

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	3370201547		
法人名	社会福祉法人 郁青会		
事業所名	グループホーム みつばちハウス (なのほな)		
所在地	岡山県倉敷市中帯江114-7		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地元の幼稚園・小学校・老人クラブ等との関わり地域の行事への参加、近所の理解を得た地域の一員として生活できています。利用者の明るい表情と笑い声が溢れています。利用者ご家族や親戚の方々が訪問しやすい雰囲気作りや、コミュニケーションに努めています。年に2回は、ユニット合同で、利用者・ご家族・職員で食事会を含めた敬老祝賀会・忘年会を開催し、交流・親睦を深めています。管理者・職員は、定期的にあらゆることを話し合い、認知症・介護についての勉強会を持ち、ケアの向上に努めています。職員の配置を充実させ、利用者への関わりに重点を置き利用者と職員が共に暮らす我が家を目指しています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370201547&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
訪問調査日	平成24年1月16日

【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)】

入院先のベッドで利用者がこぼした言葉は「早くみつばちハウスに帰りたい」だった。終末期を迎え、安住の地として自宅でも病院でもなく、このグループホームを自ら選んだ。また、ある利用者の家族は、本人が亡くなった後も、関東圏の遙か遠方から、事あるごとに足を運び、昔をしのぶ。これらのことから、いかに利用者や家族に愛される事業所を作り上げてきたかがわかる。開設から10年が過ぎ、利用者の高齢化、重度化が進んできたが、今の状態の中でその人その人に合った暮らしや楽しみを実現するにはどうすればいいかを考え、実践している。法人グループ内の24時間365日対応可能な医療機関との連携も深めている。また、近隣住民や団体、学校などとの積極的な交流により、地域に開かれた事業所となっている。

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ます (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、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
60	利用者は、戸外に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させている (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	「地域社会との積極的な交流・開かれた施設としての存在」を理念としている。管理者・職員は、理念を共通に認識している。	昨年度から理念を元に、年間のユニット目標と個人目標を立て、それを実現しようと行動している。開設時から変わらない理念は、運営方針・努力目標・指針で構成されているが、項目が多く、かえって職員には把握しづらいものとなっている。	開設から10年以上経ち、理念の再検討を期待したい。また年度目標に対しては、達成度や進捗状況を定期的に確認するよう、期待したい。
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	地域の老人クラブ・幼稚園・小学校の人たちとの交流、ホーム周辺の方々と挨拶を交わしたり、幼稚園の運動会に参加している。	近隣との付き合いは長く、災害時に救助を依頼する地域連絡網を整備している。また、積極的に小学生の社会見学などを受け入れたり、幼稚園の運動会に参加して、地域に開かれた事業所となるように努めている。	
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	推進者会議での現状報告や病院受診や、買い物などの場での関わりから、地域に受け入れてもらえるよう努力している。		
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、その意見サービスを向上に活かしている	隔月の推進者会議でホームの現状や、利用者の方々の体調、精神面の変化、事業所の体制、等を話し合い、理解をいただいている。又そこで得た情報を職員等に伝え、介護につなげることがある。	各分野からの参加という課題に対し、自治会長の参加が実った。民生委員へは依頼中である。会議では、事業所の現況報告に加え、問題等も含めて語ることで、参加者どうしの意識が共有され、介護や事業所への理解が深まった。	
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	地域包括支援センターの職員の2ヶ月に一度の推進者会議への出席で、ホームの介護の現状等を細かく報告している。	地域包括支援センターは、毎回、運営推進会議に参加し、アドバイスをしたり、意見を述べると同時に、事業所の把握に努めている。市役所へは各種の届出や報告をしている。	
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	身体拘束ゼロ宣言の内容を掲示して、職員全員が意識している。身体拘束に関する施設内研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。	来訪者にもよく見える場所に身体拘束ゼロ宣言が掲示してある。夜間のベッド柵を取り外そうと、ベッドを低くしてマットを敷いた例のように、拘束を防ぐ手段を常に検討し、実行している。今後は言葉による拘束にもっと注意を払おうとしている。	どのような言葉や態度が拘束にあたるかを、研修で話し合い、防止手段を検討することで、さらに一人ひとりの意識を高めるよう、期待したい。
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	虐待に関する施設内研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。身体的な虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを職員に伝えて防止に努めている。利用者の表情や身体的異常の発見にきを配っている。		

