

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	3771700832		
法人名	社会福祉法人豊中福祉会		
事業所名	グループホームとよなか		
所在地	香川県三豊市豊中町竹田697-1		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町受理日	平成22年3月18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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771700832&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年11月30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)】

グループホームとよなかは、緑の田園と民家に囲まれ、大型スーパー・高校・中学校・幼稚園が隣接している。グループホームとよなかでは利用者の「できる力」を活かした取り組みとして、①食材の買い出し・食事の切り込み・盛りつけ・配膳を協力して行い、毎食後の清掃など役割をもっていただいている。②毎月の個別外出や年1回の日帰り旅行など外出行事の充実を図っている。③地域の清掃作業への参加、地域ボランティアの定期的な訪問をはじめ子供会との夏祭りを開催し、地域交流にも力を入れている。④家族との連携を取るため年6回の家族会を行い、月初めには前月の状況報告シートを家族へ送ったり、こまめに連絡をすることで職員と家族で共通認識をもち、利用者の対応にあたっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人理念を踏まえ、利用者職員が共に寄り添い家庭的な雰囲気の中で、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう関係づくりに努めている。職員はケア会議やカンファレンスで、自由によく話し合える環境にあり、考え方、方針を共有し実践につなげている。日々の生活の中で利用者の力を十分把握し、職員からの「手伝っていただけますか」と言う声かけで、個々にできることを職員と共に行い利用者の楽しそうな一面を見ることができた。運営推進会議は自治会長、老人クラブ会長、民生委員・児童委員会、地区住民代表、ボランティア会長、家族代表、行政等で構成され意見・アドバイスを得て運営に反映している。

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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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	グループホームとよなか(さくらユニット)	

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	地域との関わりを重視した独自の理念を掲げ、職員への周知を図り、具体的には朝礼をユニット合同で行い、毎日理念の意識化・共有化に努めている。	法人の理念を踏まえ、事業所名のとよなかを頭文字として、分りやすく地域密着型サービスを目指した理念に作り変えている。職員が理念を意識し、統一した実践につながるようユニット合同の朝礼で共有している。	
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	散歩や買出し等には、近隣住民との自然な挨拶が交わっている。また地域の奉仕作業(いでざらいや缶拾い)にも参加している。昨年からは、地域の子供会に呼びかけ、施設内での夏祭りに参加していただき、交流の場がもてている。	近隣住民と散歩や買い物途中に挨拶を交わしたり、同法人高齢者施設のデイサービス時に友人の訪問など利用者とのつながりがある。自治会長、老人クラブ等との連携があり地域の作業に参加、認知症ケアサポート研修の見学受け入れ、地域の子ども会の夏祭りへの参加や認知症の説明会など、事業所は地域と交流している。	
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	地域の文化祭に利用者が作成した手芸品を出品し、地域の方に理解していただいている。また、同法人内での介護者教室で、認知症の理解や支援方法を指導及び啓発を行っている。		
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践、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	2か月に1度定期的で開催できており、地域包括支援センター・民生委員・老人クラブ・婦人会・家族代表をメンバーに迎えて自身の濃い会議を行っており、その中でいただいた意見はサービスの向上へ活かしている。	運営推進会議は行政、地域の団体、家族等を構成メンバーとし、定期的開催している。行事、事業所の取り組みなどの報告、事業所に対する意見・要望など話し合いサービス向上に活かしている。サービス評価で指摘があったことの説明はしているが、意見・アドバイスにより具体的改善策を得るまでには至っていない。	運営推進会議での意見をサービス向上に活かしているが、サービス評価結果を踏まえ、目標達成のために意見・アドバイスや協力者となってくれるなど、サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組みが望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターより情報をいただいたり、管理者は定期的に市役所担当窓口に出向き、情報収集に努めている。	管理者は定期的に市介護保険課等に出向き、認定調査や介護保険の情報を得たり、事業所の実情等を伝える機会をつくり、協力関係を築いている。	

グループホームとよなか(さくらユニット)

