

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	0170201339		
法人名	社会福祉法人 伏古福祉会		
事業所名	グループホーム 藤苑 (はるか)		
所在地	札幌市東区伏古7条3丁目2-34		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201339-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 2 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)】

和顔愛語 ～いつも にこにこ ことば やさしく～ 一分、一秒を皆が大切に思いながら、常に笑い声の聴こえる、楽しい雰囲気の中で、入居者の方々が心穏やかに過ごしてもらえる、ここに居ると安心するね、と思ってもらえるようなグループホームでありたいと思っています。 そのために、職員個々が認知症のプロとしての意識、何が出来るのか？何をすべきか？を日々皆で考え、皆で育っていくと共に、地域の中でも気軽に立ち寄れる、相談できるような開かれたグループホームになるためには？を考えていきたい。

【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)】

運営者は、平成4年に特別養護老人ホームを開設し高齢者介護に取り組む中で、認知症高齢者の個別ケアの必要性を感じ、平成15年に当ホームを開設しています。「和顔愛語」を基本理念に、経験豊富な職員は、重度化が進んだ利用者に寄り添い、信愛の心で接し、個別ケアを実践しています。外出が難しい中、花見や苺狩り、葡萄狩りなどボランティアや家族の協力を得て、ホーム全体で外出支援に取り組んでいます。ホームは開放的で、幼稚園児や学生の定期訪問や地域ボランティアを多く受け入れ、利用者の楽しみ事になっています。運営推進会議を始め、避難訓練、ホーム主催の夏祭りや花火大会、餅つきには多くの地域住民の参加を得て絆を深めています。研修や車両の提供、災害対策など、運営母体のバックアップ体制も整い、サービスの充実に繋げています。食事も利用者の状態に合わせ、バラエティーに富んだ献立で、食の楽しさを提供しています。看取りケアを経験し、利用者、家族の望む終末期を支援しています。管理者は職員と一体となり、理念を共有しサービスの質の向上に取り組んでいます。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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						

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	認知症状がみられても、穏やかで笑顔のある生活を送ることができることを、地域の方々に実際に感じていただくために、気軽に行事等に参加でき、職員へも話しかけられるような、グループホームを今後も変わらず目指していく。	初代理事長の思い「和顔愛語」を基本理念に、ケア理念やユニット理念も全職員で話し合い作り上げています。現理事長も常に基本理念に沿った介護支援に努める様に職員を指導し、管理者、職員は理念の具現化に努めています。	
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	入居者の皆さんと町内会の行事等へ参加は出来ないが、地域の幼稚園、小中学校とは年に数回交流をしている。ボランティアさんも継続的に来ていただいている。今後は町内行事にこちらから参加をできればと思う。	利用者の重度化が進み、町内会行事への参加は難しくなっておりますが、幼稚園児や中学生、大学生、地域のボランティアの訪問を定期的に受けています。ホーム主催の夏祭りや花火大会、餅つきには多くの地域住民の参加得て、交流を図っています。	
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	代表が小中学校へ車いすを持参し、介護講習を行っている。また、職業体験にて中学生を受け入れている。また、3ヶ月に一度、認知症家族の茶話会も継続して開催している。（地域包括・予防センターと連携して）		
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	町内会長、地域住民3名、地域包括、入居者ご家族全員が運営推進委員となり、各テーマに添ったグループホームの現状を伝え、併せて講師を招いた勉強会スタイルを2ヶ月に1回開催し、意見交換をしている。	運営推進会議は、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員などの参加を得て、2ヵ月毎に開催しています。会議では、毎回テーマを決め、講師を招き勉強会を開催したり、ホームの運営や活動内容、防災訓練などについて報告し、そこで出された提案や要望を運営に活かしています。	毎回、テーマを決めて開催していますが、更に、魅力的な題材を検討し、運営推進会議への関心に繋げ、メンバーの多様性と家族の参加を拡充するために、直接声掛けするなど、積極的な働きかけを期待します。また、議事録には、意見や話し合いの内容を全て明確に記録する事を期待します。
