

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	4079500148		
法人名	有限会社 グループホーム ひまわり		
事業所名	有限会社 グループホーム ひまわり		
所在地	福岡県田川郡糸田町4143-1		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果確定日	平成25年10月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートウリずん
所在地	福岡県直方市古知1丁目6番48号
訪問調査日	平成25年10月2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)】

<p>毎年「一泊旅行にでかける」を目標に日常生活の中で続けられることを中心にリハビリとして取り入れ、手工芸や散歩や趣味活動を続けていける支援を職員全体で一緒に取り組んでいます。家庭的な雰囲気をお大切にして、集団生活のかかわりと個々の支援を職員全体でとりにくんでいます。</p>
--

【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)】

<p>地域文化祭に入居者の作品を出品するのが恒例となり、「ホームの灯りが点いていることが心強い」との地域住民の意見は、開所12年間の歩みの評価となっている。代表者や職員と談笑する入居者の姿は、各入居者に応じた個別支援が伺え、ターミナル期の入居者に時間に関わらず食事を提供したり、重度化や緊急時の対応を詳細に確認する様式を作成し、ホームで長く生活できるように支援している。昨今、40代後半の入居者や生活体験の乏しい知的障がいのある方の入居もあり、朝礼・夕礼や職員ミーティング、担当者会議で家族の意向を確認しながら、理念の安心して快適な生活が送れるように支援している。そして、近隣の同業者協議会と関わりながら、昨今の異常気象や地域の防災力等に配慮し、家族に緊急時はホームの活用を提案するなど、理念のさらなる具現化が期待できる事業所である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の拡がりや深まりがあり、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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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

ユニット/
事業所名 1ブロック/有限会社グループホーム ひまわり

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	事務所独自の理念を玄関に指示し職員は社訓も含み、カードで携帯し日々取り組んでいる。職員の交代もあり、職員にたいする理念の共有に取り組んでいる。	職員の段階に応じて、管理者は場面毎の具体例を通じた話して、理念の共有や理解の促進に努めている。	
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人として日常的に交流している	お店や病院、団地と隣接している為、日常的に利用し地域の祭り等に参加している。散歩時の声かけや挨拶もし合っている。近所の方や子供達がトイレを借り来る等、気軽に交流している。イベントなどを計画し地域の方との交流をさらにふかめたい	地域文化祭の案内状が届き、入居者の作品を出品するのが恒例となっている。地域住民から「ホームの灯りが点いていることが心強い」との意見があり、開所12年間の歩みが評価されている。窓越しに通行中の児童と話す入居者もある。	
3		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	糸田町の文化祭や敬老会等に参加している。気軽に相談に応じられる様、民生委員の参加により報告や情報交換を行い、よりよいサービスの実現に向けて取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取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	家族や地域の代表、民生委員の参加により報告や情報交換を行い、よりよいサービスの実現にむけて取り組んでいる。	地区民生委員、地域包括支援センター職員、家族等の参加で定期的開催され、会議録は玄関入口に開示している。入居者の状況や行事を報告し、参加者からの意見を伺い、参加した職員が交代で議事録を作成している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	窓口で相談に行ったり、電話の問い合わせなどしている。行政の取り組み等の情報を聞いたりしている。	地域包括支援センターが町の管轄となり、近隣の町と声かけあつて地区グループホーム協議会が地域の意見交換会を開催している。他の家族の意見を聞く良い機会となっている。	
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	管理者、職員で会議やケアカンファレンス等の場で研修の報告や勉強会など知識の向上をめざしている。施錠をしないケアを実践している。センサーなどを設置し、職員は感知し常に見守りと同行するようにしている。また、移動の制限をしない声かけや対応に注意している。	外出時は靴をはく入居者もあり、気配りや声かけしたり、外出に同行している。止むを得ない時間帯もあり、開所以来初めて玄関を施錠することを家族に理解や協力をお願いしている。また、家族や他者からみて、適切な行為かを重視したケアに取り組んでいる。	
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	行動や言動にも注意している。職員間でも見過ごすことがないように研修や勉強会をしている。		