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	身体拘束委員会が中心となり、定期的に身体拘束ゼロの手引きをもとに、勉強会を開催し、それを職員全員が正しく理解し、一人ひとりの生活改善を考え、日々のケアの際実践している。	毎月身体拘束委員会が中心となり、同法人特別養護老人ホーム職員と「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに、勉強会を開催し、身体拘束が利用者におよぼす影響や対象となる行為等について理解を深めている。また、ケア会議の後に行動制限にならない生活改善案等を検討している。	
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	施設内研修で定期的に高齢者虐待についてテーマを設定し、勉強会を開催、それに、もとづき職員が利用者の尊厳に留意し、日頃のケアにあたっている。また、言葉遣いについても職員会で話し合い、意識づけをしている。		
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援している	管理者が研修に参加し、職員に勉強会で周知しているが、活用するには至っていない。		
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	見学や入居希望の時点で入居条件・グループホームの特徴や金銭・解約等の要件を説明し、入居時には契約書・重要事項説明書による説明後、質問を受けながら理解や納得に努めている。		
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	利用者の家族全員に運営推進会議に順番で参加していただき、意見要望を表せる機会を設け、施設長に報告し運営に反映させている。また日々の関わりの中で利用者の要望を聞き、援助している。	利用者には日々の生活の中で行きたい、食べたい、入浴時間等要望を聴いている。家族からは交代で出席する運営推進会議時、面会時、サービス計画説明時等に言い出しやすい場面づくりをし、意見・要望を前向きに受け止め、運営に反映している。	
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	管理者は定期的な会議の中で、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、自由に意見が言えるような雰囲気づくりをしている。	管理者は認知症の勉強会の後、ケア会議・委員会後に職員の意見や提案を聞き運営に反映している。管理者に気づいたことを、いつでも言える雰囲気である。また、利用者や職員の馴染みの関係づくりを重視し、現場の意見を十分に聞き活かしている。	

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	昨年度より新たに目標参画シートを取り入れ、個人の目標・やりがいを管理者が把握して、個々の評価を行っており、職員が向上心をもって働ける職場環境をつくっている。		
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	法人内外の研修開催を周知し、研修への参加を促している。事業所内で月1回全職員対象に研修を開催し、スキルアップの機会を図っている。		
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	県グループホーム協会での定期的な研修に参加し、意見交換の場もあり、他事業所及び同業者との交流を通して、サービスの向上につなげている。		
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	初期の環境の変化による不安を取り除くよう受容と傾聴に努め、本人の困っていること、望まれることについてカンファレンスを実施し、ケアプランに反映させ、安定した暮らしが提供できるように心がけている。		
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	事前に困っていることや不安等をよく話し合い、安心し納得していただけるよう説明し、できるかぎり要望に沿えるよう努めている。		
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	本人・家族が求めているサービスを見極めて、求めていることについて話し合い、合わない時は他のサービス利用についてアドバイスを行っている。		
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	生活を共にし、不安・苦しみを理解できる関係を築き合えるように努めている。また、年長者であることを常に忘れず、敬う気持ちを持ち、接することを徹底している。		

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	家族と共に利用者を支えていることを基本に、常に家族と共に利用者のことを話し合える関係づくりに努めている。また、入居後も本人と家族の関係が良い形で継続できるように、年間行事・家族会の機会を確保している。		
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	住み慣れた地域での散歩、イベント等に積極的に参加して、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。	利用者のこれまでの地域社会との関わりを、利用者との話の中や家族から把握している。町内の量販店やスーパーへの買い物、高校の文化祭、保育所や高齢者施設のイベント等への参加など馴染みの場所との関係が途切れないよう支援している。また、一部の利用者ではあるが、年賀状や同窓会での旧友との関係への支援に努めている。	
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	共有する空間での活動に孤立化しないように、レクリエーション等にも職員が間に入り、利用者同士が協力しあい、つくりあげるなどの行為を通して、仲間意識を持ち支えあえる支援に努めている。		
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	退居後も協力病院へのお見舞いや法人内の施設へ様子をうかがいに訪ねている。		
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	日常生活での関わりの中で、ゆったりとした時間を設け、一人ひとりの思いや希望・意向を把握できるように努め、できることを活かして、生活してもらっている。	おやつの時間やテレビを見ているゆったりとした時間に、昔の話などから利用者の思い・意向を引き出すように努めている。言葉での把握が難しい時は、利用者の日々の行動・表情や家族の面会・家族会時の話などから本人の視点に立ち、思いや暮らし方の希望・意向等が把握できるよう話し合っている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境について、本人や家族の協力を多面的に得ながら維持・向上に努めている。		

