

### 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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 西棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成25年3月22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)】

開設10年を迎えスタッフもキャリアを積んできたことにより、ケアの質の向上に繋がっていると感じている。資格取得者もスタッフの半分を占めるほどになった。明るく、笑顔のある、楽しんで穏やかな生活の支援に努めている。季節ごとの行事が充実できるよう、またご利用者様一人ひとりが満足できるように細かいところまで目配りできるように努めている。出来る力や今を大切にし本人様の希望がかなうようにスタッフで支援している。

【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)】

松橋小学校裏、すぐ近くには商店街もある静かな住宅街に位置し、暮らしに便利なホーム。敷地内にある畑で採れた作物を活用し、メニュー豊富に栄養を考えながら、食材費は低く、施設利用料も低額に抑え、低額での生活支援が行なわれている。ホームの情報や利用者の様子は、写真を多様に取込んだ「施設会報」を毎月発行し、ホーム内にも掲示して入居者の話題作りに提供したり、訪問者への情報提供に役立っている。尚、ホームに閉じこもらず、日帰り旅行等お出掛けも多く、お取り寄せの食事会など、経営者・ホーム長のアイデアと愛情が感じられる暮らしとなっている。又、職員が明るく楽しく勤務できる支援が、日々の気配りと丁寧な介護に繋がっている。

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
<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	五つの理念を提示し、定期的に読み上げる事で スタッフ全員が常に理解し、共有、実践できるようにしている。	職員全員で考えた理念には、地域密着の在り方も織り込まれ、毎朝・ホーム長を中心に唱和して共有し、実践に繋げている。東棟の最重度者は5度、西棟4度と、利用者の介護度は徐々に重度化しているが、車椅子利用者も一日一度は手引き歩行を試み、トイレまで歩く支援が試みられ、理念の「寄り添うチームケア」に取り組んでいる。	
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	夏祭り等、交流の場を設け、又定期的に運営推進会議で地域の代表の方と意見交換する事で共に理解し合えるように密着している。	恒例の夏祭りには近隣にバザー券を配布し、経営者が率先して企画・開催し喜ばれている。祭りは、ホームに隣接する広い駐車場を利用し、金魚すくい・射的・綿菓子・焼きそばなど出店があり、地域の子供たちも楽しみにしており、多くの参加者がみられる。また、そば打ちボランティアなど、地域との交流も盛んに行われている。	
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	運営推進会議にて入居者の状況や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。		
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	当会議では取り組みや問題等分かり易く説明し、第三者の意見をお伺いすることで今後のサービスに生かせるよう心掛けています。	会議は、いつも時間オーバーするように活発な意見が噴出。現在の利用者は10年目が3人、5年目も3人と、長期利用者が多く、5年区切りで表彰と金一封の祝いを行っている事などが報告されている。また、地域包括支援センターから宇城市では人口減少しているが高齢者は増加している事の説明があり、家族からは「市職員は慣れてきた2~3年で異動があるのはどうか」などの意見が出されていた。	事業所からは、報告事項が多いようにみられたが、事前に次回の議題を伝えておくことで、出席者は議題に対する準備ができ、より充実した会議になると思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の報告実施、又市町村担当者から入居者様の現状について意見を求められた時は、正確な内容を伝えることで協力するようになっています。	運営推進会議に宇城市担当者の出席があり、行政に対する質問には十分な説明が行われている。又、入所状況についての問い合わせを受けて、現状報告も行われ、その他、毎月の報告など密な連絡が取られている。	