グループホームみつばちハウス

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	先に退所した人で後見人がついた方が居ましたが現在後見人がついた方がなく、直接性にかけてくるので、制度についての知識を持てるよう、職員研修等に取り入れて行きたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時、契約書、重要事項説明書の内容を細かく説明し同意を得ている。又不安な点や質問を受けける時間を設け十分に説明を行っている。		
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	ご意見箱や苦情受付窓口を設けご意見を受け付ける体制を作っている。	意見箱と第三者委員会を設けているが、家族からの意見や苦情は、ほとんどが電話か来訪時に口頭で告げられる。管理者が毎回真摯に対応し、その内容を「苦情受付経過・結果票」に記し、職員と共有し、今後の対応や業務改善に活かしている。	
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	毎月グループホーム会議が開催され、施設長・管理者、職員の代表が参加し、グループホームの現状や職員の思いや意見を代表者に伝える体制が出来ている。	管理者は話しやすい雰囲気を作り、要所要所で職員の意見を聞いたり、職員にアドバイスをしている。例えば、季節感を出すための飾り付けなど、職員から出た提案は、予算面で可能な限り聞き入れ、実施している。	
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2回、個々の自己評価と同時に、上司が努力した点や、勤務状況を評価し、給与・賞与に反映している。また、自己評価・自己目標の記入から、やりがいのある職場環境条件の整備づくり役立っている。		
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	職員の介護力に合わせた、施設外研修への参加と毎月1回の認知症ケアに関する施設内研修、日々の介護の場面での指導等で、認知症への理解を深めている。		
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	市の介護保険事業者等連絡協議会の開催する研修や、ケアマネ交流会などに参加してサービス内容の報告や意見交換等でサービス向上に努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	事前のフェースシートや家族・本人の要望などの情報を職員全員が把握し、関わりを始めるようにしている。他入居者への紹介や、入居者同士の特性を考えた席の決定などで、不安にならないようにしている。入居前の見学を勧めている。		
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	入居前にホームを見学してもらい、ホームの雰囲気、環境を見てもらうと同時に、入居される方の姿、当ホームで暮らせるか、入居者・家族の要望、不安な点を聞き取り、ホームの介護の方針等互いに十分説明して理解を得るようにしている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報を含め、ご家族が、まず必要としているサービス、関わりを優先にケアプランを立て、対応しその後、本人の姿の全体像を把握するよう努めている。		
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	入居者と共に食事やお茶を頂き、テレビや新聞等の話題で共に笑ったり、感動したり、日常の洗濯・掃除・食事作り等の家事を共に行っている。		
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	花見・1日外出・敬老祝賀会・忘年会など、家族が参加する場づくりや訪問しやすい雰囲気作りに努めています。かかりつけ医以外の受診の同行をおねがいしたり、盆、正月の外出、外泊への理解をお願いしている。		
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	友人・知人・親戚の人などの訪問を歓迎し、来所しやすい雰囲気作りに職員、施設は努力しています。本人からの年賀状を毎年家族に出しています。本人の要望で親しい人に会いにつれて行くこともあります。	昔の教え子、習っていた民謡の先生、在宅介護時の介護職員等、家族以外の人々も時々来訪する。また来てもらえるよう、職員は笑顔で対応している。また、通い慣れた美容院への送迎などもし、馴染みの関係が維持できるよう心を配っている。	
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	本人の特性を考えた席の配置・コミュニケーションが取りにくい利用者においては、職員が間に入りトラブルにならないように気をつけている。		

