

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	2970102063		
法人名	株式会社まごころ福祉		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	奈良県奈良市朱雀6丁目6-8		
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果市町村受理日	平成28年5月25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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=2970102063-00&PrefCd=29&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年3月16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)】

6人1ユニットと小規模なことで、民家を改装していることを生かして、家庭的な雰囲気と手厚い介護を特色とし、利用者やゆったり関われる時間を多く取るよう努めています。定期的に散歩やドライブに行ったり、ハーモニカ演奏やドッグセラピーのボランティアに来てもらったり、地域の高齢者のサロンに参加して頂いたり、地域の夏祭りに参加する等、ホーム内外にて楽しい時間を過ごして頂けるよう努めています。また年に数回、家族交流会を行い、一緒に演奏を聴いたり、観光船に乗りに行ったりする事で、ご家族同士や職員との交流も図り、あたたかい空気の信頼感の溢れるホームとなるよう努力しています。

【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)】

当該ホームでは昨年度の課題であった運営推進会議への家族参加や避難訓練の地域の参加に向けて取り組み、家族会に呼びかけたり近隣に挨拶することで参加を得ています。職員会議の際には個々の職員に事前意見表を手渡し記入してもらい、テーマとケアに分けて意見を聞き、管理者が取りまとめて議題にするなど、職員の意見が取り入れられるよう工夫しています。外出イベントを兼ねた家族会を年に3回開催することで、利用者と家族の触れ合いや外出の機会を確保しています。また、毎月の「家族への手紙」と称する報告書を個々に作成し、利用者の様子以外にも食事や排泄、主治医からの報告、服薬等細かな健康状態を記入し、家族以外にも希望する親族に送付しています。職員は利用者の心身の状態の少しの変化にも気づき、寄り添うことを大切に支援しています。

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

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	理念を見やすいところに掲げたり、今後事業所が向かっていきたい方向性を印刷して職員に周知したりし、実践につなげようとする努力している。	利用者の心身の状態の少しの変化にも気づき寄り添うことを大切にこの思いからホームの理念を作成しています。理念の方向性を共有するため管理者の思いを書面にし職員に手渡し、個々の職員の意見を加味しながら日々のケアに活かし理念の実践に繋げています。	
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	地域で行われる夏祭り、桜祭り、とんど焼き、公民館祭り、防災訓練、喫茶サロン、子ども見守り活動、清掃活動などに積極的に参加し、日常的に地域の方との交流を図っている。また日頃からの挨拶や年末年始に近所に挨拶周りに行く等により、良い関係づくりの努力もしている。	自治会に加入し、地域の清掃活動や防災訓練、下校時の見守り活動に参加しています。年に一度、日頃の礼を兼ね近隣に挨拶周りをしており、それを機に運営推進会議やホームの避難訓練に近隣住民の参加が得られています。傾聴等の地域のボランティアにも来訪してもらっています。	
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	運営推進会議に地域住民に参加していただいたり、利用者になるべく地域のイベントに参加していただくこと、また、月1回のハーモニカ演奏会やドッグセラピーに地域の方々にも参加して頂けるようチラシを配って呼びかけ、実際に参加して頂くこと等により、地域の人々の認知症理解を促している。		
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	運営推進会議では、最近のホームでの出来事を毎回報告し、サービス内容に関する意見を頂いている。また、会議の内容を玄関に貼ることにより周知し、サービス向上に活かせるよう努力している。	2か月毎に利用者や家族、成年後見人、地域包括支援センター職員、介護相談員、民生委員、近隣住民、ボランティア、同業施設職員等、多岐に渡る参加者を得て開催しています。ホームからの報告がなされる他、地域におけるグループホームの役割について話し合ったり、参加者から地域の情報を得るなど、有意義な会議となっています。	
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1回の運営推進会議や、月1回地域の同業者で集まる地域密着型サービスネットワークにて、地域包括支援センター職員との交流、意見交換がある。市役所職員には、毎回の運営推進会議の案内を送っているが、最近出席されたことはなく、密に連絡を取れているとは言い難い。	毎回運営推進会議の議事録を持参し、市担当者と面談しており、同会議の参加依頼も行っています。介護保険の説明会に参加したり、制度等わからないことがあれば電話で質問するなど良好な関係を築けるよう努めています。	
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	職員全体として、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、現在、歩行不安定な方に対するベルトとを玄関の施錠の2点について拘束を行っている。拘束ベルトについては、対象者の歩行が安定するに従って外す時間を増やしている。玄関の施錠については、以前に施錠を行わず利用者がホーム外に出てしまい、短時間行方不明になった事を受けて、ご家族の同意を得て、安全のために行っている。	職員会議の中で、身体拘束について資料を配布し研修しています。欠席した職員には後日説明しています。階段降り口は転落防止のため柵をしており、玄関は施錠していますが、開錠に向けて常に職員間で話し合っています。	
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	虐待については、声掛けの仕方にも注意したり、体の傷について職員間で報告し合ったりどこでできたものかを明らかにする等により、職員全体で注意し、防止に努めている。高齢者虐待防止関連法については、職場研修により定期的に学んでいる。		

