

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 高齢者グループホームいこいの華(A棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900082		
法人名	特定非営利活動法人ケアセンターいこい		
事業所名	高齢者グループホームいこいの華(A棟)		
所在地	岩手県一関市花泉町花泉字地平21-1		
自己評価作成日	平成30年9月19日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gvcsyoCd=0390900082-00&PfCd=03&VerSjOnCd=022
----------	---

【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 いわて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二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月19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)】

当施設は地域との繋がりを大切に、地域交流会や避難訓練・町内の餅つき大会見学等を行っております。徒歩8分ほどの距離に県立花泉高等学校があり、生徒さん達は職場体験や地域交流会・お茶会などのボランティアとしてお手伝いにも来て頂いています。また、花泉高校文化祭に利用者様と見学する等の交流を行っております。その交流がきっかけで“ケアセンターいこい”に興味を持ち就職希望をする生徒さんがおり、当施設へ就職しております。敷地内にあるコミュニティセンターや駐車場を地域の方々に無料開放し、踊りやヨガ等の練習や早朝の子供達のラジオ体操等に利用されています。また、今年3月から認知症カフェ(華カフェ)を開催し、地域の方々の協力を頂きながら行っています。誰もが身近な施設として気軽に利用できるよう努め、地域に根付いた施設作りをしていきたいと思っております。

【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)】

法人の運営理念のもと、一人一人が生き生きと穏やかに暮らせる環境とサービスの提供を目指し「GH華で、よかった!」と思われる支援に努めている。開設以来、地域に開かれた運営を第一に、自治会に加入しホーム内外を住民の集いと交流の場に提供し、いこいの華地域交流会の開催や踊り、ヨガ、ラジオ体操、華カフェ(認知症カフェ)の実施、更に地元高校の行事や高校生の体験学習を通じた交流は介護職への関心を高めホームの良き理解者の定着に繋がってきている。運営推進会議では自然災害水害時の、より安全な避難経路、避難場所について検討しマニュアルの見直しが行われている。職員は、一人一人の興味や出来ることを日々の暮らしに取り入れ、利用者の「よかった」の笑顔が見られるよう終の棲家の実現を目指した支援に努めている。

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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : 高齢者グループホームいこいの華(A棟)

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	運営理念をホーム内に掲示しており、毎朝朝礼時に『社是』を唱和している。また、施設独自に努力目標を設定し、職員全員が同じ意識で支援ができるようにしている。	法人の理念をもとに、いこいの華の「運営努力目標及び実施計画」を毎年設定している。全職員で前年を振り返り目標を見直し「言葉使いに留意しながら笑顔で利用者様とのコミュニケーションを多く取る」など、7項目の具体的な努力目標を掲げ実践に繋げている。	理念を支援に生かす職員の具体的な努力目標を全職員で話し合い共有し運営に繋げている。一歩進んで、具体的な内容の実践で、利用者の表情や雰囲気、動き、姿がみられたか、更に、利用者の視点で、いこいの華の利用者像を話し合われることも期待したい。
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	行事はご家族や地域の方々及び花高生が参加し易い様に日程を調整している。また、地域交流会・避難訓練や認知症カフェ(華カフェ)等は、回覧板を通じ地域の方々とも交流を図っている	町内会に加入し回覧板で地域やホームの情報相互に共有出来ている。ホーム内外を華カフェ(認知症)やラジオ体操、趣味活動の場として提供し、流しソーメン交流会には70名もの参加があり地域の一大イベントに定着している。高校行事への参加や高校生の介護体験受入れ、町内の市日に出向くなど交流の輪と和は広がり深められている。	
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	敷地内のコミュニティセンター等を無料開放や地域交流会等を通じ、認知症の方への接し方・理解を深めて頂いている。また、今年から認知症カフェを開催しており、市町村、地域の協力を得て、沢山の方に来ていただけるようになってきている。		
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	運営推進会議では、利用者の状態報告や、施設内の行事等の報告を行ない、要望や改善点があれば、早めに対応している。地域への協力、また施設への要望を聴ける機会をつくり、地域密着の強みを活かした施設づくりを心掛けている。	会議は奇数月に開催し、行事や利用者の状況を写真入資料で報告している。水害時の避難経路の危険性指摘を契機としたマニュアルの見直しや華カフェへの参加呼び掛けの協力など、多方面にわたり意見・提言を頂き運営に生かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、入居者の状態報告や、施設の取り組み等を伝えている。また、市町村や包括支援センター職員からのアドバイスや情報をいただき、施設運営に役立っている。	市の担当者、地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に参加することで、ホームの状況を理解しており話しやすい関係にある。毎月開催している華カフェには市の保健師や看護師、社会福祉士も出席しており、会議や行事を通じて指導や助言、情報提供を得て連携はよく図られている。	