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	(6)	○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、職員で研修に参加し伝達研修をしている。パンフレットを準備し活用できるようにしている。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用者はいない。以前、夫の入居後にお金を管理していた妻も入居になり、制度の活用を勧めているが、活用には至らなかった。	今後多様な家族状況も予測されることから、日常生活自立支援事業や成年後見制度の内容とその違いについて情報を共有するために、事業に関するパンフレット等の整備や学習会等の開催をお願いします。
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	契約の他に入居前に連絡をとったり、数回は本人と家族に会うようにしている。契約書は十分に説明をおこない、家族に持ち帰っていただき、理解と納得ができるよう時間をとっている。		
10	(7)	○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	入居時に苦情相談窓口について説明し提示している。外部の相談窓口の紹介もしており家族に説明しており家族に説明している。意見箱の設置をしている。意見、要望は本人と家族をまじえて話し合い、対応をしている。	入居者の心身の状況や暮らしぶりを、家族訪問時や手紙や電話で随時報告し、家族からの意見を促している。家族と頻りに連絡し合うことで、「家を数日留守にします」などの連絡が来るようになってきている。運営推進会議に出席した家族からは、謝辞が述べられている。	
11	(8)	○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	朝礼と夕礼の際に職員は気軽な提案できるようにしている。また、会議でも話し合えるようにしている。代表者や管理者は必要物品などの購入や園内の環境の改善など意見をとりいれ皆で検討するようになっている。	毎日の朝礼・夕礼や月1～2回の職員会議では、率直な意見交換ができている。管理者や社長がほとんど毎日在園しているため、疑問点などすぐにその場で尋ね、返答してもらっている。	
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	仕事の役割や能力に応じた対応をしている。向上心を持って働けるように状態の確認や相談、信頼関係を築けるようにつとめている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢、資格等に偏ることなく、幅広い視野でニーズに対応できるよう人材を採用している。又、職員の特性を活かし様々な場面で発揮し自主的な取り組みができるように対応している。	面接では明るさや元気があるかを重視している。管理者は人材育成は時間がかかることを十分に理解し、職員の段階に応じて外部研修の参加を促している。職員の要望で休憩しやすいソファベットの購入したり、食事作りやレクリエーションなど職員の特技を活かし、生き生きと勤務できる職場づくりをしている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	勉強会、講習会に参加している。理解し実際の業務にいかす取り組みをしている。	年間研修計画に人権研修を定例化している。グループホーム協議会主催のコミュニケーションや接遇に関する研修会に参加し、ホームで伝達講習をしている。	

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
15		○職員を育てる取組み 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	職員の能力や力量に応じた研修をうけられるように積極的に研修の申し込みや職員の希望する研修にいけるように確保している。		
16		○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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会に加入し、地域のグループホームとの交流会や勉強会などに参加している。情報の交換などもしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	開始前に面談又は見学をお願いしている。家族の要望と意見だけでなく、本人のサービスの利用に関する思いや要望をうけとめている。又、安心と信頼関係づくりのため、初期は家族もまじえこまめに話をする場をもうけている。		
18		○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	家族へのごまめな報告と説明を実施している。また、要望や先をみすえた状態の話をするようにしている。園での過ごし方や決まりごとを説明。家族の希望や不安なことをその都度解決できるようにしている。こまめな連絡もするようにしている。		
19		○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	不安な事などを早期に解決できるように、どのように生活したいか、していくのかをきちんと説明している。また、本人の状態を見極めてよりよい生活や必要としていることを提案したり、よく話し合いをしている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	時に甘えてこられたり、職員が知らないことはお知恵を頂いたり、一緒に生活しているという立場で接し喜怒哀楽を共にできるような関係づくりを心がけている。		
21		○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	状態の報告や本人の希望を話し合ったり、共に考えていける関係づくりに努めている。家族の協力の大切さや職員と家族、本人の関係づくりに積極的に取り組んでいる。また、協力や家族支援の取り組みについて理解いただけるように説明もしている。		

