

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	0171400617		
法人名	医療法人 大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35-3		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0171400617-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	令和2年2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)】

・函館市の中心部に位置し、時任町会・ご近所の商店・地域の保育園や高校があり地域の人たちに支えられているグループホームです。同敷地内、クリニックや社会法人のグループホームがあり協力体制が整っており、認知症になっても地域の中でその人らしく過ごせるようにサポートしています。地域に開かれた施設となるよう努めています。

・勤務年数の長い職員が多く、職員一同で「楽しく笑顔で心もあたたかく～思いやり磨き合い 連携したケアを～」モットーに、利用者の皆様が安心して過ごすことができ、ご家族が安心して思いを託せるホームを目指しています。一人ひとりの思いを大切に寄り添い、できる限り自由に過ごせるように積極的に関わりを持ち、アセスメント、モニタリングを繰り返しききと暮らしにいけるように支援しています。ご家族もチームの一員として積極的に関わりを持ち、信頼関係を築けるよう努めています。職員は、連携したケアが継続して提供できるように、日々のスキルアップに励んでいます。

・主治医、訪問看護師と連携を大切に看取りケアを実践し、最期まで馴染みの人達の中で安心して暮らせるように体制を整え、日々の関わりを大切にしています。

【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)】

当事業所は函館市の五稜郭・本町地区の繁華街と商店街の近くで、戸建住宅や集合住宅等が立ち並ぶ閑静な住宅地に立地している。同一敷地内に母体は同じで社会福祉法人のグループホームとクリニックがあり、同じ母体の関係もあり、協力体制を密にして利用者の安全性を確保している。建物は木造2階建1ユニットで、居室は1階、2階に分かれているが利用者のほとんどが昼間は1階の居間で過ごしている。管理者は、在職の殆どを当該事業所に携わり、職員が挑む介護支援専門員や理容師など各種関連資格取得を支援して取得しやすい環境を整えている。また、利用者や家族が希望する事業所での看取りも積極的に受け入れ、かかりつけ医師、訪問看護師と介護との連携チームを取りまとめて実施している。この経験が認められて事例発表を行ったほか、地域相談員を担うなど地域貢献にも力を入れている。事業所は地域の信頼が厚く、開設以来、積極的に培ってきた地域との交流は、地元住民、高校生ボランティア、保育園児等々と幅広く、地域と事業所は相互の関係の中、地域密着型事業所として位置づけられ、地域の一員としてその人らしい暮らしを地域とともに支える事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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している (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人の理念の「地域の中でその人らしくあたりの生活を送って頂く」ことを基本に、毎年理念について話し合っています。「楽しく笑顔で心もあたたく～思いやり磨きあい連携したケア～」をモットーに日々のケアにあたっています。	事業所理念は玄関やホールに掲示している。カンファレンス等、機会あるごとに理念について話し合い、共有に努めるとともにその時点に合った見直しを行っている。また、理念への思いを表現した標語も作成し、目標に定めて介護の実践に繋げている。	
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	町会や近隣の学生との繋がりは強く、お互いのイベントや防災訓練など参加。様々な場面で協力し合っています。町会内に広報誌を発行。近所の商店を利用し「顔を見るとわかる」関係作りに努めています。	町内会より雑巾の寄付や敬老会・餅つき会への招待など積極的な協力がある。近隣高等学校主催の地域防災訓練へ参加、女子高校より観桜と野点へ招待、農業高校は花壇・菜園整備の協力など、事業所は地域に根ざした良好な関係を継続している。	
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	運営推進会議、イベント、広報誌を利用し認知症の方の接し方やグループホームの生活を知って頂けるよう努めています。管理者は、社会福祉総合相談センターの医療福祉相談員として定期的に相談業務を行っています。		
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	ホームの現状や事故報告、外部評価結果、行事の報告を行っています。会議の中で食事を開きホームでの食事内容を知って頂く機会を作っています。運営に関する意見や、防災、生活の知恵など様々なアドバイスを頂き日々のケアに活かしています。	利用者、家族、行政職員、町内会、地域包括支援センター職員などが参加して、防災訓練や高齢者食事の試食会、高齢者体操などの行事に合わせて年6回開催している。行事や運営報告、事故報告等を行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加は難しい状況ですが、疑問、質問があれば直接訪問したり電話でアドバイスを聞くなど関わりを持つようにはしています。	市関係者を訪問して事故報告を行ったり、運営上の疑問や問題点、空き状況の照会などについても話し合いながら積極的に情報交換している。また、外部研修にも参加し、良好な関係保持に努めている。	
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「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	できる限りご本人の思いに添って自由に過ごして頂けるよう行動の見守り、言葉かけに注意しています。玄関の施錠は夜間のみで、日中は安全に配慮し見守りを行っています。身体拘束委員会を定期的に行い勉強会や話し合いを持ち理解を深め、日々のケアに活かしています。	身体拘束委員会を定期的開催して注意を呼び掛け、カンファレンス等でも話し合い、外部研修での内容を伝達するなど共有し、拘束しないケアに取り組んでいる。帰宅願望の利用者には、無理に阻止せず、安全を確認しながら自由に、思いのままの歩行に付き添い、時間を見て声掛けをしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会などに参加し、制度や認知症に対し理解を深めるよう努めています。日々のケアについて気軽に話し合う機会を作り職員がストレスをためないように配慮しています。些細な事で虐待に発展しないよう注意しています。		

