

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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	平成23年 7月 11日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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)】

利用者様の残された時間や人生が生き残っているとよかと思われ、またご家族様にも安心して頂ける介護を目指して努力しています。共同生活ではあるが、極力自宅での生活に近付けるよう努めています。

※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	http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JGD=2270700111&SCD=370&PGD=22
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成23年 8月 17日		

利用者、職員の大半が地域住民であり、子供の頃から馴染んできたお国言葉で会話ができる、家庭的な雰囲気のホームです。
時間の経過と共に認知症の症状が進行し、出来ないことが増えていますが、日常の中で無理のない範囲で役割を持たせる工夫をしています。自由に散歩したい時や帰宅願望がある時は、洗濯干しや、洗濯物を畳んでもらう等の仕事をお願いします。管理者と職員は一人ひとりの個性を大切に、気持ちに寄り添いながら、その人らしく暮らせる支援をしています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	基本理念の人らしく暮らし続ける日々を愛で生きるを心掛ける。また実践につなげている。	管理者と職員は「人らしく暮らし続ける日々」を、一人ひとりの個性を大切に活かす支援と理解し、日常の会話の中で気が付いた時に話し合い共有しています。利用者を孤立させないことに心がけ、実践に繋げています。	
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	地区の区民大会の参加や見学をして地域の方との交流。また地域のボランティアの方々の協力を得て遠足等の実施。区の一員として、区費を払う、広報回覧等自治活動に参加をしている。	ホームのすぐ下に地区の行事が行われる広場があり、参加しやすく、散歩などで顔見知りになっていて、利用者が出てしまった時には声を掛けてくれます。近隣の人達が、畑の野菜を届けてくれて、お礼におやつを差し入れをしたりの交流があります。	
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	職員の一人が認知症キャラバンメイトとして市に登録しており、市から要請があれば何人かで認知症についての状態を市民に伝えている。事業所としての地域貢献は現在はない。		
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	運営推進会議を定期的実施し、地域の民生委員、地区包括支援センター職員、市介護保険室職員、利用者様、介護職員、ケアマネ、時により家族が出席して、当ホームの状況報告や、改善に向けての話し合いをしてサービス向上に生かしている。	家族や利用者も出席し、利用者のホームでの生活状況や報告、医療体制や地域との関わりなどの取り組みについて、意見交換や話し合いがされています。	
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に取り組んでいる	ケアマネ連絡協議会、介護保険サービス提供事業所連絡会、認知症キャラバンメイトの研修を通して行き来する機会がある。困難事例等の助言をしてもらっている。	ケアマネジャーと包括支援センター職員は、話しやすい関係が出来ていて、徘徊などの困難事例に対しアドバイスをもらっています。	
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「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	危険行為が確実に予見できる以外…身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、強い帰宅願望のある方がおり、危険回避のための玄関施錠をしている。	玄関の施錠と、ホールからそのまま続く階段の柵の設置は、過去にシルバーカーで転落しそうになった事例があり、家族の了解を得ています。出たがる気配がある場合は、職員と一緒に近くを回り、気分転換を図っています。	
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	職員間の話し合いや意見交換をして虐待のないケアサービスに取り組むことができている。しかし、一部の職員の言葉使いや態度が悪い場面がみられる。注意を払い、防止に努めていきたい。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	以前、利用者の方で成年後見制度を活用する方がおり、市包括支援センターの職員とケアマネとで調整をとる。一部の職員には制度に対する研修の機会がない。		
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、出来得る限り、2名のご家族に同席していただき、重要事項説明書・契約書等を必ずご家族にお渡しして読み上げながらその都度説明し、又ご家族の質問にお答えして、十分な納得と理解を得て契約をとり交わしている。		
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	利用者様やご家族からの要望があった際、施設長、ケアマネ、介護職員間でその都度話し合いをし反映に努めている。尚、家族の立場から意見が出しにくい場合があることから、意見の出しやすい雰囲気づくりに努めている。	面会の家族に「帰りに事務所に寄って話を聞かせて下さい」とお願いしたり、仕事の都合で面会に来られない家族には、近況報告を兼ねてこちらから訪問して話を聞くなど、意見が出しやすい工夫をしています。	
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	定期的に会議等は開催をしていないが、日々の業務の申し送り時に、その都度意見を出したり提案をしている。即決できることは実行し反映している。定期的に会議を開催することが今後の課題。	定期的な会議はありませんが、職員は申し送りや日常の業務の中で気づいたことや意見を、直接施設長や管理者、ケアマネージャーに伝え、お祭りの日の職員の勤務体制変更の提案や、一万円以下の物品購入などは即決され反映されています。	
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	緊急時に備え、ケアマネも含め、職員の余裕を確保し勤務の調整に努めている。また、行事等のある時等は事前に勤務の調整を図っている。		
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	職員の意欲も考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出がほしい。		
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	同業者との交流の機会がない。		

