

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	2779500673		
法人名	ジャパンケアネットサービス株式会社		
事業所名	グループホーム・ミズナス(海側)		
所在地	大阪府阪南市鳥取475-1		
自己評価作成日	令和元年7月17日	評価結果市町村受理日	令和元年11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.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2779500673-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和元年9月19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)】

安心、安全はもちろん、介護士をはじめホームスタッフが、心を込めて皆様をサポート。また、プロの料理人達が腕をふるう食事をご提供するなど、私たちは入居者の皆様にその人らしい豊かな人生を送って頂ける様、充実したおもてなしを心掛けています。

【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)】

当該ホームは利用者の思いに寄り添い利用者本位の支援を大切にしており、食を通じてのおもてなしをはじめ日々の関わりその他毎週利用者と座談会を開きコミュニケーションを図りながら思いを聞き買物や馴染みの美容院への外出等来る事は速やかに実現し、喜びのある暮らしへの支援に努めています。また毎日ミニ会議を開催し職員間で常に話し合い共有しながら支援に取り組んでいます。医療面においては利用者や家族の希望にそって以前からのかかりつけ医や24時間連絡可能なホームの協力医の往診を受け、日々の健康管理は看護職員が行い必要時に相談し対応しています。また重度化した場合も家族の意向にそって点滴等の医療的行為も看護師との連携し可能な限り行い、職員間で話し合いを重ねながら看取り支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「介護を受ける人々の権利を尊重」「病める人々に安らぎの場を提供しつつ最適な介護を実施」「チーム介護」「地域の人々に選ばれる事業所となることを目指す」「健全な経営基盤を確立する」を主とした事業所理念を掲げ、事業所理念を大きく紙に印刷し、額に入れ、事業所理念証を作り、その理念証を誰にでも見やすいよう事務所の出入り口に飾ることで共有を図り、職員全員が常に心がけながら利用者の皆様の個々に応じたケアに努めている。	職員で話し合い作成した理念を継続しており、玄関にわかりやすく額に入れて掲示しています。入職時に理念について説明し、毎日職員間でミニ会議を行い、利用者や業務について話し合い、利用者に喜んでもらえる支援を行う事で理念の実践に努めています。	
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	運営推進会議時に地域の方にご参加頂いたり、普段の外出時に、職員が積極的に地域の人に挨拶し、少しでも多くの方々につながりながらより良い暮らしが続けられるよう努めている。	交流が難しい地域ですが、散歩の際に地域の方と挨拶を交わしたり近隣の店を利用して交流を図っています。三味線やハーモニカ等、地域ボランティアの来訪や介護の実習生の受入れを行っています。また併設施設にボランティアが来た際は一緒に参加しています。今後は途絶えていた地域の祭りやふれあい喫茶に参加していく予定です。	
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	地域の方々に向けて勉強会や講義までは行っていないが、運営推進会議を通して来て下さった地域の方々に対し、支援の方法などを説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議では外部評価について、施設予防についてなどあらゆる議題を取り上げ話し合い、会議に出席出来なかった職員にはミーティングで周知してもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議は家族や地域住民、市職員又は地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催しています。会議ではホームからの様々な報告がなされる他、写真を見てもらいながら意見交換を行っています。インフルエンザの対応について話し合ったり、地域の情報提供から地域包括支援センターにつなげ独居の方の施設利用に繋がる等、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に取り組んでいる	利用されている方の要介護更新手続きの際や業務連絡、わからないことがあれば些細なことでも市の地域密着型担当者の方に質問するなどして協力して頂いている。	運営推進会議に市担当者の出席もあり、管理者は書類の提出やわからない事があれば窓口へ直接相談に向かっています。市主催の防災会議や他職種連携会議等に参加し意見交換を行っています。また毎月介護相談員の受入れも行うなど、協力関係を構築しています。	
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	身体拘束ゼロマニュアルを作り、マニュアルを基にした勉強会や身体拘束ゼロ作戦DVDの観賞会をして周知してもらい、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について入職時にDVDや本を通して学んだり、3カ月毎に身体拘束委員の会議やミーティングで事例を挙げて拘束に繋がる事について話し合っています。不適切な言動があれば職員同士で注意し合い、ミニ会議でも話し合っています。玄関とエレベーターは施錠していますが、外に行きたい様子があればベランダや玄関先で外気浴したり、広いユニット間を歩き来してもらっています。	

