（別紙4）　　平成　28　年度

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	0971300017		
法人名	医療法人　渡部医院		
事業所名	グループホーム和　春夏ユニット		
所在地	栃木県那須塩原市大原間72-1		
自己評価作成日	平成28年9月14日	評価結果市町村受理日	平成28年12月8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/09/index.php

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成28年10月28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）】

・[自立が尊重できる暮らし」をユニットの理念の1つに掲げている。本人が無理しない程度にスタッフは個人のできる能力を最大限に引き出し、寄り添える役割を果たします。
・「1人ひとりの生きがいの実現」をユニットの理念の二つ目に掲げている。1人ひとりにあった楽しみや思いを受け止め実現できる様に調整や気を配ります。
・限られた職員数ではあるが、それぞれに、毎日全員の入居者の申し送りがあり、常に最新の検討が行なわれ、入居者の向上を常に思って仕事をしています。
・間近に迫る死への不安、馴染みの環境を新たに構築しなければならない孤独感を、共に感じ寄り添い、少しでも安らぎと、日々楽しめるような支援ができるよう努めていきたい。

【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）】

食堂を兼ねたリビングは天井が高く、明るい中庭を臨み、木質材で統一された室内は開放的で落ち着いた空間となっている。職員が利用者と相談して昼の献立を決め、近所のスーパーに散歩を兼ねて食材を買いに出かけている。食事は煮干しでダシを取るなど家庭的で温かく、おいしい料理を提供している。利用者一人ひとりの残された能力に応じて準備や後片付けに参加できるよう支援している。「看取りに関する指針」を定め、家族の協力のもと、併設の病院と連携しながら看取りを行った事例もある。開所時から勤めている職員が多く、経験も豊富で、利用者と接している年月が長いため、利用者の個性や実情をよく理解している。利用者は年々高齢化・重度化してきているが、職員は事業所の理念である「昔ながらの生活」「個人が尊厳される生活」「創造性豊かな生活」、さらにはこれをベースに各ユニットで定めた理念「一人ひとりの希望の実現」や「残された機能の維持」ができるよう支援している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	事業所の理念に【昔ながらの生活】【個人が尊厳される生活】【創造性豊かな生活】【住み慣れた地域で生活を継続する事の支援】、地域密着型サービスとしての理念を提示し実行している。 各自が携帯している名札の裏や、事業所内に理念を掲示しており、理念共有をはかり、申し送りや会議の場の相談時など、常に意識して日々入居者と関わっている。	グループホーム全体の理念があり、さらにこれを元に作られたユニットの理念、春夏ユニットは「自立が尊重される暮らし。一人ひとりの生きがいの実現。」、秋冬ユニットは「一人ひとりの、うれしい、楽しい、おいしいを大切にするケア。寄り添う癒やしのケア。」がある。実践の場では、煮干しで料理のダシを取ったり、箒で掃除したりなど、昔ながらの生活を継続し、一人ひとりの希望の実現や残された機能の維持ができるよう支援している。	
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	近所のスーパーなどには、毎日行く買い物を通じ理解してもらっている。地域の盆踊り、行事など可能な限り参加し交流に努めている。自治体に加入し回覧も確認し地域の情報などを確認している。	駅前の盆踊りに参加し、中高生や大学生のサマーボランティアを受け入れ、同じ法人の併設施設の祭りに参加してボランティアの人と交流するなど、地域との交流に努めている。運営推進会議のメンバーに民生委員が入り、道路からの進入路に事業所の看板を付けるなど地域の理解を広げる努力も行っている。	民生委員が運営委員会に参加するようになるなど地域との関係は以前より広がりを持ってきているが、今後も地域の理解を広げる努力を続けてほしい。
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	地域密着型として中高生のボランティアや大学生の実習などを受け入れている。認知症に関する新聞、広報誌などの取材などにも対応し、地域の方たちに理解、関心を持って頂くよう努力している。		
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ヶ月に一度の頻度で開催。会議では家族・入居者から出た意見を参考にサービス向上に活かしている。	会議は年6回開催されており、メンバー構成は、家族、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、外部評価機関などとなっている。事業所の取り組み状況などの報告や話し合いが行われ、活発な意見が交わされている。最近の会議では、外部からの侵入者による傷害事件の対応について話し合うなど、サービスの向上に活かされている。	
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	市担当者と直接の話合いまたは、電話等で困難事例や制度についての連携を取り、情報を共有。運営推進会議以外に、事故発生・入退所連絡も行っている。市から業務内容について相談を受け対応する事もある。	身元引受人に関する困難事例で市と相談し、警察など関係機関と連携して対応した事例がある。また、市から薬の管理など業務内容について他の事業所の模範となるような取組への問い合わせが来ることもある。市の職員は運営推進会議に毎回参加するなど、市の担当者とは協力関係が築かれている。	