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	生活記録表に細かく記載し、毎日のミニカンファレンスで生活の様子や変化など現職員間で情報を共有して、現状の把握を行っている。		
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・家族の意見を聞き、毎月のケア会議で職員全員でアセスメント・モニタリングを行い、意見交換の中で、現状に即した介護計画を作成し実践につなげている。	利用者が地域でその人らしく暮らし続けられることを視点に、本人、家族の意見を聞き、全職員で話し合い個別計画を作成している。毎月のケア会議でアセスメント・モニタリングをして現状の確認を行いながら、3か月ごとに計画の見直しを行っている。また、同日に本人の異なる記録が2部あり、整合性について説明を必要とする内容があった。	利用者、家族、全職員の意見等を反映し現状に即した介護計画作成に努力しているが、意見を結集したアセスメントやモニタリングが介護計画に沿った経過や関連性の分かりやすい記録になる工夫が望まれる。
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	認知症状や心身状態を日々細かく記入し、それにもとづき支援経過を作成している。利用者の状態の変化に速やかに対応し、ケアプランの見直しを計画作成者を中心に行っている。		
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	定期的なボランティア訪問や訪問診療がある。職員との買い物や理髪店、病院受診への同行支援を行い、家族会では家族と一緒に食事やスイーツ作りを行うなど、柔軟な支援・サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	町の奉仕作業への参加や地域交流としての子供達との交流を通して、関りを持てるようにしている。		
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	入居時、かかりつけ医の確認と連携している協力医療機関とのあり方を説明し、家族の希望を大切に、納得いただける適切な医療を受けられる支援をしている。	入居時に、利用者の受診状況を把握し、かかりつけ医、協力医療機関について説明して希望に応じた受診支援をしている。かかりつけ医受診時は、状況記録を家族に依頼し、かかりつけ医と連携をとり、受診結果は、家族と口頭で共有している。認知症については、定期的専門医の受診支援をしている。	

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	看護職員はいないが、協力病院や併設施設の看護師と利用者の健康状態の相談を行い、緊急時には、適切な医療が受けられるよう支援している。また、併設施設の看護師に勉強会を依頼して職員の知識向上を図っている。		
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。	入院時には必要情報を提供し、早期退院へつなげるように努めている。退院時には職員等を通じて情報交換や相談に努め、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時に家族に事業所としての重度化対応を説明し、家族会等にもその趣旨内容を理解していただけるよう説明している。重度化した場合は、家族と一緒に主治医の診断を踏まえ、話し合いを行い今後の方針を決めている。	契約時、本人・家族に重度化した場合の対応について説明している。重度化指針を作成し、家族会等でもハード面も考慮して理解が得られるよう説明している。重度化した場合や家族の思いに変化があった場合は、主治医の診断を踏まえ、話し合い説明しながら方針を共有している。	
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	急変や事故発生マニュアルを作成し、常に職員が閲覧できる場所においている。また、事故防止委員が中心となり、AED使用方法や緊急蘇生法などの勉強会を定期的開催している。		
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	年2回の防災訓練を行い、避難経路等を掲示し、安全確認に努めている。運営推進会メンバーでもある自治会長、民生委員のアドバイスもいただいている。	年2回いろいろな時間を設定し、防火訓練を実施している。訓練時1回ずつ消防署、防災企業(会社)の協力・指導を得ている。本年地震時の訓練を実施した。災害時隣接の同法人(特別養護老人ホーム)職員の協力は得られるが、地域の協力体制を築くまでには至っていない。災害に備え飲料水、カンパン、おむつを備蓄している。防災設備は防災会社が定期的点検を行っている。	災害時、隣接の同法人施設の職員の協力が得られることになっているが、人数的にも制限あることから、職員での誘導等の限界を踏まえて、地域等と災害対策に関する理解を求め、協力体制を築くことが望まれる。

