

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 26 年度

事業所番号	2796400105		
法人名	株式会社愛のケア工房はるか		
事業所名	グループホームみんなのわが家はるか		
所在地	大阪府堺市南区晴美台3丁9番5号		
自己評価作成日	平成 27年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成 27年 2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 27年 1月 24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)】

季節を感じる事ができる自然に囲まれた木の香りに包まれた温もりのあるわが家。食事の準備や盛り付けなど簡単な調理を個々に応じた力を発揮できる場や、リハビリを活かした活動を通し張りのある生活が送れるよう援助させて頂いています。また、健康、体力維持の為、朝の体操や散歩の時間を設けています。健康面には気を付け毎朝と入浴前には必ずバイタルチェックを行っています。その他、何か気になることがあれば連携看護師とも密に連絡を取り合っています。

【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)】

長年の在宅サービス事業の展開の中で、利用者や家族の思いを共に支え合い、受け入れることのできる居場所があればとの思いで開設したグループホームです。事業所の裏は広い公園で、リビングや各居室からは緑いっぱい景色を眺めることができ、四季折々の自然を感じる事ができます。利用者は寒い冬も桜の花が咲くことを楽しみに待っています。「おかえりなさい。ここが『みんなのわが家』ですよ」との思いをこめて、ホームの名前をつけました。長年の在宅サービスの実績と信頼は、地域との連携の良さに繋がっています。管理者をはじめ職員は、利用者一人ひとりのできる事を尊重し、その能力を活かしてもらい支援を大事にしています。その暮らしは、利用者が役割を持ち、生き活きた表情で利用者同士が仲良く助け合う等、ほほえましい毎日の暮らしになっています。管理者や職員のサービスのさらなる向上を目指そうとする姿勢から、今後の進化が期待できるグループホームです。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	経営理念、年度課題を毎日の朝礼で唱和するとともに、月1回のフロア会議にて理念や年度課題達成に向けて月間課題を考え実践している。また、グループホームの介護理念を構築する予定である。	「個人のできる事を尊重し、その能力を日常生活にいかせる努力をする」を課題として立て、実践しています。また、年目標・月目標を作り、具体的に実践しています。グループホーム独自の理念作りのため、理念についての研修を実施し、職員アンケートを取る等、「職員全員で作る理念」の実現に取り組んでいます。	グループホーム独自の理念を作成し、職員で共有して実践することが望まれます。また、理念が家族や地域住民に理解・支持され、地域密着型サービス事業所として、より役割を発揮することが期待されます。
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	他のグループホームのメンバーと共に近所の小学校へ訪問し、寸劇などを通して認知症について学ぶ機会を持ってもらうよう啓発活動をおこなっている。また、自治会に加入し、地域の祭りや敬老会などのイベント、避難訓練にも参加すると共に、ボランティアを呼んで催しをする際には近隣の方にも参加を呼び掛けている。	長年の在宅サービスの実績から、地域との交流は深く、盛んな状況です。自治会に加入し、小学校での敬老会や地域の祭り、年2回の地域クリーン活動にも職員・利用者が参加しています。毎月第3土曜日には、ホームで認知症カフェを開催し、利用者・家族・地域住民との交流の場を通して認知症への理解を深めてもらっています。毎朝の散歩で出会う近所の方々と顔なじみになり、近所の方が野菜を植えに訪ねてくる関係となっています。職員のピンクのユニホームも、地域で定着してきました。	

