

### 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 25 年度

事業所番号	2770108013		
法人名	社会福祉法人そうび会		
事業所名	つるぎ荘・やしもグループホーム		
所在地	大阪府堺市東区石原町三丁150番地		
自己評価作成日	平成 25年 5月 23日	評価結果市町村受理日	平成 25年 7月 16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)】

・2ユニットとも1階にあり、テラスを活用し、季節の野菜作りや芝生の上での洗濯物干しなど、土に触れながらの日常生活を送って頂いております。食事は管理栄養士が管理シタ食は職員と利用者が一緒に作り、作る楽しみも含め食事に楽しみを持って頂いています。また、日曜日以外は利用者と職員で近所のスーパーに買物にいき、買物の楽しみ、気分転換をして頂いています。毎月のドライブとして四季を感じてもらえる様々な所へ外出しています。外出についても利用者の意見をお聞きし可能な限りドライブで出かけたりにしています。精神的に不安定な時は、近隣の専門医と連携し、睡眠状態や排泄状況を把握しながら、人と人との関係を重視し、生活面へのアプローチを中心に考えています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2770108013-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2770108013-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	大阪府中央区中寺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 25年 6月 15日		

【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)】

地域のニーズに応え、地域に根ざした「地域サポートセンター」として、在宅サービスを中心とした事業を展開するために開設されたグループホームです。季節の花々の水やり、菜園での野菜作り、洗濯物干し等、土を踏みしめられる環境で、自宅でしていたことが当たり前に行える暮らしを支えています。利用者一人ひとりの希望を叶える自己実現を大切に、利用者の気持ちや考え・ペースを尊重した関わり方で支援しています。職員は、「堂々とやりがいを持って仕事ができる」と、誇りを持って仕事にあたっています。利用者一人ひとりを大切に思う気持ちを介護を通して表現する日常のケアは、利用者・職員の生き活きた表情に伺えます。法人全体でグループホーム運営を支える風通しのよい風土は、職員が安心して働ける職場環境を作り、利用者の笑顔につながってい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
<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	「清く、正しく、明るく」を法人理念に掲げ、グループホームの理念は「なぜ？」を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。元気に明るく挨拶し利用者との信頼関係を築くとしている。利用者、職員共に自立支援を実施し、個人の有する能力を最大限に引き出しその人らしい生活が出来るよう援助を行なっている。また、地域に根ざし住民とも交流できるよう努めている。理念はホーム内に掲示し、全職員に事業計画を配布している。	「清く、正しく、明るく」の法人理念のもと、『なぜ？』を考えながら利用者の気持ちに寄り添う介護を実践する。元気に明るく挨拶し利用者との信頼関係を築く」をグループホームの理念としています。理念はホーム内に提示し、年度初めの全体会議や新任研修で確認しています。職員は、地域密着型サービスの意義を理解し、利用者一人ひとりの希望が叶えられる暮らしの支援を行っています。	今後は、家族や地域住民にグループホームの理念が理解・支持されるよう、取り組む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人として日常的に交流している	地域の自治会に加入しており、自治会館で行われる「ふれあい喫茶」「盆踊り大会」「収穫祭」に参加している。また、地域の方が書道やハンドマッサージ、草木のお手入れに来て下さり交流を図っている。	自治会館でのふれあい喫茶や地域で開催される盆踊り、収穫祭、中学校の職場体験の受け入れ、古新聞回収の協力等、地域の活動に積極的に参加しています。中学生のギター演奏、書道、ハンドマッサージ、庭の草木の手入れ等、多くのボランティアの協力は、利用者の豊かな暮らしを支える大きな力となっています。毎日買い物に行くスーパーでは、車椅子用の買い物カートを用意してもらい、利用者が安心して買い物をすることができています。	

