

### 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	2277101131		
法人名	医療法人一穂会		
事業所名	グループホームハイジの家 (1階)		
所在地	静岡県浜松市西区西山町520番地		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCd=2277101131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCd=2277101131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年3月7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)】**

法人内の療養型施設に隣接し、医療機関の確保ができており安心である。利用者の方がその人らしい暮らしが継続出来るよう、スタッフ間で意見を出し合い統一したケアが出来るよう努めている。

**【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)】**

グループホームが一般的に抱える課題の、夜間や緊急時対応、防災などにおいて、敷地内の母体病院から支援者が駆けつけてくれるという大いなるスケールメリットをもっている事業所です。特に急変時や重度化した場合、かかりつけ医が身近に居ることで、健康・医療面において盤石の体制にあります。堅固な背景に支えられ、本年は“利用者の刺激誘発、をねらいとし、刺し子やプレモデルなどの趣味活動を支援する計画が進んでいます。本事業における自己評価において現状を的確に、かつ端的に表し、また改善・向上点も客観的な視点で把握できていることから、課題点をマネジメントサイクルにのせてゆける期待が膨らみます。

**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 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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念「気持ちのわかる親切、清潔、和やかな雰囲気」を基本に、グループホームの理念「自然体で安らぎ、ぬくもりのある暮らしの中で共に歩んでいきます」を実践して行くよう日々努力しています。	“その人を知る、ことを職員で共有し、個別ケアに活かし、理念実践に繋げています。便失禁が1日に何度あっても嫌な顔ひとつせず、自然にさりげない誘導をする職員をみるにつけ、管理者は浸透を感じています。	
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	町内のお祭りの参加やお店の利用に留まっており、日常的な交流にはいたっていない。法人全体で行なっている部分もあり、関わり方を考えていく必要がある。	母体病院内の園児が手作りの野菜や花を届けてくれたり、絵手紙やギター演奏などボランティアの訪問が頻回にあります。法人全体として地域と関わっていることもあり、新たな関係が結びにくい状況にあることが課題です。	地域の高齢者にしめ縄づくりを教えてもらうとか、地域や季節の行事と絡んだ関わりも検討することを期待します。
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	法人全体として行っている。グループホームとして地域の方への働きかけは不十分な面はある。運営推進会議を通して少し理解して頂くことやボランティアを導入し理解を求めて頂くよう努力している。		
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	地域住民代表、地域包括支援センター職員、家族の代表、市担当者等の参加により開催し活動や現状を報告している。サービスの向上を図るには、会議内容をより意見の出やすいものにして行く必要がある。	市職員からの提案もあり、本年は家族全員に案内をだしています。残念ながら参加はみられず、あらかじめ年度でお願いしている家族の参加に留まりました。活気ある内容を模索中で、新メンバーを開拓中です。	現在予定の、民生委員への働きかけが定期参加へと実現に繋がることを期待します。
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取り組んでいる	2ヶ月に一度推進会議にて、市の担当者に現状を報告し、市の相談員の来訪にて現状を見て頂いている。	次回運営推進会議は家族意見を反映し、地域包括支援センターの仕事内容や役割について、センター職員が講話の予定です。区役所へ足を運ぶことは少ないものの、市・包括職員には隔月で事業所の様子を直に見ての貴重な意見をもらえています。	
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	身体拘束についての研修への参加や、正しく理解して頂くよう、話し合いを重ね、実践して行くようにしている。施錠についても、基本は開錠とし、やむをえない場合のみとしている。	母体病院ではゼロ宣言をしていますが、事業所ではおこなっていません。ただし、施錠もなく、年2回程行う内部研修、都度の職員間話し合いもあり、排除への着実な推進がみられます。今後は、主にスピーチロックについて経験の浅い職員への浸透が期待されています。	
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	虐待についての知識を身につけるよう、院内研修や虐待についての記述を閲覧でき、常に考えていくことが出来るよう努めている。		

