

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	4290100199		
法人名	医療財団法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘		
所在地	長崎市 戸町4丁目 7-20		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年11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)】

ご入居者様の第2の家と成り得るよう意識し、お一人お一人の希望・要望を実現させ、いつでも笑顔の絶えない施設を目指している。、他の部署との連携や併設している保育園との交流が行える。また、常時子供の声が聞こえ、散歩等でもいつでも子供に会い、多世代型の利点がある。高台にある為、四季折々の景色を見る事が出来る環境にある。また、同法人内や地域自治会と合同での秋祭りや敬老会など一部の部署では難しい大掛かりな企画を提供でき、刺激に触れる機会を多く提供できていると思われる。

【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)】

ホームは市街地にほど近い小高い場所にある。敷地内には高齢者介護施設、保育所、学童保育など多種類の施設が立地している。毎月自治会公民館で行われる健康講座では地域高齢者と職員の交流や情報交換が行われている。施設長をはじめ職員は現状に満足することなく、回想法を用いて利用者の意向くみ取り利用者を知り深める努力を行っている。KJ法では介護に求める物を改めて職員は考え、理念を再認識している。看取りを行ったことで、職員は利用者との日々の大切さを再認識し、利用者の希望する外出等すぐ実行できるようなチームケア体制作り力を入れている。介護関連の記録と介護計画との関連性が充実し、日々の支援が自然に理念の実現に繋がっている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	「利用者様がゆったり安心出来る環境を作りご家族や地域の方々とのふれあいの中で和気藹々、命いっぱい輝いて生きていただける様、支援してまいります」という理念を作り上げており、理念のもとに季節に応じた環境整備や地域との交流など行い、馴染みある関係を大切にしながら、個々の個性を大切に思いを受け止めるケアを目指している。又、理念の共有と理解を深める為毎朝礼時読み合せを行っている。また、年に一度理念検討も行っている。	職員は自分たちが向かうグループホーム理念を単語化しKJ法を用いる事により、理念の再検討を行っている。職員は、毎朝朝礼で唱和している。利用者の個性を大切にしながら、地域の中で、安心してゆったり、個性を大切に、暮らすことができる環境を作り実践している。	
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	地域の自治会と協働し同施設敷地内で「秋祭り」「餅つき」を計画、開催し気軽に参加して頂き交流を深めている。同施設の多目的ホールを地域へ開放しており活用して頂いている。又、地域の行事にも参加している	自治会会員としての活動はもとより、毎月1回、職員が講師になり健康講座を開催したり、自治会と合同で秋祭り、餅つきを実施している。保育園児の訪問や、中学生の職場体験を受け入れる等、地域との交流は盛んである。	
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	月に数回は職員は地域へ出向き「困っている事」等の相談に乗っている。又、公民館を利用し「健康講座」「学習会」「懇談会」を開催しており地域への貢献も積極的に行っている。		
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	2ヶ月に1度ご家族・自治会役員・隣接する特別養護老人ホーム施設長・地域包括支援センター職員の方々へ出席していただき開催している。現在取り組んでいる内容・近況状況の報告は基より事故報告も行い幅広い見地から意見を頂ける様に「意見交換」の時間を作り話し合い、サービス向上に繋げる様にしている。時節に応じた勉強会、ご利用者様との懇談会も行っている	2ヶ月に1回、奇数月に規定のメンバーで開催されている。ホームの現状や行事の案内、外部評価の報告を行っている。参加者より外部評価の結果をホーム便りに同封して郵送してはどうかという意見が出され、現在検討している。	
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	申請手続き、運営推進会議の報告、「風の丘だより」(GH)新聞を配布して事業所の実情を伝える様にしている。その他にも制度上不明な点をその都度相談するなどの連携を図っている。	包括支援センターへホーム便りや運営推進会議の案内を持参し、意見を聞いたり情報交換をしている。長崎市から町内ふれあいセンターで開催する認知症サポーター講座の講師を依頼される等、日頃から連携が取れている。	
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	「身体拘束ゼロへの指針」を基に勉強会を開催し理解を深めると共に常日頃よりカンファレンスなどで話し合い、施錠・抑制・等拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1回、法人開催の身体拘束虐待防止委員会があり委員が参加している。身体拘束はしない、言葉による暴力、声の大きさ、制止等を含め、全職員が注意し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は防犯上夜間のみ施錠しており、日中は自由に入出りできるよう支援している。	

