

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	4270400817		
法人名	有限会社 季節の花		
事業所名	グループホーム いさはや ユニット1		
所在地	長崎県諫早市福田町1673-8		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和2年1月30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)】

山小屋風の木造作りで庭が広く、花壇の世話や畑の野菜の収穫などをし楽しんでいる。季節を感じて頂くためにドライブや花見などに出掛けている。ホーム内の掃除や洗濯物を干し・取り込み・畳む等、入居者と一緒に行っている。入居者個々の出来る能力を生かせように、また喜びのある日々を過ごして頂けるように支援している。
--

【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)】

ホームは地区主催の花見の招待を受け参加したり、近隣住民の訓練への参加がある等、地域の一員として認識されている。職員は公民館や道路等の清掃を行う他、新入居者と共に近隣に挨拶に行ったり、回覧板と一緒に届けている。運営推進会議では、多職種のメンバー構成で情報交換が行われており、リスクマネジメントセミナーや身体的拘束等適正化委員会の報告等、会議の透明性が議事録から確認できる。また、全家族に議事録とホーム便り、本人の日常写真を送っており、家族の安心と信頼に繋がっている。入居者のこれまでの生活歴を丁寧に拾い上げ、農作業や球根植え、家事やそろばん、神棚の水替え等の日課をケアプランに組み込み、その人らしい生活が送れるよう支援している。リビングでの入居者の表情や職員の明るい笑顔で語りかける姿から、職員のチームワークにより理念を具現化しているホームであると言える。

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				

自己評価および外部評価結果

〔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	会議など機会があることに全職員が共有し実践につながるように働きかけている。またホーム内に理念を掲示している。	い・さ・は・やの頭文字から始まる4つの理念は、開設時に作成したものである。ホーム内に掲示しており、毎月の職員会議で理念を共有し実践に繋がるよう周知を図っている。職員は、入居者の生活歴を丁寧に拾い上げ、本人らしい生活が送れるよう笑顔での支援に努めている。		
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	自治会に加入しており、町内の連絡網や回覧板を入居者と一緒に持って行ったりしている。またお米は地域の方から購入したり、近隣の方から野菜を頂いたりしている。	自治会に加入し、入居者と回覧板を届けたり、公民館や道路等の清掃を行っている。近隣住宅に新入居者と挨拶に出掛け顔合わせを行っている。毎年、地区主催の花見の招待を受け参加しており、隣家の初期消火を手伝ったことからホーム避難訓練への協力がある等、地域と繋がっている。		
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	毎年春に地域でもお花見に招待を頂いているが、入居者の体調や天候不良で参加できていない。年2回ホームでの避難訓練には、近隣の方にも参加して頂いている。			
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	2か月に1回実施し、入居者状況や行事等の報告、意見や情報交換を行っている。会議の前にリスクマネジメントセミナーや職員の内部研修も行っている。	年6回実施している。会議前には職員の内部研修、会議前半にはリスクマネジメントセミナーがあり、事故対応等の知識を深める機会となっている。多職種の参加メンバーが意見や情報を交換しており、外出先やケアに関するアイデア等活かしている。議事録は全家族に配付している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修や講演をして頂いたり、交流会・意見交換会でも相談している。また運営推進会議にも出席して頂き、指導や情報交換を行っている。月1回さわやか介護相談員の方がホームに来て頂いている。	不明な点を尋ねたり、提出書類の手続き等で担当課窓口に出向いている。縁遠くなった家族に関する相談等に乗ってもらっている。担当課職員の定期的な訪問もあり、協力関係を築くよう努めている。毎月さわやか介護相談員の訪問があり、活動報告内容を入居者の支援に役立てている。		
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「介指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	日中は玄関の施錠せずに、職員が見守りを行っている。職員に身体拘束に関する研修に受講し、研修した内容をスタッフ会議の時に他職員に伝えるようにしている。	3ヶ月毎に身体的拘束等適正化委員会を実施し、運営推進会議内で現状報告を行っている。現在、玄関の日中施錠に関する事例があり、開錠に向け検討を重ねている。言葉の拘束については、職員同士で注意し合っており、入居者への対応職員を交替する等拘束のないケアに取り組んでいる。		
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や勉強会に参加し、それを会議で全職員が知識を共有し虐待防止に努めている。毎日の介護の中で、虐待に当たる行為がなかったか全職員がお互いに注意しあえる雰囲気を作れるように努力している。			

