

### 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	4390100297		
法人名	株式会社 ヴィーヴル		
事業所名	グループハウス あい		
所在地	熊本市南区田迎1-7-20		
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成24年9月18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)】

家族からの要望に答えて、今年度から年間行事計画、自主活動計画を作成し、家族と共に日常生活を楽しむことが出来るようにしています。又、少しでもADLが維持出来るよう、個々人に合わせた日常的なりハビリにも力を入れています。好きな物を好きなときに食べ、好きな事を好きな時間に出来るように努力している所です。

【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)】

・自己目標の設定や年2回の個人面談の実施、ケア内容や運営についても職員の話し合いで改善が行われるなど、職員一人ひとりが自らの責務を自覚する機会を与えられ、自己研鑽やサービス向上への意欲が高められている。会社組織全体で内・外部研修の充実が図られ、各種委員会を設置して、より良いサービスの検討が行われており、組織全体として、グループホーム単一としても、職員の意見を反映する仕組みが作られ、サービスの質の向上に繋がっている。  
 ・隔月の家族会や常備食作りの参加呼びかけ、おむつ補給や病院受診の付き添い等、家族の状況を踏まえながら、ホームに訪れてもらう機会を作り、家族関係の継続を図っている。家族会では食事を共にするなど、訪問を楽しみに思ってもらえる工夫も見られた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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
<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	理念を自らの言葉で説明できるよう家族会を活用し説明の練習を実施。説明する事で自覚し又家族と理念の共有ができる様務めている。ミーティングや関わりの振り返りの時にも、理念に必ず触れ確認しあうようにしている。	会社全体の理念に基づき、グループホームの使命を踏まえた独自の理念が作成され、家族・職員の目につくように、玄関に大きく掲示されている。ミーティングやケアカンファレンスでは、日常の介護場面を振り返り、理念に沿った具体的な介護方法が話し合われている。また、家族への説明等を職員に任せることで、理念の具現化を意識させるなど、理念の意味を深く理解し、日々のケアに繋げていく為の、熱心な職員教育が行われている。	
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	地域の会合への出席。社会福祉協議会との協力。地域の掃除等への参加。又今後ホームへの出入りでの交流を深める目的で、テラスでのお茶の提供を若いお母さん方～それ以外の方への呼び掛けを予定。リサイクル活動に参加したりして接点を持つようになっている。	自治会に加入し、町内清掃やリサイクル活動「命のバトン運動」等に職員が参加する中で、地域住民との交流を深め、ホームへの理解を促す努力が続けられている。地区の「いきいきサロン」には入居者の状態を考慮しながら参加。散歩や、近隣の地蔵さんの掃除とお参りに入居者を伴い、出会う住民との触れ合いが図られている。	
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	認知症教室の開催を予定。地域包括と協力して行っている。年1～2回実習生の受け入れを行っている。今後は若年性認知症の相談等も保健センターと協力の上実施予定。		
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	防災訓練で地域を入れた訓練を希望しているが、地域からは詳細な計画が欲しいとの事で、現在作成中。又ホームでの行事計画の詳細が知りたいとの民生委員さんからの要望も有り、今回作成し配布し活用してもらうようにした。	運営推進会議には、社協、地域包括支援センター、保健センター、自治会役員等が参加し、活発な意見交換が行われている。地域の高齢者の為の「命のバトン運動」の意見から、菓子容器をリユースしたバトンのアイデアが紹介され、早速作成。入居者の情報を記載した用紙をバトンの中に常時入れておき、緊急時や受診時にすぐに携行できるようにしている。ホームの行事予定を知りたいという民生委員の要望に、予定表を作成し、配布するなど、意見・要望を取り入れ、サービス向上に繋がっていることが確認できた。	行事予定表を民生委員等に配布するだけでなく、別途、行事毎に住民の参加・協力を促すチラシ等を作成し、町内回覧や戸別配布などの工夫も検討されると、更に協力が得られやすいと思われる。

