

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	4370101448		
法人名	社会福祉法人 真光会		
事業所名	グループホーム 三和の邑		
所在地	熊本市城山大塘4丁目1番15号		
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果市町村受理日	平成25年2月27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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アクシス		
所在地	熊本県熊本市八幡9-6-51		
訪問調査日	平成24年11月24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)】

総合福祉施設の中にあり他事業所との連携が取れている。気候の良い時は散歩や日光浴を行ったり、ドライブや食事会等の行事計画を立て地域との交流に努めている。又、利用者の残存機能を活用し個別に生活リハビリを取り入れている。今年度の事業計画として、利用者の自立支援、個別ケアの充実、家族との連携、利用者の一人ひとりに合わせたケアの提供、地域との交流を掲げている。具体的には小グループによる外出援助や趣味を活かす場の提供等、毎日を退屈せずに楽しく過ごして頂く様、計画を立てている。面会に来ていただきやすい雰囲気作りを心掛けた家族と共にあるという事を感じてもらっている。運営推進会議と施設の行事や家族会を合同で行う等、運営推進会議を有効に利用して地域との交流を図っている。又、去年より自治会に加入し地域の夏祭りや運動会に参加している。

【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)】

当事業所では、職員の育成・指導にOJTの採用や定期的な勉強会を取り入れている。その所為もあってか、職員間の連携等もうまくなっており、サービスに取り組む姿勢も大変前向きである。運営推進会議では運営の報告だけでなく、家族も参加してもらう試食会やプランター植え等のイベントも盛り込み、積極的に盛り上げている様子が聞き取れた。敷地内に家庭菜園があり、利用者と一緒に野菜等を育て、収穫し、そして食ベルことで季節を感じ、食が楽しみなものになるよう取り組んでいる。災害などの緊急時には、同敷地内の特別養護老人ホームや近隣との連携なども取れているようである。

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 ↓該当する項目に○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)	○	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. ほぼ全ての利用者の			1. ほぼ全ての家族と
		2. 利用者の2/3くらい			2. 家族の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい			3. 家族の1/3くらい
		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)	○	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. 毎日ある			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)	○	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. ほぼ全ての利用者が			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)	○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○
		1. ほぼ全ての利用者が			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)	○	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			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)	○	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. ほぼ全ての利用者が			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	法人全体としての基本理念—三つの和「利用者との和」「地域との和」「職員の和」を掲げ、さらに事業所独自の基本方針と四つの目標「家庭的」「個別対応」「自立支援」「地域との連携」を見やすい所に掲示し、管理者並びに職員がサービスの基本方針として共有し、その実践に向けた取り組みを行っている。	法人全体としての基本理念—三つの和と事業所独自の基本方針と四つの目標を見やすい食堂の壁面に掲示している。また職員の和として、それぞれが業務以外にも忙しい職員を余裕のある職員が手伝ったり職員と連携も出来ている。更にOJTを作成し、3ヶ月単位での見直し(新人スタッフへは1ヶ月以内に作成)を行ない、全スタッフが同じ思いでいるようにしている。他にも理念の共有としては、月1回のグループホーム会議の中で確認しあい、意識付けを行っている。	
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	法人全体として、地域との交流を行っている。又、グループホーム独自の取り組みとして、地域の廃品回収への参加、町内運動会への参加、地域商店街での買い物、地域のレストランでの食事会等を通しての地域の方との会話に努めている。又、施設の周りの散歩等地域との交流を図っている。	昨年より自治会への入会を行なっている。更に地域の廃品回収・町内の運動会・夏祭りなどの地域の行事にも積極的に参加している。また地域商店街での買い物、年3~4回の外食支援による地域の飲食店利用等を通して、地域の方々との交流にも力を入れている。	
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	運営推進会議等の機会をとらえて認知症についての勉強会を行っている。運営推進委員の方も交代の機会を多くしたい。		
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	2か月に1回、会議を行い、活動報告や、利用者の状況報告、認知症の勉強会等を行っている。外部評価、実地調査、本年度の取り組み目標の報告を行っている。又、委員さんより地域の状況、活動について教えて頂き意見をいただく事でサービスの質の向上に努めている	会議は、2ヶ月に1回行なわれている。メンバーは民生委員、地域包括支援センターの職員、他、公民館館長、コミュニティセンタースタッフ、地域のボランティアの方々も参加している。そこでは、活動報告や利用者の状況報告の他、メンバーと利用者の食事会(年1回)等も行なっている。また、家族への理解を深めてもらう家族も参加した試食会、テレビでスライドを流しての状況報告、利用者とプランター植え等を行なっている。家族に入所前の体験談を話してもらったケースもあった	
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	市主催の集団指導やグループホーム連絡協議会、介護相談専門員受け入れ、施設意見交換会等に参加し、担当者より現況や指導を受けている。不明な点等はその都度市の担当者へ連絡し指導を受けている。	市主催の集団指導や介護相談専門員受け入れ施設意見交換会に参加し、今の現状や指導を受けている。また、この場を通じて市との協力関係強化にも取り組んでいる。介護相談専門員の受け入れも月に1回行なっている。	

