

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	0270201718		
法人名	社会福祉法人 弘前愛成園		
事業所名	グループホーム 自由ヶ丘		
所在地	〒036-8245 弘前市大字金属町5の30		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の身体状況や精神状況の把握に努め、その方の生きがいや充実感に視点を置き、充実した施設生活が過ごせるような支援に取り組んでいる。 ・職員は常に笑顔と明るさを保ち、穏やかな雰囲気を作るようにして利用者のみならず、訪問者(家族や隣人など)にも居心地の良い対応を心掛けている。 ・月1～2回、行事を実施し楽しい時間を提供できるよう配慮し、更に地域の行事にも参加するなど日常の活性化、気分転換に繋がるよう努めている。 ・職員の勉強会を実施したり、外部(認知症実践者)研修を受講するなど、認知症介護の専門性を高めることに力を入れている。

【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)】

<p>グループホーム内は木造で温かい雰囲気と、明るく穏やかに過ごせるような居心地の良さが感じられ、窓から見える園庭の木は色づき季節の移ろいを楽しめる。利用者が地域の中で生きがいを保ちながら暮らせるように、地域との交流や本人の思い、家族の思いを汲み取ったケアを大切にし、利用者・家族が安心して過ごせる。また、職員は会議やカンファレンスを開き、話し合いながらグループホームのより良いサービスの提供・質の向上を目指している。職員の休憩室、更衣室等も完備されており、職員が働きやすい環境と、法人内で継続して就労できるように職員の希望等も柔軟に対応してくれる。</p>

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りや深まりがあり、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 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

[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
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	法人の基本理念、当事業所の理念を常に目のつく場所に掲示、毎朝、全職員で唱和して、ケアの指針を再認識できるように努めている。又、理念を基本にした利用者のケアが図れるよう会議で意見交換を重ね、より良いケアができるよう努力している。	グループホームの理念は、地域の中で自分らしさと生きがいを保ちながら安心して暮らせるという内容で、職員は毎朝申し送りで唱和し、理念の共有と日々のケアの振り返りを行っている。ホール等に掲示され、いつでも確認できる。	
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	地域住民の一員として、町内会に加入し、町内会の会議へ出席したり、町内の催し(草取り、納涼祭、敬老会)へ利用者と職員が積極的に参加している。又、近くの高校の吹奏楽部とは開設以来、継続的に交流している。更に法人系列の保育園ともジャガイモの植付、収穫で交流の場面を作っている。又、事業所主催のバーベキュー行事では、運営推進会議のメンバーや防災協力員を招き、交流を図っている。	町内会に入り、草取りに参加したり敬老会に呼ばれたり小学校の運動会に行く等して積極的に交流を図っている。また学生の実習の受け入れや、バーベキューを開いた時には家族や地域の防災協力員を招待し、グループホームが孤立しないように地域とのつながりを大切にしている。	
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	グループホーム見学の希望には、随時、対応している。その際、認知症に関する相談等もあり、真摯な態度で傾聴したり、経験をもとにした助言ができるよう努めている。介護専門の実習生を受け入れたり、認知症(実践者、リーダー)研修の受け入れを行い、当事業所での認知症介護の振り返りを行うように努めている。開かれた施設を目指しているが、十分な説明、誓約書による約束を行い、プライバシーに関する配慮は怠らないようにしている。		
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	運営推進会議設置運営規程を設け、奇数月(2か月に1回)の第4水曜日に実施している。会議では施設の動き、施設行事の予定と実施報告、事業所の取組み等を報告し、意見交換を行うように努めている。参加者から出された意見は議事録に記載し、職員間で閲覧し内容の把握に努め、更にサービス向上に繋がるよう検討を図っている。	2ヶ月に1回開催し、町会長、市役所担当者、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、利用者が参加され状況報告、情報交換、意見交換を行っている。会議後は記録にまとめ、職員に閲覧し内容の周知徹底と意見等は改善に向けて検討がされ、サービスの質の向上に努めている。	
