

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	0970102216		
法人名	医療法人 千秋会		
事業所名	グループホームおおり台新田(1階)		
所在地	栃木県宇都宮市台新田1-14-7		
自己評価作成日	平成22年5月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月8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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成22年5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)】

隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような施設になるように、自治会活動や地域の活動に積極的に参加するようにしている。地域や家族とのつながりが深まるように、日々努力をしている。

【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)】

当ホームは市南部の国道から少し奥に入った、周辺には閑静な住宅街と田園地帯が広がる利便性の高い環境に位置している。ホームでは入居者一人ひとりのペースを大事にしながら、職員各々の個性を活かした支援に努めており、中でも入居者の残存機能を大切に自立支援が良好である。地域との交流にも積極的に取り組んでおり、多数の民生委員からの協力や自治会活動にも参加する等、今後も地域住民との交流を発展させていく姿勢が感じられた。なお、今後は良好な医療連携体制を活かして、重度化や終末期を迎えても住み慣れた当ホームで暮らし続けていく事が出来る様、入居者や家族の安心を得られる取組みに期待したい。

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の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				

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	「のんびり・楽しく・自由に」を理念として掲げ、地域の方々と交流しながら、その人がその人らしく家庭的な雰囲気の中で、日々はりのある生活が送れるように支援している。定期会議時や日常の申し送りの中で、話し合いをしながら理念の実践に努めている。また、全職員が理念を意識し、個々の入居者の希望に添った支援が出来るように日々努力している。	ホームの理念に基づき、日々の暮らしの中で本人の要望に沿った支援に努めており、パーマをかけたい、散歩に行くのに帽子が欲しい等、個々の要望を具体化していくことを全職員が意識しながら取り組んでいる。訪問時も、入居者と職員がゆったりとした時間を共有しながら、笑顔で会話する場面が見られた。	理念で謳われている「自由に」という言葉が真に入居者本位になっているか、ホームが目指すサービスのあり方に立ち戻る意味で、具体化が実現できるよう期待したい。
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	自治会に加入し、自治会、地域の行事に入居者と一緒に参加している。近隣の保育園児との交流会を年間行事に取り入れて、その日を楽しみにしている。市民センターを利用し、ボランティアの方のふれあいコンサートや地区の文化祭などに参加して交流を図っている。	地域の一員として自治会活動に積極的に参加しており、日々の散歩や買い物の際に地域住民と挨拶を交わしたり、ホームに立ち寄ってもらう等の関係作りができています。市民センターを利用したクリスマス会での地域のボランティアとの交流や、他の事業所との合同の行事等も行われており、交流がホームの中だけで完結することなく実践している。	
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	運営推進会議や自治会活動時に地域の方々に、ホームで協力出来る事があればいつでも協力しますと伝えている。近隣の小学校のPTA活動として、ベルマークの収集に協力している。		
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	運営推進会議時、地域の代表メンバーや家族の代表の方に取り組み状況等について報告及び説明を行っている。改善するべき点があれば意見を求め、適切な助言を活かしながらサービスの向上に努めている。会議をホームのイベントと併せて行い、ホームの理解促進、地域との交流促進に役立てている。	運営推進会議は地域や家族との交流促進を兼ねており、行事等と併せて2ヶ月に1回開催している。介護情報の公表や外部評価結果の報告に加え、スプリンクラーの設置予定等、その時々タイムリーな議題提供に努めている。民生委員も多数参加しており、率直な意見や助言をもらいながらサービス向上に向けた双方向的な会議になっている。	運営推進会議には家族全員に文章にて参加を呼び掛けているが、家族代表による参加に留まっていることから、今後は多くの家族の参加を求め、助言する機会を作っていく事に期待したい。
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取り組んでいる	市町村の会議開催への参加や直接窓口で担当者との相談を行ったり、指導をしてもらったりしている。地域包括支援センターの開催する介護予防教室へ参加したり、困難な相談事例があった場合など、協力助言を求めたりしている。	市担当職員へは介護認定の更新時等に入居者の暮らしぶりやニーズ等を具体的に伝え、助言をもらっている。また、地域包括支援センターも認知症のモデル地区となっているため、開催行事に参加する等、連携を深めている。	
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	職員全員が身体拘束を絶対的にしないことを十分に認識しており、身体拘束のないケアを実践している。日中には玄関に鍵をかけていない。外出傾向のある方には、職員と一緒に付き添って歩いたりしながら、鍵をかけないケアの実践をしている。	身体拘束についての詳細なマニュアルを作成しており、全職員が再確認しながら日々実践に努めている。玄関は施錠しておらず、入居者一人ひとりの外出傾向を職員が把握し、職員は見守りながら付き添っている。	

