

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	4372800740		
法人名	医療法人 潤幸会		
事業所名	ひまわり		
所在地	熊本県上益城郡山都町下市59番地		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月24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.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成29年3月31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>・毎月運動サポーターが来所し脳トレ体操や手遊びを楽しんでいる。利用者の誕生日には 踊りやお祝いの言葉を掛けてもらっている。</p> <p>・八朔祭にはご飯をお弁当箱に詰めギャラリーより見物する。近所の人達との交流も出来 ている。又、祭り期間中はギャラリーを開放し誰でも休憩をしたり、八朔祭を見物できる。</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>町の中心部に母体法人に隣接して立つ“ひまわり”は、ホームに居て昔から続く祭りを見学できる環境にある。白寿を迎えた入居者等平均91歳という高齢化した中で、目標とする“穏やかな生活の支援、地域の行事・施設行事への参加とレクリエーションの実施”を具現化し、この一年全員が心一つに取り組んでいる。運営推進会議の中で外出が叶えられたことや、毎月の運動サポーターによるアクティビティに目標の成果が表れている。管理者の交代もある中で業務の見直しにより職員が自主性を持ってケアに当たり、入居者の残存能力を見出しながら穏やかな日常を支援している。隣接に母体である病院があることは、入居者・家族のみならず職員の安心となり、夜間帯での連携等に生かされており、今後も連携しながら高齢化、重度化する入居者をご支援いただきたい。</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.1~55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 ↓該当する項目に○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 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)	○	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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>年度初めに院内教育において理念を再認識し、グループホームの目標を決め発表している。</p>	<p>理念とともに、穏やかな生活の支援としてのケア目標や地域の行事・施設行事等へ参加しレクリエーションの充実を図る事等を年間目標として掲げ、管理者がカンファレンスの中で指導している。“その人らしく、生き生きと”が今の入居者の現状に即しているか疑問もあったという中で、管理者の変更や地震に伴い、理念を見直す機会が取れない状況である。</p>	<p>管理者は開設時からの理念であり、今回の評価を機会に考えていきたいと意識を高めて臨まれている。運営推進会議の中で目標を開示されており、目標の進捗状況を四半期毎にでも検討されることを期待したい。また、グループホームという空間の中で、入居者の皆さんがどう生活される等直面する問題に、全職員で一度話し合う機会を持たれるが望まれる。</p>
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事(夜市、八朔祭)への参加を行っている。回覧板や浜A教室担当者からの案内状の配布がある。現状として浜A教室や清掃活動への参加が出来ていない。</p>	<p>地域行事への参加による地域住民との交流促進や、ボランティアの積極的な受け入れを目標として具体的に掲げている。ホームは町の中心部でありホームに居て楽しめる環境とともに交流室(ギャラリー)を住民に開放している。また、自治会に加入し回覧板の受け渡しや浜A教室(公民館活動)からの“生きがいと健康づくり教室”等の案内により入居者と参加したり、清掃活動に参加している。またボランティア(運動サポーター)による毎月1回の交流は行っているが、外に向けた活動は難しい現状にあるが、暖かい時期には散歩に出かけながら近隣住民との交流に努めている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>法人である介護教室への参加を呼び掛けている。運営推進委員会において1回は認知症勉強会を行っている。</p>		