グループホームまごころ

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	年に一度は、左記について学ぶ研修を行っている。成年後見をされている司法書士の方に学習会を行って頂いた事もある。		
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	契約の締結、解約や改定の際には、十分な時間を取って説明を行い、理解・納得を図っている。その後であっても、疑問点があれば、いつでも説明する用意がある。		
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	年数回行っている家族会の際や、その他の訪問の際(訪問日時は原則自由)に、管理者や職員が、家族の意見・要望を聴く機会を設けているほか、電話やメールによりいつでも聴ける体制を整えている。外部相談機関については、契約時に市や国保連の窓口を案内している。	一番コミュニケーションの時間をとれる家族の面会時に意見を聞くことが多く、意見を取り入れ備品を新しいものに取り換えるなど、サービスの質の向上を目指しています。また毎月「家族への手紙」と称する報告書を作成し、健康状態や生活の様子に写真を混えて個々の家族に送り意見を出しやすくなるようにしています。	
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	月1回の職員会議の場に管理者・代表者が出席し、職員の声を聞く時間を作っているほか、管理者が定期的に、職員一人一人に対して面談を行っており、職員の意見や提案を運営に反映させるよう努力している。	個々の職員に事前意見表を手渡し記入してもらい、テーマとケアに分けて意見を聞き、管理者が取りまとめて議題にし、職員会議を行っています。緊急時の対応が確立されていないとの意見に緊急連絡網を作成するなど、出来ることから改善しています。管理者は年1回の個人面談でも職員から率直な意見を聞くよう努めています。	
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	給与については収益とのバランスもあり、職員全員の希望に添えているとは言い難い。労働時間については、個人の希望にできるだけ配慮してシフトを組んでいる。やりがいや向上心を持って働けるようなキャリアパス等の職場環境の整備などに課題がある。		
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	内部研修については、年間計画を立てて、毎月1回の職員会議の際に行っている。外部研修については、受けたいという職員には、経費面でも積極的に支援する体制がある。働きながらのトレーニングは、職員同士のコミュニケーションにて行っている。		
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	所属する地域の地域密着型サービスネットワーク会議が月1回あり、管理者や職員が参加して情報交換し、サービスの質の向上につなげている。今後、相互訪問(見学)を行う予定もある。		

グループホームまごころ

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	利用者との信頼関係は初期に築かれるという認識のもと、時間の許す限り本人と向き合い話を聞いたり、あたたかく笑顔溢れる会話を交わすよう努力するなど、本人が安心して暮らすための関係づくりに努めている。また、利用者の混乱を防ぐため、職員全体としてある程度統一した対応を行えるよう、連絡ノート等で周知している。		
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	初期段階では家族が困っていることをしっかりと聞いて、要望に対応しつつ、本人・家族・ホームの三者でより良い関係が作れるよう努めている。サービス導入後も、問題点があれば話し合い、改善している。		
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	入居相談があった際、今すぐ必要ではないのにグループホーム入居を勧めるといった事はせず、本人と家族の立場に立って、他のサービス利用も含めた支援方法の検討を行いながら対応をしている。		
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	職員は利用者の良き話し相手となるよう努めていて、時には人生の先輩として相談をする等の関わりも持っている。また、家事等役割分担を担っていただき、共に助け合う関係を築くよう努力している。		
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	家族には、衣服等必要物品や本人の馴染みの品があれば持ってきてもらったり、家族交流会を開いて交流を図ったり、定期的に訪問し、面会してもらおうようお願いしている。また、毎月写真入の個別のお手紙を家族に郵送し、ご本人の様子が逐一家族に伝わるよう取り組んでいる。		
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	本人がこれまで大切にしてきた方には、家族でなくてもいつでも訪問にいらして下さいと伝えており、実際にそういった方からの訪問がある。また、入居前に年賀状のやりとりがあった方とは入居後もやりとりを続けられるよう支援している。馴染みの場所には、普段のドライブや散歩の際、馴染みのお店や観光地に行くことがある。	夫の教え子が訪ねてきたり、近隣の方や民生委員などの面会があり、その際には職員は好きな場所で寛いでもらえるように椅子を用意しお茶を出しています。家族の支援で生まれ故郷に旅行する際の準備を支援したり、馴染みのスーパーに買い物に出かけるなどしています。また毎年暑中見舞いや年賀状作りを行い、馴染みの関係が途切れない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	昼間は入居者全員がリビングで過ごせるようにしており、体操等をする時に、できるだけ入居者全員が参加できるように努めている。他にも散歩や外出、家事などを一緒に行ってもらう中で、自然に関わり合いができるように努めている。		

