

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	2670100078		
法人名	社会福祉法人 七野会(しゃかいふくしほうじん ななのかい)		
事業所名	グループホームはつね		
所在地	京都府京都市北区小山下初音町24 カマラーダ・ドーモ		
自己評価作成日	平成22年6月11日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670100078&SCD=320>

【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22年12月3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)】

開設から11年が経過したが、その間、一貫して、スローガンのようになっている「地域と共に」を常に模索しながら運営している。地域の中で、優良な社会資源として位置付けていただきたと考えている。その一つの形として、毎月1回開催している「ふれあいサロン」に力を入れている。8年間、毎月休まず地道に活動する中で、GHはつねもその存在の根を張ってきている。対利用者さんに対しては丁寧なターミナルケアもする一方、やはり専門職の力を地域に還元したい思いで頑張っている。また、「我が家」という方針を貫き、3食の手作りの食事と入浴の時間に幅を持たせた夜間入浴は開設以来、変わらず実施してきている。

【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「その人らしく 地域の中で」という理念を掲げ、地域の中の1軒の家としてホームがあり、利用者のその人らしい暮らしを支えていくことに努めています。開設時から変わらない理念の基、行事の参加や日々の買い物などで地域との関わりを深められています。また、職員会議では個々の利用者の思いにそったケアの提供や日々の業務などについて話し合う中で様々な提案がなされており、一人ひとりの意見が運営に反映されることで、職員のやりがいにつながっています。利用者の重度化がみられる中でも、生活しやすい高さのソファやいすを置いて居心地の良い共用空間を作ったり、毎日の夜間入浴や日中の過ごし方の工夫で夜間の睡眠が良好にとれるなど生活のリズムが整えられています。また、毎年家族も一緒に一泊旅行に出かけたり、外食やドライブなど利用者の楽しみごとの支援も大切にされています。

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)
57	利用者職員が、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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	開設時より11年間、「その人らしく」と「地域と共に」を基本理念として掲げ、管理者と職員は常に、その理念に基づいて運営や日々のケアを実施している。	地域の中の1軒の家としてホームがあり、その中で暮らす利用者のその人らしさを支援することを理念に掲げられています。開設当初から変わらない理念の基、地域との関係作りを深めてきたり、個々の思いにそった個別ケアなどに取り組んでいます。	
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	地域の一員として、又、地域の中の一軒の家として暮らし続けていくという精神で、地域とのつながりの中で、利用者の暮らしの質の向上を求めている。地域の行事に参加し、ホームの行事にもお呼びしている。	マンションの1階にホームがあり、自治会に入り役員も務めています。また地蔵盆などの地域の行事に参加したり、日頃から利用している商店街の方をホームの行事に招く等の交流がなされています。地域のボランティアも増えてきており、近隣から野菜等のおすそ分けを頂き、ホームからはバレンタインのチョコレートをプレゼントするなど、日々の関わりの中から交流を深めています。	
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	地域包括支援センターでの地域ケア会議に参加してホームの紹介をしたり、ふれあいサロンで、民生委員さん・老人福祉員さんに認知症ケアについてお話している。		
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	自己評価の評価表を基にお話したり、結果の実際を話してその後のサービス向上に活かしている。介護相談員の件では様々なご意見をいただき、結果ボランティアの増員に至っている。	家族や民生委員、地域包括支援センター職員等をメンバーとし、2か月に1回開催しています。ホームの行事や活動を詳細に報告し、出席者全員から近況を聞いたり活発な意見交換を行っています。様々な意見を聞くために、消防団の参加を得たり、警察や多くの家族に参加を募るなど積極的に働きかけています。	
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	ほとんど連携できていない実情がある。ホーム側から積極的に働きかけているとも言えなく、協力関係を築くまでには至らない。介護相談員派遣の要望も希望薄とのことであった。	運営推進会議の議事録を直接届け、消防訓練の相談をすることもあります。書類や手続きの際の関わりが殆どですが、今後は少しずつ働きかけを増やしていきたいと考えています。	
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	夜間を除いて玄関には施錠をしたことがなく、その基本理念に基づいて、身体拘束はしてはいけないものという考えが職員全員に沁みついていて、眠前薬の服用者もなく、普段のケアの中でも、職員間で意識的に拘束のない暮らしを実現している。	日中玄関に鍵をかけたり身体拘束は行わないことを職員共通の認識としています。利用者が立ち上がりにくい低いソファや薬の使用を避けたり、外出希望時の見守りや「待ってください」と言わずに済むように職員の連携を図る等、利用者の自由な生活を支援しています。また、日頃から事例を挙げての話し合いも行っています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は、認知症ケアの現場で虐待はありえない行為と思っている。自身の仕事に誇りを持つ意味からも、虐待はない。常に自己決定を促がすケアに努めており、職員の管理的行為も戒めている。		

