

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	2170200535		
法人名	(有)アイシン		
事業所名	グループホーム だいこんの花		
所在地	岐阜県関市西神野605番地2		
自己評価作成日	平成26年 9月 7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=on_kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170200535-00&PrCd=21&Versi.onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成26年10月29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)】

・「そうめん流し」や「おたのしみ会」等、地域の方と交流できていて、ホームが孤立していない。・婦人部の方々の協力で喫茶が毎日、開かれ、地域の方の憩いの場となっている、隣接の「交流センター」には、「カラオケ教室」が月1回開かれ、地域の方と一緒に楽しむ機会となっている(毎年、「歌謡ショー」があり、入居者様は歌の練習を積み、職員・地域の方に支えられて舞台上に立たれる)。・本人・家族・ホームがよい関係を保てるよう努めている。・「明るく家庭的な雰囲気」のなかでそのらしさを大切にしましょうとの理念を念頭に、職員は言葉遣いに気をつけ、笑顔、尊敬する気持ちを忘れないよう努めている。・〈本人本意〉の支援を心がけている。それは、何を希望され、何に困ってみえるか、〈いま〉〈ここで〉どのような気持ちでみえるのかなど、声なき声を聴き、対応していくこと、認知症の人の心の世界を理解しようと努め、〈安心〉していただくこと、〈本人らしさ〉=本人固有の生き方を大切にすることである。

【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)】

利用者の「そのらしさ」を大切に笑顔で接し、担当職員を決めて利用者の意向や不安を把握しながら、安心して暮らせるよう支援している。地域住民と接する機会を作り、地域の婦人部・青年部・住民の協力を得ながら、恒例の「流しソーメン」「クリスマス会」を楽しめるものになるよう企画し実施している。隣接の交流センターにお茶を飲みに出かけたり、カラオケ大会に利用者が参加して賞を貰うなど、楽しみや、生きがいを感じてもらおう工夫をしている。中学生や幼稚園児の訪問を受け入れるなど、子供から大人まで幅広く交流している。身体拘束ゼロロを話し合い、確認しながら、重度化していく利用者を、入浴・排泄介助を二人介助で支援している。開設12年目になり地域に根ざした事業所を目指している。

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	・「明るく家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切にしましょう」という理念を日常、目につく玄関に提示して認識を促している。理念を職員全員が認識していると思われるが、必ずしも実践に反映されていない部分を否定できない。常に理念を念頭に置いて実践できるよう意識化を図りたい。	理念を来訪者・職員、誰もが目に付くところに掲示している。利用者の気持ちを第一に考えて、日常意識しながら実践しているか、ミーティングで振り返りながら取組んでいる。	
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	・「流しそうめん」「クリスマス会」等に地域の方を招き、交流している。日常的には、野菜をいただいたり、毎月、隣接の「交流センター」でカラオケ教室を楽しんだりしている。	隣接の交流センターは地域住民の憩いの場であり、利用者も一緒にカラオケ教室やお茶を飲みに出かけている。農業センターから野菜を買ったり、事業所周りを季節の花で飾ってもらっている。事業所の行事には婦人部・青年部の協力を得て楽しんでいる。中学生・幼稚園児の訪問もある。	
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	・(2)で述べた交流を通して、更には、参加者が限られるため、充分とはいえないが、隔月開催の「運営推進会議」を通して、事業所・入居者への理解の促しを図るとともに、認知症の人の理解や支援の方法等を伝えている。		
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	・隔月に開催する「運営推進会議」でサービスの実際を報告し、家族・市の当局者・民生委員・自治会長らと意見交換している。 ・地域包括支援センターの職員も参加していただけるようになった。 ・家族の参加をひろげたい点が課題である。	家族には手紙や、電話で参加を知らせ、参加メンバーからは情報や意見・提案を貰っている。会議録は家族に送付している。しかし、意見や提言を運営に活かす検討がされていない。	会議から得た情報や意見・提案などをどのように運営に活かすか、また、交流センターの活用も含めて検討されることを期待したい。
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	・問題が起きたとき、わからないことがあるとき、市の当局者と連絡をとって聞くことができている。	ボランティアの申し出や、介護相談員の受け入れに対応している。利用者の相談事や、不明な事柄を尋ねに行政の窓口を訪れ、良好な協力関係を築くよう取組んでいる。	
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	・ミーティング等で、何が身体拘束であるのかについて少しずつ勉強していった。が、外へ出たいという要求に対して、人手が少ないからと、車椅子に乗せて移動したりするのは考えものである。	拘束や虐待については、毎月のミーティングでマニュアルを基に、日頃のケアを振り返り、問題点などを検討している。職員間で気になる言葉使いなどは注意しあい、身体拘束・虐待ゼロに取り組んでいる。	
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	・ミーティング等で言葉遣いに気をつけるよう適宜話されているが、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会がほしい。 ・意識されない虐待・権利侵害（尊厳を傷つけるような言葉遣いを含む）の存在を否定できない。		