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	市役所担当部署、包括支援センターへ運営推進会議の案内を出し、会議出席を図っている。又、欠席した場合は会議の資料並びに議事録の提出を行っている。更に日頃の施設の状況を知って頂くため、広報紙を作成し、近隣町会に回覧板で配布している。又、自己評価、及び外部評価の結果も運営推進会議で報告するようになっている。より良いサービスを提供する為、市役所担当者には、事業所内で生じた問題や困り事を、随時、相談したり、助言を受けるようにしている。	必要時は、市役所担当者に電話や直接出向いて連絡や相談等を行っている。また地域ケア会議に参加し情報交換をし、積極的に協力関係を築くように努めている。	
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	身体拘束についてのマニュアルが整備されており、それに基づいた勉強会を実施している。身体拘束(はしない方針であり、対応困難な場合であっても、どのようにしたら拘束せずに済むかということ)を全職員で話し合いを持つようになっている。更に行動抑制のみならず、言語面でも抑制に繋がらないよう配慮している。又、玄関は施錠せず、外出傾向にある利用者については、見守りを強化したり、外出の際には職員と一緒に付き添う対応をしている。	身体拘束のマニュアルがあり、職員全員に配布されいつでも確認できる。身体拘束は行わないケアを徹底しており、職員皆で考え話し合いながら日々の支援を行っている。また月一回の会議の中で勉強会も行っている。	
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が整備されており、発見時の早期対応ができる流れとなっている。又、それに基づいた勉強会を実施し、知識を深めると共に再認識する機会を設けている。ケアの中で虐待に繋がるような接し方や言葉遣い等、不適切な面がないか、職員同士で声を掛け合ったり、確認し合うようにしている。		

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
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	市役所の出前講座を利用したり、外部講師を招き勉強会を実施している。入所利用者がいつか必要になるかもしれないと想定したうえで、知識を深めるよう努めている。		
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	契約に伴って、契約内容の説明に時間を要することを事前に伝え、契約には十分な時間をとり、相手に分かりやすい様な説明を心掛け、書面において同意を得ている。その場で疑問や質問等が生じないことも多く、入所後も本人やご家族に言葉掛けを行って、疑問点等を聞き出すように努めている。又、契約書の改正が生じた場合は、文書や口頭による詳細を説明して同意を得ている。契約時は懇切丁寧を旨として、対応するようにしている。		
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	利用者に対しては、日常会話や接遇を通じ、気兼ねなく職員に話ができるような雰囲気作りやコミュニケーションを心掛けている。又、ご家族については、面会等で訪問した際に積極的に言葉掛けや状況報告するよう努めている。また、苦情や要望については、速やかに職員へ周知し、改善に向けた話し合いを行うように努めている。更に施設内に目安箱を設置、法人には第三者委員が設けられている。	利用者からは日々の会話から意見等を聞き、家族からは面会時に積極的に声がけしたり、目安箱を設置したり意見等を出しやすいようにしている。また第三者委員も設けている。意見等が出されたときは会議や申し送り等で検討され、改善に取り組んでいる。	
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	職員会議を月1回実施し、現状の把握や直面した問題解決に向けた検討を行うようにしている。更に職員の個人面談を通して、職務に関する改善等の掘り起こしを行い、運営に反映させるよう取り組んでいる。定期的な人事異動も法人内で実施されているが、異動調査による職員の意向の確認が行われている。又、職員の入替わりがある場合には、利用者に事情を説明し、精神的影響がないように努めている。	職員会議が月1回あり、職員の意見等を聞く機会を設けているが、それ以外でも問題があればすぐに話し合いを行っている。また、管理者は個人面談を行い職員の意見等を聞いている。	
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	就業規則に基づいて職員は節度を守り、規則正しく職務を遂行している。職員配置については有資格者、認知症実践者研修の受講者を配慮しながら調整を図っている。法人では人事考課を実施し、準職員⇒正職員、パート⇒準職員への登用する仕組みが確立されており、職務に関する意欲向上を図っている。又、法人では福利厚生を整備しており、親睦を図る機会や利用者の居住と離れた所に休憩場所を設置し、気分転換ができる空間、環境を確保している。更に年2回の健康診断を実施しており、職員の健康管理に努めている。		