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
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	院内研修にて勉強するのみに留まり、活用支援については、法人内の担当がおもに行なっている。今後も知識として学んでいく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	法人内相談課にて十分な説明のもと、不安や疑問に関しては、管理者が直接説明する機会を設けており、理解している。		
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	推進会議での意見交換、面会時や介護計画立案時に意見や要望を聞いている。また、アンケートを実施、法人内へ報告し運営に反映させている。	家族アンケートを実施しています。17名中13名から回答があり、うち3名の記述意見に対しては、話し合いの機会を設けました。利用者からは、日常の発語を見逃さないように努め、「もっと外出を」との声から個別支援に至った例もあります。	
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	法人内に設置された意見箱の他、メールにて意見を聞くことが出来る。その他、カンファレンスでの意見交換や個別に意見を聞き反映させるよう努めている。	法人内に職員が進言できるeメールの相談窓口があります。人事考課には影響しないことが約束されていて、双方向のやりとりができます。事業所でも昨年からは本件には力をいれていて、管理者が個別面談をおこなっています。	
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	管理者が個々の努力や勤務状況、実績について把握し、代表者に報告している。労働時間や人員については、今後の課題である。		
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	個々にあった外部研修の参加や、院内研修へ積極的に参加し、施設内で繰り返し研修を重ね向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、勉強会等に参加している。少しずつ参加する機会は増えている。今後は、相互訪問の機会をつくるのが出来れば良いと考えている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	法人内の相談課にて相談員が家族より相談を受けている。本人の困っている事や、要望については、ご家族から聞き取る事が多いが要望に沿った必要なサービスの利用が出来るよう努めている。		
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	法人内の相談課にて相談を受け要望や不安を聞き取り安心してサービスの利用が出来るよう支援している。必要であれば管理者が話を聞き今後の関係作りに役立っている。		
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	法人内の相談課にて相談を受けた際、グループホームにおいての支援を必要とするのか情報交換を行ない他サービスの可能性についても検討する等、努めている。		
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	利用者の意思を大切に、出来る限り自立した生活が出来るよう、さりげなく支援したり、職員が困っている時は、助けて頂く等、支え合う関係作りをして行くようにしている。		
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	利用者ご本人にとって必要と思われる事は、ご家族に説明し、協力して頂いている。今後もご本人の気持ちや支援内容をきちんと理解していただきながら、より良い関係が保てるよう努めている。		
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	利用者の意思を大切に、出来る限り自立した生活が出来るよう、さりげなく支援したり、職員が困っている時は、助けて頂く等、支え合う関係作りをして行くようにしている。	好みの新聞を購読したり、晩酌をする人もおり、在宅の頃からの習慣を続けています。また、菩提寺で顔なじみの近所の皆さんと談笑を楽しむ利用者もいて、職員が付き添うことで継続できるよう支援しています。	
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	利用者の状況や周囲の状況にもよるが、馴染みの関係が途切れる事無く続けていけるよう支援している。ご家族に協力して頂くこともある。		

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	サービスが終了し、他施設及び在宅へ変更された後においても、必要な場合は情報提供や相談をしている。		
<b>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</b>					
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	意思の疎通が困難な方は、表情や動作から、その方にとって必要な事を汲み取り、また、生活習慣を把握し一人ひとりにあった暮らしが出来るよう常にコミュニケーションを大切にしご本人の意向に沿うよう支援している。	家族からはADL向上を望む声が多くありますが、利用者の身体状態と生活リズムを尊重し無理強いないケアに取り組んでいて、家族には根気よく説明を繰り返し理解を求めています。また、選択肢を増やすことで押し付けをなくしています。	
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	相談記録やご本人、ご家族の話し等から情報収集を行なっている。これまでのサービス利用の経過については、法人内の介護支援専門員等から情報を得、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	毎日のバイタルの記録。一人ひとりの昼夜の様子を記録し、精神面、身体面の変化の把握に努めている。医師の診察時に報告をし、心身共に安定した生活を送る事が出来るよう支援している。		
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	スタッフ間での毎日のカンファレンスやケア一担当者会議にて医師、看護師、栄養士、相談員、介護士が話し合い検討している。また、計画立案時にはご家族からの要望や意見を聞き計画に反映できるようにしている。	担当者会議は医師をはじめとする各専門職も集い、2ヶ月に1度開催されています。会議内容を踏まえ、計画作成担当者が職員の意見もとりまとめ、プラン化しています。プランはケアマネージャーが最終チェックをおこなっています。	
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	日常の様子や変化を介護記録に残し利用者の状況の把握に努め、気付をカンファレンス等で共有し、介護計画に繋げている。		
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	出来る限り、その人らしい生活を支援して行くために、ご家族との意見交換や何処まで支援が出来るか等検討し、出来る限り状況にあった対応が出来るよう努めている。		