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
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	家族会や運営推進会議における認知症の支援方法や認知症の理解などを話している。また、地域の出向き認知症の寸劇をして認知症についての症状や援助方法を伝えている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、記録を残しています。平成24年度は6回開催しています。地域の交流を重点的な議題とし、地域の催しに積極的に参加できるように努めている。	運営推進会議規程を策定し、2か月に1回会議を実施しています。会議録は職員全員で供覧し、情報を共有しています。会議では利用者の生活状況や行事活動の報告、外部評価の報告や受審の説明等を行い、理解を得ています。地域代表からは自治連合会の行事予定表を提供してもらい、花見や夏祭り等の誘いを受け、利用者も参加し喜んでいきます。またホーム側からも地域の夏祭りのお手伝いを申し出る等、地域との交流を図り、運営推進会議の情報を役立てています。	
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	メールでの文書通知、報告が中心で、積極的な交流はできていません。	法人内に地域包括支援センターがあることから、センターを通しての連携になっています。事故報告や外部評価報告は、市に提出しています。市内のグループホーム連絡会に参加しており、今後は市からも出席してもらい、情報交換や連携が密になれるよう考えています。	

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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</p>	<p>職員には「身体拘束防止指針」を配布し、入職時に説明を行なっています。認知症介護実践者研修などの外部研修にも参加し、職員の虐待防止への理解を深めています。</p> <p>施設として、「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。</p>	<p>法人として「身体拘束廃止宣言」を掲げ、身体拘束防止指針のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。虐待についての研修を実施し、身体拘束についても考える機会を作りました。門扉や建物の玄関は開錠していますが、グループホームの入口は安全面を重視して、施錠しています。利用者が閉塞感を感じないように、ユニット間や庭には自由に出入できるように工夫しています。入口の開錠に向けて職員間で考えていくことにしています。</p>	<p>「鍵をかけないケア」について職員全員で検討し、日中は開錠する時間を設ける等、今後も利用者のより自由な暮らしの支援ができることが期待されます。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>	<p>年1回全体会議、職員会議の研修にて、虐待の話や勉強会を行い、虐待を防止するように、申し送り、朝礼等で啓発に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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</p>	<p>施設内研修に権利擁護の勉強を出来る場面を取り入れています。また、同法人に制度を理解している社会福祉士からの助言を受ける体制があります。</p>		

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
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	契約を結ぶ入居日の事前に来所頂き、ゆっくりと説明し、契約書及び重要事項説明書を持ち帰って、御家族で内容を確認して頂いたうえで、当日、疑問点をお尋ねし、納得して頂いたうえで契約を結んでいます。		
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	管理者は毎日利用者一人ひとりと会話し、信頼関係を築きながら、希望、不満等を聞き出すようにしています。また、家族会を年3回開催し、家族からの意見を聴取しています。	年3回の家族会を開催し、意見交換や運営状況の説明等を行っています。夕涼み会、遠足等の行事には、家族にも参加してもらっています。家族の意見を運営に反映した事例として、洗濯物を入れる名札付きの個人用かごを用意し、洗濯物の入れ間違いを改善しました。	
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	部署会議や職員会議においての意見や日々の活動での意見を主任、法人会議で検討し、利用者の支援内容や運営に反映させている。	毎月のグループホーム会議には非常勤職員も参加し、ケアや運営について話し合っています。管理者は日常的に意見が出しやすい雰囲気づくりを心がけています。また、職員も管理者が自分たちの意見に向き合い、ないがしろにしていることを理解しています。法人全体でグループホーム運営を支える風土は、安心して働ける職場環境を作っています。	

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
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	就業規則などいつでも閲覧できる所にあります。奨学金制度があり、この制度の活用による資格取得を奨励している。施設外研修は希望の申し出があれば受講できると伝えている。また、永年勤続表彰を設けている。		
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	認知症介護実践者研修を積極的に受講し職員育成を行なっています。施設全体としては、年間12回の研修を行い、グループホームでも部署会議時に勉強会を行なっています。 また、学習計画を立て自己啓発意欲を高め均等に研修を受ける機会を設けています。		
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	大阪府下対象のネットワーク「大阪認知症高齢者グループホーム協会」「日本認知症グループホーム協会」に加入して、情報を得ています。		
<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	同法人のケアプランセンターと協力し、在宅生活の相談に対応し、フォーマルやインフォーマルなサービスを紹介を行っている。また、入居前に見学を勧めており、その際にもきいている。		