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
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	地域包括主催の認知症の家族会への参加と協力を行っている。その中で認知症家族の悩み等の意見交換の場として活用させてもらっている。中小学校の職員の研修等の受け入れも行っている。	地域包括支援センター主催の「認知症の人の家族会」に参加し、家族の悩みや不安の解消に努めている。また、ホームの入居者について、認知症の原因疾病に応じた医療の必要性や、援助の方向性を相談するなど、地域包括支援センターと密に連携し、互いに協力し合う関係が築かれている。	
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	身体拘束の意義等を十分理解できるように勉強会を開催。又施錠等はしない方針であることの真の理解が出来ているかOJTを活用しながら職員教育を実施している。年2回の面談でも検証している。	無意識のうちに拘束に繋がる行為を行っているか、勉強会等で日々のケア内容を振り返り、話し合っている。ベッド柵については、自立の為に必要なのか、事故防止の為に必要なのかを検討し、入居者の視点に立った判断が行われている。「全ての危険性を排除しても事故は起きる。全てを禁止するのではなく、想像力を働かせて、工夫する」ことを目標に、職員の意識を強化する指導が、繰り返し行われている。	
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	社内での勉強会はもちろんの事チームでも虐待について勉強会を設けている。又流動的に面談を行いストレスを感じていないか検証している。今後はリフレッシュ休暇の取り組みを積極的に行う予定。		
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	権利擁護に関する勉強会を通して自分たちが行っている介護の中にも本人の権利を阻害するようなことが起きていないかなど、例題を挙げてより解りやすい方法で事例検討しながら、勉強している。		
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	2ヶ月に一回家族会を開催しており、その中で契約書等の疑問、質問等に関しては、都度都度説明し、家族と共に契約書の読み返しなどを実施している。		
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	お客様向けのアンケートを1回/年実施。要望に、こたえられるものから即実行している。又外部評価を通して率直な意見が出せるようにしている。市の介護相談委員の訪問継続と相談内容に関しては家族会に照会し、入居者の真の思いがわかるため、ケアに活かせる内容は職員で共有し介護計画に活かしている	食事会と併せて家族会を隔月に開催。入居者の状態を身近に見て、理解してもらおうと共に、家族の意見・要望を聞き取る機会としている。会社全体の取り組みとして、家族アンケートを毎年実施。その中で「入居者の食事を食べたことがない」の回答があり、家族にも同じ食事を摂ってもらい、感想を聞きたいと食事会を始めた経緯がある。料金のことなど、言い難いことも質問に出るなど、家族が意見を言い出しやすい雰囲気作り、信頼関係作りに努め、真摯に対応していることが確認できた。	

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
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	チームで目標設定する仕組みがある。個人面談も流動的に行い、実行可能な意見に関しては、管理者会議を活用し会社で取り組むようにしている。チームでの改善活動を活発に行っている。	職員会議は設けていないが、毎日のミーティングで職員の意見を聞き取り、サービス向上に繋げている。排気臭対策や、道路側の居室が道行く人に見えないように、レースのカーテンを引いておくなど、職員の意見が反映されている。記録方法の改善も職員から提案され、検討中である。人事考課を兼ねた年2回の個人面談は、職員の自己研鑽や意欲向上を図ると共に、要望を聴く場となっている。	
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	年に1回情意考課表での能力評価を実行し昇給につなげている。パート職員に関しても同様の評価を実施。		
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	管理者がチーム教育目標を設定し年間を通して教育する仕組みを取り入れており、毎月管理者会議で検証している。教育プログラムには、社外研修も入れる仕組みがある。研修報告で復興。チームで介護技術評価チェックシートを活用し質の向上に努めている		
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	連絡協議会への参加。他事行所への研修なども他の同業者間でも取り入れたい要望があり、現在検討中。		
<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	事前面談で生活状況を把握するよう努めている。必ず本人に会って心身の状態、本人の思いに向き合うようにしている。利用者によっては、併設の通所を利用してもらいながら馴染みの関係作りを深めるようにもしている。		
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	家族の要望に事業所としてどのような対応ができるか説明するようになっている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、ホームへの入居以外のことについても情報提供したりして、その方にあったサービスにつながるような対応をしている。		