グループホーム三和の邑

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
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	身体拘束に対するマニュアルを作成し、問題意識を共有するために勉強会や話し合いを通して、学習する様にしている。また、日ごろから拘束しないケアに努めている。	事業所では身体拘束に対するマニュアルを作成しており、全ての職員が問題意識を共有する為に、身体拘束・虐待・感染等の勉強会や話し合いを行なっている。また法人による合同勉強会や校区内の三事業所による勉強会も合わせて実施しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年に1回勉強会を行い、法令について学んでいる。又、現場でも日ごろからどうい事が虐待につながるか等について職員で話し合い、注意している。		
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	関係諸機関より指導を受け、必要な方には窓口を紹介している。過去には、成年後見制度を利用していた方がいたが、現在は無い。今後も学習会等に取り入れて行きたい。		
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	入退所日に必ず家族へ契約内容等の説明を行い、同意を得たうえで署名、捺名をもらっている。又、家族の疑問、希望、納得を得るように心がけている。		
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	市の介護相談専門員が毎月訪問され、又、利用者の意見を反映出来るように職員同士で情報を共有している。法人内に第三者苦情受付窓口を設置し、対応している。	利用者の意見や要望については、毎月介護相談専門員を受け入れており、些細なことでも把握に努め、運営に反映できるよう取り組んでいる。また申し送り帳とケース記録にも利用者情報を記載して、利用者の情報収集に努めている。家族等の意見については、第三者苦情受付機関のポスターを見やすい場所に掲示している。	
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	法人内の運営方針に基づき、職員間でチームの年度目標を設置し、実践している。また、毎月の会議のなかで、意見交換を行い、改善すべき点は、改善につなげている。	毎月の会議は担当制で行なわれ、その内容も担当者が決めている。これにより各職員が傍観者とならず、会議の質の向上につながっている。また年1回、職員から改善点を提出してもらい、ソフト面だけでなく、入浴用リフト等の様々なハード面の改善も行なっている。	
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	各自目標管理シートを作成し、チーム目標、個人目標を設定し、それが達成できるように互いにサポートしている。また日ごろは、現場の勤務実態、努力、実績、悩み等を観察し、必要に応じて直接面接し把握できるように努めている。		

グループホーム三和の邑

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
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	法人内研修や、定期的な職員研修に参加する事により、自己研磨に努めている。外部研修に参加する機会も与えられるので情報共有のため会議内、法人内で発表するようにしている。		
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	3ヶ月に1回三和地区合同グループホーム会議や、同法人内にある3事業所の合同会議に参加し、情報交換や、サービスの質の向上に向けた学習会を行っている。		
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	入所前に本人との面接を行い、アセスメントを取りながら情報把握に努め、安心して入所していただけるような環境づくりを行っている。又、家族や担当のケアマネージャー、ソーシャルワーカーとの連絡をとり、利用者の生活スタイルを継続できるようにしている。		
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	電話での相談や、入所前に自宅や利用施設を訪問し、ご家族の要望や思い、サービスについての意見等、傾聴する機会を作っている。又、事業所の介護方針、サービス内容をよく説明し、十分にご理解していただく様に努めている。		
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	グループホームの下見を勧め、何度も来所していただき、実際の様子を見てもらっている。又、必要に応じて、他のサービス事業所や市の窓口、地域包括センター、他のグループホーム等の情報も提供している。		
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	本人の意思を確認し、その思いを尊重している。また、本人の出来る能力を発揮できるような環境づくりを行い、出来ることは極力本人に行っていただけ様にしている。		
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	面会にきていただきやすい雰囲気作りを心掛けており、衣替えや通院同行を行ってもらうように働きかけている。面会の際には、日頃の状態を報告している。本年度より誕生会にご家族に出席していただく様声掛けしている。又、利用者が家族に会いたい電話をしたいと言われる時は、いつでもそのはしわたしをする様にしている。		

