

### 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	2672300106	
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会	
事業所名	グループホームかえで(洋)	
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷5422	
自己評価作成日	平成25年11月22日	評価結果市町村受理日
※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		

【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 野の花	
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地	
訪問調査日	平成25年12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)】

かえで方針である「夜はぐっすり 朝はすっきり」を実践する為に、日中の支援を職員で協力しながらご入居主体で過ごして頂きました。それには職員は黒子に徹する事が大切だと考え、今日する支援を明日に延ばさない、入居者さんは明日元気とは限らないとの支援の継続が出来る様に日々精進しています。「かえで納涼祭」も第4回となり、家族様や地域交流として定着しつつあります。「家族会」では家族さん同士の繋がりを大切に、支援に役立てるように努力しています。

【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)】

山から登る朝日と西に沈む夕日を毎日見るグループホームかえで、「何らかの事情で家族と暮らせない利用者、そして職員、みんな縁があって共に暮らしている」という思いの管理者、「行ってきます」が退勤する職員のあいさつ、共に暮らす思いを象徴している。10代から70代までの職員19人、法人のQC活動で優勝し、今年は「愛のある声掛け」をテーマに励む等、チームワークが良い。家族は面会や行事参加、年4回の家族会等、積極的に参加し、利用者を好きな温泉に連れて行く等、ホームと二人三脚で利用者を支える気持ち強い。ホームから毎月送付されるカラー写真がいっぱいの『かえでだより』は家族の喜びである。三代前まで遡った詳細な利用者の情報をもとに親族のように利用者に話しかける職員は利用者の喜びである。重度で発語も困難な利用者から小さな声の「ありがとう」を聞いた時の喜びが職員を支えている。開設8年を経てグループホームとしての高いレベルの「暮らし」が実現している。

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			

### 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	2672300106		
法人名	社会福祉法人みねやま福祉会		
事業所名	グループホームかえで(和)		
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷5422		
自己評価作成日	平成25年11月22日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

かえでの方針である「夜はぐっすり 朝はすっきり」を実践する為に、日中の支援を職員で協力しながらご入居主体で過ごして頂きました。それには職員は黒子に徹する事が大切だと考え、今日する支援を明日に延ばさない、入居者さんは明日元気とは限らないとの支援の継続が出来る様に日々精進しています。「かえで納涼祭」も第4回となり、家族様や地域交流として定着しつつあります。「家族会」では家族さん同士の繋がりを大切に、支援に役立てるように努力しています。

【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)】

「ユニット洋」に同じ

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念として「管理より生活を」。ユニットの年間目標・方針は全職員で考えてきめている「夜はぐっすり、朝はすっきり」を掲げている。	法人理念を踏まえて職員が話し合い、年間目標「夜はぐっすり、朝はすっきり」を決め、ホーム内に掲示している。この精神は、「利用者をお客さんにならない、職員は同居人としての位置づけ」と考えている。明け方5時に目が覚めた利用者から「おなかがすいた」という訴えがあり、夜勤者が朝食を提供していることが、この言葉の具体化だと考えている。	
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	文化祭、区民運動会、グランドゴルフ大会、クリーン大作戦、地蔵盆などの催しに参加したり、毎月ある老人クラブの「ひまわりクラブ」に参加し交流している。	利用者が散歩したり、買い物先で地域の人と交流している。老人会やひまわり会(月により内容はさまざま)、地域のグランドゴルフ大会、お寺の茶会等に参加している。近くの乳児院のひな祭り、端午の節句、近くの老人ホームの納涼祭等にも参加している。近くの老人ホームに散髪車がくるとき、利用者を連れて行く。	
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	ボランティアで訪問して下さる地域の方、訪問されたご家族や見学・申込みに来られた方の相談は受ける事はあるが、地域の方に向けての介護教室のような取り組みは行っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を開き、現況報告や意見・情報交換を行っている。その場で聞かれたかえりへの要望等があれば実践できるようにしている。	家族、溝谷区組長、老人クラブ会長、京丹後市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催し、記録を詳細に残している。ホームから利用者の状況、行事や事故の報告を率直にし、地域の情報やアドバイスをもらったり、行事のお誘い等ももらっている。ホームからは避難訓練時の協力をお願いをしている。	ホームが地域の人たちの役に立つこと、また地域の人たちに助けてもらいたいことを話し合うために、地域の幅広い人たち、警察署長、消防署長、スーパー店長、小中学校長、近くの介護保険事業所長等々に参加していただくことが望まれる。
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	偶数月に地域密着事業所会議があり、報告や相談をしている。それだけでなく、疑問や困りごとがあれば、電話等で相談し、一緒に解決している。	京丹後市の担当課とは良好な関係であり、ホームからの報告とともに生活保護、成年後見制等について相談している。市内のグループホーム事業所連絡会があり、隔月に情報交換したり、職員の交換研修に参加している。	

