

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月24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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマンネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成26年12月25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)】

利用者の一番の願いは家族に会えること、共に時間を過ごすことであり、その希望を少しでも実現できるよう、家族とふれあえる機会(行事)を増やした。理念にあるとおりの高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現をするために、家族が見守る中での個々に合わせた最適な食事・排泄・入浴介助を行なっている。利用者一人一人が残存機能を活かした役割を持ち、快適に暮らせるための環境作り、近隣地域との交流、外出支援も行っている。在宅診療に切り替えてからは、急変時や終末期の緊急事態にも柔軟に対応できるようになった。利用者の生活を支える職員一人一人が明るく仲良く働いていることで、利用者に笑顔の多い楽しく安心安全な生活を提供している。

【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)】

職員に入居者一人ひとりの個性の違い、残存機能の違いやその時の状況の変化等を良く観察し支援の仕方考えさせることを通して職員一人ひとりの能力を高める取り組みをしている。日々の食事・排泄・入浴支援の他、残存機能を活かした役割を持ち快適に暮らせるための環境作り、地域の一員としての積極的な交流や日常的な外出支援に取り組んでいる。在宅診療移行に伴い医療面での安心感も高まった。職員一人ひとりが明るくチームワーク良く支援することにより「入居者一人ひとりが笑顔の多い安心安全な住まい実現」との理念を実践している。常にサービスの質を向上しようと意欲的に取り組んでいることを高く評価したい。

・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	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)	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広がったり深まり、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
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			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。)

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
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	事務所内に掲示してわかりやすくしていると共に、毎朝職員全員で申し送りの際に斉唱し、常に「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現」とあるような支援を実践できるよう利用者の状況や変化に合わせたサービス提供を心がけている。	毎朝の申し送り時に理念を再確認している。いつ何が起ころうとあかしくない、その時どう対応するのかを常に考え、入居者一人ひとりが「自分のペースでゆっくり楽しく尊厳のある安心して暮らせる住まい」となるよう状況や変化に合わせたケアサービス提供に努めている。	
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	地域のボランティアの定期的訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所の行事への協力をいただいている。また、近隣の学校の行事に参加したり、スーパーや飲食店に出かけたりといった交流をしている。	傾聴・折り紙・手芸・楽器演奏・踊り等地域の数多くのボランティアに来て頂いている。ボランティア会の発表会や地域の盆踊りに参加したり、保育所・小中高等学校との交流も盛んである。フローラ祭りなどの行事に地域の方を招いたり、学生の体験学習を受け入れている。スーパーや飲食店に行ったり、近隣の農家から新鮮な野菜を頂いたり理念にある通り地域の一員としてすっかり溶け込んでいる。	
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	近隣の学校の体験学習を受け入れたり、社協や生涯大学の取り組みや見学者の受け入れ、運営推進会議、家族会等では認知症への取り組みや事業所の運営について話し合っている。		
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	市職員、長寿クラブ、ボランティア、家族、利用者、施設職員で年に6回開催している。事業報告や事業計画の説明をし、意見や要望を毎回いただいている。普段のレクや行事に家族を呼び、利用者と共に楽しんでいただき感想や意見を聞いて、会議がマンネリ化しないよう努めている。	市の職員、ボランティア・地域・長寿会の方、民生委員や家族が出席し概ね2ヶ月に一度開催している。事業計画や各ユニットの状況報告と共にホームの敬老会や避難訓練に参加して頂き、具体的な感想や意見を言ってもらえ、議題の工夫をする等、運営推進会議を活かそうとしていることが見て取れる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には毎回参加していただき、介護保険についての質問や相談等にも対応、協力していただいている。施設運営についてのアドバイスをもらったり、居室の空き状況も報告している。	市の職員の方には運営推進会議に毎回出席いただき、ホームの取り組みについても見て頂いている。質問や相談についても丁寧にお答えいただき、運営についても助言して頂ける間柄となっている。	
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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも取り組みを検討している。毎年必ず拘束に関するアンケートを職員に配ることで、日々の自身の利用者への接し方等の反省を促し、原点に立ち返る機会を作っている。	県や社協主催の研修に参加し、参加した職員から伝達研修を実施している。毎年全職員に「言葉による拘束について」アンケートを実施し職員の意識向上を図っている。また身体拘束委員会もあり、身体拘束をしないケアを継続して実践している。	
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	身体拘束委員会の中でも常に拘束や虐待がないか確認し、問題があれば取り上げ、改善策を検討している。利用者の原因不明の外傷や痣等には職員間で情報が共有できるよう必ず詳細に記録に残し、同じことがないように意識づけていく。		

