

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	3170100923		
法人名	社会医療法人明和会医療福祉センター		
事業所名	グループホーム さくらはうす		
所在地	鳥取市覚寺180番地		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年9月17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.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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鳥取社会福祉評価機構
所在地	鳥取県鳥取市湖山町北2丁目116
訪問調査日	平成22年8月19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)】

ゆったりとマイペースに、利用者個々の状態をしっかりと理解した職員と共に生活をしている。利用者の入れ替わりにより今までの雰囲気とは少しずつ変化がありながらも、ももとのゆったり感に活気が加わりメリハリのある生活が送れていると感じる。個々の性格を引き出し、喜怒哀楽の感情もみられ、ありのままを受け止めながら一緒に過ごすことで、家庭らしく、またなじみの関係が築けているのではと感じる。個々の希望や家族の希望に耳を傾けご本人のよりよい暮らしのために介護計画作成に取り組むことを重視している。地域との関わりも少しずつ広がりをみせ協力が得られている。法人医療機関の協力が得られやすく利用者、ご家族、職員の間にはつながりがある。

【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)】

管理者、職員共に明るいキャラクターを持っており、利用者との会話も弾み家庭的で和やかな雰囲気の中でそれぞれの個性を大切に生活をしている。分かりやすい生活理念を定め、職員にも十分理解されており、一人ひとりに合った介護計画を立案している。モニタリングは毎月行っており、介護計画は2ヶ月ごとに作成している。介護計画は法人内のグループホーム合同で介護計画の検討会議を毎月開催しており、介護計画の作成レベルは高い。消火設備の必要なものは完備されており、施設管理者が防火管理者の資格を取得し、夜間想定避難訓練を行うなど防災面にもかなり力を入れ、利用者やご家族の安心を図っている。

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			

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	毎月のスタッフ会議や普段のミーティングで利用者の尊厳や家庭的な環境の提供や地域とのつながり等、理念を共有し実践に活かしている。端的にまとめた理念を玄関やスタッフルームの皆の目につきやすい所に掲示して日々より良いサービスの提供に取り組んでいる。	事業所の理念とは別に生活理念として利用者の尊厳と家庭的な雰囲気の中で個性を活かした生活を掲げており、職員や来訪者にも見やすい場所に生活理念を明示している。管理者はスタッフ会議や日々の介護の中で理念に基いた話をしている。	
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	地域の運動会や公民館祭への参加や地域の方たちが来訪し、交流会を行ったり手作りのおやつや菖蒲の葉を持参してくださるなど、日常的な交流の機会は続いている。幼稚園児との交流は定着しており、グループホーム主催の行事にも地域の方の参加が増え、相互の交流が多い。町内会に加入し社協だよりなどの配布があったり、運営推進会議で地域の民生委員から情報を得られたり、広報誌を配る時は利用者が職員と地域に出かけている。	地元自治会には開設当初から加入しており、地域の行事や催し物等の情報は公民館だよりや地域の方との日ごろの接触の中で教えてもらっている。施設の広報誌は公民館や民生委員に配布している。地元幼稚園児やボランティアも受け入れており、地域との交流は進んでいる。	
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	運営推進会議には地域代表の方が出席、活動報告、認知症への理解の説明、介護に関する相談を実施。介護の講演会も開き、家族や地域の方の参加があった。広報誌にも認知症に関する記事を掲載、地域に配布している。地域の方のボランティア受け入れを通して活動の場の提供と施設理解を深める機会となっている。		
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	年6回の開催し、内3回は法人内GH合同で行い、GHの取り組みや報告を行っている。家族や地域の代表者の他、市担当者、医療関係者、ボランティアグループの代表者など多くの方の参加により、施設や介護、認知症に関する情報提供と意見交換が行われている。会議での情報や意見を施設の活動に活かし、地域の催しへの参加やボランティアの受け入れなど盛んになってきている。	運営推進会議はご家族、任民代表、行政担当者、医療関係者等で定期的に年6回開催されている。防災に関する事や施設内での利用者の生活ぶり、家族会に関する事等の意見や提案も出ている。外部評価結果も開示している	
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取り組んでいる	市担当者の運営推進会議への出席があり、施設状況の理解、情報の確保と協力関係につながっている。メールなどで利用者の動向などの報告や研修会案内、インフルエンザ・食中毒警報などの情報提供があり、協力体制をとっている。また施設長が広く行政の窓口となり日頃から話し合いの機会ができています。年4回広報誌を市担当者へ届けている。	運営推進会議以外でも主に施設長が中心となって常に行政の担当者と連絡を取り、施設の広報誌も配布している。利用者の住民票等の事で行政の担当者と相談したり、食中毒や感染症に関する情報提供も有る。	
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	身体拘束をしないケアに職員全員で取り組んでいる。日中、玄関は施錠せず、徘徊のある方が居ても玄関のセンサーチャイムで外出された場合気づけるようにしている。外に出られても引き止めるのではなく本人の気持ちを尊重している。研修や資料の回覧などで身体拘束をしないケアの学習に取り組んだり、入居の際にもご本人、ご家族などに説明している。	身体拘束をしないことをリビングに明示しており、職員も研修や管理者からの指導で身体拘束の弊害や苦痛を理解している。外出の場合でも引き止めずに一緒に行動しており、ご家族にも説明し理解は得られている。	
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	研修参加により学びの機会をもち、利用者が一番に考えた支援ができるよう日常的に職員間で話し合い、連携しながら虐待防止に努めている。法人内のコンプライアンス窓口を職員室に掲示し相談しやすい体制にしている。地域の方など外部との交流の場を増やし開放的な施設作りに努めている。		

