

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	4390300483		
法人名	有限会社 九州ライフサポート		
事業所名	グループホーム はっぴーらいふ		
所在地	熊本県人吉市下原田町荒毛1516-1		
自己評価作成日	平成28年3月2日	評価結果市町村受理日	平成28年4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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本3丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成28年3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)】

理学療法士である代表者とは、身体機能面で心配な事やわからない時は、いつでも連絡・相談できる体制ができています。また、認知症ケア専門士の資格を持つ作業療法士には、認知症の進行予防や対応困難な方のケア方法について助言を得ており、理念の中にある「症状の改善や機能・能力の回復を図り」に向けて取り組んでいます。ホームは静かな住宅街の中にあり、車の往来が少ないため、天気の良い日はのんびり近隣を散歩することができます。室内は、リビングと居室が分かれており、日中でも居室で静かに休むことができます。リビングは、冬は薪ストーブで暖をとりながらソファで気の合う方とゆっくり過ごす事ができ、テラスでは日光浴をしたり、洗濯物を干したりと日常の生活感が味わえます。庭には、実のなる木が植えてあり、収穫後は保存食と一緒に作っていただし、副食の一品にしたり、果物はデザートとして食卓に上っています。季節に応じて花見や祭りの行事などに出席、今まで関わりのあった場所や人との交流が継続できて、楽しみのある生活が送れるようにしています。

【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)】

閑静な住宅地の中にあるホームは、この1年入居者の入退居、職員の入れ替わりと過渡期にあり、個別支援の注視と、心身の機能維持、転倒防止等職員同士が思いを一つに真摯に取り組んでいる。法人の持つ機能である訪問看護、PT・OT等との連携とともに、今年度より訪問薬剤師を採用し、ADLへの問題等を探りながら改善を図るなど特徴ある試みがスタートしている。運営推進会議の中での課題の話し合いや敬老会とタイアップする等創意工夫も見られ、この会議を生かしながらサービス向上に努めている。地域の一員としてのこれまでの積み重ねが、備品の提供や降雪時の近隣住民の協力支援等に表れており、地域の中での確固たる基盤が作られている。開設時からの管理者及び主任という体制は家族へ安心感を与え、入居者同士が楽しく、リビングで仲睦まじく過ごされる姿にアットホームな環境が形成されており、家族や法人の持つハード・ソフトのみならず地域と共に高齢化・重度化する入居者を支えていけるであろうと今後の展開が楽しみなホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	運営推進会議で理念や目標について説明をしている。理念の中の「地域の方々との交流を積極的に行う」という点では、確実に実践できているとはいえない。理念の共有と実践に向けて、新人職員への理念の説明と在籍職員への再確認を行っていく必要がある。	開設当初からの理念を継続し、今年度は入居者の入退居、職員の入替という状況にあり、“職場の教養”の中の一語を読み、事例を通して指導している。管理者は、入居者の不穏対策等に注視した結果、地域の方々との交流を積極的に行うという観点ではできなかったのではと振り返っている。毎月の会議もケア中心の話し合いになり、理念を振り返ることも難しい現状にあり、新規職員対策として心のこもったケアを目標として掲げている。	開設して6年、ホームの現状も変化している。理念が現状に即しているか、全員で振り返る機会を作っていただきたい。	
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	町内会に入り、隣保班の掃除や花見（総会）に参加し、近隣の方達との交流を図っている。積雪時は、近隣の方の協力をいただき、道路やホーム駐車場の除雪作業を行った。	昔の習わしが色濃く残る地域の中にあり、散歩時の声かけや歓談、総会への参加により近隣住民と顔見知りになり、備品の提供等友好な関係が築かれている。近隣住民の協力により、この冬は例年にない積雪を乗り切る等、開設時より地域の一員として活動してきたことが、この事例に表れており、職員体制が整いつつある中で、これまで以上に地域との交流が図られるものと期待される。		
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	グループホームブロック会の世話人として、「オレンジ安心ネット“かちゃらんと”」に出席し、地域と連携した認知症の方への支援方法について話し合うことができた。			
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ヶ月に1回、活動実施状況や事故等の報告書を作成し、会議で詳しく報告している。困難事例や事故の対策等についてアドバイスや助言をいただき、今後のケアに活かしている。また、意見交換として地域の事から社会の事など様々な話が出され、情報を得る場となっている。	行政、町内会長、民生委員、家族をメンバーとして2か月毎に開催する運営推進会議は、現状・活動の報告、インシデント・アクシデント及び困難事例、ホームの理念や目標等を説明し意見交換が行われている。地域の情報リサーチの場や、帰宅願望時の対応を一緒に考えてもらったり、インシデントでの助言等活発な意見が交わされている。また、敬老会とタイアップし、委員及び家族との交流会を開催する等創意工夫している。		

