

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : JAライフサポートグループホームひきめの森

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390200293		
法人名	株式会社JAライフサポート		
事業所名	JAライフサポートグループホームひきめの森		
所在地	岩手県宮古市墓目5-48-2		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果市町村受理日	平成31年1月17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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kanitrue&ji_gyosyoCd=0390200293-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月26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)】

訪問看護との連携により、利用者の体調不良時の体制が整っており、利用者または職員も不安が少なく過ごすことができている。地域との連携も、墓目地区の区長さんとのつながりが、より出来てきたことにより地域交流が以前にも増して行うことができている。地域の中学生も職場体験や疑似体験を当施設で行うことにより訪問してもらえる機会が増えている。

【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)】

JAグループから分社化した法人を運営母体とする事業所である。市郊外のJR駅前の住宅地に位置し、今春、同一法人により同じ通りにグループホームが開設され、連携、協力しながら利用者の支援にあたっている。地域の各世帯がJAの組合員であり、2つのグループホーム敷地も地元の協力で賃借契約をしており、地域のホームに対する親近感や信頼度は高いものがある。特に、2年前の台風水害の際に近隣地域の支援、協力を得たことで、一層関係が深まっている。利用者は、自立している人も少なく、自分のやりたいこと、他の人に役立つことに取り組んでおり、新設グループホームとの交流や法人系列のデイサービスセンター行事への参加など、活気のある日常を送っている。地域とのつながりが一層強まっており、認知症に対する知見等を生かした地域高齢者への支援も期待されている。

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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : JAライフサポートグループホームひきめの森

2 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	私たちの理念。方針として『人・思・心・楽しく共に』を理念として職員が常に見える場所に張り出したりすることで職員同士が、その理念を心にとめ介護に当たるようにしている。	平成26年の開設時に定めた理念は漢字一文字ずつで表現され、この理念を具体的に実践するため、「生きがいをもって楽しみながら皆で暮らす」ことを運営方針とし、職員で共有しながら、利用者がやりたいことや出来ることをケアプランに盛り込み、支援に当たっている。	
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	地域との恒例行事として、お正月には餅つき大会、夏にはバーベキュー大会を実施している。地域の小学校が昨年は統合になったことで子供達との交流が少なくなってしまうことが、今回曇目地区の区長さんと交流が出来たことにより、行事の際に子供たちが太鼓を叩いてくれたりと参加してもらうことができています。	2年前の台風で被害を受けたが、もともとまとまりのある地域で、活気を取り戻しつつある。今年4月から同一法人によりグループホームが徒歩5分のところに開設し、合同で開催したバーベキュー大会は、多くの近隣の方々に参加いただき、子ども達による太鼓演奏で会を盛り上げてもらった。また、利用者は、自治会主催の敬老会や盆踊りに参加するなど、地域の方々と日常的に交流している。	
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	地域の行事の老人会に参加したり、グループホーム主催の行事に地域の方が参加して頂くことで、認知症の方の理解を得ることができている。また地域の区長さんに運営推進会議に参加して頂いていることや利用者家族の方や曇目地区の方がいらっしゃること、より理解を得る事が出来ている。		
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、利用者の状況、職員の利用者への取り組みの状況、ヒヤリハット等の報告を行っている。ヒヤリハットについては、市に介護保険課の職員が参加して頂き、取り組みについての講評を頂いている。	新設の姉妹グループホームと合同で開催している。地域から区長さん、産直の方に参加いただいている。家族代表も出席している。「利用者の顔や様子を見たい」という委員の意見によりホールで開催し、利用者の生活の様子やヒヤリハット事例、職員体制等について説明、意見交換を行っている。	合同で運営推進会議を開催する場合には、1年間の開催回数の半数を超えないことなど、一定の条件があることから、合同で開催している新設のグループホームと協議し、開催の方法等を工夫することが望まれる。

