

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	2790700161		
法人名	株式会社 ころ		
事業所名	グループホーム ころの家		
所在地	大阪府河内長野市汐の宮町17-3		
自己評価作成日	H30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2790700161-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年12月20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)】

入居者、職員が一つ屋根の下で、家庭的な雰囲気の中、生き生きとした暮らしが出来るよう支援しています。毎日近隣の散歩は、入居者様の気分転換となっております。又介護タクシーでの外出は、近くにできたスーパーに買い物に行ったり、お花見、食事会、神社仏閣拝観、紅葉見学、クリスマスは近隣のイルミネーションのライトアップされた夜景を見に行く等、外出支援の充実を目指しています。施設敷地内に今年もトマトやキュウリ、イチゴ等を植えて収穫し、季節の移り変わりを感じて頂ける様にしている。

【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)】

理念に基づき、利用者には一人ひとり違う「あなたらしさ」があることに注目し、カンファレンスで検討して個々の利用者に合わせた支援に取り組んでいます。今年度は一時途切れていた近隣の保育園に声を掛け、園児の訪問を実現し交流を再開しています。また自治会が災害時の備蓄をホームの分も用意してくれたり、近隣施設との相互協力体制もあるなど地域との良好な関係も築いています。職員は雨の日以外は利用者が毎日散歩に出掛けられるよう支援し、花見や紅葉狩り等に出かけたり、個別支援にも力をいれ職員と1対1で買い物や外食、思い出の場所に出かける等外出する機会を多く持てるように努めています。数年間職員の離職もなく馴染みの関係を築き、職員間でコミュニケーションを図りながら利用者がその人らしく暮らせるよう日々の支援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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/> 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

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	「あなたらしさ」を理念として掲げ、全ての考え方の基本としている。又日々の介護業務を通して誠実に実行している。	事業所開設後に理念について職員間で見直しを行い、現在の理念を作り上げ玄関に掲示しています。利用者には一人ひとり違う「あなたらしさ」があることを念頭に置き、カンファレンスで検討して、個々の利用者に合わせた支援に取り組み理念の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	地域の自治会に加入して、地域のイベントや夏祭り等参加を積極的に行っています。近隣の方と馴染みの関係を築けており、挨拶するなど交流を大切にしている。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議等で情報を得て、利用者と共に地域の防災訓練に参加したり、夏祭り出掛けています。今年度は一時途切れていた近隣の保育園に声を掛け園児の訪問を実現し交流を再開しています。市の依頼でハンドケアの実習を受け入れたり、ボランティアの来訪を受けて踊りや楽器の演奏を楽しんでいます。また、小学生の体験学習を受入れる等、地域との交流に努めています。	
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	近隣の方々に対して認知症の理解、支援方法等の情報を発信し、理解して頂けるよう努めています。		
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践、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	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための貴重な機会であるため、報告や情報交換だけでなく、より多くの意見や提案を得てケアの質の向上に活かせるようしている。又ホームの行事報告等を積極的にお知らせしている。	会議は年6回自治会長や市の職員等の参加の下開催しており、家族会を兼ねて開催する事もあります。会議では利用者の状況や活動、事故等の報告がなされ、毎回テーマを決めて意見交換しています。参加者から地域行事等の情報を得て参加を検討したり、市の職員から介護保険制度の説明を受ける等、会議を運営やサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	市職員の方には運営推進会議に出席頂き、ホームの状況や介護報酬加算や認定更新等助言を頂き日頃から連携に努めている。	運営推進会議に行政職員の参加を得ており事業所の実情を理解してもらっています。運営上の手続きや報告で役所を訪問したり、市主催のグループホーム部会では会長として行政職員と協力関係を築いています。また、市から研修案内が届いた際には検討し参加しています。	
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	どのような行動に対しても身体拘束は行わないという事と、日常業務の中で不適切な言動をしないということを注意している。又施錠については、夜間勤務者が1人になった時点で玄関を施錠するようにしている	職員は年1回身体拘束に関する研修を受けており、具体的な事例等も交えながら、言葉かけによる制止も拘束に繋がることを正しく理解しています。日中玄関の施錠は行わず、階段やエレベーターでも自由に行き来できています。外出希望の利用者には散歩等に出掛けて気分転換を図ることで閉塞感の無い支援に努めています。	