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
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	運営推進会議で対応が困難な方について相談し、一緒に対策を考えていただいている。また、会議を兼ねた敬老会に出席していただき、日常の利用者やご家族との関係を見ていただいている。行政の方にブロック会研修の講師依頼をした際、情報交換など交流を持つ事ができた。	行政とは困難事例の相談等協力体制ができしており、今年度は人吉球磨ブロック会議の講師の依頼や、人吉市家族介護用品支給事業の申請等に出向きながら情報交換を行っている。空室を運営推進会議の中で開示し、地域包括支援センターからの入居相談も寄せられている。	
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	管理者や職員の一部は身体拘束に関する研修を受けている。日常生活の中において、拘束にあたるような事が見受けられたら、その場にいる職員で話し合い、注意している。玄関は、日中は開錠しており、帰宅願望が特に強い利用者に関しては、同一敷地内の事業所の協力を得ることで、拘束防止に努めている。	管理者は職員の言葉がけ「座ってください」等威圧的な言葉や大きな声・トーン等事例を通じて注意喚起している。転倒予防のため、家族に同意を得て人感センサーの使用、及び夜間の多動による転倒防止、昼間の午睡に低床ベッドにする等工夫しながら拘束の無いケアを実践している。帰宅願望が強い場合には、隣接のデイサービスに遊びに出かけることで気分転換を図る等、隣接の事業所の協力を得ながら支援している。	
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	外部研修に参加した職員が他職員に伝達したり、虐待に関連する記事等を話題にしてケアを振り返り、防止に努めている。また、皮膚の観察にも注意し、気付いた時は管理者と一緒に確認し、原因を追究、対策をとるようにしている。		
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	成年後見制度の研修があれば、受講するようにしている。権利擁護については、利用されている利用者を例に職員に口頭で説明をしている。権利擁護担当者には利用者の状態を報告し、後見制度利用への移行等について話し合っている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書など必要書類についてご家族に説明し、了解を得られたうえで締結をいただいている。改定の際は、運営推進会議の中で出席者の方に説明し、ご家族が来所された際や電話にて事前に説明し、同意を得ている。		

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
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	契約時に要望など何でも言っていただくようお願いしており、入居後もご家族を見送る際など話し易い雰囲気を作り、お尋ねしている。利用者の方には日常生活の中で聞いたり、耳にした時は詳しく傾聴し、なるべく意向に沿うようにしている。	契約時にホーム内外の苦情相談窓口の説明とともに、何でも申し出ていただきたいと依頼している。家族に行事報告や写真により毎月情報を発信し、担当者会議の中で意見や要望を聞き取りしているが、あまり意見や要望は出されていない。入居者には日常生活の中、特に1対1になる夜勤帯の中で聞き取りし、全職員が共有しケアサービスに反映させている。	言いだしにくい家族の心情を察し“はっぴーになる一言箱”を玄関に設置しているが利用されることは無いようである。親睦会等を企画し、アンケート方式での聞き取り等検討いただきたい。また、ホーム便りの中で、入居者の日常も発信されると、更に家族の安心感に繋がれることと思われる。
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	管理者はホームの会議や日々の業務の中で職員の意見や提案などに耳を傾け、内容によっては代表者に直接伝えたり、1回/月の会議の場で提案し、運営に反映するようにしている。	管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、毎月の定例会議の中で意見や提案を収集し、管理者と主任とでの協議により代表へ上申しサービスに反映させている。家庭の諸事情による勤務体制や、代表による個別面談等職員の定着に向け努力している。	
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	代表者は職員個々の努力や勤務状況について管理者から報告を受け、把握に努めている。職員からの要望等を聴けるよう2回/年の個別面談の場を設けたり、希望休や有給取得など、できる限り可能となるよう整備に努めている。		
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	代表者は、管理者を通して、職員の業務態度や能力を把握し、必要な際は、直接アドバイスや指導を行っている。また、資格取得を促したり、内部研修会では外部に講師依頼するのではなく、職員自らが講師を務めることでスキルアップするよう促している。		
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	地域のグループホームブロック会の世話人ということもあり、ブロック会の研修や参加はもちろん、他職種との会議等へも参加することで、情報交換や交流を行っている。		