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
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	拘束に関する規範に基づき、又スタッフ全員が理解したうえで、玄関の施錠含め拘束なきケアに取り組んでいます。	身体拘束をしない為に「具体的禁止行為」の理解を深め、介護実践に対応している。外出意思があれば施設のどこからも出ている状況にあるが、施錠は一切されておらず、稀に、無断外出の事例に繋がりそうな事があったも、全員で注意し見守りをしている。	
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	研修会への参加やホームミーティング勉強会で理解を深め払うことで防止に努めています。		
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	管理者は日常生活自立支援や権利擁護の研修に参加してそれを職員へ伝えている。		
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	契約のときはホームの内、外を見て頂いて、契約時書類説明して不安のない様、質問を受け納得を得ている。		
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	毎月新聞を出し、ホーム生活の情報を新聞や文章で報告し家族との交流は夏祭りやクリスマス会で意見交換会で本音を言っている。	誕生日には、日頃から入居者の希望を聞き取り、嬉しいプレゼント(3千円程度)を選んで、喜ばれている。尚、毎月、請求書と共に利用者の生活状況と笑顔写真を多く取り込んだ新聞を送付している。また、家族来訪時には、意見や要望を直接聴き取り、運営に反映させている。恒例になった夏祭りの終了後は家族の食事会を開催し、打ち解けた中で意見交換が行われている。	
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	毎月のミーティングで自分の意見、要望提案を出し、ホームの運営、利用者が生活される上でプラスになる様務めている。	職員の聞き取りからは、誰でもが意見や提案を出しやすい環境にあり、ホーム長や理事長にも直接話しやすい状況となっていることが判明。管理者自らが介護現場に入っていることから、実情把握ができており、全職員での運営の取り組みが可能となり、利用者のための質の向上に反映させている。また、そのことが職員のやりがいと働く意欲に繋がっている。	

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
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	勤務上遅刻もなく、都合の悪い時は交代を申し入れ業務に支障のない様にしている。欠点が見られたら、ミーティングで注意し向上心を持って頂く。		
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	研修には交替で参加して頂く。又自分から参加される方も多くミーティングで発表して頂いている。		
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	地域のグループホームの勉強会等で情報交換し交流を持っている。さらに同業者との親睦をぐかめるため、ミニバレー大会のレクエーションに参加し交流を図った。		
<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	入居の際に入居前のケアマネージャーさんから情報を得たり、ご本人より入居にあたり不安なこと希望等をお聞きし、新しい環境の中で安心して生活出来る様、寄り添いながら支援している。		
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	入居に関しては、家族がどのような事で困っていたか、サービスに対する不安に耳を傾けホームで出来る事、家族に協力して貰うことを明確にしておく。		
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	グループホーム以外のサービスとして訪問看護を週に一回健康管理として対応している。希望される利用者に週に1回、訪問歯科も提供されている。		
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	日頃の家事作業やレクリエーションを通して、得意分野やで力を発揮出来るように支援している。日常生活と同様に行っている。一部の入居者の方は役割意識を持ち意欲的に家事作業をされている。		

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
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	ご家族の方々とも出来るだけコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく話すように心掛けています。来訪時は体調や生活状況を報告し、毎月の新聞で皆様の様子を写真入りで報告している。		
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	自宅への帰宅願望がある場合、家族と相談し、スタッフ同行で帰宅しゆっくり自宅で過ごせるように努めている。本人様の希望に添えるように、スタッフ皆と相談し帰宅する時間等を本人様と事前に決めて帰宅支援を行っている。	帰宅願望があっても、家族も仕事を持っており、不在のことが多く、家族に相談の上帰宅時間を決めたり、職員が同行して家の庭や周辺を見て回るなど、自宅訪問を可能にするなどして対応している。入居者様は時間短くても、帰宅したことで心満たされ、宿泊ではなく、日帰り帰宅として自宅との係わりを保持する支援がみられた。	
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	気の合う方同士で会話や活動している時は見守りで対応し、入居者間でトラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、関係が円滑に行えるように心掛けています。		
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	退所された後も、次に入所される場所に面会に行く等、本人との関係を大切にしている。退所された家族ともその後電話等で連絡を得ている。		
<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	日々の関わりの中で行動や言動表情から本人の思いや意向を汲み取りように心掛けています。本人様より不安や希望などの訴え時は寄り添い傾聴し可能なことであれば上司と相談し支援している。	個々の思いはそれぞれに持たれている筈で、職員は発言のない入居者の気持ちも毎日の関わりの中で汲み取り、生活の中で実現化させる努力が行なっている。入居者の中には、食後の食器洗いを自分の仕事と思って手際よく対応し、勤務状況も週休2日を要求するなど、ホームの利用者としてではなく、勤務者としての感覚で過ごしておられ、職員はその事を受け入れ、見守っている。	
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	入居時、家族やケアマネさんより情報を頂いたり、日頃の本人との会話や家族の訪問時等で情報を得て少しずつ把握し一人ひとりのライフスタイルを大事にしケアに活かしている。		