グループホームまごころ

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	本人・家族の必要に応じて、退去後の経過をフォローするように努めている。退去した利用者に対して郵便が送られてきた場合は、ホームから本人か家族に郵送するようにしている。		
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	日頃のケアを通じて本人の意向の把握に努め、本人ができるだけ自分らしく暮らしていけるよう支援している。例えばご自分の居室の鍵を持ちたいという方には可能な限り持って頂いたり、入居前に毛染めをしていた方には、引き続きホームにて毛染めをできるよう支援するなどしている。	入居前には自宅等に訪問し、本人や家族にホームでの希望や意向を丁寧に聞いています。また家族には情報シートに生活歴や現状を記入してもらっています。入居後は気づいたことや利用者の思いに接した時には記録に残し職員間で共有し、困難な場合は反応や表情を見たり家族に聞いて、職員間で検討し把握に努めています。	
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	ご家族や入居前のサービス提供者から、一人ひとりの生活歴等の情報を直接聞いたり、センター方式マネジメントに記入してもらったりして把握に努めている。入居後に本人から聴くことで新たに把握できることも多い。		
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	入居者一人一人の状態・生活歴・ライフスタイル等を理解し、現状の課題を明らかにするよう努めている。日誌や食事・水分・排泄チェック表への記入等を通じて、一刻一刻の変化に注意して対応している。		
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	毎月行っている職員会議にてカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。日頃のケアや関わりの中で、本人や家族から聴いた意見や思いを介護計画に反映させている。	毎月行うカンファレンスや往診時の医師の意見、アセスメントをもとに介護計画を作成しています。通常介護計画は半年ごとに評価し見直しを行っており、家族には見直し後の介護計画を確認してもらい、意見に沿って変更しています。見直しまでの半年の間介護計画にそったモニタリング等は行えていません。	毎月ケアについてのカンファレンスを行っていますので、介護計画に沿ってモニタリングを行い記録を残し、評価に繋げるようにされてはいかがでしょうか。
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	職員の連絡ノートや、業務日誌、食事・水分・排泄チェック表などに日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録するようにしており、記録を読み返すことで様子が把握できる。また、朝夕に申し送りも行う事で日々のケアがスムーズに行えている。		
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	必要な際には、ご本人・ご家族と話し合い、ホームヘルプサービスや介護タクシーのサービスを紹介し、ホーム外への一対一対応の長時間の外出の支援を行っている。また、利用者のADLの維持改善のためのホーム内での訪問医療マッサージのサービスを最近取り入れた。		

グループホームまごころ

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	近所の公園は、日々の散歩の際の憩いの場として利用している。また、近所のスーパーまで利用者と共に行き物に行ったり、公民館まで出かけたりといった形で、地域資源を活用している。		
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	本人および家族の希望に添って、ホームの連携病院をかかりつけ医とすることもできるが、他の病院・医師を選ぶ事もできる。かかりつけ医には、定期往診に来てもらっている他、急変時に情報を共有し、連携して対応している。必要に応じて総合病院等を紹介されて受診する場合もある。	入居時の希望に沿ってかかりつけ医を決めており、協力医以外の利用者にも主治医が往診を受けている方もいます。協力医定期的往診により健康管理を行い、往診結果は「家族への手紙」にて家族に報告しています。緊急時には協力医の指示を仰ぎ対応し、家族に連絡を取り救急搬送等を行い結果は電話連絡しています。	
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	現在看護職が勤務しておらず、必要な際にはかかりつけ医に相談している。また、必要な際には、点滴等の訪問看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には管理者・職員を含めて、できる限り面会の機会を多くし、情報交換の場を持ち、現状を把握できるように努めている。病院の医師や看護師との関係作りも行い、退院後の介護につなげていくよう努めている。		
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	ホームとして、終末期ケアの方針を作成し、本人・家族に理解を得る事が十分にできていないので、今後早急に取り組む予定。地域の関係者としては、ホーム近所に病院を構えるかかりつけ医と緊急時に連携できる態勢をとっている。	基本的には看取りの支援が出来ないことを入居時に家族に伝えてあります。数人の車椅子の利用者もおり徐々に重度化に向かう中、できる限りの支援を考えています。重度化に向けた支援について明確なホームの方針が確立されてないのが現状であり、今後方針の明確化に向け検討していきたい意向です。	重度化した際の支援について、ホームの出来ること出来ないことを職員間で話し合い、明確化した方針を作り上げ本人や家族に説明されることを期待します。
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	会社主催にて、定期的に緊急時の対応講習を行い、実践力を養うようにしている。また、緊急時の対応マニュアルを職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	避難訓練を年に2回、昼・夜に行い、そこで出た意見を次回の訓練に反映させている。訓練には地域住民にも参加して頂いており、地域との協力体制を築く努力をしている。	年に2回の消防訓練のうち1回は消防署の指導を受け、夜間の地震や火事を想定して通報や初期消火、避難訓練を行っています。事前に近隣に声をかけ運営推進会議でも呼びかけ、地域の応援を得ることが出来、また地域の防災訓練にも利用者と共に参加しています。	