グループホームみつばちハウス

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	退居後も入院先への面会に出掛けたり、長期入院から退院後の居場所について、再び当ホームに入居希望をされる家族や、同一法人の特養などの入居の希望などについて、相談を受けたり、支援を行っている。		
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	本人思いを聞き入れ、実行できるよう努めている。コミュニケーションの取れにくい利用者については、生活暦や、家人からの情報から推察している。	どうすれば思いに添えるかを探ろうと、利用者ごとに会話や行動を記した「気づきノート」を作っている。その状況から職員同士で本人の望むことを推察し、できる限り、思いに応えられるよう努めている。	
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	生活暦や本人の性格、既往歴など、本人の今の姿に至るまでについて、家族や入所前のケア関係者からの情報提供を基にフェースシートに落とし、関わる職員が事前に把握し、介護に当たっている。		
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	今までの生活習慣や趣味、生活歴・既往歴、性格などを職員は受け入れながら、現状の姿をプランに移し介護に努めている。本人の意思、思いを受け止め添えるようにしている。		
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、ご家族の意向を基に毎月ケアカンファレンスを行い職員が気づいた点やアイデアを話し合い計画に反映させている。特別な変化については、気づきノートに記録をし、場合により主治医に相談し関わり方、介護計画を変えることもある。	利用者の習慣や嗜好を上手く取り入れた、細やかな介護計画である。ケアの実施状況の毎日の確認と、利用者ごとに記した「気づき」とが補い合い、しっかりとモニタリングもされている。しかし、それが次回計画に反映できていないことがある。	モニタリングとカンファレンスから得られた利用者の変化に対応したケアを、次回の介護計画にしっかりと盛り込むことを期待したい。
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	個別記録に介護計画を反映させて職員が情報を共有・日々確認・実行できるようにしている。		
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	利用者の家族の状況に合わせたサービスの提供。病気や、精神疾患で来所が困難なご家族に代わって支援する事があります。個別に気染めやパーマは、美容院にお連れしています。		

グループホームみつばちハウス

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	老人会・生き生きクラブ・地域の幼稚園・小学校との交流。幼稚園の運動会への参加。近所を散歩して地域の方と会話したり、きれいなお花を頂いたり、馴染みの関係が築けている。		
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	入居前に、対応内容を細かく説明し、本人及び家族の意向でかかりつけ医を決めていただいています。	2か所の協力医が共に往診し、うち片方は24時間365日の対応可能で精神科もある。すべての利用者が、便利さと安心面から、入居時にかかりつけ医をどちらかの協力医に変更している。診察結果に変化があれば、家族に電話等で報告する。	
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	職員として看護師を配置しています。週1回の訪問看護師の訪問もあり、日頃の健康管理が充実しています。介護職と看護師が情報を共有し入居者の健康管理を行っています。		
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。	入院時は、まず病院関係者に情報を提供を行う。治療の状況や退院時期、退院後など医師や病院関係者と話し合いをもつなどして早期退院を目指しています。		
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、事業所の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	入居時に看取りの指針、見取りの同意書の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合もその都度家族・主治医・ホームと話し合いを重ね、事業所の出来る事できない事、体制、ご家族の協力などを話している。	看取りを経験している。急変時の対応について、入居時に家族からの同意書をもらっているが、重度化が進んだ際には、家族、医師等を交えて何度も話し合い、状況と互いの考えをすり合わせしながら、方針を固めている。	
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	マニュアルの勉強会や実習などを行っている。避難訓練は、夜間・夜勤帯を想定した訓練を年2回行っている。		
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	避難訓練は、夜間を想定して年2回行っている。緊急時の施設連絡網以外に地域連絡網も作り、協力体制の強化に努めている。	近隣の会社や個人の連絡先が入った地域連絡網があり、災害時には協力が得られる。全職員が非常口の鍵を携帯し、すぐに開けられるようにしているが、避難が困難な2階では、利用者の誘導をどのようにするかが課題となっている。	