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
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	同法人のケアプランセンターと協力し、在宅介護方法や認知症介護の方法等、相談に乗っている。また、家族からの要望等を聴取しケアプランに反映している。		
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	電話でのグループホーム入居相談に対して、差支えない範囲で現在の状況をお聴きし、他の施設や空きのあるグループホームを紹介したり、居住地のケアマネジャーや介護保険サービス企業所を紹介している。		
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にして、助け合う関係を大切にしています。調理や味付け、裁縫、畑仕事等、生活の知恵や季節行事の慣わし、昔懐かしい歌等を教えてもらい教感する時間を過ごすことが多くあります。		
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	家族会や行事等で家族と会話する時間を作り、こちらからの情報提供と認知症の方との関わり方を伝えさせている。また行事等では家族、利用者、職員と一緒に食事をする機会も設けている。		

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
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会は自由となっており、入所前に住んでいた家の近隣の方や親戚の面会があります。毎月行く外出援助でも馴染みある公園や喫茶店等に行く事もあります。</p>	<p>グループホーム利用者の大半は近隣地域からの入居であり、法人内の「地域サポートセンター」にある在宅サービスの利用者も多く、これまでの生活の継続がスムーズに行われています。デイサービス利用日に友人が会いに来ることや、行きつけの店へ買い物に行ったり、馴染みの公園へ行く等、これまでの馴染みの生活が続けられるよう支援しています。姉妹での大切な習慣である電話を居室に引き、電話でのやりとりを楽しみにしている利用者もいます。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は、日常生活において、買い物、洗濯、調理、食事準備、入浴等利用者同士の関係を大切に職員交え、利用者同士協力して行なってもらい、場合に応じた対応を心掛けています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>特養入所、在宅復帰の利用者に対して、同法人の介護サービスを活用して頂く等、生活支援を行ないつつ、良好な関係を保っています。</p>		

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>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	日常の会話やふれあいの中で利用者の意向把握に努め、グループホーム会議や日々のミーティングの中ですぐに検討し、希望を尊重した介護を提供しています。	入居時のアセスメントシートで、本人の生活習慣や趣味、好み等や家族の希望を把握するようにしています。一人ひとりの希望を叶える自己実現を大切にして支援し、クラシックの好きな利用者のコンサート参加や家族旅行を実現させました。日常の関わりの中で何気なく聞いた言葉も大切にしています。	毎日の関わりの中での気づきや発見は、口頭での申し送りが中心になっています。今後は記録に残し、もれなく職員間で共有できるような工夫を検討してはいかがでしょうか。更に「その人らしい暮らしの実現」にも繋がることを期待されます。
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	施設独自のアセスメント表の活用し、家族から生活歴を教えて頂き、把握すると共に、ケアプランを考える上での重要な要素としています。		
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	ユニット日誌やケース記録、サービス提供実績表により、一日の過ごし方や身体状況を総合的に把握しています。		
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	アセスメントに基づき、利用者の求めている事や、家族の希望を反映した介護計画を作成しています。また、日々のミーティングで様々な意見やアイデアを検討し医師、看護師、PTの意見を反映させた介護計画の作成実施をしています。	利用者・家族の思いや意見を反映させた介護計画を作成しています。介護計画は6ヶ月に1回、定期的に見直しています。サービス提供表に基づき、担当者が毎月モニタリングを行います。今後は、目標達成に向けて、ボランティアや家族等の支援者にも、「担当者」として入れることも検討しています。	

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	『介護日誌』や『サービス提供実績表』を活用し、情報を全スタッフが共有し、実践や稀有核の見直しを行なっています。		
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	本人や家族の状況に応じて、医療機関への通院支援を行なっています。週3日の理学療法士の機能訓練や日常生活動作訓練を行なっています。		
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	自治会館でのふれあい喫茶に行ったり、年2回消防署と協力しての防災訓練、近隣のスーパーに積極的に買い物に出たりしている。		
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、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	かかりつけ医で継続した医療が受けられるように、定期受診に付き添いを含めた支援を行なっています。グループホームには提携している診療所から2週間に1回の往診があり、健康管理を行なっています。	利用者や家族の希望するかかりつけ医に受診できる支援を行っています。ホームの協力医による2週間に1回の診療、1週間に1回の歯科診療で利用者の健康管理を行っています。	