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
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	町内のお祭りの参加や、グループホーム内での行事において、近隣のお店を活用したり、ボランティアの交流もしている。その他法人全体としておこなっている。		
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	家族の同意のもと西山病院の医師がかかりつけ医となっている。月2回の往診の他、緊急時にも対応してくれる。耳鼻科、眼科、整形外科は他医療機関家族同行で受診して頂いている。	ほぼ全利用者が母体病院をかかりつけ医に替えています。隔週の往診のほか、何かあればすみやかな処置が受けられるため、利用者・家族だけでなく、職員にも安心の環境にあります。歯科医は毎週来訪していますが、他の専門医は家族に受診支援をお願いしています。	
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	隣接の病院(協力医療機関)の看護師に必要時連絡をし適宜相談アドバイスを受けている。		
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。	法人内の担当者との会議において、情報交換が行なわれたり、その都度の報告や相談を行なっている。また、法人内の相談課により他機関との相談や情報交換を行なっている。		
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	入居時に看取りは行っていないことを説明。重度化や医療の必要性について、その都度ご家族に話をし状態、状況について理解が得られるよう努めている。また、法人内、相談課にてその後のサービスについての説明を聞いて頂いている。	看取りについては視野に入れていますが、敷地内の病院との密な連携があるため、事業所で取り組むことはなさそうです。緊急時も外来ナースに電話し、適切な指示を仰ぐことができ、また必要に応じて医師もすぐ駆け付けてくれます。	重度化について家族理解がまちまちのことですので、運営推進会議などを活用し、家族も含めた勉強会など期待します。
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	急変事は隣接する病院から看護師がただちに来る事になっている為、定期的に訓練を行なうまでの事はしていないが、周知しておく必要はある。		
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	災害対策マニュアルや年3回の防災訓練。入居者の非難誘導も行なっている。マニュアルに沿った行動が出来るよう日頃から認識しているようにしていきたい。	独自の手順書があり、母体病院と連携した3回の訓練の内、1回は消防署職員の指導を直接受けています。近隣からの参加者はいないものの、夜間も病院からの応援が期待できます。今年初めて地域の防災訓練に職員が参加しています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの精神状態やその時の状況を把握した言葉掛けを行っている。利用者の生活リズムに合わせさりげない誘導、少し待つて見守る等、配慮した対応を行なっている。	プライバシーの配慮は高く、トイレ介助では職員は一度外へでて、終えたことを確認した後、もう一度中に入るという徹底ぶりです。また、午睡の最中にトイレ誘導で起こすということもありません。あくまでも、本人の在りたいようにを旨としています。	
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	一人ひとりの認知機能を把握し、その人の出来る力を大切にしている。表情、言葉の端から感じ取れる思いを汲み取る事が出来るよう寄り添い待つ事を基本としたケアを行なっている。		
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	現在、業務が以前より増え勤務体制も変わった為、以前のようなゆとりが少なくなってきたが、その中でも工夫し、利用者の生活がゆったりしたもの、希望に沿えるものであるよう努めている		
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	二ヶ月に一度の理容師の来訪やご家族の協力により行きつけの美容院への外出。出来る限りその人に合ったおしゃれが出来るよう支援している。身支度を整える事が困難な方にはさりげなく援助している。		
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	食事の配膳、片付けは無理強いせず、自然な形で手伝って頂けるようにしている。職員も同じテーブルで食事をし、一緒に食事を楽しんでいる。月2回の手作り昼食では、職員と共に料理を楽しんでいる。	ご飯は事業所で炊いていますが、惣菜は病院内厨房で調理されたものが提供されています。配膳では副食から配膳し、汁ものは後とし、温かいうちにとの心配りが感じられます。月2回手作りランチで、手巻きずしなども楽しんでいます。	
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	個々に合わせた食事形態であり、法人の栄養士によるカロリー計算された食事内容である。嚥下に合わせ、刻みやトロミ、お粥等の提供をしているアレルギーのある食材は、別の食材提供し、利用者が同じように栄養が取れるようにしている。		
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	月2回の協力歯科医院の衛生士による口腔ケアの指導を受けている。義歯の方は曜日を決め「入れ歯洗浄剤」を行なっている。ご自分で出来ない方はスタッフが誘導し、お茶で口をゆすいで頂いている。		