グループホーム はつね

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、リーフレットはあるがゆっくり研修をしたことはない。何人かの利用者さんが成年後見制度を利用されているので、そこからの学びはある。		
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	あまり多くはないがその機会には、丁寧な説明を行なっている。疑問等はその場でよく話し合っている。保険制度上の改定にも十分な説明を行なっている。		
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	利用者は日常的に職員や管理者に要望等を伝えられている。ご家族も、面会の折りや運営推進会議の中で、意見・要望は述べられており、ご家族の要望を取り入れ、一泊旅行の内容を検討している。	家族の面会が多く話しやすい雰囲気を作り、要望や意見を聞くように努めています。その場で返事ができることは応え、伝達ノートに記入し職員全員が周知できるように取り組んでいます。一泊旅行の行く先の希望などすぐに返事ができない時には、ミーティングで話し合った上で結果を伝えています。	
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	毎月一回の定例職員会議で職員の意見・提案を聞く機会がある。例えば、態勢上、朝の歩道の掃除が困難になった時、デイに応援を頼みたい等。また、法人全体の役員会議で提案する内容もある。	職員会議では個々の利用者のケアについてや日々の業務の内容や時間などについて話し合い、様々な提案がなされています。職員の意見が運営に反映されることで、やりがいに繋がっています。また、会議の記録と司会を順番に行うことで、それぞれが責任を持って会議に出席するという意識付けにもなっています。	
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	法人として出来得るだけの環境整備等に努めている。が、人員確保の面については、十分とは言い難い。		
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	法人内の研修制度は整っている。現場でのOJTも何とか出来ている。資格取得の際の支援体制も整っている。		
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	京都府認知症グループホーム協議会の北ブロック会議や京都市老人福祉協議会のグループホーム部会での交流を通して、他のGH職員との交流をしている。法人内でもGH同種協議会を年3回開催している。その中での学びは大きい。		

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
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	長年住み慣れた生活環境が大きく変わるのであるから、本人・ご家族とも十分話しあい、説明をし、不安や疑問がないよう、納得されてからの利用にしている。将来的なことも含めてお話している。		
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	利用開始にあたり、ご家族等の要望を聴き、ホーム側が出来ることを説明し、双方の合致点から出発している。ご家族は退所条件を気にされていることが多いので、終末期ケアまでを十分説明している。		
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	入所というご希望に添えない状況の時は、丁寧に事情を説明し納得していただくようにしている。その上で今置かれている状況をよく聞かせていただき、安心出来る暮らし方の助言等を他のサービス内容も説明しながら対応している。		
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	人生の先輩として、若い職員だけでなく年配職員も、行事や習わし、日常の決まり事、趣味のことなど教えていただいている。又、日々の業務で職員の健康を心配して下さることも多い。「共同生活者」の関係になっている。		
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	職員から、ご家族と職員は利用者の人生を共に支えるパートナーの関係ということを常々お話している。ホーム全体が大家族のような感じで存在したい旨が徐々に伝わりつつある。ご家族のボランティアさんも多くなっている。		
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	年賀状のやり取りやおきさんと関係は続いている。お盆やお彼岸のお参りには職員も同行している。また30～40年前の下宿人との交流を入居前と同様に続けている方もおられる。電話でのやり取りも支援している。	入居前の馴染みの場所や人の情報を得て、行きつけの店に行ったり、家族の協力を得て個別の外出ができるよう支援しています。年賀状や小包のやり取りや直接友人や親せきが来訪されるなど、ホーム内でも馴染みの方との繋がりが継続できるように支援しています。	
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	認知症の進行や身体的状況の違いから、小さなトラブルはあるが、それでも、同じ屋根の下で暮らすものという仲間意識が強く、相手への思いやりの言葉が多い。衝突や陰口になる前に回避できるように努めている。		

