

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	1890600024		
法人名	特定非営利活動法人 かっちやまふあみりーぐるーぷ		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	福井県勝山市立川町11-24		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成24年3月1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)】

小人数なのできめ細かいケアが出来る事。また家庭的な雰囲気を大事にしており、職員、利用者さんともに穏やかな雰囲気の中でお互いに絆が持てるような過ごし方が出来る様に工夫している。
理事長が看護師、介護支援専門員の資格を持っており、またGH専属看護師もいるので、24時間の健康管理が出来る事。またかかりつけ医の協力があり、医療との連携も取れており、看取り介護のできる体制が整っている。

※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.kaiyokouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=1890600024&SCD=320&PCD=18
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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23年11月18日		

【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)】

「家族団らんの笑い声の出るホーム」や「その人の人生を大切に」などと理念に謳い、利用者を尊重したケアに取り組んでいます。管理者は「利用者は分からなくても心の交流はできる」と職員に伝え、日々実践の中で利用者の心が安定し、笑顔へと繋がっています。人員配置も手厚く、重度の方や車いす利用の方も毎日職員と一緒に散歩へ出かけたり、自立歩行が可能な方にはエレベーターを使用せず、付添って階段を昇降して貰うなど生活リハビリを実践する中で利用者は元気を取り戻されています。また、職員の育成にも積極的に取り組み、実践者研修などを通してやる気のある職員はホームが費用を負担して資格取得を支援しています。地域や市町村との関りも強く、日常的に協力関係を築きながら利用者と共に地域に溶け込んだ交流を行っています。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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 (参考項目:11,12)
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
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
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		

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	朝礼の時に、全員で理念と月間目標の唱和をしている。 ・施設内4箇所に理念を掲示している。 ・理念を共有し、毎月1ヶ月の目標を挙げ理念に近づけるように取り組んでいる。	「家族団らんの笑い声の出るホーム」、「その人の人生を大切にする」などと理念に謳い、それに基づいた月間目標を掲げて実践しています。目標の達成状況をそれぞれの職員が自己評価を行い、理念に沿って一人ひとりを大切にしたいケアとなっているか会議などで振り返っています。	
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員として日常的に交流している	・地域の住民として地域の作業奉仕や行事に参加している。 ・避難訓練を近所の人にも協力していただき参加してもらっている。 ・利用者さんの希望を聞き、地域の公民館行事に参加している。	地域の公民館や公園の掃除に職員が参加しています。ホームのイベント時には地域に案内を回覧してもらったり理髪店や地域の商店などに貼りだして参加の声掛けを行い、老人会の踊りなどに参加しています。近隣から野菜や果物の差し入れも多く、日常的に地域に溶け込んだ交流を持っています。	
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	・地域の方、職員との合同研修として認知症の研修を行っている。 ・その他今年度は市からの依頼で、一般の方対象にサポーター研修を寸劇や予防体操を入れて7回の講演会を実施した。		
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ヶ月に1回行事報告や地域活動等の取り組みについて話し合っている。会議での意見はサービスに反映している。	運営推進会議は利用者や家族、地域住民、学識経験者、第三者委員などの参加の下、開催しています。資料や便りなどを配布し、運営推進会議の意義を説明したり、防災や緊急時対応など、その時々々の議題に付いて意見交換を行い、運営に反映しています。	
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	常に市町村担当者と相談をしながら取り組んでいる。年6回開催される運営推進会議、地域ケア会議や年4回開催される市の地域密着型サービス事業所連絡協議会にも市担当者に参加してもらい、助言や意見交換を行っている。	市の担当者とは、困難事例や独居の方の相談など日常的に担当者の判断を仰いでいます。市の依頼を受けて一般の方対象に認知症サポーター研修を実施するなど互いに協力関係を築いています。	
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	開所以来抑制帯による身体拘束はした事がない。玄関の施錠は夜間のみで、日中は常に開錠されている。身体ケアをしないケアに日々取り組んでいる。	身体拘束に関するグループホーム連絡協議会の研修に全職員が参加しています。月2回行っている勉強会を含めて職員に身体拘束に対する理解が深まるよう取り組み、拘束の無いケアを実践しています。	
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、参加した職員の伝達講習、勉強会を開催し、知識を深め合っている。身体状況の観察利用様の聞き取りによる注意を払っている。		