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
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	日々の支援において、プライバシーの空間確保や声かけの際には、利用者の人格を尊重し誇りを損ねないように配慮し、接し方及び記録管理に気をつけている。	職員は「一人ひとりの尊重」を一人ひとりを敬老者として敬い、生きてきた誇り、生活のあり方を尊重することなどを話し合い認識している。日々の生活の中で、排泄・入浴時のドアの開閉、居室での更衣、脱衣所の男女別の使用などの注意や日々の会話内容・言葉遣いにもプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それを促す取り組みを日常的に行っている。また、選んでもらえる援助、選択を待つよう支援している。		
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	ケースワーク会で一人ひとりのカンファレンスを行い、その人らしい暮らしを支援できるよう取り組んでいる。また、食事・入浴・レクリエーションなど、1日1日を本人のペースに合わせて、柔軟に対応し支援している。夕食後に歌番組など好みのビデオをかけ、ゆったりとした時間をすごせるように支援している。		
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	定期的なビューティボランティアの訪問があり、その人らしいおしゃれが保てるようにしている。散髪は、行きつけの理髪店に本人の希望に応じて、随時行っている。また、外出やショッピングの機会を持ち、好きな服を購入し、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	管理栄養士の指導のもと、職員が季節感のあるメニューやリクエストに応じた献立をたて、毎日行きつけのスーパーに通っている。能力に応じた準備や後片付けをしており、美味しい食事ができるプロセスを大事に支援している。	利用者の好みを把握したり、テレビを見ていた時の献立の希望等を含め、献立をたてている。食材は毎日近くのスーパーに買出しに行ったり、利用者が菜園で育てた野菜等を使っている。利用者の力を職員で話し合い、材料の皮むき、お膳拭き等、個々に応じた準備や片づけ、職員と一緒に食卓など食事を楽しむことのできる支援をしている。	

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	日々の食事摂取量を記録し、併設施設の管理栄養士からアドバイスを受け、栄養バランスの取れた献立を作成している。食事量の低下がある入居者は頻回な体重測定を行い、主治医に相談している。また、家族に相談して、本人の好むものを補食として提供し、体重維持に努めている。		
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	利用者の状態に応じ、食後の口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行っている。週に一度の歯科往診により口腔ケア・義歯調整をしている。		
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	自尊心やプライバシーに配慮した声かけを行い、さりげないトイレ誘導を心がけている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時や適時の声かけ誘導によって、失敗やパット使用を少なく排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、排泄したい時にトイレで排泄できるよう誘導している。また、利用者の表情、動作により尿意を察知し誘導することもあり、失敗やパット使用が軽減するよう自立に向け支援している。誘導時「トイレ」という言葉を使わずプライバシーに配慮した声かけをしている。	
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	個々の利用者の排便状況を把握し、便秘防止へ工夫した飲食物の摂取を図り、適度に室内での軽体操を交えながらの予防に努めている。また、主治医と相談し、その人に合った薬の処方を検討していただいている。		
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	一人ひとりの体調や入浴に支障のないことを確認のうえ、入居者の希望に合わせて湯の温度や回数を決め、季節には、ゆず湯・菖蒲湯なども楽しめる支援を行っている。また、仲の良い利用者同士でペアを組み一緒に入浴されている。	毎日9時に検温及びミニカンファレンスで体調を確認し、14時から17時の間で、希望の時間に入浴できる。「一番風呂は嫌い」など、生活習慣やその時々希望に合わせて声かけをしている。また、仲の良い利用者同士、入浴が嫌いな人と好きな人がペア等の工夫や菖蒲湯など入浴が楽しめる支援をしている。	

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	一人ひとりの活動時間を把握したうえで、その時々状況に応じて、適宜休息を取り入れられるよう支援している。睡眠剤を服用している方については、日中・夜間の睡眠パターンをケース記録に記入し、家族に状況報告、受診時に医師に報告・相談を行っている。		
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	利用者の薬の効能・副作用の説明の一覧表を、職員がいつでも回覧できる場所にファイルしている。服用時は、本人に手渡し服用確認を行っている。服薬の変更があった時は、記録や申し送りノートにて症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を反映させたケアプランを作成し、役割や得意分野で活躍できる場面をつくっている。また、重度の認知症の利用者についても、職員が付き添い、その人ができる役割を探し、実施していただいている。		
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	季節を肌で感じられるように、できるだけ散歩や買い出し、毎月の個別外出に出かけられる機会を設けている。家族に協力を得て、定期的に外出できている。	食材の買い出しや個人希望の買い物に出かけているが、その日の希望どおり、戸外に出かけられるまでには至っていない。普段行けない場所へは希望を把握し、毎月家族の協力を得て、個別外出に出かけているが、ボランティアの協力方法を検討中である。	買い出し、買い物への外出支援はしているが、一人ひとりの希望にそって、短距離でも戸外に出られる工夫が望まれる。また、ボランティアの協力依頼について検討中なので期待したい。
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	本人・家族の希望により、少額を所持されている方も一部いるが、大体がグループホームで保管している。本人の買い物では、本人が支払いをできるように支援している。		
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	家族から本人への電話は子機を使用し、プライバシーを確保している。また、家族の協力を得て、希望があれば、本人がいつでも電話をかけられるよう支援している。		