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
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	運営推進会議に市役所の介護保険課の方が参加して頂いていることで、情報の共有を行っており、また取り組みについても意見を頂いている。また、他の事業所の取り組みの状況を教えていただくことで今後の取り組みの参考にさせていただいている。	運営推進会議では、市の担当課職員から行政の立場で適切な意見を貰っている。運営や介護保険制度の情報交換に際しては、役所に出向いて話し合うようにしている。水害の際にも、全面的に支援や助言をもらっており、連携、協力は円滑に行われている。	
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	今年度は、当事業所の近くにグループホームができたことにより、グループホーム同士で連携し、帰宅願望のある利用者が外に出してしまった時などは、そのグループホームに出かけるように仕向ける等身体拘束を行わない介護提供の実施を行うようにしている。	法人の「身体拘束ゼロマニュアル」に基づいて、ホームとして「身体拘束回避方針」を作成し、定期的に勉強会で確認している。市の担当課と協議しながら「身体的拘束適正化検討委員会」を設置するなど、身体拘束をしないケアに向けて取り組みを進めている。	重要事項説明書には、身体拘束や行動制限を行わない方針が明記されていないことから、利用者、家族に対し、ホームの考え方を明確に示すための取り組みが望まれる。
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	当グループホームの職員同士利用者への言葉がけや介護の仕方を観察し、お互いに注意しあえるよう心掛けを行っている。今年度のグループホーム協会の研修においても新人を対象にした研修を行い、どのような介護の仕方が良いのか困っている利用者についての対応の仕方の助言をして頂いている。		
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	成年後見を利用している利用者があり、その都度職員への説明を行っている。また、新規で入所された利用者も成年後見を利用される予定になっており、さらに学習する機会を設けたいと考慮している。		
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	グループホームに入所する際に説明をして契約を交わしている。その際、疑問をお聞きし解決に努めている。損害賠償や看取り等についても契約時利用者家族に説明することで安心して契約をしていただいている。		
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	利用者家族は、順番に運営推進会議に参加して頂いたり、参加することができない家族については、当グループホームの広報誌で行事内容や参加状況をお知らせするようにしている。	運営推進会議に利用者の家族が参加しており、外部の人と意見交換を出来る場となっている。市内に住んでいる家族が多く、来訪の際に、情報交換や要望、意見等を聞いている。今後の重度化に向けた対応について要望が多く、ホームでは丁寧に話し合っている。	

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
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、話し合いを行った内容については、その都度、職員会議や毎朝行っている朝礼で報告を行っている。その際職員からの意見等は出ており、その意見については次回の運営推進会議にて話しをしている。	法人運営の事業所を総括する施設長は、日常的に来所、職員と話し合っている。また、管理者は、毎月の定例職員会議を始め、毎朝のミーティングで職員と意見交換を行い、要望等も確認している。勤務ローテーションやケア上必要な備品、安全対策の工夫等に関する意見、要望が多い。	
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	職員の勤務の状況については、把握に努め、職員の休みの希望を出来るだけ受け入れるように努めている。夏季には、夏季休暇が設けられており、職員がリフレッシュすることが出来る機会となる様に努めている。		
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	今年度は、他のグループホームでも新人の職員が多くみられているため、新人のための研修を計画実施している。また、当グループホームでも参加している。今年度中に緊急時の対応についての不安が職員から聞かれたため研修の参加を予定している。		
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	グループホーム協会沿岸北ブロックの研修の参加により、他の職員の交流を行うことができ、わからないこと等聞く良い機会となっている。		
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	グループホームの利用希望があった利用者や利用者家族については、事前に面会してグループホームの利用環境や目的についてお話をし、問題点についてや質問をお伺いすることになっている。		
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	利用者の利用申し込みあった際には、利用者や利用者家族と面会を実施し、利用に対する不安の面や自宅での家族との関係等を把握することで利用者の不安の軽減に努めている。また、利用初期には、利用者の不安軽減のため、ご家族の訪問をお願いするなどの対応をお願いしている。		