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
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	毎月第3土曜日にコミュニティカフェ(認知症カフェ)を実施し、利用者とその家族、地域住民との交流の場を通じて認知症に対する理解を深めてもらっている。また、事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知していただいている。		
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	家族、地域包括支援センター職員、地域の自治会長、民生委員、グループホームに知見を有するもの、代表者、代表取締役、管理者、計画作成担当者で会議を構成し、2カ月毎に行っている。会議でいただいた意見は月1回の職員ミーティングで共有し、改善策などを話し合っている。	自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員・家族・大学准教授の参加で、2カ月毎に開催しています。会議内容は、利用者の状況報告、行事報告や今後の予定等につき、外部評価やコミュニティカフェ、避難訓練等について話し合っています。また、利用者家族が思いを伝える機会にもなっています。ホーム内にAED(自動体外式除細動器)を設置し、職員は使用方法について受講したことを会議で報告して、自治会のAEDマップに掲載してもらいました。また、地域の敬老会の情報を得て、利用者が参加することができました。	運営推進会議の規程が作成されていないので、作成が望まれます。会議の内容は、報告や意見を聞く場になっていますが、今後は更に、事業所の困りごと話し合い、地域や家族の方々に協力を得てはいかがでしょうか。

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取り組んでいる	確認事項や報告あれば必要に応じてその都度電話にて連絡相談をおこなう日頃から協力関係を築けるよう取り組んでいる。	事故報告書等提出時やその他相談のある時は、市の担当課へ行っています。自己評価及び外部評価の結果と目標達成計画は、1ヵ月以内に市へ報告する予定です。区内の事業所連絡会には、基幹型地域包括支援センターも出席し、情報の交換と連携を深めています。	
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	身体拘束に関わる内部研修の実施やマニュアルを作成しスタッフ間に周知徹底している。また重要事項説明書にも記述がある。 出来る限り見守りで対応し玄関は基本的に施錠せず開放的にしている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、勉強会をして職員間で周知しています。門扉はなく、玄関は日中開錠しています。家族から門扉がないことに対して心配の声もありますが、理由を話して理解を得ています。スピーチロックによる、言葉の拘束についても話し合っています。	
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	虐待防止マニュアルを作成しスタッフ間に周知徹底している。 また、管理者は、ホーム内で虐待の見逃しが無いかを日々確認している。		

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
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	重要事項説明書に成年後見制度の記述があり入所時に説明している。また相談できる体制にしている。		
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	利用契約に基づき本人もしくは家族ともに説明を行っている。各2部作成し、双方が保有している。		
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	日々の来所時等に、家族からの用件や要望、意見を聞き必ず管理者へ伝えている。重要事項説明書に相談先を明記し説明している。また玄関にも意見箱を設置している。	日常的に利用者・家族の意見を聞き、ホーム運営に活かしています。運営推進会議に家族も参加し、自由に意見を述べています。家族の来訪時にも、職員に要望を伝えています。家族から「マスクを入口に置いたらどうか」「安全のために階段ラインをいれたらどうか」等の声にもすぐに対応しました。玄関に意見箱を置き、いつでも意見を伝えられるようにしています。家族からホームの庭に花を植えるなどの協力を得ており、利用者の豊かな暮らしの大きな力になっています。	

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
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	毎月フロア会議を実施しできる限り全スタッフが参加できるようにしている。その都度の対応方法についても状況に応じて検討している。また、管理者とは業務の間にも話ができるようにしたり個別に面接する機会を設けて意見を聴くようにしている。	管理者は、日々職員の声を聞くようにしています。年に2～3回、職員と面談の機会を持っており、その時にも意見や提案を聞いています。職員はレクリエーションや外出など、利用者の希望を把握し、主体的に企画して、スイカ割りや外食・紅葉のドライブ・プラネタリウム行き等を実現しています。	
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	個々の職員の特性を活かせる仕事をまかせたり、チャレンジシートを作成し目標をもって取り組めるようにしている。全職員が閲覧できるように事務所に就業規則を置いている。		
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	職員の要望や勤務年数などに応じ施設内研修を行うとともに施設外研修の参加も進めている。		
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	堺市南区及び堺市全体のグループホーム連絡会に参加し、他のグループホームとの情報意見交換や研修などをおこなっている。また連絡会を通じた集まりにも参加している。		