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
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	この数年間、契約終了ということをご逝去ということになるので、ご遺族としての関係が続いている。年忌のお誘いや行事の際のボランティアでご協力をいただいている。		
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	生活全般にわたって本人の意思決定を大事にしている。食事の形態や摂る場所、入浴時間や洗髪等、また服の好みや外出先等、本人の意志を優先している。意志の確認が取りにくい方には、本人本位の考えに基づく支援をしている。	利用者や家族とのコミュニケーションを大切に希望や意向を把握しています。思いを伝えられなくなった利用者に対しては、家族や友人に以前の暮らしや好みなどを聞き、本人の気持ちを職員間で検討しています。	
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	利用前に長く独居が続いた方では、本人が伝えられなくても出来る限り生活習慣等の情報を収集している。他のサービスを利用されていた方では、サービス事業所からの情報を多く得て、ホームでの暮らし方に役立てている。		
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	毎月の職員会議のケース検討で利用者個々の現状や情報を細かく検討し、総合的に心身状態を把握している。又、日々の中では勤務職員同士、リアルタイムでの情報交換をし、お一人おひとりの状態を共有出来るようにしている。		
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	本人の要望をまず聴き、ご家族の要望等とすり合わせ、その上で関係機関の情報も加味し、職員側の最大限の努力も加え、計画作成をしている。サービス担当者会議を開催し医療機関の意見も聴いている。	利用者の思いや家族の意向を基に職員会議の中でその人らしく暮らせるようにとの方針で介護計画が立てられています。必要に応じてサービス担当者会議を開き家族や医師にも出席してもらい介護計画を立て直すこともあります。毎月モニタリングを行いケアの効果を振り返り、3か月ごとに見直しています。	アセスメントの様式はあるが、個々のケースで多少違いがみられ、利用者の状況の把握についての記録が充分ではありません。利用者の思いに加えアセスメントが行われると、より利用者の課題やニーズにそった介護計画になるのではないのでしょうか。また、記録からは介護計画の実施が読みとれないため、日々の実施状況や利用者の反応を記録に残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	24時間継続した生活を記録できる個別ケース記録があり、Aの実践や気づき、思い等も記入できる。会議や自由記述の伝達ノートで情報の共有をしている。		
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	ターミナルの方で、ホームの浴室での入浴が困難な時に、法人の協力で介護技術の講習や介助用に椅子等を借りることが出来た。		

