

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 23 年度

事業所番号	2772201790		
法人名	社会福祉法人 久栄会		
事業所名	グループホームみのり苑		
所在地	大阪市生野区異中2丁目14番1号		
自己評価作成日	平成 23年 6月 5日	評価結果市町村受理日	平成 23年 8月 25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	<a href="http://www.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772201790&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaikokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772201790&amp;SCD=320&amp;PCD=27</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 23年 6月 22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)】

家庭的でゆったりした雰囲気を大切にしたいとの思いから入居定員は6名と少人数です。普段の生活は入居者一人ひとりのペースや状況に応じて様々な過ごし方をして頂いています、昼間の職員数は多い時で4名体制となっており、ゆったりとした時間を共に過ごせるようになっています。

【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)】

管理者、職員ともに「利用者が家族として一緒に行動できる少人数のよさを活かしながら、同時に一人ひとりを尊重した個別のケア」を目標にした定員6名のグループホームです。職員間のチームワークも良く、担当者を決めたケアを実践しながらも情報は共有し、お互い協力しています。日常生活ではスケジュールを特に決めず、利用者は自由にゆったりとした時間が過ごせています。利用者の表情は明るくて笑顔が多く、家族との信頼関係もできているホームです。

#### 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	GHの方針を明文化しホーム内に掲示している。 月に1度のグループホームの会議においても方針や理想を共有し統一したサービスが行えるように努めている。 全員に同じ対応ではなく、一人ひとりの性格や生活習慣に沿ったケアをするように心掛けている。	「少人数の良さを活かして、利用者と職員が一緒に行動ができる」をモットーとし、一人ひとりの生活を大切にしたケアを行っています。ホームの理念は明文化し掲示しています。会議等では、新しい職員にも地域密着型サービスの意義をふまえた理念を共有できるようにしています。	
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	地域の老人憩いの家で毎月行われている異サロン、異喫茶、北鶴橋食事サービスなどへ参加し交流を図っている。また法人の開催する納涼祭へは地域の方々にも来て頂いている。 玄関前のベンチや散歩に出掛けた時は職員の方からも積極的に挨拶をし、時にはお話をしている。	利用者は、地域の老人憩いの家で開催される喫茶やサロンなどに参加し、近隣のグループホームの利用者との交流や、同法人特養に訪するボランティアの歌体操に参加する等、地域との交流を図っています。ホームの玄関先にはベンチを置き、地域の方の休憩場所にもなっています。ベンチでの会話がきっかけとなり、ホームの見学につながったケースもあります。数年間続けているプランター菜園は、水やりなどを行う利用者との交流の場になっています。中学生の職業体験の受け入れや、地域の保育園児との交流も行っています。	地域ボランティアの受け入れや、災害時の連携を踏まえた交流、認知症ケアの情報提供等、ホームが地域の暮らしに溶け込み、ホーム独自で地域交流ができるよう、今後さらに工夫してはいかかでしょうか。

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
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	GHとしてではなく、同法人の在宅介護支援センターを通じた取り組みを行っている。 (家族介護者教室、認知症など)		
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	入居者の状況や活動報告を行っている	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、地域ネットワーク委員会推進員、家族、職員が参加し、年2回開催しています。会議ではホームの活動報告や利用者の状況、行事予定、外部評価結果、ホームからの連絡事項等を報告しています。	運営推進会議は、ホームの活動報告や利用者の状況報告だけではなく、地域の情報提供、夜間・災害時の協力体制なども検討内容に入れ、会議で取り上げられた要望や意見について、その経過の報告を行うなど、地域、利用者、家族と双方向的な会議になるよう工夫をされてはいかがでしょうか。その結果を職員全体で共有し、サービスの向上に活かせるように、2カ月に1回、もしくは年6回開催されることが求められます。
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	必要に応じて連絡を行っている。	要介護認定の申請時など、必要に応じて担当者とは連携を図っています。市の担当者へ外部評価結果の提出や、運営推進会議の報告を行っています。	グループホーム独自でも日頃から市の担当者と連絡を密にとり、担当者の交代時などに見学を呼びかけるなど、地域密着型サービスやグループホームケアについて、更に理解を深めてもらえるような働きかけをされてはいかがでしょうか。