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
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	2か月分の活動報告を行っている。入居者の現状報告を行い意見を求めている。	定例化した運営推進会議は入居者の状況、ADLや排泄等を開示し、勉強会を組み入れたり、事故発生による質疑応答や防災についての検討の他、カレーミーティングや年1回は外出行事として運営推進会議委員・家族と入居者等一緒に出掛けている。委員からの介護保険制度の質問には地域包括支援センター職員による説明や、行政への質問等有意義な会議が開催されている。	
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取り組んでいる	密には取り組めていないのが現状ではあるが、運営推進委員会へ参加をしてもらっている。	運営推進会議への参加時、行政のたちがで情報を開示されている。法人として行政とのかわりはあるものの、ホーム単独での関わるは少ないとのことである。	行政から介護相談員制度の利用を勧められており、前向きに検討いただきたい。顔ご相談員による入居者の状況確認や傾聴により思いの引き出しとしてケアサービスに生かされるものと期待したい。
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	身体拘束と見られる行為に対してはその場で注意意識付けをしている。また危険であると判断した場合のベッド柵の使用に関しては家族へ報告し、安全が確認出来た際は速やかに柵を外している。又状況を記録している。	家族へのリスク説明の中で、身体拘束その他行動を制限しないことを説明しているホームであるが、院内教育の中で計画して勉強会を開催し意識を強化している。転倒の危険性により、4点柵を使用したケースがあり、一時的に使用することを家族に説明し同意を得、経過記録の中で明確に記し、夜間の見守りの為ベッドを移動しベッド柵を外している。職員の無意識に出る言葉「ちょっと待って」も抑制として捉え、管理者は職員に注意喚起している。玄関は開錠し、入居者は自由な落ち着いた生活である。	
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	院内教育、院外の勉強会への参加の機会があれば参加するようにしている。またスピーチロック、ケア時の対応等で虐待を思わせる言動等あればその場で注意をする。		
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	院内教育や院外での勉強会があれば参加するようにしている。業務の都合でスタッフ全員の参加が出来ない。		

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
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	入居(ショートステイ含む)時には運営規定の説明を行い、ご理解を得たうえでサインをもらっている。質問等も積極的に受けている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。面会時も意見を聞くようにしている。入所時の重要事項説明において公的機関の窓口、法人の相談委員等の紹介も行っている。	玄関の意見箱や訪問時に“勉強になりますので、何でも申し出てほしい”と依頼しているが、家族の心理として見ていただいているという遠慮からか、意見や要望は少ないようである。運営推進会議は訪問時に渡し、情報を発信している。ホーム内外の苦情相談窓口及び担当者を明確にし、契約時に説明している。	家族に1ヶ月間の状況や活動記録を発信されることを望みたい。情報を発信することで、家族もホームへの関わりが多くなるのではないかと考え、検討いただきたい。
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	カンファレンスを行い職員からの意見を求めている。業務やホーム内の改善等実践できるものは積極的に取り入れている。実践後に改善すべき個所はカンファレンスにあげ職員間で意見を出し合うようにしている。	管理者は、業務変更により漫然と指示に従うのみならず、意見を出し合い業務を遂行するよう指導し、毎月のカンファレンスの中で職員の意見により担当を決めたり、業務の見直しを行っている。また、接遇や業務・給食等の委員会活動等職員個々が責任を持ち、自己目標をもとに個別に面談を行い、意見等の聞き取りしている。	
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	年度初めに自己評価、目標等を記入してもらっている。また勤務体制、勤務の内容等を改善し働きやすい環境を作れるよう努力している。業務改正時は職員の意見を求めている。		
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	院内教育への参加、研修への案内等を掲示し参加を呼び掛けている。		

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
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	グループホーム連絡協議会への参加を行い他の事業所との情報交換を行っている。		
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	表情や行動の観察を行い、訴えに耳を傾ける様にしている。話をする際は傍らに行き1対1で会話をしている。		
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	ケアマネや相談委員からの情報提供、契約時には十分家族の話聞くようにしている。面会に訪れる事が出来ない際は、電話でお尋ねに応えるようにしている。		
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	担当ケアマネよりの情報提供書や家族が困っている事を事前に情報を得るようにしている。		
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	入居者それぞれが出来る事や得意な事を日々の生活の中に生かせるようにしている。茶碗拭き、洗濯も畳み、名前書き等。		
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	運営推進委員会での年1回の外出行事やグループホームでの花見ドライブ等の行事への参加を呼び掛けている。		