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
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	事業所全体での勉強会、又、管理者・介護支援専門員が研修で学んできた事をカンファレンスなどで伝え、虐待防止について理解を深めている。又、事業所内で虐待が起こらない様に職員へのストレスケアを行うなど注意・配慮している。		
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	管理者・介護支援専門員が研修で学んだ事をカンファレンスなどで伝え理解を深めている。必要性がある場合は迅速に対応出来る様に、すこやか支援課・社会福祉協議会と連携をとる様にしている		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方、取り組み、起こりうるリスク、退居、等を詳しく説明している。個人情報取扱い、写真掲載、には別文書にて署名・捺印をいただき了承を得ている。又、看取り指針の文書も別に用意しており混乱がない様質問に応じながら説明している。その他にも説明途中その都度疑問点を尋ねたり、後日においても疑問点に答え不安を解消している。		
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	年に2回家族会を開催し、ご家族様より意見・要望を聞く機会を設けている。また、ご意見箱を設置し、匿名での意見・要望も随時記載できる環境を作っている。また、ご家族様来所時には管理者だけでなく、スタッフも積極的に声をかけ、要望等がないかを聞いている。	年2回、家族会を開催している。家族の行事の参加や日頃から面会も多く、職員と気軽に話せる信頼関係作りができています。利用者や家族の希望で、ウッドデッキでのバーベキュー大会が実施されるなど意見を運営に反映させている。	
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	月に1回スタッフ会議を行い、スタッフより意見等を聞く機会を作っている。また、面接を行い、個別でも意見を聞く機会を設けている。	月に1回の職員会議で出された意見、要望は、責任者会議で代表に届いている。浴槽内の可動式すりの設置や、看取りの実施のための看護師の配置など、必要に応じて即対応している。	
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	介護チェックリストを作成し、個々の技術を自己・管理者で評価し、技術の向上に努めている。また、個別にて面接を行い「やりがい」「課題」「不安」「今後の目標」を明確にすると同時にアドバイスを行い向上心を持って勤務出来る様に配慮している。全職員に「ストレスケア」に対する勉強会を開催するなど職場環境の整備に努めている。		
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	個別面接や介護チェックリスト・日常の業務等で力量の把握。また、一年未満の職員に関しては毎月3時間集中的に研修を設けている。その他、職員は年に一度の法人内研修や外部研修へ研修する機会を設け、教育計画にそって受講している。また、年に一度の事例発表を行っている。		

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
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	長崎市グループホーム連絡協議会に加盟し長崎市南部ブロックの会議へ出来る限り出席し事例発表等の勉強会、意見交換を通してサービスの向上に努める様にしている。又管理者・介護支援専門員は研修に参加した際、同業者と交流・ネットワーク作りを行い交流を通じた向上を図っている。		
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	ご入居前にご利用者の元へ何度か訪問させていただき、顔なじみの関係を作れるように努めている。センター方式の様式を使用し、ご本人様と信頼関係が築けるよう情報を収集し、ご家族様のお力をお借りしながら重点的にケアしている。		
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	ご入居前に何度か見学に来て頂き、ホームの雰囲気などを間近で感じられる機会を持つようにしている。ご自宅などにも訪問し、利用者様を交え、不安なことや要望を聞き出したり、普段の会話を重ね、顔なじみの関係を作るよう努力している。		
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	ご入居前の面接や本人様とご家族との相談や会話から困っていることや必要としていることを見極めるよう努め、本人様の状況に合わせて小規模多機能や有料老人ホームなどの紹介も行っている。		
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	利用者様からは、被爆時の話や、当時の生活風景や苦労話なども教えて頂いている。時には利用者様が教えて下さる昔の遊びや歌などをレクリエーションに取り入れるなど、多くの知恵も頂いている。男性職員が家事などしていると、「これは私がするからいいよ。」と下膳を手伝って頂いたり、日々の施設での暮らしの中で支えあう関係を作っている。		
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	定期的にご家族に声をかけて、花見や敬老会などの行事にも参加していただき、家族交流ができるよう支援している。また利用者様の中には、遠方に住まわれているご家族がいる方には、利用者様の居室にて宿泊が出来るようにしたり、食事も提供するなど行っている。訪問時には積極的に声をかけ、気になる事や要望を聞き、日常生活も報告するようにしている。		