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
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	職員は拘束をしないケアについて理解している。家人と相談した結果、要望され現在転落防止の為に4本柵を使用しているケースがある。このケースは家族さんと身体拘束契約を取り交わしている。	「身体拘束をしないケア」について、契約書に明記し、マニュアルを作成、職員研修を毎年実施しており、職員はスピーチロックについても認識している。玄関、裏口は施錠しておらず、各居室からも自由に外にできる。家族の強い要望により、1人の利用者のベッドを夜間4点柵にしており、緊急性、非代替性を検討し、2カ月ごとに家族の同意をとっている。	
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	虐待防止について、してはならないという認識は強く、職員間で虐待防止に努めている。		
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	対象者の方おられる。機会を作り話しをする努力をしている。		
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	契約を結ぶ前には、仮の重要事項・契約書を渡し読んで頂き、契約を結ぶ際には質問に答えながら、十分納得して頂けるように配慮している。改定時には、あらかじめ文章を送付し、疑問や質問に応じている。		
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	個別に対応する機会を設け、家族会で反映させている。苦情受付担当者・担当機関を見えるか所に張り出している。	家族は毎週来る人など、面会が多く、毎月連れ帰って外泊させたり、温泉に連れて行ったり、協力的である。ユニットごとに毎月『かえでだより』を発行し、カラー写真が好評である。年4回家族会を行事を兼ねたりして開催しており、家族は利用者とともにクリスマス会、納涼祭等を楽しんでおり、意見もフランクに述べている。「職員同士の連絡が不十分である。」等の意見があり申し送りノートの書式を改善したり、QC活動のテーマに取り上げたりして、検討を重ねている。	

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
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	管理者とは個別に対応する機会もある。 リーダー会議・合同会議・ユニット会議など全体での意見交換もしている。代表者へは報告書を提出している。	法人の施設長会議を受けて、リーダー介護をし、その後全員参加の合同会議(業務改善)を毎月、ケースについてはユニット会議を毎月実施している。職員は異動、外部研修の情報を受けての受講希望、資格取得等の希望を述べることができ、研修に関しては受講料の補助がある。法人内研修は新人、中堅1(3年まで)、中堅2(5年まで)、リーダー、管理者等、段階をふんでプログラムがあり、受講は必須である。職員は会議以外にも「あのね帳」に自由に言いたいことを書いており、職員間のストレス対策をしている。ケース記録や申し送り記録の書式、早出や遅出の時間帯等、職員の意見により変更している。	
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	年に1回理事長との懇談会などの懇談会があり、職員が直接に質疑応答できる機会がある。半年に1回の人事考課において向上心を持って働けるようになっている。バースディ休暇や男性職員の育児休暇なども取れる。		
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	レベルに応じた内外の研修に参加できるよう、年度初めに計画を立て実行している。資格取得の為、組織からの援助もある。(費用・勤務)		
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	職員は京丹後市内にある全GHでの1日交換研修があり、意見交換する事でサービスの向上を図っている。管理者は地域密着型事業所会議で情報交換し、市内にあるGHとして足並みをそろえられるよう取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面接時、よく話を聞くようにしている。また、施設の見学も勧めている。施設に馴染めるよう入居してから暫くは、特に寄り添うように努めている。		
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	入居前の面接を十分に行い家族の意見を良く聞くようにしている。入居してからは入居者の様子を伝えている。		