[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]

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	新人教育として身体拘束、虐待については必ず学んで頂いている。玄関の施錠や行動抑制等せず、勉強会の中で何が拘束にあたるのか、常に意識し、職員同士の気づきでお互い注意できる関係を築いている。	身体拘束はスピーチロックを含め絶対しないと、職員同士気配りし合いながら拘束のない支援に努めている。日中の玄関の施錠や行動抑制はせずに見守り優先とし、転倒不安のある利用者には補助的にセンサーマットを活用している。ヒヤリハットが見られた時は全職員で原因、対策を話合っている。加えて定期的に身体拘束の研修、検討会議を行っている。	
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	年数回虐待防止について職員会議で勉強会を開催し、意識改革、知識の向上を徹底している。また、毎年職員が交代で虐待防止の外部研修に参加し、学んできた事の研修報告を行い、職員全員に周知し虐待防止に努めている。		
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	毎年権利擁護の研修会に参加し、職員会議で伝講会を開いている。また、入居している方も成年後継人をつけている方もおり、常に理解を深める機会が持てるよう、今後も勉強会を開催していく。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書について説明している。不明な点は電話等でいつでも対応する事を伝える。ご家族と対話をする機会を多く持ち、不明な点や不安な点が残らないように努力している。		
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	法人内に第三者委員会を設置している。法人内の事業所で苦情やご意見を集め、第三者委員会で話し合い、話し合った内容は各事業所で回覧している。	玄関に意見箱を設置しているが利用はなく、電話や面会時に直接職員に話してくれる関係にある。要望や意見は行事や受診の来訪時、運営推進会議などで聴いている。利用者の健康や重度化後の心配に関する要望が寄せられている。	
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回事業総本部にてGH会議を開催し、各ホームの課題、問題点、提案を話し、お互いに解決に向けた話し合いを行っている。	毎月の職員会議で話し合いホーム内で解決がつかない課題は法人会議に繋げている。今年度は猛暑を経験し地域交流の場のコミュニティセンターのエアコンを設置した。ベランダの日よけ屋根の整備、介護度の高い利用者の入浴支援に浴槽浴室の改善が必要との意見・提案を本部で検討中である。	

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	法人全体で資格取得に向けた支援をしている。資格取得後は本人の意向を踏まえながら資格を活かせる業務に従事できるようにしている。		
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	新人には中堅職員をつけOJTを行っており、全員で指導に当たっている。また、外部研修、社内研修を行う事により、意識改革、知識向上に努め、資格取得に対しても会社全体で協力できる体制を整えている。		
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	GH定例会など外部の研修会に積極的に参加をし、同業者との交流をしている。また、他事業所間での職員の交換研修を予定している。		
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	初期面談の際、様子や困りごとを本人やご家族にお伺いしている。必要に応じて現在ご利用しているサービスの職員さんや担当ケアマネジャーより情報を頂き、信頼関係の構築に努めている。		
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	申し込みの段階より、ご家族の思いや不安な点・ご家族の困っている事などを傾聴し、不安や困っている事が少しでも軽減できるように努めている。入居時にはグループホームについて理解していただくように説明をしている。		
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	契約時に入院した時の対応や重度化に伴う医療処置行為の有無を説明している。GHでの生活が困難となった場合に次の住処が見つかるまで支援する事を説明している。		
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	家庭で過ごしてきた時と同様に、本人が出来る事、やれる事を継続し行って頂けるよう、声がけに工夫しながら掃除や洗濯物たたみ等職員と一緒にやっている。共同生活の強みを活かし、他入居者様との交流も職員が架け橋となり、関係性を築いている。		

