

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	4270800305		
法人名	有限会社グループホーム・元気の家		
事業所名	グループホーム元気の家		
所在地	長崎県松浦市志佐町赤木免253		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成28年11月21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)】

①冷凍食品は使用せず、主食も麦ご飯にしている(開設からずっと)②社会から孤立しない様、夜勤明けの職員が朝食後その場で新聞をよんでいる。③食事前には毎食時、「パタカラ」口腔体操をしている。④利用者の方がしたいこと・出来る事を、無理にしないでいただくのではなく、残存機能を生かす支援に心がけている

【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)】

ホームはのどかな田園風景を望み、四季折々の季節を感じる環境にある。代表の自宅を改装したホームは、利用者には懐かしく馴染みのある雰囲気であり、開設以来掲げる理念に込めた「利用者にとって自分の家」となっていることがわかる。職員は「全員が家族」という思いを大切にしており、過介護にならないよう利用者にも配膳やテーブル拭き、布団たたみ、掃除など普通の生活を送る中で、できることを手伝ってもらっている。また、限られた職員数では実現できない本人の外出希望等に応えるため、「家族だから当たり前」と職員が公休を使って一緒に出掛ける「ゆとりの日」はホームの特長である。家族との連携を図るため、1ヶ月の記録を発送し、現状を共有するよう工夫している。また、現状に満足することなく、今も介護記録様式の刷新を考えるなど、常に質の向上を目指しているホームである。

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、安心して暮らせている (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		

グループホーム元気の家
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	利用者が孤立する事無く地域の方々との交流が図れるよう、また気軽に立ち寄っていただける様に職員皆で話し合い運営理念を作成した利用者お一人お一人を理解尊重し持っておられる力を引き出せるような支援をし過程を大切にするように心がけ毎朝運営理念を唱和している	5項目からなる理念は毎朝唱和し、利用者にとって安心して暮らす自分の家となるよう支援に努め、職員は「居室は利用者の家である」と考え、必ずノックし、本人と一緒に入室するなど配慮している。また、掃除や布団たたみなど自分でできるように職員は見守りを基本とし支援している。	
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員として日常的に交流している	地域の行事などに参加したり近隣の方々が気軽に立ち寄られ、入居者とのコミュニケーション等ふれあいの場面が多い。(行事への案内等気軽にさせていただく)又近隣の方々への日頃の感謝を込め、道路の清掃やゴミステーションの清掃を定期的に行っている	春には毎年交代する地区長に挨拶に出掛けている。地域から食事会への誘いがあり、ホームからは地域の敬老会や神社のお祭りにお神酒を送り、地区の作品展にホームで毎月作成するカレンダーを出品するなど交流している。また、中学生の職場体験では火災避難訓練を一緒に行っている。	
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	年間行事計画を立て地域の方々、家族の方々を招待し利用者と共に過ごしていただけるよう触れ合う機会を作っている		
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	2ヶ月に一度会議を開催している。市担当者他いろいろな分野の方で意見交換することでご家族にも分かりやすくよりよいサービスの向上にもつながっている。又今年度より新委員の方も加わっていただき更なる向上を目指している。	2ヶ月に1度、開催している。規程のメンバーに加え、民生委員だけでなく地区代表や他施設の施設長も参加しており、地域の祭りなど情報提供がある。ホームが現状報告等行ったあと、メンバーによる意見交換があり、行政に制度について質問するなど有効な機会となっている。	
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	運営推進会議の際には市の担当者にも出席して頂き、情報を聞いたり、又、市役所に出向き直接情報を得たりするようにしている。	市担当課には申請手続き等が出向いている。施設長は、市の生涯学習センターの依頼で介護保険やオレンジリングなどの講座で講師を務めたり、認定審査会にも出席している。今年は市が企画した市民訪問団への参加要請があり、団員として姉妹都市であるオーストラリアへ旅行している。	
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	拘束をしないことは、当ホームの理念であり、積極的に研修を受け、職員全員での勉強会を行って理解を深めている。「身体拘束・虐待廃止・委員会」を立ち上げ、年3回(4月・9月・2月)会議を行っている。	ホームは、身体拘束しないケアを基本としており、言葉についても命令・指示、威圧的な言葉を使わないを徹底し、目配り、気配り、心配りに努めている。職員は利用者を長時間車椅子に座らせるのも拘束であると考え、車椅子は移動の際に利用することとし、徹底している。	
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	積極的に研修への参加をし、職員会議、ケア会議、OJTなどで折に触れ話し合うようにしている。全員で虐待が無いように特に言葉の暴力には注意し合っており、防止に努めている。又毎月の目標を掲げ、毎朝唱和し、実践に務めている		

