

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	4470700214		
法人名	医療法人 永楓会		
事業所名	グループホーム千怒の杜(かえで)		
所在地	大分県津久見市大字3849番地		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月4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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470700214&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年1月15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)】

排泄介助に対し出来るだけトイレでの排泄を基本とし、気持ちよい排泄をしてもらう為に、オムツよりハビリパンツ。リハビリパンツより布パンツの使用を目指し、ケアに取り組んでいる。実際に夜間オムツ対応、日中はリハビリパンツ対応で、尿失禁の多かった入居者が、排泄パターンの把握、トイレ誘導により布パンツにて生活ができる様になった。また、脳梗塞後遺症にて、終日オムツ対応の方が、排尿・排便パターンの把握により、トレーニングリハビリパンツ対応にて、排便はトイレで定期的に見られるようになり、排尿も尿器にて出来る事が増えてきている。

【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)】

- ・母体が医療法人のため、他の医療機関との連携もうまく取れていて、利用者、家族共に安心して過ごすことが出来ている。
- ・重度化した場合や終末期なども家族の意向により訪問看護を利用するなど、最期まで安心して過ごすことが出来る。
- ・利用者の身体状況に応じてグループごとに分かれ、毎日、午前中散歩に出かけている。
- ・新興住宅地の中にあるが、近隣の人が植木の手入れや水をやりに来たり、地域との良い関係が出来ている。

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 ↓該当する項目に○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	玄関に運営理念を明示。 他に職員で作り上げた千怒の杜の心得として7つ掲げ、毎朝、朝礼時に7つの心得を読みあげ業務に臨んでいる。	法人の理念をもとに、具体的でわかりやすい言葉で7つの心得を職員で考えて作り、事務所内に掲示している。毎朝、7つの心得を職員が読み上げることで、ケアの振り返りにつなげている。	
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	地域の清掃活動への参加、散歩時のゴミ拾い活動を行い、地域の小学校下校時の見守りを定期的に行なっている。	地域の清掃活動、毎日の散歩時のごみ拾い、毎週水曜日の小学生の下校時の見守りなどを行っている。近くの子供達が遊びに來たり、ホームの飼い犬の散歩をしている。近所の人が花や野菜を分けてくれるなど、日常的に交流が行われている。	
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	運営推進会議等で情報発信を行い、毎年夏に地域の住民を招いて、バーベキューを開催し、情報交換の場を持っている。		
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	必要時や、案件等があった場合には、事例を報告し、検証を行なっている。	運営推進会議は、幅広い人々の参加で2ヶ月に1回行っている。外部評価の結果も報告している。運営推進会議で提案された小学校の下校時の見守りを実践している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂いており、その他、相談を必要とする場合には助言を頂いている。	入所の受け入れに関する相談などもしている。ケア会議などで、普段から市の職員とは顔を合わせる機会が多く、気軽に相談できる関係作りが出来ている。近くに來た時には寄って来たり、申請書類なども届けに来てくれている。	
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	全職員で取り組んでおり、おかしいな？どうなんだろう？という場合には管理者等へ相談し、全員一致の対応が出来るように心掛けている。	夜間21時以降は安全のために鍵を掛けるが、日中は鍵を掛けていない。毎日散歩に行ったり、出て行く利用者には、職員と一緒にいくなどの支援をしている。しかし、状況により管理者に相談するなど、職員個々の拘束の理解が不十分と思われる。	パート職員や新任職員などを含めた研修会や勉強会を行い、身体拘束とはどういうことなのかを正しく理解することが望まれる。
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	身体の異変や、傷や怪我がないか職員同士で、常に注意を払い、入浴時には全身を確認している。		

事業者名:グループホーム千怒の杜(かえで)

