

# 1 自己評価及び外部評価結果

# ひめさゆり荘（ユニット1）

事業所番号	0672700309		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82		
自己評価作成日	平成 28年 9月 19日	開設年月日	平成 17年 4月 1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)】

私達は、もう一人の家族としてご本人の思い、ご家族の思いに寄り添い、お互いが安心して今の暮らしを続けていけるように支援させていただいています。日々の生活の中ではご本人にとってのいい一日の過ごし方ができるように個人に合わせた役割や楽しみを見つけ、一人一人が気分良く過ごしていただけるように努めています。地域や自然にふれあう機会も大切にし、戸外に出る機会も継続して実施しています。

## 【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)】

「くつろげる生活の場」の提供を理念に掲げ、職員は「笑顔で過ごせる家庭的な雰囲気作り」に努めている。利用者家族とは普段からの関わりを大切に、家族懇談会や計画作成での話し合い、家族からの意見や不安の共有を図り良好な関係の構築に努力している。運営推進会議では、自己評価項目に沿って事業所の取り組みや課題について話し合い、委員からの理解や意見を頂きサービスの向上に活かしている。また昨年の目標達成計画を実行し、職員一人一人のスキル向上や、近隣地域のグループホームとの新たな連携が試みられ、課題解決に向け積極的に取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市検町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成28年 10月 17日	評価結果決定日	平成28年 10月 31日

## 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ます (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載しま

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	介護理念「くつろげる生活の場の提供」と介護目標「笑顔で過ごせる家庭的な雰囲気作り」を掲げ、実践目標として今年度も「誰とでも笑顔で挨拶を交わすこと、話しをする時はしっかり向き合って本人の思いをお聞きすること」に重点をおいてチームケアの実践を図っています。	毎年事業計画で、事業所の理念、目標その実現のための実践計画を職員と話し合い作成している。見やすい場所に理念を掲示し、その共有と実践に繋げている。職員一人一人が理念の実践のため普段のケアを振り返り目標を立て日々のケアに活かしている。		
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人として日常的に交流している	事業所の立地状況も関係し日常的に地域との連携を図ることは難しい状況ですが、事業所全体として地域との繋がりを持てるように努力し、ここ数年は地域行事(お祭り)には継続的に参加させていただいています。家族や親戚、知人等にも自由に面会していただいたり、同敷地内の併設している事業所間での交流の機会も常時図っています。また、いつでも誰でも見学やボランティア活動、職場体験等で来荘できる体制を整え受け入れています。	花壇整備や草取り等地域住民による様々なボランティアの訪問を受けているが、地域に出向く機会は少ないと管理者は感じている。そのため地域における行事や利用者と共に参加できる機会等情報の収集に努めている。町民への広報誌の配布等事業所の広報を行い地域住民の理解を進めている。		
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	地域の方からの電話での問い合わせや来荘時にお話ができれば、その都度情報提供をさせていただいています。また、職員個人の地元の集会や親戚等で話題が上がった時にも同様に情報提供や支援の方法をお話しさせていただいています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議では、現状報告(活動報告・事故報告)や評価への取組み状況等についても報告し、委員の方々から意見やアドバイスをいただいています。その内容を早期に検討して介護現場で取り入れサービスの質の向上に活かすように努めています。また家族行事等への参加もお願いし施設の状況を感じてもらえるようにしています。	包括職員、民生委員、地域代表、利用者家族等が参加し開催されている。会議では、事業所の行事や取組、事故事例、ヒヤリハット事例等が報告され、事故対応など様々な意見が表されている。外部評価の項目に沿って、事業所の取組みや考え方が紹介され、委員からも意見を頂き双方向の会議となっている。		
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	運営推進会議に委員として参加していただき情報交換や意見交換を行い協力関係を築けるように取り組んでいます。また、町で実施している認知症への取組みにも積極的に参加してもらい情報交換を行い、いつでも相談できる窓口となっています。	運営推進会議に参加いただき、事業所の現状や取組に理解を頂いている。町主催の研修会や、認知症に関するネットワーク作り等協力関係を築いている。利用者の個別具体的な問題等は、町と協力し情報を交換しながら問題解決に向け努力している。		