グループホーム はなみずき

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	日常生活支援事業を利用している利用者がいる。 管理者、職員が成年後見や権利擁護に関する外部研修に参加し、またそれを内部研修として勉強会を開催し職員全員に伝達できるようにしている。 管理者は昨年度市民後見人養成講座に参加し、市民後見人の資格を取っている。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人情報利用目的、重度化した場合における対応にかかる指針、看取りに関する事前説明書に基づき説明を行い理解、納得してもらっている。		
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	家族会を年4回持ち、そのときにも希望や意見を聞いている。また家族が面会時に常に管理者も面談するように心がけ、意見を聞くようになっている。意見箱を設置して有るが、ほとんど意見は入っていない。年1回は郵送による無記名アンケートを行い、できるだけ本音の意見聞けるように配慮している。	年4回実施している家族会や家族の面会時、ケアプラン説明の際などに意見や要望が無いと聞くと共に利用者アンケートを実施し、意見を聞く機会を多く持っています。家族から出された意見をもとに、退去の基準の見直しを行うなど運営に反映しています。	
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	職員会議や代表者会議により意見を吸い上げるようにしている。また常に職員に意見を聞いたり、給与明細書を手渡す際に個人面談を行い、要望や意見を聞くようにしている。	毎月の職員会議の際などで職員からの意見や要望を聞いています。会議の際には職員に議題を考えて貰うなど意見を出しやすいよう工夫しています。管理者は毎月意見や提案が無いと聞く機会を設け、運営に活かしています。	
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	就業規則の見直しや育児、介護休業、定年延長などに取り組みできるだけ働きやすい職場になるように取り組んでいる。また、昨年度から、年2回の賞与から年3回の賞与に処遇を改善した。		
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	外部研修の参加や内部研修による月2回の勉強会を開催しているが、毎日の実践力に対しては、指導者不足と感じている		
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	昨年度から、地域密着型サービス事業所連絡協議会を地域で立ち上げ、お互いに交換施設実習を行ったり合同での勉強会や意見交換をしている。今年度は第1回合同運動会を開催し準備委員会を立ち上げ、交流を行い、運動会を実施した。		

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	サービス導入前に体験してもらい、本人の不安や困っている事などを聴き、安心できるように支援している。		
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	事前訪問を行い、家族の要望や困っている事や不安を聞いて関係作りにも努めている		
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	事前に事業所のデイサービスや泊りサービスを利用してもらいGHとの交流を図り、施設に慣れていただくように配慮している。		
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	食事作りでは、味付けを見て頂いたり、盛り付けなどを行っていただき、作り方をお聞きするなどしている。洗濯も干したりたたんだり片付けなどを一緒にして頂く。また梅干し作りや蒔や山菜、赤ずいきなどの始末や料理に関しては、利用者様から教えて頂いている。 しかし日常的な家事の支援はまだまだ努力が必要であり、改善できることがあると思う。		
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	努力している。入所により、家族は利用者さんを施設に任せてしまいがちだが、そうならないように、行事に参加を呼びかけたり、家族会を年4回開催し、共に食事をしたり、外出などを行っている。またかかりつけ医以外の医師に受診するときは、家族が通院に同行したり協力されている。		
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	努力している。希望する利用者さんには、入所前の地区の行事や敬老会に参加で切るように、職員が同行し行っている。 また、地域のお寺の参拝を定期的に行ったり(1回/月)、弁天桜並木の散歩を行ったり、勝山の恒例行事(左義長まつり、歳の市、大仏まつりなど)には、見物にいっている。	実家を見に行ったり、寺の住職の法話を聞きに出かけるなどの支援を行っています。入居前の地域のふれあい教室や敬老会へ職員が付き添って参加しています。知人が訪ねて来られることも多く、ゆっくり寛いで貰えるよう場所の設定に配慮するなど関係が継続できるよう支援しています。	
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	外気浴や散歩時利用者さん同士での昔話や季節の話題で盛り上がるよう、職員も話題提供し支援している。6人と小人数のせい、利用者さん同士で孤立する事はない。何かするときには全員で取り組み関わっている。		

