

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 かつ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22年11月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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。
理事長が看護師、介護支援専門員の資格を持っているので、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、実と理解後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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1890600024&SCD=320
----------	---

【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22年11月30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)】

当該ホームは、居宅介護支援やデイサービス、子育て支援が併設されています。ホームは6人の利用者に対し手厚い職員の配置で一人ひとりに寄り添い家庭的で笑顔あふれ安定した生活を送られています。2階にあるホームは、エレベーターも設置されていますが、できるだけ階段を利用して1階～2階への移動を行っています。このことにより、利用者は毎月行う避難訓練で階段の昇降がスムーズに出来るようになり、日々の生活の中で筋力が付き機能訓練を兼ねることに繋がっています。ホームだけで過ごすことなく1階のデイサービスに降りて行事に参加したり、毎日散歩に出かけて白山等の雄大な山々を見る事で季節の変化を自然に肌で感じています。また、職員はグループホーム連絡会に毎月参加し意見交換をしたり、伝達研修や毎月の勉強会で多くの事を学ぶ機会を持ち実践に活かせるように取り組んでいます。

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る (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、生き活きと働けている (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。	住み慣れた地域で今までの生活や習慣を大切に家庭的な生活が送れるようにとの思いを込めたホーム独自の理念を掲げています。声には思いが伝わると考え、笑顔の出る団欒を目指すなど利用者一人ひとりの人生を大切に過ごせるように日々、話し合っています。	
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人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。 ・避難を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。	自治会に加入し情報を得て、夏祭り等の見学や地域の清掃活動に参加しています。「14歳の挑戦」である中学生の職場体験を受け入れています。地域の方に認知症を知ってもらえるように、公民館単位や民生委員さんを対象に、寸劇や講義を行っています。	
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。 ・その他に一般の方対象に年2回ほど認知症の啓蒙活動として、寸劇を交えての講演会を行っている。		
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	・毎回行事報告を行っている。評価への取り組み状況に関しては、十分でない。しかし運営推進会議での意見はサービスに反映している。	家族代表や区長、高齢者連合会代表、区民協会代表、市民後見人、市職員、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2カ月に1回開催しています。ホームから活動内容を報告し、その時の話題に応じて警察署や消防署から来てもらい意見交換を行い有意義な場となっています。	
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。	高齢福祉担当者や地域包括支援センター職員に直接相談できる関係が築かれています。	
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。ただ1ヶ月前より職員が手薄になる引継ぎの時間のみ離設予防として家族会からの意見も踏まえて、エレベーターを施錠するようにした。	身体拘束については、言葉かけや言葉での行動制止に繋がる事を研修や勉強会で話し合い理解しています。今までは全くエレベーターの施錠をしていなかったが、徘徊・離設予防に対して、家族会で話し合った結果、家族からの要望により、職員状況や時間帯に応じて施錠することになりました。出かけた様子を見かけたら職員が行動を共にするようにしています。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する外部研修には毎年職員の参加を行っている。また内部研修として職員全員に外部研修に参加した職員や管理者、主任により勉強会を行って職員の意識の統一を行い知識を深めあっている。虐待の予防、早期発見として、入浴時による身体状況の観察、および利用者さんの反応に注意を払っている。		

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。		
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上表の利用目的、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、意見を聞くようにしている。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。	来訪時や家族会で意見や要望を聞いており、“家族とは行動を一緒にする事で気軽に意見を言える場になる”と考えています。グループホームと施設の違いを家族に説明し、理解を得た上で何でも言える関係作りに努めています。また、年に1回家族アンケートを実施し結果を利用者も同席する家族会で説明しています。	遠方の家族や家族会に参加出来ない家族にもアンケート結果や意見の改善策をホーム便り等に載せるなどされては如何でしょうか。同じ考えや思いを持たれている家族への更なる安心に繋がるのではないのでしょうか。
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	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。	職員会議や全体会議で何でも話が出来るようにしています。職員は自分の意見や提案が気軽に伝える事が出来ています。また、職員からの意見から介護記録の様式を改善する等、皆で取り組んでいます。	
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、今まで期末手当しかなかった手当から、定期的に年2回の賞与を支給できるように取り組んでいる		
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	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	今年度から、地域密着型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。		

