

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	2670100078		
法人名	七野会		
事業所名	グループホーム はつね		
所在地	京都市北区小山下初音町24		
自己評価作成日	平成23年12月16日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670100078&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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24年1月6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)】

「その人らしく、地域と共に」をモットーに、1999年7月～介護保険スタート前から開設され、ボランティアさんの協力の元、家庭的な雰囲気の中で8名の認知症ケアにあたっている。地域の方々には支えられながら12年が経過した。地域の方々には優良な社会資源として、どう還元して行けば良いかを模索し続けている。そのひとつとして「ふれあいサロン」がある。9年間続けて来ているご近所の方の昼食会だが、参加定着率は高く、毎月楽しみにされている方がおられる。入居者の方々も代わっているが、個別の対応を大切にできた点は変わらない。ターミナルケアについても希望に応えるべく努めて来たが、医療行為の法令改定でどこまで援助できるのかと感じている。今年度は、東日本大震災を教訓に、独自の災害対策についても考察し、法人内でも発表する機会があり、同種の事業所からの反響も大きかった。町内会の防災担当を引き受け、フィールドワークや集まりにも参加している。現在の課題は改修。

【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)】

当該ホームは、介護保険前からの開設ということもあり、近隣のボランティアが多数訪問したり、上階の同法人のデイサービスでは「ふれあいサロン」が毎月開催され、地域の方々も多数集まるなど、これまでの地域との関わりの中でホームへの理解が得られています。またマンションの窓口係を担うことで、自治会や町内との結びつきが更に深まっています。家庭的な家具や飾りが配置されたホーム内は、懐かしい温かな雰囲気があり、プライバシーや尊厳を大切にされた職員の対応で、利用者の方々には穏やかな表情で寛がれています。職員の円滑なチームワークの下、全員で介護計画や見直しに取り組み、利用者一人ひとりの意向に添った支援になるよう努めています。また水害についての防災意識を高め、学習会を開いて独自の水害マニュアルを作成し、地域の防災にも視野を広げています。

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 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		

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	事業所理念は作られている。それを実践に繋げていく所まで職員の一人として、理念に基づいて運営や日々のケアを実践しているが、意義や地域としての役割を意識出来ていると言えるか疑問である。	法人の理念を基に開設時に作られたホーム独自の理念は、リビングの目につくところに掲げ日頃から意識付けしています。理念の内容は年二回の全職員参加の会議で確認し、ケアの基本として介護計画に組み入れ、カンファレンスで振り返り、実践に繋げています。	
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	日常的に交流しているとは言えないが、地藏盆に参加したり、商店街の賛助会員や、ふれあいサロンを開催している。コーポの交流はあるが、一部の職員参加になる。挨拶、回覧板や町内会への参加は職員が行っている。	自治会に入会し回覧板等で地域の情報を得ています。今年度はマンションの窓口役に当たり、会長や地域の方々と関わる機会が多くあります。散歩や買い物で商店街や近所の方と顔なじみになり挨拶を交わしたり、お裾わけを頂いたりしています。バザーや餅つき会、地藏盆等の行事にも参加しています。	
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	月一回のふれあいサロンを開催して9年目である。食事会を開いて実際に交流の場を設けている。		
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	会議に参加していない職員もいるが、緊急時の対応など意見を取り入れることができたり、一部のご家族の参加にとどまっているが、継続は出来ている。町内も現在は民生委員に限られている。	会議は利用者、家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、消防署員等の参加を得て二ヶ月に一回開催しています。ホームからは状況や活動報告を行い、参加者からは地域交流を深める為の情報や、防災学習会に対するアドバイス等もらい有意義な会議となっています。	会議内容は充実されていますが、家族の参加を広げる為に、議事録をまとめたものを報告書と一緒に送ったり、閲覧できるようにして会議について理解して頂くことで参加に繋げていかれてはいかがでしょうか。
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	積極的には取り組んでいない。運営推進会議の呼びかけを行っているがまだ実現していない。	運営推進会議の議事録を管理者が区役所へ提出しています。制度についての質問や相談を電話で行ったり、福祉課の担当職員と情報を共有しています。運営推進会議への出席の依頼も継続して行っています。	
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	職員の意識は出来ているが、研修は一部参加にとどまっている。夜間以外は玄関の施錠はしていないが、軽率な行動制限はないとは言いきれない。だが、常にみんなで話し合っている。	身体拘束についての研修が年一回あり、参加できない職員には会議にて伝達研修を行っています。言葉による拘束についても職員は理解し、禁止の言葉は避け場面場面で希望を聞き、できるだけ意向に添い自由な暮らしになるよう努めています。玄関は開放され、チャイムで対応しています。	
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	注意は出来ているし、虐待はない。職員間の意見交換、共感はできているが、部門学習会は開催出来ていない。また、一部しか研修には参加できていない。		