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	身体拘束はしていない。日中は玄関の施錠をしなくてもよいようにベルなどをつけ、散歩・日向ぼっこなどで対応している。法人内外でも勉強会を行い、職員の周知徹底を図る。マニュアルの回覧などをし、禁止行為を理解し、身体拘束をしないケアを取り組んでいる。	帰宅願望の利用者がいるが、玄関を施錠したり無理に引き止めることはせず、職員が付き添って歩くなど見守りで対応をしている。開設以来身体拘束の例はない。職員の意識は高く、法人内研修や外部研修などの年間研修計画があるが、ここ1年くらいは、職員配置が厳しくなり、法人内の研修には参加しているが外部研修には行けない状況が続いている。	職員の意識は高く、身体拘束の事例はないなど身体拘束をしないケアの実践に努めているが、職員の意識の維持・向上のために計画通りの外部研修の実施に努めることを期待する。
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注意を払い、防止に努めている	虐待の防止に努め、職員間でもストレスを溜めない、見逃さないよう話合っている。全国グループホーム協会権利擁護パンフレットを使用し、常に読める場所に掲示し、意識の啓発と虐待の防止に努めている。		
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	現在利用している入居者はいないが、管理者や数名の職員は研修などに参加し、理解を深めている。		
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	入居時の相談時等に管理者が十分な相談時間を設けている。また、ケアプラン説明、加算改正、重要事項説明書など変更時、同意書取り直し時も行っている。		
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	玄関内に意見箱を設けたり、外部の苦情受付機関を紹介し意見を表せる機会を設けている。家族へ電話連絡や面会時、会議など随時確認し信頼関係を築き、意見が言いやすい様環境づくりに努めている。	面会時に利用者の状況を直接話し家族の意見を求めるようにしている。運営推進会議への家族の参加率も高い。玄関に意見箱を設けたり、外部の苦情受付機関も紹介している。なごみだよりを年4回発行し、事業所からの情報提供も適切に行い、利用者・家族の意見を出しやすい環境に努めている。家族からは、ケアに関する要望が多く、事業所ではそれらを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	月に一度開催しているユニット会議等において、職員の意見・提案を聞く機会を設けて反映させている。また、管理者は日頃から職員の意見や考えを確認しており、サービスの質の向上につながる事を実践している。	前回の調査時にはユニット会議の毎月開催が課題であったが、現在は両ユニットとも月に一回開催されている。会議では、利用者の状況や設備備品のことなどが話し合われており、職員の意見・提案を聞く機会となっている。また、グループホームの全体会が年3回開催されており、経営や運営に関する話し合いが行われている。管理者は、利用者のサービス内容の改善など職員から出た意見や提案を参考にサービスの向上につなげている。	