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	年間の研修計画を立て、勤務調整をしながら月1回の頻度で学習の機会を設けている。又、外部からの研修案内は、学習効果を引き出せる研修内容へ参加できるよう人材の調整を図っている。研修後は復命報告書を作成し、職員間で回覧し、参加できなかった職員も知識を深めることができるよう工夫している。		
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	併設のデイサービスと合同で研修会を行い、知識を高めたり、意見交換や情報交換をする機会がある。又、今年度は包括支援センター主催で、近隣のグループホームの研修、意見交換会の企画、実施が2回あり、参加している。他事業所と情報交換を行い、サービスの向上に向けた見直しを図っている。		

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	入所前には訪問調査を行い、本人の思い、ニーズ、生活状況の把握に努めている。受容、共感、傾聴を心掛け、双方間で信頼関係ができるように努めている。		
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	入所前の訪問調査や面談等、数回に渡って話し合いの場を設け、時間をかけて対応するように努めている。又、不安解消の為に、実際に生活する場を見せよう事を勧めている。出来る限り事前に本人の介護の意向を確認し、入所の段階で、大まかな個別サービス計画書を決めて対応にあたるようにしている。		
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	センター方式に基づいて、アセスメントを行い、実態の把握、問題の抽出を図り、本人のあるべき姿に近づけるようなサービス提供を検討する。更に利用者や家族が困っている事、どのように過ごして貰いたいかな等、面談や会話の中から引き出すようにし、必要としている支援の見極めを図っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であることを念頭に置き、料理の作り方や郷土の慣習、子供を育てた経験談等、教えを頂きながら、共に生活しているという意識を高めて頂けるように接している。		
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	家族の面会時や、毎月書面で利用者の日々の様子を伝えている。又、家族からは本人の以前の習慣や嗜好等の情報を得る等、お互いにコミュニケーションを図っている。更に健康面や生活面について、密に家族と相談しながら方向性を決定し、共に本人を支えているという姿勢を持って対応している。又、必要に応じて、電話連絡で早急に報告、情報交換を怠らないように努めている。		
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	入所前に利用していた馴染みの理・美容院や喫茶店へ出かけられるよう援助をしている。更に医療機関については入所前の主治医に継続して受診できるよう援助を行っている。友人や知人の訪問を受け入れたり、電話の取次ぎや手紙の援助等を行い、関係性が継続できるよう支援している。	馴染みの理・美容院に行けるように支援したり、通院時に家の前を通ったり地元のスーパーに買い物にいったりと、馴染みの関係が途切れないように支援している。また友人や知人の面会の受け入れも行っている。	
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	利用者個々の性格や思いを把握し、周囲と良い関係性を保つことができるよう職員間で情報交換を密にし、支援にあたっている。又、孤立する利用者がないようコミュニケーションを怠らないように努め、思いやりや気配りを旨とした対応や働きかけができるように努めている。		

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
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	退所等でサービスの利用が終了となった場合であっても、『何かあった時には連絡下さるように』と家族へ伝達するようにしている。退所後も本人らしく過ごすことが出来るように必要に応じ、家族には了承を得たうえで、細やかな情報提供を行っている。退所後に他施設を捜して欲しいと相談があった場合には、居宅支援事業所や他施設と連絡調整を図り、良好な信頼関係が継続できるようにしている。		