グループホームおおり台新田(1階)

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
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	虐待について学び、職員はプロの介護士として、絶対的に行ってはいけない事と認識し、日々仕事に従事している。		
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	説明会や講習会の参加により、学ぶ機会を多く持てるようにして制度の理解に努めている。実際に必要な人の相談はないが、相談があった場合は、関係者と話し合い、必要な支援が出来るようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本人及び家族との契約時には、契約書に基づく規定をわかり易く説明を行っている。また、サービスの具体的内容は重要事項説明書を提示して十分な説明を行い、同意が得られている。		
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	苦情受付窓口を設置し、随時応じられるようにしている。また、介護相談派遣事業を受託し、外部者へ意見を表せる機会を設けているが、4月より介護相談派遣事業が休止となり利用できていない。意見や要望、苦情等があれば、必ず運営に反映させる体制はある。	重要事項説明書に苦情受付先として事業所窓口、市担当部署、外部機関が明記されており、随時応じられる体制になっている。また、ホーム独自のアンケートも作成し、家族に無記名で提出してもらう等、意見や要望等を家族が表わしやすい雰囲気作りに取り組み、出された意見や要望等は運営に反映させている。家族からの苦情等は少ない状況にある。	
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	定期会議時や申し送り時等で話し合いを持ったり、全職員からの意見等の提出を求めたりして運営に反映させている。	入居者と日常的に関わっている職員の年代や個性を活かしたアイデアや気づきを大切にしており、管理者は職員にアンケートを提出してもらい、運営に反映させる取り組みをしている。	月1回の全体会議だけではなく、ユニット会議を増やす等、管理者と職員間での意見交換を図り、更にコミュニケーションを円滑にしていくことに期待したい。
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	結婚や出産、年齢(65歳以上)による体力的問題等で離職するケースがある。新しい職員が入る際は研修期間を設けるとともに、入居者及び新職員が無理なく馴染みの関係が築いていけるよう環境を整えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部の研修の案内があった時には希望者を募ったり、管理者が指名したりして研修に参加している。受講後は、定期会議時に報告するなどして研修内容の共有に努めている。院内でも、定期会議時に勉強会をしたり、参考資料を配付したりして勉強の機会を設けている。		
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組みをしている	県、国、事業者連絡組織に加入し、県のグループホーム協会の勉強会等に参加して、相互の情報交換を行っている。また、他の事業所への訪問活動を行い、交流を通じた向上の取り組みをしている。		

グループホームおおり台新田(1階)

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	本人及び家族に見学に来てもらう。その際、本人とゆっくり話が出来る雰囲気づくりに配慮しながら話をし、本人の思いを受け止めるようにしている。		
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	ホーム見学に来てもらい、その際、家族の相談内容を十分に傾聴できる時間を持ち、受け止められるよう対応している。		
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	本人、家族の相談内容をよく聞き、本人、家族にとって何が必要なのかを一緒に話し合い、助言や支援を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の出来ることを見極め、一緒に行動し、手伝って頂いた時は必ず労いの言葉をかけるようにしている。一緒に過ごす時間を大切に、傍に寄り添い、共に楽しく過ごしている。		
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	家族の要望や意見等を面会時やアンケートにより聞き入れ、共に支えあう関係を築けるようにしている。また、面会時は必ずホームでの様子、病院受診の状況を伝え、情報の共有に努めている。		
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	面会や外出及び外泊は自由としている。本人が楽しみを持って生活ができるよう支援している。	入居者の近所に住んでいた方がホームに訪問してくれる他、外泊や外出も自由になっており、馴染みの人や場所との関係継続に努め、入居者の楽しみを大切に支援をしている。	
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	職員は入居者一人ひとりの生活行動を観察しながら、入居者同士が関わり合えるように、馴染みの関係作りに気を配っている。トラブル発生時は職員が間に入り、入居者同士の関係修復に努めている。		
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	情報提供や適切な助言を行ったりして必要に応じた支援をしている。また、利用者や家族が気軽にいつでも訪問できるよう、雰囲気づくりに努めている。		