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	(11)	○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	家族との食事会をしたり、昔からの友人の訪問をうけいれたりしている。行きつけの理髪店に行ったり、信仰のお寺や教会との関係も続けていけるように家族と相談したり協力をえている。家族や友人への電話や手紙の支援も個々に合わせて実施している。	宗教団体から訪問を受ける入居者もあり、お布施額等を家族と相談しながら、入居者のこころの寄り所として支援している。地域の友人と外出する入居者を最寄りのバス停まで送迎したり、近くの親族宅まで同行したりしている。	
23		○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	利用者同士が楽しく生活できるように職員と利用者がしっかり話ができる環境に努めている。また、利用者の性格や状態、環境を職員が把握し利用者同士がいつでも関わっていけるように努めている。		
24		○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	県外の家族が多く、連絡はとりあっていないが、自宅にもどられた利用者は家族から相談をうけることもあり支援を続けていきたい。		
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					
25	(12)	○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	利用者の希望をききながら普段の生活に沿うように努力している。職員同士が情報を共有するようにし、困難な場合でもなるべくそうように検討し家族とも相談するようにしている	本人や家族の意向、趣味・特技、思い出の場所等のアセスメントシートを整備し、全職員で情報を共有しやすくしている。日頃の関わりで把握した入居者の情報を、毎日の朝礼・夕礼や月1~2回の職員会議で共有している。	
26		○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	本人だけでなく、家族が可能であればサービス提供者や主治医、ケースワーカー等とも連絡をとり様々な情報から状態の把握に努めている。また、それぞれの職員が日常会話の中で馴染みや生活歴などの把握や理解に努めるようにしている。		
27		○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	利用者の生活パターンや1日の過ごし方を把握できるように各職員が記録している。状態の変化においても職員同士が情報を共有している。必要な時は会議を実施しよりよい支援ができるように努めている。		
28	(13)	○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	医師や家族、職員と話し合い、本人の意見もきちんと伝えられるようにしている。本人の意見や希望「～したい」という気持ちをくみとって作成している。また家族の意見も反映させている。	入居者や家族の意向、職員の気づき等を話し合い、介護計画の作成や見直しをしている。外出傾向や不穏状態になりやすい入居者を親族の理解や協力を得ながら、支援している。次回の担当者会議では、本人が理解できる言葉かけを継続し、生活のリズムづくりについて話し合う予定であるが、親族の具体的な協力の範囲や頻度について、率直な意見交換も予定している。	状況に応じた担当者会議の開催が、入居者の現状や家族の意向・要望をより具体的に共有できる機会になることを期待します。

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
29		○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	個人記録の書き方や情報の共有について研修を実施し、新入社員にも記録と実践の必要性について取り組んでいる。各職員が積極的に情報の共有と実践に取り組み、計画の見直しや支援の工夫にいかせるように取り組んでいる。		
30		○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	集団支援と個別支援をとりいれ、その都度必要な本人の希望や状態に沿ったサービスに取り組むようにしている。また、外出や公演やそれぞれが興味のあるものなどに積極的に参加できるように家族の理解や協力も依頼している。職員の得意分野を活用したサービスも目指している。		
31		○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	消防署に協力してもらい避難訓練をしている。民生委員の方とはふれあいができるようになっており、町の文化に利用者の作品を出品し利用者が社会の一員として認識できるよう取り組んでいる。		
32	(14)	○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	家族と本人と話し合っている。かかりつけ医のある方は可能な限り受診を続け、医師と利用者の担当者の関係づくりにも努めている。ここ数年、緊急時の受け入れや電話での対応など適切な対応がとれるようになってきている。訪問看護と病院との連携も築けてきている。	かかりつけ医受診は職員が同行しているが、症状の変化で薬が変わる場合等は、医療機関で家族と待ち合わせて説明を受けている。近隣の皮膚科を受診する入居者もあり、待ち時間に配慮してもらったり、譲り受けた青梅綿で作った褥創予防グッズを活用している。その成果の報告等で信頼を得ながら、連携に努めている。	
33		○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	週2回の訪問介護を利用し健康面だけでなく精神面など日常の中で気になる点や利用者の訴えなどさまざまな面に対応できるように相談している。また、記録の共用や連絡ノートを作成している。		
34		○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。	入院の際は面会なども行い、病院関係者とはなしをしたり、情報の交換などもしている。また状況報告等の際には職員も参加させてもらったり、退院時には医療関係者と家族、職員でカンファレンスをするようにしている。特に退院時はスムーズに日常生活にもどれるように情報の交換や相談に努めている。		
35	(15)	○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	入居の時に終末期や重度化した際について説明をするようにしている。日々の生活の中で家族に報告したり主治医に相談したりもしている。最近では重度化した時のことについて家族からの相談も受けるようになり、職員が方針について話しあったり、情報を共有するように努めている。	家族が遠方のため、重度化や緊急時の対応について、家族と詳細な手順を確認合っている。中でも、緊急時の医療機関への搬送や同意書の署名について、取り決めている。終末期でもできるだけ長くホームで生活が送れるように支援している。介護計画作成担当者がターミナルケアに関する研修会に参加している。	