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	県の社協主宰の研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。成年後見制度を活用されている方が入居している。		
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	契約時に管理者が内容を理解していただけるよう読み合わせながら具体的に説明し、その都度質問や疑問に答えるようにしている。		
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	家族会、個別面談、運営推進会議、家族来所時やケアプラン説明時にご意見ご要望を伺い、外部評価のアンケートも参考にし、翌年の事業計画等に反映させている。個人的な苦情といった内容には、苦情受付票を作成し、携わった職員、利用者、関係者等から事情聴取し、原因究明を行い具体的に解決に向けての方法や取り組みを示す。	近況・行事・健康状態・医師からのお知らせなど入居者のホームでの様子を「グループホームもばら便り」で毎月送付している。家族を入居者を支えるパートナーとの考えの下、家族会・個別面談・面会時や運営推進会議など、要望や苦情を言っていたく機会を多く持っている。入居者にはテーマを決めて語らいの場を設けるなど工夫している。外部評価アンケートでの意見も含め出された意見や要望を事業計画に反映させるなど運営に活かすようにしている。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換したり、要望を聞いている。会議に出られない職員が意見や提案ができるように毎月自由に記入できる用紙を作成している。希望休や勤務は、なるべく職員が働きやすいように組み方や調整を工夫している。	全体ミーティングやユニットミーティング、リーダー会議で意見交換や要望などを言える場としている。また休憩時間等の何気ない発言の中から要望等を汲み取るようにしている。レク用品や飾り物、絵手紙レクで暑中見舞いや年賀状を書くなどの職員提案を反映させている。12の委員会があり、委員会では職員が主体となって提案をし、実行していくことが多く、また勤務シフトや有給は出来るだけ職員の希望に沿えるように工夫している。	
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	委員会を設置し、それぞれの得意分野等を選んで所属し活動してもらっている。希望休を取らない職員には取れるように勤務を組んだり、有給を取っていない職員にもなるべく取れるように努めている。誠実な勤務態度の職員や実績報告は管理者が本部へ報告している。		
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	毎月、職員が順番に外部研修に参加できるように配慮している。研修終了後には報告書の提出をし、ミーティングで発表している。ミーティングに参加できない職員にもわかるよう資料を回覧している。職員一人一人の個性や特技、能力を活かせる役職や役割に就いてもらい、業務に反映させている。		
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	地域のグループホーム連絡会にて、研修会や意見交換を行っている。お互いの行事にも参加し交流をしている。 2/8		

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
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	本人には入居前に施設見学に来ていただき、他利用者と接する機会を設けたり、こちらからも面接に伺って話を聞き安心していただけるよう配慮している。更に体験入居を利用していただき、施設に馴染めるか生活していけるかの判断もできるようにしている。		
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	契約前後の様々な不安、疑問、希望はすぐに対応するよう心掛けている。いつでも電話や来所時にお話を伺い、こちらからも細かく状況を伝え、対応策や支援内容を示し、安心していただけるように努めている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合、グループホーム利用が不向きと判断した場合、その本人のADLや心身状態に合ったサービスをご存じでない場合等は、他施設や他サービスを紹介、案内している。		
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	職員と一緒にお茶を飲んだり、世間話をしたり、その中で日頃の生活の心配など人生の先輩としてアドバイスして下さることがある。生活の知恵、料理、裁縫等教わっている。		
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	病院受診にはなるべくご家族に付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間をできる限り作っていただいている。来訪する機会を増やしていただくために行事やレクの参加を毎月の便りで促している。		
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	友人の面会、電話、手紙のやりとりは自由におこなえるよう支援している。近所の友人、馴染みの店との交流や、信仰のある利用者は集会に行ったり訪問に来て頂けるように支援している。	隣組の方が来てお茶したり、お店のお客だった人やお茶のお弟子さん、牧師さんや教会の仲間の方が訪ねて来る。教会に行ったり馴染みの店にコーヒーを飲みに行ったり家族と美容院やお墓参り、自宅で外泊する。併設のデイサービスとの交流や絵手紙で暑中見舞いや年賀状を書く等馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	仲良い者同士の居室の行き来や、談笑の場等はいつでもどこでも自由に行わせている。食事場所、イスの配置の組み合わせにもトラブルがないよう配慮している。新入居の際も性格や特徴などからどちらのユニットに合うか、利用者の雰囲気等も考え入居を検討している。		