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
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	入居前に病院や自宅を訪問し、本人から困っていることや不安がないか確認した上でサービスを提供している。		
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	入居前に病院や自宅を訪問し、家族から困っていることや不安がないか確認している。		
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	施設見学をしていただいた際に相談に応じている。また、入居が決まった場合には、本人とその家族がその時に求めておられるサービスが提供できるよう努めている。		
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	家族の一員として、調理・洗濯・掃除といった家事を一緒に行い、利用者同士や職員と助け合う関係を築いている。また、利用者の得意分野やできることを活かし、畑作業や裁縫、毎朝ポストから新聞を取ってくる等それぞれに役割を持っていただけるよう心がけている。		

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
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	常に利用者の状態報告を行い、できるだけ頻繁に家族には来てもらえるように連絡したり支援している。 また、行事や運営推進会議への参加を呼び掛けている。		
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	地域に開かれたホームとして玄関は施錠せず日中はいつでも入れるようにしている。できる限り頻繁に面会に来てもらえるように支援している。馴染みの美容院や行楽施設などにも家族付き添いで行ってもらっている。	馴染みの友人が訪問しています。入居前に通っていた美容院に出かけたり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援したりしています。宝塚歌劇が好きだった利用者は、今も家族の付添いで観劇に出かけています。入居後の新たな馴染みの関係も大切に、リビングでは「女子会」と称して、利用者同士で和気あいあいの雰囲気が見られます。	
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	利用者同士の相性を考慮し、テーブル席やソファの座席など配慮している。また少人数の外出時も相性のいい利用者同士なるように工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院をした場合でも面会に行き状態把握に努めている。今後の対応を連携者、家族と相談できるようにしている。		

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
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	本人の希望や家族の希望を常に聞くように心がけている。面会時に家族に相談しできる限り本人本位に沿えるように検討している。	利用者の思いや希望は、入居時のフェイスシートに記録して共有し、毎日利用者の思いを汲みながらの支援を大切にしています。今後はセンター方式の様式を使い、より本人の思いや意向を把握していくことにしています。日々の関わりの記録はパソコンに入力し、職員全員で確認できるシステムです。	日常のケアの中での気づきや発見を、職員全員でより共有できる工夫を考え、さらなる「その人らしい暮らしの支援」に繋いでいくことが期待されます。
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	家族からの情報提供や本人からの情報をもとに利用者一人ひとりの生活歴や暮らし方の把握をすると共に、使い慣れた家具を持ち込んでもらい、家庭環境に近づけるように努めている。		
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	アセスメント時に把握できるよう日頃より、調理や掃除等の家事作業や散歩、畑作業、近くのスーパーへの等を職員と共に行い、身体状態や能力の把握に努めている。		
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	計画作成に当たっては、利用者やご家族の意見や要望を聴きケアプランに反映するよう努めている。また、介護計画チェックを毎日行い、毎月モニタリングを実施している。	利用者・家族の思いや希望を尊重した、介護計画になっています。介護計画は、6カ月に1回定期的に見直しています。毎月、利用者の担当職員がモニタリングを実施し、必要時には見直しを行い、状況に応じて作成しています。	

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
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	介護計画に沿った記録を日中、夜間帯と細かく記録して、気になることはフロア会議や引継ぎで職員間共有するようにしている。		
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	画一的なケアにならないようにその時々ニーズに対応している。		
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、本人は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	近隣の公園には毎日散歩に出かけ季節感を味わえるようにしている。		
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	協力機関のクリニックが月に2回の訪問診療を行っている。 また、利用者やご家族の希望に応じて訪問歯科も受けれるように支援している。 入居前からのかかりつけ医に家族と定期的に受診されている。	入居以前からかかりつけの医療機関への受診は、本人・家族の希望があれば受診可能です。現在、利用者の1/3は、入居前からかかりつけの医師に受診しています。ホームの協力医による月2回往診、看護師による週1回の健康管理があります。夜間も、協力医療機関とは常に連絡ができる体制です。	