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
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	排泄のパターンを把握し身体機能の状態によりパットの使用やトイレ誘導を行なっている。その際プライバシーに配慮し、自立に向けた支援をしている。	パターン把握における誘導により、車椅子から歩行器へと移行し、自立での排泄が叶った例もあります。パットの種類も検討し、利用者個々にあったものを選んでいて、家族負担に配慮した原価意識があります。	
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	毎日の献立に乳製品があり、また排泄状況の記録や腹部の張り等を確認しながら水分摂取を勧めている。内服薬が必要な方には内服薬の調節を行なっている。		
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	一日置きの入浴や時間帯は決まっているが、利用者の気持ちに沿って無理強いはしていない。認知機能に合わせた言葉掛けをし、気持ちよく入浴が出来るよう配慮している。	毎日入浴希望者は毎日入っていて、一方で拒否の人にはタイミングをみた声掛けを繰り返し、どの時間帯でも入浴できるよう支援しています。職員との会話が弾むため、浴室に20分～30分という長湯の利用者が多くいます。	
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	利用者一人ひとりのその日のリズム、精神状態を観察し、日中の活動を促したり、休息をとって頂いたりしている。必要であれば医師の指示のもと内服薬の利用もしている。		
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	内服薬は医師の診察時に説明を受け情報を共有している。内服薬の開始、中止、内服後の状態等記録し症状の変化を見極めるよう努めている。変化があった場合には医師に相談し内服の変更を行なっている。		
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	本人の出来る力、意志を大切し日々支援している嗜好品や楽しみごとが継続して出来るようスタッフ間で話し合いをしている。ご家族へも説明し協力して頂く必要もある。		
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	外出の機会が少なく、限られた人になってしまっている。年2回の外出レクリエーションだけでなく日常的に外出や気分転換を図れるよう、考えていきたい。	状態によって行ける場所や店舗が異なる為、個別または小グループでの外出がおこなわれています。毎週木曜日を買い物の日と決め、必ず1名は職員と出掛けています。また、重度化しても広い敷地内の散歩が叶っています。	



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
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	金銭管理が可能な方には所持して頂いている。少し不安のある方はお預かりし必要時使用して頂くようにしている。混乱を招きやすい方には状況に合わせた対応をし、買い物を楽しんで頂いている。		
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	個人で携帯を持っている方もあり、管理できるかたには持って頂いている。トラブルや混乱を招く方は、預からせて頂く等、個人にあった使用をしている。手紙は常にやり取り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	共有の空間は清潔を保つよう努めている。二階は高天井があり暖かい日差しが心地よく、一階は広いテラスがあり木々の緑が気持ちよい場所となっている。ホール内には利用者の作品や日々の写真を展示し和やかで過ごしやすい空間となっている。	共有スペースが広く、バルコニー側は一面窓となっていて、採光が降り注ぎ、暖房が不要なときもあるほどです。バルコニーのプランターでそよぐ花、観葉植物、水槽ではプレコ(熱帯魚)が泳ぎ、和めるようにとの職員の想いが伝わります。	
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	皆さんが集まれる居間や一人や数人で作業できるテーブルがある。所々に置いた観葉植物がさりげない目隠しとなっており、一人でくつろげる場所となっている。		
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	ベットとタンスはこちらで用意した物を使用している。個々に使い慣れたものを使用し暮らしやすい居室作りをしているが、利用者の状態によっては、物を置かない部屋作りをしているところもある。	職員が毎日掃除をおこなっていますが、週2回プロの清掃業者が入っていて、常に清潔に保たれています。洋服好きな人が大きなタンスを持ち込んでいたり、趣味の俳句を続ける人の机には俳句セットが置かれ、その人らしい暮らしがあることが覗えます。	
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	建物内はバリアフリー。ドアやタンスは開けやすいよう軽くできている。必要な箇所には手摺をつけている。希望により居室に名前を貼っている。台所も利用者の使いやすい高さになっている。		