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	
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	介護実践計画にも「身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為はしません」を掲げ取り組んでいます。年に1回は身体拘束禁止の対象となる項目について周知確認を行っています。外に出たい、帰りたいという行動に対し、玄関の施錠は行わず見守りやご本人の訴えや要望にしっかり向き合ってお話を聞くことで要因を探り対応していくことで身体拘束のない生活が送れるように取り組んでいます。	介護実践計画に位置付けるとともに、法人による身体拘束委員会、事業所による勉強会等を通して職員に周知を図っている。職員も禁止の対象となる具体的な行為を理解している。職員は、普段から、利用者の危険に繋がる行為を把握し、利用者に寄り添い、思いやその原因を把握し、安全を確保するなど、不適切な行為がないよう工夫している。		
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	虐待とは身体的なものだけではなく介護放棄、心理的、性的、経済的虐待もあることを具体例を挙げながらスタッフが理解することで虐待防止に努めています。			
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	現時点で成年後見制度等を利用している方がいないため制度の理解はあまり出来ていない。学ぶ機会があれば参加し理解に努めていきたい。			
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	契約時には十分な説明を行い、利用者や家族等の理解や納得が得られるように努めています。また、契約解除の際には、その後の生活についても相談できるようにしています。			
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	家族の面会や電話があった際には利用者の現在の様子等をお伝えし家族が心配されていることがないか、要望はないかお聞きするように努め対応しています。ケアプラン見直しの際には家族にも参加していただいているのでその際にも意見や要望をお聞きしています。利用者へも今困っていることやしてもらいたいことがないか日々の生活の中でお聞きしています。	家族懇談会を年2回開催し、事業所の行事の計画やケアへの取り組みの報告と家族からの運営への意見等の話し合いが行われている。行事や会食を通して家族等との信頼関係を深めている。職員も普段から家族とのかかわりを大切にし、良好な関係の継続に努力している。家族に担当者会議に参加いただき、課題や家族の不安を共有することで意見や要望を表しやすい関係の構築に努力している。		
11		○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	毎月のスタッフ会議やミーティングの中で意見や要望を聞き入れる体制をつくっています。日々の中での小さな気づきや意見、要望もいつでも話を聞くようにしています。			

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
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	代表者は日常的に対話する機会を設けており職員個々が働きやすい環境づくりに配慮しています。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	外部研修や荘内研修の機会には積極的に参加し自己研鑽に努めています。外部研修参加者は後日研修内容の報告や伝達を行いケアの実践に役立てています。また、職員自身で自己評価表をつくり定期的に評価行っています。自己目標についても自己評価の結果をもとに自分の弱い部分を見つけ、改善していけるように目標を設定し実現にむけて取り組んでいる最中です。	法人の研修委員会や各種委員会が主催する研修会に参加し学ぶ機会を確保している。外部研修には職員の経験等を考慮しながら派遣している。昨年の目標達成計画に従い、職員の自己評価のしくみを作り、一人一人が普段のケアを振り返り評価し、それぞれの目標を作ることで、働きながらトレーニングする機会を作っている。	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	同法人内の事業所とは常に情報交換を行っています。他の事業所との交流についても今年度中に開催できる体制を計画してもらっている最中です。	昨年の目標達成計画に従い、近隣市町村のグループホーム事業所と管理者が意見を交わす機会を作っている。今後職員同士意見交換ができる仕組みづくりが期待される。地域の介護事業所とのネットワークはこれまで通り継続して取り組んでいる。	
<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	利用開始前に本人と直接面談を行い、新しい生活に向けて不安なことや要望、身体状況等をお聞きし、事前にスタッフが理解しておくことで本人が安心して生活できる環境となるように努めています。入所後はご本人の行動を観察し、現在の不安や要望をお聞きしながら新しい環境に馴染めるように支援しています。		
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	利用開始前に家族とも事前面接をさせてもらい、現在家族が困っていることや入所に対する不安や要望をお聞きしています。入所後もこまめに連絡をとりご本人の様子をお知らせしたり、その後の家族の心配ごとや要望をお聞きするように努めています。		

