

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	0171400617		
法人名	医療法人 大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35-3		
自己評価作成日	平成 29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成 29年4月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0171400617-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

・函館市の中心部に位置し、時任町会・ご近所の商店・地域の保育園や高校との繋がりも強く互いのイベントや防災訓練などに参加、協力し合える関係となっています。認知症になっても地域の中でその人らしく過ごせるように地域に開かれた地域密着型施設となるよう努めています。
 ・「楽しく 笑顔で 心もあたたかく ～思いやり 磨き合い 連携したケアを～」をモットーに、利用者の皆様、ご家族が安心して思いを託せるホームを目指しています。施設の中で、できる限りご本人の思いに添って自由に暮らしていけるよう職員間で情報を共有し、連携したケアを継続的に提供できるように日々のスキルアップに励んでいます。その方のニーズに合わせたケアが提供できるよう利用者の皆様と積極的に関わりを持ち、アセスメントとモニタリングを繰り返し、ご家族を含めたチームとしていきいきと暮らせるように支援しています。
 ・主治医、訪問看護師と連携を図り、最期まで馴染みの人達の中で安心して暮らせるよう日々の関わりを大切にしています。

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成29年2月14日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点(評価機関記入)】

函館の五稜郭地区に位置し交通が便利で閑静な住宅街にあり、近くには老舗のデパート、市場、飲食店も多く生活環境に恵まれている。地域との交流も積極的で、利用者は地域の行事(敬老会・港まつり等)に参加したり、地域交流イベント(漁協協賛の朝イカ配布・焼肉パーティなど)事業所行事に住民が参加する相互交流に取り組んでいる。町会の他、近隣の高校の協力があり花壇整備や外出など若い力を活かした取り組みを継続している。避難訓練には地域住民が参加し、運営推進会議で町会から提案があり、緊急時一時避難場所として近隣住宅の玄関先の利用を実現した。医療についても運営法人の医療機関が隣接し、医師と訪問看護師との連携も確立され終末期ケアにおいても、利用者が安心して穏やかに暮らせる環境が整っている。家族、地域住民、職員に見守られながら利用者は笑顔でその人らしい生活を送っている。

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. ほぼ全ての利用者の 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拡がり深まり、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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域に根ざした施設を目指し、理念に基づき入居者の方々が「その人らしくあたりまえの生活」が送れることをモットーに、街としての「楽しく笑顔で心もあたたかく～思いやり磨きあい連携したケア～」を職員全体で共有し日々のケアにあたっています。	理念の『利用者介護への「思いやり」・職員が研鑽し合う「磨き合い」・相互に言葉を掛け合う「連携」』を日々確認し職員間で共有、職員の育成と資質の向上に取り組むとともに、「愛」ある介護を提唱し理念とともに実践につなげている。		
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	町会や近隣の学生との繋がりは強く、お互いのイベントや防災訓練などに参加。様々な場面で協力してくださっています。昨年に引き続き広報誌を2回発行。近所のコンビニや床屋さんに行くなど顔を見るとわかる関係作りに努めています。	町会協力による広報紙の地域回覧により、認知症介護事業への取り組みや朝イカ配布のイベント・防災訓練などの周知で地域への理解が浸透した。町会、高校生のボランティア活動なども拡大し、地域住民との綿密な繋がりと一層活発化が図られている。		
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、イベント、広報誌を利用し認知症の方の生活や接し方を知って頂けるよう努めています。管理者は、北海道認知症ケア専門士として研修会のお手伝いや社会福祉総合相談センターの医療福祉相談員として定期的に相談業務を行っています。			
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	ホームの現状、外部評価結果、行事などの報告を行っています。防災に関することや、生活の知恵など様々なアドバイスを頂き日々のケアに活かしています。ご家族と町会の方々との繋がりも少しずつできています。	利用者、家族、地域包括支援センター職員、町会等が参加して、概ね2ヶ月毎に年6回開催している。重要説明事項に会議事項を記載し、参加要請をしたところ、家族の理解が深まり参加増に繋がり、町会との交流も図られた。会議は相互発言が活発で、提言により「認知症カフェ」の開設に向けて企画している。		
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	運営推進会議の参加は、難しい状況にあるが、疑問や質問があればアドバイスを聞くなど関わりを持つようにしています。	届け出事項に対する疑問、利用者事故の報告、困難事例等は、電話や出向いて気軽に相談できる関係を築いている。身体拘束に対する研修などにも積極的に参加し、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「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	日々の生活の中で、できる限りご本人の思いに添って自由に過ごして頂けるよう行動の抑制、言葉かけに注意しています。玄関の施錠は夜間のみで、日中は安全に配慮し見守りを行っています。研修会の参加やカンファレンスなどで都度話し合うなど、身体拘束に関する理解を深め、都度話し合っています。	体力の衰えが目立つ利用者にも、マニュアルに基づき自由に過ごす空間づくりで見守りを辛抱強く行い、きつい言葉遣いには職員で注意し合う環境にある。外部や内部研修にも参加し、報告研修も行っている。申し送り等では新聞報道を取り上げ、具体的な事例を示して理解を深めるとともに身体拘束をしない介護に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会などに参加し理解を深めると共に、日々のケアについて気軽に話し合う機会を作り職員がストレスをためないように配慮しています。些細な事で虐待に発展しないよう注意しています。			

