

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092400015		
法人名	有限会社 平成		
事業所名	グループホーム 道		
所在地	長野県上伊那郡飯島町田切161-52		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4日

※事業所の基本情報は、公表センター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/20/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=t.rue&ligvosyoCd=2092400015-00&PrefCd=20&VersionCd=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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成27年3月17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) 】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の皆様と一緒に生活出来る居場所作りに努めています。 ・笑顔のたえない、明るい暮らしが送れるように支援しています。 ・花々や木等を飾り、温かみのある施設を心がけています。 ・ご利用者の一人ひとりが出来る事を活かしていけるよう努めています。 ・ターミナルケアに対し、家族、主治医との円滑な連携に努めています。

【 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) 】

<p>このグループホームは、本当に地域に根差したグループホームである。理念の中に「地域の中で、地域の皆様と暮らします」と掲げてあるように、地域や町の行事等に積極的に参加し続ける中で、着実に地域の一員としてのステップを踏んできた。運営推進会議推進の歩みも遅々としたものであったが、確実にその成果をあげてきている。</p> <p>また、利用者や家族の意向を受けてターミナルケアまで当然のように受け入れ、最期まで支援する体制は、施設長や管理者などの弛まない職員に対する働きかけによってできてきたと考えられる。利用者本位のこの道を進み続けられることを期待する。</p>
--

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(東)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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ます (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 (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、戸外に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させている (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				

ユニット名(西)		取 り 組 み の 成 果		取 り 組 み の 成 果			
項 目		取 り 組 み の 成 果		取 り 組 み の 成 果			
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くらいが ③利用者の1/3くらいが 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ます (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、生き活きと働けている (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、戸外に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させている (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、安心して暮らさせている (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票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所独自の理念を作り上げ、施設内に掲示し目にはいるようにしている。 ・職員会で確認する。 	日々の生活を送る中で、施設長・管理者と職員の常に理念を意識に置いて行動している姿が、素晴らしい。「できる方にはなるべく台所に出て、一緒にやってもらう」とか「気持ちよく話に入ってもらうように、聞き上手になる」と言った職員の言葉からもその姿勢を十分うかがうことができた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の方に合えば挨拶や立ち話をする。 ・地域の行事(文化祭(飯島町、田切)、どんど焼き、福祉大会)に参加、出品して見学に行く。 ・近所の方が花や野菜を届けて下さる。 	近所の方々だけでなく、多くのボランティアの方々がグループホームに寄ってくれる。また、利用者と一緒に地域の行事に積極的に参加して、「地域の中で、地域の皆様とくらしします」といった地域に開かれた理念を実現している。パンフレットを一新した。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・青年海外協力隊の研修受け入れ。 ・飯島中学校の生徒さん、職場体験の受け入れ。 ・他職員の研修受け入れ。 ・ボランティア受け入れ。(ハーモニカ、ピアノ、踊り、大正琴、社交ダンス、森谷一座等) 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議に出された意見は職員に伝え、サービスの向上に努力している。 	地域の協力を得て、今年度ようやく5回の運営推進会議を開催することができ、軌道に乗ってきた。利用者の代表の参加もあり、意見を述べていることが素晴らしい。	まず、年6回の運営推進会議の開催を目指すと同時に、会議の内容は活動内容や状況報告だけでなく、テーマを持って、話し合いを広げ、深めていきたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・役場を訪れた際には、担当者と面談し施設の状況を伝えている。また、運営推進会議の折にも連携を取っている。 	グループホームの担当者も職務に慣れてきて、福祉大会への参加などを通して町の担当者との連携も取れるようになってきた。また、運営推進会議には町の担当者にはいつも参加していただき、いろいろな情報交換などができるようになってきた。	
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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会で話し合っている。また、拘束しななければならない場合であっても最小限となるように話し合う。 	夜間などにベッドから落ちないようにベッドのサイド・レールを使っている例があるが、家族の了解を得ている。このような例を含め、身体拘束がないような支援、虐待防止に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・何が虐待になるのかを職員会にて再確認し、職員同士の声掛けや行動で、気になったら注意しあうように心がけている。 	/	/