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
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	センター方式を活用し本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知ること務めている。利用者に教えてもらう場面が多くもてるような工夫声掛けに配慮している。		
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	家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付き、職員の思い等を詳細に伝えるようにしている。行事計画の中で家族と共に協力して行う内容を盛り込んだり、家族の意見を組み込んだりして、共に楽しめる工夫をしたことでホームへの面会回数が増えた。		
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	家族、友人宛の年賀状を出したりしている。友人の面会に関しても家族の許可を得て行っている。	年2回発行の「あい新聞」に、日々の入居者の姿を写し取った写真を紙面いっぱい載せ、暮らしぶりを家族に紹介している。年賀状は入居者自身で絵や言葉を書くように支援。隔月に家族会を開催、おむつ類の補充は家族に依頼。七夕祭りには、家族に願い事を書いた短冊を持参してもらうようにするなど、家族訪問の機会を多く持ち、絆を希薄にさせない工夫が見られた。	「あい新聞」の写真が小さくて見辛く感じられた。家族向けには、表情まで見えるように拡大版にするか、個人の写真をそれぞれに添えるなどの工夫があると、更に効果的と考える。
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	毎日の食事、お茶の時間は職員も一緒に撮ることで入居者間の会話を取り持つようにしている。日々時々変化する感情の中で利用者の関係が上手くいくような調整役になれるよう支援している。		
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	サービスの利用が終了されたご家族にも行事の招待状をお出ししたりしている。		
<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	センター方式を活用し出来るだけ一人ひとりの思いや暮らし方の希望に近づける様努力している。日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。又介護支援相談委員さんや家族からの情報等で本人の思いを知るよに務めている。	入所時にこれまでの暮らしの様子を詳細に聞き取り、思いを推察する際の根拠の1つとしている。入居者の表情や仕草を細やかに観察し、家族とのコミュニケーションの中から情報を得るよう努めるなど、言葉に表れない思いも汲み取る努力が行われている。センター方式の記録書式を活用、全人的理解を深め、入居者の意向に沿った支援に繋げている。	

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
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	日々の関わりの中でちょっとした本人との会話から生活スタイル、思い等が聴けた時は記録に残しカンファレンス等で情報共有し少しでも本人が安らかに暮らせるよう支援している。		
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	センター方式の24時間生活変化シートを活用し感情の変化、食事や睡眠、排泄時間、生活習慣、を把握するよう努めている。自主活動計画を作成し利用者の出来ることへの支援を行う様にしている。		
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	担当者会議の開催、その都度都度の家族、職員間の情報をカンファレンスし、センター方式を活用しアセスメントしながら計画に活かしている。	問題思考型の記録方法や24時間生活変化シートに記録することで、職員の考える力が深まり、アセスメントや計画作成に職員の意見が反映されやすくなっている。介護計画とケース記録、健康管理表が一目で分かるカードックスが使われ、計画に連動した日々の記録が容易となっている。本人・家族の意向は随時確認し、担当者会議で計画の説明も行われ、家族の理解と同意を得た計画策定となっている。	
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	日々の記録を問題思考型にし、記録の中でアセスメントし、プランに追加、変更等の取り組みを行っている。面会時の家族からの情報等や主治医からの情報も同じ用紙に記録する事で、情報の共有につながり、計画に活かせるようにしている。		
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	災害時に緊急避難等の受け入れ、今後、計画停電等に合わせた日中の緊急受け入れも計画。現時点では利用者はいない。地域の民生委員さん等に再度説明予定。		
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	運営推進会議、地域の会合等での交流を通して様々な接点を見出す努力はしている。		
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	本人家族が希望するかかりつけ医としている。受診も家族の協力を得ているが、緊急時は職員での受診も受け入れている事を利用契約時に説明して理解を得ている。訪問診療に来てもらうケースもある。その時の診療情報は家族にも報告するようにしている	受診は家族の付き添いで行われているが、緊急時や病状によっては職員が同行している。かかりつけ医と機会ある度に情報交換を行い、協力関係を築くように努めており、必要時は訪問診療に応じる医師も確保できている。協力医とは、緊急時や終末期ケアの相談・対応に応じてもらえる関係が作られている。	