グループホーム元気の家

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	研修を受け職員間で勉強会をして理解を深めるようにしている。又運営推進会議の折、市の担当者にも話を聞くことがある。(現在1名制度利用の検討中である。)県北地域の担当者に来ていただき、話を聞いたりすることもある。		
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	入居時ご家族と利用者に書面に沿って詳細に説明を行い理解を得ている。2部に同意をしていただき、1部をお返し、1部をホームで管理している。		
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	意見箱を玄関に設置し利用者の方々には常に話を聞くようにしている。ご家族には帰られる際車まで送り、その時に何か要望等ないかを聞いている。面会の少ない家族には電話などで連絡をしている	家族の面会時には必ず声を掛け、見送りは門扉まで送り、ホーム内で話せなかった思いがないか尋ねている。後見人には毎月の訪問を依頼しており、利用者の状況を共有するよう努めている。遠方の家族がホームでの利用者の生活がわかるよう2ヶ月に1度、ホームページやブログを更新している。	
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	月1回の職員会議の折に自分の意見を述べる機会を設けている。	職員はケア会議の際に、必要な備品等希望を伝えている。年度末に個人面談を行い、年度初めに立てた個人目標について振り返り、反省と次年度の目標を立てている。今年度は、職員の負担軽減のために、ケアマネージャーと職員がケアプランの様式を検討しており、施設長が検証することとなっている。	
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	希望の休みや勤務(夜勤を含む)など職員の希望を全て聞いている。利用者の方々も、職員も家族であるという気持ちである。		
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	月1回の職員会議の折に毎月担当を決め、勉強会をしている。外部研修はその職員にあった研修を受講させている。		
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	運営推進会議への参加、受け入れを行い、記録の様式や日々の取り組みなど意見交換などを行っている。今年の4月の市の連絡協総会の折に介護課へグループホームの意見交換会を提案したところ、6月29日に開催していただきました。年に1度こういう会を実施して欲しいとお願いしています。		

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
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	利用者の表情、言葉、行動等を観察する中で同じ目線でお話を聞き、不安がないように寄り添いその方の思いを引き出せるように努め安心感を持っていただけるように心がけている。寄り添うケアを心がけている。		
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	面会や電話の折、お話を聞くようにし、御家族の要望等をお聞きするようにしている。来所された際には、門扉のところまでお送りし、ホーム内で言い出せないでおられたことをお聞きするようにしている。		
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	地域の施設や、行政と連携し対応に努めている。本人、ご家族が何を望んでおられるのかをしっかりと聞くようにしている。		
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	日常の会話の中から、昔の話や行事しきたり等を学び、懐かしいお団子作りや、季節の行事を行い、可能性を見出し、出来る事の支援を行いながら良い関係を築くようにしている。		
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	来所の機会を作るために、レクリエーション等の企画を立て、参加していただけるようにしている。又、できるだけ利用料は振込ではなく持参していただく事で面会の機会を作るようにしている。又、来所の際は、その都度利用者の近況報告を行い、何か不安のあるときは密に連絡している。		
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	本人の要望、希望ができるだけ聞けるよう「ゆとりの日」(職員ボランティア)を利用したなじみの場所に出かけたり知人や家族等への面会ができるように支援している。又、電話の取次ぎや手紙のやり取り等気軽にできるよう支援している。	ホームには、利用者ごとの希望を叶えるため、職員が公休の日を利用して一緒に出掛ける「ゆとりの日」がある。2ヶ月に1度のミサに参列したり、親戚の美容室に出掛けるなど、さまざまな希望に応え、利用者の馴染みの関係を継続している。家族の協力を得て、自宅に帰宅し落ち着く利用者もいる。	
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	利用者お一人お一人の性格や個性を理解し、職員が必ず間に入り、利用者と共に過ごすようにしており、トラブルが発生しないように座り位置等も考えて、配慮している。又、重度の認知症の方も安心して過ごせるようフリーの職員を作り、常に寄り添うようにしている。		