### 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	2277101131		
法人名	医療法人一穂会		
事業所名	グループホームハイジの家 (2階)		
所在地	静岡県浜松市西区西山町520番地		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCd=2277101131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvoCd=2277101131-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年3月7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)】**

法人内の療養型施設に隣接し、医療機関の確保ができており安心である。利用者の方がその人らしい暮らしが継続出来るよう、スタッフ間で意見を出し合い統一したケアが出来るよう努めている。

**【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)】**

グループホームが一般的に抱える課題の、夜間や緊急時対応、防災などにおいて、敷地内の母体病院から支援者が駆けつけてくれるという大いなるスケールメリットをもっている事業所です。特に急変時や重度化した場合、かかりつけ医が身近にいて、健康・医療面において盤石の体制にあります。堅固な背景に支えられ、本年は“利用者の刺激誘発、をねらいとし、刺し子やプレモデルなどの趣味活動を支援する計画が進んでいます。本事業における自己評価において現状を的確に、かつ端的に表し、また改善・向上点も客観的な視点で把握できていることから、課題点をマネジメントサイクルにのせてゆける期待が膨らみます。

**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 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)	○	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				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念「気持ちのわかる親切、清潔、和やかな雰囲気」を基本に、グループホームの理念「自然体で安らぎ、ぬくもりのある暮らしの中で共に歩んでいきます」を実践して行くよう日々努力しています。	「その人を知る、ことを職員で共有し、個別ケアに活かし、理念実践に繋げています。便失禁が1日に何度あっても嫌な顔ひとつせず、自然にさりげない誘導をする職員をみるにつけ、管理者は浸透を感じています。	
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	町内のお祭りの参加やお店の利用に留まっておき、日常的な交流にはいたっていない。法人全体で行なっている部分もあり、関わり方を考えていく必要がある。	母体病院内の園児が手作りの野菜や花を届けてくれたり、絵手紙やギター演奏などボランティアの訪問が頻回にあります。法人全体として地域と関わっていることもあり、新たな関係が結びにくい状況にあることが課題です。	地域の高齢者にしめ縄づくりを教えてもらうとか、地域や季節の行事と絡んだ関わりも検討することを期待します。
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	法人全体として行っている。グループホームとして地域の方への働きかけは不十分な面はある。運営推進会議を通して少し理解して頂くことやボランティアを導入し理解を求めて頂くよう努力している。		
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	地域住民代表、地域包括支援センター職員、家族の代表、市担当者等の参加により開催し活動や現状を報告している。サービスの向上を図るには、会議内容をより意見の出やすいものにして行く必要がある。	市職員からの提案もあり、本年は家族全員に案内をだしています。残念ながら参加はみられず、あらかじめ年度でお願いしている家族の参加に留まりました。活気ある内容を模索中で、新メンバーを開拓中です。	現在予定の、民生委員への働きかけが定期参加へと実現に繋がることを期待します。
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	2ヶ月に一度推進会議にて、市の担当者に現状を報告し、市の相談員の来訪にて現状を見て頂いている。	次回運営推進会議は家族意見を反映し、地域包括支援センターの仕事内容や役割について、センター職員が講話の予定です。区役所へ足を運ぶことは少ないものの、市・包括職員には隔月で事業所の様子を直に見ての貴重な意見をもらえています。	
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	身体拘束についての研修への参加や、正しく理解して頂くよう、話し合いを重ね、実践して行くようにしている。施錠についても、基本は開錠とし、やむをえない場合のみとしている。	母体病院ではゼロ宣言をしていますが、事業所ではおこなっていません。ただし、施錠もなく、年2回程行う内部研修、都度の職員間話し合いもあり、排除への着実な推進がみられます。今後は、主にスピーチロックについて経験の浅い職員への浸透が期待されています。	
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	虐待についての知識を身につけるよう、院内研修や虐待についての記述を閲覧でき、常に考えていくことが出来るよう努めている。		