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	成年後見人制度を利用が望ましい場合には管理者から、利用者やご家族へ助言を行っているが、全職員が学ぶ機会は現在の所ない。		
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	契約書、重要事項の説明をご家族・利用者の前で読み上げ説明おこなっている。		
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	意見箱を設置している。ご家族の協力により意見や、不満等をいただける事もある。その都度、改善検討を行い、ご家族への通信等で事例、検討、報告を行なっている。	意見箱の設置はあるが、意見は出されていない。普段から、面会にきた家族とは積極的にコミュニケーションを取るようにしている。話せる利用者は自分から職員に話す場合もある。	家族は意見や要望を言いにくい立場にいるという前提のもとに、サービスの質の確保、向上のためにも、意見を出してもらえるような工夫や機会の確保が望まれる。
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	1回/月全体会議行い職員の意見等を聞いた後に、理事長を含めた管理職職員でのまとめの会議を開いている。	各ユニットに1人ずつ当番が残り、パートも含め職員全員が集まり、月1回全体会議を行っている。全体会議後は、各ユニットごとに別れて話し合いを行っている。活発に意見が交わされている。	
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	個別のワークシートを作成し、評価できる様に努めている。労働時間等も個別に確認を行い就業できるように努め、毎月休み希望を確認した後に勤務シフトを作成している。		
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	敢行中である。次年より、施設内研修方法を改善し、毎月プレゼン形式で研修する事としており、施設外研修も、流行病の有無にもよるが、実施していく予定である。		
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	地域包括ケア会議等への参加を促し、民間の連絡会等への参加を呼びかけている。		

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	可能な限り、聞き取りにて行なっている。又、紹介者等からも経緯を聞きだせるように努めている。又、事前聞き取りアンケートを入居前に記入して頂いており、アセスメントに役立てるよう行なっている。		
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	事前に聞き取りにて行なっている。又、継続的に伺えるように努めている。又、事前聞き取りアンケートを入居前に記入して頂いており、アセスメントに役立てるよう行なっている。		
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	利用者・ご家族にとってよりよいサービスが提供できるよう努めている。		
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	一方通行な関係にならないよう、個々の得手、不得手を理解し、役割を持てるようにしている。利用者同士の関係も尊重し、職員が過干渉しない様に心掛けている。		
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	利用者の意向や、ご家族の意向、状況に応じて、自宅への一時帰宅等の提案、実施をおこなっている。また、可能な限り介護へも参加していただけるような環境作り、提案を行なっている。		
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	遠方にご家族がいらっしゃる方には手紙のやりとりや、電話連絡等にて行なっている。又、面会時間の設定を行っていないので、いつでも面会に来ていただいても良いよう行なっている。	なじみの美容室や散髪屋を利用している。なじみのお米屋が声を掛けたりしてくれる。また、昔、お花の先生をしていた利用者の所へ、生徒が指導を受けに来ている。	
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	過干渉にならない様に、利用者の自主性に重きを置いているが、孤立、口論等がおきそうな場合には、声掛けを行い、おきた場合には仲裁や気分転換、アフターケアを行い関係の修復に努めている。		

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	ご本人、ご家族の意向もあるが、退居後に手紙のやりとりや、施設内イベントへの参加の呼びかけ等を行なっている。又、必要とされるサービスの紹介や居宅事業所の紹介を行なっている。		
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	事前のアセスメント、入居後のアセスメントにて本人の意向を把握するよう努めている。	事前のアセスメントで生活歴などの情報収集をしている。就寝時や入浴時などゆっくりとした時間に話を聞くようにしている。主に計画作成者が話を聞くようにしている。他の職員も聞いたことを連絡ノートに記録している。それをもとに会議で検討している。	
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	事前のアセスメント、入居後のアセスメントにて把握するよう努めている。可能な限りご家族等にも聞き取りを行なっている。		
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	生活パターン、バイタルチェック、出来ること、出来ないことを把握し、毎月のユニット会議で確認しており、自立支援を基本としたケアに努めている。		
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	気付きノートや、ユニット会議、業務日誌等により、必要時に医師、看護師、管理者、介護職員、にて話し合い、利用者、ご家族の意向に沿ったケアが行なえるよう介護計画の作成に努めている。	毎月、全利用者のモニタリングを行っている。計画書の見直しは、3ヶ月に1回定期的に行っている。利用者に変化などがあった場合は、随時見直しを行っている。家族には面会時に意見を聞いたり、報告をしている。	
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	ユニット会議等での情報共有に努めている。会議の際にも記録方法の改善をめぐって議論する事が多く、日々よりよく記録する方法を模索して業務に努めている。		
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	遠方のご家族が来設された際や、遠方への外泊の希望があれば可能な限り外泊、外出をしてもらっている。また、ご家族に無理の無いよう必要な場合は事前に打ち合わせを行なっている		