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、成年後見制度を利用している利用者がいるため制度については、勉強し理解を深めています。権利擁護については、研修に参加し理解を深めています。今後、必要とされる制度については、勉強会などを開くと共に、関係者との連携を図り活用できるよう支援していきたい。			
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	契約の際は、理解して頂けるよう解りやすく説明する事を心がけ、説明後確認を行っています。不安や疑問、ホームに対しての希望が聞けるよう相手が話しやすい雰囲気作りを心がけています。			
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並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	思いを伝えられない利用者の方も多く、日々の関わりの中からご本人の思いをくみ取り反映できるよう配慮しています。何気なく話された事を記録に残すようにしています。ご家族は、職員の会話の中で気軽に意見や要望を伝えてくださるようになってきました。相談窓口の設置や運営推進会議なども活用しています。	利用者の意見・要望は日々の関わりの中から把握し、記録し職員間で共有している。家族には来訪時やメールなどで話を聴いている。定期的に発行しているホーム便り、新聞などの他、利用者の健康状況や投薬の状況などを手紙で個別に知らせている。運営推進会議参加時や相談窓口を設け意見を汲取り運営に反映している。		
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	業務中や月1回のカンファレンスなどで話し合う場を作り、話し合った事を日々のケアに反映できるよう努め、定期的また必要に応じて個人面談を実施し意見を聞くよう努めています。気軽に意見を言い合える職場作りに努めています。	業務中や月1回のカンファレンスなど話し合う機会を作っている。提案も多く、業務チェックリスト作成や朝・昼・夜投薬ケースの色分けなどにより、業務確認とミス減少で円滑な業務実施に繋がっている。管理者は話し易い雰囲気づくりに心掛けている。	職員の業務理解に差があることから、事業所の内部や外部研修へ積極的に取組んで、参加を増やすほか、申し送りやカンファレンスなどあらゆる機会を生かし、個人面談も実施して資質の向上に取り組むことを期待する。	
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	法人として管理者の意見を聞き評価し給与などに反映してくれ、職員の努力、実績に対し正職員になれる機会を与えてくれています。外部研修の参加などスキルアップできるような支援体制があり、職員のニーズを聞きながら法人と共にやりがいのある職場作りに努めています。			
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	職員の実績や勤務年数に応じ外部研修、認知症実践者研修などに参加できるよう計画的に取り組んでいます。職場内ではOJTによる実践的なスキルアップを行うと共に月1回の勉強会を実施。今年度は、北海道介護関係職員医療連携支援事業を活用し法人内研修を開催しており積極的に参加しています。			
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	グループホーム協会の研修会や交流会に、積極的に参加。管理者は、北海道認知症コーディネーターとして市内、道内の同業者と繋がりがあり、気軽に相談や情報交換を行い、連携を図りサービスの質の向上に努めています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作ったりホームに遊びに来て頂くなど馴染みの関係作りに努め、ご本人・ご家族から生活歴などの情報収集を行っています。その中で不安な事や要望を聞き安心して暮らしているための関係作りに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に可能な限り面会の機会を作り情報収集を行い、ご家族の思いや要望に耳を傾け安心して託せるような関係作りに努めています。入居の準備もご家族と相談しながら行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の状況を把握し、収集した情報をもとに主治医・担当ケアマネ・包括支援センターなどと連携し他のサービスも念頭におき対応するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でご本人の訴えに耳を傾け、思いを大切にアセスメント行っています。職員と共にできる事や力を発揮できる場面を多く作り、お互いに信頼し協力できる関係作りに努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者ご家族の絆を大切に考え、入居時にチームの一員である事を伝えています。手紙のやり取りやご家族と触れ合えるイベントを企画し職員だけでは支えていけない事を理解して頂き、共に支えていく関係作りに努めています。介護計画書に盛り込んでいる方もいます。		
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	馴染みのある地域や商店に出掛けたり、町会のイベントに参加するなど今までの関係が途切れないよう意識して支援しています。昔の仲間や知人が来られた時は、継続して来て頂けるよう声かけしています。	馴染みのコンビニや理容院・美容院、スーパー等に出掛けたり、知人・友人等の訪問時には再度訪問してもらえるように声掛けしたり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の自然な関わりを大事にしているがお互いの状況(認知症の程度・性格など)をよく理解した上で見守り、状況に合わせフォローしています。お互い助け合える場面では遠くから見守るように意識しています。職員の連携が大事になる場面です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要に応じ相談や支援をしています。ご家族が退去された後も近況報告や相談に来られたケースや、イカ無料配布イベントを開催するためのイカを寄贈し協力して下さっています。			
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	認知症ケアの専門職としてパーソン・センタード・ケアの意味を理解し、積極的に関わり、発した言葉や行動から訴えや意向を読み取るように努めています。アセスメント、モニタリングを繰り返し、その時のご本人の思いや希望に添ったケアが提供できるよう全職員で検討しています。	利用者に寄り添いながら、何気ない仕草や一言を記録して共有している。蓄積した情報より利用者の思いを深く掘り下げ、意向と希望に添った、その人らしい暮らしに繋がる介護に取り組んでいる。		
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	利用前からご本人、ご家族、担当ケアマネから情報収集し生活歴やサービス利用の経過を把握するよう努め、得た情報を職員間で共有し日々のケアに反映できるよう努めています。			