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	利用されている契約者様方、職員全員に了承を得た上で施設内に監視カメラを設置し、定期的に確認することにより虐待が見過ごされないよう注意を払い、虐待への抑止、防止に努めている。		
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	成年後見人制度の研修等を受けた管理者が相談窓口となり、必要な方の相談に応じている。		
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	契約時には契約される方にあらかじめ十分な時間を用意して頂き、契約書の読み合わせを行い理解して頂いている。		
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	事業所玄関に第三者委員の氏名や連絡先を掲載している。また苦情に対して迅速かつ適切に対応する為、受付窓口を設置、事実関係の調査の実施、改善措置、その他必要措置を講じます。ほかにもエレベーターホール前に意見箱の設置や家族様が面会に来られた際などにこちらから日頃の利用者様の状態を報告したり、世間話をする事で気軽に意見を出して頂ける環境作りを心掛けている。また利用者様方には毎週座談会の場を設けて意見を出して頂けるように努めている。	利用者とは日頃の関わりの中や毎週座談会を開き、要望を聞いて買物や季節の外出に出掛けています。家族には面会時に利用者の最近の様子を伝える中で意見を聞いたり、毎月行事の写真を送り遠方の方には電話で意見や要望を聞いています。家族から意見等があれば話し合い、速やかに対応するよう努めています。	
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	毎日グループホームの全体会議を開いて意見を出してもらい話し合っている他、日頃から職員間でもコミュニケーションを大切に、気軽に意見を出せる環境作りを心掛けている。	毎日午後から職員間でミニ会議を行い、利用者や業務内容等について話し合い、物品の購入に繋がったり記録書類の見直し、勤務に関しての改善や変更をしています。また年に1回、リーダーとの面談の機会を確保し意見や提案を聞いています。普段から職員とのコミュニケーションを大切にしており、話しやすい雰囲気作りに努め、気軽に声を掛け意見や提案を聞いています。	
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	職員一人一人に合ったシフト作りを心がけているほか、職員の資格取得に向けた取り組みを行い、資格手当を支給している。		
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	経験に関係なく、入社時に職員一人に職員がマンツーマンで指導を行っている。		

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	市で開かれる勉強会に積極的に参加し意見交換等をして、互いにサービス向上を図っている。		
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	利用前にご本人と話をするほかアセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めている。また利用が始まってからは、日常の会話以外に談話する時間をとり、馴染みの関係が早期に築けるように努めている。		
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	利用前にグループホームの見学をして頂くほか、ご家族のお話をお聞きし、利用が始まってからも面会時などに意向を伺うように努めている。		
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	計画作成担当者は、ご本人やご家族に意向を伺いケアプランを作成し、支援に努めている。		
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	一日を通して無理のない範囲で洗濯物や食事の準備を職員と共に行うほか利用者の力量に応じて編み物や縫い物、折り紙などを行っていただいております。完成したときの喜び等を共に分かち合っています。		
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	ご本人の写真入りの近況報告を送付しているほか、ご家族が面会に来られた際に職員からご本人の近況報告等をし、ご家族と過ごす機会を設けている。		
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	ご家族やご友人など多くの方々のそれぞれの生活スタイルがあるので多くの方々が面会に来やすいよう面会時間を厳しく設けず、またいつでもご家族と外出が出来るよう調整させて頂いている。	友人や以前近所に住んでいた方の訪問があり、居室やフロアなど好きなところでゆっくりと過ごしてもらったり、家族に許可を得て一緒に外食等に出かけることもあります。定期的に馴染みの美容院や病院に職員が付き添ったり、家族の協力を得て法事で自宅に帰る方もいます。電話の取り次ぎや年賀状を送る支援をする等、馴染みの関係継続の支援に努めています。	

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	毎月の行事やレクリエーションに参加していただけるよう声掛けを行い一緒に楽しめるように努めているほか、職員が間に入りスムーズな関係が保てるようサポートしている。		
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	ご家族様や病院より相談等があればその都度対応させて頂いている。		
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	ケアプランを作成する前にご本人やご家族の方から意向を伺ったり、日々の生活の中でさりげなく個別に話し意向の把握を心掛けている。	併設のデイサービスからの入居も多く、入居前にはホームを見学してもらい、本人や家族、これまでの関係者から生活歴や意向を聞きアセスメントを行っています。入居後は週1回の利用者座談会や日々の関わりで知り得た内容を支援経過に記録し、把握が困難な場合は家族にも聞きながら毎日のミニ会議で話し合い本人本位に検討し、思いの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	ご利用の際にご本人やご家族に生活歴や暮らしぶりを伺うほかアセスメントシート等に記録し、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	毎日常に見守り、気配りをし、検温、血圧測定、排泄、食事量の記録をすることで体調の変化に留意し、現状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	ご本人やご家族からの意向を伺うと共に、ミーティングの際に職員からも意見を出してもらうほか毎日記載してもらう、業務日誌、ミーティングノート、支援経過を参考に介護計画を作成している。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、モニタリングは毎月行い、初回は3カ月その後変化が無ければ6カ月毎に見直しを行い、入院等変化があれば随時見直しを行っています。計画の見直しにあたっては再アセスメントを行い、本人と家族の意向を確認を行ったうえでサービス担当者会議を開催し、必要に応じて医師や看護師の意見も聞いて計画に反映しています。日々の記録は介護計画に沿った内容となるよう工夫しています。	
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	毎日ケア記録や介護支援経過へ記載するほか業務日誌へも記載し情報の共有を図っている。またケアプラン評価(モニタリング)も毎月行いケアプランの見直しにも役立てている。		