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	市内の教会の牧師さんの宗教講話や、伝統舞踊の踊り手の方等を招いている。地域の小中学校との交流や、ボランティアの受入、移動図書館、移動販売の利用を行なっている。		
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	母体がクリニックなので、医師との連絡調整も行ないやすく、主治医が違う利用者も2回/月以上往診を受けており、そちらも主治医の先生へ連絡等スムーズに行なえている。	母体がクリニックであるが、母体以外のかかりつけ医の往診も隔週行われている。受診支援も家族や利用者の要望に応じて行っている。夜間は、母体の医師が対応してくれている。	
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	母体のクリニックから看護師が処置に来ていただいたり、施設内で看護師を職員配置しており、担当医との連絡調整や健康管理に努めている。		
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。	入院時は認知症の症状が進行するケースが多いため、入院時に当施設での様子、状態を報告し、度々面会に行き状態の確認を行い、その都度、看護師や生活相談員から話を聞いたり必要とあれば医師とも話をし情報を得ている。		
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	事前の方針を書面にて確認し、適時更新を行い確認を行なっている。可能な限り、当施設にて終末期の看取り介護まで行なえるように検討、準備している。また、利用者やご家族には、当施設のできることを、できないことを十分に説明を行なっている。	「医療の事前指定書」を作成して、入居時及び必要に応じて考えを聞くようにしている。重度化した場合は、家族も泊まってもらうように働きかけている。管理者、看護師、母体の医師、訪問看護などの緊急時支援体制もできている。手順書を作成し、職員間で共有するようにしている。	
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	考えられる事はマニュアル化されており、いつでも見えるところにある。応急手当や、初期対応の訓練は不定期にて訓練を実施しているが、定期に行ないたい。		
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	消防署や、防災会社の監督の下、消火器取り扱い等の実施を、職員、利用者共に参加し、災害時に備える訓練を行なっている。地域の消防団や、近隣住民の方にも当施設のイベントに呼びかけを行い、関係の継続に努めている。	半年に1回、定期的に夜間を想定した訓練も含め実施している。訓練は利用者も参加しているが、地域の消防団や地域の住民の参加は見られない。スプリンクラーは設置されている。	職員だけの誘導には限界があるため、日頃から地域住民や消防団などの協力体制を築いておくことが望まれる。催し物に参加してもらい、施設内の避難経路などを理解してもらえるようにするなどの工夫も期待したい。

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	個人として尊重し、尊厳を傷つけ無い様に心掛けており、トイレの声掛けは特に注意を行なっている。	トイレ誘導時の声かけに対する配慮、利用者の訴えを否定するのではなく、まず受け入れるようにしているが、馴れ合いになっている点が見受けられる。	利用者の尊厳を守り通していくためには、定期的にパート職員も含め勉強会を行い、常に具体的に確認しあうことが望まれる。
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	利用者の興味をそそる様な催しを行ったり、置物を置いていたり個々のペースや趣味、嗜好に合わせて意志を尊重するよう努め、外出等で、自己決定の場を増やせるように努めている。		
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	食事の時間、入浴はこちらの都合になってしまうが、買い物、催し物やお祭り等への外出を利用者の意志を確認出来る限り尊重している。		
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	馴染みの美容室や洋品店へ通ったり、毎日、鏡の前で髭剃り、洗顔、化粧等自分で出来る方はして頂き、介助の必要な方は必要な分をこちらで行ない、寝癖や目ヤニのついてない様にしている。		
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	準備、片付け、机拭き、お茶入れ、食器洗い等それぞれ役割があり、声掛けや、実施してもらっている。食事は朝食と夕食は職員も机を囲み共に食べている。	昼食は外注しているが、朝食と夕食は施設で作っている。職員も一緒に食べている。片付け、テーブル拭き、食器洗い、お茶入れなど、身体状況に合わせて行ってもらっている。なお、行事などの時は、利用者に聞いて作っている。週1回は、おやつと一緒に作っている。	
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	外部より栄養士を招き、栄養指導取り入れており、米飯は個別に量を決めて提供し残飯量を毎食毎測定している。糖尿病患者の方には専門医の指示の下の食事量を提供している。必要な方には、水分摂取記録をとり、咀嚼や嚥下状態に応じて食事の形状を工夫して提供している。		
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	自立度に応じて、介助～声掛け～見守りと行なっている。又、義歯の装着の際も、出来るだけ自身にて装着できるように対応している。		