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
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	本人、家族との事前面接を通して状況や意向を把握し必要としている支援を導き出すように努めています(出来ること、出来ないこと)他のサービス利用についてはあまり考えてはいなかったのですが他のサービスの利用も可能であることを理解し内容についても理解しておきたいです。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下準備や後片付け、テーブル拭きや床掃除、洗濯物干しやたたみ物、共に暮らす生活の場として利用者の方に出来得ることは何でもして頂いています。時には畑の草むしりもお願いしました。ご本人の役割や楽しみに繋がるように支援しています。		
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	来所や電話があった際はご本人の現在の様子をお伝えしながら情報を共有し家族と職員が気軽に話し合える関係を築きながら共に支えていけるように努力しています。		
20		○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	家族や親戚の方、知人の方の協力を得ての外出や外泊、面会に来ていただいで会話していただくなどしています。同法人の特養を利用している同郷の方や知人が居る時には面会に出向いたり面会に来ていただけるように支援しています。施設周辺にドライブで出掛ける支援も行っています。		
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	皆の中で一人ぽつんとならないで利用者同士で関わり合えるように活動内容や作業内容に応じて座席を考慮したり、共通の話題や役割を見つけてお互いが関われる良好な関係づくりに努めています。		
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	他の事業者や病院等へ移られた場合は必要な情報を提供し、必要に応じ相談等があれば対応しています。同法人の特養に入所された場合には利用者と共に面会に訪れたり、退所された利用者がグループホームに面会に来てもらうなどして交流を図っています。		

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	
<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	ケアプラン見直しの際には必ず暮らし方の希望や意向の確認を行っています。日々の生活の中でも会話の中から本人の思いや希望、要望をくみ取っていけるように努めています。入浴時など一対一でゆっくり対話できる時間も有効に使って思いをお聞きするようにしています。意思表示を上手く出せない方については表情や仕草、言動等から思いを探り把握するように努めています。利用者同士だけで会話にも耳を傾けてみると自然な思いが伝わってきます。	利用者の出来ることを大切にし、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。普段のかかわりの中で、しっかり向き合って思いを聞くことを大切にしている。職員は利用者の生活の知恵から以前の生活に結び付けたり、つぶやきから楽しみごとを把握したり、利用者の思いや意向の把握に繋げている。		
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	本人・家族との事前面接の際、一日の生活のおおまかな流れや必ずしていること、生活の環境等についてお話をお聞きしたり実際に自宅の生活スペースを見せてもらっています。入所後もご本人の意向をお聞きしながら今までの暮らしの細かい部分を把握していくようにしてグループホームでも今までの生活と近い状況で生活できる環境づくりに努めています。サービス利用の経過についてはケアマネージャーからの情報提供を受けています。			
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	一日の生活のリズムを個人毎に把握することや本人が出来ること出来ないこと、役割や好きなこと、したくないこと等も把握することで一方的な支援にならずに「この方にとってのいい一日の過ごし方」が出来るように支援しています。			
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	ご本人の状況に大きな変化なければ概ね6ヶ月毎にケアプランの見直しを行っています(新規入所の場合は概ね1ヶ月で見直し)。見直しを行う際には家族にも参加していただき現在の状況の説明や情報交換を行い意見や要望についてもお聞きしています。毎月のスタッフ会議でも現在の状況報告を行い意見や気づき、アイデアを出してもらい情報を共有し課題を抽出しケアの実践内容について統一しケアプランを作成しています。	毎月モニタリングを実施し、6か月ごとに計画を評価し見直しを行っている。担当者会議には家族の出席を求め、家族の意見や要望を踏まえて、見直しを行っている。職員は普段から出来ること、出来ないことに着目し会議で話し合い、計画の見直しに役立っている。利用者が一人一人楽しく暮らせることを大切に計画の作成に努力している。		