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	人事評価制度も導入され向上心を持って働けるように努めている。給与保障面だけでなく、研修・勉強会などを通し仕事の楽しみ方等を考える機会を作っていきたい。		
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	職員が認知症介護実践者研修を受講するよう研修に申し込んでいる。事業所内に専門課程3名、基礎課程7名が研修終了している。更に認知症介護指導者養成研修も1名終了し、現場の職員指導的立場で対応している。 また、スキルアップを図る為のテキストや参考書を休憩室に整備している。		
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	地域密着型サービス会議に管理者やユニット長が集まりに参加。市のケアマネジャー連絡協議会に計画担当者または管理者が参加し、同業者との交流を通して様々な情報交換や連携を図る取り組みを行っている。		
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	入居者本人が安心して入居出来る様に、必要があれば面会し、本人のさまざまな言動を受け止め初期の段階で信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人のみでなく、家族の希望や意向等も十分に聞き、必要が有れば電話だけでなく、自宅に出向いて相談の機会を設けている。入居に際し、会議等でも職員間で家族が困っている事を話し合っている。職員は、センター方式などを利用し、事前に情報を共有している。		
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	相談時に見極め、必要に応じて各種機関と連携している。待機中に中重度に移行する可能性がある際には、併設施設（介護老人保健施設）や、特別養護老人ホームなどの情報提供を行い、共に考えていく事を提供している。相談を受けた際には、担当のケアマネジャーとも連絡を取りながら情報を共有している。		
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	本人の出来る事、得意な事を中心に、日々介護する立場だけではなく、共に生活をしていくという環境である。具体的に調理の作業工程の一部や配膳、下膳など日々一緒に行い、時には利用者に教えて頂いている。		

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
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	面会時や必要に応じて連絡し、現状の報告・相談、指示を頂いている。家族と一緒に参加できる行事等にも協力をお願いし、一緒に楽しめる機会を設けている。		
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	実家や夫の墓参りなどに外出支援、又は、自宅や自宅付近の馴染みのお店などに出掛けたりしていたが、徐々に重度化し、出かける環境が難しくなっている。面会は自由に出来るような環境である。昔からの友人との手紙のやり取りの支援も行っている。	高齢化・重度化にともない、以前より馴染みの場に行く機会が少なくなってきているが、毎年行っていた駅前の盆踊りにゆかたを着て参加したり、家族が月に1～2回カフェに連れて行くなど、馴染みの人や場の関係を続けている利用者もいる。友人と手紙のやり取りを続けている利用者もおり、相手の住所に間違いが無いか確認するなどの支援もしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、必要に応じて個別の環境調整も行い、不快にならずに生活できるよう努めている。		
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	重度化などさまざまな理由により退所し、他施設や病院に移られた利用者に面会に行っている。死亡された方においては、葬儀出席、初盆時などにも連絡させていただいている。		
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	入所前や相談時に、家族、本人に聞き取りをし、又はセンター方式を協力してもらい、把握に努めている。重度の認知症があり、ご家族からも情報を得る事が少ない場合は、分かりえる本人の希望と和の理念に沿って本人本位に努めている。情報不足の入居者本人、ご家族・重要他者などとのコミュニケーションを深め、悔いの無いよう和での生活を送れるよう努め支援していきたい。	利用者本人が思いや意向を言える人は少なくなって来ているが、利用開始前の聞き取り情報、利用者との日頃の会話、家族が訪問した時に聞き取った情報などから本人の意向をくみ取り、グループホーム和の理念である個人が尊厳され、創造性豊かな生活を送れるよう支援している。押し花の先生に来てもらい、一人ひとり創造性豊かな作品を作ったり、編み物が好きな人には、重度化に伴いできなくなるまで続けられるよう支援もしている。	
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	入所前に、管理者が家族、本人に聞き取りをし、又はセンター方式を協力してもらい、把握に努めている。日々の生活上の暮らし方などは記録、申し送りなどで共有している。		