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
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	一人一人の生活状況や身体状況をお聞きし、サービス内容やサービス計画書の計画を作成するように心がけている。また、利用前でもモニタリングの実施を行ったり、身体状況の変化の把握に常に務めるようにしている。		
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	グループホーム本来の本人の出来る事は、本人に行って頂き、できない部分での介助を職員が行うよう心掛けながら介助に当たっている。毎日行う自室の掃除は、本人にお願いし、食事準備の際には、買い物に利用者と共に歩くことが出来るような環境づくりを心がけている。		
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	家族がいつでも面会ができるような環境づくりを心がけ、利用者の生活状況や身体状況の変化時には、家族に即時連絡が取れるような関係作りを心がけている。		
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	今まで生活してきた人間関係や環境を極力変えないようにし、自室には、自宅等で生活していた時の物を持ち込んでいただくようお願いしている。	ホームの地主さんを始め、隣近所の方々が野菜やタケノコを持って顔を出してくれ、利用者と馴染みになっている。産直やスーパーの買い物で旧知の人と声をかけ合うこともある。昔から通う美容室に出掛ける人やお盆、正月に帰宅する人もおり、これまでの生活習慣を尊重しながら支援している。	
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	生活状況を職員同士でも密に連携を保ち、職員同士連携している。利用者が一人で孤立してしまわない様な関係づくりを心掛けている。		
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	利用者が退所後、関係機関との連絡を行い情報交換を行っている。入院後の状況把握や在宅に戻った場合、その後の経過情報を得るようにしている。		

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
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	普段から職員と利用者の信頼関係を保てるように努め、本人のありのままのお話を聞けるよう努めている。本人の意思を生かしたプラン作りを心掛けている。	意思表示が出来る人が多く、よく話を聞きながら意向や希望を生かすよう努めている。生きがいのある暮らしが出来るよう、出来ること、ホームの生活に役に立つことなどを本人と話し合いながら見つけ、プラン目標に設定して取り組んでもらっている。	
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	入所希望の申請を頂いた利用者の面会を行う際には、ご家族や関係機関の情報を細かく聞けるようにし、本人の生活していた自宅や以前の施設等からの情報を得ることで意思の把握に努めている。話しができる方については、日常から話をする事で情報把握に努めている。		
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	計画書を作成し、その目標設定を行い、毎日その日の担当の職員がチェックを行っている。身体状況について、バイタル測定を毎日行うことはもちろんのこと、身体状況や精神状況の変化があった利用者については、朝礼等で報告を行ったり、その時に参加できない職員にも連絡ノートに記録し知らせている。		
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	日常の記録を書面に残す事で職員間で共有し、毎日の朝礼時に情報共有を行っている。毎日、担当職員が行っている目標についてのチェック事項について、モニタリングを行い次回の目標に生かしている。	担当者による日誌やケアプランチェック表による目標の評価をもとに、毎月のモニタリングを経て、3か月毎に職員でカンファレンス会議を開き、プランの変更が必要な場合は、利用者・家族の意向も確認し、必要に応じ、看護師、作業療法士等からの専門的な意見も参考にしながら、プランの見直しを行っている。	
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	日々の様子を記録し、毎日交替でパソコンに記録することで、職員同士が一人一人の介護計画や目標、バイタル、排泄の状態や情報を知ることができている。その際、職員の気づいたことや情報についても職員が共有し実践に生かすことができている。		

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
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	介護職員の特技を生かし、利用者と一緒に活動することで援助支援に努めている。どうしても外に出てしまう利用者に対しても、その都度職員同士話し合いを行うことで対応している。個人の要望についても柔軟に努めている。		
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	地域の産直から食材を利用者と一緒に調達することで、利用者の希望の食材を調達することができ、その食材を利用者と一緒に下準備をしたり、調理をすることで、暮らしの楽しみを得ることができている。		
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	入所前に通院していたかかりつけ医に、入所してからも通院できるように支援し、利用者の安心につながっている。身体状況や精神状態でかかりつけ医を変更せざるを得ない場合には、本人や家族の理解を得ている。	入居前からのかかりつけ医に定期的に通院しており、家族の同行を基本にしている。家族が一緒の時はバイタルチェック等の資料を持参してもらっている。訪問看護ステーションと契約し、週2回健康チェックを行ってもらっている。また、現在は利用がないが、市内開業医と訪問診療契約を結んでおり、適切な受診体制となっている。	
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	往診医や訪問看護との連携を行うことで、利用者の健康状態の把握や利用者の体調不良時には、対応を適切に行うことができている。また、利用者の緊急時の対応について、訪問看護からの研修を実施して頂くことで、職員の不安の軽減に努めることができている。		
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。	当施設の提携の病院との連携を常に保つようとし、当施設の利用者が入院した際には、入院先の病院へ施設での生活状況を知らせるようにしている。退院時の対応についても病院の医療連携室や医師や家族との相談を行い対応している。		