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
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	本人のペースや拘りを大切に持てる力を発揮し、自分で出来る部分は遠くから見守りその時の心身状態の把握に努めている。		
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	本人に聞き取れる事は聞き取り、困難な場合は家族の意見を取り入れ、介護計画作成に反映している。又、月1回のミーティングでカンファレンスを行いケアプラン作成前には課題に対して評価考察のモニタリングを行い、現状に即して介護計画を作成している。	本人の気持ち、家族の思いを計画に反映し、月1回の見直しをしている。職員全員で意見を出し合ってモニタリングを実施後、現状に即したプランを作成している。ただ、利用者にケアプランをゆっくり説明できないこともあり、十分に伝わっているか気になる事を配慮し、評価モニタリングで意思の疎通を大切にしている。	皆が、理解できる記録になっているか、ミーティングの最後にでも専門用語等の学習をすることで、更なる資格取得にも役立つのではないかとと思われる。
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	その日の食事の摂取量や排泄など身体的状況、また様子行動を個人ファイルに記録し、スタッフ全員が情報を共有できたり、ミーティング時、情報を交換し共有しながら活かしている。		
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	家族や本人から要望があれば外出や買い物等、柔軟に対応している。		
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	定期的に運営推進会議を開き交流を図っている。地元の小学生との交流や散歩時に近隣方から声掛け頂き嬉しく思っている。地域の方に見守られての生活を感じる。		
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	入居時意向を取り入れている。ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来て頂いている。毎週地元の医院に通院介助を行っている。	入居時に本人と家族にかかりつけ医を決定してもらっており、通院は基本的には家族が同行することとしている。なお、現在は家族は仕事で同行受診ができない状況の家庭が多く、職員が付き添い受診を実施している。	
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	利用者の普段の状態をよく知っている看護師に相談したり、助言を受け支援している。毎週の訪問看護や訪問看護ステーションと提携して24時間相談できる体制にしている。		

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
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。	入院された場合は家族、本人様と話し合い医療機関とも情報をもらい入院によるダメージが少しでも少なく早期に退院できるように支援している。		
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	疾病やターミナルについての方向性を家族と話し合っている。かかりつけ医と連携を図りながら日常生活全般をスタッフで支援している。	ホームには準看護師が2名おり、看取り体制を取っており、入所契約時には看取りの希望もあるが、ターミナル期になると家族の希望で病院への入院となり、現在まで看取り経験はない。	
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	急変や事故発生時に備えて定期的に初期対応の訓練を行っている。実際、ケガ等発生した場合、適切な対応が来ている。応急マニュアルにも目を通すようにしている。		
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1回、消防署隊員の指導による防火訓練を行っている。年2回防火訓練を行っている。緊急連絡網退職者により名簿一部変更必要。	年に2回、防火訓練を実施している。1回は消防署の協力を得ており、後の1回は、夜間に実施している。また、避難訓練時は入居者の誘導順番を、出火場所から近い順とか、車椅子利用者から、介護度の高い順・軽い順など、予め決めておくことで、実際の場合も、手順通りの対応が可能か、判断の材料になると思われる。尚、今年度は近所からの参加もあり、地域ぐるみの災害意識高揚にも繋がったのではないかと考えられた。	災害時の対応として、水や非常食、オムツなどの備蓄があると安心と思われる。毎年、訓練実施日を決め(例えば9月1日防災の日等)翌年の訓練時に、備蓄していた食品を使った献立を実施し、次年度の保存食へ買い替えなど、実践に即した訓練になるのではと考える。
<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	常に利用者本位の立場で意向を確認し、笑顔やプライドを大切に声かけを行っている。否定をせず、その人の意志を尊重した支援を行っている。	職員の、腰を低くし声を落とした利用者への話し掛けは、全員で人格を尊重することの意味やあり方研修の成果と思われた。また、トイレや入浴時に、必ず、ドアを閉め、居室に入る場合は必ず、ノックをするなど、プライバシーの保護にも配慮する様子が見られた。	
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	利用者の長所、出来る事その人らしさを見つけ、継続していける様な声かけ対応を行っている。スタッフ笑顔を絶やさず楽しい雰囲気作りで心掛けている。		

