

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	4370500565		
法人名	医療法人すえひろ会		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	熊本県水俣市塩浜町2-19		
自己評価作成日	平成29年4月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月18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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成29年4月28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)】

グループホームの玄関先には、季節の花々に囲まれ静かな環境にある。母体が医療法人であり、敷地内にクリニックと病院がある為、入居者の体調管理や急変時の対応も連携が取れている。ご家族も安心しておられる。入居者、一人ひとりの生活歴を把握し出来る事の継続に努めている。敷地横に畑を作っており、野菜の成長を楽しみにされ、職員と共に収穫し食している。地域交流に関しては、運営推進会議で得た情報で十五夜や地域の祭りに参加している。また、保育園の園児との交流や中学生の職場体験、傾聴ボランティアの受け入れをしており、地域交流に積極的に活動している。私達職員は、常に運営理念を頭に入れ、朝の朝礼で暗唱し仕事に着いている。専門職業人として、外部の研修会や法人内の研修会で学びサービスの質の向上に繋げている。

【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)】

母体である医療法人の一角を占めるホームは、そのスケールメリットを生かした研修等の充実や、各委員会活動を職員のケアに直結させ、家族の満足とともに職員の自信に繋げている。開設して15年という中で、入居者の皆さんの今ある姿に直視し、残存能力を引き出しながら日々を楽しまれる様子は実にのびやかである。職員の寄り添いと傾聴は精神の安定と和やかな生活に反映され、103歳という超高齢化した中でも自分史を出すことを目標として今を生きられる姿は生き生きとしており、個性豊かな入居者の存在もホームを明るくしている。開設して15年、地域の中で確固たる基盤が築かれ、職員は笑顔で入居者の思いの実現に親身になって支援している。職員のケア向上への意識の高さも畑作りや、高齢化の中でリスク説明書や重度化・終末期指針等を新たに整備されたこと、地震を受け防災頭巾を入居者と共に作成されたこと等に表出しており、今後の展開が更に楽しみなホームである。

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)	○	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	「家庭的な雰囲気の中で、ゆったりと楽しく、いきいきと」の運営理念のもと入居者と職員が生活する上で楽しく笑顔の絶えない温かいホーム作りの実践に努めている。	開設時からの理念を継続し、申し送りと共に唱和することで一日をスタートさせ、日常生活の中や運営会議(月1回)の中で理念を想起させながら話しあいを行っている。自分誌を出すことを目標として103歳の今を生きる入居者の姿は生き生きとし、上手く年を重ねられる入居者に寄り添う職員や、煩雑な業務の中にあっても笑顔を忘れない姿勢、入居者個々の違いを認識した個別ケア等に高い意識で臨まれていることが表出している。昼食の下準備に取組む入居者同士の弾む会話等、明るいホーム形成が理念の実践として確認された。	
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	運営推進会議を通して自治会、民生委員の方々に、地域の行事を教えて頂き、参加し交流している。又、地域のボランティアの方も定期的に来て下さるようになっていく。	地域との関係継続への努力を惜しまないホームであり、運営推進会議を生かしながら地域の中での生活を拡充させている。地区の子ども会、中学校体育祭、まちかど健康塾等に参加する等世代間を超え多岐に亘って交流している。定期的なボランティアの訪問や入居者の住み慣れた地域へ出かけたことをきっかけとしてホームへの訪問に繋げる等一層地域住民との関係に深まりを見せている。	
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	地域の認知症相談窓口として水俣市の地域密着型サービス事業所は、サポートセンターを設けている。		