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
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	契約時に、今はGHが最良であっても、ゆくゆく必要になるであろうサービスが、GHでは受けられないことがあると説明し、他のサービスや施設の情報提供を行っている。入居時には同時に特養申請の話もしている。		
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	その方が生業(なりわい)としていた作業や、家族の為にしていた家事を一緒にしていただいたり、教えてもらったりしている。		
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	GHでの様子を伝える事で一緒に考えていただいたり、相談することで情報を得たり、外出や通院の援助をして頂いている。		
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	地域で買い物したり老人クラブへの参加をしている。家族や知人の訪問をお願いしたり、何かの行事があれば誘っている。ご本人の希望があり可能な時は、自宅やその周辺への外出を行っている。	年賀状を書く利用者は、家族にも協力してもらい、支援している。スーパー勤務をしていた利用者を同行してスーパーに行き、かつての同僚たちと懇談している。造園業の仕事をしていた利用者を同行して、立派な庭園を見に行く。	
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	利用者同士の関係を考慮し、テーブルの配置や座席替えをしている。お互いができる事・できない事を補い合えるようにしている。		
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	退居された後も職員が次に入居された事業所へ面会に行くこともある。ご家族さんが立ち寄られることもある。		
<b>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</b>					
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	ご本人や家族から聞いている。また、職員の気づきも含め、内容は記録やケース会議を通して、全職員が把握できるようにしている。	利用開始時には利用者、家族から出来る限りの利用者の情報を収集しており、生活史は詳細で、3代前までさかのぼっての情報が記録されている。弥栄町生まれ、6人姉妹の4番目、次女、郵便局勤務、化粧品販売、日舞、書道、編み物、世話好き等々、利用者の情報が詳細である。「かえでの生活に慣れる」「穏やかにくらしたい」「元気にくらしたい」という思いが記録されているものの、利用者それぞれに個別のものではなく、生きがいにつながるようなものがない。	利用者の情報収集は利用者理解のためであり、たとえ意思表示できない利用者でも、どんな思いをもっているのか、把握するための試行錯誤の根拠となるものである。かえでの暮らしが続くなかで思いも変わると思われる。利用者それぞれの思い、毎日の生きがいにつながるような思いを把握することが望まれる。

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
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	生活歴・職歴については、ご本人・家族・担当だったケアマネージャーなどから情報を得るようにしている。		
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	口頭での申し送りや、ケース記録・業務日誌・ケース会議などを通して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	職員の気づきが課題の発展となり、職員同士での意見交換はもちろん、専門的な事は病院や市役所などの機関にも相談したうえで、計画を立てている。	介護計画はアセスメントをもとに担当職員が作成し、ユニット会議で検討している。「他の利用者と交流する」「できる家事をする」等、利用者ごとに立てられている。介護記録は利用者の表情や発言をていねいに記録しているものの、介護計画にそったものではない。モニタリングは毎月ユニット会議で話し合い、記録に残しているものの、介護計画の項目にそったものではなく、介護の実施、利用者・家族の満足度等が書かれていない。	介護計画は利用者ごとにさらに焦点化し、具体的にすること、介護記録は介護計画の項目にそって書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは一定の書式に介護計画の項目にそって、介護の実施、利用者の状態、利用者・家族の満足度、今後の方針等について記録に残すこと、以上の3点が望まれる。
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	口頭での申し送りや、ケース記録・業務日誌・ケース会議などを通して情報を共有し、検討・実践している。		
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	希望される場所への送迎を行っている。家族との丸な外出・外泊でも対応している。緊急通院でご家族が付き添えない場合の対応をしている。		
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	地域のひまわりクラブへの参加を月に1回している。		
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	それぞれのかかりつけ病院での診察を受けている。通院時に、最近の様子やドクターに相談してほしいことを口頭で伝えたり、健康チェックのコピーや内容が複雑な時には医師宛に紙面により相談している。	利用者の従来のかかりつけ医は弥栄病院、ふるさと病院等の総合病院であり、主に家族が、事情によっては職員が受診に同行しており、ホームでの情報を文書にまとめ、医師との情報交換をしている。歯科は訪問歯科医を利用している。	
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	GHIにはいないが、かかりつけ医院のドクター、法人内の看護師との相談ができる。。		