グループホームみつばちハウス

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	職員としての守秘義務について職員全員が意識して関わっている。人権、プライバシー保護、個人情報についての研修を行い意識付けを行っている。また、適宜指導を行っている。	職員が集まる会議などの機会に、認知症ケアや尊厳の研修をしている。職員の都合でなく、利用者の思いを尊重し、自信を持って生活してもらえるよう配慮している。トイレはアコーディオンカーテンだが、他人が間違っ入らないよう注意している。	
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	食事のメニューを考える時、食べたい物を聞いたり、お手伝い、行事への参加、外出、散歩・・・本人が意思決定出来るように質問形式での声掛けに心掛けている。		
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	出来る限り本人に希望を聞き本人の希望に合わせた過ごし方を優先にしている。		
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	毛染め・マニキュア・外出の日の服装など本人の好みに合わせた、本人の決定に合わせる様にしている。美容院への送迎を行う。		
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	食事の準備、メニューの記入、献立を共に考えたり食前のテーブル拭きや後片付けの手伝いなど、出来る事は、手伝って頂く。	下準備、膳拭きや買い出しの同行、おやつ作り等を利用者に手伝ってもらう。利用者の希望を盛り込んだ献立や、彩り良い手作りの料理を楽しみにしている人が多い。毎回の検食により、味や盛り付けなどを評価し、食事の質向上に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの体調や、病歴などを考えた食事、野菜を多く使った食事作りに努めている。利用者に食べたいものを聞き、出来る限りリクエストに答えている。1日の水分量を測定している利用者もある。		
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	食後の口腔ケアの実行。自力で出来ない人、磨き残しがある人の介助や、残菌の無い方は、ガーゼ・舌ブラシなどを使っての口腔ケアを行い口腔内のマッサージ、衛生管理に努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	トイレでの排泄に向けて早目のトイレの声掛け、誘導を行っている。	トイレが1ユニット内に6か所あり、いつでも近くの空いている所に入れる。時間帯や利用者の仕草から職員は予兆を察知し、失敗を減らすためにも、早め早めのトイレ誘導を心がけている。夜間は排泄と睡眠のバランスが取れるように対応している。	
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	朝、起床時の牛乳、野菜や根菜類の多い食事に心がけて作っている。散歩やフロア一歩行もしている。		
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	利用者一人ひとりに合ったゆっくりと時間をかけて入浴をしているが、一日おきの入浴で時間帯は、決めている。	入浴は1日おきを原則とし、ある程度曜日と時間を決めているが、利用者の状況により、臨機応変に対応している。各人のペースでゆったりと気分良く入ってもらえるように工夫している。冬場は「寒いから」と言われないよう脱衣所を暖かくしている。	
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	自由に自室に出入りでき、一人ひとりの生活パターンで食後短時間横になる人、夕食後早々自室に戻る人、横になりテレビを観る人、テレビを観ながら眠りにつく人遅くまでリビングで過ごす人、と睡眠に入る時間帯もさまざまである。		
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	看護師が薬の管理、確認を行っている。薬情を見やすいところに置き、職員がいつでも確認できるようにしている。朝・昼・夕・眠前と区別を確実な服薬に努めている。		
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	塗り絵、食事の下ごしらえ、洗濯たたみ、テーブル拭き、・・・出来る事に参加していただく。買物、畑仕事、散歩、ドライブなど、気分転換を図っている。		
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	ホーム周辺の散歩、近所の知人の家に花を見に行ったり、一日外出では、本人の希望で大型スーパーで買物をしたり生まれ故郷の氏神様へ参拝に出掛けたりご家族参加の花見や豪華なお膳料理を食べに出掛けたりしている。	気候が良ければ周辺を散歩したり、建物の前の花壇まで出て、外の空気を感じてもらう。気分転換の図れる外出機会を増やそうと、食材の買い物や法人事務所への届け物などの際に同行してもらい、週1回程度は、車での外出が実現している。	