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
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	家族や知人の面会時には居室でお茶を飲みながらゆっくり過ごせる。外出や外泊も出ている。地域での祭りでは知人と多く会うことが出来、会話が弾むことが多い。	家族や知人の訪問の他、かかりつけ医の継続、ボランティアの訪問は同郷の方であり地域性の話題が弾んでいる。町の中心という環境は昔から続く祭りを見学することができ、家族の支援により選挙投票等社会性も継続して支援している。	
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	トラブルのある利用者へは職員が常に目を向けている。家族へもトラブルとなっている原因を把握してもらい協力してもらっている。元気の良い利用者が高齢の利用者の世話をする事がありその行為を否定することなく見守ることにしている。		
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	退所後も体調や現在利用中のサービスを尋ねている。利用希望があればケアマネと調整を行っている。		
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	日々の生活の中での言動や行動に目を向け、また声掛けを行いながら意向に添える様、本人のペースで過ごせる様支援している。	入居者の一日の流れでの生活の中で、個々の行動や言動の中から思い等を把握している。発語困難や思いを言葉にすることが難しい状況も見られるが、単語等を聞き漏らさず思いを推察したり、耳が遠い方にはジャスチャーによる会話等工夫しながら、意思を確認している。	
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	家族や本人へ生活歴を尋ね情報を把握している。また情報提供書や法人のサービスを利用していた場合は情報収集を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	利用者や家族と会話の機会を持つよう努めている。		

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
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	入居者の現状に即した介護計画を作成している。現状として家族からのご意見はあまり聞かれていない。	毎月ケアカンファレンスにより個々の状態を把握し、重度化に応じ個別援助計画に朱書きにより追加している。家族との担当者会議は開催しておらず、訪問時に意向等を聞き取りしているが特に申し出は無い。	プラン作成時家族の意向等を聞き取りし、説明とともに同意を得ることは必須である。重度化等により、職員の観察や気づきが反映されており、今後も家族との話し合う機会を作り、同意を得たプランを作成頂きたい。
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	個々のケアの記録、チェック表を作成しバイタルや食事量等把握できるようにしている。また申し送り簿へ記録を行い職員間で情報が共有できるようにしている。ケアカンファレンスでも情報の共有と検討を行っている。		
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	その時々々のニーズにこたえられる様努めている。		
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	月に一回は誕生会を兼ねての運動サポートの来所があり体操や踊りを楽しむ。また夜市や八朔祭見物は併設の施設や病院の職員、家族の協力を得て参加し毎年の楽しみとなっている。		
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し、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	かかりつけ医への定期的な受診の介助を行っている。他科受診も本人や家族の希望、必要と思われる時にはいつでも受診出来る。また情報提供を行い、必要であれば家族と共に付き添っている。	これまで殆どの方が隣接した法人の医療機関での定期受診に出かけている。病院が隣接していることは心強く、何か気になることや異変があれば早めに受診を支援している。専門科や他科受診については、ホームの対応や家族と一緒に管理者が同行しながら情報を共有している。	今後は採血の結果について、家族へ説明するにより、現状の共有化とされることを期待したい。

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
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	バイタルサインの異常や体調不良等気付いた事は看護職へ報告をしている。看護職は必要と認めた場合は併設の病院へ連絡をし受診や指示を仰いでいる。また指示が出ている事に関しては主治医の指示に従い対応を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを提供している。電話での問い合わせへも対応している。手術等の日程、転院先、退院の日程等も入院先の相談員からの情報をもらっている。その情報は主治医へ報告をしている。		
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、事業所です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	入所(ショートステイ利用)時には主治医より重症化した場合の意向を家族へ確認してもらっており、家族の意向に添った対応を行っている。また意向の確認が出来ていない場合も、緊急時には必ず主治医より家族へICがあり意向に添った対応がなされている。	医療連携体制の中で、看取りの時の対応について説明を行っている。主治医から今後の対応について尋ねており、希望があれば可能であるが、殆どの方が母体病院への転院を希望されている。管理者は、あらかじめ家族との話し合いの機会を持ちたいとしている。	高齢や重度化が進む中、母体病院との連携が家族との安心となっている。今後も看取り支援の有無に関わらず、ホームでの最大限のケアにより少しでも長く馴染みの環境での生活が続くよう望みたい。
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	を学んでいる。グループホーム内で対応困難な場合は、併設の病院へ昼夜問わず連絡を行い直ぐに対応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	法人全体で年2回避難訓練を昼間、夜間を想定し実施している。訓練前には計画書を基に入居者全員を避難誘導出来る様に職員へ説明を行い実施している。また地域の方にも緊急連絡が出来る様参加してもらっている。	法人全体で年2回火災の避難訓練を昼・夜想定し実施している。今回の熊本地震ではホームに大きな被害はなかったものの、「地震は経験をしてみてわかったことばかりであった」と恐怖や日頃からの備えの重要性を再認識している。現在、県の指導により地震訓練、マニュアルの作成が進行中であり、法人で備蓄し、地震後に必要な物品が追加されている。	火災は火を出さない事が重要であり、今後はコンセントの埃などもチェック項目に入れる必要があると思われる。訓練はホーム単独の訓練も重要であり、まずは机上で行っていくことも良いと思われる。また、地域や運営推進会議メンバーの参加や協力を得た訓練にも期待したい。