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
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	担当医であったり地域連携室のソーシャルワーカーを通し、情報交換や相談をしている。		
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	家族へ状態の報告をし、GHでできることと、できないことの説明をし、病院関係者も交え、今後の方針を相談している。	グループホームとして「できること、できないこと」について契約書・重要事項説明書に書いており、契約時に利用者や家族に説明し、意向確認をしている。ほとんどの利用者・家族は特養の申し込みをしている。	
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	入居者、職員一緒に、年に一度は救命講習を受けている。		
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	地域との協力体制にむけ運営推進会議などで話をすすめている。火災訓練は毎月19日に行っているが、災害については年に一度しかできていない。	火災に関して、消火器、通報機、感知器、スプリンクラー、防火管理者を備え、毎月火災の訓練を実施し、利用者も消火器をもって訓練している。その際消防署や地域の人の協力を得ている。夜間、地震、抜き打ちの訓練は実施していない。備蓄を準備している。ハザードマップは備えていない。	災害は火災だけでなく、暴風水害、地震等も予想されるので、その訓練の実施、また夜間や抜き打ちの訓練の実施、ハザードマップを掲示して職員が危険箇所を認識しておくこと、以上の3点が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者であることに敬意を払い、言葉遣いに気をつけている。排泄などの声掛けは周りに分からないよう配慮している。	接遇マニュアルをもとに、職員研修をしている。「利用者に教えてもらうという態度、自分がされていやなことはしない」を常に大事にしている。顔や髪の乱れ、衣服の汚れに注意している。居室やトイレは中から鍵をかけられる。意思表示が困難になっている利用者にも、表情や小さなしぐさから意志を読み取るようにしている。	
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	「～はどうでしょう？」など思いを聞き出せるような声掛けをしたり、二者択一方法でご自分で決めて頂けるよう支援している。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に過ぎて頂く努力をしているが、介護度が進みご自分のしたいことがわからない方もただあるのが現状です。		



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
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	毎朝の整容の声掛けをしている。衣服の汚れに気づいたら着替えてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行ったり、何が食べたいものは？と問いかけたりしている。嗜好についての情報もご本人やご家族に聞いている。調理や食卓準備、下膳など、その時々でお願いしている。(同じ方に同じことをしてもらうのではなく)	利用者の希望を聞きながら献立をたてたり、買い物先で献立を決めたりしている。旬の食材を使った、利用者の食べなれた地元の献立である。畑で育てた大根、ジャガイモも食卓にのぼる。豆むき、野菜切り、味見等、利用者とともにしている。利用者は会話を楽しみながら楽しそうに食事をしている。	
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	その方に応じた量で提供している。メインの食材を続けない・旬の食材や野菜中心の献立、を考えている。ご家族の希望にも応じおやつを預かっており、少しずつお出ししている。自由にお茶が飲めるようにし、摂取量の把握をしている。		
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	毎食後とは言えない。起床時・就寝前にはうがいや、歯磨きの声掛けをしている。全介助の必要な方にも日に1回は支援している。		
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	布パンツで過ごせるよう支援を行っている。必要な方は紙パンツなどを使っているが定期的に声掛けや誘導をし、トイレでの排泄を促している。	できるだけトイレでの排泄を、という方針のもと、排泄チェック表を記録し、それぞれのパターンを把握し、声掛け等をしている。失敗の少なくなった人、パットが要らなくなった人、布パンツになった人等、改善をみている。認知症の症状として排泄に課題のある利用者にもさまざまな工夫を試みている。	
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	運動をしたり、便通に良い野菜中心の食事内容にしたり、水分量に気をつけている。が、それでも改善されない方については排便チェック表をつけ、下剤を服用し便通の支援をしている。		