グループホームはつね

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	自己研鑽を行っており、一部は研修に参加している。成年後見制度を利用されている入居者がおられるが、みんなが理解できているとは言い難い。後見人にはお便りを送ったりして情報を共有している。		
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	今まで対応したことがないのでわからないが、担当者がしている。ご家族から質問されたら、わかる職員に繋げるようにしており、丁寧に説明を行った上で、納得して頂いてから締結するようにしている。		
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	意見要望はその都度聞いているが、外部者へという機会には無いように思う。入居者やご家族が意見、要望を言いやすいような雰囲気作りを行い、個別記録に残して職員全員が周知できる。苦情受付窓口や、第三者委員会の紹介をしている。	家族の面会時に職員から積極的に声をかけ、日頃の様子を話し、要望を言い易い雰囲気作り心がけています。利用者や家族から意見が出た場合は、全て記録に残し、内容によりその場で返答したり、会議で話し合い、速やかな改善を図っています。	利用者の様子を報告書として毎月家族に送られていますが、遠方の家族や来訪の少ない家族に定期的に電話をして直接意見を伺い、より多くの声を拾い上げるよう検討されてはいかがでしょうか。
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	月一回部門会議は設けて、職員の意見を聞いてもらえる機会はあるが、すぐに反映できているとは言い難い。今後の運営について、9人定員にすることや浴室の改修など、意見交換は出来ている。	職員会議や日頃のケアの中で、職員から意見や提案が多く出されています。管理者は職員の意見を尊重して運営していきたいと考えており、設備面の希望等は法人に挙げて改善を依頼しています。年二回ヒアリングの機会も設け、個々の職員の意向の聴き取りや相談に応じています。	
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	もっと把握して努力して欲しいと思うし、やりがいが薄れていくかもしれない。「向上心をもって働ける職場環境です」と言えないし、休憩が取れない。時間外のボランティア業務が多いので、労働時間の改善すべき点は相談を行っているが、やりがい、向上心は低下しているように感じる。		
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	一部の所にだけ反映されているように思える。研修を受ける機会はあるが、苦手としている職員の自己啓発の提案が必要だと思う。研修体制、資格取得の際の支援体制は整っている。(一部、研修への参加は積極的に行えた。)		
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	同業者と交流する機会は少ない。同種協議会はあるが、積極的な参加はあまりすすめられていない。参加者からは、研修で学んだことを勉強会などGH内で話し合うことができている。		

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	耳は傾けて本人との関係づくりは努力している。面接、説明をし、納得されてからの利用になっていると感じる。ご本人やご家族からの聞き取り、表情・言動などに注意して職員同士で情報の共有をし、迅速に対応する。		
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	努めているし、あまりそういう機会はないが、家族の訴えには耳を傾けるように努めている。要望に添えるよう努めてきている。		
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	入所希望に応えられない時、丁寧に事情を説明し、今、置かれている状況をよく聞いて助言・他のサービスの説明をし対応している。その都度確認を行ったり、提案をさせて頂いて、職員間で決まったことはすぐに伝達をしている。		
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	常に築くよう努力しているし、本当の家族ではないが、支えあうことに努めている。暮らしを共にする同士という雰囲気づくりができています。みんなで一緒に作業や食事をしたり、協力しあう大切さを心がけている。		
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	いつでも面会、外出する機会を設けて、家族と本人との絆を大事にしている。家族と丁寧に話し、利用者を共に支援していけるように努めている。面会時の情報交換など、意識的に行っているし、ご本人にとって何がベストかを時間をかけて話し合いや、サービス担当者会議を開いている。		
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	家族以外の来訪や馴染みの場所にも行ける様に努力している。ただし、希望があれば…のレベル。(年賀状のやりとり、宗教上の参拝など。)	利用者の友人や知人が来訪した際は、お茶を出したりお部屋へ案内してゆっくり話せる環境作りに配慮しています。教会への送り出し支援や、行け付けのスーパーや喫茶店への付き添い、年賀状と一緒に作成するなど今までの習慣や関係性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	日常のケアの中で、一番重要な所と思って努めている。衝突や孤立することがないように、意識して行っており、間に入ってフォローしたり、声かけや接し方に工夫をしたり、一緒に作業する場を設けている。		