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
36		○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	研修にいき、伝達研修で全員が勉強し取り組んでいる。マニュアルにもとづいて定期的に確認したり、掲示したりしている。		
37	(16)	○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	地域との協力体制は不十分であるが地域との関係の必要性については地域の担当者との話し合いをかさねている。避難訓練は避難経路の確認、夜間の避難方法、誘導について研修している。	ホーム廊下に避難経路を掲示している。年2回の避難訓練が計画され、10月に2回目が予定されている。消防署で行われる救急処置の講習会に参加後、AED、ダミー人形などを借りて伝達講習を行っている。精米・飲料水・食料などの備蓄を行い、災害時、家族の避難受け入れも声かけている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	今まで生きてきた人生の歴史を職員が認識したうえで声かけや対応をしている。居室へのノックやオムツの管理、トイレの誘導などのプライバシーの配慮に注意している。職員同士の声かけや申し送りなどの場所にも注意している。	職員が接遇やコミュニケーションの研修に参加し、各入居者に応じた声かけや対応をしている。「他人の愚痴の多い人は自分の心に反省を失っている」等を社訓に明記し、具現化に努めている。	
39		○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	日常生活の中で自分で意志決定ができるような声かけや対応している。先ばった声かけや支援をしまわぬように努め、職員間でも自己決定できる環境づくりについて考えるようにしている。		
40		○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	談話室、居室ですきなように過ごせる環境づくりをしている。音楽やラジオ、テレビやリハビリなど個々のペースを大切にできるようにそれぞれの生活リズムを把握している。散歩や運動、昔から継続していることに支援している。		
41		○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	訪問美容を利用したり行きつけの美容院を利用したり自分らしくお洒落が楽しめるようにしている。朝や入浴後など日常の整容の支援をしている。衣類や身につけるものなどの把握を行い、選んだり自分らしく楽しめるようにしている。		
42	(18)	○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	配膳や片付けなど個々に合った役割分担で食事をすることを楽しめるようにしている。皮むきや季節の食材にふれることができるようにみんなで下準備ができる環境にとりくんでいる。	パンを好む入居者もあり、昼食に食パンやホットドック等を楽しんでいる。入居者のペースでの食事を支援するために、食事開始時間はまちまちで、ターミナル期の入居者には時間に関わらず食事を提供した。下げ膳やテーブル拭きをする入居者もある。「今日のはもやしの根切りをしていただきます」と、職員が声をかけていた。	