グループホーム 道・東

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	職員会にて、この制度について研修し理解を深めている。(現在 成年後見制度を2名利用)		
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、契約時にご利用者本人の希望や不安、またご家族の希望や不安をお聞きし納得した上での契約の締結、サービスの提供となるように努めている。		
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	・ご家族が訪問の際には、帰り際に話をさせていただき、希望や不満などを伝えていただけるように心がけている。また、ご利用者は生活の中で一対一になった時に色々なお話をさせていただき気持ちを汲めるように心がけている。 ・家族会の折に意見や希望や提案などをお聞きし反映している。	普段の生活の中で利用者の話に耳を傾けたり、家族の訪問時には声かけをして話しやすい雰囲気作りをしたりしている。また、運営推進会議には、利用者代表・家族代表の参加を得て、話し合いを進めている。夏祭り際には家族会を開き、多くの家族が集まって話し合うことができた。	
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	・職員会やミーティングなどで個々の意見を聞き反映している。また、個別に話し合いの場を設け普段言いにくいことなども聞けるようにしている。 ・意見や不満などを気軽に言ってもらえるような人間関係を作れるように日々努めている。	朝・夕・夜の引き継ぎ時のミーティングを大切にしている。そして、月1回東西ユニット合同の職員会を開き、その後東西に分かれてカンファレンスを行っている。また、施設長は、年2回職員との面談を行い、勤務等について話を聞いている。このような機会を通して、職員の意見や要望を聞き、反映するよう努めている。	
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	・ミーティングや個別の話し合いで意見や希望を聞き、反映できるものについては反映している。		
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	・職員個々のレベルを把握し、研修を受講するよう勧めている。 ・施設長やリーダーがそのつど指導を行っている。		
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	・他のグループホームとの交流により、質の向上に向け努めている。		

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	・事前面接時にご本人やご家族からの不安や要望をよく聞き受け止める。		
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	・ご家族との面接時に不安や要望、困っている事をしっかり聞き、話の全てを聞き入れる気持ちでお話している。		
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	・事前面接を行い、ご本人ご家族の必要としている支援を把握し職員に報告し検討する。 ・受け入れの準備で環境整備等を念入りに行いサービスの提供に努めている。		
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	・日常生活の中で共に過ごしながら、信頼関係を築き、人生の先輩として教えていただいた事や注意していただいた言葉は素直に受け止めている。 ・ご利用者と職員が互いに支えあい、感情を共有し温もりのある生活が出来るように努めている。		
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	・面会時には、ご本人とご家族の時間を大切にできるように努めている。 ・何かを決める際に、こちら任せにならないような会話に心がけている。		
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	・馴染みの方々が訪問の際は、ご本人の部屋でゆっくりとお茶を飲みながら、気兼ね無く話が出るように努めている。 ・帰られる際には『いつでもお出掛けください』と言葉掛けをしている。 ・ご家族にもその件を電話連絡している。	利用者の希望を聞き、お盆にお墓参りに行ったり、お正月に実家に帰ったりできるように支援している。また、友人や親戚の方が訪問する際には、話しやすい雰囲気作りをしている。そして、電話や手紙などを通してこれまでの関係継続の支援を行っている。	
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	・ご利用者一人ひとりの性格を考え、居場所や言葉掛けに気をつけている。 ・話の中に職員が入り、話を繋げたり話を振ったりし皆で共有できるよう努めている。		