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
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	無理強いをせず、先ず施設に慣れていただくことを念頭に入れ、思いや要望、また少しでも不安が軽減できるよう信頼関係が築ける努力をしている。尚、本人の思い、困っている事、不安に思っている事等が表出できずらい為傾聴しているも苦慮している。		
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	初回面談、または電話相談時ご家族の意向をじっくりお聴きして出来得る限り意向に沿えるようにしている。また、面会時良い関係づくりが成り立っていくよう努めている。		
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	当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ、または居住地包括支援センターに連絡をして必要とする支援の依頼をしている。		
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	介護ととらえず、日常生活の中で一人一人の能力に合った家事を自然な形でできるよう支援している。また、永年の経験、知識等をお聴きして生活の中に取り入れている。人生の先輩として接するよう心掛けている。		
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	面会時、最近の様子等をお話し、嬉しいこと、心配なことを共に分かち合えるよう支援している。また、年2回の遠足などの行事に家族にも参加していただき、共に穏やかな時間が過ごす事ができるよう支援している。		
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	家族の方、友人、近所の方などの面会時、話し合える場所の設定やお茶を一緒に召し上がって頂く等面会に来やすい雰囲気作りをしている。また、遠方の方との関係については、手紙や年賀状を出せるよう支援している。	小包が届くと相手先に本人が電話で話せる支援をしたり、ホームからの年賀状や暑中見舞いは家族だけでなく利用者にも送り、壁に貼って大切にされています。元看護師の利用者に、部下だった方が、子供を連れて訪ねてきたこともあります。	
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	利用者個々の今までの生活歴、性格等の把握に努め、利用者同士関わりあえるよう、会話を繋いだり、レクリエーションを行ったり、またテーブル席にも気を配る。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	入院先への見舞、また、死亡時香典を供える等、利用終了後も家族との関係を継続している。		
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	その人らしい居室作り、また希望や意向が話しやすい雰囲気作りに関心している。本人本位の生活に近付けるよう職員間で意見交換をしている。	入浴介助で1対1になる時に話してくれたり、日々の関わりの中で把握した思いや意向を申し送りノートに記入し、読んだらサインをすることで共有しています。言葉に表せない方の思いを、寄り添うことで組み取るように努めています。	
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	入居時までに家族に生活歴、生活環境等を書式に記入して頂く。また、会話などからこれまでの暮らしぶりの把握に努める。		
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	個々のケース記録、バイタルチェック、食事の摂取量、排尿排便の状態の把握をして日々の違いに気づくよう努める。このことは職員間で情報を共有をし話し合いをする。		
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	3ヶ月に1度のモニタリング、必要により随時介護計画を見直す。ケアマネ、介護職員間で意見を出し合う。又家族の来所時、介護に対する意向をお聴きし、皆で協力して現状に即した計画作成に努めている。	状態に変化がなければ半年に1度、職員間で話し合っってモニタリングをし、家族の意見を聞いてケアマネジャーが作成した介護計画を、家族に説明しています。管理者も職員もケース別のカンファレンスの必要性を理解し望んでいますが、開催には至っていません。	ケアマネジャーと職員が、ケアのあり方や課題について忌憚なく話し合い、意見を出し合っって、介護計画に反映していくためにも、ケア会議の実行が望まれます。
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	個別に個々の様子(本人の話した言葉、行動等)をケース記録に記入をし、気づきや工夫はその都度ケアマネ、介護職員間で話し合い提案し、情報を共有するよう努めている。		
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	医療機関や訪問看護ステーション、また関係する居宅支援事業所等との情報交換や連携支援を行っている。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	各地域包括支援センターとの連携を密にする。また、地区民生委員と顔なじみとなるよう努めている。		
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	利用者、家族の希望にて主治医を選択。当ホーム協力医療機関による月1～3回の訪問診察、それ以外の方は家族介助による主治医への外来受診。状態説明が必要の方はケアマネが同行。上記受診時必ず文面にて日常生活状態、バイタルチェックを記入し主治医に持参し適切な医療を受けている。	かかりつけ医に家族と受診する場合は、健康チェック表と特記事項のコピーを渡して、主治医に情報が伝わる支援をしています。協力医と連携して、状態の変化に早めに対応し、緊急時は職員が同行して受診します。	
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	週2回提携している訪問看護ステーションの看護師の来所。その都度バイタルチェックの実施、利用者の状態を相談しながら、疾病・日常の健康管理・医療活用の支援を行っている。		
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、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	入院先に出向き医師、看護師、PTよりの情報、家族の意向踏まえ退院に備えている。また家族の相談も受けている。家族のいない利用者には家族のやるべき入退院の手続き等の支援をしている。		
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	入居時や重度化した場合、事業所として出来得ることを説明する。また、かかりつけ医と連携をとり、利用者、家族と話し合い今後の方針を共有し不安を取り除くよう支援している。	重篤化した場合の方針を入居時に説明し、利用者の状態の変化を見ながら、早い段階で家族と話し合いをします。主治医や家族と相談し、施設の紹介や見学などの支援をしています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルは備えている。一部の職員は実践力を身につけているが全ての職員でないため、今後は看護師による講義にて対応方法を得て実践力を身につけるようにしていきたい。		
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	自発的、または消防署立会いのもとで避難訓練を実施。これからも利用者の理解が得られるよう避難訓練を実施していきたい。今後近隣の方たちとの協力体制づくりが課題と思われる。	年1回避難訓練を実施していますが、利用者を外に集合させた後の対応の困難さを考え、ユニット毎に一箇所にまとめるのみになっています。備蓄は、水は近くの寺の湧き水、米と野菜は近隣の農家から調達が可能であるため、特にしていません。	管理者と職員が、あらゆる状況を想定した対策について話し合い、運営推進会議を活かして、地域に働きかけ、地域との協力体制を築く取り組みをしていくことに期待します。