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
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	運営推進会議メンバー10名で2カ月に1度奇数月の第4水曜日に会議を行い、グループホーム内の活動報告や、行政や包括からのインフォメーション、地域(民生委員)の声も聴くことが出来る、有意義な場となっている。	水俣市の運営推進会議に関するガイドラインに則り定期的に開催する運営推進会議は、各委員からの意見や要望や、行政サイドからの情報提供等をもとに意見交換が行われている。インシデント・アクシデントや事故防止対策・リスクメント委員会、身体拘束廃止への取り組み等を開示し、日常の生活の様子も視覚を通して説明する等透明性のある運営体制であり、地域行事や一人くらい高齢者等の情報リサーとの場としても有意義な会議が開催されている。	
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・包括の担当者とは推進会議に参加して頂いている為、顔なじみの関係を作ることが出来ている。相談などもしやすい環境にあり、親身に対応して下さる。	実地指導や、地域包括主催の研修会参加の他、認知症相談窓口としてサポートセンターを設ける等協働している。また、運営推進会議を通じて行政担当者との良好な関係を築き、不明な点等適切なアドバイスを得ており、協力関係を築いている。	
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「介護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	法人内で身体拘束廃止委員会があり、グループホームの委員も月1回の会議に参加し、年に2回は法人内の身体拘束廃止に関する研修を行い、身体拘束をしないケアについて学ぶことができています。	身体拘束廃止に向けた指針を掲げたホームであることや、法人全体での身体拘束廃止委員会による研修や事例検討等を行っており、拘束の弊害を正しく認識している。また、法人として接遇にも力を入れており、言葉のチェックリスト(馴れ合いの言葉、子ども扱いや幼稚言葉等)による振り返りや、月1回他部署からのチェックが行われている。家族と相談しプランに上げ転倒予防としてセンサーを使用する場合もある。玄関は開錠しており、天気次第では散歩に出かける方等入居者個々の状況を把握し、拘束の無い自由な生活を支援している。	
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	高齢者虐待に関する研修が市や包括主催であり、研修に参加し学んだことを、グループホームの勉強会で伝達講習を行い、虐待防止の理解に努めている。		

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	権利擁護や成年後見人制度について、研修会が市・包括主催で開催される際は参加し、法人内でも学ぶ機会がある。必要に応じ、関係機関と連携し活用していきたい。		
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	入所時は、運営規定、重要事項説明書にて説明を行い、本人やご家族の要望、心配事などを聞き入れ安心して入居できるよう納得された上で契約を結んでいる。		
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	定期的に、ゆうゆう便り(生活の様子)を発行し、日常を見て頂いている。ご家族の面会時には、近状を伝え、遠方の方には電話にて報告している。家族会を年に一度、食事会を行っている。又、玄関にご意見箱を設置し運営に反映させている。	職員は入居者に寄り添い、会話の中で要望等を聞き取りし、家族には意見箱の他、面会時及び年1回開催する家族会の中で意見等を収集し、ホーム運営に反映させている。また、日常生活を写真により発信している。ホーム内外の苦情相談窓口を掲示し、契約時に説明している。	家族との良好な関係性であることは、家族からのお褒めの言葉に表れている。今後も、家族の忌憚りの無い意見等をホーム運営に反映いただきたい。
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	毎月、グループホームの運営会議を行い、施設長をはじめ、法人の看護部長も参加し、職員が意見を出せる場となっている。また、毎朝の朝礼でも、気になる事など意見や提案ができています。	管理者は、日々ケアに入り職員とのコミュニケーションを図る等お互いが声かけできる環境を作っている。また、毎月の運営会議や委員会活動も充実し、目標達成に全員が心を一つにしている。施設長や法人看護部長等の参加による定例の運営会議等職員の意見や提案を出せる環境とともに、産休・育休の他、法人全体が風通しの良い環境にあり、離職も少なく働きやすさに繋げている。	
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	職員個々の状況を把握し、各自が意欲を持って仕事ができるよう職場環境作りに努めている。定期的に個別面談を行っている。		

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
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	法人内外の研修は全体に呼びかけ、必ず各ユニットから参加している。参加できなかった職員にも伝達講習している。新入職者に対しても法人全体で研修を行っており質の向上に努めている。		
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	水俣、芦北地区の地域密着型サービス事業所と、ブロック会研修を通じ交流を深めている。施設交換研修も年に2回行い、お互いに刺激になっている。		
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	入居前には、本人に会い、自宅訪問を行い暮らしの現状を把握している。入居者、ご家族の要望、生活歴を伺いアセスメントを行っている。安心して生活が出来る環境作りに努めている。		
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	入居するにあたり、ご家族の心配事や要望を面談時に聞き取りを行っている。可能な限りのご家族の協力を得ながら、新しい環境になじめるよう、ご家族と密に近状を報告しながら信頼関係作りに努めている。		
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	入居前に関わっていた事業所にも聞き取り、情報を伺っている。本人のニーズを抽出し、必要な支援を見極め対応している。		
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	共同生活をするもの同士、本人の出来る事を一緒に行う事で家族の一員として信頼関係を築いている。		