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	・退所後も年賀状や暑中見舞い等の手紙のやりとりをしている。		
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	・情報提供書や生活歴などを元に、ご本人とご家族の希望を聞き職員会で検討している。 ・普段の会話や生活の様子を観察し、ご利用者の思いや希望、意向を把握し職員間で共有している。 ・居室にて二人きりになった時などに、思いをお聞きしている。	利用者一人ひとりの「生活日誌」には、生活の様子の概略だけでなく、食事・入浴・整容・基本動作・心理面・排泄・薬使用などの具体的な様子の他に、新しく健康の欄(体温・血圧・脈等)を設け、利用者の思いや意向だけでなく、総体的な把握を通して記録し、職員が共有できるようにしている。	
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	・事前面接時にご本人とご家族から情報を得る。 ・情報提供書、生活歴を参考にケアマネから今迄の経過等について詳しく説明を受けるようにしている。		
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	・生活歴の中から個人の有する能力を把握し、現状での言動とすり合わせ職員間で話し合い把握している。 ・一人ひとりに目を配り、一日ごとその時々状態を把握している。		
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	・ご本人ご家族の意見を聞き、現状を受け止め今までのサービスを参考にしながらカンファレンスで検討し、ご本人に出来る事出来るような事や必要な支援を介護計画に反映させている。 ・「ケアプラン実施状況及び評価」を作成し、職員が毎日記録している。これを各々の担当者がそれぞれの介護計画の見直しやモニタリングに活かし、職員全体に介護計画の具体的な目標を意識し、共有している。	介護計画は、利用者の自立支援を目指して、職員と一緒に東西ユニットごとのカンファレンスで作成し、見直している。そのために、「ケアプラン実施状況及び評価」を作成して毎日記録し、モニタリングし、介護計画の見直しに役立てている。	
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	・計画に応じて見直しを行っている。 ・「生活日誌」等に記入し情報を共有している。 ・変化が生じた際には、ご家族ご本人と話し合い見直しを行っている。		
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	・ご利用者やご家族の要望は極力受け入れるように努めている。 ・病院の付き添いや送迎を行っている。理美容についても訪問などを利用し送迎もしている。		

グループホーム 道・東

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	・地域の方々、ボランティアの協力を得て支援している。		
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、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	・ご本人の状態をご家族に説明し、主治医と相談しながらご家族の意見を聞き、適切な医療を受けられるようにしている。(内科、歯科、精神科、リハビリ) ・主治医と協力医療機関の診察は施設内で受けられるようにしている。	ほとんどの利用者のかかりつけ医は、グループホームの協力医となっており、酸素療法の利用者が東西1人ずついるが、協力体制が十分とれている。また、精神科医には月2回往診してもらっている。そして、リハビリにきてもらい、受けられるようになっている。	
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	・施設看護師はご利用者の健康管理を主治医と施設医療機関と連携して行っている。 ・医師、看護師の指示を受け対応している。		
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。	・入院時の情報提供書と共にご利用者の最近の状況を細かく説明し、退院時には医師、ご家族、を交えたカンファレンスを行っている。		
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	・入所時にご家族の意向を聞き、体調に変化が合った際には再度話し合いを行い、方向性を決める。 ・予後については、ご家族の考えを尊重し、主治医の意見を聞きながら職員全員で支援している。	利用者が高齢化し、重度化してきている状況なので、ターミナルケアについての家族、かかりつけ医との連携、話し合いを重視している。昨年度3名の利用者がなくなった際には、家族の思いや意向を重視して、ターミナルケアを実施してきた。	
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	・救命救急の研修を行っている。 ・緊急時の対応について看護師より指導を受けるようにしている。		
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	・防災避難訓練を全ての利用者職員で行っている。 ・地域の方にも防災避難訓練に参加していただいている。 ・運営推進会議の折、災害時の協力をお願いしている。また、利用者数、車椅子利用者、酸素使用者の人数も報告している。	年2回、10月と3月に防災避難訓練を実施している。10月には消防署の協力を得て、地域の方の参加もあり、避難場所の駐車場へ避難する方法をとった。3か月に1回、消防点検を行っている。また、貯水式のスプリンクラーを設置し、火災防止に備えている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの尊厳を大切にし、その時々合った対応をしている。 言葉掛けや言葉遣いについて職員会やミーティング時に話し合っている。 守秘義務について職員会等で徹底している。 	「一緒にいただいでいいですか」「～していただけますか」と、利用者の立場に立った気持ちで声かけをし、対応するように心がけている。それが理念の中の、利用者一人ひとりの尊重に繋がると、職員は語ってくれた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 自己選択、自己決定出来るような言葉掛けを心掛けている。 ご本人の希望の表出を大切に、成るべく実現出来るようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご本人のペースやリズムで生活出来るようにご利用者本位の考えで対応している。 希望要望の有る時は極力沿うように努めている。 一人ひとりの状態の変化に心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の手持ちの衣装を季節ごとに入れ換え、ご本人と相談しながらオシャレの要素を入れるようにしている。 朝は必ず髪の毛の手入れをし、そのつどとかすようにしている。 美容師さんをお願いする。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 献立や好みの物を聞き相談する。 季節の野菜を使う。 野菜の皮むき等下ごしらえをして頂き、味見と盛り付けもやって頂く。 テーブル拭きや食器の準備又食器拭きも一緒にしている。 	東ユニットは、利用者の希望で「いなり寿司・おすまし」中心のメニューであった。食べやすいサイズで、利用者や職員は会話をしながら楽しく食べていた。毎週の献立を見ると、高齢者が好みそうな和食中心で、主食・主菜・副菜のバランスがよく、汁物が毎回ついており、飲み込みやすくする工夫がされていた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの食事摂取量を確認し、少ないなど感じた時には声掛けしたり、代替品や好物を出して対応し、また体調の確認をする。 食事には汁物がつき、午前午後のお茶、食後のコーヒーやココア、紅茶、バナナ牛乳など、入浴後にはポカリやヤクルトなどのお好みで対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後洗面所で入れ歯を洗う時、自分で出来る方は自分で洗っていただき、出来ない方は介助する。 口腔内に異常があれば、歯科医の往診依頼、受診の支援を行っている。 		