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
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	尊重とプライバシーを損ねない対応や言葉掛けを常に念頭に入れて対応をしている。ケア記録等利用者に関する記録は他利用者の目の届かない場所に保管している。	呼び名は入居時に本人、家族に確認し「～さん」が基本ですが、希望で「～ちゃん」と呼びかける方もいます。方言を交えて親しみのある言葉かけをしています。違っていると思える時は管理者がその場で注意し、人生の先輩として尊重するケアを心がけています。	
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	自分の思いが表出出来ずらい利用者が殆どのため、表情、会話、行動を勘案して2～3想いを提案し最終的に本人が自己決定できるような会話を心掛けている。		
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	共同生活のため、食事やおやつ時間は皆さん一緒に摂って頂いている。その他は各々の希望に沿った時間を過ごしている。		
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	着衣に関しては、利用者の意向を大切にしている。更衣された後さりげなく身だしなみの確認をしている。本人の希望があればクリームや化粧水の使用、手の届くところに櫛を置き好きな時に髪の毛を整えたり、理容師が来所にて散髪の実施。		
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	季節の行事に合った献立、誕生日祝い膳の実施。各々の状態に合った食事形態の実施。食事作りは現在利用者はしていない。下膳片付け、食器拭き、野菜の下拵え等は職員と一緒に実施。利用者と職員が食卓を囲み会話をしながら摂っている。	もやしのひげ取りや、テーブルや食器拭きなど、利用者ができる範囲で参加し、昼と夕食は担当の職員の手作りです。一人ひとりのペースで食事をし、食後は直に片付けをしないで、食べた物の消化を助ける意味もあり、ゆっくりと会話を楽します。	
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	食事摂取量チェック表の記入、塩分、味付けは利用者に適切になるよう努めている。10時、3時のおやつ時の水分、食事時のお茶、味噌汁等の摂取。入浴後のスポーツドリンクの摂取。献立の変化が乏しい為今後の課題。		
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	朝・昼・夕食前、10時・3時おやつ前のうがい、毎食後の口腔ケアの促し、または介助の実施。利用者がスムーズにできるよう支援している。夕食後は義歯の漬け置き洗浄の実施。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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むけた支援を行っている	排泄チェック表にて各々のパターンを把握をし随時声掛け誘導に努める。プライドや羞恥心、失敗する事での不安を軽減する様気を配る。リハビリパンツ・パット・布パンツの使用は利用者の状態を勘案し職員間で話し合っ決めて。出来得る限りリハビリパンツから布パンツに移行できる様支援している。	サイクルを把握し「手を洗いに行こう」「用事があるから来て欲しい」などと、さり気なくトイレに誘導します。トイレ前の脱衣所の棚には、個人別にリハビリパンツやパットが用意され、失敗した時も周囲に気付かれないように配慮されています。	
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	各々の排便チェック表にて排便間隔を把握して、歩行運動や水分補給の促し・声掛けの実施。状態のひどい利用者の場合、訪問看護師に相談後処置の実施。		
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	入浴日は決めているが、利用者の体調、希望により柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、気分良く入浴できるような声掛け、誘導の実施。好みの温度にも気を配り、一人一人ゆっくり入浴できるよう支援している。	体調や希望により週2～3回の間隔で、拒む人はさり気なく誘い、入浴剤で工夫した「ほほえみ温泉」に入ります。1人介助で車いすの利用者も浴槽に入りますが、立位が困難なため家族の了解で、足浴とシャワー浴で対応している方が1名います。	
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	個室であることから、利用者の希望や体調に合わせて自由に休息を取っている。居室の温度や寝具の保清に気を配り、安眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルに内服説明書の添付。疑問があれば薬剤師、訪問看護師、医薬書等で目的、副作用、用法や用量の理解や確認に努めている。症状の変化はその都度訪問看護師に伝達し、対処方法を聴き対応するよう努めている。		
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	負担にならぬよう、各々の出来ることを見極め役割を決めている。役割の終了後は、必ずお礼と労いの言葉を掛けて支援している。歌を歌う、カルタ、百人一首、ぬり絵等出来得ることでの気分転換の支援をしている。		
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	気候、気温、体調を考慮して、散歩、日向ぼっこ等戸外に出かけられるよう支援している。いろいろ事情のある家族もいらっしゃるが、出来得る限り家族と一緒に外出や自宅外泊のお願いをしている。お花見、年2回の遠足には家族や地域のボランティアにも参加して頂いている。	花見や遠足では事前にメニューを借りて注文しておき、レストランで食事をします。家族だけの付き添いでは外出が困難だったのに、職員やボランティアが同行することで、安心でき、外出が楽しみになっている家族もいます。	