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	
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	電話や手紙、寄贈品をいただいたり、行事にも参加して下さったり、他施設へ移られた場合でも、必要に応じて相談に乗ったりしている。			
・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	定期的にセンター方式を活用し、本人の希望を聞き取っている。アセスメントや担当者会議を行い、問題解決にあたっている。また、外出や食事では特に希望を聞き取り行事計画を立てる上で役立てている。ミーティングでは食事・排泄・入浴・睡眠と分類し、各利用者の意思や状態を考慮しながら、生活の見直し、ケアの統一、再確認を行っている。	入居申込時に、経歴、趣味、嗜好、特技、緊急時の病院や終末期の意向を聞いている。家族に若いときの話を聞いたり、居宅ケアマネジャーやデイサービス相談員からも情報を収集する。入居時や状態の変化時と少なくとも年に一度はセンター方式シートを活用して情報を書き加えている。「ニーズ課題調査票」でADL、活動面のニーズと満足度を検討し、言葉、態度、表情、動作からも本人の思いを汲みとり、職員の勝手な思い込みで利用者の意思に反することをしないよう、職員のケアを統一して対応している。		
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	入居時に本人やご家族から生活歴を聞き取ったり、記録として残している。また入居前に利用していたサービスの事業所やCMからも入居に至るまでの情報をいただき、職員がそれを把握しケアに活かしている。			
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	個人の健康管理の把握は、毎日バイタルチェックし記録している。体調変化、異常があれば申し送りで情報共有し、その都度職員間で連携して申し送っている。天気の良い日には、散歩や日向ぼっこに誘ったり、レクや運動したい人、掃除や洗濯、裁縫等できることを分担し、体調を見ながら残存能力を活かしている。			
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	入居時やご家族来所時には、本人とご家族の希望や意見を伺い、職員の現場の声も併せてケアマネとユニットリーダーが介護計画を作成している。必要に応じてサービス担当者会議でも検討している。	ケアマネジャーと計画作成がADLと医療面のモニタリングをし、短期目標に対しての支援経過を全体会議で検討している。介護職員は会議前に話し合いたいことをケア見直し表に記入することで会議で検討できている。プラン作成時には、家族の意向を聞き、アセスメントをし、サービス担当者会議を行いプラン原案を作成し、ユニットで確認して家族の了承を得ている。担当者会議には介護職のほか家族や本人が参加することもあり、サービス内容、身体面、心理面、環境面の検討をしている。薬剤師に相談したり、医師の指示をプランに反映させることもある。プランはリーダーか副主任が介護職員に説明している。		
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	毎日の様子は個人ケース記録に記入している。モニタリングで見直しをしている。申し送り事項は毎日業務日誌に記録し、全職員が情報共有できるように努めている。			
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	併設のDSと連携し、合同レクリエーションを毎月実施。DSが休業日にはホールを借りて、カラオケや食事会を開催。また希望者や必要とされる利用者には在宅診療、訪問歯科治療、訪問マッサージ、移動美容室を利用いただいている。			