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
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	入居者の権利を守る為、関係者と話し合いながら、制度を理解し活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	代表者や管理者が重要事項や契約内容を十分に説明し、理解し納得して頂いたうえで、契約や解約をして頂くようにしている。		
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	入居利用開始日に、行政の相談窓口やホーム内に設置している意見箱の説明を行っている。またホーム便りを作成し、定期的に家族の意見を聞けるように、家族訪問時には意見を聞き、記録に残すようにしている。訪問がない家族に対しては、電話で聞く機会を作るようにしている。	苦情相談窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明している。2ヶ月毎に広報誌を発行し、入居者の写真と運営推進会議の議事録を添えて家族へ送付しており、家族の安心と事業所への理解を深めている。面会時には家族が話しやすい雰囲気心を心掛け、抽出に努めている。	
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	月1回スタッフ会議を行い、必要時には随時話し合いの場を作り、提案や意見交換を行い反映できるようにしている。	職員は毎月のスタッフ会議や日々の業務の中で、意見提案を出している。管理者は希望休や職員のワークライフバランスに配慮した勤務やスキルアップの援助など働きやすい職場環境となるよう心掛けている。また、必要に応じて個人面談を行っている。記録様式の改善や体位交換枕の導入など職員意見の反映が多くある。	
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	資格取得に関しては、勤務時間に配慮し、資格手当を付与している。職員及び家族の環境を考慮し、働きやすい条件を支援している。		
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	随時スタッフ会議で、ケアに対する問題点など改善しながら実施できるように指導している。外部研修は、出来る限り交替で参加できるように勤務体制を整えている。		
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	グループホーム連絡協議会の会合や研修など同業者と交流する機会が多い。近隣のグループホームの訪問もお互いに行っている。		

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
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	信頼関係を築くと共に、御本人の言葉に耳を傾け、これまでの生活歴や心身の情報などわかることから記録に残し、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	入居前後に家族の心配事や不安・困っていること・要望などにじっくり耳を傾けるようにし、記録に残して全職員が情報を共有し、できるだけ期待に沿うように努力している。問題が生じた時は、連絡を密に行い、一緒に解決できるように努めている。		
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	御本人にとって、一番必要な支援が何であるかをよく見極めてから、サービス利用を家族とよく話し合って、検討していくようにしている。		
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	職員と一緒に買い物・後片付け・掃除・洗濯物干し・たたみ・畑や花壇の世話など行っている。毎日の生活の中で、何か小さなことでも楽しみを持って生活していただけるようにしている。		
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	面会に来訪された際には、本人の日頃の様子を報告したり、相談に乗っている。面会の少ない家族にも、広報誌を郵送したり、電話入れて状況を知らせるようにしている。		
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	家族との外出・外泊は自由にされている。電話や面会などいつでもできる体制をとっている。	職員は入居者の生活歴や生き立ちを把握、共有し、菜園の畑作業や共有スペースのモップ掛け、脳トレーニングのそろばんなど、職業や習慣を日常に取り込んでいる。家族の協力で馴染みのマッサージへ行ったり、墓参りや自宅へ外泊をする入居者もいる。職員と家族同伴で友人に会いに行くなど馴染みの継続支援に努めている。	
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	些細なことでの小競り合いもあるが、その際は職員が間に入ってその場を取り持ち、他ユニットを訪問するなどして、お互いの関係を保てるようにしている。		