グループホームはつね

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	亡くなられて終了するケースがほとんどだが、その後も家族がボランティアで行事に参加して下さる場合もある。ここ数年はないが、以前は退所された方のアパートの鍵を預かり何かあれば様子を見に行くことがあった。		
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	努めて本人の意思決定を大事にしている。日常的にコミュニケーションを計りながら把握に努めたり、表情や口調の変化・体調も留意している。	入居時に家族や以前のサービス担当者から情報を収集し、センター方式のアセスメント用紙も一部用いて日頃の言動から汲み取った意向を記載しています。利用者の意思を確認するために、生活の中で選択の場面を多く組み入れ、心情を理解したケアになるよう努めています。	
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	まだまだ掘り下げていく余地はあるが、ご本人や家族から聞きとっている。入浴時間や就寝時間もその人に応じて配慮している。		
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	毎月の職員会議でひとりひとりのケース検討をし、現状や情報から心身状態を把握する。日々、職員間で情報交換し、一人ひとりの状態を共有できるようにしているが、まだまだ怠らないようにしたい。		
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	サービス担当者会議だけでなく必要に応じてカンファレンスを行うこともある。会議報告の徹底に努めている。本人やご家族の要望、医療機関の意見を聞きながら作成しているが、職員の認識の違いからケアが統一されていないこともある。	介護計画のモニタリングは各利用者の担当職員が毎月用紙に記入してまとめ、それらを基に会議で全員で話し合っています。計画の見直しは三カ月に一度行い、見直し時は本人、家族、医師等が出席するサービス担当者会議を開き、意見を反映しています。職員や関係者全員が計画作成に携わり、個々の利用者の状態に即した計画になるよう努めています。	
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	個別ケース記録を記入し、職員間で情報の共有し、ケアや介護計画の見直しに活かしている。個別担当を中心に記録からの読み取り、評価、見直しが実施できているが、一部は記録をしっかりと把握してのサービスに繋がられておらず、改善の余地はある。		
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	入院中の入居者のご家族のフォローも行っている。柔軟性はあるが、意見としては出ていても実際には実践されていないこともある。		