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b>            代表者および全ての職員が「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</p>	<p>転倒、転落の危険がある方でも見守りや、離床センサーを使用し居室に閉じ込めたりベッド柵で囲ったりしないように取り組んでいる。            玄関の施錠に関しては時と場合により施錠、開錠を行っている。            身体拘束についての勉強会や研修は不足している。禁止されている具体的な行為を全スタッフが理解しているかは不明である。</p>	<p>法人の方針として「身体拘束廃止委員会」を設置し、月1回法人全体の委員会に参加しています。転倒、転落の危険防止のため離床センサーを使用していた利用者について、夜間の不眠やふらつきは薬の副作用ではないかと職員の気づきから、医師に相談し、薬が変更になり、離床センサーを外せるようになった事例もあります。職員一人ひとり身体拘束を行わないケアを実践しています。しかし、内部研修や勉強会の開催が少なく、今後は全職員に理解を広めるように働きかけていきます。玄関は施錠していることが多く、管理者は地域の人との交流不足になっていることを感じています。少人数の特性を活かし、地域に密着したホームとして、地域に理解を広げる方向を検討しています。</p>	<p>今後は、職員配置を工夫し、玄関先にあるベンチを活用して地域の方との交流時間を使い、一緒に見守りをするなど、日中の数時間から開錠を試みてははいかがでしょうか。</p>
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>            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</p>	<p>研修会など学ぶ機会を増やしていきたいと考えている。</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
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	行えていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事業所からの一方的な説明にならないように確認しながら行っている。		
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	入居者やご家族からの希望、意見があれば聞くようにしている。 家族とは面会時以外にも電話連絡で近況報告など行っており、ご家族の思いや希望にそえる様に努めている。	前回の目標達成計画を活かし、担当職員は利用者の情報を毎月の便りにして発行し、家族に報告しています。意見箱等は置いていませんが、苦情相談窓口を設けています。面会時や電話の際に、家族の希望や意見を聞くように努めています。意見があった場合は連絡ノートで伝達し、職員全体で共有しています。	毎月発行の便りには、利用者一人ひとりの個人的な情報だけでなく、ホームでの活動内容や職員の紹介等の情報を提供してはいかがでしょうか。

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	職員個々が運営に関する事を伝える機会はない。 職員からの意見、提案があれば主任により、その都度代表者や管理者へ伝え反映していくようにしている。	管理職と職員の個人面談を年2回実施し、職員の希望や意見を聞くようにしています。法人としては一般職員と昼食会を行ったこともあります。運営に関する意見を聞く機会が少ないため、法人の統括苑長のメールアドレスを更衣室の前に掲示し、全職員が意見を表出できるようにしています。	今後は、アンケートなどで職員の意見や提案を聞く機会を設けられてははいかがでしょうか。
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	夏、冬には職員面談を行い職員から意見や希望を聞いている。職員個々へは改善してもらいたい事などを伝えている。 職場環境や条件については、継続的に改善していく必要があると思われる。		
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	個々に合った内容の外部研修を受けるように勧め参加している。 内部研修は法人全体のものがある。		

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	大阪市老人福祉施設連盟グループホーム分科会や大阪市グループホームネットワークを通じて研修、交流を行いサービスの質の向上を目指している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の希望や考えていること等を普段の会話から傾聴するように心掛けています。また、話しにくい内容などは居室や入浴時に他者のいない状況を利用して聞くようにしています。 初期段階に限らず、入居者との信頼関係を築くことが安心して生活して頂けることに繋がると気をつけています。		
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	初期にはご家族の希望や不安などを聞き取りしている。また、家族との関係は大切な事であると理解し、面会に來られ時には職員から積極的に話しかけ入居者の様子などを伝えている。家族とも話しがしやすい関係作りを大切にしている。		

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
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	必要に応じて他のサービスの説明や当事業所についての説明を行っている。		
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	食事作り、洗濯物、配膳など入居者一人ひとりの出来る事を見つけ手伝って頂き一緒に生活している雰囲気づくりに気を付けている。 ご本人が自分で出来ることは出来るだけ介助を行わず見守っている。 スタッフからも入居者へ相談したり・昔の事を話してもらったり・お願い事をする事で、介護される側とする側の関係にならない事を目指している。		
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	行事への参加、受診をお願いし、その際の電話で本人の近況や体調をお伝えしている。面会時にも同様に近況をお伝えし、本人についての情報をお聞きするなどしている。 また、ご本人とご家族と話しをすることで物事をスタッフだけで決定してしまわないように気を付けている。		

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	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域の定期的な行事や食事サービスに参加し馴染みの人たちと接する機会がある。</p> <p>元々住まわれていた場所などへドライブで出掛ける事がある。</p> <p>知人が訪ねてきて下さることもある。</p>	<p>本人の思いを大切に、以前住んでいた地域へ定期的に出かけ、地域の食事会に参加し、馴染みの方との関係が途切れないような支援を行っています。以前住んでいた地域の知り合いが訪ねてくる利用者もいます。ドライブ時は全員で出かけ、町の様子が利用者のそれぞれの思い出につながるような支援を行っています。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者同士の関係や、それぞれの性格を把握し、お互いに関り合える時間を設けたり、必要に応じて職員が仲をとりもちながら支援している。</p> <p>入居者同士で自然と一緒に洗濯物たたみを手伝ってくれていたり、玄関のベンチでも談笑されていることがある。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>郵便物の郵送など、必要に応じて相談やお手伝いをさせて頂いている。</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
<b>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</b>					
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	直接、本人へ尋ねたり、以前の暮らしや性格をふまえて職員間で相談している。また、日々の生活の中で、その方が発した言葉や表情・行動などから、その方の思い・希望・生活スタイルを把握できるように努めている。	担当者だけでなく全職員が利用者との会話の中で、一人ひとりとの思いを聴き取るようにしています。日々の生活の中で、特別なことをするのではなく、「本人が今日したいこととして、今日を大切に生きる」をモットーに、利用者が自由にゆったりと生活ができるように支援しています。英語が得意だった方には英語で話しかけたり、青果店をやっていた方に季節の野菜や果物を聞いたり、広告紙で最近のスーパーの値段の会話をするなど、これまでの生活スタイルを大切にしたい対応をしています。	
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	入居者一人ひとりのケアチェック表や暮らしに情報シートを作成し把握に努めている。 本人や家族との普段の会話からも色々な情報を取り入れられるようにしている。。		