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
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	入院されたり他の施設に移られても時々面会に行っており、亡くなられた際には、葬儀に参列し弔電を打ったりしている。退院後も時々、お便りやらい所されることもある。		
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	本人の思い、意向を優先的に考え、大切にしている。管理者がよく、お一人お一人と話しており、積極的に時間を作っている。又、職員もできる限り、お一人お一人に寄り添い、話を聞くようにしている	施設長は毎朝、利用者と顔を合わせ目を見て、声を掛けたり、退社時には手を振って、あいさつするなど利用者の思いや意向を見逃さないよう努めている。汲み取った思いは職員に伝え、寂しい様子の時には一緒に買い物に行くなど支援している。表出困難な場合は、単語を聞き取り支援している。	
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	サマリーや家族からの情報で把握に努めている。宗教においても、お一人お一人を大切にし、節目には、お墓参りや、教会に連れて行っている。		
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	食べる時間、起きる寝る時間等、その方が望む時間に自由で、時間割がない。毎日体調を見て、細やかにバイタルチェックを行い、一日を通して状態の観察、顔色や些細な変化を見逃さないように努めている。		
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	来所時や電話連絡により家族の意向や入居者の希望や思いを取り入れ、計画に活かしている。月に一回モニタリングを行い、3ヶ月から6ヶ月でプランの見直しを行い、又、状況に応じてそのつど見直しをしている。	介護計画は、利用者の日々の暮らしの様子や要望意見などを考慮し、家族にも聞き、職員が立案し専任のケアマネージャーが作成している。生活記録や介護記録は利用者の生活状況を把握するため重要であることを施設長は認識している。現在、日々の記録の効果的な記録活用書式を検討中である。	職員の負担軽減となるよう様式の見直しを検討中であるが、簡略化することで支障がないよう、十分な協議が望まれる。これまで以上に利用者支援に活かすためのよりよく活用しやすい記録の書式となるよう、従前の様式も参考にしながら検討することを期待したい。
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	記録の徹底をしている。生活記録、申し送り等ケア会議録など、記録についての記載方法等折に触れ指導をうけ、実践に努めている。生活記録にケアプラン2表を貼り、常にお一人お一人のケアについて職員全員が把握、ケアに努めている。		
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、その時々にも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	そのときに発生する問題や要望に対して、その都度敏速に話し合い(ミニカンファ、ケア会議、緊急会議等)そのときに応じた対応に取り組んでいる。		

グループホーム元気の家

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	地域やそれ以外にもインフォーマルボランティア、有償ボランティア、職員体験、ヘルパー実習、民生委員の訪問があり、一緒にレクリエーション等を行い、利用者本人の力が発揮できている。		
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	当ホームは協力病院ではなく、その方お一人お一人のかかりつけ医受診をモットーにしている。定期受診は必ずホームからお連れし、状態の変化時はご家族に連絡し、一緒に病院に行き、主治医のお話を聞いてもらうようにしている。	利用者全員がかかりつけの主治医であり、職員が受診を支援している。遠方の病院の場合は、家族の協力もある。夜間緊急受診体制もあるが、日中に職員が利用者の体調変化を把握し、大半が日中受診となっている。受診結果は、受診簿に記録し、家族と職員で共有している。	
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	日常(毎日)生活の中で変化や気づき等職員と看護師と情報を確実に共有し送り簿記載し、全員で把握し受診の際には、受信簿により、利用者の状態を上申し、小さな変化も見逃さないように努めている。緊急時の看護師への電話による確実な連絡も行っている。		
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。	入院中は職員が交代で面会に行き、その都度経過を尋ねている。また、利用者の状況を職員全員が把握できるよう生活記録に記載し必要に応じて話し合いをしている。(その都度洗濯物の持ち帰りをし、洗濯している)		
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、事業所の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	主治医、家族、管理者との話し合いを状況に応じて行っている。「重度化における対応に係る同意書」をもらっている。話し合いの方針を全職員で共有し又、状況の変化の都度家族と連絡を取って今後の状況について話し合っている。	重度化については、事業所として指針を文書化し、表明しており、指針は家族に説明し、同意を得ている。看取りはしない意向であるが、主治医の判断を基本としている。利用者の状況や要望もあり本人・家族の気持ちを汲み、病院への移行する限界まで事業所のできる支援を行っている。	
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	看護師1名常勤と1名の非常勤がいる。消防署より、救急救命の指導を受けたり、事務所の壁に「応急手当」、処置方法を掲示し会議等の折に、方法を確認している。また、急変時事故発生時には、看護師に連絡しその都度指示を受けている。(連絡網を職員全員把握している)		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年3～4回避難訓練と年2回の災害訓練を行っている。訓練は対応マニュアルに沿って実施している。避難訓練については年1回地域の方にも参加していただき一緒に行っている。また、毎朝勤務分担の際災害時の担当を決め、意識を高め、敏速に対応できるようにしている。	日中・夜間想定火災の避難誘導、消火の訓練を年4回実施し、1回は地域の参加がある。今期「土砂災害想定のマニュアル」を作成し防災訓練を実施している。さらに原発災害想定訓練を職員が体験し、各訓練後は、問題点など課題を改善している。新たに利用者の写真つき個人カードを作り緊急持ち出し物としている。	