グループホームはつね

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	ホームでの暮らしが中心だが、参加出来るものは楽しんで参加出来るように支援している。居宅療養管理指導やかかりつけ医の往診、鍼灸マッサージや、近くのお店を利用した気分転換など、資源の活用は出来ていると思う。利用できるサービスは利用し、その人に応じた交通手段や招待先に参加したりしている。		
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	十分に話し合っ上で、連携先の診療所に診て頂いている。また、必要に応じて精神科や歯科、眼科受診も行っている。協力関係機関の診療所からの月三回の定期往診や小さな怪我や異変の対応も頂き、サービス担当者会議時には意見交換も行っている。	入居時に本人や家族に希望を聞き、かかりつけ医を決めてもらっています。状況により通院の付き添いを行うこともあり、受診時の情報提供書で医療機関との連携を図っています。地域の診療所からは往診があり、24時間対応となっており、往診結果は毎月家族へ書面で報告しています。	
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	何かあればすぐに報告して、往診に来て頂いている。馴染みの看護師による、週2回のバイタルチェック、相談アドバイスを受けている。		
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。	お見舞いに行き状況把握に努めたり、カンファレンスを行っている。入院した際には病院関係者との情報交換相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いの場が少なく先送りしていると感じている。その都度家族、医師と話し、方針を共有しながら支援している。終末期のあり方については家族、NSと担当者会議時に話し合っているが、予測することなど、職員間での話し合いには至っていない。先を見越した段階を常に話すことでご家族や本人に考える時間を設けていきたい。	ホームとしてのターミナル指針があり、契約時に書面で説明しています。重度化になった際に再度話し合いの機会を設け、サービス担当者会議に担当職員が参加することで、利用者の状態、家族の意向の把握が図られています。また詳細な会議報告により職員全員が方向性を共有しながら支援できるよう取り組んでいます。	
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	定期的に急変時の対応の仕方など会議で確認、見直す機会を設けている。法人の研修で心臓マッサージ、AEDの講習を受けられた。さらに吸引機の学習会をして欲しい。		
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	定期的に訓練は行っているが、今年度は災害対策として別に水害マニュアルや緊急連絡網を再作成している。ひとりの夜間の避難には自信がなく不安が残る。意識はあるが、地域との協力体制はこれからだと思ふ。	年2回、消防署立ち合いのもと昼夜を想定した避難訓練を行っています。独自で水害に対する学習会を開き、「はつね水害マニュアル」を作成し学区の自主防災会に確認してもらっています。現在、町内防災担当を担っており、今後は地域の防災委員に運営推進会議への出席を依頼したり、AEDの貸し出しを行う予定です。	

グループホームはつね

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	空間が狭いので、言葉遣いや声の大きさ、手招きでの誘導など配慮している。気をつけてはいるが、フロアで入居者の名前を出して職員間で話してしまうことがある。失敗を大きな声で対応している。配慮が欠けていることが多いが、同一の場所にみんなが集まるため難しいことが多い。	職員は高齢者の尊厳やプライバシー保護について法人の研修を受けています。利用者に対し常に丁寧に接し、慣れ慣れしなくなったり幼児言葉を使わないよう注意しています。フロアでの伝達はイニシャルで話したり、記録物の保管など職員同士で振り替えりながら注意し合い、不適切な対応がないよう留意しています。	
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	出来るだけゆとりをもって対応し、自己決定して頂けるように心がけている。まず本人に確認することを先決にしている。話しやすいようにできるように雰囲気づくりも行っている。		
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	常に職員同士で指摘しあいながら気を付けていかねばならないが、体制上合わせてもらっている日があることは否めない。ひとりひとりの希望に沿った支援が出来ているとは考えにくく、職員のペースになりがちであり、難しい。		
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	お化粧を勧めるなどの機会を増やしたい。全員がその人らしい身だしなみやおしゃれが出来ているとは考えにくいですが、出来る限り好みの色や柄に配慮して買い物をしたり、服を着ている。髪型にこだわりを持っている人もいます。		
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	食べられないものには代替で対応している。皮むきや下ごしらえ盛り付け、配膳、時折味見もしてもらっている。ADLの低下から困難になって来ている方も多いが、嗜好品、好物、嫌いなものを意識してメニュー作りをしている。台拭き、片付け洗い物を出来るだけ一緒に行っている。	献立は2～3日前の献立と利用者の希望を考慮して決めています。毎日利用者と共に買い物に行き、下ごしらえや洗い物等できることに携わってもらっています。誕生日には本人の好きなメニューでお祝いをしたり、気候の良い時期はお弁当にして花見に出かけたり、廻る寿司などの外食も取り入れ、変化のある楽しい食生活に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	水分摂取量には特に気を付けて、食事のとれない方は食べられるのものを検討し、摂取して頂いている。自力で食べられない方には介助している。また、栄養士からアドバイスももらっている。		
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に、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	昼食後は出来ていない。臥床前、夕食後は4名の方が口腔ケアを行い、義歯を預かっている。		