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
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	利用者の体調を配慮したケアや思い意図を優先し、その人のリズムで毎日が楽しく過ごせる様に努めている。		
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	物品購入の際は希望の品をお聞きしたり、同行して頂き、ご自分の目で確かめて購入、満足感が得られるように支援行っている。		
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	職員が交代で利用者と一緒に食事作りを行っている。好みや希望を尋ね添えるよう支援している。時には献立も一緒に考えて貰っている。	ホームのすぐ近所に大きな商店があり、買い物も便利で、買い出し・調理は、出来る人が職員と共に材料の下拵えをするなど、参加する食卓の準備風景が見られた。職員も同じ物を食べながら「ご飯が軟かったネ」「おいしいネ」と、会話が弾んでいた。また、誕生日には、近所のケーキ屋へ大きなケーキを注文し全員で食しており、中華料理店でバイキングを楽しむなどの工夫や、職員がおやつを自宅で作り持参するなど、ホーム一体となった食の楽しみがみられた。	
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	職員同士で情報を共有し栄養バランスを配慮した偏らない献立、見た目にも食欲をそそる様な色合い、盛り付けを工夫している。ワーファリン服薬されている方にはネバリ系の食事制限したりしている。		
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	自分で出来る場合は声かけや見守り対応して頂いている。毎食後スタッフにより支援、さらに訪問歯科受診にて口腔ケアして頂いている。		
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し本人に確認してトイレ誘導行っている。本人の行動からトイレのサインを見逃さず誘導する。オムツ使用削減に努めている。	自宅では失敗が多かったという排泄も、本人・職員の全員で取り組み、今では失敗なし。昼間はオムツ使用者は居らず、車いす利用の2名のみが夜間オムツ使用となっており、家族も感激する程。トイレ内にはヒーターとオシボリ器が設置され、いつでも使用可能な態勢となっている。	



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
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	散歩やラジオ体操を取り入れ、身体を動かしたり、野菜や果物、ヨーグルトの提供などしてお通じによいものを心がけている。また水分補給などに気をつけている。便秘3日目の方には下剤の服用にて対応している。		
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	お風呂に入って気持ち良かったと思って頂ける様に一人一人に合わせた入浴支援を心掛けている。一日おきの入浴支援の他にも本人が希望されたり、便失禁や汚染時等はシャワー浴施行している。	基本は週4回以上の入浴で、希望すれば毎日の入浴も可能となっている。東、西棟にそれぞれ2名の男性職員が配置されており、同性介護も可能。基本はマンツーマン介助だが、車いす利用者へは安全を配慮し、2名対応の介助が行われている。	
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	昼間は皆さんDルームや居室で自由に過ごされていて、ソファで居眠りされたり、テーブルで休息したりされている。		
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	服薬時は必ず日付、氏名等を確認した上で本人に手渡し、中には確実に飲み終える迄見守り服薬の支援している。本人の状態変化見られた時は記録しかかりつけ医に報告し指示が貰えるようにしている。副作用については薬説明書に目を通し把握するようにしている。		
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	体力維持のため日課とされている散歩やジョギングに出かけられるときは、転倒に注意されるように声かけ、見守り支援を行っている。又食器洗い、ごみ捨て、新聞たたみ等の提供で役割意識を持っておられ、常に意欲的に参加されている。		
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	利用者の体調や天候により散歩やドライブ、買い物等外出を支援している。季節ごとの行事や催事は参加希望の家族を伴っている。	天気が良い日は、普通の家庭であるように、急な日帰り旅行も実施され、入居者の喜ぶサプライズが多く実施されている。外出先の決定はトイレ数を尋ねることから始まり、楽しめる外食が選ばれ、その時の様子は個人別アルバムに綴られている。また、花見は、全員参加で、行き先を変え複数回のお出掛けとなっている。	