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
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	月～土曜日に看護師が入居者の状況把握をし、介護士の不安などの相談に応じ、日々の健康管理や往診医との連携をとりながら、必要に応じて採血や点滴等の医療行為を行なっています。		
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、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、管理者が病院に行き、医師や看護師から入院計画を聞くと共に入院中も職員がお見舞い時、看護師から状態を聞くなどしながら、早期退院が出来るよう努めています。また担当医から退院許可が下りた場合、経過説明を受け、即退院ができるようにしている。		
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	利用者が重度化した場合や退去にあたっての条件を入所契約書に明記し、了解を得ています。重度化した場合の対応について家族の意向をききながら、希望に沿うような援助をしています。過去には終末期ケアも実施しています。	重度化や終末期に向けた対応について、入居時の契約書を基に、できないことについて説明を行い、了解を得ています。開設から今日に至るまで、ホーム側から退去をお願いした例はなく、できる限りグループホームで生活できるよう対応したいとの意向があります。重度化や終末期にあたり、「利用者にとって、負担になっていないか」を一番大切にし、過去に看取りケアを行った事例があります。	

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	マニュアルを作成し、入職時の研修や施設内研修において応急手当について研修を行なっています。定期的に看護師からの研修を受け急変時の対応を学んでいます。		
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	保健衛生防災委員会を設置し、1ヶ月に1回消防避難訓練を行なっています。水や米の備蓄もおこなっています。近隣住民や地域の方々と連携した防災訓練はできていません。	災害発生時マニュアルを整備し、日ごろの心構えや、咄嗟の方法等を記載し、安全に配慮しています。利用者は1階に居住し、避難しやすい住環境にある中、月1回の避難訓練を行っていません。災害時の水や食品等についても備蓄を行っています。地域との協力体制については、今後、積極的に働きかけていくことにしています。	今後は、職員が手薄になる夜間帯等を想定し、避難訓練を実施することが期待されます。また、地域との協力体制の構築については、運営推進会議等で提案してはいかがでしょうか。
<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	敬意を持った丁寧な言葉かけを心がけるよう、定期的な接遇研修を実施しています。個人情報の取り扱いについては、利用計画書の明記をし、従業員には退職時にも守秘義務をつけております。	接遇研修を実施し、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。日常のケアの中で、笑顔や優しく丁寧な声かけ、目線の高さ等、具体的に心がけています。	
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	利用者には、ゆっくりわかりやすく話かけ、選択方法も利用者の能力に合わせ、数個からの洗濯など、できる限り自分で決めて頂ける言葉かけを心掛けています		

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
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	利用者の好みの場所で過ごして頂きながら、日常生活の洗濯や買い物、食事準備等の声掛けをしながら一人一人の体調や気分を把握し、活動的な生活を送って頂いています。		
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	利用者の希望に合わせて、家族に季節ごとの洋服を準備して頂いております。時に職員と一緒に洋服を買いに行き自分で選んで購入して頂く機会も作っています。理容・美容は訪問美容を利用し、カット等も自由に行なえるようにしています。お化粧品やスキンケアも個人の能力に応じて行っています。		

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
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	食材の買い物は週6回職員と利用者が一緒にスーパーに行きます。準備や片づけも声掛けを行ない利用者同士、又は職員が入り一緒に行ない一緒に食事をしています。手作りおやつや誕生日ケーキ作りもしています。	昼食は併設のデイサービス厨房で作り、朝・夕食はグループホームで調理しています。献立は利用者の希望や好みを取り入れ、職員が調理しています。毎日利用者と共に、近くのスーパーへ食材の買い物に行っています。盛り付け、テーブル拭き等の準備や後片付けも当番の利用者が生き活きと役割を果たしています。流しそうめんやバーベキュー等の行事も多くあり、利用者は楽しんでいます。食事摂取量が少なかった利用者が、試行錯誤の結果、摂取量が多くなったことで元気になった事例があり、職員は食べることの大切さを学びました。	
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	同法人の管理栄養士が昼食メニューを作成し、職員が考えた朝食、夕食の献立と合わせて栄養バランスを考えています。水分、食事について摂取が少ない方にはチェック表にて管理し、摂取量が不足しないよう支援しています。形態もキザミや極キザミ、ご飯もおにぎりにしたり、1人1人にあった形状で提供するよう工夫しています。		