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	札幌市グループホーム管理者連絡会の役員会に参加しながら、運営等にて疑問等があった際に随時、確認している。東区担当者と男性介護者のつどい（3月開催予定）、災害時の要援護者支援ネットワーク連絡協議会等へ協力関係を築くように行っている。	管理者は、市及び区のグループホーム管理者連絡会の役員及び会長として活動しており、行政とは常に情報交換が行われ、ホーム個々の課題についても、指導や助言を得ています。災害時の要援護者支援ネットワーク連絡協議会とも協力関係を築くように取り組んでいます。	
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「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	2階に2名、臥床時のみ2本柵をしている方がいる。離床時間の確保、センサーの設置と見守りの重視等行っているが、間に合わないことが考えられ、ご家族とも話し合い、リスク会議を開き、職員の意識統一、主の気持ちを十分考慮し、行っている。	職員は身体拘束にあたる具体的な行為を理解し、身体拘束を行わないケアを実践しています。身体拘束の事例は有りますが、実施にあたり、リスク会議を開き、職員と協議し共通認識を持ち、家族とも十分に話し合った結果同意書を頂き、慎重に行っています。玄関は夜間のみ施錠しています。	内部研修に関して年間計画を立て、身体拘束防止に関する勉強会も定期的に行い、職員の共通認識を固め、徹底理解に努めることを期待します。外部研修にも積極的に参加し、報告会を行い、全職員で情報を共有することを期待します。
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	新人管理者中心に外部研修会に参加している。日常何気なくかわされている会話、言葉使いの中にも虐待が隠れている（本人が気づかず）場合もあるので、職員同士でお互いに注意するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修会に管理者参加し、職員会議の中にて職員と意見交換を行っている。		
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	契約前にご家族からのお話を十分に傾聴しご自宅への訪問、見学、必要に応じて関係機関との連絡、情報交換等行なっていく。同時に当苑での理念や方針を伝え、理解していただいた上で契約を行っている。		
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	運営推進委員（2ヶ月に1回開催）にご家族全員がなっており、運営に関する事や現状等をお知らせする機会を設けている。また、行事や日々の面会時等にもご意見をいただき、法人の主任等会議（月一回開催）等に議題とし、話し合いを行っている。	家族の来訪が多く、職員は話し易い雰囲気作りに努め、意見や要望の汲み取りに努めています。毎月発行のホーム便りでは、担当職員が利用者の様子を細やかに報告し、家族の安心に繋げています。家族の要望は日誌やケース記録に記載し、朝夕の申し送り時に職員間で情報を共有しています。	
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	全職員対象の法人全体会議が年2回、開催され、理事会での決定事項の報告、質問、意見交換等を行っている。また、月1回開催の主任等会議が開催され、現場の声を会議の場へ伝え、検討されている。	管理者は、職員と日常的に何でも話し合える関係作りに努めています。職員は、職員会議や合同会議の場において自由に意見交換を行い話し合っています。また、全職員対象の法人全体会議や主任等会議も定期的に開催され、要望や提案を発信する機会が設けられています。	
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	職員一人一人を大切な仲間とし、各自の向上心に対し、バックアップ体制はとられており、職員より、『働きやすい』という声は良く聞かれている。他部署間同士で協力体制は常に図られている。		
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	研修委員会中心に、3ヶ月に1回の内部研修会を開催。外部研修会へ参加した際には、月一職員会議の場にて、報告会（勉強会）を開催している。研修へは、管理者にて参加職員を決め、本人の意思を確認している。		
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	グループホーム管理者連絡会（東区（会長）札幌市（副会長）の役員を務め、研修会の企画する中で講師、業者等より、より深い情報交換や日々の業務等での相談もでき、サービスの質向上に反映されている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事前面談は、本人が安心する場所を第一と考え、ご家庭に訪問、又は見学をとし、世間話を交えながら日々の様子、気持ち（ご本人・ご家族）を傾聴し、今の思いを少しでも理解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	ご家族、ご本人からのお話を傾聴し、両者の関係性も見極め、ご家族が何を一番求めているのかを知り、そのためには何が行えるのか？を理解して頂くように伝える。また、ご家族の協力も大切な事、苑の方針として出来ない事もあることを最初に伝えている。		