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	特に排泄に関しては、寝たきりの利用者のオムツ交換時にはドアを閉めて行う。また排泄の失敗や衣類汚染時も居室やトイレへ行き交換を行う。失敗した事に対しても優しく声を掛けたり、不快な表情をしない様に心がけている。	入居者の穏やかな生活の支援、職員のケア姿勢、声かけ、バタバタとせず落ち着いた対応など、管理者は日頃から指導している。呼称は苗字や下の名にさん付けで対応し、家族には個人情報の使用について了解を得ており、面会簿も個別記入としている。	方言は入居者にとって安心できるものであるが、馴れ合いの会話にならないことが重要と思われる。また、居室に入る時は在室の有無に関わらずノックや、守秘義務についても周知徹底の機会を持つことが必要と思われる。洗面台は洗顔や身だしなみを整える場でもあり、排泄用品は別に保管されることが望まれる。
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	職員は日頃より利用者との会話の機会をもつようにしている。		
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	業務を優先するあまり職員がバタバタしない様にし、変更が必要な時には何時でも柔軟に対応する。利用者にとっての優先順位は何かを常に考える様している。ゆっくりとした時間の流れに添い、穏やかに過ごせる様支援している。		
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	2ヶ月に1度は美容室より散髪に来てもらっている。行きつけの美容室がある利用者は家族と共に行っている。		
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	食事前のテーブル拭き、食器洗い、食器拭き等を行ってもらっている。栄養科からのメニューが多彩で行事食等の提供が食事を楽しくもらっている。グループホーム独自では行っていない。	献立や調理は法人栄養課で行っており、ホームでは朝食のご飯・汁物のみを作っている。行事食や三食に汁物や昼・夕食にデザートが添えられているが、入居者の希望を反映したメニューには至っていないようである。食形態も半数程が粥やきざみ、ミキサー食で、自力摂取や見守りや全介助により食事を支援している。入居者が調理に関わる機会はなく、テーブルや食器拭きなどできる事に取り組んでいる。	食事は入居者にとって楽しみなものであり、職員も思いを共有しながら、温かい汁物や副食の提供に努めていただきたい。また、栄養課からも入居者の摂取具合や提供状況など、現状を確認してもらおう機会を持つことも必要と思われる。

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
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	阻害や嚥下状況によりそれぞれに合わせた食事形態としている。摂取状況もチェック表へ記載し把握している。栄養状態や嗜好等については管理栄養士への相談を行っている。		
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	毎食後に義歯の洗浄を促し十分に出来ない入居者へは介助を行っている。食事介助を行っている入居者へは口腔ケアを行っている。就寝時には義歯を外し除菌剤を入れたコップで保管している。		
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	オムツやパンツのサイズ、パットの検討を職員間で行っている。また排泄のパターンを把握しオムツ交換時間を決めている。夜間帯ポータブル使用しても日中はトイレで排泄が出来る。時間毎の誘導も行っている。	昼間はトイレでの排泄を基本とし、自立の方の継続や声かけ・誘導を行い、夜間のみポータブルトイレやオムツを使用される方もおられる。昼・夜オムツの方については、その都度清拭の後、交換を行っている。個々に応じた排泄支援を共有し、用品についても家族の負担も考慮しながら適切なものを検討し、購入もホームで行っている。	
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	チェック表に排便状況を記載し職員間で排便状況を把握している。緩下剤の調整も行っている。水分摂取量の少ない入居者へは水分摂取の声掛けを行っている。		
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	入浴日は決めているが行事等の際は曜日を変更したり入浴時間を変更したり対応している。入浴出来ない利用者へは清拭で対応している。現状では個々の希望に添った支援が出来ていない。	入浴は週2回(月・木)に午後からを基本として支援し、拒否の方には職員を交代するなど工夫して対応している。身体状況から全介助の方もおられ、シャワーチェアの使用やシャワー浴も多くなっている。脱衣所や浴室が広いので、冬場の温度管理には十分配慮し、季節湯(菖蒲・ゆず)も取り入れながら安全な入浴を支援している。	入浴の支援日については、月・木曜の固定だけではなく、他の日でも入れるような取り組みを期待したい。浴室に設けられた汚物処理場について以前から、臭気や衛生面から専用の蓋を検討されており、実現が望まれる。