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
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	排泄パターンをつかみトイレ誘導実施。また、排泄チェック表により、便秘の際の対応マニュアルにて適時排便を促している。個々の状態に応じ、居室内にポータブルトイレの設置にて対応し、オムツゼロ介護を目指している。	排泄チェック表をつけて排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。おむつ使用だった利用者が、トイレで排便が出来るようになった。居室内にポータブルトイレを設置するなど、個々の状態に応じた排泄介助を行っている。おむつでの排泄を減らすよう支援している。	
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	慢性的な便秘傾向の方へは、水分摂取記録をとり、摂取量を把握し、ヨーグルトや穀物等を多く勧めたりと行い、緩下剤や、座薬、洗腸等にて対応する事が多い。		
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	利用者の入浴の希望の頻度を確認し、当日の希望や順番を聞き入浴してもらっている。時間帯については職員配置の都合で決めていたため、試験的に夜間入浴も1ヶ月程実施するもあまり馴染まなかったが、今後も柔軟に対応したい。	基本的には週3回入浴であるが、希望する利用者は毎日入浴している。入浴を拒否される利用者には、介助者を変えたり、希望の順番を聞いたりしている。	
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	メリハリのある程度に好きな時に休んでもらっている。好きなTV番組を見られる方、寝酒を嗜む方、遅寝の方、早起きの方、それぞれのリズムで休んで頂いている。		
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	お薬手帳を個別でもらっている為、薬名、効能記入している。処方箋の変更時や臨時薬が出た場合、副作用等の留意事項も全ての職員が周知できるように日誌に記入している。		
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	性格や、生活歴を把握した上で、取りまとめをされる方、メダカの餌やり、菜園の水遣り、洗濯たたみ、掃除、大相撲の時期は番付け星記入等を行なってもらっている。		
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支援している	希望時等、自由に外出してもらおうようにしている。夜間帯は、人員不足の為にすぐに要望がかなえられないが、翌日に申し送りをして対応している。2,3ヶ月に1回は遠方へイベント外出を行なっている。	毎日、午前中は散歩の時間に充てている。自由に歩ける人、歩行状態が少し困難な人、車いすの人と3グループに分かれて近所を散歩している。日曜日は、ゆっくりと時間をかけてドライブに出かけている。2~3ヶ月に1回は、花見や菖蒲見物、道の駅など遠方に出かけている。	