グループホームおおり台新田(1階)

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
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	入居時の情報収集により、本人、家族の意向や趣味、特技、嗜好を把握し、自分のペースで穏やかな生活が送れるように支援している。介護計画の作成にあたっての意向の確認、日々の生活の中で意思決定をして頂いている。	本人や家族の意向等をアセスメントにより詳細に把握している。意見の表出がしにくい入居者に対しては、日頃の状況変化を見逃さず、声かけをしながら本人本位に支援している。家事等も、本人の思いを受け入れ柔軟に対応している。	
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	家族から得た生活歴情報と他関連事業所からの情報提供書を照合させながら、一人ひとりのこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活状況を観察し、その人の性格や出来ること、出来ないことを見極め、現状を把握し支援を行っている。		
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	本人と家族から要望を伺い、職員が担当を分担し、介護サービス計画を作成している。さらにカンファレンスにて検討したうえで、介護支援専門員が取りまとめ、職員の気づきやアイデアも取り入れて介護計画を作成している。定期的に3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回計画の見直しをしている。入居者それぞれの計画終了時期を一覧表にして期日管理をしている。入居者の状態が変わった時などは、その都度介護計画の見直しを行っている。	本人や家族等の意向を確認し、担当制による職員の気づきも取り入れながら、カンファレンスにて全体の見直しを行った介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の見直しを実施している他、歩行や立ち上がり、夜間排泄等の身体機能に低下が見られた場合にはその都度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	入居者一人ひとりの生活状態、バイタルサイン、食事摂取量、入浴、排泄等を毎日個別記録に記入して情報を共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。特に変化があった場合は、日誌に記入し申し送り時に報告を行い、情報の共有に努めている。		
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	医療連携体制加算を取っている。利用者の要望を聞き、家族と相談しながら、買い物や病院受診の対応を行っている。職員だけでは本人の要望に応じることが難しい時は、家族に協力をお願いしている。		
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	運営推進会議メンバーである地域の代表者や自治会、民生委員、ボランティアの方から協力支援が得られている。緊急時として、警察や消防署からの協力も得られている。消防署は、年に1回救急法の勉強会、年2回の避難訓練の指導をお願いしている。		

グループホームおおり台新田(1階)