グループホーム はつね

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	全員が馴染みの薬局より居宅療養管理指導を受け、薬の飲み方や内容・形態について適切なアドバイスをいただいている。又、定期的に鍼灸マッサージを受けておられる方もある。		
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	協力医療機関の診療所から月に3回の定期往診があり、医師と直接会ってお話いただくために、往診時に面会して下さるご家族もある。サービス担当者会議で意見交換もしている。小さな怪我や異変時にもすぐ駆けつけ手、こまめな対応をしてもらっている。	入居前からのかかりつけ医を継続できることを説明していますが、家族の希望で現在は全員がホームの協力医をかかりつけ医としています。月に3回の定期的な往診を受け、24時間対応で相談や臨時に往診してもらえる体制が築かれています。また、併設するデイサービスと兼務している看護師が、週に2回健康管理を行っています。歯科受診は希望に合わせて往診も可能で個々に対応しています。	
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	マンション2階のデイサービスセンターの馴染みの看護師が、週2回のバイタルチェックを行ない、日常的にも相談・アドバイスをいただいている。協力医療機関の看護師も顔馴染みで情報交換を密にしている。		
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。	昨年12月に脳梗塞を発症された方が受診の結果、入院と言われたが、入院中の本人のリスクやご家族から利用前の入院中の話を聴き、本人のリスクが大きいと判断し、病院側と話し合い、通院での治療になったケースもある。		
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	男性利用者の方が2つの大きな病気を抱え、急変が予測される事態になっている。ご家族の「延命はしない。ホームの自室で安らかに」というご意向を受け、他の遠方のご家族とも話し合い、職員や医療機関・行政は常に急変に備えた対応をしている。	入居時に重度化した時にホームで対応できることとできないことを説明しています。今までにホームで看取りの支援を行ったことがあり、利用者の状態が変わった時には、その都度医師や家族と一緒に話し合い、方針を共有しながら支援を行っています。	
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	今年度はまだ実施していないが、昨年は、関係医療機関の看護師による緊急時の処置や吸引機の指導等の学習会を行った。又、地域に呼びかけて共にAEDの訓練を職員全員で受けている。		
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	避難訓練の必要性を感じながら、基準の回数しか実施できていない。毎月、夜間想定避難訓練をしたかったが実施には至っていない。	年に2回消防署に来てもらい避難訓練を行っています。次回の訓練には、夜間を想定し、地域の消防団や近隣の方々には声をかけ一緒に行う予定としています。前回の運営推進会議に消防団の方々の参加があり、協力体制に向けて話し合われています。	

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
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	排泄介助時や入浴の声掛けの時に、狭いフロアで大きな声で呼び掛けており、プライバシーを損ねている。又、記録等もテーブルの上に無造作に置いてある時もあり、来客の目にも触れやすい。	利用者にとって理解しやすい、穏やかな言葉遣いを心がけていますが、排泄時の声かけが直接的な言葉で大きな声になっていることがあります。また、記録物をリビングの机の上に置いたままにしてしまうこともあり、管理者はその都度注意したり会議で話しています。	利用者の立場に立った声のかけ方や業務状況に合わせた記録物の管理方法を職員全員で話し合わせ、職員同士でも注意し合えるよう取り組まれてはいかがでしょうか。
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	日々の暮らしの中で、出来るだけ自己決定していただくようにしている。問いかけを理解されるまで話して、自己表現を誘導している。毎晩、夜間に自室で楽しむ飲み物をビールか紅茶か自分で決めて希望される方もある。		
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	職員会議のケース検討時に、結論が出ない場合は、「その方の意見を聴いてから。」ということにしているが、そのような内容でない事項はつい職員側の思いで先走ったケアをしている。ただ朝の起床時間や食事の時間や場所、外出等は希望に添っている。		
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	ご自身持参の衣類を着ていただいている。全員ではないが、ご希望の理美容院から来ていただき、髪型も好みを述べられる。		
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	嗜好品や好物を常に意識している。一緒にメニューを考える時もある。下ごしらえや味見、盛り付け、台拭き、片付け、洗い物等を出来るだけ一緒に行っている。食事中は作り手の感想も交えて会話も弾んでいる。	利用者の希望を聞きながら献立を考え、毎日買い物にも一緒に出かけています。台所に立って調理の出来る利用者は少なくなってきましたが、テーブルにまな板を置き食材の下ごしらえなどできることに携わってもらっています。音楽をかけ、職員も一緒に食卓に着き、穏やかな食事の時間となっています。時には外食に行ったり出前を取ることもあります。	
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	毎月の体重測定も参考にしながら、食事だけでなくおやつも含め、1日の摂取量を把握している。水分摂取は特に注意している。栄養補助剤の使用は医療機関と相談したり、自力で召し上がれない方には適切な介助をしている。		
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	全員の毎食後の口腔ケアは出来ていないのが現状である。1～2名の方は毎食後、義歯の洗浄を促がしている。夕食後は全員、介助の方も含め口腔ケアを行ない、義歯はお預かりしている。		