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
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	自立の方は、希望に応じて入浴して頂く。介助の必要な方も自立の方と差がないほど、入って頂いている。勧めても入らないと言われる場合は無理強ひせず、時間をおいて声掛けをしたり、日を改め入っていただく。	浴室は明るく、広い。冬は寒くないように工夫している。週3回以上を目標に、午後の時間帯を中心に支援しているものの、利用者の希望があれば午前中、夜間にも対応しており、毎日入る利用者もいる。利用者はゆず湯やしょうぶ湯を楽しんだり、職員との会話や仲良しの利用者との入浴等も楽しみのひとつである。	
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	好きな時間に寝ころべる。布団を干したり、寝具の洗濯など、気持ちよく休めるように配慮している。		
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	皆さんの処方箋がすぐみられるようにファイルしている。定期通院の時には、状態が報告できるよう状態の観察を行っている。		
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	生業としていた事であったり、趣味・特技を知り、その方の得意なことをお願いし、終了したときには感謝の言葉を伝えている。行事には、職員が思考を凝らし、思いっきり笑ったり、レクやドライブで気分転換を図っている。		
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	周辺を散歩しに行かれる方にはできる限り付き添って出ている。墓参りや温泉など、ご本人の希望をご家族に伝えたり、把握しているご家族もあるので、相談しながら希望に添えるように努めている。	ふだんは事業所前の農道をひとまわりする散歩、途中で花を摘んでホームに飾るのも利用者の楽しみである。毎日の買い物等の他、ドライブでは近くのスイス村が四季の花を見ることができ、人気である。春日神社への初詣、水辺公園での花見、一字観公園での紅葉狩り等、季節の外出もしている。天の橋立や丹後半島を一周して魚っ知館まで出かける等、遠くへのドライブもある。利用者の希望により、海を見に行ったり、峰山駅のイルミネーションを見に、饅頭を買いに、お寿司を食べに等、個別の外出をしている。	

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
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	ご本人がお金を所持しているケースは少ない。所持している方が買いたい物がある時は同行し、レジでのやり取りがスムーズに行えるよう支援している。		
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	各居室に電話がついており、ご家族に伝えたいことがあると希望された時は支援している。また届いた荷物や手紙の返事をしましょうと電話をかけたたり、手紙を書く支援も行っている。		
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	ホーム内は毎日掃除をしている。季節の花や装飾品を飾っている。	玄関脇にある立派なハボタンが正月気分を盛りあげている。和風の平屋建て、中庭には桜の木がある。内部はゆったりとし、ピアノ、クリスマスツリー、和服地のついたて、胡蝶蘭の鉢、壁には布製の花の額、利用者の行事の写真等、温かな雰囲気である。畳コーナーの洗濯物、CDや新聞が生活感を出している。利用者に刺激を与える光や音には注意している。手作りカレンダーと時計を掛けている。	
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	畳の間やソファを使って、職員の声掛けが無くても、おひとりだったりご利用者同士集まったり、それぞれが思い思いの場所で自由に過ごされている。		
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	本人さんの馴染みの家具など入れて頂き、住み慣れた自宅に近い雰囲気になるよう配慮している。	居室は入口に土間と洗面台、襖の押入れがあり、畳敷きの和室と、洗面台とクローゼットの洋間がある。いずれもガラス戸からベランダに出ることができ、四季折々の自然が目に入る。利用者はたんす、整理ケース、衣装かけ、神棚、椅子、座布団等を持ちこみ、みのまわりに時計、書き物一式等を並べ、それぞれの居場所となっている。	
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	洋ユニットはバリアフリーであるが、和室ユニットでは居室に段差がある。どちらの居室にも手すりはない。お風呂も入りにくい作りになっていてハード面においては、改善面が多い。		