グループホーム 道・東

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりに合わせた定時、随時のトイレ誘導を行い、気持ちよく排泄できるように支援している。 一人ひとりの人格を尊重したトイレ誘導の声掛けに心がけている。 トイレ誘導する事でパット使用を減らす意識をもっている。 	東ユニットは、車椅子利用者3人、歩行器利用者2人で自立の利用者が少なく、パッド使用者が多いが、利用者がトイレで自分であることを尊重して支援を行っている。トイレ誘導には利用者の気持ちを考えた言葉かけをするように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事は野菜を多く使用し、3食汁物を付けている。 体操や散歩等1日1回は体を動かす。 水分の摂取に工夫している。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 週2回は入浴していただいているが、ご本人の希望やタイミングに合せ入浴出来るように努めている。 	普通より広めの浴室であり、キャスター付きの入浴チェアが備えられており、気持ちよく入浴を楽しむことができる。無理強いをしないで、利用者の希望を聞きながら声かけをし、週2回は入浴できるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 就寝は強要せずに個々の時間に合せている。 眠れない時は、お話しやテレビを見ながらお茶を飲んだりして眠くなるまで一緒に過ごす。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 薬の説明書や看護師の指導にて理解し、内服後の副作用に注意し観察している。 薬手帳を用意し、直ぐに確認出来るようにしてある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で本人に出来る事をして頂いている。(別ユニットへの届け物、新聞たたみ、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の下準備、味付け、盛り付け、食器拭き、お茶の用意など、) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の希望や職員の声掛けで散歩に出掛けるように支援している。 職員とドライブや外出に出掛けている。 季節ごとの行事や、地域での行事には出掛けている。 	行事があるときは東西ユニット合同で外出するが、車椅子用の自動車があるので、その車が空いている時は、別々に車のドライブを楽しんでいる。普段は近所に散歩に出かけたり、外で日光浴をしたりしている。外に出れない時は、広い廊下を歩いたり、体操をしたりして気分転換をはかっている。	

グループホーム 道・東

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	・お金は預っていない、ご本人も持っていない。 ・必要時には、ご家族に連絡をとり、そのつといただいている。		
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	・ご本人が電話をかけたいと言えば、使用してもらっている。 ・ご家族からの電話があればご本人と話が出来るように支援している。		
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	・南東に位置する大きなリビングがあり、そこから年中外の景色を眺める事が出来る。見晴らしも良く、四季の移ろいを感じる事が出来る。 ・床暖房・クーラーで心地よい温度設定に心がけている。 ・加湿器、観葉植物を置き湿度にも注意している。	東ユニットの南東に面した広いリビングは、景色がよく、雄大な南アルプスを望むことができる。夏はクーラー、冬は床暖房で快適な温度に保たれ、利用者のほとんどはリビングで過ごすことが多い。笑顔の写真や花で飾られたリビングは、利用者と職員が一緒になって模様替えをし、家族的な雰囲気がある。和室はターミナルの際、家族が利用できるようになっている。	
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	・ソファを用意し一人で居たい時などに使っていただく。気の合った方々が一緒にテーブルになる様に工夫している。		
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	・入居時にご本人が使い慣れたタンスや、小物を持って来ていただき、使用している。 ・ご本人の望むように部屋作りをしている。 ・戸を開けた際に中がすぐ見えないようカーテンが掛けてある。	利用者や家族の希望を聞いた部屋作りを行っている。家族の写真や仏壇、自分の作品などを置いた部屋は、こじんまりとした家具や小物が置いてあり、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	・廊下、個室、浴室トイレには手摺りが設置してある。 ・居室の近くにトイレ、洗面所がある。 ・時間がかかっても、その方のペースでの自立支援を心がけている。		