グループホーム はつね

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	日中は全員、排泄はトイレを使用されている。ご自身で排泄が行なえるように昼夜で下着を変更する方もある。一人ひとりの排泄パターンを把握して、「清潔・自立・脱臭」に努めている。	個々の排泄パターンを把握したうえで、その人に合った時間で声をかけ失敗のないように支援しています。おむつの種類の検討やポータブルトイレの使用についても、利用者の状況に合わせて選ぶなど、できるだけ自立できるように支援しています。	
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	便秘への気配りは常に行なっており、食材や水分摂取に配慮したり、運動を促がしたりしている。どうしても排便コントロールが困難な方は専門医を受診し、緩下剤の使用を検討している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴及び夜間入浴を実施している。体調や来客等への配慮をしながら、入浴時間・入浴内容については希望に添っている。ただ、職員側の考えで、入浴の順番を決めてしまっていることがある。	入居前の入浴時間や習慣を聞き、毎日夕方から20時くらいまでの夜間に入浴できるよう支援しています。体調や意向に合わせ全身清拭や足浴などに変更したり、拒否される時には声のかけ方や時間を変えて入浴できるように取り組んでいます。	
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	体調を看たり本人の意思に添ったりしながら、日中の休息をとっていただいている。就寝の時間や起床時間はその時の健康状態や意志に添っている。入眠剤使用の方はいない。		
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	医療機関と密に連携をとり、薬局とも相談し、副作用については特にチェックしている。これまでも何人かは副作用から服薬を中止し改善したケースがあった。最小限度の服薬を目指している。		
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	生活歴を把握し、お好きなことや得意なことへの支援をしている。役割を持っていたことで張り合いのある暮らしになっている方もあるが、全員十分には行なえていない。		
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	安全な自力歩行が出来る方はおられず、屋外ではほぼ全員が車椅子使用で、屋内でも4~5名は車椅子での移動であるので、こまめな外出には対応出来ていない。毎年恒例の1泊旅行は楽しみにされており、希望を聞いて行き先を決め、ご家族と共に参加されている。	毎日買い物に行ったり、天気のいい日には近隣に散歩に行っています。家族と定期的に外出に出かけたり、法人の施設の文化祭に行くこともあります。年に1度の家族も参加する一泊旅行は、利用者だけでなく家族や職員も楽しみな行事となっています。	

グループホーム はつね

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	個人でお金を管理されている方はおられない。職員と一緒に買い物等に出かけたり、外食したりする時にはお払いしていただきたいと思いつつ、職員側がしてしまっている。もう少しお金に対する意識を改めていきたい。		
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	年賀状や小包のお礼をかかれる方があるが、ほとんどの方が自ら電話を掛けたり手紙を書いたりすることは難しい現状。職員側が働きかけて、子機を使ってお礼の声を遠方のご家族や知人に聴いていただいている。		
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	マンションの1階というハード面なので、出来るだけ「和の空間」に配慮した設計にしている。玄関扉は、建築法上、どうしても木を使用することは出来なかったが、屋内は障子を使うなど工夫をしている。半地下なので、照明が欠かせない。	マンションの建築前からできる限りホーム側の意見を取り入れて造られ、ホーム内は木の温かみを大切にして居室の扉を障子にしたり、季節の花を飾っています。リビングを中心に居室が配置され自然にリビングに集まり居心地良く過ごせるように配慮されています。テーブルやいすの高さを利用者に合わせて選んだり、浴室の段差にすのこを敷くなど、生活しやすいように工夫しています。	
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	狭いワンフロアの建物だが、適度な死角があり、一人になりたい時、また仲良しと一緒にTVを観たい時など、あちこちに椅子やソファが置いてある。		
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	全員ではないが、長年使い込んでこられた家具を持ち込まれている方が多い。鏡台やタンスなど使い勝手が良いように配置し活用されている。	入居前から使い慣れた家具や馴染みの物を持って来てもらっています。洋室と和室があり、ベッドを置いたり布団を敷き休まれるなど個々のスタイルに合わせて生活できるようにしています。仏壇やタンス、衣桁、サイドボードなどを置き、家族の写真を飾るなどその人らしい居室作りとなっています。	
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	手すりは、「必要な人に、必要な時、必要な所に」という方針で、各人に合った手すりを最小最大限に設置し、自立機能の維持に努めている。また、自分の部屋が分かりにくい人には自宅にあったのれんを持参していただき、掛けている。		