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見制度を利用している利用者が増えてきているため制度については、勉強し理解を深めています。今後、必要とされる制度については、都度勉強会を開くと共に、関係者との連携を図り活用できるよう支援していきたい。		
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	契約の際は、理解して頂けるよう解りやすく説明する事を心がけ、説明後確認を行っています。不安や疑問、ホームに対しての希望が聞けるよう相手が話しやすい雰囲気作りを心掛けています。		
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並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	思いを伝えられない利用者の方も多く、日々の関わりの中から思いをくみ取り記録に残し反映できるように努めています。ご家族は、面会時に気軽に意見や要望を伝えてくださるようになり日々のケアに反映できるように努めています。相談窓口の設置や運営推進会議なども活用しています。	家族とは面会時や電話での聞き取りのほか、現在はメールやラインなど通信手段を通して気軽に要望や意見を言える関係を構築し、運営に反映させている。また、季節毎に「我が街新聞」を配布するほか、職員が順に手紙と写真で情報の提供にあたり、意見や要望を出し易い環境作りにも努めている。	
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	月1回のカンファレンスや業務の中で話し合う場を作り、話し合った事を日々のケアに反映できるよう努め、定期的また必要に応じて個人面談を実施し意見を聞くよう努めています。気軽に意見を言い合える職場作りにも努めています。	毎月の会議や勉強会等で、日々のケアから得られた注視すべき点や気になる点を職員全員で意見交換しながら、コミュニケーションづくりに努めている。個人面談では意見や要望を聞くよう努め、運営に反映させている。	職員は日々のケアを実践していく上で、実務から介護の知識と実践力の研磨に励んでいる。管理者と職員の個人面談などを通して最新の介護の手法や機械化等についても意見を交わすことを期待する。
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	働き方改革に伴い、労働時間、休日、給与体制の整備を行い、昇給などの基準も明確となりやりがいなどにつながっています。法人として管理者の意見を聞き評価し努力、実績に対し正職員になる機会や、研修の参加などスキルアップできる支援体制が整っています。		
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	職員の実績や勤務年数に応じ外部研修や認知症実践者研修などに参加できるよう計画的に取り組んでいます。職場内ではOJTによる実践的なスキルアップを行うと共に月1回の勉強会を実施。法人内の勉強会にも積極的に参加しています。		
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	グループホーム協会の研修会や交流会に、積極的に参加。管理者は、北海道認知症コーディネーターとして市内、道内の同業者と繋がりがあり、気軽に相談や情報交換を行い、連携を図りサービスの質の向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作りホームに遊びに来て頂くなど馴染みの関係作りに努め、ご家族、ご本人から生活層などの情報収集を行っています。その中で不安や要望を聞き安心して暮らしていけるための関係作りに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作り、情報収集を行い、ご家族からの要望や不安な事を聞き安心して託せるような関係作りに努めています。入居の準備もご家族と相談しながら行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の状況を把握し、収集した情報をもとに主治医、担当ケアマネ、包括支援センターなどと連携し他のサービスも念頭におき対応するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でご本人の訴えや思いを大切に、今までの経歴や生活歴などの情報をもとにアセスメント、プラン作成を行い、職員と共に行える事や力を発揮できる場面を多く作りお互いに信頼し協力できる関係作りに努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者のご家族の絆を大切に考え、入居時にチームの一員である事を伝えています。手紙やメールのやり取りやご家族と触れ合えるイベントを企画し職員だけでは支えていけない事を理解して頂き、共に支えていく関係作りに努めています。介護計画に盛り込んでいる方もいます。		
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	馴染みのある地域や商店に出掛けたり、町会のイベントに参加するなど今までの関係が途切れないよう意識して支援しています。以前から利用している散髪店に来て頂くこともあります。昔の仲間や知人が来られた時は、継続して来て頂けるよう声かけしています。	地域の利用者が多く、顔が見える関係を築くため、写真(家族に了承された)を掲載した便りを作成して町内会各戸に回覧している。このため、コンビニなどの買い物では声掛けがあり、気軽に衣類や野菜の提供もあるなど、馴染みの関係づくりに取り組み、支援の継続に努めている。	
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	利用者同士の自然な関わりを大切にしているがお互いの状況(認知症の程度・性格など)をよく理解した上で見守り、状況に合わせてフォローしています。お互いに助け合う場面では遠くから見守るように意識しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ほぼ死亡退去となっていますが、ご家族には退去後にも近況報告や食器や衣類などを寄付やホームのイベントに参加してくださる方もいます。相談に来る方もおり、支援に努めています。		
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	一人ひとりの思いを大切に、積極的に関わり言葉や行動から訴えや意向をくみ取るように努め、アセスメント・モニタリングを繰り返しその時の思いや希望に添ったご本人を中心としたケアが提供できるように努めています。	利用者の表情や仕草、日々の会話等から思いや意向を汲み取り、記録に残し職員間で共有して、利用者本位の介護サービスに活かしている。	