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	日々、利用者と接する場面で言葉の内容、表情、動作等をよく観察し、その方の思いや意向の把握に努めている。意志疎通困難な場合は、家族等からの情報を参考に利用者の思いや意向を汲みとって対応するように努めている。	日々の会話や行動から本人の思いを汲み取り、それが困難な場合には家族から面会時に聞いたりし、本人にとって何が良いのか考えながら日々のケアを行っている。	
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	入所前に家族や担当ケアマネージャー等を通して利用者の生活状況や入所に至る経緯等の情報収集に努めている。又、入所時の面談には、センター方式の様式を利用して、可能な限り施設生活に繋がる情報の聞き取りを行うようにしている。家族、本人には情報収集の意図と内容を説明し、了承を得たうえで実施している。		
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	関わりの中で、1日の過ごし方や心身状況、有する能力の把握に努め、その方らしい生活を続けていく為の必要な支援を見極めるようにしている。又、課題抽出の為にセンター方式によるアセスメントを実施、更に3か月毎にケアカンファレンスを行い、職員間で意見交換や情報の共有を図り、方向性を統一させるように努めている。		
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	本人、家族には介護に対する意向、意見、要望を積極的に聞き、介護計画に反映させるように努めている。課題分析の為、センター方式によるアセスメントを実施、ケアカンファレンスを行い、職員間でサービス内容に対する意見交換や情報交換、共有を図り、介護計画を作成している。計画は6か月毎に立案、3か月毎の見直しを行い、現状に即した内容の介護計画であるように努めている。常に本人や家族と十分に話し合いを持つようにし、身体状況や意向の変化に応じて、必要に応じて見直し等も行うようにしている。	会議の前には家族から意向を聞き、利用者からもセンター方式を使用したアセスメントや会話から課題等を見つけ、カンファレンスを行いケアのあり方について見直し介護計画書を作成している。3ヶ月毎に見直しを行い、状態変化時は随時見直しを行っている。	
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	介護計画にそったサービス内容は実施したかの有無をチェック表で確認、記録している。又、日々の状況や気づきは介護日誌に記載し、個別のケース記録に記載している。更に個別のサービス内容について、支援した状況、その結果や効果等を月末に評価し、記録にまとめている。それらの情報を職員間で共有しながら、ケアカンファレンスや会議で検討し、介護計画の立案、見直しに活かしている。		
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	入浴、排せつ、食事といった共通サービスはもとより、趣味活動や外出の援助等、その方の希望を出来る限り聞き、支援を行うようにしている。施設や専門職としての機能を充分活用した取り組みをしている。		

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
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	地域の方3名に防災協力委員としての役割を担っている。定期的を実施している防災訓練の際には立会を依頼し、安全を考慮した協力体制を整えている。又、町内会に入会し、町内会総会へ参加したり、地域の催し(納涼祭等)へ出掛けたりして、利用者が地域と触れ合う機会を設けている。更に近隣の高等学校とは、毎年、交流を図っている。		
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	入居前にかかりつけ医だった医療機関へ入所以降も、継続受診できるように支援している。体調の変化や健康面で心配がある時は、家族や医療機関に情報伝達し、適切な治療が受けられるよう調整を図っている。主治医からの指示や内服薬の変更があった場合、又、受診結果についてはその都度、家族へ状態報告をしている。	入居前のかかりつけ医を継続受診できるようにしており、受診結果はその都度家族に電話にて報告している。家族が付き添い受診することもあり、適切な医療が受けられるように専門医の受診も行っている。	
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	事業所に看護職員は配属されていないが、併設のデイサービスの看護職員が兼務で対応にあたっている。介護日誌を確認したり、直接、利用者に関わって体調を確認する等の支援を行っている。更に健康状態についての疑問や変化など早急に対応すべきであるかの判断に迷う時などは助言や指示を受けて対応にあたっている。又、24時間連絡可能な体制をとっている。		