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
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	本人を支援する中で、ご家族の協力は必要である為、連絡を密に取り連携を保てるよう関係作り心にかけている。		
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	馴染みの関係の継続に関して、行きつけの美容室や、住み慣れた地域で行われている健康塾に参加し、関係が途切れないよう努めている。友人等の面会もある。	自宅まで出かけ”つわ”を取って帰る方や、月命日に訪問して下さる親戚、行きつけの美容室の利用等馴染の関係性を家族の協力も得ながら継続させている。また、日記や新聞・本を読まれる方や住み慣れた地域の”まちかど健康塾”に登録し参加される等これまでの生活環境を崩さないよう支援している。入居者同士や職員との会話の中に馴染みの関わりが表出している。	
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	入居者同士の関係性をみながら安心して生活出来るように支援している。必要に応じて職員が間に入り調整している。		
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	グループホームの退所後も、入院された方へはお見舞いに行ったり、ご家族からの相談事も随時対応して、これまでの関係を大切にしている。		
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	本人、ご家族の希望、意向をくみ取り、本人の思いを大切に、困難な場合は、カンファレンスを重ねることで、本人本位に添えるよう意向の現実に努めている。	以前の生活スタイルを把握し、本人の希望を叶えてほしいとする家族の思いや本人の”○〇したい”との思いに応じ支援している。意思を持ち生活される方が多いが、中には遠慮される方もあり、職員が個々に声をかけ思い等を把握し、昔話の中で思いを蘇られたり、カンファレンスにより思いを見出し支援している。	

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
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	入居前に、自宅や施設を訪問し、関わりのあるご家族やケアマネージャー等から情報を聞き取り、生活歴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	暮らしの中で、日々の過ごし方で、本人の興味がある事、出来る事を把握し、出来る限りの継続、支援が出来るよう努めている。		
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	長期、短期目標の課題がクリア出来るよう、本人・ご家族・関係者で話し合い連携を図り、介護計画を作成し、ケアに反映している。3ヶ月毎にモニタリング実施し、現状把握できている。	課題整理総括表を新たに作成し、自立した日常生活の阻害要因を把握しており、本人のニーズをもとにしたプランを作成している。”自分なりに一生懸命、ゆっくりと穏やかに生きていきたい”との思いが反映したプラン等、3ヵ月毎のモニタリングにより課題を見極め、半年毎に話し合いながら再作成している。又、半年毎には転倒・転落アセスメントをスコアシートにより把握したり、状態変化には随時見直されており、現状に即した具体的なプランが作成されている。	アセスメントやかケアプラン作成に関わることで、人生観を見ることができるとしており、今後も高齢化する入居者の”今”に寄り添ったプランニングに大いに期待される。
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	個人ファイルに血圧・食事量・介護計画に対しての記録を行っている。特記事項は2号用紙に記入し、情報を共有している。又、職員間の連絡は申し送りノートを活用している。		
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	本人やご家族の要望に対応できるよう柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる		
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	運営推進会議に参加して頂く民生委員の方々に地域の祭りに誘ってもらい参加している。また、傾聴ボランティアや地域の保育園、ハーモニカ演奏のボランティアの受け入れを行い、入居者の楽しみ事に繋げている。		