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	利用前から担当ケアマネと連携を図り、ご本人、ご家族から情報収集し生活歴やサービス利用の経過を把握し、得た情報を職員間で共有し日々のケアに反映できるよう努めています。		
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	日々の様子、訴えや行動、関わりの様子、健康状態を細かく記録に残し現状の把握に努め、アセスメント、モニタリングを繰り返し健康状態や精神面などの情報を職員間で共有しています。		
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	暮らしの状況を記録に残しご本人の状況や意向を把握し、月1回カンファレンス時にモニタリングを実施。ご家族には不安に思っている事や意向を確認、主治医や訪問看護師の意見やアドバイスを参考にその人らしく暮らせるよう介護計画を作成、実践しています。	利用者や家族から希望などを把握し、毎月カンファレンスを行いモニタリングを繰り返しながら、介護計画の見直しをして、利用者と家族に説明し同意を得ている。変化が生じた時は現状に即し、見直しを行っている。	
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	介護計画に沿ってケアにあたり、日々の様子、発した言葉などを細かく記録に残すよう努めています。介護計画に対し毎月モニタリングを実施。独自の情報ツールを活用し情報共有に努め、介護計画を見直し日々のケアに反映できるようにしています。		
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	ご本人・ご家族を取り巻く環境を理解しその時の状況、ニーズに合わせ柔軟に対応できるよう取り組み、他サービスとも連携を図り状況に合わせた支援ができるよう努めています。		
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	利用前から暮らしを支えていた地域資源、現在利用できる地域資源の把握に努め、なじみの人や場所を大切に町会や近隣住民の協力を得ながら、その人らしく暮らせるよう支援しています。		
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	入居時に希望を聞き、従来のかかりつけ医の受診を支援し、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう努めています。法人内の医師の往診、週1回の訪問看護の健康チェックがあり、急変時に対応してくれ、状態に応じて対応しています。	今まで受診していたかかりつけ医について、利用者と家族の意向を尊重して対応している。法人内の医師による往診や訪問看護師による健康管理を行いながら、利用者の健康面のサポートを実施している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の健康チェックなどの医療連携があり、利用者個々の状態、ホームの状況を把握した上で対応してくれており、訪問看護師との連携は図られています。緊急時にも対応してくれています。訪問看護師の協力が終末期ケアにも取り組んでいます。		
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、また、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。又は、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	入院時の情報提供や可能な限り面会に出向きご本人の状態把握、情報交換に努め退院にむけての話し合いを随時行っています。退院後の生活についても病院側と相談しながら対応しています。		
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	重度化について事業所としてできる事、できない事を契約時、必要時に説明し同意して頂いています。状態の変化に伴い、ご家族への説明、意思確認も行い心のケアを行うよう配慮しています。ご家族、医師、訪問看護師、職員はご本人が望んでいることを支援できるようチームとして取り組んでいます。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき、入居者と家族に説明し同意を得ている。現在総ての利用者が、家族とともに事業所での看取りを希望している。今後の重度化に進展する場合の対応について、看護師を中心に研修を実施し、安心できる支援に心がけている。	
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	急変時のマニュアルがあり、状況に応じ対応。勉強会や研修の参加や定期的な勉強会、訓練を実施していく必要があります。都度、医師や訪問看護師に指導して頂いています。		
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	町会やご家族にも声をかけ年2回訓練を実施。地域の訓練に参加するなど連携強化に努めています。地震時の停電などの非常時に備え、備蓄関係の確認、補充も定期的に行っています。	年2回、消防職員や防災業者が参加の下、地域町内会や利用者・家族に声掛けし参加する等の協力を得、隣接施設の協力も得て訓練を実施している。また、地域町内会等が実施する防災避難訓練にも車椅子利用者などとともに参加している。備蓄関係は水・食材、介護用品等3日～4日あり、適切に管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	その方の生きてきた人生を知り、尊敬の気持ちを忘れず接するように努めています。その中で馴染みの関係を作り、誇りやプライバシーを損ねないように、個々に合わせた声かけ、対応を行っています。	利用者一人ひとりの過去の環境や生活リズムなどを聞き取り、個々への思いが叶えられる介護サービスに取り組んでいる。また、誇りと尊厳を損ねることのない声のかけ方にも細心の注意をはらっている。	
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	気軽に訴えを伝える事ができるような関係作りに努め、思いに添ったケアが提供できるようにしています。選択肢を用意し自己決定が行えるような機会を作っています。自己表現が難しい方は日々の関わりの中から思いを組み取れるよう努めています。		
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	施設の中でできる限り自由に過ごせるように一人ひとり思いを大切に、ご自身のペースで過ごせるよう見守り、サポートを行っています。		
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、ご家族と相談しながら自宅で過ごしていた時のように好みや希望に添っておしゃれができるよう支援しています。好みの洋服を買いに行く機会や、お化粧して出掛ける機会を作っています。		