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、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。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。	入院した場合、最低でも週1回の面会を行って本人の病状確認、把握を行うように努めている。更に医療機関からも可能な限り状況を聞くようにしている。早期退院に向けた話し合いや退院後も施設生活が安心したものとなるよう医療機関や家族と情報交換を行うようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当グループホームでは、終末期の対応をしないという方針を明確にし、入所時の契約で利用者、家族へ説明し、同意を得ている。重度化した場合は本人、家族、更にかかりつけ医を交えて納得いくまで話し合いを持って、先の方向性を決めるようにしている。意志統一を図るためにも、施設が出来ること、出来ないことを家族に伝え、納得して頂いたうえで状況に応じた支援を行うように努めている。	重度化や終末期の対応は行わない方針で、入居前に本人・家族にできることできないことを説明し同意を得ている。重度化になった場合でも早期に話し合いをし、同法人の事業所や、他事業所への紹介を行っている。	
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	『応急処置マニュアル』『事故緊急時の対応マニュアル』を作成し、全職員が周知できるように配布している。更に全職員対象で救急救命法の講習を受講して、とっさの場合であっても対応できるようにしている。		
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	毎月、防災訓練を実施している。火災想定(夜間、日中)の避難訓練や地震想定(年1回)で行っている。又、地域の方3名に防災協力委員になってもらい、訓練参加の依頼も行い、迅速に確実に避難誘導ができるように努めている。『非常災害時の対応マニュアル』を作成し、全職員が周知できるように配布している。	毎月防災訓練(火災、地震)を行っている。夜間想定を多く行う等して、職員の不安やスムーズに行動できるようにしている。また、年1回は消防署立会の下、同法人の隣接した施設と合同で火災訓練を行い、地域の防災協力委員の参加もある。	

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
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	職員一人ひとりが認知症について理解した上で傾聴、受容に努め、その方のプライバシーを損ねる言葉掛けをしていないか常に意識しながら対応するようにしている。又、職員会議やケアカンファレンス、朝のミーティングでは、職員間で統一した対応ができるよう話し合いを持ち、周知徹底に努めている。居室の入室時にノックしたり、トイレ誘導時は耳元で声掛け、誘導を行う等、プライバシーに配慮している。	利用者に対しては、気配り・心配りを大切に言葉かけやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。随時、職員同士でお互い注意しあいながら、利用者の人格を尊重した対応を行っている。	
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	日常的に本人の思いや意向を聴くような姿勢で対応している。日常の意思決定が自身でできるような働きかけを行うように努めている。又、意思疎通が困難な利用者であっても、自己決定ができるよう質問の仕方工夫(はいいいえ…)して、本人の言葉を引き出すようにしている。更に日常の様子、生活歴、家族からの情報等から、総合的に判断する場合もある。本人の発言、表情、仕草等、日々の中の変化を捉えるよう心掛けている。		
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	利用者の生活環境を把握したうえで、その方の生活リズムに合わせたペースで暮らす事ができるようにしている。例えば、ゆっくり休みたい時は集団活動参加を無理強いない、外出や趣味活動の希望がある時は、出来る限り沿うように時間を設けて対応している。受診等が立て込んで当日の対応が困難な場合は、必ず事情を説明し、対応可能な日時を設定して本人に了承を貰い、フォローを忘れないようにしている。		
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	鏡を見ながら髪をときたり、髭剃りを行う等の整容の援助や、衣服や身嗜みの乱れ、汚れはさりげなく直す等の援助を日常的に行っている。又、外出の際には、化粧、毛染め、洋服選び等、その方らしさが出せるよう支援している。理美容については、入所前の馴染みの理・美容室に出掛けて頂く為の支援を継続している。		