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所も独自の理念を作り上げている。 ・施設内に提示いつでも目に入るようにしている。 	日々の生活を送る中で、施設長・管理者と職員の常に理念を意識に置いて行動している姿が、素晴らしい。「できる方にはなるべく台所に出て、一緒にやってもらう」とか「気持ちよく話に入ってもらうように、聞き上手になる」と言った職員の言葉からもその姿勢を十分うかがうことができた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・どんど焼き、花祭り(聖徳寺)、夏祭り(グループホーム道)、文化祭(飯島町、田切)、福祉大会などに参加し交流している。 ・地域の資源回収の協力。 	近所の方々だけでなく、多くのボランティアの方々がグループホームに寄ってくれる。また、利用者と一緒に地域の行事に積極的に参加して、「地域の中で、地域の皆様とくらしませう」といった地域に開かれた理念を実現している。パンフレットを一新した。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・青年海外協力隊の研修生の受け入れ。 ・ボランティアの受け入れ。 ・中学生の受け入れ。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会議に出された意見は、職員に伝えサービスの向上に努めている。 	地域の協力を得て、今年度ようやく5回の運営推進会議を開催することができ、軌道に乗ってきた。利用者の代表の参加もあり、意見を述べていることが素晴らしい。	まず、年6回の運営推進会議の開催を目指すと同時に、会議の内容は活動内容や状況報告だけでなく、テーマを持って、話し合いを広げ、深めていきたい。
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の折に町の担当者の方に伝えながら、協力関係を築くようにしている。 	グループホームの担当者も職務に慣れてきて、福祉大会への参加などを通して町の担当者との連携も取れるようになってきた。また、運営推進会議には町の担当者にはいつも参加していただき、いろいろな情報交換などができるようになってきた。	
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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の職員会で身体拘束について、職員全員で取り組んでいる。 	夜間などにベッドから落ちないようにベッドのサイド・レールを使っている例があるが、家族の了解を得ている。このような例を含め、身体拘束がないような支援、虐待防止に努めている。	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会の折、虐待について職員全員で話し合っている。 		

グループホーム 道・西

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	・研修会に参加し、職員会を通じて報告し確認している。		
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	・入居時や契約時に説明し希望や不安、ご家族の要望や不安をお聞きし納得した上で、サービスの提供になるように努めている。		
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	・面会時や電話連絡の折、希望等をお聞きしている。	普段の生活の中で利用者の話に耳を傾けたり、家族の訪問時には声かけをして話しやすい雰囲気作りをしたりしている。また、運営推進会議には、利用者代表・家族代表の参加を得て、話し合いを進めている。夏祭り際には家族会を開き、多くの家族が集まって話し合うことができた。	
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、ミーティングなどで意見を聞き、反映していけるよう努めている。	朝・夕・夜の引き継ぎ時のミーティングを大切にしている。そして、月1回東西ユニット合同の職員会を開き、その後東西に分かれてカンファレンスを行っている。また、施設長は、年2回職員との面談を行い、勤務等について話を聞いている。このような機会を通して、職員の意見や要望を聞き、反映するよう努めている。	
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	・個別の話し合いで要望や意見を聞き、反映出来るものは、反映している。		
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	・個々のレベルを把握しそれに対応した内外の研修を受講している。		
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	・他の施設との研修を通じて、質の向上に向け努力している。		