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
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	研修機会を持ち成年後見制度に関して学んだり、資料を回覧するなど知識、理解を深めている。現在制度の利用者はいないが以前は利用者が在籍し実践で理解を深める機会となっていた。ソーシャルワーカーが職員会議に出席し必要に応じて利用や相談ができる体制となっていたり、利用者の状況により制度利用の話が職員から出てきたりすることもある。		
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	入居前に施設見学と共に管理者がご本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し理解を得た上で契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また制度の改正などで契約内容の変更があるときはその都度説明し理解していただいている。		
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	日頃から利用者、家族の来訪時に意見や要望を聞くように心がけ、その都度または会議の中でスタッフ間で話し合い、回答している。運営推進会議でも参加者から提案があり業務改善に反映させている。また要望を表しやすい関係作りに努めている。ご意見箱を玄関に設置し、内外の苦情受付窓口の掲示、重要事項説明書への明示を行っている。	思いを表すことの出来ない利用者にはご家族から聞いたり、本人の言葉や行動を観察して職員間で話し合いをして思いを汲み取っている。相談があれば必要に応じてご家族、職員、管理者、医師、ソーシャルワーカーを交えて話し合いを行っており、相談窓口が他にも複数有ることは家族会等で伝えている。	
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	2日に1回のミニミーティングや1ヶ月に1回のスタッフ会議で意見や提案を話し合っている。また、その都度意見があれば相談しあっている。日常的に相談の機会が多く職員の意見を幅広く聞いて、不安の解消に努めたり、介護に対する考えなどを伝えている。連絡ノートを活用し情報や提案などを職員間で共有できるようにしている。	職員は毎月のスタッフ会議や日々の業務の中で管理者に意見や提案をしており、管理者もそれらを受け入れている。連絡ノートに記入することにより、全員で情報を共有し、細かな職員の気づきを運営にとりいれている。	
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	代表者は、平日ほぼ毎日来て管理者や職員と話しをする機会を設けている。その上で個々の意見や現状の把握に努め職場環境の改善に努めている。		
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	職員個々の経験や習熟度に応じた内外の研修参加を進め、自己啓発や段階的に役割を担っていくことで力量を増していけるような環境がある。		
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	日本認知症グループホーム協会に入会、相互研修には毎年参加し、他施設との交流や違った視点から介護のあり方を学ぶ場となっている。運営推進会議に他事業所の職員を招き講演会を開いた。法人内のグループホーム共同で広報誌の企画発行しており、その過程が職員間の交流や意見交換に役立っている。またケアプランの勉強会も積極的に行われ伝達も行われている。		