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
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	入居時にかかりつけ医の確認を行っている。ご家族が希望される所をかかりつけ医としているが、ほとんどの方が法人内のクリニックをかかりつけ医としている。他科受診に関しては、ご家族に依頼し、都合がつかない場合はホームで対応する。	内科・整形については現在全員が法人の医療機関をかかりつけ医としており、休日対応やクリニック看護師と情報を共有している。他科受診は希望に沿って支援している。バイタルチェックは基本的に1日置きに行っているが、インフルエンザの時期などは、毎日実施し異常の早期発見に努めている。歯科は協力医もあるが、殆どの方が馴染みの医院を継続され、家族やホームで受診対応している。食後の口腔ケアは義歯の洗浄を含め、自室の洗面台で行われている。	
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	入居者の体調管理は、法人内クリニック看護師と連携を取り、報告、連絡、相談を密にしている。クリニック看護師とグループホーム専用の申し送りノートも活用している。		
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、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。	入居者が入院された場合は、ご家族と入院機関との情報を共有し、本人の状態を確認し退院支援を行っている。		
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	重度化や終末期に関しては、入居時のご家族との面談時に方向性を伺い、重度化した場合の指針に基づき説明を行っている。ホームと医療機関、ご家族と連携を密にし、支援している。	看取りに関するシリーズの研修に参加し、重度化した場合の対応、看取りに関する方針を作成し家族の同意を得ている。また、家族の意向をその都度確認している。ホームでは本人の好みや食べられる物での栄養摂取(饅頭・茶碗蒸しなど)で出来る食事支援によりギリギリまで対応することとしている。最終は医療機関への転院が行われることから、特に母体医療機関と家族との連携を図り、望まれる終末の場面を支えている。	
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	緊急時、迅速に対応できるように、各階の目の届きやすい所に掲示している。火災・地震対策についても、消防署に研修依頼し、学習しており、年に2回、避難訓練を行っている。		

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
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	運営推進会議でも議題に上げ、地域の避難所の確認と、グループホームの避難場所について検討したり、居室前には、だれが見ても分かるように、車椅子と歩ける人の掲示をしたり、地震対策として手作りで頭巾と着替えを備えている。	火災については日頃の安全管理の重要性を認識し、日誌の中に火元チェック項目を設けたり、居室入口にはその方の移動手段(独歩や車椅子など)を記している。昨年の熊本地震では、ホームに大きな被害はなかったものの、法人の安全委員会を中心にした研修会やブロック研修会などで今後の心構えや緊急時の移送方法を学んでいる。また、防災無線が1階に早急に付けられている。運営推進会議の中でも災害対策を議題としては話し合い、ホームの避難は隣接する病院へ行くこと等明確にしている。	熊本地震後は、更に災害対策に努め備蓄を見直した他、ベッドに入居者と作った防災頭巾や1日分の着替え袋を下げ有事に備えている。災害対策については万全ということはなく、今後あらゆる想定を行い、入居者・職員の安全確保に努めていかれる事が期待される。
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	入居者のプライバシーや尊厳を損なわないよう、職員は心がけ、法人内の身体拘束廃止委員会で定期的に言葉のチェックリストを行い、優しく、丁寧な言葉使いに努めている。	呼称は苗字にさん付けを基本としているが、入居時に「呼ばれたい呼び方」を聞き取りしている。ホームの日常生活はその人に合った時間を過ごしてもらう事が尊厳に繋がるとして個々の生活パターンや意思を大切に支援している。接遇は法人として力を入れており、他の部署からの確認(言葉のラウンド)や、言葉のチェックリストを活用している。オムツ交換時の手袋使用への配慮、職員の身だしなみなど研修記録や委員会担当者のコメントからも日頃から意識を持って取り組まれていることが確認された	職員自身が大切な環境として、入居者支援にあたっている。被られていた帽子を脱ぎ、車椅子から立ち上がり挨拶をされようとする入居者(103歳)の姿は我々も学びそのものであった。今後も、入居者に最良の時間を提供いただきたい。
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	本人の希望に応じて買い物や外出支援、散歩、畑作業、家事参加等の個別にその人に合った支援を行っている。		
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	その人に合ったペースで、生活できるように一人一人の生活パターンを把握している。		