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
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	事業所が日頃利用している近隣の店には、買い物支援として利用したり、近所の農家から野菜を購入したり、床屋や美容室へ個人的に行きたい方には職員やご家族が送迎したり、個人的に新聞の購読もできる。		
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	往診も含め、主治医や救急搬送先は本人とご家族の希望で決めていただき、定期的な受診の支援をしている。往診は月2回で、こまめに状態変化、処方薬の変更等を医師に相談・報告している。	4名がかかりつけ医を受診し家族が同行している。家族には日頃の状況を伝えている。往診前に「入居者受診連絡票」を医師にFAXし、往診後に医師の指示や処方の変更を加筆して業務日報で情報共有している。24時間、夜間でも医師との連絡が可能となっている。	
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	毎日のバイタルチェック、申し送りで異常があったり体調不良の場合など、すぐに管理者、ケアマネに報告・相談している。状況により主治医に連絡をし指示を仰いだり、受診するなど適切な対応に努めている。		
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。	入院の際には管理者やケアマネが立ち会い、ご家族や病院側にすぐに必要な情報を渡せるようフェイスシートも整備している。入院中も病状や様子を見に面会も欠かさない。退院の際は医師やソーシャルワーカーと退院後のケアや生活について指導を受けたり相談しあって連携している。		
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	終末期は家族と話し合い、最期をどう迎えるかの同意書をいただいている。必要に応じて重度化に向けての対応方法の検討やご家族の意向の確認を行っている。重度化した場合や終末期のあり方は、主治医や家族の指示・意向を全職員がわかるように情報共有し、いつでも対応できるようにしている。	「緊急時の対応と終末期についての確認書」をもらい、看取りを行っている。利用者の状態が変わった時には医師が面接もしくは電話で家族に現状を伝え、家族の希望を聞いて看取り対応となる。往診医による、寿命を全うさせてあげることが一番という説明と医師の対応に職員のターミナルへの恐怖心もなくなっている。ホームで急変してからは毎日、看護師の訪問か医師の往診のどちらかがある。	
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	利用者の急変時の対応等は地域の救急隊を呼んで講師になってもらい、全職員が応急処置ができるよう体験し学んでいる。また新入職員には、研修時に必ず急変時の救急対応の流れを説明している。説明書は表にしていつでも職員が見られる場所に掲示している。		
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	年1回消防署立ち会いのもと、デイサービス・厨房・支援センターと合同の避難訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて毎月訓練している。敷地内にある職員寮とは緊急時に連携を取れる体制にしている。	毎月、「自主検査チェック表」で各居室の電気器具の配線の老化や損傷、火器設備の設置や使用状況、避難口の閉鎖障害を確認している。連絡網は近隣職員から連絡されるように整備されており、敷地内の寮に住む職員を含めて5分7人の職員が駆けつけられる。近隣の協力のもと家族が参加し、利用者が防災頭巾をかぶりタオルを口にあてて逃げる訓練をした。火災時のフローチャートと避難経路は事務所、各ユニットに掲示されている。毎月避難訓練を実施していることは特筆される。	

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
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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等をミーティングで実施。理事長、施設長が講師となり指導がある。施設内では居室は内側から施錠できるようになっており入居者のプライバシーは確保している。	身体拘束委員会が全職員に対して言葉の拘束（スピーチロック）についてのアンケートを行い意識を高めている。タメ口や上から目線の言葉かけと態度をしないように注意している。記録は誰がよんでもわかるよう、また家族が読んでも嫌な気分とならないように努めている。居室ドアを内側から施錠する方が3名いる。	
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	誕生日のお祝いやどう過ごしたいか等の希望を聞いたり、食べたい物、欲しい物、やりたいことのリクエストは職員が日頃のコミュニケーションを取る中で希望を伺い、普段の生活に取り入れている。		
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	一人一人の体調、気分、ペースに合わせて、無理のないよう起床時間、食事、入浴の時間を変更したり、レクの希望を聞きながら職員は業務に就いている。		
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	希望により移動美容室でカット、パーマ、髪染めの支援をしている。個別でいきつけの床屋、美容室にも行けるようにもしている。男性は毎日髭剃りをし、爪切り、耳かきは入浴後に実施。毎日お化粧される方もいらっしゃるし、外出やレク時にはきれいな服装をしたり、お化粧もする。		
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	毎日曜日のメニューは利用者と相談して希望を聞いて献立を立てている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切り等できる方には手伝っていただき、作り方や味付けを教えて下さることもある。外食やご家族との食事会も実施している。	昼食はデイサービスの厨房が作り、朝と夕をユニットで調理する。下ごしらえ、テーブル拭き、下膳、食器拭きを手伝う利用者もいる。3月には、利用者と職員が調理したものを家族にふるまう食事会がある。黒糖ゼリー、あんみつ、水饅頭など手作りおやつを楽しむこともあれば、スーパーへおやつを買いに行ったり、外食を楽しむこともある。手打蕎麦のボランティアによる蕎麦打ちと出来立ての天ぷらは利用者に好評だった。野菜を分けてくれる農家があり旬のものを楽しむ機会もある。	
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	栄養士が立てたメニューを提供。持病に合わせた栄養バランス、食事量、塩分水分を調整している。夏には水分摂取量を普段よりも増やしている。必要に応じて刻みやミキサー食、粥も提供している。水分摂取しやすくするためお茶ばかりではなく利用者の希望する飲み物を季節や状況に応じて召し上がっていただいている。		
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	イソジン液で毎食後うがいをし、必要な方には歯磨き介助を実施。義歯使用の方には夜間ポリデント消毒を行っている。希望者や治療が必要な方には訪問歯科診療で定期的に診察を受けられる。		