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
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	院内研修にて勉強するのみに留まり、活用支援については、法人内の担当者がおもに行なっている。今後も知識として学んでいく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	法人内相談課にて十分な説明のもと、不安や疑問に関しては、管理者が直接説明する機会を設けており、理解している。		
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	推進会議での意見交換、面会時や介護計画立案時に意見や要望を聞いている。また、アンケートを実施、法人内へ報告し運営に反映させている。	家族アンケートを実施しています。17名中13名から回答があり、うち3名の記述意見に対しては、話し合いの機会を設けました。利用者からは、日常の発語を見逃さないように努め、「もっと外出を」との声から個別支援に至った例もあります。	
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	法人内に設置された意見箱の他、メールにて意見を聞くことが出来る。その他、カンファレンスでの意見交換や個別に意見を聞き反映させるよう努めている。	法人内に職員が進言できるeメールの相談窓口があります。人事考課には影響しないことが約束されていて、双方向のやりとりができます。事業所でも昨年からは本件には力をいれていて、管理者が個別面談をおこなっています。	
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	管理者が個々の努力や勤務状況、実績について把握し、代表者に報告している。労働時間や人員については、今後の課題である。		
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	個々にあった外部研修の参加や、院内研修へ積極的に参加し、施設内で繰り返し研修を重ね向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、勉強会等に参加している。少しずつ参加する機会は増えている。今後は、相互訪問の機会をつくるのが出来れば良いと考えている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	法人内の相談課にて相談員が家族より相談を受けている。本人の困っている事や、要望については、ご家族から聞き取る事が多いが要望に沿った必要なサービスの利用が出来るよう努めている。		
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	法人内の相談課にて相談を受け要望や不安を聞き取り安心してサービスの利用が出来るよう支援している。必要であれば管理者が話を聞き今後の関係作りに役立てている。		
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	法人内の相談課にて相談を受けた際、グループホームにおいての支援を必要とするのか情報交換を行ない他サービスの可能性についても検討する等、努めている。		
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	利用者の意思を大切に、出来る限り自立した生活が出来るよう、さりげなく支援したり、職員が困っている時は、助けて頂く等、支え合う関係作りをして行くようにしている。		
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	利用者ご本人にとって必要と思われる事は、ご家族に説明し、協力して頂いている。今後もご本人の気持ちや支援内容をきちんと理解していただきながら、より良い関係が保てるよう努めている。		
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	利用者の意思を大切に、出来る限り自立した生活が出来るよう、さりげなく支援したり、職員が困っている時は、助けて頂く等、支え合う関係作りをして行くようにしている。	好みの新聞を購読したり、晩酌をする人もおり、在宅の頃からの習慣を続けています。また、菩提寺で顔なじみの近所の皆さんと談笑を楽しむ利用者もいて、職員が付き添うことで継続できるよう支援しています。	
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	利用者の状況や周囲の状況にもよるが、馴染みの関係が途切れる事無く続けていけるよう支援している。ご家族に協力して頂くこともある。		

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	サービスが終了し、他施設及び在宅へ変更された後においても、必要な場合は情報提供や相談をしている。		
<b>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</b>					
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	意思の疎通が困難な方は、表情や動作から、その方にとって必要な事を汲み取り、また、生活習慣を把握し一人ひとりにあった暮らしが出来るよう常にコミュニケーションを大切にしご本人の意向に沿うよう支援している。	家族からはADL向上を望む声が多くありますが、利用者の身体状態と生活リズムを尊重し無理強いないケアに取り組んでいて、家族には根気よく説明を繰り返し理解を求めています。また、選択肢を増やすことで押し付けをなくしています。	
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	相談記録やご本人、ご家族の話し等から情報収集を行なっている。これまでのサービス利用の経過については、法人内の介護支援専門員等から情報を得、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	毎日のバイタルの記録。一人ひとりの昼夜の様子を記録し、精神面、身体面の変化の把握に努めている。医師の診察時に報告をし、心身共に安定した生活を送る事が出来るよう支援している。		
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	スタッフ間での毎日のカンファレンスやケア担当者会議にて医師、看護師、栄養士、相談員、介護士が話し合い検討している。また、計画立案時にはご家族からの要望や意見を聞き計画に反映できるようにしている。	担当者会議は医師をはじめとする各専門職も集い、2ヶ月に1度開催されています。会議内容を踏まえ、計画作成担当者が職員の意見もとりまとめ、プラン化しています。プランはケアマネージャーが最終チェックをおこなっています。	
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	日常の様子や変化を介護記録に残し利用者の状況の把握に努め、気付をカンファレンス等で共有し、介護計画に繋げている。		
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	出来る限り、その人らしい生活を支援して行くために、ご家族との意見交換や何処まで支援が出来るか等検討し、出来る限り状況にあった対応が出来るよう努めている。		