グループホームこころの家

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
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	定期的に研修等を行い、虐待の具体例を挙げて、定義し明確化している。又介護施設は、内部の介護スタッフだけの閉ざされた場所でもあるため、地域住民と積極的に交流を図り「外部に開かれた施設」となる様に取り組んでいる。		
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に支援している	運営推進会議に、行政書士の方に出席頂き、成年後見人制度について、様々な情報を頂いている。又個々に必要なケースがある場合は専門家に相談できる体制を整えている。		
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	契約時に重要事項説明書、介護サービス契約書の内容を確認しながら、一緒に目を通し説明をし納得していただいた上で契約をして頂いている。又改定の際にも十分な説明をしている。		
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	家族が来訪時、スタッフが対応する中で意見や要望等を伺い、話し易い環境作りを努めている。頂いた意見は速やかに職員間で共有出来る様にしている。	利用者から雑誌が欲しいとの要望を受けて職員が届ける等、日々の関わりの中で要望を聞き個々に応えています。家族の意見等は来訪時や年1回実施する家族会等で聞くように努めています。その際、利用者の普段の様子を伝えた上で、家族からも意見がないかを尋ねています。薬の量が気になるなどの意見を受けて医師に伝えて対応してもらうなど、家族の意見を大切に受けサービスに反映しています。	
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	事業所の運営や重要な決定事項について現場職員の意見や提案を聴き、まず実行に移し、その状況を検討し話し合っ決定をしている。	毎月ほぼ全職員の参加の下で実施するホーム会議では、多くの意見や提案が出されています。また日々の中でも職員から意見を聞いています。出された意見は実行してから見直すことを基本とし、入浴の順番や業務の流れ、シフト変更等、職員間でコミュニケーションを図りながら改善に取り組んでいます。また、年1回、オーナーと面談する機会を確保しています。	
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	職員個々の実績や努力は把握できていますが、中々職員の思うような給与水準にはいかない。職員は、やりがいや向上心はもっており働きやすい職場環境になる様に心がけている。		
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	毎月、ホーム会議を開催し、職員が資料を作りホーム介護の前に勉強会を行っている。質疑応答を行いながら、各自ケアの質の向上が図られ、学ぶことが出来る様に心がけている。		

グループホームこころの家

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
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	河内長野市グループホーム部会が定期的に行われており、管理者が出席して他のホームと意見の交換をしている。今年は職員が同業者等との交流ができてないが交流する機会を設け、サービスの質の向上が図れる様に努力をしている。		
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	ご家族、ご本人から、今までの生活状況を把握し病歴や生活歴等お伺いし、ホームに対する要望、不安等をお聞きし、安心して御入居いただける関係作りが出来るよう努力をしている。		
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	入居申し込み時や入居手続き時にご家族様よりホームに対する要望や不安に思うことをお聞きし、又ホームでの介護の仕方等を説明し信頼関係が築ける様に努めている。		
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	サービス利用相談時に本人やご家族様が何を求めておられるのか、今必要としておられる支援のケアプランを作成し、サービスを提供しているが今後の状況の変化があれば変更することが出来るということを伝えていきます。		
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	ご本人が今まで自立して出来ていた事を継続して発揮して頂き、今と一緒に生活しているという意識を持って、必要な時に手を貸したり、借りたりという関係を大切にしている。その中で喜びや楽しさを感じながら生活している。		
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	入居者様を月に1回食事に誘ってくださる家族の方や、病院に同行して頂いたり、面会に来て下さったり家族様との絆を大切にさせて頂いている。又月に1回ある行事等に参加して頂き、楽しいひと時を過ごすようにしている。		
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	以前、住んでいた近所のお友達や、親戚の方等が来られたりして馴染の関係が続いています。又同行支援で入居前に買い物に行ったところにスタッフが一緒に行って馴染の関係が保てるよう支援している。	友人や親戚、近所の知人等の訪問時には家族の了承のもと居室に案内し、椅子やお茶を用意してゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。家族と馴染みの病院に通院したり、親戚の家や外食、法事等へ外出する際には身支度等の支援をしています。また年賀状が届いた際には返信用ハガキの準備や投函等の支援をしたり、家族からの電話の取次ぎを行う等馴染みの関係継続の支援をしています。	