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)	○馴染みの人や場所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	入居してもお寺や教会のミサへ参加希望があればお連れしている。また、こちらからも参加を促す声かけも行っている。また、馴染みの方が気軽に来ていただけるよう、ご家族様へも報告している。	利用者の希望があれば、お寺や教会へ職員が同行したり、家族の協力で法事の参加や、外泊などもある。併設の老人ホームやディサービスの友人がホームに面会に来ることもあり、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。	
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	日常的なケア記録・ケアカンファレンスにて、利用者様同士の関係の把握に努めている。利用者様に合わせて声掛けし、判断力や希望を表出する力が困難な方には表情を読み取り、他利用者様とレクリエーションや同じテーブルでの食事などを通して交流が図られるよう支援している。		
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	現時点では、他の事業所・自宅へ変更された方はおらず、相談・フォローの支援は行われていない。しかし今後、必要性に応じサービス利用時に培われて関係性を大切に、相談や支援に応じる姿勢を持っていきたい。		
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	食事の時間は決めてはいるが、個々の要望や状態に配慮し、出来る限り本人様の好きな時に提供できるように努めている。また誘導時の声掛けなどは全スタッフが強制的な声掛けをしないよう意識し、本人様に選択・意思決定できるような声掛けをしている。ご希望を表現できない利用者様には、本人様の表情から読み取ったり、一つ一つ声掛けをしながら行ったりと本人様の立場を考慮しながら行うようにしている。	利用者のこれまでの生活歴や、家族の話を基に起床時間や食事時間など利用者本位に柔軟に対応している。発語困難な利用者には、表情やしぐさから気持ちを読み取り、検討しながら支援している。	
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	センター方式を活用し、利用者様の生活歴や趣味を活かして、洗濯物のたたんで頂いたり、食後の後片付け、作品づくりなどを行っている。また、宗教等でミサやお寺への参拝等もおこなっている		
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	日常ケア記録・ケアカンファレンスに基づき、1人ひとりの現状把握に努めている。また、センター方式・ケアプランによって、スタッフ全員がその人の現在の状態を把握・共有できるようにしている。		
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	担当者は利用者様が食事やお茶の時間、居室やソファでゆっくり過ごされている時に話を聞くようにし、ご家族からの意見も来訪時近況の報告をおこなうと共に希望・要望を伺うようにしている。利用者がふと漏らした言葉や、職員の気づき、生活習慣などを計画の中に反映させ、担当者と計画担当で介護計画を作成している。	家族、本人の要望は日常会話や訪問時に聞きとったものをケア会議において原案に含めている。介護計画は直接家族へ説明をし同意を得ている。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月で見直しが行われており、退院後など状況に応じた見直しも行われている。支援計画の実践状況は詳細に記録され、利用者の言葉や、職員の気づきを含めカンファレンスに活かされている。	