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
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	町内のお祭りの参加や、グループホーム内での行事において、近隣のお店を活用したり、ボランティアの交流もしている。その他法人全体としておこなっている。		
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	家族の同意のもと西山病院の医師がかかりつけ医となっている。月2回の往診の他、緊急時にも対応してくれる。耳鼻科、眼科、整形外科は他医療機関家族同行で受診して頂いている。	ほぼ全利用者が母体病院をかかりつけ医に替えています。隔週の往診のほか、何かあればすみやかな処置が受けられるため、利用者・家族だけでなく、職員にも安心の環境にあります。歯科医は毎週来訪していますが、他の専門医は家族に受診支援をお願いしています。	
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	隣接の病院(協力医療機関)の看護師に必要時連絡をし適宜相談アドバイスを受けている。		
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。	法人内の担当者との会議において、情報交換が行なわれたり、その都度の報告や相談を行なっている。また、法人内の相談課により他機関との相談や情報交換を行なっている。		
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	入居時に看取りは行っていないことを説明。重度化や医療の必要性について、その都度ご家族に話をし状態、状況について理解が得られるよう努めている。また、法人内、相談課にてその後のサービスについての説明を聞いて頂いている。	看取りについては視野に入れていますが、敷地内の病院との密な連携があるため、事業所で取り組むことはなさそうです。緊急時も外来ナースに電話し、適切な指示を仰ぐことができ、また必要に応じて医師もすぐ駆け付けてくれます。	重度化について家族理解がまちまちのことですので、運営推進会議などを活用し、家族も含めた勉強会などを期待します。
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	急変事は隣接する病院から看護師がただちに来る事になっている為、定期的な訓練を行なうまでの事はしていないが、周知しておく必要はある。		
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	災害対策マニュアルや年3回の防災訓練。入居者の非難誘導も行なっている。マニュアルに沿った行動が出来るよう日頃から認識しているようにしていきたい。	独自の手順書があり、母体病院と連携した3回の訓練の内、1回は消防署職員の指導を直接受けています。近隣からの参加者はないものの、夜間も病院からの応援が期待できます。今年初めて地域の防災訓練に職員が参加しています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの精神状態やその時の状況把握した言葉掛けを行っている。利用者の生活リズムに合わせてさりげない誘導、少し待つて見守る等、配慮した対応を行なっている。	プライバシーの配慮は高く、トイレ介助では職員は一度外へでて、終えたことを確認した後、もう一度中に入るという徹底ぶりです。また、午睡の最中にトイレ誘導で起こすということもありません。あくまでも、本人の在りたいようにを旨としています。	
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	一人ひとりの認知機能を把握し、その人の出来る力を大切にしている。表情、言葉の端から感じ取れる思いを汲み取る事が出来るよう寄り添い待つ事を基本としたケアを行なっている。		
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	現在、業務が以前より増え勤務体制も変わった為、以前のようなゆとりが少なくなってきたが、その中でも工夫し、利用者の生活がゆったりしたもの、希望に沿えるものであるよう努めている		
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	二ヶ月に一度の理容師の来訪やご家族の協力により行きつけの美容院への外出。出来る限りその人に合ったおしゃれが出来るよう支援している。身支度を整える事が困難な方にはさりげなく援助している。		
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	食事の配膳、片付けは無理強いせず、自然な形で手伝って頂けるようにしている。職員も同じテーブルで食事をし、一緒に食事を楽しんでいる。月2回の手作り昼食では、職員と共に料理を楽しんでいる。	ご飯は事業所で炊いていますが、惣菜は病院内厨房で調理されたものが提供されています。配膳では副食から配膳し、汁ものは後とし、温かいうちにとの心配りが感じられます。月2回手作りランチで、手巻きずしなども楽しんでいます。	
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	個々に合わせた食事形態であり、法人の栄養士によるカロリー計算された食事内容である。嚥下に合わせ、刻みやトロミ、お粥等の提供をしているアレルギーのある食材は、別の食材提供し、利用者が同じように栄養が取れるようにしている。		
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	月2回の協力歯科医院の衛生士による口腔ケアの指導を受けている。義歯の方は曜日を決め「入れ歯洗浄剤」を行なっている。ご自分で出来ない方はスタッフが誘導し、お茶で口をゆすいで頂いている。		