グループホーム三和の邑

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
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	家族の協力を得て、友人、知人が来所しやすい様に支援している。また、個別支援として本人ゆかりの場所へお連れして、馴染みの人とのつながりを保つ等工夫している。	家族の協力を得ながら外出支援を行うことで、家族との絆もより一層深まり、また友人の訪問も増えてきている。墓参り、なじみの美容院、編み物、将棋など繋がりを大切に支援している。馴染みの場所として、地元の温泉施設へ利用者を連れていく場合もある。	
21		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	利用者の相性等に応じてテーブルの席を考慮し、居心地の良い場所を提供できる様に努めている。また日常生活の中で、他の利用者の配膳をお願いしたり車椅子を押してもらったりと、お互いが助け合えるように働きかけている。		
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	状況に応じて、連絡したり手紙を送ったり、入院、入所先を訪問したりして様子をうかがっている。		
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	本人の言葉や行動の中から、希望や意向をくみ取り、ケアに生かすように努力している。本人からの確認が困難な場合は、家族から話を伺い、また職員全員で検討したりして本人の思いに近づける様に努めている	利用者の中には、思いや要望を直接訴えられる方もおられが、皆さんがそういう分けではないので、利用者の日頃の行動や表情などの小さなサインを見逃さず、利用者本位の支援になるよう全職員が取り組んでいる。また、申し送りやケース記録から得られる情報を分析し、ケアに取り入れている。	
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	入所前の生活歴を、本人、家族、ケアマネジャーに確認し、なじんだ暮らし方やこれまでの経過の把握に努め、暮らしの継続性の実現に努めている。		
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	利用者の日常生活を職員全員で細かく観察し記録に残し、気づいた点を情報交換し本人の現在の姿を把握する様にしている。又、有する力が意欲的に発揮できるように、生活リハビリを通して把握する様に努めている。会議を通して随時カンファレンスを行っている		
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、家族、介護職員を交えて担当者会議を行い、それぞれの意見を介護計画に反映させる様にと努めている。又、主治医や看護師と連携をとり、職員間でも随時話し合いを行い意見を取り入れる様にしている。	介護計画を作成する場合、より利用者本位で、現状に即したものになるよう担当者会議を行っている。本人・介護職員はもとより、特に家族の方の参加をお願いしている。また必要に応じて、主治医や看護師とも連携を取り、介護計画に活かすようにしている。	

グループホーム三和の邑

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
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	毎日、ケース記録や日誌にその日の状態や気づきを記入し、全職員が目を通して情報を共有している。又、申し送り帳の活用で情報を共有する様にしている。会議において随時カンファレンスを行っている。		
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	個別の買い物や外出等、それぞれのニーズを大切に、柔軟に対応している。日頃の病院受診は家族にお願いしているが、緊急時や、家族が対応できない時など臨機応変に対応している。		
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	地域包括支援センター作成のマップにて地域資源を把握し、迅速に活用できるようにしている。また、運営推進会議を通して、地域の人たちや地域の組織に協力をお願いしている。		
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	入所時にかかりつけ医の確認を行っている。本人、家族の希望を聞き、適切な医療を受けられる様に体制を整えている。また、近くに協力医があり夜間の対応も可能である。口腔ケアにおいては入所時無料検診を行っている。	入所時にかかりつけ医の確認を行っている。かかりつけ医受診は、基本的には家族対応となっている。但し緊急時は、例外的に職員が対応するようにしている。また近くに協力病院があり、夜間の対応も可能なので、利用者や家族からは喜ばれており、入所時の説明で協力病院へ変更される場合が多いようである。口腔ケアについては、入所時に無料検診を行っている。	
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	訪問看護師と1か月に2回の訪問時以外も24時間対応で利用者の健康状態について相談し、適切な支援が受けられる様にしている。法人内の看護師による法人内研修での緊急時の対応等の勉強会も行われている。事業所内の看護師と連携をとり職員全員で健康管理を行っている。		
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。	入院をされた場合、家族や医療機関と相談し、本人の状態を把握しながら、出来るだけ早期退院出来るよう情報交換を行っている。又、長期入院にならないようにその都度、病院に相談し、理解と協力をお願いする様努めている。特に訪問看護の母体の病院とは訪問看護を通じて密に連携がとれている。		