グループホーム だいこんの花

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	・権利擁護の意義・必要性、法制度について、支援者である職員は学ぶ必要がある。研修の機会を設けるとともに、知識・情報をもつ職員が皆に伝える必要を感じる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・管理者が家族に十分な説明をし、理解・納得を図っている。 ・面会時、日々様子を伝え、ご家族の意見・要望を伺っている。		
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	・隔月に開催する「運営推進会議」でサービスの実態を報告し、家族から意見・要望を伺っている。 ・面会時、日々様子を伝え、ご家族の意見・要望を伺っている。 ・利用者から意見・要望を聞くことはなかなかできていない。	家族の面会時や電話連絡時に意見や要望を尋ねている。又、毎月写真を添えて利用者の状態を知らせている。家族の意見や要望がもらえるように検討をしている。	
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	・ミーティングが職員の意見交換の場になり、サービスに反映させている。	ミーティングでは利用者全体の、ケアの方法や対応について話し合っている。重度化した利用者の入浴手順・備品の補充や、サービスにつながる物品の提案もしている。管理者は職員の様子をみながら声をかけ話し合っている。	
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	・代表者は現場に顔を出し、職員の様子を見ておられ、個性や資質・長所を把握されている。		
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	・代表者は職員のスキル向上を図るべく、研修を受講できるよう配慮している。		
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	・同業友人と交流になるが、他ホームでの行事・活動等、話をし、自社への向上になる様取り組んでいる。		

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	・入居時、ここが安心できる場所であるとまずは感じていただけるよう、関わりを多くもち、不安の解消とともに、信頼関係の構築に努めている。		
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	・家族のホームへの想いや考えをできる限り理解し、どのように支援していけるかを家族と一緒に考えていけるよう、関係の構築に努めている。 ・家族の来訪時や電話連絡時に、家族の要望等を伺うようにしている。		
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	・新しい生活がスムーズに送れるように、安心して入居を継続できるよう、家族と相談して対応している。		
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	・できることは本人と一緒に行動するようにしている。また、じっくり関わる時間を大切にしている。そのなかで、互いを知り、関係を深めつつあると思われる。		
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	・家族の来訪時や電話連絡時に、本人の様子や生活状況を伝え、家族の意向を伺い、本人・家族双方の意向を考慮して支援に反映させている。また、家族の絆を大切にすべく、ともに過ごす時間を設けていただくよう家族にお願いしている。 ・本人と家族が遠退いている様子が窺える。		
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	・こちらからの支援はなかなかできていない。馴染みの方のほうから連絡くださることがあり、その方がまた来訪してくださるよう、支援している。 ・馴染みの生活の継続を謳いながら、馴染みの家族・土地から切り離してホームを生活の場としていただくことに矛盾を感じる。	入居時、本人・家族から細かく聞きとめたセンター方式の書面を参考にしている。幼馴染みの従姉妹の訪問者には、継続訪問をお願いしている。隣接の事業所にも馴染みの利用者もあり継続できる支援をしている。	
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	・入居者が声をかけ合い支え合うような関係づくりの支援に努めているが、なかなか現状に変化は見られない。特定の方の言動に干渉し悪口を言う方がみえる。トラブルを防ごうと、早めに間に入ってなだめ、離れていただき、言われた方には何も悪くないとフォローするとともに、気の合いそうな方との交流を勧めたりしている。 ・認知症が進行している方や身体的に重度化している方が多く、支え合う事は余りない。散歩等で車椅子を押すなど、助け合える時間を大切にしたい。		