静岡県(グループホームほほえみ)

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	お金は、身寄りのない等特別な事情の方を除き、所持はありません。年2回の遠足、近所の寺院の祭典時出店で職員と一緒に買い物をする。身寄りのない方は日常の買い物も職員同行にて実施。		
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	手紙の投函、はがき等の購入や書くこと、お中元の発送の支援。また希望者には電話をかける、取次ぎをする等話しやすい状況で受話器をお渡しして会話ができるよう支援している。		
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	玄関入口には季節の花を植え、フローア・洗面所等には季節の花を生けたり、また掲示物でも季節が感じられるよう支援している。あえて生活感があるよう家庭的な雰囲気を作るよう努めている。	フロアから続く、トイレや浴室の目隠しになっている洗面台の前には、個人別にタオルが掛けられ、利用者が色や名前を確認して使用しています。キッチンから食事の準備の匂いが漂い、飾り過ぎず、すっきりと明るい居間で、利用者は体操や食事をしたり、話をしたり一日の大半を過ごしています。	
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	利用者同士フロアで過ごされたり、仲良し同士は居室で雑談をしたりと自由に過ごすことができるよう支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
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	入居時に、使い慣れた家具、身の回りの物を用意して頂きその人らしい居室になるよう支援している。また、居室が手狭にならない様、身の回りの物を季節毎に交換するよう家族に協力をして頂いている。	西側の窓は職員が植えたゴーヤのカーテンが日差しを遮ります。テーブルや筆筒、位牌、ぬいぐるみなどが置かれ、起き上がりが出来る方はベッドを持込むなど、家族や職員の工夫があります。入り口には職員が描いた似顔絵が自室の目印になっています。	
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	理解のできる方は一日の流れの掲示を見て居室とフロアを行き来している。歩行不安定の方は夜間Pトイレを使用。各居室入口に似顔絵や写真を貼り、居室を間違いない様、又トイレの場所も掲示にて案内をし支援している。		