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
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	居室に入る時は必ずノックをし、(返事があってから)入室するようにしている。(留守であっても御本人の許可を得てノックして入室している。)又、トイレの際には、自尊心を傷つけないように声かけには特に気をつけ、耳でさりげなくするようにしている。	職員は、利用者は家族であることを常に意識しており声掛けは穏やかである。声掛けは「さん」づけで方言であるが尊厳が感じられ心地よい。リビング壁面の写真やホームページの写真は、同意書で確認できた。個人記録は、氏名をイニシャルに変えるなどプライバシー保護に工夫がみられる。	
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	利用者の表情や行動等を見ながら少しの変化の中でその方の思いや訴えを利用者の目線に下がり、納得されるまでゆっくりお話を聞くように努めている		
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	その日の利用者の体調や気分を見極め本人の思いや気持ちを尊重し、優先するように努めている。その方らしく生活できるように職員が理解、把握し、支援に努めている。		
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	更衣の際には本人が望まれる服を尋ねて一緒に選び着用し又、髪の手入れやメイクなどに興味のある方には、利用者が望まれる様支援している。		
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	BGMを流し、テーブル上に庭の花を飾り、お椀や湯のみ等は、本人独自のものをそれぞれ、使用されている。その日の献立を利用者に尋ねて決め、野菜の刻み、皮むき等それぞれの個性に合ったお手伝いを安全に行えるよう、見守りの上、職員と一緒にやっている。	ホームの畑で収穫した旬の野菜も使い、肉や魚はスーパーで職員が調達し、調理している。献立は、その日に職員と利用者で考え、利用者が牛蒡削ぎや配膳を行っている。職員と利用者全員で食事しており、配膳時は全員同じ物を並べ、利用者によってはキザミなど行っている。利用者間の会話もあり和やかな雰囲気である。	
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・水分表等を利用し、確実に摂取できる様努めている。その方に合った食事(粥食・刻み食等)を職員で話し合っ、提供している。又、視力低下の方に対しては食事の色合いに応じて食器を変え、見やすいように工夫し、自分で安心して食べられる様に支援している。		
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	毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている。夜は、義歯を外して本人専用のコップにつけ、毎週1回義歯専用消毒を行っている。歯磨きの困難な方には口腔用ウエットティッシュにて、口腔内の手入れを行っている。		