グループホームはつね

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	日中は全員、排泄はトイレを使用している。清潔、脱臭、自立に努めているが、トイレトレーニングの実践には至っていない。パットの検討などは行い、サインを見逃さない様にしている。排泄表で随時確認して声かけ誘導をしている。	個々の排泄チェック表を基にトイレ誘導のタイミングについて話し合い、計画を立てて全員で共有しながら排泄の自立支援に取り組んでいます。車椅子の方にもトイレでの排泄を支援し、随時皮膚状態を確認して下着の種類を変えるなど心地よくすごしてもらい、自立に向かうよう取り組んでいます。	
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	水分をこまめに摂ってもらったり、服薬コントロールをしている。また、出来る方には運動を促しているが、改善までに至っていない方がいる。常に食事の内容には気を遣っている。		
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	一人の方について、一日おきの入浴してもらっている。希望者には毎日入浴を実施している。体制が無い時間には入って頂けていないが、出来る範囲では行っている。希望があれば、夜間入浴を行っている。	毎日午後から入浴できるように準備していません。最低週3回は入浴してもらい、毎日の入浴も可能です。体調によりシャワー浴や足湯をしたり、拒否傾向の方には時間や声かけの工夫で無理なく入ってもらえるよう配慮しています。柚子湯等の季節湯も取り入れ、ゆっくりした時間を楽しんでもら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	その人の生活リズムに応じて援助している。また、リズムが崩れないよう日中の活動を工夫しているが、体調が悪い時は日中に休息をとって頂いている。		
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	職員は一人ひとりの薬の目的や副作用について理解している。確実に服薬介助できしており、薬手帳やファイリングを更新して確認している。		
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	家事は出来る方に出来ることをしてもらっている。その都度、買い物や外出など同行して気分転換を図ったり、ビールを楽しみにしている方もいる。意識して努力しているが、全員とは言い難い。		
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	体調が悪くない限り、外出により気分転換して頂けるよう毎月検討している。毎年、一泊旅行を計画してご家族も参加して頂いている。地域へ向けての取り組みは家族のご協力の上で行っている。	近隣への毎日の買い物や、公園、神社への散歩に出掛けています。春には花見ドライブに出かけたり、クリスマスのイルミネーション見学、元旦の初詣など季節の外出行事も多く取り入れられています。利用者全員参加の一泊旅行は毎年の恒例となり、家族や地域のボランティアも参加しています。	

グループホームはつね

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	金銭、お小遣いは金庫で預かっている。しかし、いつでも自由に使えるようにしている。所持はしてもらっていないが、外出時は職員が支払い、お金を使うことの支援をしている。		
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	希望で電話をすることはあるが、利用者が自ら電話をしたり、手紙のやり取りをすることはない。		
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	常に掃除をして、物音や温度にも注意している。穏やかに過ごせるように音楽も選択している。ひな祭りやクリスマス、花やくだもので季節感を出しているが、ワンフロアの難しさはある。浴室、トイレなど重度化・老朽化に伴う改修が必要になって来ている。	玄関には季節の生花や鏡餅などの季節感のある飾りが施されています。対面キッチンから調理の様子が伺え、リビングには家族が持ってきてくれた家庭的な温もりのある家具が随所に配置されています。落ち着いたBGMや温湿度計の管理、蛍光灯の調節等で居心地よく過ごしてもらえるよう配慮しています。	
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	工夫しているが、満足という所まで行けていないのではないかと。スペースの余裕はないが、あちこちに椅子を置いたり、テレビ前に大きなソファを置くことで、ひとりで静かに過ごしたり、一緒にテレビを観たり話したりして過ごすことが出来ている。その人の空間を大切に、自由に過ごしてもらっている。		
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	在宅から持って来られた調度品をそのまま使用して頂いている。まだ工夫点はあるが、本人の希望を取り入れて、配置の工夫を行っている。居室は寝るだけになっている方もあるので、居心地が良いかわからない場合もある。(狭い。)	入居の際に、本人の好きな物や馴染みの品を持ち込んでもらうよう家族に依頼しています。ベッドはホームが提供していますが、持ち込みも可能です。人形、置物、家族の写真や仏壇などが置かれその人らしい居室になっています。和室と洋室があり、空きがあれば希望に添っています。	
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	自立した生活を送るための改修するべき点のピックアップなど、取り組みを進めつつある。が、手すりの必要な部分など、重度化に対応出来ていない。		