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	医療機関へ入院のまま退去に至った入居者には、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時には、お通夜や葬儀に参列している。		
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	毎日の生活の中で、言葉かけや表情を読み取りながら、意向の把握に努めている。困難な場合にはケア会議を行い、毎日の介護の中で気付いたら、申し送りや申し送りノートで情報共有している。	職員は入居者の1日の生活リズムを把握している。毎日の支援の中で、入居者と1対1で会話する機会は多く、難聴の入居者には耳元でゆっくり話したり、ジェスチャーや表情で読み取っている。聞き取った情報は、申し送りやフェイスシートへ書き足し共有しており、ケアプランへ繋げることもある。	
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	入居時に家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を頂いている。入居後の生活の中で本人との何気ない会話の中から言葉を拾い、センター方式の記録に残し、情報を全職員で共有している。		
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	申し送りを1日3回必ず行い、一人ひとりの1日の過ごし方等を把握し対応している。介護記録・特記事項のほか、受診ノート・申し送りノートに記入し情報を全職員で共有している。		
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	出来る限り本人にも要望を聞き、家族と話し合いケアカンファレンスにて、職員のケアプランに関する達成感・問題点の意見を聞き把握しながら作成している。	暫定プラン3ヶ月を基本とし、本人の状態を確認し本プランを作成している。見直す際は、本人・家族の意向を聞き、モニタリング、アセスメントと医師等の意見を取り入れている。職員とのカンファレンスを行い、本人・家族同意を得てプランを実行している。各入居者の生活歴から仕事や家事、日課等を組み込み、本人らしい生活を支えている。	
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	支援経過表を作成し、毎日チェックできるようにしている。特記事項欄を広くとり、入居者の情報を共有できるようにして、実施やケアプランの見直しに生かせるように努力している。		
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	一人ひとりの入居者の担当職員を決め、個々の願いを達成できることを目標に、計画・実施している。		

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
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	玄関先などで地域の方々の来訪時に会話をしている。地域の行事にも招待を受けているが、体調や天候不良などがあり参加できていないが、地区の清掃活動には、職員が参加している。		
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	本人及び家族の希望にてかかりつけ医を決め、定期的に受診し家族に報告している。また家族対応で受診された場合は、必ず受診ノートや個別日誌に記入している。他の病院を受診する際は、事前に家族に報告し、了承を得るようにしている。	本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医を継続受診している。基本的には家族が付き添うこととなり、受診結果を聞き、職員は受診ノートで内容を共有している。また、協力医による往診と訪問看護師の訪問がある。24時間連携体制を整備し、緊急時の対応手順を職員に周知しており、入居者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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1回訪問看護が、健康チェックに来訪され気軽に相談できる関係である。24時間体制なので、入居者の方が状態変化があった場合はすぐに連絡し報告できるようになっている。その際訪問看護師より、適切な助言と医療関係者との連絡・受診がスムーズに行うようになっている。		
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。	受診や研修等で顔を合わせる機会が多く、普段から相談させていただいている。入居者の状態により、治療方針や退院に向けての支援計画等、訪問看護も含めて話し合うことにより、グループホームへ復帰できた入居者もおられる。		
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	訪問看護を契約にあたり、家族に説明を行っている。入居時にも家族に説明しているが、重症化した場合、現状として家族への転院をするまでには、家族の気持ちもあり難しい問題になっている。	契約時、重度化した場合における対応の指針を基に家族に説明し、同意を得ている。状態に応じて、家族、主治医と話し合いを重ねホームで出来る限りの支援を行っており、主治医の判断により移行している。これまでに医療行為を伴わない看取りの事例があり、その後看取り支援の研修を実施している。	
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	救命救急講習の研修を全職員が受け、資格取得をしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年1～2回、消防署立ち合いのもと夜間想定・水消火器を使用して訓練、入居者参加の避難訓練を行っている。また連絡網には、消防団員も加えている。	非常時持出し品と食料等備蓄品を準備しており、大雨対策として避難場所を定めている。また、訓練の際には近隣住民の参加があり、連絡網には消防団員の登録がある。ただし、災害時のマニュアルが確認できず、今年度の訓練は、消防署立会いによる夜間想定訓練のみに留まっており、地震想定等の自然災害訓練はこれからである。	入居者の安全確保のためにも、ホームの実情に合った災害マニュアルの整備と自主訓練並びに自然災害訓練の実施が望まれる。