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
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	当施設も開所してから4年ほどになり、利用者も高齢化し、9人のうち90歳以上の利用者5名が利用されている。身体状況や認知の症状が悪化している利用者についても訪問看護との報告、相談することで対応に当たっている。がんの末期とみられる利用者も入所されており、ご家族には看取りの際の説明を行っている。	利用開始時に、「重度化、終末期の対応指針」により、利用者、家族にホームとしての対応を説明している。重度化については、医療を必要とした段階で次の対応を話し合うこと、看取りは希望により対応出来ることを伝えている。医療連携の体制が整っており、開設以来、3件の看取りを行っており、現在末期がんの方もいる。家族とよく話し合い、訪問看護師の指導、助言も得ながら対応することとしている。	
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	今年度、急に状態が悪化し、救急搬送された利用者があり、その際の対応の仕方を振り返り、話し合いを行っている。また、緊急時(体調変化時)の対応の仕方について、訪問看護から研修を行っていただいている。		
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	近年、台風の発生が多くなっており、以前台風の被害に遭っていることから、利用者の避難する際のオムツ、洋服等に準備を行い、直ぐに避難できる体制を整えている。また、年二回の避難訓練の実施を行っている。	年2回、火災を中心とした避難訓練を近隣の方々の協力も得ながら実施している。夜間帯の有事の際は、姉妹グループホームに配置している宿直員に協力してもらうことを話し合っている。台風水害は貴重な体験になっており、避難場所の見直し等、自然災害も含めて「災害マニュアル」を整備し直した。備蓄は、姉妹グループホームで2カ所分をストックしている。	
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	利用者の部屋は、利用者一人一人の自宅や施設に合ったものを自室に持ち込む様にし、リラックスできる様に努めている。利用者への声掛けは、利用者本人の高齢者の尊厳を気づつけない様お互いに注意をしながら行っている。	職員の言葉遣いが、親しみが過ぎて馴れ合いにならないよう、職員間で注意し合っている。利用者は、自分の部屋という意識を持っていることから、居室の出入りはノックで了解を得るなど、各居室を私的な空間として位置付け、配慮しながら支援にあたっている。トイレは、扉を開けた状態にしておき、使用時は閉めることで、使用状況が分かるよう工夫している。	
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	利用者本人が気を使わず意思の表現が出来るよう職員が、利用者本人の表情に注意し、利用者の言葉に耳を傾けている。		

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
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	利用者本人のパターンに沿ったプランを心がけ、本人が無理のない生活ができるよう支援を行っている。		
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	本人が入所前に行っていた美容室等に行けるよう支援を行ったり、近くの理容室に行く際にも本人の希望を聞きながら行って頂いている。衣服等は、本人の希望の服を選んでいただき着て頂くようにしている。		
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	食事の買い物に行く際には、一緒に出掛け食材を選んで頂いたり、今食べたいもの等利用者から聞くようにし、献立を立てている。 また、味付けについては、食事の際に聞くようにし、好みに近づけることが出来るよう心掛けている。	献立は1週間分を、利用者の希望も確認しながら、担当の職員が作成している。買い出しに同行し、支払いまでしてくれる利用者もいる。調理を行う利用者も2名おり、他の人も盛り付け、配膳、後始末等、出来ることを手伝っている。3人ずつ3卓の食卓で仲良く食事を取っている。同じ法人のデイサービスの栄養士からのアドバイスで、ご飯が見えるよう内側に色が付いた茶碗に変え、こぼしたり、食べ残しが減るなどの効果が出ている。	
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	食事の内容や摂取した量、何を残す傾向にあるのか日々記録し、利用者の栄養に偏りが出ないように配慮している。 水分についても、本人の摂取した量を職員同士が確認し、甘い物も摂取しすぎないように注意をしている。		
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	食後の都度歯磨きやうがいをして頂き、出来ない利用者については、職員が介助を行うことにより、口腔の衛生を保つようにしている。		
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	利用者の排泄の癖や排泄パターンを把握し、記録することで他の職員がわかるようにし介助に当たっている。 夜間は、トイレに行くことが大変な利用者についてはポータブルトイレを設置している。	日中は、全員がトイレで排泄を行っており、全介助1名を除き、見守り中心の支援となっている。夜は、ポータブルトイレを使用している人、オムツを使っている人、声かけでトイレに立つ人など、安全・安心に休めるよう、その人に合わせた支援を行っている。	