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
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	通院や行事等を通し家族様との交流が出来るように支援している。また、ご家族様から困り事や不安などの相談や、施設で気にかかっている事を伝える等、いつでも気兼ねなく話し合える様に努めている。そして、家族様と協力して入居者を支えていく関係を築いている。		
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	入居後近所の方や友達の面会や月1回の外食や美容院など馴染みの場所に行く等、出来るだけ希望に添える様支援している。故郷訪問も行事計画に入れており、入居者の馴染みの場所に行くようにしている。	居住年数の長期化や歳を重ねるごとに友人知人との関わりは減少している。家族の協力の下に行きつけの美容院や買い物に出かけたり、ドライブで「〇〇さんのふるさと訪問」も行われている。野菜を差入れしてくれる近隣の新たな馴染みが出来ている。	
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	一人ひとりの性格、身体的機能、感情の変化等を把握し、入居者間のトラブル防止に努め、より良い関係を築けるように支援している。また、入居者様が相手の事を思いやることでより良い関係性が築けている方もいる。		
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	入院しホームでの受け入れが困難となった方に対し、次の住み家を探す手伝いやアドバイス等の支援を行っている。また、退所された方のご家族様と会う機会があった時には、その後の様子を伺ったりしている。		
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	入居の際に出来るだけ本人やご家族の希望や意向を伺っている。また、本人の日常の会話や要望などを傾聴し、本人が満足できる生活が送れるように支援している。	利用者の生活歴や家族の話を参考に話題としながら風呂上りや寛いでいるときに寄り添いながら思いを聴くようにしている。家に帰りたい、お酒が飲みたい、畑仕事がしたいなどと話され、家族の協力を得て、墓参りや花壇(プランター)の手入れなども計画に組み込んでいる。	
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	在宅時の状態を家族様や本人に聞くとともに、必要であれば、利用していたサービス事業所から家族様、本人の同意を得て情報提供を頂いています。		

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
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	介護記録生活の様子を記録し、どの職員が見ても入居者の状態がわかるようにしている。また、服薬変更や、体調が大きく変わった方は、申し送りノート、ミーティング等で全職員に周知させている。		
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	ケアプラン作成時には、入居者の情報を共有し、ケアの仕方や、接し方を話し合い、共通認識で介護ができる様になっている。また、通院時等で来た家族様に最近の状態を話し、家族様の思いをその時に伺うようにしている。	ケアチェック表を参考にモニタリングを行い、本人の思いや出来ること、健康状態、家族の意向を確認し、会議での検討を経て計画作成担当者が作成している。リハビリ効果のあるゲームや草木の手入れを盛り込んでいる方もいる。見直しは6か月毎に行い変化のある方は随時見直している。	
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	介護記録をつけており、状態変化等小さなことでも記録するようにしている。連絡ノートで職員同士情報を共有し、変化が大きくなるようであればプランの見直しなどの話し合いを行っている。		
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	基本的に通院は家族様対応ですが、家族様の都合がつかない場合や緊急時にはホームで対応している。皮膚科の訪問診療等もあり、その時の状況に応じた対応が出来るよう努めている。自宅に行きたい・買い物に行きたいなどの要望がある時には家族と相談しながら、できるだけ本人の要望に添える様にしている。		
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	近隣にある花泉高校との交流や避難訓練等の地域の方々との協力、区長様が紙芝居ボランティアとして定期的に来ている、美容院や床屋さん等馴染みのあるの方々との交流を行っている。		
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	基本的に通院は家族様対応である事から、在宅時からのかかりつけ医である主治医の所に通院している。通院時には家族を通してバイタル表や日常の様子等を主治医に報告している。	在宅時のかかりつけ医を継続し、受診同行は原則家族対応としている。家族の都合がつかない場合や緊急時は職員も対応している。通院時にはバイタルチェック表やメモ書きを添え診療の参考に提供している。	