グループホームまごころ

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
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	利用者一人一人の人格を尊重し、過去の人生を知った上で、人生の先輩として向き合うなど、誇りを損ねない声掛けや対応に努めている。	年に1回プライバシーについての研修をホームで行っています。職員は利用者に対し人生の先輩として敬い、敬語で接することを基本とし、利用者へは小声で優しく話しかけています。不用意な言動を見かけた場合は、管理者が個別に呼んで注意しています。	
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	ゆったりとした優しい声かけを行い、本人の意思の確認作業を頻繁に行うことで、できるだけ自分の事は自分で決めて生活できるよう心がけている。		
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	共同生活なので、食事や入浴の時間などはある程度決まっているが、本人がその気分ではない時には強制せず、本人のペースを大切にしている。		
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	家族にも衣服の調達など協力してもらい、少しでも輝いて見えるよう、季節に合ったおしゃれな物を身につけて頂けるよう支援している。散髪や毛染めも、本人と家族の希望に応じて行っているほか、外出前に化粧を行なってもらう支援も行っている。		
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	食事を作る際、利用者の好みに合うよう工夫している。利用者には食材切りや盛付、お茶入れ、配膳、下膳、食器洗い等できることを日常的にさせていただきよう努めている。一方、職員の休憩時間確保の観点から、利用者と職員と一緒に食事を摂らない体制を取っている。	職員がメニューを決め食材を業者に注文してホームでの食事作りを基本とし、湯で温める食品も取り入れながら栄養バランスを考えた食事を提供しています。利用者は下ごしらえや盛り付け等を行っています。時には巻き寿司やお好み焼き、おやつ作りを利用者と職員が一緒に行い、一緒に食べ食事を楽しんでもらっています。	
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	昼食が魚なら夕食は肉にする、野菜をしっかり入れるなど、一日を通じて栄養バランスが保たれるよう献立を考えている。食事量・水分量のチェック表に日々の記録をつけ、把握に努めている。本人の好みに合うよう献立を考えると工夫もしている。		
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	口腔ケア・義歯洗浄は、毎朝食後と夕食後に行っており、昼食後は汚れや希望に応じて行っている。また、歯科衛生士による定期的な訪問歯科衛生指導を利用できるよう支援しており、歯科衛生士の指導のもと、歯間ブラシ等本人に合った物を使用し、対応している。		