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	・ご本人からの要望や不安を聞き、信頼関係を築くよう努めている。 ・日々の会話の中から、ご本人の気持ちを聞きとめるように努めている。		
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	・急変時の対応についてのご家族の希望を確認し、主治医にもその旨をお伝えする。 ・後の変化も可能な事も併せて伝える。		
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	・個々を尊重し、その人らしく生活出来るようサービスを提供している。 ・環境整備を行い、サービスの提供につなげている。		
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	・家事への参加など出来る事を手伝って頂き、そのつど感謝の言葉掛けをして、共に暮らしている。		
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	・面会時には、ご家族との時間を大切にしよう努めている。		
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	・友人や近所の方々の面会時には、気軽に立ち寄っていただき、ゆっくりとした時間が過ごせるように努めている。	利用者の希望を聞き、お盆にお墓参りに行ったり、お正月に実家に帰ったりできるように支援している。また、友人や親戚の方が訪問する際には、話しやすい雰囲気作りをしている。そして、電話や手紙などを通してこれまでの関係継続の支援を行っている。	
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、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	・一人ひとりを尊重し、穏やかな日々が過ごせるように、居場所や言葉掛けに心配りをしている。		

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
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	・年賀状や暑中見舞いのやり取りをしている。 ・お寄り頂いた際には、お茶を飲みながらお話を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	・ご本人やご家族の希望を聞き、介護計画を作成している。 ・ご本人の思いや状態に合わせ、又併せてご家族の希望もうかがう。	利用者一人ひとりの「生活日誌」には、生活の様子の概略だけでなく、食事・入浴・整容・基本動作・心理面・排泄・薬使用などの具体的な様子の他に、新しく健康の欄(体温・血圧・脈等)を設け、利用者の思いや意向だけでなく、総体的な把握を通して記録し、職員が共有できるようにしている。	
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	・ご本人やご家族からの情報を得て、職員一人ひとりが情報を大切にしている。		
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	・生活歴の中から、個人の有する力を把握するように努めている。 ・一人ひとりに目を配り、毎日の状況を把握把握するように努めている。		
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	・ご本人やご家族の意見を聞きながら現状を受け止め、カンファレンスで話し合い、ご本人の希望や出来る事や必要な支援を取り入れ、介護計画を作成している。	介護計画は、利用者の自立支援を目指して、職員と一緒に東西ユニットごとのカンファレンスで作成し、見直している。そのために、「ケアプラン実施状況及び評価」を作成して毎日記録し、モニタリングし、介護計画の見直しに役立っている。	
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	・介護計画に応じた見直しを行っている。 ・変化が生じた場合には、個別に記入し介護計画の見直しを行っている。		
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	・ご利用者やご家族の要望、または、その時々状況に合わせて病院への付き添いや送迎を行っている。		

グループホーム 道・西

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	・ボランティアや地域の方々の協力をいただきながら、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、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	・月に一回の定期往診。それ以外にも必要時には往診依頼。	ほとんどの利用者のかかりつけ医は、グループホームの協力医となっており、酸素療法の利用者が東西1人ずついるが、協力体制が十分とれている。また、精神科医には月2回往診してもらっている。そして、リハビリにきてもらい、受けられるようになっている。	
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	・体調不良時には、医師との連携を密にしている。		
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。	・退所前の病院側とのカンファレンス。		
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	・入所時にご家族と話し合っているが、そのつど主治医を交えて話し合いをしている。	利用者が高齢化し、重度化してきている状況なので、ターミナルケアについての家族、かかりつけ医との連携、話し合いを重視している。昨年度3名の利用者がなくなった際には、家族の思いや意向を重視して、ターミナルケアを実施してきた。	
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	・救命士による蘇生術の訓練。		
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	・避難訓練をご利用者と全職員で行っている。 ・運営推進会議にて、災害時の協力をお願いしている。	年2回、10月と3月に防災避難訓練を実施している。10月には消防署の協力を得て、地域の方の参加もあり、避難場所の駐車場へ避難する方法をとった。3か月に1回、消防点検を行っている。また、貯水式のスプリンクラーを設置し、火災防止に備えている。	