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	・断ち切られることが多いようであるが、中には家族の方から連絡・報告があった。 ・ご家族の状況を踏まえながら、支援できるように努めている。		
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	・じっくり思いや意向を伺うことに、日常的に努め、思いや意向を反映したケアプランに随時変更している。 ・家に帰りたいたいと思っても帰れない。外出したいと言っても、特定の方しか外出することは難しい。	職員は入浴時や、日常の会話・行動から、利用者の思いや希望を聞き「ミーティング事前担当者所見」としてまとめている。利用者の見守りと声かけに努め、個別記録に気づきを書き込み、意向が介護計画に活かせる工夫をしている。	
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	・「センター方式」シートで、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービスの利用状況等の把握に努め、あくまでも〈本人本位〉の支援につなげるようにしているが、ほしい情報が無い場合がある。更にアセスメントする必要を感じている。		
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	・日々の日誌の確認、申し送り等による把握、表情や行動の観察に努めている。 ・介護者の都合で本人の過ごし方を決めてしまわないよう、本人の想いを確認しながら、無理のない支援になるよう努めている。		
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	・家族に意見を伺い、介護計画を作成し、日々の実践のなかで必要に応じて、また3ヶ月ごとに、家族・担当者から意見を募って現状に見合う介護計画に変更している。 ・モニタリング担当者が本人によりよい生活をしていただくため、ミーティングで意見を出している。	「ミーティング事前担当者所見」を参考に、医師の意見・家族の意見を取り入れ、全職員で検討しながら、ケアマネジャーが作成している。急変時に即した見直しをしている。	
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	・事実と気づきを分けて書くようになっている。個別記録にその都度記入して、情報の共有を図り、実践に活かしているが、記録量(情報量)が少ないきらいがある。 ・事実と主観や解釈を区別して記録することができればなお良いと考える。 ・申し送りの時間を設けている。		
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、その時々にも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	・本人・家族の状況に応じた柔軟な対応に努めている。〈例〉家族が動けない場合の受診の付き添い(支援)・ボランティアの活用など、今後、検討していきたい。 ・暮らしの中で、いつもと違う事をする事により、楽しみを見出せることもある。職員それぞれが何か考えて行っている。が、今までと変わらないサービスである。		

グループホーム だいこんの花

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	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問理美容、往診、カラオケ教室の利用を支援できている。 ・地域資源を把握できていない。アセスメントしていきたい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・往診対応の病院をお願いしている。 ・家族の希望があれば、受診・通院の付き添いをし、家族に連絡・報告をしている。 ・受診が必要な際は、家族に連絡し、受診後、家族に結果を報告している。 	かかりつけ医の受診は家族をお願いしているが、時には職員が代行することもある。「通院記録」に受診結果を記録し、家族には口頭で報告している。管理者が医師・家族と連携を密にしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が居ないため、医療機関に連絡し、指示を仰ぎ、上司・ケアマネに報告し、支援している。 ・僅かな状態の変化も見逃さない意識をもって、入居者と接し、日常およびミーティングの場で対応を協議している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から「かかりつけ医」と情報交換や相談をして連携を深め、入院したり、退院したりした後に病院とホームとで医療面のケアが切れ目なく継続できて、入居者・家族が困ることのないように努めている。 		
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、事業所の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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームでできること、できないことを入居時より説明している。 ・現在、終末期の方はみえないが、家族に重度化に向けた指針を出し、同意を得る必要があると思う。 ・医療機関にかかり、終末期の支援に取り組んだ方がみえた。 	入居時に、事業所の方針を説明している。医療行為が必要になった時点で、利用者の状態に合わせ医師・家族とその都度相談しながら、事業所でできる限りの支援をしている。週1回の訪問歯科のサービスを利用し口腔ケアにも取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・応急手当や初期対応の訓練は定期的に行われていない。これから重度化してくるので、対応できるようにしていきたい。 ・定期的に救命救急講習を受講したい。 ・マニュアルが机に挟んであり、毎日見る。落ち着いていればできる事でも、いざとなるとあたふたしてしまいそうである。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、消防署・地域の方の協力のもと、避難訓練を実施している。夜間を想定したものも実施できるとよい。 ・緊急連絡網を整備し、定期的に伝達訓練を実施している。 ・地域の方との協力体制をもう一度見直す必要がある。 ・マニュアルがある。 ・実際、火事などになった場合、訓練のようにスムーズな動きができないように思う。 	年2回、消防署の協力を得て、隣接の事業所と一緒に、地域住民も交えて実施している。利用者の機能低下に伴う誘導方法の指導も受けている。反省から得た、隣接事業所と連携マニュアルづくりを検討している。しかし、夜間想定訓練が実施されていない。	夜間災害を想定した訓練の実施や、連携マニュアル作成等を早急に検討されることを期待したい。