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		○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	利用者、ご家族の意向を聞いたうえで基本的には事務所で預かりしているが、自身で管理している方もいる。また、購入時に、財布をお渡しして、傍で見守る支援も行なっている。		
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	希望者は居室に電話や、携帯電話を持参して自由に電話を使用できる環境にある。電話をお持ちでない方は施設の電話やFAXを利用している。又、切手を常時事務所に備えており、いつでもやり取りが出来るように準備、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	玄関、居間には季節の花や、利用者の生けた花を飾り、メダカの水槽を置き、廊下に腰掛や利用者の創作物、写真等を飾り明るい雰囲気作りに努めている。	玄関や居間には、季節の花が飾られ、廊下の壁には、利用者のちぎりえや習字などが飾られている。大きな水槽にめだかを飼っていて、利用者のえさやりが日課になっている。皆が集まる居間には、横になれる長いソファや障子戸の和室があり、暖かみの感じられる共用空間になっている。	
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	利用者の意向や行動パターンを把握し、食卓やソファの配置を心がけている。但し、和室の利用率が低く課題である。		
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	馴染みの物は持参してもらっている。しかし、簡易家具を持参される方が多く、施設の家具や、手作りの折り紙などであまり殺風景にならないよう工夫をしている。	仏壇や昔の家族の写真、化粧台など思い出の品々が持ち込まれている。花の好きな利用者は、鉢植えの花などが居室内に置かれている。また、家族からの手紙や送られてきた孫の写真、面会時に撮った写真を飾るなど、家族との絆が配慮されている。	
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	室内の大半の部分は段差が無く、車椅子でも移動が自由にできる、動線の大半部分には手すりを設置しており、歩行の際にも転倒防止、移動時の負担軽減に適している。		

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	4470700214		
法人名	医療法人 永楓会		
事業所名	グループホーム千怒の杜(けやき)		
所在地	大分県津久見市大字3849番地		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月4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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470700214&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年1月15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)】

排泄介助に対し出来るだけトイレでの排泄を基本とし、気持ちよい排泄をしてもらう為に、オムツよりリハビリパンツ。リハビリパンツより布パンツの使用を目指し、ケアに取り組んでいる。実際に夜間オムツ対応、日中はリハビリパンツ対応で、尿失禁の多かった入居者が、排泄パターンの把握、トイレ誘導により布パンツにて生活ができる様になった。また、脳梗塞後遺症にて、終日オムツ対応の方が、排尿・排便パターン把握により、トレーニングリハビリパンツ対応にて、排便はトイレで定期的に見られるようになり、排尿も尿器にて出来る事が増えて着ている。(共に要介護4以上の入居者)

【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)】

※1ユニット目に記載

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 ↓該当する項目に○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	職員の心得として、理念を挙げており、朝礼後に読み上げ、業務に携わるようにしている。		
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	散歩の際には、ゴミ拾いをしながら行っている。地域の小学校との交流会も予定しており、授業の一環として施設の植木を使用する事もある。また、一斉下校の際には毎週、見守りに行くようにしている。		
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	何度か地域の方から、相談を受けたこともあり、認知症対応型の施設であることは、浸透してきていると思われる。今後は培ってきた知識等を発信できるような取り組みを検討したいと考えている。		
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	定期的に開催できており、地域の方から出た提案で、地域の小学校の一斉下校の見守りに参加させてもらったりと、会議での内容は活かされている。		
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	介護保険更新等で、書類を提出する際に話をする機会を作るようにしている。		
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	夜間21時以降は防犯のため玄関に施錠をしているが、日中は施錠をする事無く、見守りで対応できている。転倒骨折の危険性の高い方は、家族の了承のもと、センサーを設置させてもらい、すぐに訪室できる様に徹底している。		
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	高齢者虐待防止関連法での虐待防止ネットワークについて学習の開会を設ける必要を感じる。入浴の際に入居者の身体における異常がないか変化を見落とさないように周知している。		

事業者名:グループホーム千怒の杜(けやき)

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	成年後見制度が必要と思われる入居者・家族に対しては常に情報を発信できる準備をしており、現在申請中の方もおり、対応できている。		
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	契約の際には、家族だけではなく、可能な限り利用者の方も契約の場に出席できるように、心掛けてしている。		
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	家族と、気軽に話が出来関係づくりに努めており、面会時に現状の話が出来るようにしている。今日では何でも気軽に話せる関係が出来ており、得た情報は職員間で共有し、業務に反映しやすくなっている。		
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	毎月開催している全体会議の場で、業務に関する意見を自由に検討できるように、時間をとっている。また、ユニットの会議では、より深く業務に関し、意見を求めるようにしている。		
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	職員一人ひとりの事情を出来るだけ把握し、働きやすい環境作りに努め、資格取得などにて、意欲を労働条件に反映できる体制をとっている。		
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	職員一人一人の介護力を把握したうえで、対応等の助言は随時行っているが、研修会の促しは不十分などところがある。また、実務経験を満たしている職員には資格取得を促している。		
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	平成21年度は地域包括ケア会議の会長を務めており各職種が集まり2カ月に1回、部会として交流出来ており、施設部会として、同一テーマのもと情報交換など出来ている。		