グループホーム風の丘

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
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	日常の記録はケアプランにそって行い、日々の記録を参照しながらプランの更新をおこなっている。また、特記事項については勤務前の申し送りでおくり、情報の共有を行っている。		
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	母体が病院である強みを生かし、入所後の状態の変化には柔軟に対応し、在宅酸素や胃ろう・ホームでの点滴管理、緊急時や特変時の受診等を行っている。また、ご家族と共に外出したり、ご家族様の相談にのったりしている。		
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	地域の自治会、子供会と協力し、ホーム前で秋祭りや餅つきなどを開催している。また併設している保育園との相互訪問も継続されており、年を重ねるごとに、利用者・職員ともに地域交流を深められるよう努めている。		
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	基本的にはご家族と共にかかりつけ医で受診していただいている。しかし、時折、文面による情報提供や同行するなどし、関係構築に努めている。また、ご家族より、ホームの医療体制が安心できるとの事から、ホームの協力医療機関に変更される方もおられる。常勤で看護師を配置しており、連携医療機関とも24時間連絡可能な状態を作っている	かかりつけ医及び心療内科の受診は家族の介助協力をお願いしている。受診時には家族へホームでの状況を話し、家族からは受診内容の報告を受けている。ホーム協力医は月2回、耳鼻科や歯科も往診の協力体制がとられている。夜間緊急体制も整っている。	
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	常勤として看護師を配置しており、日々、情報を共有している。また、連携医療機関へは月に2回、情報提供をおこない、		
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、入院先へ情報提供を行い、定期的にお見舞いし、情報交換を行っている。また、常時、病院からの情報提供に応じており、日頃より、関係構築に努め、早期退院に努めている。		
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、重度化した場合の同意書や看取りの説明を行い、同意を頂いている。重度化した場合は、その都度、病院関係者・ご家族と共に協議し、方向性を確認している。看取りについては、定期的にご家族様・病院と情報交換し、対応している。	終末期に向けた指針があり、入居時家族に説明が行われ同意書作成している。状況に応じて医師、家族、管理者を含め話し合いを行い改めて同意書を作成する。看取りの事例もある。チームケアのための勉強会も行われている。	

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
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、日頃から色々な場面に於いての勉強会を行っている。また、年に一度は消防署指導のもと、緊急時の対応を実技にて学習している。		
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	災害時の対応をマニュアル化している。消防署指導の元、ふくし村全体で火災を想定した避難訓練を行ったり、近隣の方達に誘導時の協力をお願いする等の対応を行っている。普段から非常時に食料、毛布等の準備があり、飲料水として使用できる井戸もあり、災害時には地域の避難場となれるよう準備している。	年2回夜間想定を含めた消防訓練が消防署の立ち会いのもと行われている。消防団の協力もある。地域には訓練開催のお知らせをしている。避難誘導の検討が行われ、避難済み確認カードを作成している。自然災害対策は自治会と共に行われ、地域の避難場所として提供している。	
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	カンファレンスや勉強会、研修会への参加等で利用者の尊厳を常に意識するよう心がけているが、つい馴れ合いになり完璧とはいえない時がまれにある。	利用者の写真利用同意書がある。職員はカンファレンスでの個人名はイニシャルを用い、個人情報の管理を徹底している。日常会話やトイレ誘導の声かけに気遣いを払っているが、不使用時間帯のポータブルトイレの管理に配慮が必要である。	利用者の尊厳を損ねないよう、居室開閉時に見えるポータブルトイレについて検討することを期待したい。
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	利用者や家族の言葉、表情、生活歴等から希望を把握し職員間で話し合い共有するようにしている。又文書化しケアプランに反映し支援を行っている。		
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	ご自分で意志を伝えられる方については可能な限り対応している。意志疎通困難な方についてはまだ不十分であるが、表情や仕草から気持ちを読み取るよう試みている。		
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	起床時、頭髮の寝癖や着衣の乱れを直すなどの配慮をしている。毎朝洗顔後化粧水をつけるのを日課とされている方もおられる。イベントや外出の時は希望者には化粧を行ったり、普段とは違うオシャレ着を装って頂きとても良い笑顔が見られる。又希望者には月2回訪問理容が受けられる。		
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	利用者には時折下膳やテーブル拭きと個人の力に応じた手伝いに参加していただいている。月に2回職員の手作りによる昼食では、利用者の食べたい物を取り入れたり、鍋物やホットプレートを使用し皆で囲み和やかな雰囲気を楽しむこともある。その際、皮むき等簡単な調理の手伝いをお願いしたりもしている。プランターには季節の野菜を利用者とともに作って収穫し、新鮮な食材を楽しむ事が出来る。	食事は同一建物内の法人給食室で調理されており、月1回の給食会議で味付け、盛りつけなど詳細に意見を伝え反映されている。月2回はホームで食事をつくる日があり、利用者の希望の献立を取り入れている。準備を手伝う利用者もいる。毎月季節の食事を取り入れたり、希望で出前を取ったりしている。	

