、隣接する旧小学校の周りを散歩している。玄関から数歩のところ東屋があり、日光浴や休憩場所となっている。買い物に同行したり、投票に行ったり、銭湯に連れて行ったこともある。年2回は花見(桜、あじさい、つつじ)や紅葉を見に出かけている。	
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	基本的にはお金は個人で所持を許可していない。個人別出納帳にて事務所にてお預かり管理している。買い物する機会も設けている。本人様から希望があった際には、日用品や嗜好品等の購入を居室担当者が行っている。		
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している	本人様より御家族様や親戚等に電話を掛けたい希望があった際は対応している。また、手紙のやり取りもできる方は職員がお手伝いしながら行っている。特に遠方の御家族様については(利用者様の状態により)負担にならない程度に電話をいただけるようお願いもしている。		
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	季節の移り変わりを感じて頂けるようにホール内の装飾も季節ごとに変えている。装飾は出来る所は利用者様も一緒に行っている。利用者様に不快な刺激を与える事のないように職員の声の大きさやテレビの音量、カーテンを調節しての光の調整、室温の調整等に気をつけている。	共用ホールは、天窗からの明かりと涼しい風が吹き込む快適な室内環境となっている。テレビ、ソファ、食卓、椅子、冷暖房機と冬は加湿器が設置されている。壁面には、手作りの切り絵・貼り絵を飾っている。ソファに座り、仲良し同士が笑顔でおしゃべりしている。ホールや居室の床、手すり、トイレ等はハイター等を用いて掃除し、清潔に保たれている。	
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	利用者様同士の相性も考慮し、席替えを必要に応じて行っている。また、気の合う利用者様同士、話しやすくするためお互いの居室を行き来してリラックスして会話できる環境を提案したり、時々テレビを消して音のない空間で静かな時間を過ごしたい利用者様に配慮もしている。		

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
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 せるような工夫をしている	入居時に馴染の家具の持ち込み、本人様の使い 慣れた物を持ち込んで良いことを説明し、少な くとも本人様が家での生活から環境が変わって もストレスに感じることを軽減されるよう配慮 している。また何か必要なものが生活して いく上で出てきた際は御家族様と相談し、決 めている。	居室には、洗面台、ベッドが備え付けてある。 自宅で使っていた小ダンスや位牌、家族の写 真、スターの写真、カレンダー、時計等が飾 られている。位牌には、毎朝自分のご飯を少 し分けてお供えしている方もいる。介護用 ベッドが必要になった場合は、レンタル使 用としている。	
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	バリアフリーはもちろんのこと、玄関やトイレ、手 すり等安全に生活できるよう環境作りに努めて いる。危険箇所が見つかった際は法人に相談 し、安全に利用者様が過ごせるよう、新た な設備を設けたりしている。現在、台所側 の非常口スロープの設置を検討中である。		