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	日々の様子、訴えや行動、関わりの様子を記録に残し現状の把握に努めています。アセスメント・モニタリングを繰り返し実施し職員間で情報交換を行っています。健康状態は、毎日バイタルチェックを行い細かく記録に残しています。			
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	日々の暮らしの様子を記録に残しご本人の状況や意向を把握しその方の課題やケアのあり方についてカンファレンスや必要時に話し合っています。ご家族には都度不安に思っている事や意向を確認、主治医や訪問看護師の意見やアドバイスを参考にその人らしく暮らせるよう介護計画を作成しています。	家族の来訪時には、利用者の暮らしの状況を伝え、意向を聞いて記録している。職員全員でカンファレンスを行うことで、気付きと活発な意見交換があり、利用者本位の暮らしに繋がる介護計画の作成に取り組んでいる。また、医師や訪問看護師の助言も取入れ、家族との外出や階段歩行なども計画に盛り込み暮らしにあった計画作成に努めている。		
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	介護計画に沿って日々の様子、発した言葉などを細かく記録に残すよう努めています。介護計画に対し毎月モニタリングを実施。独自の情報ツールを活用し情報共有に努め日々のケアや介護計画に反映できるようにしています。			
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	ご本人・ご家族を取り巻く環境を理解しその時の状況、ニーズに合わせて柔軟に対応できるよう取り組んでいます。他サービスとも連携を図り状況に合わせた支援ができるよう努めています。			
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	利用前から暮らしを支えていた地域資源、現在利用できる地域資源の把握に努め、なじみの人や場所を大切にしながら、町会・近隣住民の協力を得て安全に豊かにその人らしく暮らせるよう支援しています。			
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	法人内の医師の往診、訪問看護が週1回健康チェックに来ています。急変時にも対応してくれ気軽に相談できるなど連携は図られています。ご家族の希望を聞き従来のかかりつけ医の受診も支援し、情報提供を行い適切な医療が受けられるよう支援しています。ご家族には都度説明を行っています。	かかりつけ医については、事業所の状況を説明し、利用者や家族の意向を尊重している。日常の健康状況は、協力医療機関の医師が週6回往診して的確に把握しており、訪問看護師との連携も円滑である。受診の状況は必ず家族に伝えて情報を共有し、適切な医療受診に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携加算あり。週1回の健康チェックは長年継続されており、利用者個々の状態、ホームの状況を把握した上で対応してくれており訪問看護師との連携は図られています。訪問看護師の協力もあり終末期ケアにも取り組んでいます。			
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、また、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。又は、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。	入院時の情報提供や可能な限り面会に出向きご本人の状態把握、情報交換に努めています。病院側から早期退院を迫られることも多く、病院関係者との連携を図り迅速に対応しています。			
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	重度化に伴い事業所としてできる事、できない事を契約時、必要時に説明し同意して頂いている。状態の変化に伴い、ご家族への説明、意思確認も行いご家族の心のケアを行うよう配慮しています。ご家族、医師、訪問看護、職員がご本人の望んでいることを支援できるようチームとして取り組んでいます。	契約時に、事業所が出来る事等を説明し同意を得ている。終末期ケアについて、事業所は研修を重ね職員で話し合い理解を深めより良い看取りを行う体制作りをしている。家族、協力医療機関や訪問看護師・職員とチームを組んで利用者の望んでいる支援をできる体制を整えている。		
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	急変時のマニュアルがあり、状況に応じ対応。都度、勉強会や研修に参加しているが、今後も定期的な勉強会、訓練を実施していく必要があります。必要に応じ医師、訪問看護師に指導、アドバイスを頂いています。			
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	消防署の協力を得て年2回訓練を実施。訓練に町会の方に参加して頂いたり、近隣住民には一時避難場所としての要請も行い地域との連携強化に努めています。地域の防災訓練にも継続して参加。備蓄関係の物品の確認、補充も定期的に行っています。	関連の事業所と合同で消防署の協力のもと年2回訓練を実施している。近隣の高等学校等との訓練にも利用者も参加して避難経路を確認し、近隣住民とは一時避難所の同意を得ている。備蓄品(食糧・介護用品)も確認し、補充も定期的に行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	その方の生きてきた人生を知り、人生の大先輩として尊敬の気持ちを忘れず接するように努めています。その中で馴染みの関係を作り、誇りやプライバシーを損なわないようにその方に合わせた言葉かけ、対応を行っています。	人生の大先輩である利用者の歴史を大切に聞き取り、今は何が大切かを常に念頭において、日々の係わりと介護に取組んでいる。小さな仕草や言葉を記録して共有し、利用者の個性を尊重し、自由にその人らしく生活できる環境を整えている。		
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	日々の関わりの中でご本人の訴えや希望を聞く事ができるような声をかけ関係作りに努め思いに添ったケアが提供できるようにしています。選択肢を用意し自己決定が行えるような機会を作るようにしています。自己表現が難しい方には日々の関わりの中から思いを組み取れるよう努めています。			
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か、希望にそって支援している	施設の中でできる限り自由に過ごせるように一人ひとり思いに大切にご自身のペースで過ごせるよう見守り、サポートを行っています。			
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	ご本人、ご家族と相談しながら好みや希望に添った支援を行っています。買い物に行き好みの洋服を選んで頂く機会や、お化粧して出掛ける機会を作っています。ネイリストの方に来て頂き、ネイルを楽しむ企画を行い、女性の方達に好評でした。			