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
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	入居時に家族と話し合い、同意を得て、母体法人の医療機関を受診している。受診時には職員が対応しており、適切な医療が受けられるように支援している。体調変化時や検査を受けたり、内服薬が変更になった場合は、家族に報告を行っている。	医療連携体制加算をとっており、本人及び家族の同意の下で母体法人の医療機関での受診を行っている。外出の機会確保のためにも、職員が通院に付き添ったり、受診内容の報告を行うことで、家族から安心を得られている。月1回の会議にも担当医が出席するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携体制加算を取っており、24時間看護師に連絡が取れるようになっている。常勤専従の看護師1名を配置している。		
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、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。また、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。	母体が医療法人であり、かかりつけ医が入院先の医師と連携を図り、情報交換が行われている。ホーム職員と病院看護師間も申し送り書にて情報交換を行い、安心して入退院後も継続して生活が送れるように、連携を図っている。		
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	重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針を作成し、家族に当事業所の方針を説明し同意をもらっている。重度化した場合や終末期の介護についての支援方針内容は、重要事項説明書内に明確に記載しており、その方針に基づきチームでの支援に取り組んでいる。	本人、家族をはじめとする関係者が方針の統一を図るため、事業所では詳細な指針を作成しており、共有しながら取り組んでいる。今までに看取りの例はないが、現在101歳の入居者の身体状況から緊急時の支援チャートを作成し、カンファレンスにて繰り返し話し合い、重度化や終末期に向けた方針を共有している。	
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	職員は応急手当の基本的な知識と技術を身につけている。緊急対応チャートと緊急時の手当マニュアル書を作成してある。年1回消防署の方を講師に招き、救急法の勉強会を行っている。月1回定期会議時に医師より、医療的な指導を受けている。		
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	年2回避難訓練を実施している。消防署には、避難訓練のほか、救急法の講習会をお願いするなどして協力して頂いている。地域の方には、日常の会話を通して協力が得られるように働きかけを行っている。	消防署の協力の下で年2回の避難訓練や救急法の講習等を実施している。火災等の災害時の支援や連携については、地域への働きかけはしているものの、合同での訓練実施までには至っていない。スプリンクラーの設置も予定しており、設置時期は運営推進会議等で説明をしている。	今後は職員が少ない夜間時を想定した訓練の実施や消防団や地域住民との連携による防災訓練の実施に向けた取組みに期待したい。

グループホームおおり台新田(1階)

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	その人にあった声かけ、必要とされる前に手を貸さないなど、プライドに配慮した対応を心がけている。個人記録などは、1階、2階それぞれの事務所で管理している。	職員は年長者としての入居者へ敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないように努めており、管理者は職員の声かけ等が不適切な場合には気づいた職員が助言するよう指導している。入居者が行方不明になった場合に備えて個人毎のプロフィールを作成しているが、個人情報のある取り扱いと管理も徹底している。広報誌等の写真の取り扱いについても家族の同意を得たうえで掲載している。	
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	入居者の傍に寄り添い、のんびりした時間を過ごし、本人が思いや希望が言い易い環境作りに努めている。また、その人の理解能力に合わせた説明を行い、自己決定ができるように支援している。		
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	日課は決めていない。一人ひとりのペースにあわせた支援をしている。室内外でのレクリエーションなども、あらかじめ計画しておくのではなく、その時の雰囲気や天気などで、その日に入所者と話し合い決めている。		
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	出張訪問美容を利用したり、近所の美容室へ行くなど行なっている。		
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	嗜好調査により、職員は入居者の好みや食べられない物などを把握し、代替メニューを準備するなどしている。職員は、楽しみながら食事が出来るように雰囲気作りに配慮している。食事の準備は、一人ひとりの出来る能力を見極めて、役割を依頼している。	入居者と職員が同じ食卓を囲んで同じ物を談笑しながら食べている。献立は栄養士が入居者の嗜好等を考慮したものを作成している。食材は宅配業者に届けてもらっているが、調味料や菓子等は入居者と共に行き出しに行っている。食事の準備や片付け、盛り付け等も入居者個々の力を活かしながら職員と共にしている。	花見やクリスマス会等の行事の機会を活かし、生活支援としての根幹を考えていく意味でも「食」を通じた様々な取り組みの1つとして、外食の機会等も増やしていくことを期待したい。
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	管理栄養士の資格を持つ職員により、調味料の分量も含めて、細かな献立を作成している。また、キッチンに医師や管理栄養士からの指示のある入居者への注意事項を貼り、適切な提供が出来るように配慮している。水分摂取量は記録化していないが、必要な量を摂取出来るように配慮している。		
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、入居者に声をかけ、うがい、歯磨き、義歯の手入れ、歯間ブラシの使用を促している。その入居者の能力に応じて、声かけ誘導や、部分的に介助を行い、口腔内が清潔に保てるように支援している。		

グループホームおおり台新田(1階)