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
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	利用者の力に応じ、ご家族が小遣いとして渡しておられ、日帰り旅行やドライブ、買い物同行時に本人様が欲しいもの、必要なものを自由に購入しておられる。持って折られるお小遣いの残金を考えながら節約し使っておられる。		
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	電話の取り次ぎは随時行っている。手紙は現在書かれている入居者いらっしやらない。ご家族からのお手紙は定期的に届いている。電話の取次ぎは随時行っている。		
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	フローア装飾には、季節時に応じて写真を提示したり、毎月の新聞便りを提示したりして四季を味わって頂いている。照明は適度な明るさを保ち快適に過ごして頂く。転倒を防ぐため、不要なものは行いように心掛けている。	天井が高く、広い共用空間で、テレビの前にソファを設置。食事に職員スペースも含めてテーブルやキッチンが配置されている。壁にはその時々入居者の写真が貼付されている。その写真は、最期を迎えられた家族に渡される。フロア内はすっきりとした、大人仕様の装飾に統一されている。	東・西両棟とも台所・キッチンスペースが広くないので、入居者と職員が共に利用するには少し窮屈に思えた。食卓で入居者が芋の皮むきを手伝っておられたような、参加できる空間づくりの工夫も必要かと思われた。
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	馴染もの方とテレビ観賞されたり、テーブルで談笑されたり、自室での読書、ラジオを聞かれたり、自由に過ごして居られる。		
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	入居の際に、それまで使っておられた、筆筒、寝具等をご家族に用意していただいている。必要と思われるものをご家族と相談して検討している。	居室はベッドとタンスが配置され、その他は本人や家族が必要な物を持ち込まれている。一人の時間を好まれる入居者は自室で多くの時間を静かに過ごしておられ、常時使う湯呑みは入居時に持参して貰う等、これまでの暮らしの維持に努めている。	
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	同線が短く、お風呂やトイレは認識しやすいように明示してある。手すりが必要な所には設置してあり、安全に生活できるように配慮してある。		

### 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	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 東棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

地域の方々に、利用者様の事を知って頂く為に、積極的に交流の場を設け触れ合いを深めている。小学生との交流もあり、利用者の方々に声を掛けられる事も見られるようになった。また、利用者様に合わせた、意欲の活性化につながる活動に努め、安心した穏やかで楽しい生活が出来る環境の提供をしている。介護保険法の自立支援の提供と云う事で、その方の持っている力をアセスメントで把握し出来ない事の支援、また出来ることは見守りながらやって頂くように心がけスタッフが支援している。生活の楽しみの食事を美味しく頂いてもらうため栄養、見た目、バランス、季節感を味わって頂ける食事の提供を心掛けている。

【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)】

--	--	--	--

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	職員全体で理念を見直した上でお互いの思いを考え出し合い5つの理念を基本とし実施している。		
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	夏まつり等、交流の場を設け、また定期的に運営推進会議で地域代表の方と意見交換することで共に理解しあえるように密着している。又散歩で戸外に出る事で地域住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議で入居者の情報や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。		
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	当会議では活動報告を行い、催し時の様子など、写真を踏まえながら観覧して頂く。地域の問題や行政との橋渡しもして頂いている。		
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	毎月の報告実施、また市町村から入居者様の現状について意見求められた時は、正確な内容で協力するようにしています。		
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	職員は、危険防止の為施錠弊害を理解した上で、見守りを重視する。拘束をしないケアへの取り組みにチームで連携を行っている。		
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逃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	研修会の参加はホームミーティング勉強会で理解を深め注意を払うことで防止に努めている。入浴時での皮膚の状態を確認している。		