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬な食材を使い季節を感じて頂くことや、イベントではバイキング方式で提供したり、外食に出掛けるなど楽しんで頂けるような工夫をしています。できる方には、職員と買い物に出掛けたり、食事作り、後片付けを行って頂いています。年2回検査期間は継続して行っています。	献立の基本は管理栄養士が作成するが、細部は任せられ、現存の食材や購入した素材を臨機応変に活用し、利用者の個々の力を活かして作業し、職員も同席同食で楽しい食事に取り組んでいる。8月と2月それぞれ1か月を検査期間とし、味覚、盛り付け等の変化を検証している。		
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	個々の食事量・水分量・食べ方を記録に残し把握、その方に合わせた食事量、形態に配慮し提供しています。その方に合わせ水分確保のためゼリーを提供したり、塩分を控えた食事を提供。少しでもご自身で食べて頂けるよう配慮し、状況に応じ介助も行っています。			
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	食後の口腔ケアは、その方の能力に合わせて声かけ、介助を行っています。拒否の強い方にも、声かけの工夫をし実施するようにしています。			
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	排泄の状況を記録し個々に合わせたトイレ誘導、パット交換を実施。尿量、皮膚の状態をみてパットを選んで使用しています。羞恥心に配慮し、ADLに合わせた対応によって入居後、リハビリパンツから布パンツに変わった方もおり、情報交換を行い自立に向けた支援をしています。	排泄の自立を基本として、日中は布パンツに履き替え、排泄記録や時間、仕草等を見守り、さりげなく誘導してトイレ排泄へ支援している。肌の状況など身体への負担の軽減やコストも加味し、日中や夜間、時間単位で行動を振り返り、個々の排泄量等詳細を把握して、パットの大小を変えて対応している。		
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	積極的に水分や乳製品を提供。ご家族に説明し食物繊維含有食品を摂取して頂くことで便秘が改善された方もいます。主治医と相談し下剤の調整を行い、使い方にも配慮しています。活動量を増やし自然排便を促すように努めています。			
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	同性介助と週2回程度の入浴を基本とし、体調や気分に合わせてその方のタイミングで入浴できるよう対応しています。時間帯もその方に合わせ臨機応変に対応。状態に合わせてシャワー浴や全身清拭で対応しています。	週2回入浴、同性介助を基本とし、唄や会話で楽しい入浴が出来るよう支援している。体調により全身清拭や足浴で対応したり、拒否する場合も声掛け、誘導の仕方を工夫して支援している。		
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	就寝時間はその方の生活パターンや体調に合わせて対応。夜間光、音にも十分配慮し、ホットミルクなどの提供や傍に寄り添うケアを行い良眠して頂けるよう工夫しています。日中は、その方の体力、体調、習慣に合わせて昼寝の時間も作っています。			
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	薬はホームで管理。疾患と薬の関係について理解するよう努めています。個々に合わせて、見守り、確認、介助し安全服薬して頂けるよう努めています。服薬後の変化も観察し確認しています。わからない事は、主治医や薬剤師に相談しています。			
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	アセスメントを行い生活歴や好みを把握した上でその方に合った役割、楽しみ、気分転換等の支援を行っています。それぞれの介護計画にも組み入れ継続して支援を行っています。			