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	一日の様子や特記事項は個別記録や生活日誌として残しています。情報の共有が必要な内容は申し送り簿にも記載しケアの統一が図れるようにしています。業務中は口頭での申し送りになりますがメモとして内容を記載し残しておくことで申し送り忘れがないようにしています。職員間でも常にコミュニケーションを図り気づきや様々な情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)  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			
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	事業所の立地上、近隣の地区からは離れており地域資源との協働は今も大きな課題となっていますがボランティアの受け入れについては積極的にを行っています。また、非常災害時には同法人の特養の他、警察や消防、地域の方々の協力も得られる体制になっています。		
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、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	受診の付き添いは家族に対応していただいているため現在の心身の状況等について家族が伝えやすいように、本人の日常生活の様子や健康状態、現在困っていること等を記載した受診票やケース記録をお渡ししています。受診に必要な情報をお渡しし、かかりつけ医に伝えて頂くことにより、適切な医療やアドバイスを受けられるように支援しています。受診結果欄に医師からのコメントを書いて頂けるようになりなったり、時には直接グループホームに電話をいただいて詳しく説明していただくこともあります。	原則通院は家族にお願いしている。事業所からは、事業所内での利用者の状況を記した受診票やケース記録を渡し、医療機関、家族、事業所との情報の共有に役立っている。かかりつけ医は従前の関係を大切に、受診票に医師からコメントの記載を頂ける関係も見られ、連携が強化されている。	
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	事業所には看護師が居ないため、併設の特養の看護師と連携し利用者の健康管理に努めています(月2回のバイタルチェック)。体調が優れない時や判断に困った時にはいつでも相談できたり診てもらえることが可能な体制になっており早期に適切な対処が取れるように努めています。		

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	
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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には定期的な面会で看護師から状況をお聞きしたり、家族へもこまめに連絡して情報交換を行い治療経過や現在の様子についての状況把握を行っています。家族とのカンファレンスにも参加させてもらい病院との連携を図り、早期退院に向けての情報交換や支援に努めています。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	囑託医が不在のため看取り介護はおこなっていません。状態が重度化した場合や終末期にある方については早めにご家族と相談させていただき入院や他のサービス利用を含めての情報提供や手続きのお手伝いをさせてもらっています。グループホームで職員が出来ること、出来ない事を本人や家族に十分に説明し理解していただけるようにしています。	早い段階から事業所の方針を説明し、事業所で出来ること、出来ないことの説明を行い、状況に応じて繰り返し話し合い、方針の共有を図っている。		
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	緊急時の対応については併設の特養看護師より指導やアドバイスを受けています。法人全体で救急講習やAED使用の講習、感染症対策での講習も定期的を受けています。併設の特養にAEDの設置あり。			
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	毎年グループホーム単独での昼間避難訓練の実施と併設の特養と合同での夜間総合避難訓練・昼間避難訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を身につけられるようになる訓練を重ねています。置賜地区の防災ネットワークが立ち上がり地域のみならず施設間での協力体制も開始されています。地震時の対応については震度4で管理者は状況確認を行うことになりました。水害については河川氾濫による影響は少ないと思いますが対策を考えておくことは必要と思われます。	事業所や併設事業所と共に年3回避難訓練を実施している。消防や住民の協力も得られている。各居室入り口には「避難確認札」が貼られ避難実施が確認できるよう工夫されている。地震時のマニュアルの見直しが行われている。地域の施設間での防災ネットワークも始められ、広域災害に対応する工夫も始められている。		
<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	人生の先輩、もう一人の家族として利用者個々の人格を尊重することを大切にしています。お名前は必ず「さん」付けでお呼びすること心掛けています。また「自分の親だったら？」「自分が介護される立場だったら？」という思いをも持って、自分が言われて嫌なことや傷つく言葉使いはしないように自尊心や羞恥心に配慮した言葉の選択や声掛けの仕方、ケア方法を心掛けて対応しています。	職員による自己評価により普段のケアを振り返り、人格の尊重やプライバシーに配慮した声掛けには注意を払っている。職員は自分が介護される立場に立って考え、適切な対応が出来るよう普段から努力している。		



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
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	利用者さんとお話をする時は仕事の手を休み、しっかり向き合って話を聞くように心掛けることで本人が遠慮なく話せ、思いを伝えることができるように努めています。様々な選択をする場面では勝手に決めつけないように、どうしても決められない時は二択にしてみるなどしています。		
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	食事や入浴など大まかな一日の時間の流れはありますが、一人ひとりの生活のペースを大切に活動や作業などは本人の意思にお任せして無理強いはありません。拒否があった時は何もしないで過ごすこともあります。自然と活動や作業が行えるような誘導や声掛けに気を配ったり、その場の雰囲気を感じてもらえるようにすることも大切にしています。		
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	洋服などは家族に用意していただいています。清潔を心掛け毎日着替えを行い気分良く過ごしていただけるようにしています。自分で服を選んで着られる方、自分では選べなかったりする時は本人と話しをしながら一緒に服を選んだり、二択にしたりしています。自分で選んでも季節に合わない服装となる場合もあるため季節に合った服装となるように声掛けや支援をしています。散髪については併設の特養に来る床屋さんを利用したり馴染の理容室や美容院に出掛けて行くなど各自に合わせています。日常でも起床時や午睡後等には髪をとかして身だしなみに配慮しています。女性の方で化粧をされる方はいませんが手鏡と櫛で髪を整えたり、朝晩に洗顔されクリームを塗るなどもされています。		