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	
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	担当ケアマネージャーや関係職員からの情報を基に、事前にご家族から話を伺ったうえで、ご本人に面会し、要望等をお尋ねしている。またその情報を持ち帰って職員間で話し合い、共有することで本人が安心して、他の利用者や職員と共同生活を送ることができるよう関係づくりに努めている。			
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	事前にご家族にホームに来ていただき、環境や暮らしぶりを見ていただきながら、事業所の方針や取り組みを説明したり、困っておられることや要望をお聞きしている。また契約時にはより具体的な生活上の心配や要望をお聞きし、安心感を持てただけようようにしている。			
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	ご本人・ご家族との面談時の話や状況から、何を必要とされているかを見極め、必要があれば同法人内の専門職員に相談したり、他事業所を紹介するなどご本人にあった支援ができるようにしている。			
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	情報提供書や家族・関係職員から、職歴や趣味等について伺ったり、ご本人の意思を尊重したうえで、現在の能力を評価し、簡単な家事の手伝いを行って頂いている。能力が高い方には、出来ない方の分を手伝っ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	電話や面会の際に身体や生活状態などの状況報告を行い、面会時には居室に椅子やテーブルを用意し、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。			
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	昔から馴染みの青井神社の参拝やお祭り、公園へ花見に行ったりしている。ご家族の付添いで受診の帰りに自宅に寄り、仏壇に参ってこられたり、法事で久しぶりに親戚の方と会われたりしている。	家族との関わりを切らないようにホーム行事への参加を依頼したり、法要や自宅の仏壇参りに家族と出かける方や、正月の家族との外食、初詣や馴染み深い神社参拝、おくんち祭り見学等これまでの関係性が途切れないよう支援している。また、四季折々の慣習を継続している。		

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
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観察し、円滑な関係が保てるよう席の配置に配慮したり、職員が話の橋渡しを行っている。帰宅願望のある方に利用者の方が何度も説明されたり、一人でおられる利用者を手招きして隣に呼び寄せたりされている。		
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	契約終了後も、郵便物等が届いた時等は連絡し、その際、現在の状態をお尋ねしたり、介護保険の事や今後の方向性等での解られない事など相談に応じたりしている。		
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	ご自身の意向を訴えられる方は、希望をお尋ねしできるだけ意向に沿えるよう努めている。困難な場合は表情や仕草などから意向や思いなどを読み取り、また家族などの面会時に情報を得たり確認を行うことで、意向に沿えるよう努力している。	職員は寄り添いのケアの中で個々の思いを引出し、頻繁に出される「家族へ電話して欲しい」との意向の実現に様々な工夫をしている。入居者の中にはジェスチャーで示す方もあるが、認知症状の進行の中で、意思を伝えるのが困難な状況もあり、イエス・ノーでの聞き取り等選択肢を投げかけ、うなずきや表情、特に笑顔をバロメーターとしている。	
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	情報提供書にて生活歴等を把握し、また、これまでの暮らしぶりを本人や家族にお聞きしたり、面会に来られた知人との会話や以前、利用されていた関係職員からも情報収集を行い、利用時の状況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	起床時、昼食後の1日2回以上のバイタル測定と表情や顔色、身体の状態などの観察、把握を行っている。また、朝礼、終礼時に申し送りを行い、その状態に応じて、一日の過ごし方も臨機応変に対応している。		
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	介護計画作成担当者が介護職員に確認してプランを作成している。毎月のケア会議にて、更新者の方を中心に利用者全員のサービス内容の実施状況等について検討し、本人により合ったケア方法の統一を行っている。また、その方法も随時見直し、必要があれば変更している。	毎月のカンファレンス、3ヵ月毎のモニタリング時には各項目ごとにサービスの適切性・課題の充足度のチェックとともに評価により継続や終結を決定している。また、介護認定更新時にはアセスメントから見直し、本人・家族に意向等を聞き取りし、再作成している。入居者同士が楽しく交流しながら、リビングで仲良く過ごしてもらい、いかに今の状態を維持するかに注視したプランを作成している。	