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
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	本人の意思を尊重し、身だしなみ、服装に配慮しその人に合ったおしゃれを楽しんでいる。毎朝、お化粧をすることが日課になっている方もいる。今後も継続できるように支援していきたい。		
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	入居者の出来る範囲で家事参加し、職員と共に料理をすることで会話も弾み生き生きとした表情見られる。会話の中で、食べたい物など聞き取りメニューに組み込んでいる。おやつも団子作りなど一緒に楽しんでいる。	献立は法人の栄養士が作成したものを基本としながら、野菜は畑や家族からの差し入れも活用し、季節感のある料理が提供されている。入居者も下準備や畑の手入れ・収穫、おやつ作り・茶碗洗い・味の評価など、一日のうちで何らかの食へ関わっている。訪問当日もツワの皮むきを始められると「こらし湯がき過ぎたい！」と、早速主婦の経験での一言を発せられるなど、理念が食事支援にも生かされている光景であった。	食材は安心・安全も考慮し地域の専門店(精肉・鮮魚・豆腐・牛乳など)を利用するなどこだわりをもって取り組んでいる。これらのことも是非家族へ伝える機会を持っていただきたい。食器や調理器具の洗浄に関しては、食事の雰囲気を壊さぬよう時間をずらして行われることを望みたい。
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	毎食の食事以外に10時15時のお茶、おやつのに水分補給行い、いつでも、お茶や、コーヒーなど好みの物を摂取できる。又、夜間は補水ボトルにて水分補給している。		
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	毎食前は、うがい薬を使用しうがいをしている。毎食後、リビングの洗面台にて歯磨き行っている。職員は、見守り行い、出来ない部分は介助している。		

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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った排泄を行えるよう配慮している。昼間と夜間の支援方法を変えたりと工夫している。	把握した排泄パターンを共有し、トイレへの誘導や自立の継続に努めている。排泄用品についても布パンツやリハビリパンツ、軽失禁パットの併用など状態に応じた組み合わせを検討している。オムツについても不快なく着用できるように、交換の準備とあて方について研修会を行っている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレはハイターで拭きあげ、毎日日光消毒を行っている。また、日中使用される事はなくても必ず2～3回はポータブルの中を確認している。	
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	なるべく自然排便できるよう、水分を多めに摂ったり、ヨーグルトなどの乳製品などを摂取している。毎朝、職員は排便の確認を行っている。		
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	基本は1日置きの入浴としているが、本人の要望や、急遽入浴が必要な時は臨機応変に対応している。ゆっくりと個人のペースに合わせて入浴支援を行っている。	入浴は基本的に1日置きや、必要があれば随時行われている。自宅では入浴を好まなかった方も、職員の声かけや雰囲気、入浴剤の使用などにより週2～3回入られている。広めの浴槽でゆっくり湯船に浸かることを楽しめる方もおられるが、シャワーチェアでの入浴を好まれる方には、足浴を並行して行い、しっかり温まって貰えよう配慮している。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせてその人に合った睡眠が提供できるように努めている。		
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	内服している薬の情報を個人カルテに入れており、常に確認できるようにしている。受診する時もカルテ持参しいつでも内服薬がわかるようにしている。		