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
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	現在看護師はホームに居ませんが、皮膚科の訪問診療が毎月1回あり、必要な方を診て頂いております。薬の付け方、取り扱い方など管理者が聴き、職員全員に注意事項を説明している。		
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。	入院した際は、早期にサマリを作成し病院に届けております。退院時には家族様や、担当看護師に状態を電話で伺ったり、直接会いに行き実際の状態を目で確認して頂きます。病院からの退院シートを頂き、疑問点は担当看護師に連絡をとり、詳しいことを聴くようにしている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた話を家族様と話している。事業所で出来る事と出来ないことを説明し、生活していく中で重度化した場合は、家族や主治医と話し合い、訪問診療などその時に必要な対応を行っている。	今まで看取りの経験はないが、住み慣れた華で終末期を迎えたいとの利用者・家族の希望があり、事業所としても希望を叶えたいとの思いがある。看取り指針は作成されており、かかりつけ医の協力もあることから、職員の受け入れ態勢を整え最後まで利用者に寄り添いたいとしている。	出来れば華で最期を迎えたいとの利用者・家族の希望があり、かかりつけ医の協力、事業所の思いもあることから、職員で話し合いや研修を重ね介護知識、技術の共有、居住環境等を再確認し、看取りに備えた体制の確立を更に期待したい。
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	法人内で救急救命講習会を開催し職員参加している。内部研修としてAEDの使い方の講習会を行っている。また、緊急時の対応マニュアルも備えており、職員全員で対応方法を周知させている。		
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	地域の方や自主防災の方に協力頂き、夜間想定を含め、年2回避難訓練を実施している。職員会議等で避難誘導の仕方・避難場所の確認を行っている。火事・土砂・水害のマニュアルを備えており、非常時には対応できるようにしている。また、非常時に備え3日分の非常食を備蓄している。	地域自主防災組織の協力を得て年2回火災想定避難訓練を行い、うち1回は夜間想定で地域住民には利用者の見守りを依頼している。寒さや暗闇での利用者の不安に対する対応策が必要との反省が出た。運営推進会議の委員の協力も得て水害や地震マニュアルを見直し整備している。	

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	人格を否定せず、その方の誇りやプライバシーを傷つけない言葉を心掛けると共に、職員同士注意喚起を行っている。また、契約時には家族様に社内報や新聞への掲載があることを説明し、個人情報の利用に関する同意書を頂いている。また、職員全員に利用者様情報の守秘義務の徹底を行っている。	「人生の先輩としての対応」を大前提とした心配りを職員は共有している。特に命令口調や子供扱い、蔑んだ言葉遣いはしないよう、職員同士お互いに注意しあっている。事業所広報紙に掲載する写真は、利用者・家族の了解は予め得ており、表現にも気配りしている。	
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	普段からの様子や話の中で、本人の思いや希望をくみ取るようにしている。また本人が自分らしくいられ、自分の思いを話しやすいよう雰囲気づくりを心掛けている。		
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	それぞれの過ごし方を尊重し、その方に合ったレクリエーションを提供しています。また、買い物や散歩に行きたい方には、職員が付き添いできるだけ希望に添えるよう対応しています。		
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	入所後から馴染みの美容院に継続していらっしゃる方がおり、ホームで送り迎えをしている。また2か月に1回床屋さんに来てもらい、散髪をしていただいている。衣類や化粧品が欲しいと要望がある時には本人と一緒に買い物に行っている。		
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	食事準備(皮むき・切り方)や食後の片付け(茶碗拭き等)を職員と一緒にやっている。出来る事が少なくなってきたりいる方もいるが、出来る事を継続して提供していくよう心掛けている。	法人内4グループホームが2週間交代で献立を作成し、買出しは3日毎に利用者と共にスーパーに出向き、調理や片付けも利用者は皮むきや出来ることに参加している。A・B棟で同一メニューとし、各棟の調理室で分担して調理している。刺身や野菜の煮物が人気で、ラーメンや寿司は行事や外食で楽しんでいる。職員は弁当を持参している。	
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	高齢者に合った食事メニューや、栄養バランスを考えながら4施設持ち回りで献立作成しています。また管理栄養士からアドバイスを頂き、次のメニュー表作成時のヒントとしています。		