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	会話する機会を多く持つことにより、対象者の意向を、出来るだけ正確に、引き出せる様に努めている。その際に、対象者の意思を尊重し介護者本位のケアにならないように注意している。		
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	面会時などに現状の情報提供を密に行うことで、家族の意向を引き出せ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	相談があった段階で、出来るだけ多くの、情報収集をするように努めており、対象者や介護者の問題点を導き出したうえで、必要なサービスの助言を行っている。		
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	入居者にできる事は出来るだけ実施してもらえる様に促し、職員と入居者とで役割分担が出来ており、一緒に生活をしている、同居人という関係が構築されている入居者中にも中にはいる。		
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	入居中の様子がわかるように、毎日の様子を記したものを、毎月郵送することで、面会に来た際もスムーズに話が出来るように出来ており、イベントの際には参加してもらい、一緒に行動が出来るような、体制も出来ている。		
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	馴染みの店など、入居後にも通えるように、把握しこちらから声かけを行い積極的に利用してもらうことが出来るように、支援している。(美容室など)		
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	馴染みの入居者を把握しており、リビングにおいて、一人で過ごすことが少なくなるように、支援している。また、トラブルにならないように、いつでも間に入り話が出来るように心掛けている。		

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	対象者が退去した後でも、最低一回は面会に行き相談に乗ることが出来るような関係づくりに努めている。また、施設行事の際には声をかけるようにしている。		
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	対象者の希望、毎日の生活リズムを把握しており出来るだけ意向に沿えることが出来るように努めている。		
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	入居前の家族アンケートに協力していただき、生活環境などの把握に努めている。		
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	心身の状態においても、日中の活動に影響があり、それに応じて、その日の、活動量を検討出来ており、常に状態観察に努めている。		
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	毎月一回、ユニット会議においてカンファレンスを行い、実施状況を検討している。必要に応じて、かかりつけ医の意見を後でもとめることもある。その後家族の面会時に実施内容を伝えている。		
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	日々のケアへの記録を行い、ユニット会議の場で職員と情報交換を行いながら内容を検討している。		
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	急な外泊希望等、家族と連絡を取り合い出来るだけ要望にそえる様に柔軟な対応を心がけており、対応できている。		

事業者名:グループホーム千怒の杜(けやき)

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	移動販売が週3回、玄関前に来てくれ、お菓子など購入する事を楽しみにしている。入居者もあり、安全に利用できるように支援している。しかし、地域資源を活発に利用できる入居者は少なくなってきた。		
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	かかりつけ医による定期的な往診を受けており、身体状態に変化があれば、随時連絡を取り、指示を仰いでいる。		
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	母体となるクリニックに毎朝、前日の様子を報告しており、必要であれば、受診・往診の指示を仰ぐ連絡方法が確立されている。必要に応じてはすぐに電話連絡にて指示を得ることもある。		
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。	地域包括ケア会議などに参加し、関係者とのコミュニケーションが取れており、認知症状の進行が顕著に考えられる場合は、早期の退院が出来るようにしており、早期退院の実績もある。		
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	入居時の契約の際に、終末期を踏まえ、本人・家族の意向を把握し、かかりつけ医に報告をしている。身体状況が変化した際に、再度家族の意向を確認している。		
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	訓練は定期的には実施出来ていないのが現状であり、実践力は不十分に感じる。		
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	火災・風水害避難訓練を定期的に行い全職員が避難方法を身につけるようにしており、地域の消防団の方たちに、施設の構造を見学により把握してもらっている。スプリンクラー設置済み。		