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	努力しているが、まだ弱いと思う。できるだけ、共に園芸や昔料理を共にし、利用者さんからの智慧や知識を教えてもらっている。		
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	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う方が多い。1/3の利用者さんの家族は職員と共に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	努力しているが、本人や家族が希望しない為、一部の利用者さんしか出来ていない。	今までホームにいた方の墓参りに利用者皆で出かけ、思い出を共有する機会となっています。元の住まいでの地域の行事や敬老会に誘いがあれば参加出来るよう支援しています。希望があれば出かけられるように考えています。	
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	している。6人と小人数のせいか、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はしていますが、まだまだ十分でないと思っています。	入居前には、家族にセンター方式へ生活歴や好みなどの記入を依頼し、職員も利用者の関わりの中から得た情報をセンター方式の一部を利用し意向の把握に繋げています。入居前に関わりを持っていた介護支援専門員やかかりつけ医などからの情報も得ています。また、日々一緒に生活する中で表情や言動から汲み取り思いを把握できるようにしています。	
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で行っているが、全員への浸透がまだ不十分。	利用者や家族からの意向や希望を取り入れた介護計画を作成しています。毎月モニタリングを行い、担当職員を中心に家族も参加するカンファレンスを行っています。基本的には6カ月の見直しを行い、モニタリングの結果を基に状況に応じた見直しに繋げています。	
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。個別記録の工夫を行い、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。		
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	平成角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、近状の人には、年3～4回防火訓練の参加、地区老人会の踊りの回の方には待つ祭りのボランティア等に参加してもらい協力してもらっている。		
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	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、以上の早期発見、早期対応に努め、重症化しないようにしています。	利用前に今までのかかりつけ医を継続できる事を説明しています。協力医の往診が2週間に1度あり、指示やアドバイスが頂けるように24時間連携を持っています。歯科は必要があれば往診も可能ですが職員が同行しています。また、日々の健康管理は看護師でもある理事長がいる事で利用者や家族の安心に繋がっています。	
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	理事長が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、常時の健康管理はできている。		
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。	行っている。まず病状が悪化しないようにできるだけ以上の早期発見、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2週間以内に退院できるように、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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人上表の利用目的、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、ホームの方針や「看取りケア説明」について同意をもらっています。協力医は数名でチームを組んだ体制にあり安心した対応をもらう事が出来ています。状況の変化の中で協力医から家族に説明してもらい、往診時には家族に同席してもらったり、毎回連絡を取り状況を伝えていきます。職員間では研修を行い重度化の対応について話し合っています。	
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行なった。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。	年に4回消防署立ち会いの避難訓練を行っています。職員一人で夜間想定訓練を行い、他の職員で評価し次回に繋げられるようにしています。今後毎月夜間想定で避難訓練を行う予定をしています。また、地域の方には事前に案内を出し参加してもらっています。	

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	心がけているが、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。	利用者の立場になったの行動や言葉かけが出来るようにしています。理事長からの話があったり、研修や勉強会で常に議題にしています。認知症であっても利用者の人生を大切に言葉かけや対応が出来るように心がけています。	
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	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、希望に沿ってすぐ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	心がけている。利用・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、利用者と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、出来ていない。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。	週に3回利用者と一緒に買い物に行き、朝食と夕食は利用者の希望を聞きながら担当職員が献立を立て、昼食はデイサービスの献立で利用者と一緒に準備から後片付けまで一緒にしています。利用者自ら進んで盛り付けに参加され、職員も同じテーブルに着き同じ物を頂き楽しい食事の時間となっています。	
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。		
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。		

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	しているが、まだまだ努力の必要ありと感じている。トイレでの排泄は全員の利用者に行っているが、紙パンツの使用をしない努力はしていなかった。今後紙パンツから布パンツへの使用になるように支援を行いたい。	排泄表を利用しながらパターンを把握し、時間を見計い声かけや誘導をしながらトイレで排泄が出来るようにしています。利用者に合わせた薄型の紙パンツを使用していますが、今後、全員布パンツに変更出来ないか皆で検討し取り組んでいきたいと考えています。	
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	取り組んでいる。食事の工夫により、ほぼ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。	1階デイサービスの風呂を利用しています。毎日14時から夕食まで準備し、湯の入れ替えもしながら気持ちよく入っています。また、拒否傾向の利用者には、職員の工夫した対応で気持ちよく入れるよう誘導し、入浴剤やヨモギ、柚子、菖蒲等を入れて季節を楽しんでいます。	
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。		
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つづりがあり、理解できるようにしている。		
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	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なっていっている。園芸や散歩、犬の世話をさせていただくなど努力はしている。		
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	「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2回行っている。	出来る限り毎日散歩に出かけています。近くの公園や桜並木の散歩で、桜を楽しんでいます。毎月、外食又は外出の希望を聞きながら、イルミネーションや花火など夜間等も出かけています。また、月に2回、説法や法話を聞きに寺詣りをしています。	

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
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多くの職員と共に過ごすことが多い。	天井が高く梁が見える作りになっているリビングでは自然と皆が集まる場となっています。窓から見える山々は、雪が積もると冬景色の様子がわかり季節を感じさせてくれます。また、季節の花や行事の写真を飾り、玄関ガレージでは犬を飼い、利用者が餌をやったりお茶会をする等癒され落ち着く場となっています。	
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、本人の好みのもので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。	入居前には、家族と相談しながら今まで使っていたベッド等を持ち込み写真を飾り大切にしていた仏壇等を持ち込んでもらい、毎日水を変え花を供えています。また、利用者の希望で居室に鍵を掛ける事で安心した生活を送られている方もいます。	
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。		