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
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	本人が望まれる楽しみ事や、出来る事を見極め、家事参加や畑仕事、裁縫などを日々の生活に取り入れながら、生き生きとした活力ある生活が出来るよう支援している。		
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	地域の行事の参加や、近所のケアハウスと合同でお茶会をして交流を行っている。本人の要望で自宅に帰りたいと訴えあれば、帰省支援も行っている。今後も地域、ご家族と共に支援していきたい。	ホーム周辺の散歩の他、庭先にベンチを置き、身近な外出を支援している。隣接した畑での野菜の手入れや収穫、地域資源を活用した花見物やソーメン流しなど季節の外出も月々で計画されている。また、本人の要望で自宅の様子を見に帰りつわを収穫したり、近くにあるのケアハウスとの交流や子供会の十五夜会ではパン食い競争に参加するなど夜間にも外出している。これらの外出の様子は面会時や広報誌を通して運営推進会議や家族へ報告されている。	外出は入居者の笑顔や安心にもつながるとして、気持ちの良い季節は努めて取り組みたいとしている。今後も地域・家族の協力を得ながら外出を支援していきたい。
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、お金の所持したり使えるように支援している	各個人で小遣い程度預かり、出納帳にて管理している。買い物時、自分で出来る方は見守り行き、出来ない方には職員側で支援している。ご家族の面会時に出納帳の確認をして頂いている。		
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	遠方のご家族からは定期的に電話で会話を楽しまれたり、自由に電話を使用できる環境にある。出来ない方へは職員が支援している。		
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	四季を感じられる空間作りに努めている。入居者と共にホーム内の飾りを作成したり、季節の花々の手入れをしている。居間兼食堂にはソファを置きくつろげる場となっている。台所からは、包丁で切る音や食事のにおいを感じる事が出来る。	「朝は掃除からスタート!」と、管理者が語るように、開所から10数年を得てもホーム内に限らず、玄関や庭先など、手入れの行き届いた環境である。職員の工夫や特技を活かした壁面は細やかで、頻繁に外出ができない入居者も居ながらにして季節を感じる事が出来る。居間兼食堂は、食材の下ごしらえや歌、テレビ視聴に食事など集いの場であり、外気を取り入れながらの室温管理をしており、出窓は断熱地板が使用されている。	

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
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	ゆっくりしたい時には、各個人の部屋で休まれたり、自由に過ごされている。入居者同士、お部屋で談笑される場面も見られている。		
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、思い出の品、好みの物を取り入れている。ご家族へ協力して頂きながら、本人が落ち着いて居心地よい生活ができるよう環境作りに努めている。	花の名が付けられた居室は広さも十分であり、椅子やソファ・透明ケース・テレビ・好みの寝具等馴染みや必要な品の他、心の拠り所となる物が家族の協力によって持ち込まれている。遺影の傍には職員がホームの庭先に咲いた花を花瓶に挿したり、月命日に親族等が備えた個人の好物などが供えられている。職員は掃除や換気、週1回のリネン交換など気持ちよく過ごせるよう努めている他、居室を迷われる方には、テープによる誘導線など個々に応じ支援している。	居室のガラス戸に貼られた目隠しについては、雰囲気を損なわないような職員のひと工夫を期待したい。
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	個人のレベルに合わせて、出来る事、分かることの継続を支援している。本人にとってより良い生活が送れるよう環境作りに努めていく。		

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	「家庭的な雰囲気の中で、ゆったりと楽しく、いきいきと」の運営理念のもと入居者と職員が生活する上で楽しく笑顔の絶えない温かいホーム作りの実践に努めている。		
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	運営推進会議を通して自治会、民生委員の方々に、地域の行事を教えて頂き、参加し交流している。又、地域のボランティアの方も定期的に来て下さるようになっている。		
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	地域の認知症相談窓口として水俣市の地域密着型サービス事業所は、サポートセンターを設けている。		
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	運営推進会議メンバー10名で2カ月に1度奇数月の第4水曜日に会議を行い、グループホーム内の活動報告や、行政や包括からのインフォメーション、地域(民生委員)の声も聴くことが出来る、有意義な場となっている。		
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・包括の担当者とは推進会議に参加して頂いている為、顔なじみの関係を作ることが出来ている。相談などもしやすい環境にあり、親身に対応して下さる。		
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「介護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	法人内で身体拘束廃止委員会があり、グループホームの委員も月1回の会議に参加し、年に2回は法人内の身体拘束廃止に関する研修を行い、身体拘束をしないケアについて学ぶことができています。		
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	高齢者虐待に関する研修が市や包括主催であり、研修に参加し学んだことを、グループホームの勉強会で伝達講習を行い、虐待防止の理解に努めている。		