グループホームみつばちハウス

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	自分で管理が出来る人は、個人で持っており、自分で支払いをしてもらっている。		
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	自室に携帯電話があり家族と連絡が取れるようになっている。		
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	広いリビング、いつでも出入りできる台所、フロアーに6箇所のトイレがありゆったりと過ごせるようになっている。もちろんリビング居室、浴室は、冷暖房完備である。広い窓から隣接するアパート人の洗濯物を干す様子や、屋外の天気などが伺える。	すっきりと整理整頓された空間に、ほどよく飾られた利用者の作品や行事の写真が、温かみを出している。床や柱にトイレを示す矢印が貼られ、どの場所においてもトイレに迷わないようにしている。回廊式廊下を活かし、毎日、歩行訓練を行っている。	
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	一人ひとりの所定の場所の他にリビングの壁側にソファーや椅子を多く置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者のなじみの物や、好みの物を置いている。子供や孫の写真、若い時趣味で作った作品などで自室を飾っている。	写真を大きく引き伸ばして家族の名前を書き入れたり、きれいな枠を付けて飾ったり、表彰状を送って壁に掲示したりと、その人に合った方法で、明るい気持ちを持てる部屋作りを支援している。職員と一緒に部屋を掃除する人もいる。	
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	自室の入り口には、表札を出し、自室の確認が出来るようにしている。トイレ、浴室、廊下には、手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。部屋の中は、一人ひとりに合わせたベッドを使用し、呼び出しのコールも設置している。		

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	3370201547		
法人名	社会福祉法人 郁青会		
事業所名	グループホーム みつばちハウス (すみれ)		
所在地	岡山県倉敷市中帯江114-7		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370201547&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803倉敷市くらしきペンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成24年1月16日		

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ます (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)	<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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	「地域社会との積極的な交流・開かれた施設としての存在」を理念としている。管理者・職員は、理念を共通に認識している。		
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員として日常的に交流している	地域の老人クラブ・幼稚園・小学校の人たちとの交流、ホーム周辺の方々と挨拶を交わしたり、幼稚園の運動会に参加している。		
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	推進者会議での現状報告や病院受診や、買い物などの場での関わりから、地域に受け入れてもらえるよう努力している。		
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、その意見を利用者サービス向上に活かしている	隔月の推進者会議でホームの現状や、利用者の方々の体調、精神面の変化、事業所の体制、等を話し合い、理解をしていただいている。又そこで得た情報を職員等に伝え、介護につなげることがある。		
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	地域包括支援センターの職員の2ヶ月に一度の推進者会議への出席で、ホームの介護の現状等を細かく報告している。		
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	身体拘束ゼロ宣言の内容を掲示して、職員全員が意識している。身体拘束に関する施設内研修を行い意識をもって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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する施設内研修を行い意識をもってケアに取り組んでいる。身体的な虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを職員に伝えて防止に努めている。利用者の表情や身体的異常の発見にきを配っている。		