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	旬な食材を使った行事食、外食など様々な形で食事を楽しんで頂けるような工夫をしています。出来る方には、買い物、食事作り、後片付けを行って頂いています。年2回検査を行い、味付け、盛り付けなどの検証を行っています。	法人の管理栄養士がメニューを作成するが、利用者の体調や希望等で、献立を変えて楽しい食事に取り組んでいる。季節食や誕生日の出前食、個別に外食など、利用者に合わせて楽しみの食事を提供している。	
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	個々の食事・水分量・食べ方を記録に残し把握した上でその方に合わせた量、形態に配慮し提供。水分確保のための手作りゼリーや塩分を控えた食事も提供しています。少しでもご自身で食べて頂けるよう配慮し、状況に応じ介助してます。		
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	食後の口腔ケアは、その方の能力に合わせ声かけ、介助を行い誤嚥性肺炎の予防に努めています。拒否の強い方にも声かけの工夫をし実施するようにしています。口腔ケアの研修にも参加しています。		
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	排泄の状況を記録し個々に合わせトイレ誘導、パット交換を実施。尿量、皮膚の状態をみてパット選択。羞恥心に配慮し日常生活動作の状態に合わせた対応を行い、なるべく日中はトイレにお誘いし、自立に向けた支援に努めています。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、行動や素振りからのサインを見逃さず、トイレ誘導して排泄の自立支援をしている。失禁にも、気付かれないよう速やかに誘導して、清拭等で処理している	
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	積極的に水分や乳製品を提供、ご家族に説明し食物繊維含有食品やオリゴ糖を摂取して頂くことで便秘が改善された方もいます。主治医に相談し、指示のもと下剤の調整を行っています。活動量を増やし自然排便を促すようにしています。		
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	同性介助と週2回程度の入浴を基本とし、体調や気分に合わせてその方のタイミングで入浴できるよう対応しています。時間帯もその方に合わせ臨機応変に対応。状態に合わせてシャワー浴や全身清拭で対応しています。	曜日・時間は決めずに毎週2回の入浴を目標にしている。入浴の困難な利用者には週に1回の入浴とシャワー浴か、全身清拭を併用して、それぞれ弾力的に対応している。足浴も取り入れ、感染症に注意しながら身体の清潔保持に取り組んでいる。	
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	就寝時間はその方の生活パターンや体調に合わせて対応。光、音にも配慮し、傍に寄り添い良眠して頂けるよう工夫しています。その方の習慣、体調に合わせて昼寝の時間も作っています。		
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	薬はホームで管理、疾患と薬の関係、副作用について理解するよう努め、個々に合わせ見守り、確認、介助し安全服薬して頂いています。服薬後の変化も観察しています。わからない事は、主治医や薬剤師に相談しています。		
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	アセスメントを行い生活歴や好みなどを把握した上でその方に合った役割、楽しみ、気分転換等の支援を行っています。個々の介護計画にも組み入れ継続して支援を行っています。		