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
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	日々の生活上の事などは記録、申し送りなどで共有している。又は、センター方式などを活用してる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員一人ひとりが常々意識して、ユニット内での情報共有を図っている。ケアの内容についても家族に説明し、意見を伺い、同意を得ている。アセスメントツールとして、センター方式を活用しており、家族や本人に記載できる所はして頂き、参考にしながら十分に話し合っている。現状に即して、直ぐに計画の見直しは出来ていないが、付箋紙など利用し、ケアプランに添付し現状の状況を把握、検討を行っている。	面会時や利用開始時に家族等から聞き取った情報や、担当者会議等で職員から出た意見を参考に、計画作成担当者が介護計画を作成している。モニタリングを2～3ヶ月毎に行い、状況に応じて半年毎に介護計画を見直している。高齢化・重度化に伴いADLが低下してきているが、計画作成担当者は、現状を維持できるよう、言葉に出せない利用者も含めて本人の声を代弁するようなポジティブな介護計画の作成に努めている。	
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	ケア記録、申し送り、センター方式を活用し、情報共有と検討を行っている。付箋を利用し新しい情報を書き込み、情報共有やケアプランの見直しに活かしている。申し送りに参加しないスタッフも情報共有が出来るように、申し送りファイルやノートがあり内容を確認出来る様になっている。		
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、その時々に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	希望に沿い、近所の盆踊り等も家族協力をお願いし浴衣を着せてもらい行った。趣味の希望から押し花教室開催等もしている。体調が許す限り、近所にある夫の墓参りも行ってきた。		
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	傾聴や中高生、高齢者ボランティアの活用。離設時等の緊急時の公共機関への協力体制の確保は出来ている。消防職員を含めた、定期的な消防訓練や組織内の託児所との世代間交流は行えている。本人の掛かり付け美容室,馴染みの商店などに継続していけ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し、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	入所時に、希望する医療機関を確認している。併設の医院への受診等も行っている。家族による、かかりつけ医への受診もある。緊急時搬送の希望や最終的な施設などの希望を確認し、つながりを保持している。基本的には、馴染みのかかりつけ医や希望病院を推進している。付添いにおいては、家族のみ・スタッフのみ・家族と管理者など、話し合いにおいて対応を決定している。	かかりつけ医の受診継続を希望する場合は家族が通院介助を行い、家族対応ができない場合等は職員が通院介助してくれる併設の医院に変える利用者もいる。診断結果や投薬等の情報は、日勤者が申し送りノートに記入し、職員間で共有している。夜間などの緊急時は、家族が駆け付けるまで職員が対応している。歯科の受診については、施設まで往診してくれる医師もいる。	

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	非常勤の看護師が来て、相談、支援が出来ている。また、勤務時間外でも、電話連絡にて相談、支援依頼が出来ている。その他、併設医院の看護師にも連絡、相談をしている。		
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。	認知症がある為、環境不適合による不安症など可能性が有る場合、対応できる限り、グループホームからの通院や、施設内の治療（点滴）に切り替え、速やかに退院できるよう情報交換や相談に努めている。		
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	重度化に移行中の方には施設内の会議などでも最善の方法を話し合い、家族との相談を管理者が行ってきている。 その都度、申し送り・春夏会議などで状態の変化などの報告、予測される今後について相談し対応に努めている。重度化に移行した方には、管理者が医療機関、福祉機関との連携を行ってきている。	「看取りに関する指針」があり、過去に幾度か利用者の終末期を支援した例がある。利用開始時に家族と終末期についての話し合いを行い、利用者の状態が重度化した時もその都度話し合いを行っている。併設の医院や他の医療機関の協力を得るなど、今後もできる限り家族の意向に沿った支援を続けていきたいと考えている。	今後も事業所での看取りを希望する家族が増えてくると思われることから、家族の協力、医療機関との連携、職員の研修など終末期に対応する体制を整え、利用者も家族も安心して最後まで託せる事業所として、これからも引き続き取り組んでほしい。
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	入所時から終末期、重度化した場合にどうしていきたいかを入居者ごとに家族に確認と書式にして残している。時間が経ち又は状況によって家族の希望も変わることもあるので、レベルの変化ごとの確認は今後も行っていく。		
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	グループホームの消防法により平成22年にスプリンクラーの設置。災害時などのマニュアルがあり、避難訓練は定期的に年に2回、日中と夜間想定で行っている。 又、地域（消防団など）に協力体制を依頼している。	避難訓練は、昼間想定と夜間想定の年2回行われている。災害時には、併設の施設職員や地域の消防団の協力が得られることになっている。倉庫に3日分の食料や水、乾電池等を備蓄している。利用者が持ち込んだ家電による火災の危険性を考え、居室の掃除の際などに器具の点検を行っている。事業所調査の日に夜間想定訓練が行われており、避難誘導がスムーズに行われていることを確認できた。	
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	個人情報の保護は、施錠できる所へ保管し、言葉掛けにも注意を払っている。呼び名についても、馴染みの呼び名を希望されている場合を除き、「○○さん」と呼ぶように徹底されている。新人スタッフにも、オリエンテーション時に指導と誓約書にサインをしてもらっている。言葉掛け、接遇に関しても常々意識してもらえるよう、日々指導していきたい。また、生活上ではトイレの声掛け失禁物の回収など他者に気付かれないよう注意している。	利用者の呼び名については、基本的には苗字で呼ぶようにしているが、入居時にどう呼んでほしいか本人等に確認し、希望に添った呼び方にしている。トイレの誘導の際、声のかけ方を工夫したり、リビングから見えない位置にあるトイレを使用するなど、周囲に気付かれないよう配慮している。入浴時に異性介助を拒む利用者がいる場合は、同性介助とするなどの配慮をしている。	