グループホームとよなか(さくらユニット)

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
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	季節の花々を飾ったり、掲示物も季節によって交換している。居間・食堂に温湿計をおき、身体的に不快にならないように空調に気を配り、居心地良く過ごせるようにしている。また、行事や外出時の写真も掲示している。	共用空間は常に温度・湿度管理、清潔、五感等の配慮をしている。定時的に温度・湿度の確認と空調調整、利用者と共に毎日の清掃(食後の居間の清掃含む)、季節の花の鉢植えを置いたり、悪臭・不快のない共用空間に配慮している。また、行事や外出時の写真、利用者の作品物の掲示などの生活感をとり入れ、居心地よい空間づくりの工夫をしている。	
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	テレビの前にソファを置き、利用者同士で交流できるような空間を作っている。廊下でユニットが続いていて、他ユニットとの交流もあり、思い思いに過ごせるようになっていく。		
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	入居時には本人や家族と相談しながら馴染みの物を持参していただき、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には木製ベッド、両開きで整理しやすい戸棚、高さの低いタンス、椅子、冷暖房機等を整備してあり温かさを感じる。また、家族の写真や今まで使っていた馴染みのテレビを持参するなど、利用者にとって居心地よい場の工夫をしている。	
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	フロアでの老人車・歩行器の位置を決め、テープで貼る工夫をし、安全で自立できる動線を確認し、できるだけ自分のことは、自分でできるように工夫している。		

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、活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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域との関わりを重視した独自の理念を掲げ、職員への周知を図り、具体的には朝礼をユニット合同で行い、毎日理念の意識化・共有化に努めている。
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	散歩や買出し等には、近隣住民との自然な挨拶が交わっている。また地域の奉仕作業(いでさらいや缶拾い)にも参加している。昨年からは、地域の子供会に呼びかけ、施設内での夏祭りに参加していただき、交流の場がもてている。
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	地域の文化祭に利用者が作成した手芸品を出品し、地域の方に理解していただいている。また、同法人内での介護者教室で、認知症の理解や支援方法を指導及び啓発を行っている。
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	2か月に1度定期的で開催できており、地域包括支援センター・民生委員・老人クラブ・婦人会・家族代表をメンバーに迎えて中身の濃い会議を行っており、その中でいただいた意見はサービスの向上へ活かしている。
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	運営推進会議に地域包括支援センターより情報をいただいたり、管理者は定期的に市役所担当窓口に出向き、情報収集に努めている。
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「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	身体拘束委員が中心となり、定期的に身体拘束ゼロの手引きをもとに、勉強会を開催し、それを職員全員が正しく理解し、一人ひとりの生活改善を考え、日々のケアの際実践している。