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	利用者の好みとする食事は本人、家族からの聞き取りを把握している。又、薬や健康面で禁忌されている食品や嫌いな食品については代替食を提供している。食事の下拵え(皮むき、刻み)、盛り付け、後片付け、茶碗吹き等、職員と共に作業を行うようにしている。食事は職員も同席して会話を楽しみながら、利用者に対する気配りや必要な支援を行なっている。	料理の下ごしらえ、盛り付け、片付けを利用者と職員が一緒に行い、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。利用者に合わせて代替食を提供したり、食べやすいように工夫した食事にしたたり、また職員も一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	食事や水分について摂取状態を日々観察するように努めている。食事が減少した場合には嗜好品(糖干し、筋子、佃煮…)を取り入れ、必要な摂取量が確実に出来るようにしたり、脱水傾向にある場合にも嗜好品(ジュース、ゼリー、果物缶…)を準備し、少しでも摂取して頂く為の工夫を行なっている。又、必要に応じて医師へ相談し、栄養補助食品を処方、購入を支援し、重症化しないよう早めの対策を講じている。大半が自立は同法人の栄養士が作っており、更に当施設の利用者の好みを勘案して、食台等の調整を行っている。嚥下機能が低下しない様に食前には口に体操を実施。更に嚥下、咀嚼の機能に合わせた食形態で提供するよう配慮と食器、スプーン、コップ等も、利用者一人ひとりに合わせた物を使って頂くように努めている。		
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	職員は口腔内を清潔に保つ事が健康維持に繋がるという重要性を理解して対応している。毎食後、歯磨きの声掛け、見守り等、その方に応じた必要な口腔ケアの援助を行なっている。又、義歯洗浄が必要な利用者には、就寝時に洗浄剤に浸して汚れを落とす等の介助も行っている。		

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	座位可能な限り、オムツに頼ることがないようトイレ介助、誘導を行う姿勢で取り組んでいる。オムツ等を使う場合であっても、最小限の枚数で済むように個別の排泄パターンに合わせて、出来るだけトイレで排泄できるように介助を行っている。又、使用しているオムツがその方にあった物であるかを確認しながら、昼と夜と使い分けたりするなど、快適に過ごせるような対応を心掛けている。排泄の確認、誘導、失禁時の対応は本人の羞恥心に配慮しながら、さりげなく行うように努めている。利用者個々の排泄状況については、ケアカンファレンスや職員会議等で検討。全職員が関わりの中で感じている意見を出し合い、対策を決定している。	個々の排泄パターン把握に努め、声がけ・トイレ誘導・排泄物品の使用を工夫し、可能な限りはオムツを使用せずトイレでの排泄を促している。	
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	排便確認表を準備し、全利用者の排便の有無を把握している。献立には、毎朝の牛乳、更には野菜、繊維質の多い食材、果物等の提供や水分補給の徹底に努めている。なるべく自然排便を促すようリハビリ体操や歩行等の運動を取り入れる事を勧めている。排便を促す薬が処方されている利用者には、便の状態(便の形、回数・)を医師に伝え、薬に頼らず、負担にならないような働きかけを行なっている。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回、入浴日は予め決めてあるが、入浴希望の時間や体調に配慮した誘導を行っている。又、希望があれば、入浴日以外でもシャワー浴の対応も行っている。入浴の援助は、その方の好みの湯温、入浴の長さ等、一人ひとりの好みを把握しており、希望に沿った対応を心がけている。更に羞恥心に配慮し、マンツーマン対応とし、洗身等の入浴動作で出来る部分は見守り、必要な箇所は介助するようになっている。又、入浴拒否が見られる利用者については、誘導の仕方や声掛けの工夫、方法を探って、快く入浴して頂くように努めている。	週3回の入浴日は設定してあるが、希望があれば入浴日以外でも対応している。清拭や足浴の対応や、近くの温泉に出かける等して入浴を楽しんでいる。	
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	利用者が休息している時は、離床を無理強ひせず、意思確認を行うようにしている。昼夜逆転傾向になり得る場合は、適度に声掛けしたり、睡眠パターンに合わせて日中の活動を促すような働きかけをしている。暫く起きてテレビや趣味活動を楽しんでいる利用者についても、時間に縛られた対応をせず、見回りを行なって安全確認している。眠ることが出来ない利用者には、例で話を傾聴したり、安心して眠りにつけるまで寄り添う等の心配りを行っている。		
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	服薬に関しては、飲み忘れ、誤薬が無い様に『配薬・投薬手順書』に沿って、更に複数の職員が関わって服薬介助を行なうようにしている。調剤薬局から頂く薬の内容はファイル保管し、更に個別の内服薬一覧表を作成して、常に確認できる状態にしている。服薬内容に変更が伴った場合には、医師からの説明を日誌に記載、申し送りして伝達し、全職員が周知するように努めている。更に、変更後の状態を記録に残し、次の受診の際、担当医へ報告するようにしている。		