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	ご本人に一度は来苑していただき、その時の気持ちを見極め、また、帰宅してからの様子等もご家族に確認しながら、現状適した対応は何か？をご家族と共に考えていく。必要に応じて関係機関とも連絡を図っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	状態が変化していく中で、常にその人らしく過ごせるために何をすべきか？できるのか？を話し合い、そして、入居者の方から、『生き方』を学んでいることを大切に思い、関わっている。		
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	ご家族には出来る限り、来苑する機会を多く持っていただき、ご本人にとって一番大切なのは、『ご家族』という気持ちを持っていただけるように、ご家族と職員が同じ気持ちで支援していく大切さを伝えていく。		
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	昔の知人が面会に来ると言う事は高齢と言う事もあり、年々減ってきている。ただ、思い出の場所、昔出かけた場所等が会話に出てきた場合、どうすれば外出できるか考え、個別に出かけた方もいた。	重度化に伴い、出かけることが難しくなっている利用者には、家族に呼びかけ、親類や知人を同伴して頂くなど、来訪の機会を多く作って頂き、馴染みの関係継続に努めています。来訪時には、一緒に外食する機会もあります。職員同行で釣堀に出かけたり、家族の協力の下、子供宅訪問や墓参りにも出かけています。	
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	状況に応じ、職員が間に入りながら、自ら話したくなるような話や、皆で楽しめるような雰囲気心を心がけている。また、元気がない方の様子を心配するような姿がある方には、一緒に声を掛けて貰えますか等、自然に話せるような場を設定している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	長期入院にて利用中止になった後も、近況の様子をお互いに連絡をとりあったりしている。		
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	日々の変化を見極めながら、介護計画へのモニタリングを毎日行い、思いや意向の把握を心がけている。	職員は、利用者との何気ない会話を通して本人の思いや希望を感じ取る様に努めています。聞き取りが困難な場合は、表情や仕草から汲み取る様に取り組み、職員間で話し合い、情報を共有しています。	
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	これまでの生活歴をご家族に書いて頂き、また、ご本人への会話も確認しながら、昔の生活の姿を大切に思い、その理由等も考えながら把握に努めている。		
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	個々の日々での状況を、今はこれが行える等、職員同士で確認し合いながら、自分のできることを自然の流れに行ってもらえるように心がけている。		
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	計画作成者と担当職員、管理者が中心となり、毎月モニタリングを行っている。月1回のユニットごとの全職員にて会議を開催している。サービス計画更新時には、ご家族に来苑して頂き、管理者と共にカンファレンスを開催している。	利用者個々の担当職員と管理者、計画作成者が中心となり、現ケアプランが実態に沿っているか、毎月モニタリングを行い、ユニット会議にて全職員と話し合い検討しています。見直し時には家族にもカンファレンスに参加頂き、内容を説明して意見、要望を伺いながら介護計画を作成しています。定期見直しは6ヵ月毎に実施しています。	
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	個々のケアプランと連動された日誌に毎日記録を行い、担当が毎月モニタリングをし、ケース記録にまとめている。		
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	併設している特養からの入所（又はその逆）も、情報を提供し合い、その都度、柔軟な支援を行う様に努めている。（待機者等も）		
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	消防署に指が浮腫み、取れなくなった指輪を切ってもらっている。また、避難訓練においては年に2回、民間防災会社より職員が参加され、指導、助言等をいただいている。		
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	近隣の個人病院より、訪問診療をしていただいている。緊急時には24時間連絡対応も確保されており、緊急病院との連携も図られている。	協力医療機関による往診は週4～5回実施されており、利用者1名につき月2回診察して頂いています。緊急時は24時間対応で連携を図っています。他科のかかりつけ医受診は職員が対応していますが、馴染みのかかりつけ医は家族対応で支援しています。運営母体から正看護師が週1回訪問し、日々の健康管理に務めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同法人の特養より、正看護師が週1回来苑され、健康面の把握、相談、処置等を行っている。		