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者の能力に合わせて出来る限りトイレでの排泄を促している。プライバシーに配慮し自尊心を傷つけないように、さりげなく声をかけ排泄の誘導をしている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握することにより、おむつやリハビリパンツ、パット等の使用の見直しを全職員で取組み、前誘導や介助に配慮しながら自立に向けた支援をしている。その結果として、職員の声かけや見守りなどにより、入居者全員がトイレでの排泄が可能になっている。	
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	管理栄養士による一人ひとりの健康、身体状態に合わせた食事のメニューが作成してある。毎日体操や散歩、ゲームなどで身体を動かしたり、水分を多めに促し、便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の身体状況により医師より指示を受け、一日おき、週2回、週3回とプライバシーに配慮し入浴対応を行っている。入浴しない日は、清拭と足浴を実施している。	入浴は曜日や時間帯には特に決まりはなく、本人主体での入浴支援をしており、入居者の入浴に対する負担感や抵抗感にも配慮した対応を行っている。入浴以外に清拭や足浴を実施するなど、柔軟な支援をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の散歩、日光浴、適度な運動やレクリエーションを取り入れ、入居者の生活のリズムを作り、安眠できるように支援している。休息は、入居者が自由の取れるようにしている。各自の居室で自分一人になる時間を尊重している。		
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	職員は処方箋により、一人ひとりの薬の目的や服用内容を把握している。処方された薬は医師の指示通りに看護師が整理し、夜勤の職員が翌日服用する薬を朝、昼、夕、寝る前に、各入居者の名前がついたケースに確認し入れている。与薬は、本人、ケースの名前、薬を確認し服用を最後まで見守っている。		
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	入居者の出来ることに配慮しながら、食事の準備、片付け、掃除、洗濯物たたみ等を職員と一緒にやっている。天気の良い日には、近くの公園に行き、地域の方と話をしたりしている。カラオケ、歌会、体操、ゲームなどをしたり、趣味の塗り絵、裁縫など楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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	天気の良い日は、近くの公園へ出かけたり、年2回行事的なドライブをしたり、地域の行事に参加したりして、外出の機会を作っている。買い物希望のある入居者には職員が付き添って、買い物支援の外出を随時行っている。	日常的に地域の公園へ出掛けたり、買い物や通院による外出、地域の行事への参加等、積極的な外出支援に取り組んでおり、入居者が生き生きとメリハリのある暮らしができるよう支援に努めている。	運営推進会議等でも家族や地域住民の協力や支援を呼び掛け、更に入居者の五感刺激の機会として外出支援の充実に期待したい。

グループホームおおり台新田(1階)

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	入居時に本人及び家族と金銭管理について話し合いを行い、管理方法を決めている。買い物時の支払いは、入居者の能力に応じて傍で支払いを見守りしながら支援している。		
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	入居者の希望に応じて、随時電話や手紙のやり取りが出来るように、プライバシーに配慮しての支援をしている。		
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	季節ごとの装飾品や親しみやすい品物を飾り、家庭的な雰囲気を感じられるように工夫をしている。	玄関には季節の花が飾られ、入居者や来所者に安らぎを与えている。壁には職員と入居者が共に作った飾り等が掲示されており、季節感を出している。プランターで野菜を作ったり、デッキに洗濯物を干したり、居間にアルバムを置いたり家庭的な雰囲気作りを心がけている。共用空間には不快な刺激等は無く、居心地の良い空間になっている。	今後、入居者の体格に合わせてテーブルと椅子の高さを調節する予定があることから、一人ひとりの身体状態等に配慮した実現に期待したい。
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	共有空間の中には、ソファ、ベンチ、椅子やテーブルが置いてあり、独りになれたり、気の合った入居者同士で自由に過ごせる居場所がある。エレベーターを使用して、1階と2階の入居者の交流が図れ、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた物品を自由に持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。	各居室には、本人が落ち着いて過ごせるための使い慣れた物や好みの物が持込まれており、それぞれにその人らしい居室づくりがなされている。	
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	一人ひとりの理解力に合わせた話しかけや説明を行っている。傍で見守りや声かけ、少しの介助で混乱や失敗を防ぎ、自立した暮らしが出来るように支援している。		