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
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	それぞれが自由に午睡が出来たり、フロアでゆっくりと過ごす事が出来る。また体調を見ながら午睡の声掛けを行っている。夜間帯もそれぞれが好きな時間に就寝する。また介助を行っている。		
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	効能書きをファイルし職員は何時でも確認が出来ると。内服薬は処方を受けた時に記名、日付、服薬時間帯がわかるように記載する。リーダーが明日の内服薬は各時間帯に分けて準備し服薬忘れがない様になっている。		
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	外出や外泊の希望があれば、体調を考慮しながら可能であれば何時でも外出や外泊が出来ると。また暖くなれば近所への散歩を行っている。		
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	桜の花の季節、紅葉の季節とドライブを行い、年に1回は家族や運営推進委員の協力へて外出をし昼食を外出先で食べている。その際それぞれに合わせた食事を準備している。	気候の良い時期は近所を散歩し、近隣者との交流の機会と、隣接した母体医療機関への受診やリハビリも外出の機会となっている。桜の花見や夜市・八朔見物・紅葉刈り(あゆの瀬大橋)など、地域の行事や資源を活用しながら出かけている。今年度は遠出の可能な入居者7名と、運営推進会議メンバー、家族との外出(阿蘇ミルク牧場)も行われている。当日は入居者に合わせた食事を牧場施設に依頼し、楽しい時間を過ごされている。	身体状況から全員や気軽な外出は困難になっている。今後も個別支援を含め個々の希望による外出や、外気に触れる機会を持っていただきたい。
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	個々でお金の管理は難しく、本人や家族へ了解を得たうえで施設で預かる。面会者よりの金品に関しては家族へ連絡を行い預かる場合もある。買物に関しては出納帳をつけ家族の面会時に確認をして頂く等の対応を行っている。		

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
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	家族よりの手紙や電話の取り次ぎ、又本人の希望があれば何時でも電話で話をする事が出来る。難聴があり聞き取りが困難な場合は職員が内容を伝える等支援している。		
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	温度管理、テレビの音量の調整等不快にならない様に環境を整えるように努めている。また環境整備を行い歩行時の邪魔にならないように整理・整頓を行っている。	玄関には家族や職員の持ち寄った季節の花が飾られ、入居者や来訪者にとっても心和む空間である。温湿度やテレビの音量など入居者の状況によって設定し、不快にならないようにしている。ソファはテレビに向かって配置しているが、入居間でも相性やお気に入りの場所があり、テレビの位置を高くすることで問題点が緩和しないか課題となっている。	ホーム内の掲示物や物品については、季節感や不要なものはないかなど、定期的な見直しの機会を持つことが必要と思われ、全員で検討いただきたい。
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	気の合う入居者同士がソファに腰掛けテレビを見たり、会話を楽しめる様配慮している。		
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	使い慣れた寝具、小物類を使用。タンスの上には家族の写真、自身で作った折り紙、好きな歌手のポスター、花等好きな物、懐かしいものを置く事が出来る。	入居時に使い慣れた物や必要品の持ち込みを伝えている。タンスや小物、写真やポスターなどの他、中には花鉢などを持参されるところもあり、職員も手入れを心がけ、本人や家族も安心されるよう努めている。入居者の中には臥床が多くなられた方もあり、リビングからの声や雰囲気や伝わるよう配慮している。職員は居室の掃除や定期的なシーツ交換の他、天気の良い日は布団を干しにより心地よく就寝できるようにしている。	
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	移動手段として車椅子、シルバーカー、自宅で使い慣れた歩行車等を使用している。常に傍らに置いている。車椅子での移動が容易に出来る様に環境整備を行っている。		