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
43		○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	水分量と食事量の確認を毎回実施している。制限のある方や症状に合わせきちんと把握できるように記録している。補助食品やアクエリアスなど常備。状態や力に応じてお茶をいれ、個々で準備し水分支援につとめている。		
44		○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	残存機能をいかした個別の支援にとりくんでいる。毎食後の口腔ケアと訪問歯科との連携により口の中の状態を把握できるようにし、清潔保持のための取り組みを職員と利用者、一緒にしている。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	ケアの段階に応じて、職員で会議等を実施し情報を共有し排泄の失敗やパターンなどをその都度話し合うようにしている。排泄の失敗や不快にならない環境づくりに努めオムツの使用につながらないケアにとりくんでいる。職員全体で共有できるようにとりくんでる。	居室のベットの側にポータブルを設置している入居者もいるが、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツや尿とりパットを使用する際は、本人が納得して使用できるまで、待つ介護を実践している。外で排尿・排便をされていた入居者は、一所懸命清掃する職員の姿や適切な声かけで、トイレで排泄されるようになってきている。	
46		○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	水分や食事、運動などの働きかけをしている。排便の回数や有無は毎日確認している。主治医に相談したり、状態に応じて薬の服用も検討しスムーズにできるようにつとめている。食事のおやつも工夫している。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は二日に1回のペースだが、病院や外出等また、体調に合わせた入浴の声かけをしている。四季に合わせた入浴剤を使ったり必要部品をそろえたりと安心安全に配慮した入浴に努めている。	浴室が改装され、底の浅い浴槽になり2方向から介助できる。2日に1回の入浴で、拒否される方へも声かけや気分を変えることで入浴支援されている。	
48		○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	夜間の睡眠状態に気をつけている。日中の活動や生活習慣など状態に対応できるように努めている。また、薬に頼らないよう、職員同士の情報の共有と話し合いで支援している。休息は自室だけでなく、気軽に談話室のソファや畳などでできるようにしている。		
49		○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	薬の確認と服薬の確認を必ず実施しチェックしている。。個人記録に薬の説明を掲示し、職員が用法や目的をきちんと理解するように努めている。変更や変化はその都度報告し対応できるようにしている。状態に応じて薬の形態は主治医に相談している。		
50		○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	レクリエーションや行事、外食などの楽しみや気分転換できるものを提案している。テレビやカラオケ、音楽を聞いたり運動したり好きなことを続けられるよう支援している。		

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
51	(21)	○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	なるべく誰でも外出できるように支援している。家族との外出時には車椅子の提供や状況の説明、本人家族が楽しく外出できるように努めている。近所の商店には協力してきており、買い物の時など地域の方との交流もできるようになってきている。	友人と外出する入居者を最寄りのバス停まで送迎している。信仰している宗教関係者と外出する入居者や、ホームの愛犬さくらと散歩する入居者もある。	
52		○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	なるべく、個々が日常生活でお金を管理できるように状態や希望に応じて支援している。自分で理解できない方でも職員と一緒に買い物にでかけ、使うことや支払うことなどの関わりを大切に支援している。自己管理について家族との話し合い、説明、協力を得られるように努めている。		
53		○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	電話はいつでもかけられるようにしており、要望があれば職員が支援している。手紙などできないところだけを支援し、切手や郵便などの準備を手伝っている。お知らせを家族へ郵送する時などは本人に声かけ手紙などを一緒に送ったりもしている。		
54	(22)	○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	各居室や共同スペースの清掃や空気清浄機の設置など温度の調整や臭いなど不快にならない環境につとめている。また、広い部屋の為生活の音の刺激には注意している。利用者や制作したものや旅行などの写真をはったりしている。壁には季節感と楽しめるものを準備したりと工夫をしている。	スーパー改造型のグループホームで、目線までの間切りを設け、開放的な空間になっている。玄関入口で愛犬さくらが出迎えてくれる。広いホールの中心に厨房や共用空間が設置され、回廊になっている廊下で、歩行訓練をする入居者もいる。広めの共用空間は、合同で年賀の食事をする場にしたり、他方の共用空間は催し時にと使い分けている。	
55		○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	廊下や談話室だけでなく、玄関や洗濯ペースなどに椅子を設置しどこでも職員や利用者同士がおしゃべりできるような環境づくりをしている。客間もあり気軽に友人等と過ごせたり趣味活動としてつかえるようにしている。談話室でも一人で過ごせる椅子の配置や体を休められるような工夫をしている。また、そのことを利用者が理解しており、ゆずったり声をかけたりと個々に過ごすことができる。		
56	(23)	○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	居室はできる限り、使い慣れたものや好みのものを家族と本人と相談しながら持ってきていただくようにしている。また、園で使い始めた愛用のものなどを大切にしている。仏壇やお花など職員と利用者が一緒に生活空間も大切にしている。	かわいい形の木札に名前のついた表札が入口の引き戸に掛けられている。引き戸を開けると暖簾がかけられた居室もあり、それぞれに趣がある。シューズラックに靴やスリッパが並び、家族写真や花が飾られ、居心地良い居室づくりをしている。	
57		○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	個々に合わせた居室内の物の設置やカレンダー、時計などを準備している。自立した生活ができるように職員が利用者の状態や日々の変化を把握できるように取り組み実施しているところである。		