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	食事の調理は職員がしていますが目の前で調理することで匂いで食事を感じたりすることができています。利用者には主にもやしの根取りや大根おろし、皮剥き、ささがき、包丁で野菜を切るなど出来る作業は積極的にお手伝いしてもらっています。食事の際に「これは〇〇さんが手伝ってくれたね」と紹介しながら食べています。職員も同じテーブルで利用者と同じ食事を摂るので味付けやの感想や何を食べてみたいなどの会話がうまれ賑やかな食卓です。食後の茶碗拭きも毎回手伝ってくれており利用者の役割となっています。献立も職員がつくっていますが食べたい物の聞き取りや個々の嗜好を把握しながら旬の食材も取り入れています。差し入れで旬な食材をいただいた場合などは献立を変更して提供しています。誕生日には特別メニューにしたり季節の行事ごとにも取り入れた工夫もおこなっています。必要に応じて代替えでの提供も行っています。	三食事業所内での調理を行っている。利用者にも調理の過程に加わって頂き、生活感を大切にしたい家庭的な食事になるよう努力している。献立は希望を聞きながら、季節感を大切に職員が作成し、併設施設の管理栄養士の意見を聞きながら、栄養に配慮している。行事食等を織り交ぜながら食事が楽しみになるよう支援している。		
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	食べる量については本人の状態に合わせて盛り付けを行い提供しています。栄養バランスについては野菜を多めに取り入れるように心掛けています。また、1ヶ月の献立を併設の特養の管理栄養士に見てもらいアドバイスを受けたりすることもあります。便秘症の方が多いため水分は少しでも多く摂ってもらえるように心掛け、時々甘い物の提供などを行い工夫しています。身体状況に合わせて随時食事形態の変更を行い栄養の確保に努めています。			
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	歯磨きやうがいには起床時と毎食後に実施しています。うがいは「ほうじ茶」を使用しています。入れ歯を使用している方は毎食後入れ歯も出してもらい食べカスを洗い流し、うがいもしてもらい常に口腔内の清潔が保たれるように心がけてます。道具の準備は職員が行いますが入れ歯の取り外しやブラシでの洗浄も自分で出来る方については自分でおこなってもらっています。使用したコップの消毒(消毒液の入ったバケツに入れる)片付けは出来る方は自分で行います。歯磨きも歯磨き粉を付けてしっかり磨いてもらっています。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで声掛けや誘導のタイミングを図っています。日中は食前後や水分補給前後の排泄が習慣となり時間での声掛けや誘導も取り入れています。また、行動や仕草を見守ることで排泄のサインを見逃さないようにし失敗なく排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表を活用し、適時の声掛けや誘導、仕草等を見守りながら支援することで排泄の自立に向けた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排便状況を把握しながら、水分を多く摂ってもらうことや野菜の多い食事の提供を心掛けています。適度に体を動かすためにリハビリ体操も実施しています。便秘がひどい方はかかりつけ医の診察を受けて緩下剤を処方してもらいコントロールしています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は月～土の午後と概ね時間帯は決まっていますが入浴の有無については体調や本人の意思に合わせて対応しています。個々にゆっくりと入浴を楽しんでもらえるようにするためにも時間帯には余裕を持たせて設定しています。身体状況に合わせて二人介助で対応することもあります。	概ね決まった時間帯の中で、利用者の意思を大切にし入浴の支援をしている。入浴を好まない人にも、声掛けや入浴方法を工夫して清潔が保たれるよう努力している。身体状況に応じて二人態勢での支援も行い安全に入浴を楽しめるよう努力している。	
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	個々の身体状況や生活パターンを把握し休息の声掛けや誘導を行い、安心して休める環境づくりに努めています。共有スペースは自由に使用していただいております。好きな場所で過ごすことができるように支援しています。		
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	利用者毎に現在服用中の薬のはたらきと注意事項を「薬の明細書」をいただくようにして確認し把握するように努めています。薬の内容が変更になった時は本人の状態に変化がないか観察を行い記録、何かあれば家族へ報告しかかりつけ医への報告や診察を受けてもらうようにしています。服薬時は本人の名前、日付、いつの薬かを目で見ながら声に出さず本人の薬であるか確認することで誤薬防止に努めています。準備の段階でも二人で立ち会い確認を行うことで誤薬防止に努めています。		
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	これまでの暮らしの中で役割や楽しみがあれば、その人の希望に合わせた役割や楽しみを継続できるように支援しています。楽しみや役割がうまく見つけられない時は様々な活動や作業を提案し、その人ができることを新たな役割や楽しみとなるように支援していくようにしています。コーヒーが好きな人には自分でつくってもらうなどもしています。		