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
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	毎日、個人記録に日々の様子やケアの実践を記録し、ケアの変更等があった時は、申し送りノートに記録し情報の周知・統一を図っている。		
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	定期受診外でも状態の変化があれば、職員の受診介助や代理受診にて主治医に相談したり、入院された時は洗濯物の入れ替えをしている。必要があれば認知症ケア専門士の資格を持つ作業療法士に対応方法を相談したり、デイサービスの協力を得るなど柔軟な支援を行っている。		
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	広報誌や職員等から地域の行事の情報を入手し、利用者が安全に出掛けられるよう人員を配置している。保育園の花御堂参拝や花祭りに地域のお寺に甘茶をもらいに行ったりしている。		
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	かかりつけ医について、入居時に本人や家族の意向を確認している。職員が受診介助をする方で、複数受診される方は、双方に受診結果を報告することで専門の医療が適切に受けられるよう支援している。また、必要時は協力薬局の薬剤師から主治医に相談していただいている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を継続しており、受診は基本的に家族対応とし、バイタルの記録を渡し、結果報告を受けている。かかりつけ医のない方へは、曜日によっては往診可能な協力医療機関の存在を伝えている。口腔ケアの重要性から勉強会を開催し、ケアを拒否される方には薬用茶(ナタマメ茶)の飲用で対応している。また、今年度より採用している訪問薬剤師との連携は、健康管理や適切な医療支援にも繋がっている。	
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	訪問看護師といつでも連絡できる体制をとっている。介護職は状態の変化に気付いた際は、管理者に報告、相談している。看護師の判断が必要な場合は、電話にて指示を仰いだり、訪問を依頼している。協力病院の医師や調剤薬局と連携し、状態や薬の相談も行っている。		
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。	入院時は、職員が付き添い、入院の説明時に細かな情報を提供すると共に情報提供書を渡している。また早期退院にむけて、退院後の対応方法をPT・OT・訪問看護師に相談したり退院後の協力を得ている。		

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
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	入居の契約時に重度化した場合の指針についても説明を行い、契約を交わしている。担当者会議の時や状態が悪化された時は、ホームでできる範囲の事を説明しながら、利用者にとって一番いい方法を家族と共に話し合い、その都度、意向を確認している。	本人・家族の希望により主治医との連携を密に行い、家族の協力のもとホームでの看取りを行うことができるとしている。この方針とサービス内容について説明を行い、同意を得ているが医療中心や入浴支援で座位が保てないなど、ホームでの対応が困難になった時点で、今後の対応を話しあっている。また、入居時に特養の住み替えを申し込まれている方もあり、相談事項に誠意を持って対応している。管理者は職員の経験や技術なども異なることから、必要に応じた研修会を実施したいとしている。	
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	外部にて普通救命講習が開催される際は、数名ずつ受講し、全職員が急変時等の初期対応ができるよう取り組んでいる。緊急時のマニュアルを分かり易い位置に掲示しているが、訓練の回数が少ないため、実践力では不安がある。		
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	年に2回、消防署の立ち会いと自主訓練を行っている。そのうち1回は夜間を想定し、夜勤をする人が、避難・誘導・通報を行っている。訓練時は班長さんにグループホームの様子を見ていただき、避難後の見守りなど、いざという時の協力をお願いした。	夜間想定での総合訓練及び自主訓練を実施している。訓練後、消防署から火元の場所はドアを密閉することなどの指摘を受け、次回に活かす事を共有している。近隣者からは訓練時の見学や、この冬の積雪では道路やホーム駐車場の除雪作業の協力が得られている。台風接近時は情報収集に努め、備蓄は水・缶詰・レトルト品を常時確保している。	近隣住民との相互協力体制の強化と合わせ、更に消防団との連携に期待される。また、昨今の自然災害について風化させないよう、話し合いの機会を持っていたきたい。
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	人格を尊重した声掛けに留意し、馴れ合いの言葉遣いや威圧的な声かけ、声のトーンなど、不適切な対応がみられた時は職員間でも確認し、注意するようにしている。入浴や排泄介助など異性に対して拒否される方は同性で対応しており、居室を施錠する方もおられる。	入居者の呼称は苗字で対応しているが、靴箱は個人情報に配慮し下の名で表示している。管理者は声のトーンや大きさ、威圧的な言葉等、気になる時はその都度指導している。排泄時のゆっくりとした手引き誘導や、食事支援等一人ひとりの誇りや尊厳を損なわないよう個別に対応している。写真掲載など個人情報の使用は家族の了承を得、職員の守秘義務についても周知徹底されている。	入室する際は本人の在室の有無に関わらず、ノックを徹底されることが必要と思われる。