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	居室に入る際には、ノックや声かけをするようにしている。排泄・入浴・更衣・軟膏塗布などの場合カーテンを閉めたり、居室で行うなどしている。声かけを行う際は、プライドやプライバシーなど傷つけないように工夫している。	ホームは入居者には苗字にさん付けで呼びかけるなど人格を尊重した支援を心掛けている。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出し、理解している。個人情報の取り扱いは明文化し契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。ただし、写真掲載は口頭での同意である他、排泄失敗時の対応が周囲に聞こえている。	個人情報保護の観点から写真掲載は明文化し、同意の署名を得ることが望まれる。また、入居者の尊厳や羞恥心に配慮した支援の周知徹底に期待したい。
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	起床・就寝時間は、本人の意思に沿って支援している。日常生活の中で自己決定ができるように声かけの工夫をしている。		
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	入居者や家族の要望がある時は、なるべく希望にそって支援している。一人ひとりのペースを大切にし、業務優先にならないように常に会議などで話し合い、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	入居者一人ひとりに合った、支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から入居者と一緒に、野菜の下ごしらえや・後片付け等手伝って頂くようにしている。その際には、衛生面・安全面に十分に配慮しながら行うようにしている。	献立は職員が入居者の希望を取り入れ作成し、担当の職員が調理している。食材は地元の商店に入居者も一緒に買い出しに出掛けたり、菜園の野菜を使っている。アレルギーや医師の指示の基に刻み食など咀嚼、嚥下機能に対応している。弁当の日を設ける他、誕生日のケーキや毎月、行事食を提供するなど食事を楽しむ工夫がある。	
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	一人ひとり食べる量異なるので、その方に合った質・量で提供している。水分摂取も一人ひとりに合わせて対応している。特に夏場は、多めに水分を摂ってもらうように心がけている。		
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、入居者一人ひとりに合わせて歯磨き・うがいをやっている。仕上げ磨きが必要な入居者には、職員が介助を行っている。また定期的に歯科受診し口腔内の清掃・点検を行っている。		

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
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、時間おきのトイレ誘導を行っている。また自立・見守りの方で、リハビリパンツなどを使用している場合には、さりげなく声かけを行い、交換を行っている。	職員は排泄チェック表を基に、入居者の排泄リズムを把握、共有し、声掛けや排泄介助を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本としている。また、排泄状況を検討し、各入居者に合ったパッド類や支援方法の検討を行い、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	果物(リンゴ・バナナ)や野菜、ヨーグルト等を多めに取り入れた料理を提供したり、体操などで体を動かして頂いてる。個々に応じた便秘薬等を医師・訪問看護師と相談した上調整し、無理なく排便コントロールが出来る。		
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	職員の配置の都合上、午前中を中心に入浴を利用して頂いている。一人ひとりの入浴のタイミングもあるので、個々に応じた声掛けの工夫をしてる。	入浴は日曜日を除き、毎日準備し週2回の入浴を基本としている。車椅子の入居者は足浴とシャワー浴を支援している。入居者の体調不良時は日を変えたり清拭を行う他、希望で同性介助に対応したり、入浴拒否時は声掛けの職員や時間を変えるなど、入浴を支援している。	
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	一人ひとり自由に休息したり、休んで頂いているが、自力で居室に戻ることが出来ない入居者には、本人の訴えや体調・時間をみて、本人の希望を聞いて居室へ誘導し休んで頂いてる。		
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	病院や薬局から処方薬の説明書を、個別日誌に綴っており、職員全員が目を通すようにしている。また、内服薬等が変更になった場合は、個別日誌・申し送りノート・薬保管場所にもその旨を記載している。訪問看護とも情報を共有している。		
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	一人ひとり出来る限り対応できるようにドライブや買い物・散歩など支援している。また担当職員と1対1で入居者と一緒にやりたいことが出来るように、時間の作っている。		
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	入居者の体調や天候に配慮しながら、ドライブ・散歩・買い物など積極的に誘っている。	入居者全員一緒にドライブや外出は体調や状態等で困難であるため、個々に食材の買い出しや初詣、地域の花見に出掛けている。また、天気の良い日の散歩や中庭に出てコスモス見物、菜園の野菜の収穫など気軽に戸外へ出ている。家族の協力でドライブに出掛ける入居者もあり、職員は積極的に外出を支援している。	