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
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	訪問看護契約を行っており、定期的に看護師の訪問があり、利用者の状態を報告・相談したり、緊急時には連絡し指示を仰いでいる。そして、状態に応じて受診や看護を受けている。		
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、介護サマリーを作成し医療機関への情報提供に努めると共に管理者が利用者と面会し、家族、医療機関との連携し、情報交換や相談に努めている。定期的に足を運ぶことで病状の把握を行い退院後の対応を職員間で検討し受け入れ体制を十分に備えられるようにしている。		
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	入居時に看取り介護について説明している。状態に応じてその都度、相談できるように努めている。	重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を作成し、入居時には利用者や家族に説明しています。医療処置が必要になった場合、対応が困難になることがあります。可能な限り、長くホームで暮らしていただき、できることなら最後の日までお付き合いさせていただきたい考えを伝えています。家族に、看取りについてのアンケートも実施しました。	今後は、利用者の重度化や終末期の対応に向けて、体制作りや介護技術の研修等をより積極的に取り組み、利用者や家族の思いに応えられるような体制作りが期待されます。

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
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を作成している。 年一回 AED、胸骨圧迫の応急研修を実施している。		
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	職員、利用者参加の消防訓練を年に2回実施している。また、地域の防災訓練にも参加し、地域の協力体制を築けるよう努めている。 災害用として2日分程度の水と非常食を備蓄している。	避難訓練は年2回実施し、消防署の協力も得ています。1回は夜間想定の実践を実施しました。小学校での地域の防災訓練には利用者も参加し、地域での協力体制を構築するよう努めています。非常災害時における水や食料品も準備しています。	
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	接遇の研修を行ったり、利用者一人ひとりの尊厳を大切に言葉掛けや対応を日々の業務の中でも常に意識するようこころ掛けている。	接遇マナーを実施し、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。管理者は、日常の中での利用者の尊厳に配慮したケアについて、声かけは依頼形で伝える等、職員に具体的に伝えています。管理者は職員に対し、利用者の言動を否定するのではなく、不安としていることを探っていくケアの指導をしています。個人情報保護に関しても、確認しています。	

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
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	ルーティン業務を優先させず、日常よりコミュニケーションを多く取り、自己選択・自己決定ができるように努めている。		
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	ルーティン業務を優先させず自己決定できるように努めている。		
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	定期的に理美容を受けたり、可能な限り衣類の選択を支援している。 馴染みの美容院へ行かれたり、ホームの美容院を利用されている方でも自分で髪型や色を決めている。好みの服を着られている。		

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
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	個人の能力に応じて野菜を切ったり盛り付けたり、一緒に準備し後片付けも一緒に行っている。	食事は、3食ともホームで作っています。材料は業者から届きますが、利用者と共に菜園で育てた野菜も、食材として活用しています。食事の下ごしらえ、準備、盛り付け、後片付け等、できることは利用者にも参加してもらっています。キッチンとリビングは隣接し、キッチンから食材を切る音や匂いが漂い、リビングにいる利用者の五感を刺激しています。職員は、利用者を見守りながら、同じ物を一緒に食べています。月1回は料理レクを実施し、食材の買い物から楽しんでいます。毎週水曜日は、ホームでおやつを作って、おやつレクを楽しみます。ホーム近くのレストランで、外食をすることもあります。	
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	個人の食事量、水分量を記録し必要に応じてとろみや食材のカットし食べやすいように工夫している。		
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	本人の能力に応じて毎食後の口腔ケアを実施している。夜間帯のみ義歯洗浄を毎日行っている。		