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
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	権利擁護に関する説明会や講演会等への参加した職員がミーティングで報告、周知できるように取り組んでいる。		
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	契約の時はホーム内、外を見て頂き、契約時書類説明して不安のないよう、質問を受け納得を図る。		
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	毎月には必ず全ての入居者様の写真を掲載している。家族来訪時、日頃の様子、現状を報告している。		
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	毎月のミーティングで自分の意見、要望をいあんを出し、ホームの運営、各利用者様に対する支援のあり方、また現状に合った対応を話し合っている。		
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	勤務上遅刻も少なく、都合悪い時は交替を申し入れ業務に支障のない様にしている欠点が見られたらミーティングで注意し向上心を持って頂く。		
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	研修には交代で参加して頂く。又自分から参加される方も多くミーティングで発表して頂いている。		
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	地域のグループの勉強会等で情報交換し交流を持っている。		

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
<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	入居時は入所前のケアマネージャーさんより情報を収集する。入居前にご家族とも話し合いを重ねアセスメントを作成し、日々を重ねるごとに評価、考察をし利用者のニーズに早期に応えられるようにしている。声かけと受容を忘れずに不安感の軽減を図り、信頼関係を築いている。		
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	それぞれのご家族の状況等を考慮し、困っている事や不安を可能な限り解消し、密に連絡を取り合う関係作りを行っている。また話や相談しやすい環境作りに努めている。		
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	本人の状態をしっかりアセスメントして今なにが必要でどのようなサービスがあれば今の生活が継続できるかしっかり話し合いをする。入所した後も必要なサービスも導入するようにしている。		
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	以前利用者がどのような暮らしをされていたかを、把握し出来ることの可能性を見つけ出し、忘れられた事でも、体が覚えている事もあり、されげなく促し、セルフケアの充実を目指している。		
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	家族来訪時は、行事参加等の様子、身体状況等の報告を行い、毎月1回、新聞で皆様の写真や様子を文章に盛り込み報告をしている。		
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	自宅とか、前の畑とかを気にされ家を見に行きたいと言われたときなど、ご家族に連絡して、社長、スタッフ同行で自宅まで行っている。自宅を見る事で安心される。		
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	日常生活から利用者の関係を関係を見極め、お互いに穏やかに関わり合いが出来られる様に、必要な場面に応じた支援を行っている。		

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
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	退所された後も地域と連携し、困ったことがあれば相談に乗り、内容によってはたの専門職と連携をとり、ご本人にとってよりよい生活が出切る様な体制作りをし、地域ケアのネットワークを利用し、退所後も信頼関係が築けるようにしている。		
<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	利用者様の意向に考慮し、施設内での生活に不満やふ不自由さを取り除けるように対応し、また、困難な利用者様にはご家族にも協力して頂き、日々の状態に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	各利用者の日常の状態を常に観察し、以前の暮らしぶりや意向を考慮し、モニタリングを行い、調整を繰り返しながら、適切なサービスが提供出来るようにしている。		
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	利用者様の持っている、出来る事、困っていることの把握に努め、各利用者さまの状態を見極め、適切な対応を行い、機能低下防止に努めている。		
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	来訪が頻繁にあられるご家族はその時生活状況を見て頂いている。特に変化が見られたら、介護計画もチームで話し合い作成変更する。		
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	各利用者様の日々の状態を各ファイルに記録し、問題と思われることが起きた場合、詳しい状態、経過を記録し他機関とも連携し早期改善、対応が出来るようにし、又モニタリング、介護計画に反映している。		
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	本人が必要としているサービスでご家族が担う部分も要望があればサービスの一環として柔軟に対応するよう務める。施設内支援は限られているので、利用者様やご家族の要望に添い柔軟に対応している。		

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
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	定期的に運営推進会議や地元の小学生との交流を開いている。近隣の支援やご理解も増加傾向で馴染み声もきかれるようになった。		
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	手術を要する時、家族が県外在中で最大限の支援を行い、その後の通院も完治めで、急変時往診、又他の総合病院も紹介して頂いている。		
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	毎月2回の訪問看護で毎回利用者様の状態報告を行い、助言を受けて指導して頂いている。		
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。	職員、ホーム長が交代でお見舞いし看護師より情報を得て、他の職員に伝える。また早期退院について病院側と話し合いを持っている。		
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	家族によっては、スタッフに入院や遺漏の手術等なしで最後までホームで過ごさせて頂きたいとの願いもある。勿論承諾書は頂いている。		
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	緊急時の連絡網や応急マニュアルはあるが、初期対応などは職員の格差がある。		
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	訓練は声を大きくして誘導訓練が終わったら、居室ドアの開閉や終わった時の人員報告の徹底の指導を受けた。		