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
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	現在、お金を所持している入居者はおらず、事務所にて保管し、外出時に好きなものを購入して頂いてる。入居者間の金銭トラブルがある為、基本的にはグループホームでの立て替えをお願いしている。		
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	家族から贈り物が届いた時や入居者から要求があった場合は、電話をしている。また年賀状を入居者と一緒に書き家族へ出すようにしている。		
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	季節の花や小物を飾り、楽しい雰囲気を出している。また、リビング内にはよく日が入り、カーテンなどで調整している。	リビングの窓からの採光がよく、ホーム内は木調の温かみがある。室内に飾られた季節の花や庭の菜園、木々から季節を感じることができる。食事の準備風景も家庭的な雰囲気がある。入居者は職員とテーブルを囲み談笑したり、レクリエーションを楽しむ等思い思いに過ごしている。毎日の清掃と換気により、快適な空間を提供している。	
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	入居者自身に座る位置を決めて頂き、自由に寛いだり、それぞれ自分の気の合う入居者同士が過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用されていたタンスなどを持ってきて頂き、出来るだけ心が落ち着くように配慮している。出来る限り換気をしているが、出来ない時には消臭スプレー等も活用することもある。	居室はそれぞれに形状が異なっており、入居者に合った持ち込みは自由で、馴染みのものの持ち込みを家族へ依頼し、使い慣れた布団や小物類、ハンガーラックなどで落ち着いて過ごせる居室となっている。職員は毎日清掃と換気、室温管理を行い、快適に過ごせるよう工夫している。	
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	便所・浴室・プライバシーが守られる範囲での自室の張り紙や矢印、時計・カレンダーをいつも目に入るところに設置している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4270400817		
法人名	有限会社 季節の花		
事業所名	グループホーム いさはや ユニット2		
所在地	長崎県諫早市福田町1673-8		
自己評価作成日	令和元年11月15日	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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

山小屋風の木造作りで庭が広く、花壇の世話や畑の野菜の収穫などを楽しんでいる。季節を感じて頂くためにドライブや花見などに出掛けている。ホーム内の掃除や洗濯物を干し・取り込み・畳む等、入居者と一緒に行っている。入居者個々の出来る能力を生かせように、また喜びのある日々を過ごして頂けるように支援している。

【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)】

--

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				

自己評価および外部評価結果

〔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	会議など機会があることに全職員が共有し実践につながるように働きかけている。またホーム内に理念を掲示している。		
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	自治会に加入しており、町内の連絡網や回覧板を入居者と一緒に持って行ったりしている。またお米は地域の方から購入したり、近隣の方から野菜を頂いたりしている。		
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	毎年春に地域でもお花見に招待を頂いているが、入居者の体調や天候不良で参加できていない。年2回ホームでの避難訓練には、近隣の方にも参加して頂いている。		
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	2か月に1回実施し、入居者状況や行事等の報告、意見や情報交換を行っている。会議の前にリスクマネジメントセミナーや職員の内部研修も行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修や講演をして頂いたり、交流会・意見交換会でも相談している。また運営推進会議にも出席して頂き、指導や情報交換を行っている。月1回さわやか介護相談員の方がホームに来て頂いている。		
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「介指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	日中は玄関の施錠せずに、職員が見守りを行っている。職員に身体拘束に関する研修に受講し、研修した内容をスタッフ会議の時に他職員に伝えるようにしている。		
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や勉強会に参加し、それを会議で全職員が知識を共有し虐待防止に努めている。毎日の介護の中で、虐待に当たる行為がなかったか全職員がお互いに注意しあえる雰囲気を作れるように努力している。		