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
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	排泄のパターンを把握し身体機能の状態によりパットの使用やトイレ誘導を行なっている。その際プライバシーに配慮し、自立に向けた支援をしている。	パターン把握における誘導により、車椅子から歩行器へと移行し、自立での排泄が叶った例もあります。パットの種類も検討し、利用者個々にあったものを選んでいて、家族負担に配慮した原価意識があります。	
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	毎日の献立に乳製品があり、また排泄状況の記録や腹部の張り等を確認しながら水分摂取を勧めている。内服薬が必要な方には内服薬の調節を行なっている。		
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	一日置きの入浴や時間帯は決まっているが、利用者の気持ちに沿って無理強いはしていない。認知機能に合わせた言葉掛けをし、気持ちよく入浴が出来るよう配慮している。	毎日入浴希望者は毎日入っていて、一方で拒否の人にはタイミングをみた声掛けを繰り返し、どの時間帯でも入浴できるよう支援しています。職員との会話が弾むため、浴室に20分～30分という長湯の利用者が多くいます。	
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	利用者一人ひとりのその日のリズム、精神状態を観察し、日中の活動を促したり、休息をとって頂いたりしている。必要であれば医師の指示のもと内服薬の利用もしている。		
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	内服薬は医師の診察時に説明を受け情報を共有している。内服薬の開始、中止、内服後の状態等記録し症状の変化を見極めるよう努めている。変化が有った場合には医師に相談し内服の変更を行なっている。		
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	本人の出来る力、意志を大切し日々支援している嗜好品や楽しみごとが継続して出来るようスタッフ間で話し合いをしている。ご家族へも説明し協力して頂く必要もある。		
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	外出の機会が少なく、限られた人になってしまっている。年2回の外出レクリエーションだけでなく日常的に外出や気分転換を図れるよう、考えていきたい。	状態によって行ける場所や店舗が異なる為、個別または小グループでの外出がおこなわれています。毎週木曜日を買物の日と決め、必ず1名は職員と出掛けています。また、重度化しても広い敷地内の散歩が叶っています。	

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
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	金銭管理が可能な方には所持して頂いている。少し不安のある方はお預かりし必要時使用して頂くようにしている。混乱を招きやすい方には状況に合わせた対応をし、買い物を楽しんで頂いている。		
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	個人で携帯を持っている方もあり、管理できるかたには持って頂いている。トラブルや混乱を招く方は、預らせて頂く等、個人にあった使用をしている。手紙は常にやり取り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	共有の空間は清潔を保つよう努めている。二階は高天井があり暖かい日差しが心地よく、一階は広いテラスがあり木々の緑が気持ちよい場所となっている。ホール内には利用者の作品や日々の写真を展示し和やかで過ごしやすい空間となっている。	共有スペースが広く、バルコニー側は一面窓となっていて、採光が降り注ぎ、暖房が不要なときもあるほどです。バルコニーのプランターでそよぐ花、観葉植物、水槽ではプレコ(熱帯魚)が泳ぎ、和めるようにとの職員の想いが伝わります。	
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	皆さんが集まれる居間や一人や数人で作業できるテーブルがある。所々に置いた観葉植物がさりげない目隠しとなっており、一人でくつろげる場所となっている。		
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	ベットとタンスはこちらで用意した物を使用して頂いている。個々に使い慣れたものを使用し暮らしやすい居室作りをしているが、利用者の状態によっては、物を置かない部屋作りをしているところもある。	職員が毎日掃除をおこなっていますが、週2回プロの清掃業者が入っていて、常に清潔に保たれています。洋服好きな人が大きなタンスを持ち込んでいたり、趣味の俳句を続ける人の机には俳句セットが置かれ、その人らしい暮らしがあることが覗えます。	
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	建物内はバリアフリー。ドアやタンスは開けやすいよう軽くできている。必要な箇所には手摺をつけている。希望により居室に名前を貼っている。台所も利用者の使いやすい高さになっている。		