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
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	理念に沿い、その方らしい生活が送れるよう、意向の把握に努め、原則として自己決定して頂いている。個別的に必要な事は、毎日確認対応させていただいている。		
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	出来る限り、本人のペースを大切にした支援を行っているが、勤務帯で手薄な時間に本人のペース・希望に添えない時がある。職員数は最低限の確保はされている為、手薄な時間以外での希望に添えるケアを実践している。		
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	衣服などは、本人の希望の持ち物で対応できている。本人・家族の希望で理美容も対応出来ている。女性の方において、持参してきている方はお化粧を行える支援が出来ている。男性には、髭剃りなど声掛けし毎日行ってもらっている。		
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	食材の説明、今後の参考の為にも評価など話題を兼ねて確認している。食材の準備から飲食の終了時まで次に食べたい物等も話題に出て来やすい。又、馴染みの食器などを使う事により、安心や、思い出などを提供できる。一人ひとりが、それぞれの能力に合わせ、役割を持って米とぎ食材切り、調理品の取り分け、配膳、片付けなど行っている。又、昼食にはそれぞれに何が食べたいか確認、参考にしながら一緒に食材も購入してくるなど、支援を行っている。食事レベルが低下されている方には食べやすい硬さ大きさ見えやすさ持ちやすさなど様々な目線で食事が楽しめるよう努力している。	朝と昼の献立は日勤者が決め、夕食はご飯と汁もの以外は外注している。塩分や硬さなどに気を配り、その日の寒暖に合わせて暖かいもの、冷たいものを出すなどの工夫をしている。月一回の行事の際は、出前を取ったり、利用者と一緒に季節の料理を手作りするなど、変化のある食事を楽しんでいる。利用者一人ひとりの残された能力に応じて、買い物や準備、後片付けができるよう支援している。	
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	重度化し、食事摂取の理解が出来ず、なかなか食べれない方には、その日のレベルに合わせ、食材の大きさを調整したり、食事摂取に集中できるよう、環境設定を調整したり、又は介助を行ったりしている。嗜好の問題で、食べない方へも代替提供している。一人ひとりの状態、希望に合わせた、食事の支援が出来ている。水分摂取もお茶の時間以外にも希望にあわせ、好みの物を飲んで頂いているが、摂り過ぎてしまい浮腫著明な方には、調整を図っている。		
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	夕食後のケアはその方のレベルに合わせた口腔ケアが全員徹底されている。毎食時は希望者が行っている。		