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	・言葉掛けには充分注意し、人格を尊重するように日常生活の中で気をつけて対応している。	「一緒にいていいですか」「～していただけますか」と、利用者の立場に立った気持ちで声かけをし、対応するように心がけている。それが理念の中の、利用者一人ひとりの尊重に繋がると、職員は語ってくれた。	
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	・ご本人の希望を大切にし、実現できるように支援している。		
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	・一人ひとりの生活を大切にし、その方にあったペースで生活が送れるように支援している。		
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	・ご本人、ご家族の希望で出張美容をお願いする。 ・季節に合わせた衣類を用意している。		
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	・一緒に準備や片付けをしていただいている。 ・誕生日や行事の折には好みをお聞きし、提供している。	西ユニットは、利用者の希望で「焼肉」中心のメニューであった。自由に取って食べられるので、利用者と職員との会話が弾み、楽しく食べていた。毎週の献立を見ると、高齢者が好みそうな和食中心で、主食・主菜・副菜のバランスがよく、汁物が毎回ついており、飲み込みやすくする工夫がされていた。	
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	・食事の状態や水分量には注意をしている。 ・食事制限のある方には、医師と相談しながら提供している。		
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	・入れ歯の方は、夕食後洗浄剤を使用し、清潔を保っている。 ・ご本人が出来る方は、見守りながら歯磨きをしていただいている。		

グループホーム 道・西

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	・定期的に声掛けをし、トイレに誘導している。 ・オムツ使用者もご本人の希望時にはトイレでの排泄を支援している。	西ユニットは、車椅子利用者4人、歩行器利用者2人で自立の利用者が少なく、パッド使用者が多いが、利用者がトイレで自分であることを尊重して支援を行っている。トイレ誘導には利用者の気持ちを考えた言葉かけをするように努めている。	
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	・水分や果物を多く取り入り、予防に努めている。		
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	・日を決めて行なわずに出来るだけ入浴出来るように努めている。 ・ご本人が拒否した時には、日を変えてお誘いするように努めている。	普通より広めの浴室であり、キャスター付きの入浴チェアが備えられており、気持ちよく入浴を楽しむことができる。無理強いをしないで、利用者の希望を聞きながら声かけをし、週2回は入浴できるように努めている。	
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	・室温や掛け物の調整をし、冬季は湯たんぽや電気敷布、室温調整をして温かく休んでいただくようにしている。 ・寝具を清潔にし、気持ちよく休めるように努めている。		
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	・副作用や症状の変化を見落とさないように努めている。 ・個々のお薬手帳を使い、職員が全員見られるようにしている。		
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	・家事の楽しみごとには声掛けをし、やっていただいている。 ・ボランティアの方々のイベントに積極的に参加出来るように努めている。		
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	・天気の良い日には、散歩に行ったりドライブに出掛けている。(お花見、紅葉狩り等)	行事があるときは東西ユニット合同で外出するが、車椅子用の自動車があるので、その車が空いている時は、別々に車のドライブを楽しんでいる。普段は近所に散歩に出かけたり、外で日光浴をしたりしている。外に出れない時は、広い廊下を歩いたり、体操をしたりして気分転換をはかっている。	

グループホーム 道・西

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	・必要時にご家族と連携を取っている。 ・ご家族の希望で財布を持っている方もおり、外出時には持参出来るようにしている。		
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	・電話をかけたたり、かかってきたりする方もいなくなった。 ・年賀状が届くが出すことは無い。		
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	・生活感や季節感を多く取り入れていけるように工夫している。	西ユニットの広いリビングの東面は、景色がよく、雄大な南アルプスを望むことができる。夏はクーラー、冬は床暖房で快適な温度に保たれ、利用者のほとんどはリビングで過ごすことが多い。笑顔の写真や花で飾られたリビングは、利用者と職員が一緒になって模様替えをし、家族的な雰囲気がある。和室はターミナルの際、家族が利用できるようになっている。	
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	・和室やソファを利用しながら、居場所作りを工夫している。		
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	・居心地良く過ごせるように、ご本人、ご家族と相談しながら工夫している。 ・入居時には、使い慣れた家具を持ってきていただいている。	利用者や家族の希望を聞いた部屋作りを行っている。家族の写真や仏壇、自分の作品などを置いた部屋は、こじんまりとした家具や小物が置いてあり、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	・ご本人のペースでやっていただいている。 ・個々の状態により、自立した生活が送れるように工夫している。		