グループホームまごころ

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	できるだけトイレでの排泄ができるよう、定刻のトイレ誘導のほか、本人のペースに合わせて誘導したり、何となくと落ち着かない動きをされるといった排泄サインを見て誘導するなど、工夫している。	トイレでの排泄を基本に、3時間毎にトイレに誘導するほか、個々の様子を見て声掛けをしています。利用者の状況に応じて自分でパット交換できるよう置き場所を決めるなど自立できるよう支援しています。失敗が減った利用者もおりカンパレンス等で紙パンツから布の下着に移行できないか検討しています。	
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	毎日の排泄記録をしっかりとつけるようにし、それをもとに排便の周期を把握した上で、かかりつけ医とも連携し、薬品の使用や水分量の調節、できるだけ歩いてもらう、食物繊維入っている物を食べてもらう、などに取り組んでいる。		
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	共同生活なので、ある程度入浴の時間と日を職員側で決めているが、あくまで無理強いはせず、その方のタイミングを大事にし、入浴日を増やす・替える等の対応もしている。また、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯などに入ってもらい、入浴の楽しみを生み出すよう取り組んでいる。	3日に一度は入浴できるよう支援しています。午後からの入浴となっていますが、回数や時間帯はなるべく希望に沿うよう心掛けています。毎回湯を換え、入浴剤や季節の湯を楽しんでもらうことで、利用者が拒否なく入れるよう努めています。	
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	朝起きて夜に寝る生活リズムを作れるよう、起床や就寝の誘導を行っているが、個々の体調に合わせて昼間にベッドで休むこともできるよう支援している。また、冬季のポアシーツなど、季節に合った寝具を使用して頂き、快眠できるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用等については、職員全員が把握できるようわかりやすい場所に開示している。不明な点があったり体調変化の際には医師に相談している。		
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	個々の生活歴や力を考慮して、例えば昔懐かしい歌を歌ったり、塗り絵、風船遊び、洗濯物たたみ、食器洗い、配膳・下膳等の家事を行ってもらい、散歩やドライブに行く等々、役割や楽しみごと、気分転換等の支援をしている。季節ごとの行事や誕生日会など、イベントが月に1回はある。		
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	外出が好きな利用者に対しては、できるだけ散歩やドライブに行けるよう支援している。それ以外に家族会等で、例えばレストランでの外食や観光船に乗りに行くなど、定期的に行えるよう努めている。地域の夏祭り等のイベントにも欠かさず参加している。	ボランティアの協力が得られる際に散歩や買い物に出かけています。年に数回、家族会の際には利用者も一緒に外食を兼ねて花見や観光に出かけています。毎月地域の喫茶サロンに参加するなど、行事の際は職員配置を手厚くして外出しています。	日常的な散歩や外出が困難な中ですが、広い庭に出て外気浴やおやつを食べるなど、外気に触れ楽しむ機会が増えるよう工夫されてはいいかでしょうか。

グループホームまごころ

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	お金を持っている事が心の安定につながる利用者には所持できるよう支援している。自分でお金や通帳の管理ができる方には、居室に金庫を持ち込んで頂き、ご自分で管理をして頂いたり、本人の希望に応じて郵便局での手続きを補助する等の支援も行った事がある。		
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	家族に電話をしたい利用者には、自由に電話してもらえるよう支援している。そのことが本人の不安を取り除くために必要と捉えている。また、家族や大切な人との年賀状・暑中見舞いのやり取りを毎年行え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	庭に季節の花を植えたり、玄関に生け花を飾る、リビングに思い出の写真や、利用者で作った折り紙を飾るなどし、心地よい空間を創るよう努力している。夏場には日差しを和らげるため、毎年グリーンカーテンを育てている。また、必要な際には必ず冷暖房を入れたり、カーテンで日差しの調節をする等、心地良く過ごせるようにしている。	庭に花を植え、玄関やリビングにも花を飾ることで利用者に季節を感じてもらっています。また夏は庭にグリーンカーテンを施し採光を調節したり、加湿器や室温時計、足元にある窓の開閉により、快適な湿湿度を保っています。ソファベンチ、椅子を各所に配し、好きな所で過ごせる工夫もしています。	
+113:6553		○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	リビング、台所、洗面所、廊下、玄関、庭に、椅子やベンチ、ソファを置いて、思い思いの場所で座ってゆったり過ごせるように工夫している。一緒にソファに座って庭の花を鑑賞したり、独りになりたい方には皆と離れた場所で過ごしてもらうなど、臨機応変に対応している。		
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	家族とも相談して本人の好みを把握し、居室にはずっと使用されている仏壇、旦那様の写真、好きなぬいぐるみ、テレビなどを置き、居心地の良い状態にしている。ホームに設置されているベッドやたんすがあるが、本人の馴染みの品に替えることが可能。	ベッドとクローゼットが用意された居室に、利用者は使い慣れた化粧品や装飾品、本等を持参しています。また以前の利用者が使用していたタンスや椅子、棚等を再利用されている方もいます。配置は家族と相談して決め、小物を飾るなどして居心地よい空間作りをしています。	
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	危険を減らすために、施設内には手すりを多く設置している。また目が遠くなった方にもわかるように「トイレ」と大きく表示したり、洗面所にヘアブラシや乳液を置き、好きな時におめかしできるようにしたり、本人が取りやすい場所に尿取りパッドを置いて自分で取れるようにする等、できるだけ自立して生活できるよう工夫している。		