グループホームみつばちハウス

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	現在民生委員の方がお世話されている利用者が居ますが、法的に後見人がついた方がなく、直接性にかけてくるので、制度についての知識を持つよう、職員研修等に取り入れて行きたい。		
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	入居時、契約書、重要事項説明書の内容を細かく説明し同意を得ている。又不安な点や質問を受ける時間を設け十分に説明を行っている。		
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	ご意見箱や苦情受付窓口を設けご意見を受け付ける体制を作っている。		
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	毎月グループホーム会議が開催され、施設長・管理者、職員の代表が参加し、グループホームの現状や職員の思いや意見を代表者に伝える体制が出来ている。		
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2回、個々の自己評価と同時に、上司が努力した点や、勤務状況を評価し、給与・賞与に反映している。また、自己評価・自己目標の記入から、やりがいのある職場環境条件の整備づくり役立っている。		
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	職員の介護力に合わせた、施設外研修への参加と法人が行う全体的研修、毎月1回の認知症ケアに関する施設内研修、日々の介護の場面での指導等で、認知症への理解を深めている。		
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	市の介護保険事業者等連絡協議会の開催する研修や、ケアマネ交流会などに参加してサービス内容の報告や意見交換等でサービス向上に努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	事前のフェースシートや家族・本人の要望などの情報を職員全員が把握し、関わりを始めるようにしている。他入居者への紹介や、入居者同士の特性を考えた席の決定などで、不安にならないようにしている。入居前の見学を勧めている。		
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	入居前にホームを見学してもらい、ホームの雰囲気、環境を見てもらうと同時に、入居される方の姿、当ホームで暮らせるか、入居者・家族の要望、不安な点を聞き取り、ホームの介護の方針等互いに十分説明して理解を得るようにしている。		
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	担当ケアマネジャーからの情報を含め、ご家族が、まず必要としているサービス、関わりを優先にケアプランを立て、対応しその後、本人の姿の全体像を把握するよう努めている。		
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	入居者と共に食事やお茶を頂き、テレビや新聞等の話題で共に笑ったり、感動したり、日常の洗濯・掃除・食事作り等の家事を共に行っている。		
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	定期的に父親の散髪に来る息子さん、運動不足にならないようにと母親と散歩行く息子さん、気分転換に外出に出掛けたり、好きな物を食べに遠出されるご家族もあり、有難い。ホームの行事へのご家族が参加する場づくりにも努めている。		
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	友人・知人・親戚の人などの訪問を歓迎し、来所しやすい雰囲気作りに職員、施設は努力しています。本人からの年賀状を毎年家族に出しています。本人の要望で親しい人、お稽古仲間に来て頂くこともあります。		
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	本人の特性を考えた席の配置・コミュニケーションが取りにくい利用者においては、職員が間に入りトラブルにならないように気をつけている。		

グループホームみつばちハウス

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	退居後も入院先への面会に出掛けたり、長期入院から退院後の居場所について、再び当ホームに入居希望をされる家族や、同一法人の特養などの入居の希望などについて、相談を受けたり、支援を行っている。		
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	本人思いを聞き入れ、実行できるよう努めている。コミュニケーションの取れにくい利用者については、生活暦や、家人からの情報から推察している。		
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	生活暦や本人の性格、既往歴など、本人の今の姿に至るまでについて、家族や入所前のケア関係者からの情報提供を基にフェースシートに落とし、関わる職員が事前に把握し、介護に当たっている。		
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	今までの生活習慣や趣味、生活暦・既往歴、性格などを職員は受け入れながら、現状の姿をプランに移し介護に努めている。本人の意思、思いを受け止め添えるようにしている。		
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、家族の意向を基に毎月カンファレンスを行い職員が気づいた点やアイデアを話し合い計画に反映させている。特別な変化については気づきノートに記録をし、場合により主治医に相談し、関わり方、計画を変更する事もある。		
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	個別記録に介護計画を反映させて職員が情報を共有・日々確認・実行できるようにしている。		
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	利用者やその家族の状況に合わせたサービスの提供。身よりの居ない利用者や、病気や、精神疾患で来所が困難なご家族に代わっての病院受診。車椅子対応車での送迎。お墓参りにも出掛けます。		