グループホームとよなか(ふようユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	施設内研修で定期的に高齢者虐待についてテーマを設定し、勉強会を開催、それにもとづき職員が利用者の尊厳に留意し、日頃のケアにあたっている。また、言葉遣いについても職員会で話し合い、意識づけをしている。
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援している	管理者が研修に参加し、職員に勉強会で周知しているが、活用するには至っていない。
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	見学や入居希望の時点で入居条件・グループホームの特徴や金銭・解約等の要件を説明し、入居時には契約書・重要事項説明書による説明後、質問を受けながら理解や納得に努めている。
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	利用者の家族全員に運営推進会議に順番で参加していただき、意見要望を表せる機会を設け、施設長に報告し運営に反映させている。また日々の関わりの中で利用者の要望を聞き、援助している。
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	管理者は定期的な会議の中で、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、自由に意見が言えるような雰囲気づくりをしている。
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	昨年度より新たに目標参画シートを取り入れ、個人の目標・やりがいを管理者が把握して、個々の評価を行っており、職員が向上心をもって働ける職場環境をつくっている。
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	法人内外の研修開催を周知し、研修への参加を促している。事業所内で月1回全職員対象に研修を開催し、スキルアップの機会を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	県グループホーム協会での定期的な研修に参加し、意見交換の場もあり、他事業所及び同業者との交流を通して、サービスの向上につなげている。
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	初期の環境の変化による不安を取り除くよう受容と傾聴に努め、本人の困っていること、望まれることについてカンファレンスを実施し、ケアプランに反映させ、安定した暮らしが提供できるように心がけている。
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	事前に困っていることや不安等をよく話し合い、安心して納得していただけるよう説明し、できるかぎり要望に沿えるよう努めている。
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	本人・家族が求めているサービスを見極めて、求めていることについて話し合い、合わない時は他のサービス利用についてアドバイスを行っている。
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	生活を共にし、不安・苦しみを理解できる関係を築き合えるように努めている。また、年長者であることを常に忘れず、敬う気持ちを持ち、接することを徹底している。
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	家族と共に利用者を支えていることを基本に、常に家族と共に利用者のことを話し合える関係づくりに努めている。また、入居後も本人と家族の関係が良い形で継続できるように、年間行事・家族会の機会を確保している。
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	住み慣れた地域での散歩、イベント等に積極的に参加して、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。また、同法人内のデイサービスを利用している近所の方に面会に行けるように支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有する空間での活動に孤立化しないように、レクリエーション等にも職員が間に入り、利用者が協力しあい、つくりあげるなどの行為を通して、仲間意識を持ち支えあえる支援に努めている。
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	退居後も協力病院へのお見舞いや法人内の施設へ様子をうかがいに訪ねている。
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	日常生活での関わりの中で、ゆったりとした時間を設け、一人ひとりの思いや希望・意向を把握できるように努め、できることを活かして、生活してもらっている。
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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境について、本人や家族の協力を多面的に得ながら維持・向上に努めている。
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	生活記録表に細かく記載し、毎日のミニカンファレンスで生活の様子や変化など現職員間で情報を共有して、現状の把握を行っている。
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・家族の意見を聞き、毎月のケア会議で職員全員でアセスメント・モニタリングを行い、意見交換の中で、現状に即した介護計画を作成し実践につなげている。
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	認知症状や心身状態を日々細かく記入し、それにもとづき支援経過を作成している。利用者の状態の変化に速やかに対応し、ケアプランの見直しを計画作成者を中心に行っている。

グループホームとよなか(ふようユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	定期的なボランティア訪問や訪問診療がある。職員との買い物や理髪店、病院受診への同行支援を行い、家族会では家族と一緒に食事やスイーツ作りを行うなど、柔軟な支援・サービスの多機能化に取り組んでいる。
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	町の奉仕作業への参加や地域交流としての子供達との交流を通して、関りを持てるようにしている。
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	入居時、かかりつけ医の確認と連携している協力医療機関とのあり方を説明し、家族の希望を大切に、納得いただける適切な医療を受けられる支援をしている。
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	看護職員はいないが、協力病院や併設施設の看護師と利用者の健康状態の相談を行い、緊急時には、適切な医療が受けられるよう支援している。また、併設施設の看護師に勉強会を依頼して職員の知識向上を図っている。
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。	入院時には必要情報を提供し、早期退院へつながるように努めている。退院時には職員等を通じて情報交換や相談に努め、病院関係者との関係づくりを行っている。
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	契約時に家族に事業所としての重度化対応を説明し、家族会等にもその趣旨内容を理解していただけるよう説明している。重度化した場合は、家族と一緒に主治医の診断を踏まえ、話し合いを行い今後の方針を決めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	急変や事故発生マニュアルを作成し、常に職員が閲覧できる場所においている。また、事故防止委員が中心となり、AED使用方法や緊急蘇生法などの勉強会を定期的開催している。
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	年2回の防災訓練を行い、避難経路等を掲示し、安全確認に努めている。運営推進会メンバーでもある自治会長、民生委員のアドバイスもいただいている。
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	日々の支援において、プライバシーの空間確保や声かけの際には、利用者の人格を尊重し誇りを損ねないように配慮し、接し方及び記録管理に気をつけている。
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	入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それを促す取り組みを日常的に行っている。また、選んでもらえる援助、選択を待つよう支援している。
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	ケースワーク会で一人ひとりのカンファレンスを行い、その人らしい暮らしを支援できるよう取り組んでいる。また、食事・入浴・レクリエーションなど1日1日を本人のペースに合わせ、柔軟に対応し支援している。
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	定期的なビューティボランティアの訪問があり、その人らしいおしゃれが保てるようにしている。散髪は、行きつけの理髪店に本人の希望に応じて随時行っている。また、外出やショッピングの機会を持ち、好きな服を購入し、おしゃれを楽しめるように支援している。起床時には、お化粧ができるよう支援している。