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、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、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。	緊急時は主治医より、提携病院へ情報等が随時連絡し合うことが出来るようになっている。入退院時の情報の共有も随時連絡がとれている。また、入院後も早い退院を望んでいることも理解してくれている。		
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	入所時に終末期に対してもご家族の意向を確認している。また、個々の身体状況（血液検査等）によって、主治医から今後について話をいただき、考えられる状態の変化に伴う治療方法の確認や、看取りへの説明（同意書へサイン）を行っている。	入居時に、重度化や看取りに関する指針及び看取り介護についての説明を行い、同意書を得ています。状況変化時には再度説明し新たに同意書を得ています。既に看取りを経験しており、医療連携の下、家族とは何度も話し合い、方針を共有しながら、支援に取り組んでいます。	
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、のマニュアルを作成し、ヒヤリハットに関しては毎月の会議にて話合っている。		
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	避難訓練を年2回実施。夜間想定にて新人職員対象にて行った。地域住民（緊急連絡先）、防災会社の方も参加されている。代表等より総評を行い、内容により、再訓練を実施している。	今年度は、夜間想定で6月、8月、10月の3回、防災会社の指導の下、地域住民の参加を得て実施しています。自動通報装置リストには、地域住民が5名登録されており、地域との協力体制が構築されています。備蓄品は、隣接の特別養護老人ホームで管理保管されています。	ホームは災害対策に十分配慮されていますが、出来れば、年に1度は消防署の参加を得て、指導を受け、課題対策に取り組む事を期待します。また、様々な自然災害や大規模停電など想定外の災害についても、シュミレーションや訓練を重ねることを期待します。家族へ避難場所の周知徹底を期待します。
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	人生における大先輩の皆さんに対して、敬意を表し、させていただいているという気持ちを常に大切に思う気持ちを忘れずに心をかけている。暖かみのある 柔らかい口調。笑顔で、明るく、元気よくを大切に、個々の状態に合わせてながら都度、変化させ対応している。	利用者個々の状態に合わせ、人格やプライバシーを損ねないよう十分配慮しながら支援しています。名前は、家族に確認した上で利用者の希望に沿った呼び方をしています。親しみと馴れ合いの違いを認識し、支援に努めています。	
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	今出来る能力が自然に使われ達成感、満足感を感じてもらえるような関わり、どのタイミングで介助をすれば自然に行えるかの見極めを心がけ、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し、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	表面、言語だけでの訴えではなく、その背景、内面、非言語等を交え、今の気持ちを考えながら対応している。		
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	朝の洗顔（清拭）、季節、気温に合った装い、お化粧が出来る方への声かけ、起床時、離床時、就寝時等、髪型等、その方らしい身だしなみができるように、心がけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進み、お手伝い出来る方は1名のみ。『役に立っている』という気持ちを持っていただけるような、自然な声掛けを心がけている。	各ユニットの調理担当職員が中心となり、栄養バランスや利用者の嗜好を考慮しながら、献立、食材手配、調理など支援しています。体調に合わせて、刻み食、ミキサー食、トロミ食も用意しています。お節料理などの季節の行事食や出前、外食など、工夫を凝らして食事を楽しんでいます。	
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、水分量は毎回記録している。量が偏っている方（血液検査等も参考にし）に対しては、主治医や、特養の栄養士に相談し、栄養バランスチェックをしてもらったりしている。		
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、口腔ケア（歯磨き・スポンジ・口腔内清拭）を全利用者行っている。変化等見られる際には、訪問歯科を利用している。歯科衛生士による口腔ケア（週1回）実施されている方もいる。		