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	入居前に訪問調査を行い、情報収集や本人の様子をあらかじめ把握するように努め、本人が施設で過ごせる機会をつつたり不安を少しでも軽減できるように環境づくりや関係作りに配慮し対応している。入居時に担当スタッフを決め、信頼関係を築きやすくしている。		
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	入居前に本人と共に施設見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか家族の話を傾聴し実行することで信頼される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	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に新しい環境に慣れるための介護計画を作成し安心して入居が開始できるように努めている。またその段階で他のサービス利用が必要と判明した場合はソーシャルワーカーなどと連携をとりながら支援している。法人医療機関からの入居の際は病棟職員やソーシャルワーカーより様々な情報提供を受け必要な支援が行えるよう考慮している。		
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	利用者個々が自分で出来ることを声かけ、見守り、共に活動することを通して信頼関係を築けるようにしている。その中で人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられている。利用者それぞれが知恵や教訓など人生で学んだことを生活の中に活かし支えあう関係作りに努めている。家事活動など一緒にいき、互いに助け合う関係作りにも努めている。		
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	利用者を中心に家族と職員で生活を支えることの大切さを家族に説明し連携を図っている。家族それぞれの思いを受け止め、距離感を大切にしながら、家族と共に本人を支える信頼関係を築くよう努めている。その結果、面会や受診などの付き添い、外出など家族ならではのサポートを得ている。月一回利用者の様子を手紙で伝え、変化があれば電話などで連絡している。年2回の家族会で他の家族との交流の機会も持っている。		
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	信仰のある方には集会に定期的に行けるように知人との連絡や仲介を継続して行っている。利用者を取り巻く家族、知人の協力を得ながらできるだけ人間関係が継続するように支援している。家族知人の来訪を促すことや定期的な自宅への外泊支援、なじみの場所、理容店、外食など利用者の思いを聞きながら個々に合った支援に努めている。	ご家族との合意の上で知人に来訪を促したり、手紙を書くように勧めたり、行きつけの美容院への送迎、信仰する宗教の集会への参加の支援をしたりして今までの関係性が継続できるように支援している。	
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	職員は利用者同士の人間関係を把握した上で、自然な関係作りのために介入しすぎず見守りを重視している。問題が大きくなりそうな場合は互いの思いを聞いたり適度な距離感が保てるよう配慮している。利用者個々の長所などを折りに触れて伝え、互いに尊敬できるような関係を作り、支えあい生活できる利用者同士の可能性を見出すことに努めている。利用者同士のかかわりが持ちやすい環境づくりなどに配慮している。		

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	退居後も隣接病院に入院中であればその方となじみの関係にあった利用者と共に見舞いに行き、双方の利用者の関係を断ち切らないように努めている。見舞い時には家族とも話す機会がある。法人内の病院に入院した場合は、ソーシャルワーカーや病棟職員を通して退居後の経過の把握もできている。		
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	日常生活で利用者と職員が一緒に過ごす中、言葉や表情、行動などから本人の思いを受けとめ支援につなげている。1か月に一度モニタリングを行い、偏りのないニーズの把握に努め、ケアプランに活かしていけるよう周知を図り、思いを実現しやすくしている。できる限り本人から聞き取りを行うが、状態により困難であれば家族から情報提供を受けている。また本人の立場になって考えるように努めている。	日々のさりげない会話や細かい表情、言動から利用者の思いを感じ、本人が何を思っているのか、何をしたいのかをタイミングよく把握するために細かいことでも記録をして職員間でその情報を共有している。	
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	センター方式でアセスメントを行い、利用者本人や家族だけでなく、親戚、知人友人、関わりのあった福祉や医療の関係者などからのさまざまな情報を整理している。なじみのある場所に出かけたり、好きなあるいは得意な事物や趣味に関する活動や会話なども積極的にを行い、なじみの暮らし方や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	毎日の状況を個々に記録に残し、申し送りや連絡ノートを使って職員間での情報共有ができるようにしている。日常生活の過ごし方の観察や本人の言動などから、現状を把握するようにしてミーティング時に職員間で情報交換と共有を図っている。職員は利用者一人ひとりができること、できないことを把握し変化に応じた対応に努めている。		
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	本人、家族の思いを聞き、また生活の中の本人との会話や行動、表情などや日々のミーティングで職員間の意見交換したことなどを基に毎月モニタリングを行っている。また医療従事者や、ソーシャルワーカーなどの意見を取り入れた会議を行い、ケアプランを作成している。日々のミーティングで職員間の意見交換している。2ヶ月に1回または必要に応じて介護計画の作成を行っている。	センターシートのA・Bシートは一年ごとにC・D・Eシートは半年ごとに見直しており、介護計画は2ヶ月ごとに作成している。モニタリングは毎月行われており、短期目標も具体的に設定されており、目標の達成度及び計画の評価も適正に作成されている。	
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	フォーカス記録、各種チェックシート、医療情報記録に日々の変化本人家族の要望、実施したサービスなどをまとめ職員間で情報を共有し話し合っている。各記録を基に1ヶ月の変化をモニタリング表に記入し、ケアプランの見直しやサービス提供に活かしている。		
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	法人内の病院のソーシャルワーカーや作業療法士、管理栄養士、薬剤師などの専門職のアドバイスが受けやすい体制にある。退院後も回復するまで隣接病院のリハビリに通った例がある。法人内で連携して専門的なアドバイスを受けながら支援している。夜間や緊急時に対して協力病院による柔軟な支援体制がある。		