グループホームこころの家

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
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	リビングで会話を楽しんだり、テレビを見たりしながらお互いコミュニケーションが取れており、利用者様同士で自分のレベルで上手にお付き合いをされている。スタッフは利用者様同士の関わり合いを静かに見守っている。		
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	病院やホームの看取りで亡くなった方々のご葬儀に参列させて頂いたり、入院された方のお見舞いにお伺いし、ご家族様や病院スタッフと情報交換させて頂き、ホームに戻ってこれるように支援している。		
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	日常の関わりの中から、利用者の言動や表情を通して思いや意向を把握できるように努めている又家族からの生活歴や病歴などの情報も参考にしながら入居者様のケアが出来るよう検討している。	入居時に自宅や病院、施設等に訪問して利用者や家族から生活歴や身体状況、思いを聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情報を得て意向の把握に繋げフェースシートにまとめて職員間で共有しています。入居後は日々の関わりの中で利用者から聞いた思いや希望は記録に残し、表情等からもくみ取るなどしてカンファレンスで検討し、思いや意向の把握に努めています。	
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	ご本人やご家族様からお話を伺い情報を収集し病歴、趣味、趣向等これまでの生活歴をお聞きし記録に残し、スタッフ間で情報を共有出来る様にしている。		
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	入居者様それぞれ1日の過ごし方を把握し、今現在の心身の状態に合わせた支援をし、介護スタッフの都合で過ごし方を決めないように気を付けている。		
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	ご利用者の今の状態を確認し、職員からの気づき等を参考にしながら個別に介護計画を作成している。又状態に応じて随時見直しを行い、現状に即した介護計画書を作成するようにしている。	アセスメントを基に作成された介護計画は3か月毎にモニタリングと評価を行い6か月毎の見直しを基本とし、利用者の状態により随時の見直しもしています。見直し時には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催し事前に聞いた家族や医師、看護師の意見も反映した介護計画に変更しています。また、計画は日々の記録に連動されており、モニタリングに活かされています。	
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	水分、睡眠、排泄、服薬管理表、バイタルチェック表等個別に作成し身体状況、生活状況を記録し、医療機関への相談や介護に反映させている。又申し送りやミーティング等に活用し、情報を共有しながら対応している。		

グループホームこころの家

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
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	本来入居者様が、骨折や病気で入院になると、契約では、ご家族様の対応ということになっておりますが、入院時の支援などについては対応させて頂いております。やむを得ないケースのみの対応については、柔軟な支援をさせて頂いております。		
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	近隣の商店やスーパーに介護タクシー等で買い物に出かけたり、町内の行事等に参加させて頂き、交流が途絶えないように努めている。又、2ヶ月に1回の間隔で美容院の方に訪問して頂き、カットを御願している。		
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	入居前からのかかりつけ医から、医療連携している提携医に診療情報を書いて頂き、月2回の往診をして頂いている。又週1回訪問看護師による健康管理をして頂いている。又専門医の受診についてはご家族対応が基本ですが、状況に応じてホームでの対応する場合もあります。又希望や必要に応じて月に2回口腔ケアを受けています。	入居時にかかりつけ医を継続するか提携医に変更するか選択してもらい、現在は全員が提携医を利用しています。提携医は月2回の往診があり、24時間連絡可能な体制です。訪問看護師の健康管理を週1回受け、専門医の受診は家族の対応を基本とし、受診結果等は書面でもらっています。また利用者の状態に応じて歯科の往診を受けています。	
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	医療連携している医療機関から看護師に週1回来て頂き、健康状態や体調管理をして頂いている。又緊急時は24時間連絡が取れる体制を整えている。		
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。	入院時には、相談員や担当看護師から情報を頂き家族の不安がないように支援している。又施設で対応が出来る事柄を明確にお伝えすることで早期退院が出来る様に支援している。		
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	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基にホームでの対応可能な事について説明をし契約を交わしています。ホームの近くに訪問看護ステーションがあり、提携医と連絡を密に取り、職員間で話し合いながらチームで支援できるようにしています。	入居時に指針を基に事業所として対応可能なことを説明し、家族から同意を得ています。重度化した際には家族や医師、職員で話し合い方針を決め、具体的に出来ること出来ない事を伝えた上で、状況を細かく記録しながら家族の協力を得てケアにあたっています。職員は経験者も多く、ホーム会議で対応方法を確認しながら支援しています。	
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	緊急時や事故発生時に対応できるよう緊急時対応マニュアルを作成し、全職員が冷静に行動できるように、定期的に勉強会を行っている。		