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
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	入居者の権利を守る為、関係者と話し合いながら、制度を理解し活用できるように支援している。		
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	代表者や管理者が重要事項や契約内容を十分に説明し、理解し納得して頂いたうえで、契約や解約をして頂くようにしている。		
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	入居利用開始日に、行政の相談窓口やホーム内に設置している意見箱の説明を行っている。またホーム便りを作成し、定期的に家族の意見を聞けるように、家族訪問時には意見を聞き、記録に残すようにしている。訪問がない家族に対しては、電話で聞く機会を作るようにしている。		
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	月1回スタッフ会議を行い、必要時には随時話し合いの場を作り、提案や意見交換を行い反映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	資格取得に関しては、勤務時間に配慮し、資格手当を付与している。職員及び家族の環境を考慮し、働きやすい条件を支援している。		
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	随時スタッフ会議で、ケアに対する問題点など改善しながら実施できるように指導している。外部研修は、出来る限り交替で参加できるように勤務体制を整えている。		
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	グループホーム連絡協議会の会合や研修など同業者と交流する機会が多い。近隣のグループホームの訪問もお互いに行っている。		

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	
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	信頼関係を築くと共に、御本人の言葉に耳を傾け、これまでの生活歴や心身の情報などわかることから記録に残し、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	入居前後に家族の心配事や不安・困っていること・要望などにじっくり耳を傾けるようにし、記録に残して全職員が情報を共有し、できるだけ期待に沿うように努力している。問題が生じた時は、連絡を密に行い、一緒に解決できるように努めている。		
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	御本人にとって、一番必要な支援が何であるかをよく見極めてから、サービス利用を家族とよく話し合って、検討していくようにしている。		
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	職員と一緒に買い物・後片付け・掃除・洗濯物干し・たたみ・畑や花壇の世話など行っている。マ日の生活の中で、何か小さなことでも楽しみを持って生活していただけるようにしている。		
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	面会に来訪された際には、本人の日頃の様子を報告したり、相談に乗っている。面会の少ない家族にも、広報誌を郵送したり、電話入れて状況を知らせるようにしている。		
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	家族との外出・外泊は自由にされている。電話や面会などいつでもできる体制をとっている。		
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	些細なことでの小競り合いもあるが、その際は職員が間に入ってその場を取り持ち、他ユニットを訪問するなどして、お互いの関係を保てるようにしている。		

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	医療機関へ入院のまま退去に至った入居者には、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時には、お通夜や葬儀に参列している。		
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	毎日の生活の中で、言葉かけや表情を読み取りながら、意向の把握に努めている。困難な場合にはケア会議を行い、毎日の介護の中で気付いたら、申し送りや申し送りノートで情報共有している。		
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	入居時に家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を頂いている。入居後の生活の中で本人との何気ない会話の中から言葉を拾い、センター方式の記録に残し、情報を全職員で共有している。		
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	申し送りを1日3回必ず行い、一人ひとりの1日の過ごし方等を把握し対応している。介護記録・特記事項のほか、受診ノート・申し送りノートに記入し情報を全職員で共有している。		
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	出来る限り本人にも要望を聞き、家族と話し合いケアカンファレンスにて、職員のケアプランに関する達成感・問題点の意見を聞き把握しながら作成している。		
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	支援経過表を作成し、毎日チェックできるようにしている。特記事項欄を広くとり、入居者の情報を共有できるようにして、実施やケアプランの見直しに生かせるように努力している。		
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	一人ひとりの入居者の担当職員を決め、個々の願いを達成できることを目標に、計画・実施している。		

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
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	玄関先などで地域の方々の来訪時に会話をしている。地域の行事にも招待を受けているが、体調や天候不良などがあり参加できていないが、地区の清掃活動には、職員が参加してる。		
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	本人及び家族の希望にてかかりつけ医を決め、定期的に受診し家族に報告している。また家族対応で受診された場合は、必ず受診ノートや個別日誌に記入している。他の病院を受診する際は、事前に家族に報告し、了承を得るようにしている。		
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1回訪問看護が、健康チェックに来訪され気軽に相談できる関係である。24時間体制なので、入居者の方が状態変化があった場合はすぐに連絡し報告できるようになっている。その際訪問看護師より、適切な助言と医療関係者との連絡・受診がスムーズに行うようにできている。		
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。	受診や研修等で顔を合わせる機会が多く、普段から相談させていただいている。入居者の状態により、治療方針や退院に向けての支援計画等、訪問看護も含めて話し合うことにより、グループホームへ復帰できた入居者もおられる。		
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	訪問看護を契約にあたり、家族に説明を行っている。入居時にも家族に説明しているが、重症化した場合、現状として家族への転院をするまでには、家族の気持ちもあり難しい問題になっている。		
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	救命救急講習の研修を全職員が受け、資格取得をしてる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年1～2回、消防署立ち合いのもと夜間想定・水消火器を使用して訓練、入居者参加の避難訓練を行っている。また連絡網には、消防団員も加えている。		