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	排泄パターンの掴めない方や、排便コントロールしている方には、個別にチェック表を作成し排泄のリズムを把握できるようにし、声かけ誘導の工夫でできるだけトイレでの排泄を促している。下剤服用しても排泄がない場合は、トイレにて腹部マッサージをして排便を促し、失禁しないようにしている。	1日1000ml～1500mlの水分摂取による自然排便を促している。ポータブル使用あり。夜間にオムツ使用の方でも、日中排便時には二人対応でトイレでの排便を支援している。座位を保てればトイレでの排せつ支援を行っている。		
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	体操、散歩、レクで運動の機会を設け、牛乳やヨーグルト、野菜ジュース等食物繊維の多い食事を提供。便秘が慢性化している方は、医師と相談し排便コントロールしている。			
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	日曜日以外は毎日実施し、回数や時間は決めておらず、本人の体調や気分を見たり、希望に応じて入浴できるよう支援している。	手すりが設置され、浴槽台、すべり止め、シャワーチェアを使用している。保湿成分含有の入浴剤や、季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しむ。自分用の石鹸を使用する方もいる。職員二人で対応することもある。		
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	消灯時間は決めておらず、眠れない方には居室に入るまで自由にテレビを見たり、雑誌や新聞を読んだり、談笑したりと楽しめくつろいでいただいてから就寝していただいている。ベッドに入ってもテレビを見ながら休まれる方もいる。			
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	管理者が日常の健康管理を主治医や家族と連携しながら行っており、それぞれの薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見ることができ、薬の説明、服薬法の確認をすることができる。処方薬変更時には詳細に状態や変化を記録しておく。			
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	掃除、裁縫、料理、読書、ぬりえ、園芸、外出、買い物、職員の手伝い等、それぞれがやりたいこと、できることを見つけ、生きがいになるような趣味活動を支援。また、子供や動物との触れ合いをととても喜ばれるため、近隣の保育所、小学校、高校、セラビー犬等のボランティアを利用し触れ合える機会を多く作るようにしている。			
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	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等、戸外での楽しみを提供している。おでかけクラブの職員が毎月必ず計画を立て、外出の機会を作っている。本人や家族の希望に応じて外泊外出の支援もしている。	桜、チューリップ、紫陽花、コスモス、菊花展など季節の花を楽しむ外出のほか、初詣、美術館、ふれあい芸能発表会、七夕飾り見学、ドライブなど出かける機会が多い。私物購入ではマンツーマンで出かけることもある。天気の良い日には外でラジオ体操をすることもある。月に1～2度、デイサービスとの合同レクに参加している。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>おこづかい帳を管理しており、自由に使えるおこづかいを家族や本人からお預かりしている。本人が欲しい物がある時は買い物に同行している。おやつや行事の時は、食べたい物を選んで購入できるよう工夫し支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や友人との電話、手紙のやりとりは自由にしていただいている。月に一度、事業所から家族に出す郵便には、本人から一言添えていただいている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内には花を飾ったり、季節ごとの壁画を利用者と一緒に制作している。全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間で、ソファでいつでもゆったりテレビを見たり、談話できるようになっている。夜間は人感センサーライトがホールとトイレに設置されており、転倒防止している。</p>	<p>玄関の外ではメダカを飼っている。庭では夏野菜を育て収穫したり、ベランダのプランターでは三つ葉の栽培を楽しんだ。フロアには吹き抜け部があり明るく、キッチンを真ん中にリビングとソファコーナーに分かれており声掛けや見守りがしやすくなっている。共用部でのテレビの音量は小さめにしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事の席やソファ、長椅子等、好きな場所で仲の良い者同士でくつろいでいただいている。居室には使い慣れた家具を置いていただき、1人で自由になれる空間にもなるよう配慮している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>テレビ、CDラジカセ、お厨子(位牌)等それぞれの生活に必要な物、好みに合わせた使い慣れた家具、衣類を持ち込んでいただいている。居室には自由に出入りし、好きなように過ごしていただいている。</p>	<p>クローゼット、洗面コーナー、エアコン、ベッドが完備されている。タンス、テレビ、パッチワークの作品、お位牌、写真、ぬいぐるみなどを持参されている。転倒リスクの高い人には起き上がり時に職員が駆けつけられるよう足元にセンサーを設置している。また、タンスやベッドの角にはウレタンクッションを取りつけてケガが最小限ですむようになっている。居室の施錠は自由となっており鍵をかける人もいる。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室やトイレ、風呂場がわからなくなる方がいらっしゃるので、大きく目立つように表示して迷ないように配慮している。</p>		