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	地域の方が踊りやゲームを披露しに来てくださる等間接的に介護予防事業に協力している。定期的にボランティアの来訪がある。博物館や図書館の利用や公民館、小学校、幼稚園へも出かけ交流している。民生委員の協力もあり、かき餅作りに来て下さったり、小学校の運動会や公民館祭りへの参加や地域と連携協力して支援している。外出支援にバスやタクシー利用で業者へ相談、協力してもらうこともある。		
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	認知症に関しては法人内の専門医師が主治医となり定期受診などの支援を行っているが、なじみのあるかかりつけ医を希望される場合も支援を行っている。必要に応じて他の専門医の受診をする時も主治医に紹介状を依頼し連携を図っている。受診には家族の付き添いもあり家族から医師への相談の機会も設けている。	利用者の入居前からのかかりつけ医は本人やご家族から聞いて把握しており、本人やご家族が希望する医療機関での受診となっている。通院介助は原則としてご家族が対応できない場合は職員が支援している。受診後は介護連絡表で医療情報の共有をしている。	
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	日中は状況をよく知る担当看護師に状態変化があれば相談している。受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとりにやすい。受診の際もその看護師が立ち会い利用者も安心してきている。適切な処置が受けられるようにしている。夜間緊急時は協力病院との連携で当直医・病棟看護師の支援が受けられる体制になっている。		
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。	日頃から同一法人内の医療関係者と円滑な関係作りを心がけ、入院は病棟職員や担当ソーシャルワーカーとの情報交換をしながら早期退院に向け病院側もグループホームの生活レベルまでの回復を目標に取り組みでもらっており心強い。他医療機関への入院の際も担当ソーシャルワーカーと協働し情報交換が密に行っており安心できる。		
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	利用者の重度化や終末期を法人全体で支援する体制を家族に説明し、了解を得ている。状態の変化に応じ家族、主治医、職員との面談が行われ、今後について話し合う機会がもたれている。退居となっても法人内で継続した支援が受けられるよう配慮している。他施設の入所申請などについても、ご要望に沿ってソーシャルワーカーが支援も行っている。	終末期における施設の方針は重要事項説明書に明記されており、入居時に説明されている。利用者の状態が悪化した場合には必要に応じて説明されている。終末期に対する職員研修も行われている。終末期におけるご家族の意向も必要に応じて随時聞いており法人全体で対応する体制を整えている。	
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	緊急時には、医療スタッフの応援を要請する体制になっている。マニュアルを目につきやすいところに置いていつでも確認できるようにしている。救急蘇生法や消防訓練や応急手当などの訓練も行っているが今後も定期的研修の機会をもちたい。		
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	定期的に職員が避難訓練に参加し避難方法や災害時の対応を学んでいる。非常口の表示もしている。災害時のマニュアルが作成されている。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知機、消火器が設置され、緊急時の連絡網も作成掲示している。運営推進会議で消防について講演を消防署員にいただき地域の方を交えて話す機会も作れた。	管理者が防火管理者の資格を取得しており、消防計画・消防用設備等点検報告も作成してそれぞれ提出している。スプリンクラー、自動通報装置、火災報知機等設置されており、夜間を想定した避難訓練も実施されている。災害時の避難場所はご家族にも連絡している。	