グループホーム はなみずき

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	必要時相談や支援を行っているが、今のところサービス利用が終了された方は、他施設に移られたり、死亡された方で、関係の継続がない。		
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	センター方式を利用し、一人ひとりの思いの把握に努めている。受け持ち制をとり、受け持ちが重点的に関るようにしていますが、まだまだ十分でないと思っています。家庭的な和やかな雰囲気作りに努めている。	利用者の状況や状態についてアセスメントを行い、生活歴や背景なども聞き思いの把握に繋がっています。職員は日々気づいた事を記録に残して参考にしたり、思いを伝えられない方には本人本位に検討し、思いの把握に努めています。	
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	努めているが、まだまだ全職員が把握できているとは思っていない。ミーティング、共有の仕方が不十分と思っている		
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	努めているが、まだまだ全職員が把握できているとは思っていない。ミーティング、共有の仕方が不十分と思っている		
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	引継ぎ時のミーティングや介護記録の中に介護計画を記入し、全員に浸透するようにはしている。	利用者や家族の意向を反映したケアプランを作成しており、日々のケアの中で利用者が発した言動などをそのまま反映した分かり易いケアプランを立てています。毎月モニタリングと評価を行いサービス担当者会議を開催して6ヵ月毎に直しを行っています。変化があれば随時見直しを行い、状況によっては医師の意見も反映しています。	
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	努力している。個別記録のなかに、そのときに関わった職員の考えを反映出来る様にアセスメントの項目を設け、できるだけ気づきや工夫を職員間で共有できるようにしている。月1回のGH会議でも問題を出し合い、検討、共有できるようにしている。		
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	デイサービスに自由に行き来したり、家族の都合に合わせて通院や、理美容の送迎や利用の付き添い、買い物、利用者の自宅をドライブしたりその時の状況に応じた支援をしています。		

グループホーム はなみずき

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	地区区長さんおよび民生委員さん、また消防や警察の方には運営推進会議に、近所の人には、年3～4回防火訓練の参加、地区老人会の踊りの会や芸が得意の方には夏祭りや敬老会に参加してもらい、場を盛り上げたり、交流に努めている。		
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	利用前にはかかりつけ医を聞いています。当事業所の協力医がかかりつけ医の場合には、往診が2週間に1回あり些細な事も連絡を取り、異常の早期発見、早期対応に努め、重症化しないようにしています。当事業所のかかりつけ医でなく、入所前からのかかりつけ医を希望される方は、希望のかかりつけ医を継続してもらっています。受診の時には、状態報告書を書き、情報提供をし、協力体制が出来る様に努力しています。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いています。かかりつけ医を受診の際は状態報告書を作成し情報を提供しています。協力医は2週間に1度往診があり、緊急時は24時間対応してもらえる体制を整えており、安心な医療体制となっています。	
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	GH専属の看護師がいるため、介護職と常時情報交換をしている。また、理事長は管理者であり介護計画者そして看護師の資格を持っている為、GH専属の看護師と常に情報交換を行っており、かかりつけ医との協力関係を築くようにしている。		
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。	行っている。まず病状が悪化しないようにできるだけ異常の早期発見、早期対応に努め入院に至らないようにしています。入院になる場合は、病院関係者と連携を取り、出来るだけ認知症が悪化しないような処遇について、情報交換、相談をしています。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人情報利用目的、重度化した場合における対応にかかる指針、看取りに関する事前説明書に基づき説明を行い理解、納得してもらっている。身体状況が変わった場合、その都度主治医、家族との連携をとり、情報交換、意見交換を行い関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合における看取りの指針について説明を行い、終末期に関する覚書を取り交わしています。状態が変わる毎に主治医や家族、関係者と話し合いを重ねながら、方針を共有し支援しています。職員は勉強会を行ったり、不安な時には管理者がサポートするなど、職員の不安の解消にも努めながら取り組んでいます。	
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	年1回消防署から、救急救命士に来てもらい、救急法の勉強会を行っている。これだけでは実践力はまだ不十分だと感じており、日々の現場の中で、訓練が身につくような工夫が必要と思っています。		
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	運営推進会議で地区区長さんや民生委員さん、家族の方たちの意見を聞き、マニュアルの見直しを毎年を行っている。災害訓練も行なったが、まだ職員全員が身につけるまでには至っていない。協力体制については、努力している。	年4回防災訓練を実施しその内3回は消防署の指導の下、近隣住民に案内し参加を得て開催しています。防災委員会が中心となり、消防から得た講評や運営推進会議で防災について出された意見などを参考に、毎年防災マニュアルの見直しを行っています。	