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	排泄表を付け、声掛けや、時間・誘導、ポータブルトイレなどの設置をし、安心できる環境調整を行っている。誘導などを行い、オムツ・パットなどの使用を減らすケアに取り組んでいる。	高齢化・重度化により排泄の失敗も増えているが、排泄チェック表を参考に、職員の経験や観察による適切な声掛け、誘導が行われている。入院等で完全におむつになった利用者が、施設に戻った後職員の支援でおむつが取れた例がある。	
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	睡眠、適度な運動、バランスの取れた食事などの提供に努め、予防と便秘時の対応(冷ミルク・ヨーグルト・ヤクルトや服薬、腹部マッサージなど)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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間は個別希望時間に入られている。入浴へのこだわりが強い入居者など希望の時間が集中し、希望時間の入浴が困難になってしまう方が出てしまう。希望時間別に隣ユニットとの協力で入浴できる方法も検討していきたい。季節に合わせ菖蒲湯、ゆず湯など行ったり、希望に合わせた入浴剤を使用したりしている。	入浴の回数は、利用者の希望に合わせて毎日入る人や2、3日に1度など一人ひとり異なっている。浴槽は一般家庭用のものを使っているため縁が高く深いが、介護用の浴槽用イスなどを使い職員が付添って安全に配慮し入浴している。季節を感じられるよう本物の菖蒲や柚などを入れて楽しんでいる。入浴を嫌う場合は無理強いはせず、足湯や清拭をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床時間、就寝時間は本人のペースや体調に合わせている。昼夜逆転のリズムになっている方への支援として室温調整の他、日中は家事活動・散歩・レク、夜間はホットミルク・ココア対応なども行なっている。		
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	各入居者の服薬内容の説明表をファイリングし、確認出来るようになっている。又、追加薬、臨時薬なども受診時に受けた説明は申し送りし個人の薬について把握できるよう業務マニュアルがあるが、今後も服薬ミスや漏れを防ぐ対応を心掛けていきたい。		
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	家事活動に生きがいを感じている方、散歩で気晴らしをされる方、大好きだった近隣の盆踊り、畑仕事、草取りに参加などにそれぞれに対応している。		
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	必ずしも、希望時間に戸外に出かけられるとは言えない。早朝や職員の交代時間など、職員の手薄な時間に希望が有っても、見守る事が出来ない。毎日、昼食の食材を買うため希望者を募り、買い物の外出は出来ている。希望日時に添えないときは、時間をずらしたり、日取りの変更を約束し対応している。	利用者の高齢化・重度化に伴い、徒歩の外出は敷地内の散歩や近隣のコンビニ、スーパーなどごく近くに限られてきている。初詣、花見、紅葉狩りなどの行事外出は、少人数で日を分けて行っており、利用者それぞれの状況に合わせて外食も楽しんでいる。家族の協力で、なじみの美容室に通い続けている入所者もいる。	

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	買い物支援などでは、社会性の維持に努め、出来る限り入居者本人財布を預け支払いをして頂いたり、所持可能なレベルの方には、能力に応じて本人や本人家族希望で金銭を所持頂いている。		
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	家族の意向(時間帯/FAX)もふまえ、電話やFAX、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共有空間の清潔保持は主に夜間帯などで行っている。暖系色の電球なども使用し落ち着ける環境作りをしている。フロアー・各居室も湿温計を置き快適な生活環境になるよう支援している。	食堂を兼ねたリビングは天井が高く、明るい中庭を臨み、室内は木質材で統一され、開放的で落ち着いた空間となっている。廊下も広く、明るい木目の床は清潔感がある。玄関には季節の花や押し花絵等の利用者の作品が飾られ、掲示板には笑顔いっぱいの利用者の写真をレイアウトしたポスターが理念の言葉などとともに控えめに貼ってある。乾燥しがちな冬季には加湿器を使って保湿にも努めている。	
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	各自、個室の為、独りになりたい時は居室に戻っている。他入居者と馴染めない方がおり、スタッフが寄り添い居場所を見つけられる様努めてる。		
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	一人ひとりの馴染みの使い慣れた家具類を持ち込み、生活している。家での家具配置などを参考にし、居室のレイアウトも検討。今後も入居時などに馴染みの物を使う事の大切さをご家族に理解して頂く努力をしていく。必要であれば、入居時に、一緒に引越しの準備をさせて頂く。	居室の入り口には利用者の名前と植物が描かれたボードが張られている。それぞれの利用者が自宅で使っていた家具や寝具を持ち込み、なじみのものに囲まれて暮らしている。畳を敷いたり、仏壇を置き、両親や夫の位牌を拝む人もいる。趣味で作った作品や家族の写真を飾るなど、利用者の個性が感じられる空間となっている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、一人ひとりのレベルに合わせ、シルバーカーや、杖などの使用、消灯時間の不安対応にスタンドライトの使用で安眠支援なども行っている。		