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
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	管理栄養士が作成した献立を基に、委託業者が調理している。嗜好や食事形態は利用者の状況に応じて変更し、カロリー調整、塩分調整が必要な利用者へも主治医の指示の元に食事を提供している。飲み物も利用者を選んでいただけるよう数種類用意し、食事摂取量、飲水量を把握、記録し残食が多い時や利用者から要望があった時は、給食委員会で検討し改善している。定期的な体重測定・血液検査の結果にて主治医からの助言を頂いている。		
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	週1回のペースで歯科医の往診があり口腔内のチェック、治療、相談が出来る。毎食後の歯磨きでは、本人が出来ない部分を職員が手伝い、口腔内をチェックする等の支援を行っている。義歯装着の方は義歯をはずしての洗浄、就寝前には義歯洗浄剤に一晩浸しておき、衛生に心がけている。		
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	夜間はリハビリパンツを使用しているも日中は布パンツに替えていただいたり、一人一人の排泄パターンをチェックし、時間毎の声掛けを行う事で自立を支援している。排泄の意思を伝える事が出来ない方は、表情や仕草を読み取りトイレへの誘導を試みたりもしている。	利用開始1ヶ月は重点的に排泄パターン把握を行うことで、リハビリパンツや布パンツへの改善が行われている。パターンから把握された時間や利用者の仕草から居室トイレ誘導を行っている。また、薬を使わず食事やマッサージで自然に排便が行われるように支援している。	
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	毎日の食事の献立は管理栄養士が行い、厨房が調理している。一日の水分摂取量や排泄のチェックをし一人一人の状態を把握。水分補給はお茶以外にも好みの物(ジュースや紅茶)を提供する等で気を配っている。10時のティタイムでは牛乳やヤクルトを飲んでいただいたり、フロア内を散歩する等の軽い運動にて排便を促している。腹部のマッサージや看護師による摘便、又利用者によっては主治医の指示により、坐薬、下剤を使用したりもしている。		
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むように、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	日曜以外一日おきの入浴を基本としている。本人の体調を見ながら声掛けをし、拒否ある場合は時間をおいての再度声掛けや係り以外の他職員の声掛け等気分転換をはかりながら誘う事に心がけ、時間も希望により応じている。時には入浴剤を使ったり、音楽の好きな方へは浴室で音楽をかけリラックスしていただく等の工夫を凝らしている。	一日おきに入浴支援を行っている。入浴中はBGMを流し楽しい環境作りを工夫している。拒否時は強制せず職員や時間を変えながら支援しており、同性介助も可能である。利用者の希望のシャンプー類や湯温は個別に対応している。車椅子の方は状況に応じて併設施設の大浴場を利用している。	
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	本人や家族からそれまでの生活習慣を聞き、当事業所でも取り入れている。朝の起床、昼寝、就寝の時間を各一人一人希望の時間に合わせたり、その日の体調を踏まえ休息の時間をとってもらう等の支援を行っている。照明、温度の調整、好みの枕、かけ物等の準備により快適に休めるよう工夫している。		