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
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	ご利用者が希望等を言い易い雰囲気づくりに努めている。意思表示をされない方は、お一人になられた時に、信頼関係ができている職員が思いを引き出したりしている。		
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	1日の基本的な生活は大まかにあるが、その日の体調や気分に合わせて、ご本人のペースで過ごせるよう支援している。居室で臥床したり、衣類を整理したり、新聞を読んだりと思いのままに過ごされている。		
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	朝の整容はできるだけ自分でしていただき、最後に手直しをしている。着替えなど自分で行える方は、洋服を選んだり、お化粧をしたりされている。髪は2か月に1回程、訪問散髪を利用し、髪の色や長さは好みに合わせている。		
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	利用者やご家族に好みや食べられない物をお尋ねし、食べられない物は台所に貼り、代替えの物で対応している。忘年会や節句など行事や季節に合ったメニューを取り入れ、新年会では職員手作りのいなり寿司と鉢盛を提供し好評だった。後片付けは、個々の能力に応じて下膳、テーブルやお盆拭きなど手伝っていただいている。	職員は旬の食材や、夏みかんを使ったデザート、菜の花は和物に取り入れる等敷地内で収穫した果樹・野菜を活用しながら献立を作成している。栄養管理が必要な方の支援も多い現状にあるが、職員は入居者と一緒に会話をしながらゆっくりとした時間を大切にしている。また、業務を優先にせず、季節に応じた起床時間に合わせ朝食を開始する等入居者視点で支援し、入居者は食材購入に出かけたり、テーブル拭きなどできる事で食への関わりを持っている。	今年度、外食は身体的な負担が大きいことから、ホーム内でのたこ焼きパーティに変更するなど、食への工夫が確認された。今後も入居者の楽しい食事支援に取り組んでいただきたい。
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	食事や水分摂取量はチェック表に記録している。摂取量に応じて主食の量を調整したり、少量しか食べられない方には、好みの物や栄養補助食品をさしあげている。自力摂取し易いよう食器の形や色などに配慮し、その方に応じたものを使用していただいている。食事は口腔内や嚥下状態に合わせて形態を変えている。		

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
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	口腔ケアは、出来るだけ自分でしていたき、義歯の洗浄が難しい方も着脱は自分でしていただくよう声掛けしている。歯磨きが不十分な方は手直しを行っており、拒否がある方には、なた豆茶を提供し、少しでも爽快に過ごされるようにしている。		
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	日中はトイレでの排泄を基本とし、自立されている方以外は、排泄チェック表を確認しながらトイレへの声かけや誘導を行っている。夜間はポータブルトイレの使用やパッドを使い分け、拒否のある方はスムーズに交換できるよう2枚重ねにして、睡眠を妨げないような支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を支援し、排泄パターンにより声かけや誘導を行っている。夜間はポータブルトイレや立位ができない方には、オムツを使用されている。排泄用品の使い分けや、安眠を妨げないパットの二枚重ねなど、個別支援を充実する取り組みについて、話し合いや共有に努めていることが記録からも確認された。	
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	水分の摂取量を記録し、少ない方には好みの飲み物など細目に水分を提供している。メニューの中にヨーグルトなどの乳製品や繊維質の食材を取り入れたり、ラジオ体操などで体を動かしてもらい便秘予防を行っている。慢性の便秘の方は医師に相談して下剤で調整したり腹部マッサージをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日の入浴で、着替えの準備ができる方には朝から伝え、お願いしている。入る順番はその日の状態やタイミングに合わせて入浴していただいている。拒否がある方に関しては、声掛けする職員や声掛けの方法、時間をずらしたり、毎日声掛けするなど、個々にそった支援を行っている。	1日置きの入浴を基本とし、同性介助希望や、順番もその日やその方の状態に応じている。また、夕食後の足浴も行っている。拒否によりなかなか清潔保持が困難な方については、常に対応を話し合い、声かけや職員を交替するなど工夫している。	拒否の方へは様々な工夫を行っており、今後も家族の協力も得ながら可能な限り支援の実施に繋げていただきたい。また、脱衣場は整頓されており、浴室内の洗剤については、別の場所で管理されることが望ましいと思われる。
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	日中は、利用者の状態やその時々状況に応じて、居室で休息をとっていただいているが、夜の入眠に妨げにならないよう時間等に配慮している。就寝時間は本人の生活ペースや体調に合わせて就寝されており、居室の温湿度や電気毛布等の温度など、その方に応じて調整をしている。		