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	日中はトイレでの介助を優先し機能保持に努めている。夜間でも可能な限りトイレに誘導している。	トイレでの排泄を基本としています。入居前にオムツを使用していた利用者について、職員は排泄パターンを把握し、誘導によりトイレでの排泄が可能になった事例があります。排泄介助にあたっては、羞恥心に配慮して、ケアを行っています。	
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	排便記録に個人の詳細を記録し必要に応じて下剤や水分の調整を行っている。		
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	身体状況確認しながら週に3回の入浴を基本としているが、希望者にはできる限り毎日入浴ができるよう努めている。入浴拒否のあるご利用者には、適切な声掛け等により入浴してもらい、身体保清に係る支援を行っている。	週3回の入浴を基本としていますが、希望があれば毎日の入浴も可能です。入浴を好まない利用者には、声かけを工夫し、気持ち良く入浴してもらうようにしています。入浴前にはバイタルチェックを実施し、健康管理に配慮しています。	
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	フロア、各居室に室温湿度管理を行っている。また、体調に合わせて居室で昼寝をしてもらっている。 夜間寝れない方にはホットミルクなどを提供し寄り添っている。時には添い寝をする事もある。		

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
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	服薬の説明をファイリングしスタッフ間で共有している。服薬は二重チェックとミスのないように努めている。また薬局にも相談できる体制にある。		
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	その方に合った役割をできるだけ持ってもらい、毎日の散歩や体操に参加促している。また行事レクカレンダーを作成し楽しみのある生活を送れるように努めている。		
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	散歩は毎日の日課としている。家族といつでも外出・外泊できるように急な場合でも対応している。また、定期的に外出行事を企画し、花見・紅葉・みかん狩り・初詣といった季節に応じた外出の他にドライブやプラネタリウム観賞等にも出かけている。	ホームのすぐ裏が公園で、歩道は広く、ほぼ全員が毎朝散歩をしています。家族と定期的に外出する利用者もいます。季節毎に外出を計画し、初詣、梅・桜・バラ・アジサイ・つつじ・ラベンダー等の花見、紅葉狩りに出かけています。近くのスーパーへの買い物や、グループホーム対向の風船バレー大会にも出かけています。外出の思い出は、利用者が「忘れようにも忘れられない」と話すほど、楽しい行事になっています。	

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
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	1万円までを預かり金とし最低でも月に1回は買い物の支援をしている。可能な方は財布を手渡し会計もしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	入居者の意向で、電話がしたい人には、自由にして頂いている。 自室に携帯電話を設置されている方もおられる。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	季節に応じた飾りつけを実施している。テーブルやカウンターの上では最小限の物のみを置いている。	「自宅に近い環境を」と、木のぬくもりにこだわって建てられた共有空間は、高い天井に大きな窓があり、1階と2階が吹き抜けになっている部分には天窓からの光で明るく、開放感があります。壁も漆喰を使うなど、自然の明るさがあります。温度・湿度計、加湿器を置いて、空調にも配慮しています。大きなソファを配置し、利用者はテレビを見たり、談笑したり、ゆっくり寛いでいます。リビングからも裏の公園が見え、四季を感じることができます。利用者と一緒に作った、貼り絵のカレンダーからも季節を感じることができます。	

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
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	テーブル、ソファの配置に工夫し、相性の良い人との席にも配慮している。 個々のペースに合わせ、心地良い場所で過ごして頂ける様努めている。また思いを伝えられない人に対しては、表情等で把握し、居室にて、寛いで頂く誘導を行なっている。		
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	使い慣れた家具の持ち込みやテレビを置くなど家族や本人の希望に沿うように実施している。	居室の大きな窓からは公園の木々が見え、明るく開放感があります。利用者は窓から公園を眺め、寒い冬も桜の季節を楽しみに待っています。居室内は、エアコンで調整し、快適な温度を保っています。自宅から机、椅子、タンス、洋服かけ、テレビ等、使い慣れた家具や家族写真を持ち込み、その人らしく安心できる居場所となっています。自分の居室を手招きして見せてくれた利用者の表情に、職員の日頃のケアが伺えます。	
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	階段を自由に使用できるようにしている。廊下などの共有スペースには手すりが設置してあり伝って歩けるようにしてある。		