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	職員からは、父や母と同じように接するように心がけており、利用者さんの誇りやプライバシーを大切に命令口調や大声を出さないようにしているとの意見あり。ただし全職員に徹底するまでには至っていない。禁止言葉や命令的な言葉はかけない、自分がかけて欲しくない言葉はやめるように指導しているが、守られていない時がある。	プライバシーや人権に関する研修を行い職員の理解を深めています。管理者は自分の親だったら、また、頑張ってこられた人生の先輩との思いを持って接するように伝えています。不適切な対応が見られた場合はなるべくその場で注意を促しています。	利用者を尊重した言葉掛けや対応に付いて、引き続き研修などを実施し、全職員が理解できるよう取り組まれることが期待されます。
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	辛抱強く出来る限り、本人にして頂けるように支援している。また働きかけも、会話によるものと表情を察して感じる働きかけの重要であり、そのように支援できるように、本人の思いを聞いたり、確認をして物事を行っている。		
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	一日の大まかなスケジュールはあるが、本人の希望にあわせ、自由にデイへの出入をしてもらったり、希望時に散歩を行いなどして、できるだけ利用者のペースやリズム、を大切に、穏やかに過ごせる様に支援している。		
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	利用者様はあまり気にされる様子が見られないので、出来るだけおしゃれ心が出るように、支援を心かけている。理容・美容室は本人の希望する所に出かけている。女性であっても、顔を剃ってくれる理容室を希望される場合が多いので、その場合は理容室へ出かける。外出のときは、各自が思い思いのおしゃれをして出かけることができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備に関しては、盛り付けは毎回職員と共にできているが、材料を切ったり調理する事は、あまり出来ない。本人が出来ないと拒否したり、時間の配分上の問題である。昔料理や梅干しづくりに関しては参加してもらっている。味付けを利用者さんに見てもらい、調理の楽しみを味わう努力をしている。	食生活委員が利用者の好みを取り入れた献立を立て、食材は地域の業者から届けられています。胡麻スリや皮むき、味見や盛り付けなど利用者が出来る事を一緒に行っています。行事で出かける際にはおにぎりやサンドイッチなどを持って出かけるなど楽しみ事の支援も行っています。職員は談笑しながら楽しい食事とな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	支援している。夏の猛暑時には食欲低下をきたさないように、高カロリー栄養補助食品の利用をしたり状態に応じて対応している。また、食事量、水分量に関しては毎回チェックを行い確保出来ない場合には、その都度、栄養補助食品で補っている。		
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	している。毎食後のうがい、歯磨きは習慣化しています。		