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
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員への24時間連絡体制が可能にしている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ目的で医療機関と話す機会をもうけて、また家族とその都度情報交換しながら、施設での対応可能な段階で速やかに退院出来るようよう、努力している。		
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、事業所です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	重度化に伴う意思確認書、終末期に対する対応指針を定めており、職員、看護師、家族、医師を交えて話し合いを行っている。状態の変化、家族のその時々のお気持ちの変化にも注意を払い、支援するようにしている。急変した場合も24時間連絡体制を摂っており、医療機関とも連携できるようになっている。	家族会で、看取りの指針を提示して説明を行い、ホームの方針を明確にしている。終末期には、かかりつけ医と協力医が連携して対応できるように働きかけ、ホームでの安らかな看取りが可能となっている。これまでに数件の看取り経験があり、職員の意識統一が図られ、家族とは、状態変化に応じて話し合いを重ね、意向の確認が行われていた。併設事業所の看護師と協力関係を築き、吸引器も設置するなど、重度化や終末期のケアに熱心に取り組んでいることが確認できた。	
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	年1回救急蘇生法や緊急時対応について社内勉強会とチーム内でも訓練を行っている。夜勤の緊急対応に対してはマニュアルで周知徹底を図っている。		
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	防災委員会を中心に年4回夜間と日中を想定した避難訓練を行っている。地域に向けては訓練方法の計画を作成予定。	会社全体で防災委員会を設置し、防災対策が検討されている。昼・夜間を想定した訓練を年4回、その内1回は消防署指導の下、実施されている。夜勤時は、避難誘導をシュミレーションして、非常事態に備えるように指導が行われている。運営推進会議で地域の協力を依頼しており、協力体制の詳細な内容を検討している段階にある。	
<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	勉強会はもちろんのこと、チームの中では、日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。禁句用語の啓示。	「もしも自分の家族だったら」という思いでケアするようにと、職員への意識付けが行われている。スピーチロックも具体的な用語を掲示し、介護現場で指導するなど、OJTが機能している。職員の言葉遣いは敬語ではないが、方言交じりの温かみの感じられる声掛けが聞かれ、穏やかなケアが実践されていた。	

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
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	一日の流れの中で、利用者本位のケアに心がけている。食事であれば、嗜好品を提供したり。水分も確認しながら、様々なドリンクを提供している。本人の希望に合わせて何回でも飲用できるようにしたりと努力している。		
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	入居者一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個性のある支援を行っている。一日の生活リズムは持たせながらも、時間での過ごし方ではなく、寝たい時間に寝てもらうなど個別に合わせたケアを行っている。		
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	希望に合わせた、理美容の提供(髪カット)の希望があれば希望の美容院への連絡の支援を行ったり、自己決定できない入居者に対しても朝からの着替え、入浴時の着替え等は必ず確認は摂るようにしている。		
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	食事の後片付け、準備に関しては基本は職員が行うが、入居者の精神状態に合わせて、共同で作業するようにしている。必ず感謝の言葉を本人に伝えるようにしている。毎回食事と一緒に摂るようにしている。漬物作りや、出来たものを一緒に食べたりを行っている。	調理は業者に委託、盛り付けを職員が行っている。咀嚼・嚥下能力に応じた調理は、入居者のことを熟知した職員が、一人ひとりに合わせた形態にひと手間をかけている。委託ではあるが、入居者の表情や摂取量から好みを察知して、メニューに入れてもらうように業者と相談。ラッキョウや紫蘇ジュース等の常備食作りを入居者と共に作り、作る楽しみを感じてもらっている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報共有している。食事が入らない入居者に対しても補食、食事の形態、内容の変更をしたり、また家族に情報提供している。		
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、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	食後の口腔ケアは声かけしたり、職員が介助したりして支援している。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		
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	時間でのトイレ誘導することでトイレの排せつを促して。排せつチェックを活用し排便コントロールを行っている。オムツは極力控えて尿取りパットでの対応を基本にして努めている。	認知機能が重度の人が多いが、トイレへの声掛けや尿取りパットを活用し、できる限りおむつにさせない努力が続けられている。2居室にトイレ1ヶ所が設置され、入居者を待たせることはない。	