グループホームとよなか(ふようユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理栄養士の指導のもと、職員が季節感のあるメニューやリクエストに応じた献立をたて、毎日行きつけのスーパーに通っている。能力に応じた準備や後片付けをしており、美味しい食事ができるプロセスを大事に支援している。
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	日々の食事摂取量を記録し、併設施設の管理栄養士からアドバイスを受け、栄養バランスの取れた献立を作成している。食事量の低下がある入居者は、補食を提供したり頻回な体重測定を行い、主治医に相談している。
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	利用者の状態に応じ、食後の口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行っている。週に一度の歯科往診により口腔ケア・義歯調整をしている。
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	自尊心やプライバシーに配慮した声かけを行い、さりげないトイレ誘導を心がけている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時や適時の声かけ誘導によって、失敗やパット使用を少なく排泄の自立に向けた支援を行っている。
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	個々の利用者の排便状況を把握し、便秘防止へ工夫した飲食物の摂取を図り、適度に室内での軽体操を交えながらの予防に努めている。また、主治医と相談し、その人に合った薬の処方を検討していただいている。
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	一人ひとりの体調や入浴に支障のないことを確認のうえ、入居者の希望に合わせて湯の温度や回数を決め、季節にはゆず湯・菖蒲湯なども楽しめる支援を行っている。

グループホームとよなか(ふようユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの活動時間を把握したうえで、その時々状況に応じて、適宜休息を取り入れられるよう支援している。睡眠剤を服用している方については、日中・夜間の睡眠パターンをケース記録に記入し、家族に状況報告、受診時に医師に報告・相談を行っている。気持ちよく眠れるために、昔から使っている岩盤浴の機械を持って来られている方もいる。
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	利用者の薬の効能・副作用の説明の一覧表を、職員がいつでも回覧できる場所にファイルしている。服用時は、本人に手渡し服用確認を行っている。服薬の変更があった時は、記録や申し送りノートにて症状の変化の確認を行っている。
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	利用者一人ひとりの生活歴を反映させたケアプランを作成し、役割や得意分野で活躍できる場面をつくっている。また、重度の認知症の利用者についても、職員が付き添い、その人ができる役割を探し、実施していただいている。
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に支援している	季節を肌で感じられるように、できるだけ散歩や買い出し、毎月の個別外出に出かけられる機会を設けている。本人の希望についても、できるだけ対応していき家族に協力を得ている。
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、お金の所持したり使えるように支援している	本人・家族の希望により、少額を所持されている方も一部いるが、大体がグループホームで保管している。本人の買い物では、本人が支払いをできるように支援している。
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	家族から本人への電話は子機を使用し、プライバシーを確保している。また、家族の協力を得て、希望があれば、本人がいつでも電話をかけられるように支援している。

グループホームとよなか(ふようユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	季節の花々を飾ったり、掲示物も季節によって交換している。居間・食堂に温湿度計をおき、身体的に不快にならないように空調に気を配り、居心地良く過ごせるようにしている。また、行事や外出時の写真も掲示している。
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	テレビの前にソファを置き、利用者同士で交流できるような空間を作っている。廊下でユニットが続いていて、他ユニットとの交流もあり、思い思いに過ごせるようになっている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には本人や家族と相談しながら馴染みの物を持参していただき、居心地良く過ごせるように工夫している。
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	フロアでの老人車・歩行器の位置を決め、テープで貼る工夫をし、安全で自立できる動線を確認し、できるだけ自分のことは、自分でできるように工夫している。