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	ご本人やご家族と話し合い、その時々生まれるニーズ、意向に沿えるよう心掛けている。		
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	年間を通してボランティアの方に訪問してもらう等して地域の方々に協力して頂いている。		
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	ご本人及びご家族の意向で在宅医療(みつばクリニック)と連携をとり診療を受けている。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており、これまでのかかりつけ医を継続して往診を受けている方もいます。ホームの協力医は月に2回の往診があり、緊急時等24時間連絡可能な体制です。併設施設の看護師による健康管理が週に1回あり、必要時の訪問も可能です。専門医への受診は基本的に家族対応ですが、行けない場合はホームで支援しています。また希望により歯科往診も受けています。	
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	毎週一度は担当看護職員とご利用者全員の状態の申し送りをし、ご利用者に変化があればすぐに担当看護職員またはかかりつけ医に連絡し指示を仰いだり、診察が受けられるよう体制をとっている。		
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。	入院した際には入院先の病院関係者と情報交換を行い、相談があれば管理者と病院関係者、ご家族、を交えて話し合いの場を設けるように努めている。		
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	グループホームでの生活の継続については生活状況を随時ご家族やかかりつけ医に報告し、今後のあり方を話し合うようにしている。またご本人やご家族から希望があれば十分な説明を行い同意頂いた上でターミナルケアを行っている。	入居時に看取り指針について説明し、ホームでの看取りが可能な事を説明しています。重度化した場合は早めの段階で意向を再確認し、看護師の頻回な訪問等体制を整え看取り支援を行っています。職員は毎日のミニ会議で話し合いを重ねながら、看取り支援が出来るよう取り組んでいます。	
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	施設内外の救急救命の研修に参加できる機会を設けているほか、定期的に緊急マニュアルの確認を行っている。		

グループホーム・ミズナス(海側)

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	自衛消防訓練実施計画書を基に消防、避難訓練を実施しているほか、事業所全体で災害対策委員会を持ち定期的に講習会や緊急連絡の訓練を行い対策に努めている。また近隣の方々にも災害時に協力し合えるように運営推進会議時に地域の方を交えて話し合っている。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し、うち1回は消防署の立ち会いの下実施しています。訓練では利用者も参加して通報や避難誘導を行い、報告書を出す際に施設内の設備点検も受けています。また自主訓練は同じ内容で行い、いずれも訓練後はミニ会議で利用者の状態も考慮した反省会を行っています。	運営推進会議で訓練の報告をしますので一度会議参加者に訓練に立ち合ってもらうなどして、ホームの現状を知ってもらう機会とされてはいかがでしょうか。
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	常に笑顔で言葉かけや対応を行うよう心掛けているほか、職員の出勤時には全利用者一人一人に挨拶を行うよう努めている。	接遇マナーやプライバシーに関する研修をホーム内で定期的に行っています。言葉掛けや声のトーン等にも配慮する事を伝え、不適切な言動があれば都度注意をしています。呼称は本人の希望する呼び方を家族の了解を得て行うこともあります。排泄時や入浴時は希望に沿って同性介助を行い、入浴時にはカーテンで脱衣スペースを広くする等、羞恥心に配慮して支援しています。	
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	着替えの際に好きなものを選べるよう聞いたり等、選択がある場面では常に本人に伺い、自己決定できる機会を設けている。		
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、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	基本的な1日の流れはあるが、その都度、個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしている。		
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	ご本人の希望に沿って理美容をお願いし、パーマやカットを行っている。また外出する際や行事の際は化粧なども声を掛け、出来ない方には職員が手伝い行っている。		
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	一人一人の力量に応じて無理のない範囲で配膳や片付けなどを職員と一緒に手伝って頂いている。	「食のおもてなし」を大切に施設内の厨房で料理人により作られた食事が日曜日以外届いています。日曜日はホームでご飯を炊きチルド食を提供する他、利用者と一緒に焼きそばやうどんを作る事もあります。また利用者には日々の食器拭き等にも携わってもらっています。ホームで育てた野菜が食卓が上がったり、イベント時のおやつや誕生日のケーキ作り等、食事が楽しみな物になるよう支援しています。	
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	個々の摂取量を毎食チェックし記録している。また詰めやすい等上手く摂取できない方に関しては調理法等をかえて提供している。		