グループホーム街

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	地域のお祭りや学校行事、買い物など出掛ける機会を多く作るようにしています。ご家族とお墓参りや外食等の外出支援を行っています。イベント時には、町会や包括支援センターの職員の協力もあります。ご本人、ご家族の希望をふまえ介護計画に組み入れています。	法人所有のバスを利用し桜や紅葉の観賞、市民歌舞伎鑑賞、ビアガーデン、高等学校のお祭りとお茶会等への支援に取組んでいる。外出が難しい利用者には、高校生ボランティアの協力で春・秋整備した庭先の菜園や花壇に出て散歩や、おやつを食べるなど気分転換が図られるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と相談の上金銭を所持されていた方もいました。現在は所持されている方はいませんが、入居時に説明し希望された場合は、随時対応できるようにしています。買い物時、見守りの中職員の代わりに支払いをして頂く事もあります。		
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	場所は指定されるが、希望があれば電話して頂くこともできます。現在は自ら電話できる方はいませんが、かかってきた電話でお話して頂くことはあります。年賀状やハガキが届く事があります。		
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	カーテンで光を調節したり、夜間光、テレビの音量、温度、湿度にも配慮。なじみの物を置いたり、花を飾るなど季節感も大事にしています。職員の動きが慌しくなないように注意し、ゆったりと自由に過ごせるよう環境の整備に努めています。	加湿器で湿度を、カーテンで適度な照度を調整し、室温も適度で清掃も行き届いている。壁には行事の写真が貼ってあり、花や雛飾りなどで季節感を感じる。利用者はそれぞれの居場所テレビを観たり、ソファではペットである老犬を抱いて穏やかな表情でくつろいでいる。	
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	利用者同士の関係性や身体・体調の変化に配慮しながらご自身のペースで過ごせるよう配慮しています。共有スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応しています。		
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	入居時にご本人・ご家族と相談し自宅より使い慣れた家具や馴染みの物や写真など持参して頂き置くようにしています。生活暦や好み、身体的状況も考えながら居室作りをするように努めています。温度、湿度、光にも配慮しています。	昔馴染みの筆筒、椅子、記念の写真、遺影・位牌などのほか、家族が購入した鏡台などが持込まれ、思い思いに飾られている。戸口には職員手作りの表札を個々の目の高さに表示し、温・湿度計や加湿器を設置して居住環境の把握に努め、家族と話し合い居心地の良い空間づくりに取組んでいる。	
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」や「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	アセスメントを行いその時の心身の状態に合わせて居室の変更、レイアウトを変えるなど随時対応しています。安全に移動できるよう車いすの置き場所やテーブル、イスの配置にも配慮しています。		