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
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	薬監を個人ファイルにはさみ、職員がいつでも確認できるようにしている。変更があった時は、個人記録に記載したり、申し送りを行っている。訪問薬剤師を利用されている方もおられ、訪問時や薬の配達時に薬についてお尋ねしたり、服薬時の状況や服薬後の状態を報告し、飲みやすいような薬に変更してもらうなど個々に応じた細かな支援を行っている。		
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	個々人の生活歴を把握し、今までと同様、新聞を読まれたり、役割として洗濯たみやお膳拭きなど利用者の力に応じて、できる事を行っていただいている。また、廊下の歩行運動や近隣の散歩にて気分転換を図っていただいている。		
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	1ヶ月に1回は花見や地域の行事など、季節を感じられる場所へ車で外出している。地域のお祭りにはご家族にも参加していただいた。日常、天気がいい時は、近隣を散歩したり、木陰で涼んだりされている。ご家族との外出は、自由に出かけられるよう支援している。	毎月、地域の行事や花見など外出を企画しており、花御堂参拝の他、家族とのおくち祭り見学に出かけている。また、近々、弁当をもつての花見が予定されている。暑さ、寒さの時期は外出を控えているが、気候や入居者の体調を見ながら近隣の散歩を促している。今年は大型ショッピングセンターへの買物外出も実現し、家族との受診時に、自宅に寄り仏壇参りをされる方等家族の協力も得て支援している。	今後も、車を使った外出にこだわらず、入居者の身体状況や希望を確認しながら近隣や庭先の散歩、ペランダでの外気浴など、身近な外出支援に取り組まれることを期待したい。
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	基本的に事務所で金銭をお預かりするようになっているが、管理が可能な方は、最初に金額を確認させていただいた上で、所持されている。利用者の方が必要な物や欲しい物を希望された時は、職員が購入してきたり一緒に買い物に出かけている。今年は数名の方とショッピングセンターへ見学を兼ねて買い物に出掛ける事ができた。		
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	電話は、利用者の希望があれば、電話をかけた、取り次いでいる。難聴で電話の声が聞こえづらい方は、職員が仲介して会話していただいている。手紙は、直接ご本人に渡しているが、利用者によっては代読し、内容を説明している。		

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
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、廊下、居室に温湿度計を置き、エアコン以外にも冬は薪ストーブ、夏はすだれを使い、細めに室温調整を行っている。リビング横の台所からは調理中の音や食欲をそそるような匂いがしたり、昔の懐かしい音楽が流れている中でゆっくり過ごしていただいたりしている。	庭先に咲いた草花や、職員の持ち寄った様々な花が生けられたホーム内は、気持ちよく過ごせるよう温湿度管理を徹底している。暖炉のあるリビングは、台所の調理の音や匂いが入居者の食思意欲を引き出し、会話のきっかけともなっている。ウッドデッキに洗濯物を干す場合は、リビングから視界に入らないよう配慮している。	
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	日中のソファや食卓の席の配置は、気の合う利用者同士で会話が出来よう配慮している。入居間もない方が、違う所に座られても雰囲気を見ながら見守っている。独りを好まれる方は、居室で過ごされるなど自由に任せている。		
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	居室には使い慣れた家具や寝具を持ってきていただくよう説明している。ご家族が面会時に座る椅子を持って来られたり、お位牌やご家族との写真などを手すりを兼ねている棚の上に自由に飾られている。	入居時に必要な物についてはリストを元に話をし、新しく購入する必要はないことを伝えているが、他の部屋を見て収納ケースなどを持参される方もある。使い慣れた家具や寝具等の他、位牌や遺影を持ちこみ、水を供えた部屋もある。入口の表札は書の得意な職員によって書かれ、衣類の管理も家族やホームと一緒に支援している。	家族に、馴染みの品の必要性について説明を行うことで、より理解に繋がると思われる。管理者は居室の整頓で配慮が足りないとしており、家族の来訪時に整頓や掃除などについて気軽に尋ねてみることも良いと思われる。また、アンケートを実施する際は、その点を質問に加えてみることも一案と思われる。
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	各居室にはネームプレートを掲げ、トイレや洗面所・浴室には視覚的に場所の認知が出来るように工夫している。トイレは夜間、点灯を忘れても使用できるようにセンサー式の灯りを設置している。廊下など移動スペースには手すりを設置し、食卓にはテーブルクロスの下に名前を明記し、ご自分の席が分かるようにしている。		