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	入居前の生活習慣や趣味、生活歴を把握した上で、利用者一人ひとりの役割や生きがいを見出すように努めている。日常的な会話や言動から要望や楽しみとしている事を見つけ、職員間で情報を共有しながら、具体的な支援に繋げている。実際、調理の下拵え、盛り付け、茶碗拭き、洗濯畳み、掃除・、その方の能力を活かしながら、自身の役割を楽しみながら行うように支援している。利用者本位の作業ながらも、職員は見守りを行う等の安全に配慮した対応を心がけている。		
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。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	日々、天候を見て、敷地内の散歩を働きかけ、利用者の身体機能維持を図っている。又、屋外に出掛ける施設行事を企画したり、個別の外出、ドライブの希望にも調整して、出掛ける機会を設けている。その方の生活習慣(温泉入浴)や趣味活動(絵画鑑賞、ご詠歌・)を把握したうえで、希望の場所へ出かけられるよう援助している。突発的な申し出に答えられない時は、必ず事情を説明し、対応可能な日時を設定して本人に了承を得るようにしている。又、必要に応じて家族の協力をお願いする場合もある。	通院時に買い物に行ったり、天気を見ながら園庭の散歩をしたり、ドライブやピクニック等の行事を計画し、外出する機会を多く作っている。状況に応じては家族に対応していただいている。	

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	
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	本人、家族と話し合いを行い、一人ひとりの金銭感覚、能力を勘案して対応している。少額の金銭を所持している方もある。受診、消耗品、嗜好品の購入等、職員の付き添いのもと自身で支払いしている。外出先での飲食、お祭りでゲームを楽しむ等、お金を遣う楽しみが継続できるように支援している。			
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	遠方の家族や親せき、友人等からの贈り物があった場合に、お礼の為の電話の取り次ぎや手紙の送付等の援助をしている。又、余暇活動で、利用者が手掛ける年賀状と暑中見舞いの葉書作りは恒例となっており、家族に送付して喜ばれている。			
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	居間兼食堂内は落ち着いた照明、天窓や窓からは自然光も沢山入る優しい空間になっている。各居室内に湿度計を設置、エアコンや床暖房、加湿器が完備され、快適な生活空間が提供できるよう努めている。居間兼食堂内の窓からは、草花、木々、畑の作物が見え、常に季節を感じる事が出来ている。その他、利用者による季節に合った作品作り、飾りつけ(鏡餅、雛段飾り、十五夜、クリスマスツリー...)を行って季節感を取り入れるように努めている。	グループホーム内は木造で温かみがあり、明るく広くゆったりとくつろぐことができる。また、多目的室には畳の小上がり、ソファが置かれ、面会に来た家族も一緒にゆったりと過ごすことができる。温度や湿度にも配慮し、エアコン、床暖房、加湿器等を利用し、利用者が快適に過ごせるようにしている。		
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	食堂内や多目的室にはソファや畳の小あがりや椅子が設置されている。気の合う利用者同士、時には独りで利用できるスペースがあり、利用者が寛いだり、独りでぼんやりする姿を見ている。			
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	入居時に本人や家族へ、自宅で使い慣れた物、馴染みの物などを持ち込んで頂くよう働きかけている。使い慣れた家具、テレビ、家族の写真等がある事で、心地よい空間や環境が提供できている。又、壁には好きな写真や作品を掲示したり、花を活けたり、人形を飾る等、利用者の希望に沿ったスペース作りを援助している。	入居時に、自宅で使い慣れたものやテレビ、家族の写真、食器など何でも持ち込めるようになっており、利用者が安心して過ごせる居心地の良い居室になっている。		
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	グループホーム内は全館バリアフリーとなっている。自力歩行困難な利用者には、職員が介添えし、居室⇄食堂の往復を歩行移動して、現在の身体機能は維持出来るように努めている。居室内もベッド、家具はその方の起居動作、動線を安全を考慮した配置としている。居室の入口の扉はデザインが異なっているが、実際、利用者には分かり難く、余暇活動で制作した作品を入りに飾り、目印の工夫になっている。			