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	排便チェックを行いながら、なるべく薬を使わず自然に出るように、ファイバー等を利用している。出来る範囲での運動療法や腹部マッサージ等も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は一日おきの入浴をベースに本人の希望に合わせて入浴してもらうよう支援している。服を脱ぐのを嫌がる入居者に対しては、足湯をして気分を高めてから脱衣の方向に持っていき工夫している。又個々に合わせた入浴方法介助等に関しては、介護計画に挙げて職員間で情報共有している。	入浴は隔日を基本としているが、入浴したことを忘れて何度も希望される人もあり、疲労度に配慮しながら、1日に数回、入浴となることもある。入浴を嫌がる人には、嫌がる理由を推察し「足湯」や「体重測定」にと浴室に導き、入浴に誘うなどの工夫で、無理強いしない入浴支援が実施されている。	
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	就寝前にホットミルクの提供を行ったり、本人が希望する時間の就寝を基本にしている。休息に関しては、ソファでの転寝が好きな人はソファで、車いすの方で疲れが予測できる入居者は、時間でベッドでの休息を支援している。		
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	個人個人の内服箱があり、看護師が管理。服薬確認チェック表で服薬させた職員がサインするようにしている。処方箋も各職員が見れるようになっている。変更されたり、臨時で内服が出た場合、全職員が解るようカードデックスの個人にカードでわかるようにしている。副作用に関しても記録し再度カードで見れるようにしている。		
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	草取り、らっきよ漬け、茶摘み、干し柿作りなど、家族を交えて利用者の経験や知恵を発揮できる場面を作っている。又、テラスを活用してカフェテラスと題してコーヒーを楽しむ場所の設定等行っている。家族からも入居者からも好評である。		
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	日常的な散歩、近隣への買い物は随時行っているが、普段行けないところへの外出支援に関しては、時間でのコースを決め個々の体力に合った外出支援を計画中である。又本人の思いに沿った外出支援に関しては、家族の協力を得て墓参り等をされたりもある。家族の負担にならないような取り組みを検討中。	重度化に伴い、遠出が困難になってきているが、日々の散歩や地藏さん参り、近隣の商店への買い物等、戸外へ出かける機会作りに努めている。本人から行きたい場所の要望があると、家族と相談、協力して要望に沿うよう尽力している。	入居者一人ひとりの体力に合わせた外出コースや、他のグループホームとの交流会を検討中であり、今後更に外出を楽しむ機会が増えることを期待する。

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
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	少額を手元に持っている入居者もいるが、基本は施設で管理している。髪カットを施設内で美容師が来て行う場合は、本人に財布から支払ってもらったりはしている。買い物では少額を持たせて自分で支払ったりの方法を取り入れている。		
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	年賀状、暑中見舞いを出す為の支援は行っている。利用者の希望での電話対応は行っている。		
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	食堂とフロアがオープンにし、食器を洗う音、ご飯の炊ける匂いがして五感を刺激できるような工夫はしている。季節感を出せるように、季節季節の飾り物を飾ったり、廊下には本棚を置いたりベンチ置いたりしている。季節の花は、庭先で育てたものを利用者と一緒に積んで行けたりして工夫している。	ピアノやソファ、小物類が置かれたリビングに、穏やかなBGMが流れ、くつろいだ雰囲気漂っている。食事用の椅子には異なる柄のカバーが掛けられ、おしゃれな印象を受けると共に、入居者の座る場所の目印になっている。廊下には、行事を楽しむ入居者の写真が掲示され、入居者との会話に活用したり、家族の目を楽しませている。季節感のある壁飾りや、テーブルの花など、四季を感じさせる工夫も見られた。	
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	廊下やテラスに椅子とテーブルを置き、一人でくつろいだり、仲の良い入居者や職員とくつろぐ場所の設定をしている。		
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	タンス、仏壇、布団など使い慣れた物を用意してもらっている。なるべく本人が居心地良く生活できるように配慮し努力している。	家族に働きかけ、家具や仏壇等の馴染みの物が持ち込まれている。木彫りを趣味としていた人の作品が飾られた居室など、これまでの暮らしが偲ばれる部屋作りが行われている。夜間用のポータブルトイレには、職員手作りのカバーが掛けてあり、立ち上がる時に必要なベッド柵には、外傷予防に弾力性のあるカバーも取り付けられており、安全性と居心地の良さに細やかな配慮が見られた。	
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	安全な環境作りは、入居者の身体能力に低下に合わせて出来る範囲で補修や工夫をしている。社内の事故委員会で危険箇所等のチェックを行いハード面での改修等にも取り組みだしたところである。		