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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホーム ほほえみ 2F		
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	平成23年 7月 11日	評価結果市町村受理日	平成23年9月26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	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成23年 8月 17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)】

<p>利用者様の残された時間や人生が生き残っているとされる、またご家族様にも安心して頂ける介護を目指して努力しています。共同生活ではあるが、極力自宅での生活に近付けるよう努めています。</p>
--

<p></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)	○	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	基本理念の人らしく暮らし続ける日々を愛で生きるを心掛ける。また実践につなげている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の区民大会の参加や見学をして地域の方との交流。また地域のボランティアの方々の協力を得て遠足等の実施。区の一員として、区費を払う、広報回覧等自治活動に参加をしている。		
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	職員の一人が認知症キャラバンメイトとして市に登録をしており、市から要請があれば何人かで認知症についての状態を市民に伝えている。事業所としての地域貢献は現在はない。		
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	運営推進会議を定期的実施し、地域の民生委員、地区包括支援センター職員、市介護保険室職員、利用者様、介護職員、ケアマネ、時により家族が出席して、当ホームの状況報告や、改善に向けての話し合いをしてサービス向上に生かしている。		
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	ケアマネ連絡協議会、介護保険サービス提供事業所連絡会、認知症キャラバンメイトの研修を通して行き来する機会がある。困難事例等の助言をしてもらっている。		
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	危険行為が確実に予見できる以外…身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、強い帰宅願望のある方がおり、危険回避のための玄関施錠をしている。		
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	職員間の話し合いや意見交換をして虐待のないケアサービスに取り組むことができている。しかし、一部の職員の言葉使いや態度が悪い場面がみられる。注意を払い、防止に努めていきたい。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	以前、利用者の方で成年後見制度を活用する方がおり、市包括支援センターの職員とケアマネとで調整をとる。一部の職員には制度に対する研修の機会がない。		
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、出来得る限り、2名のご家族に同席していただき、重要事項説明書・契約書等を必ずご家族にお渡しして読み上げながらその都度説明し、又ご家族の質問にお答えして、十分な納得と理解を得て契約をとり交わしている。		
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	利用者様やご家族からの要望があった際、施設長、ケアマネ、介護職員間でその都度話し合いをし反映に努めている。尚、家族の立場から意見が出しにくい場合があることから、意見の出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	定期的に会議等は開催をしていないが、日々の業務の申し送り時に、その都度意見を出したり提案をしている。即決できることは実行し反映している。定期的に会議を開催することが今後の課題。		
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	緊急時に備え、ケアマネも含め、職員の余裕を確保し勤務の調整に努めている。また、行事等のある時等は事前に勤務の調整を図っている。		
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	職員の意欲も考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出がほしい。		
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	同業者との交流の機会がない。		