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
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	入居者を尊重した言葉かけや対応をしている。トイレや風呂にカーテンを設置しプライバシーを確保している。日常的にプライバシー保護について職員間で話し合い、プライバシーの確保に努めている。ボランティアにも個人情報保護法の説明をしサインをもらっている。トイレ誘導ではさりげない声かけを心がけている。	職員は利用者への言葉使いや態度に留意しており、居室に入る時には必ず声をかけ、表情が陰しくなったりした時にはさりげなく声かけをして様子を見て居室に誘導している。プライバシーに関する研修や個人情報の管理も適切に行われている。	
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	利用者の行きたい所、食べたい物の希望を聞き外出したり、買い物と一緒にいき、本人が好きな商品を決めるよう働きかけている。衣類、外出など利用者の希望を聞けるように具体的に示したり話しかけている。自己決定できやすいように筆談したり、分かりやすい言葉掛けに努めている。		
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	利用者の状態に合わせて職員と連携をとりながら希望に合った外出や趣味活動を支援している。トイレ誘導や入浴支援など個々のペースや時間に合わせた生活を支援している。意欲低下の見られる方にもその方の興味や得意分野を活用して、できる事できない事を全職員が話し合いながらメリハリがある生活を支援している。		
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	外出する際などにおしゃれ着に着替え、化粧の手伝いを行い、おしゃれを楽しめるように支援している。衣類の好みなど利用者本人の希望を大切にしている。化粧やマニキュアの習慣のある方へは場面に応じた支援を行っている。なじみの美容院や隣接病院の理容室を本人の希望や体力に合わせて利用している。家族の協力で、白髪染めや季節に合わせた服装ができるよう支援している。		
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	昼食作りは買い物から片付けまで利用者にあつた作業を提供し皆が分担して参加できるように支援している。一緒に献立を考えたり、参加することで自分で作ったことへの満足感をもって食事できるようにしている。旬の食材を取り入れたり、誕生日はリクエストメニューにしたり職員も共に食べ楽しくスムーズに食事ができる工夫に努めている。茶碗や箸などはそれぞれ好みのものを使用している。外食や行事食を楽しむ機会も作っている。	調理、盛り付け、後片付け等利用者一人ひとりの力を活かしながら毎日利用者と共に食事を作っている。メニューも相談しながら決めており、近所の方からいただいた豆腐や旬の野菜を取り入れて一品多く食卓に並ぶこともあり、職員と話をしながら楽しく食事している。	食事のメニューやカロリーには問題は無いが、昼食のみが施設で作られているので朝食・夕食も施設内で作るように期待したい。
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	全員の水分チェック表を記入し、特に水分が摂りにくい方には不足分を補うように一日の中で考えスポーツ飲料やお茶ゼリー、嗜好品など好みに合った水分摂取を工夫している。食事は状態に合わせて刻むなどの工夫をして十分な栄養を確保している。栄養バランスとカロリーに配慮した献立を職員が考え、病院の栄養士からアドバイスをもらったり体重の増減にも配慮している。		
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	毎食後に個々に合った口腔ケアを行っている。自力では困難な方には職員が介助を行い、口腔内の観察と義歯の状況などチェックしている。トラブルがある方には歯科受診を勧め、家族と連携をとりながら行っている。居室で自分で行っている方もあるが必要に応じて声かけを実施している。定期的な義歯洗浄を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、必要な方にはトイレ誘導や声掛けをしている。リハビリやパッドの使用はその方にあった物を個別に検討し、補助的に利用しながら失禁で不快にならないようにしている。状態に合わせて紙パンツから布パンツに戻している。なるべトイレで排泄できるように時間誘導を行っている。パッドの種類や誘導の時間帯など個々に合った対応の検討に努めている。	利用者の自立度が高くトイレで排泄可能であり、紙パンツやパッドをしようしている利用者にもチェック表を使い配慮ある声かけで支援し、トイレでの排泄に努めている。失禁した場合はシャワー浴で清潔を保って居る。	
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	チェック表や様子観察などで入居者の排便リズムを把握し、適度な運動や水分摂取を促したり、主治医と相談しながら下剤の調整や腹部マッサージを行っている。便秘傾向の方には食物繊維の多い食品やオリゴ糖やヨーグルトを取り入れている。個々に合った対応の検討に努めている。		
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	希望の時間や気分や体調の良い時間に入浴を実施している。市販の入浴剤の他、菖蒲湯やゆず湯、よもぎ湯などで季節感を演出しポスターで入浴意欲を促している。自立度の高い方には早めに声掛けし利用者本人が希望する時間にゆったりと入浴できるようにしている。概ね二、三日に一度の入浴パターンで実施しているが希望があれば柔軟に対応している。入浴後に混乱する傾向のある方は混乱時間を少しでも短くし安心できるような時間帯に配慮した促しを試みている。	希望により毎日の入浴が可能であり、ゆず湯・よもぎ湯・コーヒー湯等季節感が感じられるように工夫した入浴方法を考案し、ポスター等で呼びかけて職員もタイミングに留意しながら声かけをしている。ご家族が石鹸等を持って来られた場合にはそれらを使用して、一人ひとりの意向を大切にされた入浴支援をし	
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。自分ではできない利用者には日中の活動量を見て休憩を促している。日中の活動量に応じて午睡も促し取り入れたり適度な疲労感を感じ夜間しっかりと休めるようメリハリのある生活を心がけている。室温の調節で夜間良眠に努めている。		
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	処方の変更があれば薬局から薬情報をもらい、職員間で周知している。服薬一覧表を作り、わかりやすくしている。薬に関しての変更があれば連絡帳などで情報を共有できるようにしている。症状の変化に応じて医療従事者へ報告している。外泊時に服薬の自己管理が必要な方に普段より本人が服薬しやすい方法を検討し実施している。		
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	利用者の生活歴や趣味、楽しみごと、嗜好を理解し日常生活の中でできることを把握し、活動に取り入れ余暇の充実を図っている。ウォーキングの習慣がある方には歩いて近所のスーパーまで買い物に出かけたり、家事の得意な女性には調理や裁縫、男性には柵作りなどの大工仕事をそれぞれの能力や興味を活かした役割をとおしてやりがいを感じられるように支援している。ドライブ外出、外食と個々に合った支援に努めている。行事などで利用者全員で外食する機会もある。		
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	本人の希望で毎週自宅への外泊をされたり、知人の協力で集会に定期的に参加されている方もいる。また公共機関の利用やウォーキング仲間をお願いして歩きに誘ってもらおう声かけし了解を得ている。また毎月のレクリエーションや家族会などで普段行けないレストランや観光施設などへも家族と共に出かけている。知人と外出したり、家族との外食、外出などしやすいように日頃から家族と話し合っている。日々、生活の中でも買い物、ドライブ、散歩、外食など出かける機会を作っている。	利用者は自分の思いを自由に言える環境にあり、歩いて買物に出かけたり、少人数で洋服や日用品の買物に出てストレスを発散させている。家族会等では手作りの弁当を持って久松公園や花菖蒲を見に出かけており、車椅子利用者も一緒に外出している。	