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	地域のお祭りや学校行事、買い物など出掛ける機会を多く作るようにしています。定期的にイベントを企画し外食等の外出支援を行っています。イベント時には、ご家族、町会、包括支援センターの職員の協力もあります。介護計画に組み入れ継続的に支援しています。	春観桜、夏祭り見物、秋の紅葉狩りなどの外出支援をしている。また、町内会のふれあい会食や餅つきなどのほか、女子高校の観桜と野点にも参加し外出を楽しんでいるが、外出が難しい利用者には、玄関先のプランター花壇と菜園で季節を感じるよう外気を味わえる支援をしている。	
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	ご家族と相談し金銭を所持され、希望があれば買い物に出掛けています。入居時に説明し、随時対応しています。買い物時に見守りの中、職員の代わりに支払いをして頂く事もあります。		
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	場所は指定されるが、かかってきた電話で話すことや、希望があれば電話をかけることもできます。年賀状や手紙のやり取りをしている方もいます。		
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	カーテンで光を調節したり、光、音、温度、湿度にも配慮しています。なじみの物や季節感を感じられる植物や置物を置くようにしています。職員の動きが慌しくならないように注意し、ゆったりと自由に過ごしていただけるように努めています。	共用空間は採光や温度・湿度等に気を付け、ひな人形等の季節感ある飾りつけがされている。居間の小上がりでは利用者が寛いだり、調理中の音や匂いが漂う等生活感の中で穏やかに過ごしている。	
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	利用者同士の関係性や身体、体調に配慮しながらご自身のペースで自由に過ごせるように努めています。共有スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応しています。		
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、ご家族と相談して自宅より使い慣れた家具やなじみの物、写真など持参して頂くようにしています。生活暦や好み、身体的状況も考え、家具やベッドの配置のほか、温度、湿度、光にも配慮した居室作りに努めています。	使い慣れた家具・寝具等を持ち込み、仏壇・位牌・遺影等が配置されている。居室は家族や知人・友人との懇談の場ともなっている。入り口には職員手作りの表札が飾られている。	
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」や「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	アセスメントを行いその時の心身の状態に合わせて安全に過ごせるよう環境整備を行い、居室のレイアウトも柔軟に変更、手すりなどの活用も行っていきます。安全に移動できるよう車いすの置き場所やテーブル、イスの配置にも配慮しています。		