グループホーム はなみずき

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	毎食後は必ずトイレへの声掛けや誘導を行っており、全員がトイレでの排泄をしている。紙パンツから布パンツへの転換への努力は行っていないが、布パンツの方は出来るだけ安易に紙パンツへ移行しないようにしている。	排泄チェック表を参考にしながらトイレでの排泄を支援しています。尿意が無かった方はタイミングをみて支援する中で尿意が戻ったり、夜間失敗が多かった方は声掛けを行うことで失敗が無くなるなど改善しています。利用者の言動やサインを見逃さず失敗に繋がらないよう自立に向けた支援を行っています。	
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	普段から便秘にならないように、ヨーグルトや、果物を毎日取り入れたり、毎朝のトイレでの排泄助を習慣化したりしている。また排便チェックは毎日行い、一日排便がない時は、水分やヨーグルト、果物を追加捕食してもらったり、トイレでの腰部や肛門周囲のマッサージなどを実施して排便が附くように支援している。このような支援により、全員便秘による問題は見られていない。		
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	入浴を楽しめるように、入浴剤を用いたりして工夫している。入浴拒否の利用者が多いので苦慮している。どのように声掛けやタイミングを合わせたらよいか工夫している。今年は家族会で温泉へ行き、温泉も味わっていただいた。	入浴は毎日午後から5時頃までの間で準備をしています。日々の入浴記録を参考にしながら利用者の希望に沿って入って貰い、希望があれば毎日の入浴にも対応しています。入浴を拒む方が多く声掛けを工夫したり、入浴剤の使用や温泉へ出かけるなど工夫しながら入って貰え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	眠れないときは、話を聞いたり、眠れるまでホールで職員と話をしたり、テレビを見たり、本を読んだり、飲み物を飲んだりして職員とすごし、眠れるように支援している。 また基本的に生活リズムを整え、夜間安眠できるように朝の散歩や、外気浴により体内時計を正常に戻すようにしている。このような支援により、夜間不眠の利用者は、誰もいない。		
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	利用者さん一人ひとりの薬情報つづりがあり、理解できるようにしている。また薬の変更があった場合は、申し送り時に伝えたり、GH日誌、個人介護記録に記載し把握できるようにしています。介護スタッフが理解出来ない時は、専属看護師や管理者である看護師に聞いたりしています。		
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	努力しているが、入所により、在宅生活で出来ていた役割や楽しみごとが継続できている人は、ほとんどいなくて、どうしても無気力にりがち。園芸や散歩、犬の世話をさせていただき、利用者さんのお宅訪問や、イベントや花園などをドライブする等、努力はしている。		

グループホーム はなみずき

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	「外の空気を吸うと気持ちが良い」と言われる利用者さんの思いもあり、出来るだけ毎日散歩は行うようにしている。また家族会を利用し共に外出し、レストランで食事をする機会など設けている。夏には地区で評判のソフトクリームを食べに行ったり、笹ずし用の笹を取りに行くなどしている。お寺参りも近くの寺院の協力を得て月1回行っている。	車椅子の方も含めて全員が毎日散歩へ出かけています。季節毎の桜やコスモスなどの花見や家族と遠出してサーカスを見に行き、帰りに温泉に入るなど、外出の支援をしています。近隣の寺院の協力を得て毎月法話を聞きに出かけるなど外出の機会を多く持っています。	
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	外出時にお金を渡し、各人が財布、カバンを持って行き、使えるように支援している。		
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	電話が掛かってきたり、本人が賭けて欲しいと希望された時は支援している。自由に自分のかけたいときに何時でもかけられるようにするために、携帯電話所持の検討を家族会でしたが、家族会からは希望がなかった。手紙のやり取り支援は今後検討していきたい。		
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	リビングには花を飾ったりして季節感が感じられるようにしている。キッチン是对面式で、利用者さんの顔を見て作業が出来るように勤めている。常に利用者さんはホールにいることが多く職員と共に過ごすことが多い。	ホームは2階に位置し利用者は自由に1階のデイサービスへと行き来されています。リビングは行事の際の写真や季節の花などが飾られ、利用者同士の関係性にも配慮して家具を配置し、居心地のいい空間となるよう工夫されています。利用者は落ち着く自分の席があり、1日の多くの時間をリビングで職員と共に過ごしています。	
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	入所者さんが6人と小人数のせいかそれぞれが思い思いで、居間のソファや食堂の椅子で過ごされている。ホールで自分の場所が決まっており、違和感なく利用者さん同士で座っている。		
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	行っている。入所時には、本人の好みのもや本人の使い慣れているものを持ってきてもらうようにしている。徘徊される利用者さんからの侵入などされず、安心して自室で過ごしたいとの気持ちから、居室の鍵取り付けを希望され、希望者全員に鍵が取り付けられている。	使い慣れたダンスや机、椅子やマッサージチェアなどを思い思いに持ち込まれています。家族の写真やぬいぐるみ、仏壇など利用者が安心できる大切な品を置き、利用者が居心地よく過ごしてもらえるよう居室作りがなされています。	
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	心がけている。例えば利用者さんが一人で、自由に1階⇄2階への行き来をするときには、安全面からエレベーターを使用してもらい、職員が付き添う場合は階段を利用してもらっているなど。		