グループホーム三和の邑

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
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	重度化指針を作成し契約時に本人、家族に説明し同意書を取り交わしている。終末期の取り組みは行っていない。	契約時に重度化指針(食事が口から摂取できなくなった時)を本人・家族に説明し、同意書を作成している。また、終末期の取り組みとしての看取りは行っていない。今後も行なう予定はない。家族からも終末期は病院へ移転希望が多いようである。	
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	毎年、法人内研修において救急法の講習と実技訓練を受けている。又、法人本部備え付けのAEDの使用も可能である。事業所内でも1年に数回、緊急時の手順を追った訓練を行っている。		
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	同敷地内に特別養護老人ホームがあり、そこから避難誘導が出来る様に協力を得ている。又、消防訓練を年2回以上、実施し、指導を受けている。近隣地域の協力体制は難しい点がある。備品と非常食料は常に確保している。	消防避難訓練を年2回実施している。1回は消防署の指導のもと行い、もう1回は、職員が全員参加出来るよう調整しながら実施している。消防署の指導の時には同時に運営推進会議も行ない、充実した避難訓練を行なっている。また火災や水害時には、同敷地内にある特別養護老人ホームに協力を得る様になっている。備蓄については、3日分の水、食糧、更にカセットコンロ、タオル等を備蓄している。	
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	法人内で利用者の人格を尊重した言葉使いや接し方、個人情報や記録等、プライバシーに関する事は、厳重に対処する様に指導を受けている。又、個人情報の取り扱いに関しても家族に説明を行い同意書をかかわしている。	接遇に関するマニュアルを作成しており、職員間で気付いたことは指摘し合い、利用者の人格や誇りを損ねることがないように取り組んでいる。また法人でも接遇の勉強会を行ったり、個人情報の取扱いについて指導を行っている。	
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	一つ一つの行動の前に必ず声を掛け、出来る限り本人自己決定を尊重し、自分の力で出来る様に支援している。		
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	利用者一人一人のペースに合わせた生活支援を行っている。また、認知症の進行により、意思決定が困難な利用者に対しては行動や反応に応じて対応している。		
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	利用者の好みに配慮し相談しながら行っている。美容では定期的に訪問美容師を利用し、本人の希望に沿うようにしている。また、気持ちがうまく伝えられない利用者には、家族と相談しながら援助している。		

グループホーム三和の邑

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
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	個人の状況に合わせて、調理方法や盛り付け皿を使い分けている。毎食時、必ず利用者のそばと一緒に食事を行い、調理、準備、片づけ等、声掛けや促しを行い、共にやっている。又、施設の芝生でお好み焼きを焼いたり戸外での食事も楽しんでいただいている。又調理や食事の反省会、検討会、勉強会を適宜行っている。	盛り付けや配膳、食器拭きなど出来ることを職員と一緒にを行い、食事が楽しみなものになるよう支援している。時期に応じたイベント的な食事を取り入れて、楽しく食事ができる環境作りにも積極的に取り組んでいる。また、施設の庭に自家菜園があり、そこで利用者の方々と一緒に作り、それを収穫して食事の材料に使っている。	
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	毎日、毎食分の食事量、水分摂取量のチェックを行っている。また、月に1回体重測定を行い、協力機関による健康診断も定期的に行っている。一人ひとりの接種しやすい形態を工夫し好みを把握し提供している。		
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	起床後と毎食後、口腔ケアを行っている。まず自分でしていただき磨き残しを介助している。また、週1回、歯科往診があり検診や指導、相談をしている。		
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	排泄チェック表を毎日つけ個人の排泄パターンを把握し時間を見計らって声掛け、誘導を行っている。また、ひとつひとつの動作もなるべく自分で行えるように声掛け、促しを行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表をつけており、排泄パターンやもももぞする・おしりを浮かせる等それぞれ特有の動作に注意しながら声掛け・促しを行うことにより、残存能力を引き出し、トイレによる排泄の自立に繋げる取り組みをしている。現在、紙パンツや尿取りパットを利用の方が多いようである。	
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	毎日、排便のチェックを行い、水分量、運動量を計っている。又、食物繊維を摂取してもらい、体操や歩行等に留意してなるべく自然排便が出来る様に促している。便秘が三日以上続くときは医師の指示により薬のコントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	利用者の希望や身体状況に合わせて、入浴回数や時間を決めている。2～3日に1回は入浴している。必ずマンツーマンで介助を行い、入浴を楽しめるように支援している。入浴拒否のある方も誘い方や声掛けを工夫し無理強いせずスムーズに入浴していただける様にしている。	回数的には2～3日に1回の割合で入浴支援を行っている。時間は、午後2時～4時の間を予定している。中には拒否される方も居られるようだが、他の事との組みあわせ(薬を塗るからその前にキレイにしましうね。等と誘い)をうまく利用して、その人に合わせた対応で入浴を支援している。	