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"> ・ともすれば、馴れ馴れしい言葉になってしまう。慌てたり口論を止めたりする時は、強い口調になってしまう。気をつけたい。 ・人生の先輩として、性格や生活歴を尊重して接するようにしている。 ・トイレ通いを勧める際、大きな声で話すことがあるので、気をつけたい。トイレ使用時、カーテンや扉はすぐ閉めるようにしている。 	<p>利用者の尊厳を傷つけないよう、声かけや言葉使いは気をつけている。職員の言動が気になるときは、お互いに注意し合っている。耳のとおい利用者には筆談や耳元でそっと声かけして羞恥心を損ねない配慮をしている。</p>	
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"> ・ゆとりをもった対応を心がけたい。 ・本人の想いや希望を聞いて行っている部分と職員が決めてしまっている（誘導している）部分がある。 ・本人ならどうしたいのかという本人主体の考え方を常に意識して、本人が思い・希望を表現できるような関わりを工夫したい。 		
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"> ・利用者のペースに合わせている。日課は特別に決まっていない。 ・トイレ誘導や入浴介助では、職員の都合をほぼ優先させている。 		
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"> ・着替える衣類の選択を助言したり、本人に合ったおしゃれな装いを提案したりしている。（後者の支援は一般的ではない） 		
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"> ・残される方が少なく、食事を楽しまれていると思う。残される方の嫌いなものがつかめてきた。 ・食べたいものを個別に伺っていないが、体によい、食べやすいものにするのを心がけ、メニューを提示している。 ・できる方が限られる野菜の皮むき、盛付等の外、皆ができる台拭き等を行いたい。 	<p>利用者の好みを把握し調理に工夫している。食事前には嚥下体操をし、ボードに書いて今日の献立を説明している。職員も利用者と食卓を共に、利用者のペースに合わせてゆっくり会話しながら介助している。</p>	
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"> ・栄養が偏らぬ献立、減塩化、希望に応じた量・大きさ・硬さの調整（持病に配慮したご飯の減量・蒟蒻入りを含む）の実施。 ・水分量については、10時・15時・入浴後に飲物を（夏場は夜間にも）、毎食に汁物を提供して、その確保に努め、水分摂取の少ない方へは、何度も摂取を勧めている。 ・体重測定で、体重の増減に注意している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアを勧め、必要に応じ介助している。 ・訪問歯科から指導を受けている。 		