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
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	利用者の排泄パターンを記録し、便秘傾向にある利用者については、連携している訪問看護や医師に相談し便秘の解消に努めている。		
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	利用者の入浴が週2回入浴できるようにローテーションを組み、本人の体調に合わせて柔軟な対応を行っている。	週2回午後入浴を基本にしている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯、お気に入りの入浴剤を使い、気持ちよく、楽しい入浴になるよう工夫している。全介助が必要な人は、姉妹グループホームにリフト浴の設備があることから、利用させてもらっている。	
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	90歳以上の高齢者が半数以上を超えていることから、食後にゆっくり休めるように支援を行ったり、うまく安眠を取ることができない利用者については、医師に相談し眠剤を頂くなどの対応を行っている。		
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	服薬を間違えて服薬をさせることが絶対ないように、朝、昼、夕の薬を一人一人セットし、服薬前に薬の名前を確認し本人に服薬して頂いている。薬の内容については、個人のファイルに情報セットをし、職員がいつでも確認ができるようになっている。		
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	利用者が出来ること、出来ないことを職員が理解し、利用者本人が出来ることについてはお手伝いをして頂いている。食材の下準備ができる利用者、食事の後片付けができる利用者、洗濯量ができる利用者それぞれに役割を持ち、お手伝いをして頂いている。		
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支援している	墓目地区で行われる行事(敬老会の参加)、季節の行事で花見に出かけたり紅葉狩りにも出かけている。同事業所の千徳デイサービスセンターで行われる行事(保育所との交流会や慰問、アニマルセラピー、運動会等)に参加している。	交通量が少ないホームの周辺を散歩しているが、今春開設の姉妹グループホーム訪問が新たな散歩コースに加わった。四季のドライブ、地域の行事参加、買い物等、外出の機会を多くつくっている。特に同じ法人のデイサービスセンターのアニマルセラピー、ボランティア訪問、保育園児との交流等の行事に参加させてもらっており、利用者の楽しみの一つになっている。	

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
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	利用者のお小遣い分のお金を預かり、本人の希望があった際には、買い物支援を行っている。		
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	本人の希望があった際には、ご家族や知り合いに電話が気軽にできるように支援を行っている。また、家族や兄弟等の手紙のやり取りが出来るような支援を行っている。年末には年賀状を一人一人書いて頂いている。		
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	利用者が利用している空間には、四季がわかるような装飾を行い、季節感を出すようにしている。自室の部屋には、誕生日の色紙を貼ったりご家族の写真を貼ったりしている。	吹き抜けの天井やサンルーム、ウッドデッキが、明るく開放感のある共用空間を形作っている。サンルームに繋がるホールには、テレビを囲むように大きめのソファがコの字に配置され、利用者はゆったりと心地よく過ごすことが出来る。ウッドデッキにもらいものの柿を並べ、干し柿づくりをしており、季節を感じさせる印象的な光景である。	
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	利用者が長時間座っても疲れないソファを設置し、ソファに座っている利用者が気の合った利用者同士になれるようにしている。		
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	一人一人がゆっくり休めるように部屋の配置を行い、利用者の身体機能に応じた部屋の配置にしている。(トイレが近い利用者にはトイレの近くの部屋にする等)夜間にトイレが困難な利用者の部屋には、ポータブルトイレの設置をしている。	居室には、ベッド、小ダンスが備え付けられ、床暖房とエアコンが完備されている。位牌、テレビ、家族写真、化粧品、使い慣れた小物等を持ち込み、自分好みの部屋づくりをしている。床以外の窓の棧や棚等の拭き掃除は自分でやってもらいながら、清潔で気持ちよく過ごせるよう支援している。	
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	利用者一人一人が出来ることを把握し無理のない自立した生活が出来るように支援を行っている。		