グループホーム三和の邑

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
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	一人ひとりの睡眠の様子を毎日記録して生活リズムの確立に役立っている。又、昼夜逆転の利用者にも同じように働きかけている。		
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	個人別に服薬している薬の薬剤情報を作成し職員全員が確認、把握できるようにしている。更に服薬チェック表を作成し確実に服薬介助が出来るようにしている。又、症状に変化があった時は、主治医に報告し指示を受け職員全員に申し送っている。		
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	利用者の得意分野、出来る事に着目し役割分担を行っている。趣味をいかした活動や行きたい場所を聞いて外出支援を行っている。好きな音楽を流したり気分転換に散歩等も行っている。		
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支援している	花見や食事会等の主な外出支援は最低月1回として年間計画を立てている。その他に利用者の意向を聞いて小グループによる外出支援も行っている。又、家族に協力をお願いし外出できる機会を作ってもらえるように声掛けを行っている。家族が遠方の方には職員とマンツーマンで温泉に出かけたりしている。	年間の行事計画を立て、花見やアジサイ見学等の季節に応じた外出支援を行なっている。また、2~3名の小グループに分かれて散歩や外食、近所への買い物、温泉等の様々な外出支援も行なっている。家族が来所された際に「先日、〇〇へ行きました…」等の報告も定期的に行なっている。	
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	現在、少額のお金を所持している利用者は1名である。他の方は、能力上、管理、使用が困難であり、そうでない方も本人の意思で所持されていない。家族の了解を得て、職員側で預り金として管理している。		
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	家族や、知人からの電話があった場合は本人に取り次いでいる。又、かけたいと言われる時はかけて頂いている。手紙が届いた場合は必ず本人に渡し代読している。		
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	建物自体が施設的(機能優先)であるが、家庭的な雰囲気を出すため、季節感を取り入れながら、表札や掲示その他の装飾品等で工夫している。ホールは吹き抜けで、部屋やホールの窓からは、景色が眺められる。田園風景ののどかな環境にあり季節感を味わう事が出来る。	共用空間の壁面を利用して、スタッフとの共同製作物等を掲示して、あたたかい家庭的な雰囲気を感じることが出来た。またリビングもたいへん明るく、BGMも流れていた。また、演歌や童謡など、利用者が好むBGMを流している。	

グループホーム三和の邑

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
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	テレビの前にソファを置きくつろぎの空間を作っている。テーブル等の配置も考え、利用者同士が交流を図れるようにしている。		
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	部屋には各自、今まで使い慣れた家具や生活用品を持ってきてもらい、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	出来るだけ入所前の生活パターンに近い状態で落ち着いて過ごして頂けるような支援を心掛けている。そのために使いなれたベッドから生活用品に至るまで持込を可能にしている。エアコン・洗面・押し入れは設置されている。使い慣れたタンスや仏壇を持ち込まれている方も居られる。	
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	部屋の前に表札を置いたり、ドアの色を変えたりして利用者がわかるようにしている。又、トイレのドアには大きな文字で「便所」と記入して利用者が自立して利用できる様にしている。		