グループホームみつばちハウス

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	老人会・生き生きクラブ・地元の幼稚園・小学校との交流。幼稚園の運動会への参加。近所を散歩して地域の方と会話したり、きれいなお花を頂いたり、馴染みの関係が築けている。		
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	入居前に、対応内容を細かく説明し、本人及び家族の意向でかかりつけ医を決めていただきます。かかりつけ医と情報交換を細かく行い健康管理に努めています。		
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	職員として看護師を配置しています。週1回の訪問看護師の訪問もあり、日頃の健康管理が充実しています。介護職と看護師が情報を共有し入居者の健康管理を行っています。		
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。	入院時は、まず病院関係者に情報を提供を行う。治療の状況や退院時期、退院後など医師や病院関係者と話し合いをもつなどして早期退院を目指している。		
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	入居時に看取りの指針、見取りの同意書の説明を行い、理解を得ている。重度化した場合もその都度家族・主治医・ホームと話し合いを重ね、事業所の出来る事できない事、体制、ご家族の協力などを話している。		
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	マニュアルの勉強会や実習などを行っている。避難訓練は、夜間・夜勤帯を想定した訓練を年2回行っている。		
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	避難訓練は、夜間を想定して年2回行っている。緊急時の施設連絡網以外に地域連絡網も作り、協力体制の強化に努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	職員としての守秘義務について職員全員が意識して関わっている。人権、プライバシー保護、個人情報についての研修を行い意識付けを行っている。		
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	サービスを提供する時、手伝い・行事への参加・外出、散歩・・・本人に問いかけるこえかけで、意思決定ができるように心がけている。		
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、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	自室で過ごす人、ホールで過ごす人、テレビを見る人と、出来る限り本人が希望する過ごし方を優先している。		
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	日常及び外出の日の服装など本人の好みに合わせた、本人の決定に合わせる様にしている。毛染め、パーマの希望があれば美容院への送迎も行う。		
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	食事の準備、メニューの記入、献立を共に考えたり食前のテーブル拭きや後片付けの手伝いなど、出来る事は、手伝って頂く。		
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	一人ひとりの体調や、病歴などを考えた食事、野菜を多く使った食事作りに努めている。利用者に食べたいものを聞き、出来る限りリクエストに答えている。		
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	食後の口腔ケアの実行。自力で出来ない人、磨き残しがある人の介助や、残歯の無い方は、ガーゼ・舌ブラシなどを使っての口腔ケアを行い口腔内のマッサージ、衛生管理に努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	トイレでの排泄に向けて早目のトイレの声掛け、誘導を行っている。		
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	朝、起床時の牛乳、野菜や根菜類の多い食事に心がけて作っている。散歩も行っている。散歩に行けない時は室内歩行や、マシーンをを使い下肢を動かして下腹部を刺激している。		
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	利用者一人ひとりに合わせゆっくりと時間をかけて入浴をしている。入浴中は職員との話が弾む。ゆず風呂を好む利用者があり、冬は出来る限りゆず風呂にしている。		
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	自由に自室に入出でき、一人ひとりの生活パターンで食後短時間横になる人、夕食後早々自室に戻る人、横になりテレビを観る人、テレビを観ながら眠りにつく人遅くまでリビングで過ごす人、と睡眠に入る時間帯もさまざまである。		
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	薬情を見やすいところに置き、職員がいつでも確認できるようにしている。朝・昼・夕・眠前と区別をし、確実な服薬に努めている。薬が変更された後の変化に気をつけている。場合によっては、主治医に状態を報告している。		
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	塗り絵、食事の下ごしらえ、洗濯たたみ、テーブル拭き、・・・出来る事に参加していただく。買物、畑仕事、散歩、ドライブなど、気分転換を図っている。		
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	ホーム周辺の散歩、美容院へ髪を染めに行ったり、雑めぐり、外食、随時のドライブ、個別外出では、本人の希望で思い思いの場所へ出掛けている。お花見などは、ご家族も一緒に出掛け、思い出作りに努めている。		

グループホームみつばちハウス

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	自分で管理が出来る人は、個人で持っており、自分で支払いをしてもらっている。日頃は、ホームが管理している方も支払い前にお金を渡し、自分で支払いをしていただくようにしている。		
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	事務所からいつでも電話でご家族や親戚と連絡が取れるようになっている。手紙を書く方については、切手の購入やポストへの投函の手伝いをしている。		
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	広いリビング、いつでも出入りできる台所、フロアに6箇所のトイレがありゆったりと過ごせるようになっている。もちろんリビング居室、浴室は、冷暖房完備である。広い窓から隣接するアパート人の洗濯物を干す様子や、屋外の天気などが伺える。		
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	一人ひとりの所定の場所の他にリビングの壁側にソファや椅子を多く置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者のなじみの物や、好みの物を置いている。子供や孫の写真、若い時趣味で作った作品などで自室を飾っている。仏壇を持ち込んでいる方もある。		
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	自室の入り口には、表札を出し、自室の確認が出来るようにしている。トイレ、浴室、廊下には、手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。部屋の中は、一人ひとりに合わせたベッドを使用し、呼び出しのコールも設置している。		