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
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	無理強いをせず、先ず施設に慣れていただくことを念頭に入れ、思いや要望、また少しでも不安が軽減できるよう信頼関係が築ける努力をしている。尚、本人の思い、困っている事、不安に思っている事等が表出できずらい為傾聴しているも苦慮している。		
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	初回面談、または電話相談時ご家族の意向をじっくりお聴きして出来得る限り意向に沿えるようにしている。また、面会時良い関係づくりが成り立っていくよう努めている。		
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	当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ、または居住地包括支援センターに連絡をして必要とする支援の依頼をしている。		
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	介護ととらえず、日常生活の中で一人一人の能力に合った家事を自然な形でできるよう支援している。また、永年の経験、知識等をお聴きして生活の中に取り入れている。人生の先輩として接するよう心掛けている。		
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	面会時、最近の様子等をお話し、嬉しいこと、心配なことを共に分かち合えるよう支援している。また、年2回の遠足などの行事に家族にも参加していただき、共に穏やかな時間が過ごす事ができるよう支援している。		
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	家族の方、友人、近所の方などの面会時、話し合える場所の設定やお茶を一緒に召し上がって頂く等面会に来やすい雰囲気作りをしている。また、遠方の方との関係については、手紙や年賀状を出せるよう支援している。		
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	利用者個々の今までの生活歴、性格等の把握に努め、利用者同士関わりあえるよう、会話を繋いだり、レクリエーションを行ったり、またテーブル席にも気を配る。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	入院先への見舞、また、死亡時香典を供える等、利用終了後も家族との関係を継続している。		
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	その人らしい居室作り、また希望や意向が話しやすい雰囲気作りを中心に掛けている。本人本位の生活に近付けるよう職員間で意見交換をしている。		
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	入居時までには家族に生活歴、生活環境等を書式に記入して頂く。また、会話などからこれまでの暮らしぶりの把握に努める。		
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	個々のケース記録、バイタルチェック、食事の摂取量、排尿排便の状態の把握をして日々の違いに気づくよう努める。このことは職員間で情報を共有をし話し合いをする。		
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	3ヶ月に1度のモニタリング、必要により随時介護計画を見直す。ケアマネ、介護職員間で意見を出し合う。又家族の来所時、介護に対する意向をお聴きし、皆で協力して現状に即した計画作成に努めている。		
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	個別に個々の様子(本人の話した言葉、行動等)をケース記録に記入をし、気づきや工夫はその都度ケアマネ、介護職員間で話し合い提案し、情報を共有するよう努めている。		
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	医療機関や訪問看護ステーション、また関係する居宅支援事業所等との情報交換や連携支援を行っている。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	各地域包括支援センターとの連携を密にする。また、地区民生委員と顔なじみとなるよう努めている。		
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し、納得が得られたか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	利用者、家族の希望にて主治医を選択。当ホーム協力医療機関による月1～3回の訪問診察、それ以外の方は家族介助による主治医への外来受診。状態説明が必要の方はケアマネが同行。上記受診時必ず文面にて日常生活状態、バイタルチェックを記入し主治医に持参し適切な医療を受けている。		
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	週2回提携している訪問看護ステーションの看護師の来所。その都度バイタルチェックの実施、利用者の状態を相談しながら、疾病・日常の健康管理・医療活用の支援を行っている。		
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、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	入院先に出向き医師、看護師、PTよりの情報、家族の意向踏まえ退院に備えている。また家族の相談も受けている。家族のいない利用者には家族のやるべき入退院の手続き等の支援をしている。		
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	入居時や重度化した場合、事業所として出来得ることを説明する。また、かかりつけ医と連携をとり、利用者、家族と話し合い今後の方針を共有し不安を取り除くよう支援している。		
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	急変や事故発生時のマニュアルは備えている。一部の職員は実践力を身につけているが全ての職員でないため、今後は看護師による講義にて対応方法を得て実践力を身につけるようにしていきたい。		
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	自発的、または消防署立会いのもとで避難訓練を実施。これからも利用者の理解が得られるよう避難訓練を実施していきたい。今後近隣の方たちとの協力体制づくりが課題と思われる。		