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	権利擁護や成年後見人制度について、研修会が市・包括主催で開催される際は参加し、法人内でも学ぶ機会がある。必要に応じ、関係機関と連携し活用していきたい。		
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	入所時は、運営規定、重要事項説明書にて説明を行い、本人やご家族の要望、心配事などを聞き入れ安心して入居できるよう納得された上で契約を結んでいる。		
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	定期的に、ゆうゆう便り(生活の様子)を発行し、日常を見て頂いている。ご家族の面会時には、近状を伝え、遠方の方には電話にて報告している。家族会を年に一度、食事会を行っている。又、玄関にご意見箱を設置し運営に反映させている。		
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	毎月、グループホームの運営会議を行い、施設長をはじめ、法人の看護部長も参加し、職員が意見を出せる場となっている。また、毎朝の朝礼でも、気になる事など意見や提案ができています。		
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	職員個々の状況を把握し、各自が意欲を持って仕事が出来るよう職場環境作りに努めている。定期的に個別面談を行っている。		
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	法人内外の研修は全体に呼びかけ、必ず各ユニットから参加している。参加できなかった職員にも伝達講習している。新入職者に対しても法人全体で研修を行っており質の向上に努めている。		
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	水俣、芦北地区の地域密着型サービス事業所と、ブロック会研修を通じ交流を深めている。施設交換研修も年に2回行い、お互いに刺激になっている。		

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
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	入居前には、本人に会い、自宅訪問を行い暮らしの現状を把握している。入居者、ご家族の要望、生活歴を伺いアセスメント行っている。安心して生活が出来る環境作りに努めている。		
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	入居するにあたり、ご家族の心配事や要望を面談時に聞き取り行っている。可能な限りのご家族の協力を得ながら、新しい環境になじめるよう、ご家族と密に近状を報告しながら信頼関係作りに努めている。		
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	入居前に関わっていた事業所にも聞き取り、情報を伺っている。本人のニーズを抽出し、必要な支援を見極め対応している。		
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	共同生活をするもの同士、本人の出来る事を一緒に行う事で家族の一員として信頼関係を築いている。		
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	本人を支援する中で、ご家族の協力は必要である為、連絡を密に取り連携を保てるよう関係作りに心がけている。		
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	馴染みの関係の継続に関して、行きつけの美容室や、住み慣れた地域で行われている健康塾に参加し、関係が途切れないよう努めている。友人等の面会もある。		
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	入居者同士の関係性をみながら安心して生活出来るように支援している。必要に応じて職員が間に入り調整している。		

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
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	グループホームの退所後も、入院された方へはお見舞いに行ったり、ご家族からの相談事も随時対応して、これまでの関係を大切にしている。		
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	本人、ご家族の希望、意向をくみ取り、本人の思いを大切に、困難な場合は、カンファレンスを重ねることで、本人本位に添えるよう意向の現実に努めている。		
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	入居前に、自宅や施設を訪問し、関わりのあるご家族やケアマネージャー等から情報を聞き取り、生活歴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	暮らしの中で、日々の過ごし方で、本人の興味がある事、出来る事を把握し、出来る限りの継続、支援が出来るよう努めている。		
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	長期、短期目標の課題がクリア出来るよう、本人・ご家族・関係者で話し合い連携を図り、介護計画を作成し、ケアに反映している。3ヶ月毎にモニタリング実施し、現状把握できている。		
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	個人ファイルに血圧・食事量・介護計画に対しての記録を行っている。特記事項は2号用紙に記入し、情報を共有している。又、職員間の連絡は申し送りノートを活用している。		
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	本人やご家族の要望に対応できるよう柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる		

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	運営推進会議に参加して頂く民生委員の方々に地域の祭りに誘ってもらい参加している。また、傾聴ボランティアや地域の保育園、ハーモニカ演奏のボランティアの受け入れを行い、入居者の楽しみ事に繋げている。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医の確認を行っている。ご家族が希望される所をかかりつけ医としているが、ほとんどの方が法人内のクリニックをかかりつけ医としている。他科受診に関しては、ご家族に依頼し、都合がつかない場合はホームで対応する。		
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	入居者の体調管理は、法人内クリニック看護師と連携を取り、報告、連絡、相談を密にしている。クリニック看護師とグループホーム専用の申し送りノートも活用している。		
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、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。	入居者が入院された場合は、ご家族と入院機関との情報を共有し、本人の状態を確認し退院支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化や終末期に関しては、入居時のご家族との面談時に方向性を伺い、重度化した場合の指針に基づき説明を行っている。ホームと医療機関、ご家族と連携を密にし、支援している。		
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	緊急時、迅速に対応できるように、各階の目の届きやすい所に掲示している。火災・地震対策についても、消防署に研修依頼し、学習しており、年に2回、避難訓練を行っている。		