グループホームこころの家

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
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	消防計画書を毎年更新しスタッフの自衛消防の任務を変更し、全職員が担当部署の経験出来る様に訓練している。又1年に2回自衛消防訓練を実施し、避難誘導・通報・初期消火等全員が確実に行えるよう指導している。	年2回昼夜を想定して避難訓練を実施し、1回は消防署立会いの下、利用者も参加し通報や避難誘導、水消火器を使用した消火訓練を実施しています。訓練の際には近隣へポスティングで告知し、運営推進会議でも報告しています。地域の防災訓練に利用者と参加し、災害時には近隣施設との協力体制を構築しています。	
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	一人ひとりの意見を尊重し、利用者様の誇りやプライバシーに配慮した対応の徹底を図っている。又、日々の生活に関わりながら利用者様のトイレの誘導時にも声掛けに注意を払っている。	外部の接遇やマナーに関する研修を管理者が受講し、ホームで伝達研修を行い周知を図っています。利用者一人ひとりの顔をしっかりと見て挨拶することを心がけ、呼称は苗字で呼びかけています。不適切な対応等が見られた場合はその都度管理者が注意しています。排泄時は羞恥心に配慮しさりげない声掛けをこころがけています。	
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	様々な場面の中で利用者の考えで行動出来る様に支援している。又自己決定が困難な利用者様には数点の選択肢を絞り、自己決定が出来る環境を作っている。		
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	利用者様個々の体調や思いに配慮し、お部屋で過ごしたり、御昼寝をされていたり、本を見たり自分のペースに合った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	起床時に整容を行い、その日の体調や気分でお洋服を選んでいただいています。。又一年に2回衣替えを入居者様と担当スタッフで行い、綻び等ないか確認しています。		
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	その日の食事メニューを白板に書き出し、食事の楽しみを感じて頂き、入居者様には、可能な限り食材の皮むき、後片付けを手伝っていただいている。時には出前をして頂いたり、介護タクシーで全員で外食をして楽しいひと時を過ごしている。	献立は利用者ご希望を取り入れ職員が1週間分を決めており、食材は業者から届きます。利用者は職員と一緒に、野菜の下ごしらえや洗い物等を行っています。お節料理等季節の食事に配慮し、旬の食材を取り入れたり、バイキング形式、おはぎなど手作りのおやつも楽しんでもらっています。外出行事の際には弁当持参で出かけたり外食するなど、楽しみながら食事が出来るよう支援しています。	
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	個々の食事の摂取量を把握し、食事がしっかり出来ない入居者様には、間食等で補充している。水分摂取量については水分チェック表を作成し記入して確認をしている。又本人の状態に応じて、刻み食や、とろみ剤等調整して栄養摂取が出来るように支援している。		

グループホームこころの家

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
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	毎食後歯磨きをし、口腔内の清潔保持に努めている。又週に1回訪問歯科に歯磨き指導と検診をして頂き、治療の必要があればご家族に連絡して治療が出来る様にしている。		
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	日中はトイレでの排泄を基本としています。利用者一人一人の排泄を記録して排泄パターンを把握するようにしてトイレ誘導を行っています。又訴えがない方も声掛けによりトイレで排泄が出来るように支援している	職員は日々の排泄記録から利用者個々のパターンを把握し、タイミングを見て誘導することで、ほとんどの利用者は日中トイレで排泄出来ています。利用者に応じた排泄支援を継続することで、紙パンツやパッドを使用していた利用者が布の下着で過ごせるようになった方もいます。職員は排泄支援の方法や排泄用品について毎月のカンファレンスで検討しています。	
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	食物繊維を多く含む食品を積極的に食事に取り入れ水分の補給もしっかり出来る様に支援している。1日3回の食事をしっかり取って頂き、生活のリズムを整えている。又1日15分～20分ほど個人の能力に応じて散歩をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週3回出来る様にしている。湯船に入る、シャワー浴、足浴、清拭等個々の希望や体調に合わせて支援している。又ご本人のタイミングで入浴が出来る様体制を整えている。	週3回は入浴出来るよう支援し、午前中に散歩の予定があるため午後からの入浴となっています。一人ずつ湯を交換し、冬場は足浴の支援もしています。ゆず湯や菖蒲湯など季節湯を楽しんだり、職員と1対1でゆっくりと会話しながら入浴してもらっています。入浴拒否が見られる場合は声のかけ方を工夫して楽しく入浴出来るよう支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご利用者の睡眠状態や健康状態に応じて、御昼寝をされたり休息したり、時間帯に限らずその時の状況に応じて休んで頂いている。		
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	薬局より用法、効能、注意等が書かれた「あなたのお薬カード」という説明書きを発行して頂き、職員が共有出来る様にしている。又服薬まで数名によるチェックを経て服薬して頂いている。薬の変更時は状態観察をして不安がある場合は訪問看護師に連絡できる体制を取っている。		
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	お風呂に入った後の洗濯物干しや、庭に植えている草木に水をやり、食事後の食器洗い等今まで出来ていたことを継続して出来る様に個別対応している。又季節毎にお花見、食事会、運動会、紅葉見学など気分転換が出来る行事を行っている		