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	個々の生活習慣がある為、全員が毎食後口腔ケアを行っているわけではないが、夕食後は全員が歯磨きできる声かけまたは介助をし、義歯の方は預かり清掃後ポリドントにつけている。		
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	排泄チェック表で利用者の排泄を記録することで排泄パターンを把握し、排泄の声かけやトイレ誘導を行い、極力トイレでの排泄が出来るように支援している。	排泄記録からパターンを把握し、一人ひとりの利用者のタイミングで誘導し、トイレでの排泄を基本としています。支援の継続により紙パンツで過ごしていた方が布の下着にパッド使用に改善した方もいます。支援の方法やパッドなどの排泄用品の種類等については毎日のミニ会議で検討し、自立に向けた支援をしています。	
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	毎日ラジオ体操など運動を取り入れたり、ヨーグルトや水分を取って頂くようにしている。便秘がある方に関しては医師の指示に従い下剤で調整している。		
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	ある程度入浴する時間や曜日を決めてはいるが、入浴前に入浴の有無を伺ってから入浴して頂いている。入浴日に気分によわなときは入浴する日にちをかえ、その時また改めて伺うようにしている。	入浴は日曜日以外準備し、どの利用者も週に3~4回、午後の時間帯での入浴を支援し、希望があれば時間の変更や回数を増やす事も可能です。湯は一人ずつ入れ替え、職員は利用者と一緒に話をしながら入浴してもらっています。入浴拒否があった場合は日にちを職員を変更し、季節の柚子や菖蒲湯を行ったり希望者には月2~3回職員がエステを行うなど、楽しみながら入浴できるよう支援しています。	
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	就寝時間の規定はしておらず眠れないときは職員が話し相手になったり、飲み物などを提供したりしている。		
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	医師や薬剤師から説明や指導を受けており、誤認防止のため薬入れの工夫を行い、服薬時は名前に確認と服薬したことの確認を必ず行い記録している。		
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	一人一人の好きなことや得意とすることを活かして家事の手伝いや縫い物などを行っている。		

グループホーム・ミズナス(海側)

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
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	職員同行で施設周辺の散歩を行っている。またご家族の方も対応して下さり自宅等への外出、外泊もされている。	気候が良い時には散歩に出かけたり、ベランダで野菜の水やり等外気浴をしています。初詣や桜の花見等、季節を感じられる外出や相撲巡業を観に行くこともあります。個別でスーパーや薬局、和菓子屋への買物や美容院に、その日の希望に沿って出かけています。また家族の協力を得て外食等に出掛ける利用者もいます。	
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	小銭を持たれ自己管理されている方もおられるがその反面お金を持つ事で不穩になれる方や預かってもらう方が安心される方もおられるので一人一人に合わせた対応をしている。		
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	年賀状のはがきを出したりご家族から手紙などを頂いて大事にされている。また電話の取次ぎも行ってお話して頂いている。		
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	共用の空間では照明は不快や混乱等をまねかないように配慮した明るさ、色合いの物を選び、広い空間でも対応できる大型の空調システムを完備、さりげなく音響も流している。食堂のテーブルには季節の飾りをし、ホーム内のいたる所で安心して過ごして頂ける空間ができるよう椅子を沢山設置している。	2ユニットが横並びにあり共有空間は大変広く開放感があります。利用者は食卓やソファスペース、テラスなどで集ったり、一人になれる場所で思い思いに過ごせるよう配慮しています。利用者と一緒に作成した季節毎の作品を玄関やリビングに飾り、食事も季節を感じられるように工夫し取り組んでいます。毎日掃除を行い清潔を保ち、冬場は大型の加湿器を多数置き湿度管理にも配慮しています。	
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	食堂や談話室以外にもホーム内のいたる所に椅子やテーブルを置くなどしてゆったりと過ごせる空間を設けている。		
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	ご利用の際に馴染みの家具などの持ち込みをお願いし、持参して頂いている。また大型の家具等運搬が困難な際は運搬の手伝いをしている。	居室には洗面台や机、イス、ベッド等が設置されており、入居時に壁紙と床を好みの仕様に変更が可能です。管理者は利用者の馴染みの物を持参してもらえよう家族に伝え、自宅より使いなれたタンスやテレビ、時計、仏壇、写真などを持参しています。希望があれば布団を敷いて休むことも可能で、居室で本を読んだり、趣味の編み物や日記を書くことを楽しんでいる方もいます。	
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	転倒防止の為段差がない床にし、また各所に手すりや呼び出しボタンを設置して安心して安全な環境づくりに努めている。		