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
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	運営推進会議でも議題に上げ、地域の避難所の確認と、グループホームの避難場所について検討したり、居室前には、だれが見ても分かるように、車椅子と歩ける人の掲示をしたり、地震対策として手作りで頭巾と着替えを備えている。		
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	入居者のプライバシーや尊厳を損なわないよう、職員は心がけ、法人内の身体拘束廃止委員会で定期的に言葉のチェックリストを行い、優しく、丁寧な言葉使いに努めている。		
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	本人の希望に応じて買い物や外出支援、散歩、畑作業、家事参加等の個別にその人に合った支援を行っている。		
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	その人に合ったペースで、生活できるように一人一人の生活パターンを把握している。		
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	本人の意思を尊重し、身だしなみ、服装に配慮しその人に合ったおしゃれを楽しんでいる。毎朝、お化粧をすることが日課になっている方もいる。今後も継続できるよう支援していきたい。		
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	入居者の出来る範囲で家事参加し、職員と共に料理をすることで会話も弾み生き活きた表情見られる。会話の中で、食べたい物など聞き取りメニューに組み込んでいる。おやつも団子作りなど一緒に楽しんでいる。		

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
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	毎食の食事以外に10時15時のお茶、おやつの際に水分補給を行い、いつでも、お茶や、コーヒーなど好みの物を摂取できる。又、夜間は補水ボトルにて水分補給している。		
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	毎食前は、うがい薬を使用しうがいをしている。毎食後、リビングの洗面台にて歯磨きを行っている。職員は、見守りを行い、出来ない部分は介助している。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った排泄を行えるよう配慮している。昼間と夜間の支援方法を変えたりと工夫している。		
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	なるべく自然排便できるよう、水分を多めに摂ったり、ヨーグルトなどの乳製品などを摂取している。毎朝、職員は排便の確認を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は1日置きの入浴としているが、本人の要望や、急遽入浴が必要な時は臨機応変に対応している。ゆっくりと個人のペースに合わせて入浴支援を行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせてその人に合った睡眠が提供できるように努めている。		
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	内服している薬の情報を個人カルテに入れており、常に確認できるようにしている。受診する時もカルテ持参いつでも内服薬がわかるようにしている。		

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
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	本人が望まれる楽しみ事や、出来る事を見極め、家事参加や畑仕事、裁縫などを日々の生活に取り入れながら、生き活きとした活力ある生活が出来るよう支援してる。		
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	地域の行事の参加や、近所のケアハウスと合同でお茶会をして交流を行っている。本人の要望で自宅に帰りたいと訴えあれば、帰省支援も行っている。今後も地域、ご家族と共に支援していきたい。		
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	各個人で小遣い程度預かり、出納帳にて管理している。買い物時、自分で出来る方は見守り行い、出来ない方には職員側で支援している。ご家族の面会時に出納帳の確認をして頂いている。		
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	遠方のご家族からは定期的に電話で会話を楽しまれたり、自由に電話を使用できる環境にある。出来ない方へは職員が支援している。		
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	四季を感じられる空間作りに努めている。入居者と共にホーム内の飾りを作成したり、季節の花々の手入れをしている。居間兼食堂にはソファを置きくつろげる場となっている。台所からは、包丁で切る音や食事のにおいを感じる事が出来る。		
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	ゆっくりしたい時には、各個人の部屋で休まれたり、自由に過ごされている。入居者同士、お部屋で談笑される場面も見られている。		

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
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、思い出の品、好みの物を取り入れている。ご家族へ協力して頂きながら、本人が落ち着いて居心地よい生活ができるよう環境作りに努めている。		
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」「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	個人のレベルに合わせて、出来る事、分かることの継続を支援している。本人にとってより良い生活が送れるよう環境作りに努めていく。		