グループホームこころの家

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
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、暑くても寒くても本人の希望で近くの公園や歩き慣れた散歩コースに出かける様になっています。又その人にあつた外出支援で電車に乗ってスーパーに買い物に行ったり、喫茶店に入ったりして、普段とは違う生活が出来るよう支援しています。	雨の日以外は毎日午前中に散歩に出掛けています。花見や紅葉狩り、クリスマスイルミネーションを観に行ったり、全員で買い物ツアーに行くこともあります。また個別支援にも力をいれ、職員と1対1で買い物や外食、思い出の場所等に出かけています。家族と外出したり外食等を楽しみ、また日々は庭に出て外気浴したり野菜や花への水遣りをするなど、外出の機会を多く持てるよう支援しています。	
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	ご家族様よりお小遣いをお預かりしており、自己管理の出来る入居者さまには、スタッフが付き添ってお買い物を楽しんでもらっている。又金銭管理が困難な入居者様は、スーパーなどで欲しい物を手に取ってもらい一緒に並んで支払はスタッフがするようにしている。		
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	あまり電話をして欲しいと言って来られる入居者様はおられませんが、時々思い出したように息子に電話して欲しいとか、会いたい等言ってこられた場合はホームの電話を利用して何時でも電話が出来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	リビングを快適に過ごせる共用空間として活用し、季節ごとの飾り物を作成し、四季を感じて頂いています。少し離れたところにソファや椅子を置いてお好きな場所に腰掛けて外を眺めたり一人になれる空間を作っています。温度調整を行い、快適に過ごして頂ける様に努めています。	玄関やリビングにクリスマスの飾り付けをしたり、中庭には菜園に野菜や花を植え季節を感じられるよう支援しています。リビングのテーブルは利用者同士の相性を考慮して配置し、廊下に椅子やソファを置き一人で過ごせる空間も確保しています。毎日換気や清掃を行い、採光や室温管理にも気を配り利用者が快適に過ごせるよう支援しています。	
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	リビング兼食堂はいつも入居者様の笑顔と笑い声が聞こえている。リビングより少し離れた場所にソファが置いてあり手摺がついているので、歩行練習をしたり、椅子に座って新聞を読んだりしている		
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	お一人で居室で過ごされる時間はあまりなく、リビングで皆様と会話をしたり、テレビを見たりカラオケをしたり、音楽を聴いたりとお好きなように過ごしておられるが、就寝時間になるとお部屋の戻られ、テレビを持参されてる方は、お部屋でゆっくり過ごしておられる。	利用者は自宅からテレビや机、椅子、家族の写真、仏壇等馴染みの品を持参しています。現在はいませんが希望があれば畳やカーペットを敷き布団で休むことも可能です。職員が毎日掃除や換気を行い清潔保持を心掛けています。利用者は居室で好きなテレビを観たり休むなど、思い思いに過ごせるよう支援しています。	
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	水分、睡眠、排泄、服薬管理表、バイタルチェック表等個別に作成し身体状況、生活状況を記録し、医療機関への相談や介護に反映させている。又申し送りやミーティング等に活用し、情報を共有しながら対応している。		