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	居室に入る際には、ノックや声かけをするようにしている。排泄・入浴・更衣・軟膏塗布などの場合カーテンを閉めたり、居室で行うなどしている。声かけを行う際は、プライドやプライバシーなど傷つけないように工夫している。		
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	起床・就寝時間は、本人の意思に沿って支援している。日常生活の中で自己決定ができるように声かけの工夫をしている。		
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	入居者や家族の要望がある時は、なるべく希望にそって支援している。一人ひとりのペースを大切にし、業務優先にならないように常に会議などで話し合い、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	入居者一人ひとりに合った、支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から入居者と一緒に、野菜の下ごしらえや・後片付け等手伝って頂くようにしている。その際には、衛生面・安全面に十分に配慮しながら行うようにしている。		
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	一人ひとり食べる量異なるので、その方に合った質・量で提供している。水分摂取も一人ひとりに合わせて対応している。特に夏場は、多めに水分を摂ってもらうように心がけている。		
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、入居者一人ひとりに合わせて歯磨き・うがいを行っている。仕上げ磨きが必要入居者には、職員が介助を行っている。また定期的に歯科受診し口腔内の清掃・点検を行っている。		

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
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、時間沖のトイレ誘導を行っている。また自立・見守りの方で、リハビリパンツなどを使用している場合には、さりげなく声かけを行い、交換を行っている。		
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	果物(リンゴ・バナナ)や野菜、ヨーグルト等を多めに取り入れた料理を提供したり、体操などで体を動かして頂いてる。個々に応じた便秘薬等を医師・訪問看護師と相談した上調整し、無理なく排便コントロールが出来ている。		
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	職員の配置の都合上、午前中を中心に入浴を利用して頂いている。一人ひとりの入浴のタイミングもあるので、個々に応じた声掛けの工夫をしてる。		
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	一人ひとり自由に休息したり、休んで頂いているが、自力で居室に戻ることが出来ない入居者には、本人の訴えや体調・時間をみて、本人の希望を聞いて居室へ誘導し休んで頂いてる。		
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	病院や薬局から処方薬の説明書を、個別日誌に綴っており、職員全員が目を通すようにしている。また、内服薬等が変更になった場合は、個別日誌・申し送りノート・薬保管場所にもその旨を記載している。訪問看護とも情報を共有している。		
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	一人ひとり出来る限り対応できるようにドライブや買い物・散歩など支援している。また担当職員と1対1で入居者と一緒にやりたいことが出来るように、時間の作っている。		
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	入居者の体調や天候に配慮しながら、ドライブ・散歩・買い物など積極的に誘っている。		

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
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	現在、お金を所持している入居者はおらず、事務所にて保管し、外出時に好きなものを購入して頂いてる。入居者間の金銭トラブルがある為、基本的にはグループホームでの立て替えをお願いしている。		
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	家族から贈り物が届いた時や入居者から要求があった場合は、電話をしている。また年賀状を入居者と一緒に書き家族へ出すようにしている。		
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	季節の花や小物を飾り、楽しい雰囲気を出している。また、リビング内にはよく日が入り、カーテンなどで調整している。		
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	入居者自身に座る位置を決めて頂き、自由に寛いだり、それぞれ自分の気の合う入居者同士が過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用されていたタンスなどを持ってきて頂き、出来るだけ心が落ち着くように配慮している。出来る限り換気をしているが、出来ない時には消臭スプレー等も活用することもある。		
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	便所・浴室・プライバシーが守られる範囲での自室の張り紙や矢印、時計・カレンダーをいつも目に入るところに設置している。		