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
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	尊重とプライバシーを損ねない対応や言葉掛けを常に念頭に入れて対応をしている。ケア記録等利用者に関する記録は他利用者の目の届かない場所に保管している。		
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	自分の思いが表出出来ずらい利用者が殆どのため、表情、会話、行動を勘案して2～3想いを提案し最終的に本人が自己決定できるような会話を心掛けている。		
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	共同生活のため、食事やおやつ時間は皆さん一緒に摂って頂いている。その他は各々の希望に沿った時間を過ごしている。		
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	着衣に関しては、利用者の意向を大切にしている。更衣された後さりげなく身だしなみの確認をしている。本人の希望があればクリームや化粧水の使用、手の届くところに櫛を置き好きな時に髪の毛を整えたり、理容師が来所にて散髪の実施。		
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	季節の行事に合った献立、誕生日祝い膳の実施。各々の状態に合った食事形態の実施。食事作りは現在利用者はしていない。下膳片付け、食器拭き、野菜の下拵え等は職員と一緒に実施。利用者と職員が食卓を囲み会話をしながら摂っている。		
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	食事摂取量チェック表の記入、塩分、味付けは利用者に適切になるよう努めている。10時、3時のおやつ時の水分、食事時のお茶、味噌汁等の摂取。入浴後のスポーツドリンクの摂取。献立の変化が乏しい為今後の課題。		
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	朝・昼・夕食前、10時・3時おやつ前のうがい、毎食後の口腔ケアの促し、または介助の実施。利用者がスムーズにできるよう支援している。夕食後は義歯の漬け置き洗浄の実施。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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むけた支援を行っている	排泄チェック表にて各々のパターンを把握をし随時声掛け誘導に努める。プライドや羞恥心、失敗する事での不安を軽減する様気を配る。リハビリパンツ・パット・布パンツの使用は利用者の状態を勘案し職員間で話し合って決める。出来得る限りリハビリパンツから布パンツに移行できる様支援している。		
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	各々の排便チェック表にて排便間隔を把握して、歩行運動や水分補給の促し・声掛けの実施。状態のひどい利用者の場合、訪問看護師に相談後処置の実施。		
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	入浴日は決めているが、利用者の体調、希望により柔軟に対応している。入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、気分良く入浴できるような声掛け、誘導の実施。好みの温度にも気を配り、一人一人ゆっくり入浴できるよう支援している。		
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	個室であることから、利用者の希望や体調に合わせて自由に休息を取っている。居室の温度や寝具の保清に気を配り、安眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルに内服説明書の添付。疑問があれば薬剤師、訪問看護師、医薬書等で目的、副作用、用法や用量の理解や確認に努めている。症状の変化はその都度訪問看護師に伝達し、対処方法を聴き対応するよう努めている。		
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	負担にならぬよう、各々の出来ることを見極め役割を決めている。役割の終了後は、必ずお礼と労いの言葉を掛けて支援している。歌を歌う、カルタ、百人一首、ぬり絵等出来得ることでの気分転換の支援をしている。		
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	気候、気温、体調を考慮して、散歩、日向ぼっこ等戸外に出かけられるよう支援している。いろいろ事情のある家族もいらっしやるが、出来得る限り家族と一緒に外出や自宅外泊のお願いをしている。お花見、年2回の遠足には家族や地域のボランティアにも参加をして頂いている。		

静岡県(グループホームほほえみ)

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	お金は、身寄りのない等特別な事情の方を除き、所持はありません。年2回の遠足、近所の寺院の祭典時出店で職員と一緒に買い物をする。身寄りのない方は日常の買い物も職員同行にて実施。		
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	手紙の投函、はがき等の購入や書くこと、お中元の発送の支援。また希望者には電話をかける、取次ぎをする等話しやすい状況で受話器をお渡しして会話ができるよう支援している。		
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	玄関入口には季節の花を植え、フローア・洗面所等には季節の花を生けたり、また掲示物でも季節が感じられるよう支援している。あえて生活感があるよう家庭的な雰囲気を作るよう努めている。		
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	利用者同士フロアで過ごされたり、仲良し同士は居室で雑談をしたりと自由に過ごすことができるよう支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
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	入居時に、使い慣れた家具、身の回りの物を用意して頂きその人らしい居室になるよう支援している。また、居室が手狭にならない様、身の回りの物を季節毎に交換するよう家族に協力をして頂いている。		
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」「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	理解のできる方は一日の流れの掲示を見て居室とフロアを行き来している。歩行不安定の方は夜間PTイレを使用。各居室入口に似顔絵や写真を貼り、居室を間違いない様、又トイレの場所も掲示にて案内をし支援している。		