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		○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	家族と相談の上いくらかお金を所持していただいている方もいる。買い物の促しで自分の財布を持って行き財布からお金を払われる方もおられる。使途の把握に注意しながら所持、使用を支援しており、一人ひとりの能力に応じた支援となるように努めている。		
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	施設内に公衆電話が設置され、利用者や家族が自由に使える。希望があれば職員が電話の使用の介助を行っている。また手紙や年賀状を家族知人に書かれる利用者には職員が支援を行っている。遠方の家族や知人に電話や手紙ができるように支援を行うとともに喜ばれている。		
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	リビングの窓は広いが西向きなので西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整をしている。温度、湿度計を設置し心地よく過ごせるよう配慮している。リビングは明るく調理のかおりや皆の会話を感じられる。季節がわかるように花を飾ったり壁面に季節の飾りやポスター類を貼っている。利用者の好きな本やCDがいつでも利用できるようにしている。行事の写真なども掲示し会話の材料となっている。	利用者の生活に合わせてテーブルやソファが配置されており、少人数で過ごすスペースも有り、それぞれが落ち着いて過ごせる空間作りになっている。折り紙で作った花火や季節の花が飾られ季節感が感じられる工夫をしている。家族会の写真も多く飾られており、思い出や話題づくりになっている。	
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	ベンチが廊下にある、思い思いに過ごせる場所がある。ソファや椅子などを共用スペースに設置しゆっくり過ごせる場所を確保している。リビングの他にも和室や談話コーナー、廊下にソファやマッサージチェアの設置があり、過ごしやすい工夫をしている。		
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	本人が信仰している仏壇を持ち込み読経する姿があったり、自宅から昔使っていたラジオ、本棚、化粧箱、テレビなどなじみのあるものを持参されている方もいる。自作のぬり絵や家族の写真や飾りよう支援している。家族に相談しなじみの物を居室に置いたり、写真や花を飾っている。身体機能に応じてベッドやタンスの位置を工夫している。	入居時にご家族と相談しながら使い似れた家具を持って来ていただいております。季節に応じてご家族と共に衣類の入れ替えやジュータンの敷き替え等希望にあった支援をしています。温度や湿度の調節にも配慮しており、居室ごとに管理をしています。直射日光はカーテンでさえぎり快適な空間作りをしています。	
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	トイレや浴室には大きな字の表示があり自分で行けるようになりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず老人車も安全に使用できるようにしている。個々によってはベッドに手すりを取り付けたり、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。		