グループホーム風の丘

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
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	常に主治医、薬剤師との連携をとり、全職員が利用者の症状と薬の把握に努めている。看護師にホーム常勤の看護師による配薬と、職員による配薬の確認とを2重に行う事で配薬のミスを防ぎ、服薬時も、日付、名前をその都度確認し、薬を利用者に渡した時は、飲み込みまで見守り、又自分で飲めない方は、介助する等で確実に服薬していただいている。		
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	それまでの生活歴、嗜好等、家族や本人に尋ねたり、普段の生活の中から把握し、洗濯物干しやたたみ、食事の配膳、下膳、小物作り、野菜作り等をしている。歌が好きな方はカラオケ、折り紙が好きな方は紙を折ったり、運動好きな方は風船バレーと利用者に役割や楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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	天候や利用者の体調を見ながら極力外出の支援をしている。普段の利用者の会話、表情等から本人の希望を把握し、家族にも相談し外出を協力して頂いている。同じ敷地内の他事業所との交流もあり、馴染みの知人や職員との会話を楽しまれたりされる。宗教に熱心な方には、教会や、お寺へのお参りも支援した。	天気や利用者の体調、希望に応じ敷地内の散歩を行っている。買い物や美容室、教会などその日の外出希望にも対応できるよう体制を整えている。外出は利用者によって偏りがないよう均等に支援している。水仙見物やおくんち、大型客船見物などに出かけている。	
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	殆どの利用者が自分でお金を管理されていない。現在1名の方が持っておられるが、買い物希望がある場合はその都度職員が付き添いの元行っている。又、家族へ連絡、相談し本人の希望の物を購入してきていただいたり、職員が代理で購入してくる等もしている。		
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	利用者から連絡の依頼をされる時は時間帯等を考慮しながら、職員が間に入り連絡をとっている。又、利用者宛の電話もその都度取り次いでいる。他、手紙等も希望があれば可能。		
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	廊下から居間、食堂、台所と移動しやすいよう広いスペースをとってあり、しきりがなく開放感がある。居間は天井の高さからのガラスにより、明るい採光を取り入れることが出来、四季折々の外観を見渡せる。ロールカーテンにて光の調整、冷暖房にて温度調整、換気扇や窓の開放にて、常に心地よい体感を意識しながら調整している。デッキでは野菜をプランターで育てたり、室内では季節のイベントを意識した飾り付けをする等して利用者に生活感、季節感を感じて頂いている。	ゆったりとしたリビングの調度類の配置は利用者の力を最大限に活かせる配置になっている。共有スペースは清掃業者が毎日午前中に掃除を行っているため清潔である。室内は季節の飾り付けがされており、居心地のよい空間となるよう工夫をしている。	

グループホーム風の丘

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
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	日当たりが良い玄関には誰でも気軽に日向ぼっこを楽しめるようソファを配置している。居間は利用者がテレビ、会話、音楽と思い思いの時間を過ごしながらくつげるよう配置をし、ソファも利用者の身体状況に合わせられるよう色々なタイプのソファを置いている。畳敷きの和室では冬場はコタツを準備している。		
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	各居室に洗面台、エアコン、クローゼット等標準配置されている。馴染みある自宅に近い状況での生活をして頂くため、以前から利用者が使用されていた物(タンス、テーブル、ベット、鏡台等)を持ってきてもらったり家族と一緒に写真や手作りの小物、人形、カレンダー、好みの観葉植物を置く等し、居心地の良い空間となるよう工夫を凝らしている。又、個別でご家族の協力の下、畳敷きに改装し布団を使用することで夜間の安眠にもつなげている。	利用者はタンスや飾り物など好みの物を持ち込むことができる。職員は家族の希望も取り入れながら、利用者本人の居場所作り支援を行っている。ベッドの配置は利用者の状況に応じて対応されており、清掃は職員が行うが、声かけをして一緒に行う利用者もいる。	
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	各場所ごとに段差をなくし手すりを設置することで利用者が安全に移動しやすくなっている。トイレの数も多く表示も大きく分かりやすい。各居室に表札をつけたり、中にはドアに個別の飾りをつけることで自分の部屋であることを意識して頂いている方もおられる。		