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
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	毎食後の歯磨きとうがい薬によるうがいの実施を行なっている。歯磨きの出来ない方にはうがいを実施し、夜間に口腔内残渣物がないよう口腔ケアを行なっている。入歯は週3回薬品により洗浄しています。また、訪問歯科による週1回の口腔ケア、指導をしてもらっています。		
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	排泄記録表を活用しながら、排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行なっています。	トイレでの排泄を基本にしています。排泄チェック表に細かく記載し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。随時の声かけや誘導の結果、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいます。各居室にトイレがあるため、プライバシーに配慮した介助を実施しています。	
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	便秘予防の為、乳酸飲料、牛乳や水分を多く摂取頂くようにし、食材も繊維質の多い野菜、海藻を用いています。また、日中は散歩や体操で体を動かすようにしています。極力下剤を使わず、便を柔らかくする薬で調整している。		

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	極力希望に応じて入浴回数を決定しており、2日に1回の以上の入浴を提供しています。要望があれば入浴日以外の入浴もしていただいています。	基本は2日に1回、入浴できます。希望により毎日でも入浴でき、時間の希望にも対応しています。入浴を好まない人には、職員が交代で声かけする事や、タイミングを計り、対応に工夫しながら行っています。季節湯として菖蒲湯やゆず湯等、入浴が楽しめるよう工夫しています。体調不良回復期にも、できるだけ早く入浴できるよう配慮しています。湯船につかれない場合は、シャワー浴から始めています。	
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	その人の生活習慣に合わせ、布団とベッドを選択できるようにしています。室温調節、寝具調節を行ない、気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	誤薬がないようにマニュアルを作成。お薬ノート、個人ケースを活用し、お薬情報を参考にし、薬についての理解を深める様にしています。		

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
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	アセスメント表を活用し、利用者の生活歴を把握し、散歩、買物、テラスの畑での野菜作り等の日常生活や壁画作り、書道、歌、雑巾縫いなどのレクリエーションをしています。月に1~2回はドライブで2~3時間の外出を行なっています。		
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	買物以外にも積極的に近隣へ散歩に出る様にしています。また、1階の芝生のテラスに出て洗濯物を干したり花や作物への水やり、日光浴など日常生活で土や地面に触れる生活を送ってもらっています。	毎日の食材買い物、ドライブ、ふれあい喫茶への外出、地域の行事への参加等、外出の支援を積極的に取り組んでいます。土に親しんでもらえるように、庭には自由に出ることができ、門まで新聞を取りに行く等、外気を感じてもらうように支援しています。	
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	個人の能力に合わせて、自分で支払いをして頂く事もあります。衣服を買いにいき、自分で選び、支払いまでを自分でできるよう付き添う介助を行なっています。		
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	居室に電話を自由にひくことが可能です。また、施設の電話機を利用して家族からの電話、家族への電話をしています。暑中見舞いや年賀状など家族にかいて頂くよう支援しています。		

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
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	全体的に木目調で落ち着いた雰囲気心がけています。ソファのあるリビングは開放的で、庭の木々の様子や太陽の光を浴びながら過ごすことができます。また、そこから庭へ出ることも可能です。食堂や台所では椅子に座っての調理が可能です。	リビングは採光もよく、庭に自由に出入りできるようになっています。「土に触れる生活の実現を」との思いで、1階をグループホームにしました。リビングは広くゆったりとして、リビング以外にもくつろいだり、一人になれるスペースを作っています。利用者と一緒に作った季節感を感じる作品や行事の写真などがフロアに飾られ、温かさを感じることができます。	
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	リビング、食堂、畳コーナーの他に廊下の隅にソファやイスを置き一人になったり、仲の良い方と過ごせるスペースを作っています。		

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
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	利用者の使い慣れた物を使用して頂けるように家族に説明し持参の協力をお願いしています。特にお茶碗やお湯のみ、タンズ等毎日使用する物は使い慣れた物を使って頂けるように支援しています。	各居室には洗面台、トイレが設置され、和室と洋室があります。家族には家にある、できるだけ使い慣れたものを持ち込んでもらうようお願いしています。それぞれ、仏壇、テレビ、タンズ、机、家族の写真等、使い慣れた物を持ち込み、個性溢れる居室になっています。応援している球団のグッズや、得意だった刺繍の作品をさりげなく飾っている居室から、その人らしさを大切にしている日々の支援を見ることが出来ます。	
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	食器類は自分のお箸、お茶碗、お湯のみを使用して頂いているので自分のお膳が分かっておられます。居室やフロアの椅子には手作りの暖簾や椅子カバーをかけさせてもらい、自分の居場所の目印をつけたりしています。		