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	人生の先輩である事を常に念頭に置き、接するように心がけており、決して否定しないように、まずは受け入れ、出来る事から対応していき、出来ない場合は納得してもらえる様な声かけを心がけている。		
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	どの様な、要望にも傾聴し、否定はしないように心がけている。また、問いかけた際は、返答を急がせる様な雰囲気を出さず、本当の気持ちを引き出せる様に心がけている。		
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	入浴に関しては、職員本位になっているのが現状であるが、日常の過ごし方は、希望を優先してしまうと、寝たきりの状態になり兼ねない為、いかにして生活に対する意欲を引き出すかが今後の課題である。		
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	入浴後の着替えの服は、ほとんどが職員が準備をしているが、中には入居者から、服を指定してくれる方もいる。今後は一緒に服を準備できるように心掛けたい。整髪に関しては、定期的に美容師に訪問してもらい満足してもらっている。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、それに応じた食事を提供できるように心がけている。食事の準備・片付けは、対象者の介護度が進んだことで、実施する事が困難になってきた。		
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	自ら水分・食事を欲する事が出来ない入居者に関しては、水分摂取量・食事摂取量を記録し、足りない分を補う様にしている。		
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	一人ひとりにあった歯磨き粉を使用し、出来るだけ自力で行う様に促し、仕上げを職員が行う様にしている。		

事業者名:グループホーム千怒の杜(けやき)

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	排泄パターンを把握し、定期的な誘導を確実に実施する事にて、リハビリパンツから布パンツへ移行し、日常生活に対しての自信がアップした入居者もあり、おむつ内への排便が常だった方も定期的にトイレで排便が出来るようになった。		
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	水分摂取量の確認や腸の蠕動運動が出来るように働きかけ、出来るだけ薬に頼らない排便リズムを目指している。		
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	勤務の都合上、入浴時間が限られており、基本入浴日を決めさせてもらっているが、その日の入浴予定人数・汚れなどにより変更する場合がある。		
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	離床を強いる事無く、本人の希望に沿って、部屋で休んでもらっている。ただし、長時間になると夜間の睡眠状況に影響があるので、途中声かけをすることもある。自室では、孤独感を感じる方については、ソファでくつろいでもらう事もある。		
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	服薬についての情報は書面にてファイルしておりいつでも確認できるようにしている。服薬内容に変更があった場合は職員間で、経過観察をしっかりとつけ医に報告出来るようにしている。		
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	状態に応じた役割を分担し声かけをし、菜園の手入れを一緒に行ったり、洗濯物をたたんでもらったり、出来る事から手伝ってもらっている。また、相撲がある時には、勝敗表をつけてもらっておりそれが楽しみの一つになっている。		
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支援している	毎朝、希望を確認した後、歩行や車椅子にて近所を散歩しており、日曜日にはゆっくりと時間を設け数名でドライブを行い日頃見る事の出来ない所へも出かけられるようにし、面会に来ている家族も協力してもらい、遠出をしたこともある。		

事業者名:グループホーム千怒の杜(けやき)

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	基本は事務室の金庫に保管しているが、金銭管理能力に応じて、お小遣い程度の所持での自己管理を可能にしている。		
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	自室に固定電話を設置できるようにしている。手紙は筆記が困難な場合は職員が手を添えて一緒に書き、送ることもある。電話したいと希望があれば、ダイヤルを下後に受話器を手渡すこともある。		
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	常に整理整頓を心がけ、入居者や来客者が居心地の良い空間に感じられるように、季節の花を飾ったり、音楽を取り入れたりしている。		
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	リビングでは気の合った方との有無を把握し席を考慮しておりトラブルを未然に防ぐ様に心掛け、トラブルの際は間にはいって、気分転換などアフターケアが出来ている。		
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	使い慣れたタンスや布団などを持ち込んでもらい、家族・本人様に置き場を相談しながら決めて行き、居心地良く過ごすことが出来るよう支援している。		
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	室内には安全に移動できるように、手摺が設置されているが、入居者の転倒する事が考えられる場面がどういったときか、職員が把握している事で自立した生活を送れるように支援している。		