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
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、職員の声掛けや付き添いにて口腔ケアを行っている。磨き残しがある時には職員が磨き直しをし、誤嚥性肺炎、口腔内清潔に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。入居者のサイン(落ち着きがない等)にも気を配り、その都度トイレ誘導を行っている。オムツの方には定時でのおむつ交換と清拭を行っている。	日中は各利用者のしぐさやサインに気配り、声掛け誘導で出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。B棟の3名は自立、他はリハビリパンツ等排泄ケア用品を使用している。1名が夜間にポータブルトイレを利用している。	
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	朝食には乳製品を毎日取り入れている。水分補給を促し、適度な運動として、散歩や、体操を行っている。慢性的な便秘の方には主治医と相談し、排便チェック表を確認しながら、薬調整を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴があり、曜日により入浴する利用者が決まっている。通院や体調不良の方がいた場合は曜日を変更して対応している。また、本人の気分が乗らない時も、曜日を変えて対応している。	浴槽はユニット型の個浴、入浴頻度は週2回程度である。入浴日は決めているが、体調や気分配慮して入浴日を変えている。職員は利用者の希望に添って安全で楽しめる入浴支援をとの思いが強い。介護度の高い利用者には職員2名で介助しても負担が大きく、現在、浴室・浴槽の改装を検討中である。	
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	職員間で眠剤による副作用など知識を深め、極力眠剤を使用しない様にしている。日中の過ごし方を話し合い、できるだけ体を動かす等レクリエーションの工夫をしている。また、規則正しい生活ができ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	通院ご家族様に医師からの診断内容を伺い、普段飲まれている薬以外に変更・追加があった場合は職員全員で薬の説明書に目を通し、ミーティングでも周知させている。月1回皮膚科の往診があり、薬塗布のある利用者様は清拭を行ってから薬塗布する等の支援を行っている。		

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
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	入居時に本人や家族様から生活歴をお聞きし、職員全員が情報を共有し、その方に合った生活が送れるよう支援している。個々を尊重し自分のペースで過ごしていただいている。また、その方の持っている能力を活かせる役割をみつけ、継続して行えるよう支援している。		
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	馴染みの床屋や、買い物・散歩等希望があれば職員と一緒に出掛けている。自宅やお墓参りの希望があれば家族様に連絡し連れて行ってもらえるよう連絡をしている。また、月1回のドライブや外食を計画し、入居者全員が参加出来る様支援している。	天気の良い日は近隣を散歩したり、希望者を募り食材の買出しに週2~3回スーパーに出かけている。家族と共に買い物(衣類等)や墓参りに出かける利用者もいる。全員が参加できるドライブを毎月計画し、時節の花見や利用者の出身地域巡りをしながら鮎やラーメンの外食も楽しめるよう支援している。	
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	入居者の希望により職員と一緒に買い物に出かけている。自分のお小遣いの範囲内で買い物をして頂いている。		
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	ご家族様やご友人の方に電話を掛けたいという方がいるので、相手の方が迷惑にならないように配慮しながら、本人の携帯電話やホームの電話を使用している。携帯を持参されている方には、充電をしたり、携帯の使い方を教えたりしてます。		
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	季節感を味わっていただく為、ホール内に季節の花を飾ったり、その月の行事を折り紙で飾っている。畑仕事をしていた方が多く、プランターや花壇に花や野菜を植え、外に出て職員と一緒に手入れをすることにより、季節を感じられるようにしている。	食堂兼居間にはテーブル、畳の小上がりも配置され広々としている。床暖房とエアコンで空調が適度に管理され、廊下の壁面には折り紙の利用者の共同作品や習字・絵・行事の写真が貼られ、部屋に籠ることなく過ごせる安らぎの雰囲気がある。	
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	ユニットに関係なく交流し、気の合う人同士話ができるようにしている。一人で過ごされたい方は自室で過ごされたり、ホールでテレビを見るなど自由に過ごしていただいている。		

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
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	入居時には本人が使い慣れた物を持ってきて頂いている。自宅で使用していた馴染みの物を使用する事で安心して生活が出来るように支援している。	ベッド、丸テーブル、椅子、クローゼットが備付られ、エアコンで温湿度が管理されている。各居室はそれぞれに小ダンスや洋服掛け、テレビ、家族写真、華の行事写真が飾られている。職員と共に掃除が出来る利用者もあり、清潔で整頓された居心地よく暮らせる居室となっている。	
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	全面バリアフリーで、段差をつけないようにしている。また、廊下やトイレには手すりを設置し一人でトイレや自室に行ける様にすると共に、目印として名前や表示をつける等分りやすい様にしている。		