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	可能な限りはトイレへ誘導している。座位が不安定な方には歩行器を改造した支えを利用。また排泄リズムを考え、パット当てている方にもトイレでの排尿を心がけ、定期誘導を行っている。	利用者の重度化に伴い、衛生用品が欠かせない状態ではありますが、日中は出来る限りトイレで排泄して頂ける様に、職員は排泄時間を把握し、丁寧な声掛け誘導を行い支援しています。座位が保てない利用者には、歩行器を改造して支援しています。利用者は快適に、職員は支援し易い様にトイレも改造しています。	
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	日中の活動量を増やす事、硬便の方にはヨーグルト、軟便お方にはお茶寒天等、飲み物での調整を行っている。同時に下剤（主治医と相談しながら）量の調整も日々行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	主治医より2名入浴を止められている方がおり、全身清拭にて対応している。（排泄時は毎回洗浄している）褥瘡が見られる方には毎日シャワー浴を実施中。拒否のある方には入浴は楽しい、と思えるように音楽をかける、入浴剤の工夫、浴室内の飾り等行っている。	重度化に伴い、医師の判断で入浴が無理な利用者には、やむを得ず清拭やシャワー浴で衛生保持に努めています。入浴可能な利用者は、週2回以上を目安にいつでも入浴出来る体制にしています。拒む利用者には、無理強いせずに、声掛けを工夫し支援しています。	
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	個々のリズム、その日の状態に合わせて就寝時間を変えている。夕食後は、テレビ前にて静かな音楽を聴いたり、楽しい内容を観て過ごしている。		
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	担当が主となり管理している。疑問点等には主治医、薬剤師に相談している。薬の形態やそのまま服用できない方等、個々に合わせて変えている。（粉剤・オリゴ糖、お茶寒天に混ぜる）		
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	個々、皆で楽しめる事を考え、その中で個々へどのような働きかけを行えば楽しめるか？を日々の関わり方からは勿論、現在、過去の習慣等も考察しながら実施している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	不定期ではあるが担当にて個々が喜ばれる場所等へ外出を行っている。また、年2～3回グループホーム全体にて遠足を企画し、ご家族やボランティアさん、も一緒に楽しまれている。	利用者が重度化していますが、年間行事の花見や苺狩り、葡萄狩りには、家族やボランティアの協力を得て、ホーム全体で出かけています。散歩や買い物、受診帰りの外食など、職員同行で利用者個々に対応しています。家族の協力の下、誕生日には、利用者の希望の場所に出かけるなど、戸外へ出る支援に取り組んでいます。	
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	自己管理できる方はいないが、買い物等に行った際には、自分で支払いが出来るような支援を心がけている。		
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	本人が希望した際には、ご家族に電話している。 (ご家族にも事前に了承の確認している) 書道を月1回行っている方いるが手紙までは行っていない。		
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	細々しいものは置かないようにし、気の合う同士や介助される方との関わりを見ながら、随時決めている。	食堂兼リビングの共用空間は広々としています。食卓テーブルと椅子が数組配置された食事フロアとゆったりとしたソファとテーブルが配置されたテレビ鑑賞フロアの調和も良く、寛げる空間となっています。季節行事の雛人形が飾られ、壁には利用者の趣味の写真や手作りの作品を展示し、話題の種となっています。広いリビングは、踊りや歌のボランティアの披露会場にもなり、開放的で明るい空間となっています。	
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	基本座席は決まっているが、その時々々の精神、身体状況に合わせ、穏やかに過ごしてもらえるためには？を考え、座席の変更や居室で過ごしでもらったりとしている。		
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	入居時は出来るだけ本人が使っていたものを持参してもらうようにしている。入居後、精神、身体の状態変化により必要な物、変更したほうが良い物等があった場合には、ご家族にその理由を説明し、対応している。	各居室には、クローゼットと防災カーテンが設置されています。また、家族の協力の下、全室に加湿器が備えられています。利用者は家族と相談し、馴染みの家具や仏壇、テレビ、生活用品などを持ち込み、壁には家族の写真や絵、カレンダーなどを飾り、それぞれに安らげる空間を作っています。	
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」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	手すりや机等を歩行時の導線に利用できる配置や、姿勢困難な方のトイレで保持できる改良した歩行器の使用等工夫している。		