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	日々の生活の中で、利用者本位の立場で意向を確認し、笑顔を大切に声かけを行い、プライバシーに気を配り対応している。		
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	自己表現が可能な方には本人より自己決定して貰い、出来づらい方へは家族より情報貰ったり、本人の表情からスタッフは代弁役として思いをくみ取るようにしている。		
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	グループホームで共同生活のため一日の流れは毎日ほぼ同じになるが、時間をみつけその方の願って居られる要望にそえるようにしている。		
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	本人が自分で服を選ばれたり、外出時にはおしゃれをされたり、髪染めを提供したり、男性はひげがのびない様に支援することで、身だしなみが整うように心がけ支援している。		
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	食事が一日の中で、楽しみなものになる様に出来る限り利用者の好みを取り入れる。利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っているが、声かけしその方に合った出来ることを確認し、一緒になり行っている。		
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	食事摂取量の把握、栄養バランスを考えて食事、水分は一日通して1500ccを目標に摂取して頂くようにしている。水分はお茶、ポカリ、野菜ジュース、ヤクルト、吸い物等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	毎食後、自力で出来る方は声かけ確認をする。支援が必要な方へ介助を行い、汚れが残ったり、臭いがしないようにしている。口腔ケアの重要性を職員が理解し支援にあたっている。		

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
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	排泄の失敗のないように本人のサインを見逃さず、またオムツの使用を食前、食後、就寝前に努め、本人に確認してトイレ誘導を行い、清拭も行なっている。		
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	お通じありましたか？など声かけ排泄確認を取る。根菜料理やバナナなど通じに良い食べ物の提供を行う。適度な運動を提供することで自力排泄を促す努力する。－3日目に緩下剤の服用も行う。		
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	入浴日はバイタルを行い、入浴の可否を決める。コミュニケーションを図り、気持ち良かったと思って頂ける入浴支援を行う。ゆっくり浴槽につかる。自分のペースで入浴して頂く等心がけている。		
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	就寝時間は八時～九時を目安にしている。居室の温度調整や寝具を整える、就寝前にはトイレに誘導する、優しく声かけ安心して休んで頂く等行っている。夜間帯は皆さんしっかり休んでおられる。		
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	一人一人の服用薬はそれぞれなので、そのかたの病歴や疾病を把握し誤薬や飲み忘れのないよう、また症状に異変が合った場合は主治医と連絡を取れるようにしている。		
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	年に三回の日帰り旅行や日々のラジオ体操、散歩、ドライブ、買い物、楽しみ事を提供する。洗濯物たたみ、食器洗い、拭き、玄関掃き掃除等出来る家事作業をやって頂く。		
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	買い物は毎日行き、散歩は出来る限り行く。一人ひとりの希望に沿って、園内に出かけられるよう支援する。利用者と職員での郊外に出かけられるように支援する。		

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
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	個人の所持金はホームで預かっている。利用者様の能力に応じ、また希望や要望にお答えし、お金を渡したり、買い物へ同行している。		
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	電話の取り次ぎは本人の希望でいつでも支援している。家族からの手紙が送られてくることもある。		
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	共有空間で過ごされる事が多いので、危険の無い様また気軽に利用者同士で集まれる空間作りを心掛けている。常に整理整頓を行い施設にいても開放感を感じるようにしている。又感染予防のため、夜間帯ですべて次塩素酸でふきあげている。		
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	気の合う利用者さん同志2~3名づつソファにて談笑されたり、テレビ観賞されたり思い思いに過ごされる。		
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	利用者様の能力にあわせ、またご家族からの協力で必要なものを整え、安心して過ごされるように日々状態をみながら対応している。		
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	段差をなくしたり、トイレ、ふろ場や自分の部屋が分かる工夫をしている。要所、要所に手すりをつけたり、一休み出来る椅子を準備したりしている。		