グループホーム元気の家

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一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導をしている。排泄のパターンが把握できたら会議で話し合い、ご家族と相談しながらハパンツや布パンツへ変えていくようにしている。又、お一人お一人の行動や表情からもさりげなく尿意便意の確認を行い誘導している。	職員は利用者ひとり一人の排泄状況を記録票で把握している。利用者は、布パンツ、尿とりパッド、紙パンツを状況により組み合わせ、対応している。家族と利用者に相談をしながら布パンツ使用を目指している。今期、車椅子対応のトイレを設置し、より使用しやすく排泄の自立支援に繋がっている。	
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	排泄チェック表にて、排便の状況を職員全員が把握している。できるだけ薬に頼らず、自然な排便に心掛けているが困難な時には主治医に上申し、処置に指示を得て御本人が苦痛のないよう支援している。(洗腸・座薬)		
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	入浴日は月・水・金となっているが、利用者の希望がある場合は、入浴日以外の日も可能である。又、皮膚疾患のある方は、随時シャワー浴・足浴等行っている。	入浴日は、月、水、金の週3回としているが、利用者の受診や体調により変更もある。入浴の順番は、職員と利用者で公平になるよう考え、工夫している。浴室、脱衣所は、それぞれ温度管理ができ、湯の温度は、職員が浴槽に手を入れて確認している。季節のゆず湯など入浴が楽しくなるよう工夫している。	
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	馴染みの家具やベッド寝具を持ってきていただき、自宅での生活の延長を心掛けている。		
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	看護師が管理している。処方箋は個人ファイルにしている。ケア会議、職員会議の際、服薬についての勉強会を行っている。服薬時はお一人ずつ職員2名で確認し、その都度、服薬チェック表へ記入し、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとり違う価値観や考え方があるので編み物をしたり、草取りをしたり、料理の手伝い、茶碗洗いなどその方がしたい事をお願いし、お礼を言ったり、労ったり、褒めたりしている。		
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	外庭やお花畑での食事や時には外食したり、「ゆとりの日」(職員ボランティア)を利用し買い物や希望の場所(教会やお墓参り等)へ連れて行ったりしている。季節の花を見に行ったり、手作り弁当を公園や野山で食べたり、気分転換を図っている。	敷地内に畑や庭、東屋、縁側がある。日常的に畑の草とりや野菜の収穫、縁側での外気浴など、室内にとどまらず気分転換を図っている。病院受診時、買い物や外食を楽しむこともある。職員が発想した「ゆとりの日」には、利用者の要望を聞き希望の場所に出掛けており、その他花見などの季節の外出も多い。	

グループホーム元気の家

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	行事の買い物など出かける際には能力に応じたお金を持たせ、自由に自分の欲しい物を買う様に支援している。(自分で支払い、おつりをもらうことなど)		
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	本人が書かれたお手紙の住所書きの支援や住所の確認等の支援をしている。電話の希望がある時はダイヤルをして相手にその旨を伝えて本人と替わり話をして頂いている。		
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	庭や花壇に四季の花々を植え季節感があり、季節の花を食卓に飾ったりして、演出をしている。ホームが山や川等自然に囲まれており眺めもいい。全室に温湿度計をおき、チェックしている。(1日に2~3回換気をしている。)	建物は家庭的で、利用者作成のカレンダーを飾り、壁に貼った写真も笑顔がある、居間はソファやテレビがあり、リラックスできる。共有スペースは整理整頓ができており居心地がよい。掃除は、職員が毎朝食事後に全体清掃を行いトイレの臭気もない。ドアやノブなどは、夜勤の職員が消毒しており、清潔で快適である。	
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	日中はリビングで一緒に過ごされていることが多いが、自由に自室に戻り、過ごせるように支援している。居室にソファや椅子を置いたりして気の合った人とお話しできるようにしている。食事時など日に2回は必ず換気をしている。		
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	本人が日頃使っていた物を持ってこられている。全室畳敷きなので落ち着かれ、家族の方にも喜ばれている。室内を自由に模様替えできるように支援している。	居室は全室が畳である。利用者の好みでカーペットやベッド、椅子など愛用の物を自由に使用しており制限はない。利用者手作りの物や家族の写真など飾り、それぞれに個性がある居室となっている。ポータブルトイレにカバーをするなど配慮もあり、毎朝、利用者が手すりや窓などの掃除を行い、換気も日々行っている。	
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」「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	毎日の生活の中で身の回りの事等できる限り自分でできるように支援している。毎朝居室のカレンダーと一緒に確認し、印し付けの介助や日めくり支援を行っている。又、その時の出来事(受診や行事等)をカレンダーに書き込む等の支援も行っている。		