グループホーム だいこんの花

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	・トイレでの排泄の自立を支援の基本にしている。排泄チェック表で排泄パターンをつかみ、時機を見計らって排泄を勧め、またトイレに行きたい時のサインを共有している。 が、トイレ通いを促すタイミングが遅れ、排泄の失敗につながることもある。	重度化に伴い、利用者の状態に合わせて二人で介助をしている。オムツ使用を避け布パンツにパットを使用して、トイレでの排泄を支援している。夜間も車椅子を利用しトイレ誘導でポータブルトイレは利用していない。	
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	・排便のチェックで3日以上未排便の方には薬を使用するほか、水分補給や食事内容の工夫（繊維の多い食材、バナナやヨーグルトの使用）で便秘の予防に努めている。 ・運動で自然な排便を促すが望ましいが、ほとんどできていない。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・原則、2日おきと、入浴の機会は職員の都合となっている。入浴にあたり、意思を確認し、拒否の場合、無理に勧めないようにしている。入浴時、急がせず、会話を楽しみながらの支援を心がけている。	入浴前には、浴室・脱衣場の室温・換気に注意している。浴槽に入ることが困難な利用者にも、シャワー浴でなく、浴槽に入ることが基本的に支援している。本人の希望にあわせ、季節湯（菖蒲・柚子）や入浴剤を使用し、歌を歌うこともある。	
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	・昼夜逆転しない範囲で、本人のペースで過ごしていただいている。時間に関係なく、希望がある場合は居室で休んでいただくが、訴えない方はソファに座りっ放しになっている。 ・各部屋のエアコンの温度調節をしている。		
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	・通院情報・薬剤情報に常時閲覧させ、服薬の支援と症状の変化につき、情報の共有を図っている。（薬の目的や副作用の把握にも努めている）。担当医と相談し、家族に日々の様子・変化を伝えている。 ・飲み忘れや、他者のものを誤って飲むことのないよう、担当が他の職員に薬剤を見せ、名前・服薬の時間を確認している。 ・薬剤を飲み易くする工夫をしている。		
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（掃除、洗濯物畳み、調理の一部等）を役割として数人の方に行っていただいている一方、ソファで過ごすことに終始される方が多い。 ・楽しみ事の支援については、集団のもの（盛んとはいえない）はあっても、個別のものは特定の方しかできていない。		
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支援している	・散歩やドライブができるよう、努めている（介助の手のかかる方、見守りの必要な方が多いため、時間の確保が難しい現状）。 ・職員不足と理由をつけるのではなく、日常的な外出支援は行わなければならない。	年間の外出行事を利用者は楽しみにしている。家族とドライブを毎日楽しんでいる利用者もある。山よりの農道を車椅子の人と一緒に散歩することもあるが、職員の業務体制が整わず日常的な支援になっていない。	業務体制を見直し、ボランティアの協力など検討・工夫されることを期待したい。

グループホーム だいこんの花

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	<ul style="list-style-type: none"> 希望に応じてすぐ遣えるお金は無い。お金を所持される方は殆どみえない。原則、金銭を保管せず、必要時に事業所が立て替え、後日、家族に請求している。 必要時に〈現金を手にして遣う〉という体験を奪っているため、改善が必要である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人・家族と相談して支援している。 電話をしたいと希望される方には、事務所の電話を使っている。その際、家族の了解を必要とする方がみえる。 年賀状（代筆を含む）を出している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 玄関やリビングに季節の花を飾り、玄関に金魚を飼い、廊下に行事の写真を掲示している。 冬は寒く夏は暑いトイレは温度差があるため、改善が必要である。 入居者と一緒に季節感を意識して、カレンダーを作っている。 入浴剤を使用して、入浴を愉しんでいただけるようにしている。 生活のなかで、季節を感じられるような会話をしている。 	玄関に職員の顔写真を掲示し紹介している。ソファや椅子が配置よく置かれ、利用者の好みの居場所となっている。カラオケボックスや昔のレコーダーは利用者の馴染みの物で歌の練習などに使用している。常時、農業センターから季節の花が事業所周りを飾られるが植え替え時でなかった。臭気など不快感はなく清潔である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 自分の部屋、気の合う方の部屋の外、ソファ・テーブル席のあるリビングでも、思い思いに過ごしていただいている。リビングには独り掛けの椅子を置いて独りになれるようになっている。 コミュニケーションをとれるよう、リビングの座席選択に工夫・配慮している。 好きな場所で寛がれるが、場所によって居心地悪い時には、すぐに対応している。 物の放置のため、畳の部屋が使えない。 		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 写真や好みのものが飾られるよう壁掛けの工夫がされてある。馴染んだ品を持って来ていただくようにしているが、本人らしい部屋がある一方、本人様の好みの物が全く置かれていない部屋もある。 	ハンガーに季節の衣服やコートを掛けている人。電動ベットを使用している人。居室前にマスコットを置いて目印にしている人。ベランダに好みの花をプランターに植え成長や開花を楽しんでいる人など本人が居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 浴室やトイレの戸には、昔からの馴染みの言葉が使われ、部屋は表札で自分の部屋だとわかるようにしてある。 手摺りが廊下・トイレに、ナースコールがトイレ・居室・浴室につけてあるが、まだほしい所がある。 余分な物を置かぬようにしている。 		