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	
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	季節を肌で感じてもらえるように利用者の希望をお聞きしながら毎月1回利用者全員での外出を計画し実施しています。個別でも併設の特養に出かけ気分転換や家族・知人との交流を図ったり行事へ参加させてもらったりと戸外に出る機会は確保できていると思います。特養ショートステイの送迎バスへ同乗してのドライブも依頼しています。地域の方からの情報提供やお誘いを受けて地元の獅子舞見学にも参加させてもらいました。家族の協力を得て外出や外泊などの機会もあります。	冬以外は花見やダリア園等毎月外出の機会を提供している。また、外泊やなじみの場所への訪問等個別の支援も行っている。敷地内の畑や東屋、花壇等戸外に出かける機会も多い。テラス等を利用した気分転換の外気浴等様々な支援が行われている。		
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	金銭トラブルを予防するためにも基本的にはお金は持たないようにして入所していただいています。そのため外出時の飲食や買い物は立替で対応しています。どうしても自分で持っていたいという方には出納帳を準備し施設管理でお預かりして必要時にお渡ししています。			
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	本人の希望に応じていつでも電話が出来るようにしてしています。家族に手紙を書く支援(年賀状や暑中見舞い等)も試みてしますが文字を書くことが出来ない方も多くなっています。			
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	共有スペースには、季節を感じられるような草花を飾ったり、利用者がつくった作品を掲示して楽しむようにしています。食堂も自然と決まっている部分もありますが自由に座ってもらえるようになっていきます。空調や加湿器を調節して室内の温度や湿度管理や整理整頓を心掛けて気持ち良く過ごしていただけるように努めています。	共用スペースは温度や湿度が管理され、清掃も行き届き快適な空間である。床暖房になっており、冬季も快適に過ごせる。廊下にはちょっと一休みできる空間があり、気の合ったもの同士くつろげる場所も用意されている。食堂のほか和室、テラスがあり気分に応じて思い思いにくつろげる空間がある。		
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	居室以外で独りになれる空間はあまりないと思います。食堂と広場が兼用のためそこで過ごすことが一番多くなっています。座る席も自然と決まっている部分もありますが自由に座ってもらえるようにしているので活動や作業内容によって場所が変わったりしています。よく会話をする人同士はお互いに側に行って座るようです。			

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	
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	本人や家族と相談しながら、写真や身の回りで使い慣れた物や思いが詰まった大切な物は持ってきて頂き、居心地の良い居室となるように配慮しています。いつも使っていた物が側にあることで精神安定にも繋がることあるようです。	使い慣れたものやなじみの物は家族等と相談し持ち込めるよう配慮している。各居室の飾りつけや家具等の配置は思い思いに行われ居心地よく過ごせるよう支援している。		
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」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	施設内は玄関からバリアフリーで、廊下や食堂などの共有スペースは、歩行器や車椅子使用の方でも安心して移動できる広さになっています。廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されており、手すりに掴まりながら立ち座りしたり、伝え歩きがしやすいようになっています。トイレの入り口には矢印で表示し分かりやすくしたり、ナースコールボタンに反射シールを貼ることで夜間でも押しやすくする等の工夫も行って対応しています。また、歩行の妨げになるような物を置かないようにしています。			