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
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	さりげない見守りを行うことを大切に し、本人の行動・表情・会話などに気を 付けながら心身状態の変化の把握に 努めている。  スタッフ同士での入居者に関する情報 交換も大切に把握に努めている。		
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	月に1度のグループホーム会議をはじ め、日頃から気付いた事、問題点など があれば職員間で話し合い共有してい る。  ご家族とは面会時や電話連絡にて現 状を伝えながら相談している。	月1回のグループホーム会議では、担 当者だけでなく職員全員で意見を出し 合い、3ヵ月に一度は介護計画を見直 しています。外出の機会を増やして欲 しいと言う家族の要望を計画に反映し た事例があります。また、日常のケア の気づきの中から、眠剤を服用しても 夜間覚醒し離床時にふらつき、転倒の 危険あるため、服薬を中止できないか という職員の意見を取り入れ支援につ なげた事例もあります。アセスメント シート「利用者個人記録」に生活歴に 関する項目はありますが、本人や家族 からの聞き取り情報の記録は少なく、 モニタリングの結果も介護計画に反映 されていない状況です。	月1回のグループホーム会議をモニタリ ングとし、その場で介護計画の作成を行 っていますが、モニタリングは個別に行 い、記録は会議録としてではなく、一人 ひとり個別の記録として残されてはいか がでしょうか。モニタリングの結果、支援 経過で見た課題は次回の介護計画に 反映させることが望めます。アセスマ ントシートには入居後に本人や家族から聞 き取った情報も記入し、一人ひとりの思 いや希望、意向の把握の再確認の機会 にされてはいかがでしょうか。介護計画 は作成担当者だけではなく、職員の意見 やアイデアも取り入れ、チームで共有、 利用者本位の介護計画の作成をことが 期待されます。サービス担当者会議、計 画作成会議には家族にも声かけをされ てはいかがでしょうか。

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	日々の様子や、いつもと違った変化などについて個別に記録している。 申し送りや連絡ノートを活用し注意事項などについても職員間で共有しやすくなっている。 記録の積み重ね、情報の共有から介護計画へ活かしている。		
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	要望に応じ柔軟な対応を行っている。		
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、本人は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	必要に応じて協力をお願いしている。		
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	今までのかかりつけ医を継続されている方もいれば、家族の希望でホーム近くの医院をかかりつけ医にされた方もおられる。必要時には受診の付き添いを行ったり、電話連絡にて相談を行っている。 付設診療所の医師による回診は週に2回あり、必要に応じ相談している。	入居前からかかりつけの医療機関への受診は、家族が同行しています。希望により職員が同行し、電話でも利用者の状態を相談することができます。併設する診療所より週2回、医師の回診があります。看護師とは、緊急時や夜間の対応時などでも連携をとっています。	

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
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	併設施設の看護師と必要に応じて相談・報告し連携している。		
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	入院時には、面会や電話連絡にて本人の状態把握に努めている。 病院側の担当者からも随時、連絡を頂くことが出来ている。		
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	本人の状態の変化、重度化した際には、その都度家族との話し合いの機会をもつようにしている。 特に何らかの医療的な対応(点滴など)が常に必要となった際には家族・かかりつけ医を含めて今後について検討するようにしている。	現在終末期医療、看取りは行っていますが、医療については早い時期から家族と話し合いをしています。重度化した場合もその都度家族と話し合い、状態に応じて対応するようにしています。	

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
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	救急対応時のマニュアルを作成し、応急手当などの書面と併せて緊急時に備えている。急変事の対応については全職員が可能となるように研修が必要と思われる。現場スタッフからも定期的な訓練を行って欲しいとの要望がある。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施している。 職員は非常口、消火器の場所を把握できており、倉庫には非常時備蓄品を準備している。 スタッフ全員が避難対応を行えるか、地域との協力体制が築けているかという事に関しては改善が必要である。	年に2回避難訓練を実施し、うち1回は消防署指導のもとで行っています。前回の目標達成計画での取り組みとして、夜間を想定した訓練も行っています。非常出口は玄関の他に3カ所あり、職員は把握しています。災害に備えた食料や水は併設の養護老人ホームの倉庫に備蓄していますが、日用品はホーム内の別場所に保管しています。災害時マニュアルを作成していますが、研修の開催等が少ないため、全職員に避難対応や地域との協力体制ができていない状況です。	災害時の地域との協力体制を鑑みた自主訓練を実施すると共に、地域の自治体や住民の方に協力について話し合いをされてはいかがでしょうか。備蓄は2～3日避難場所で生活できることを目標として、グループホーム独自でも1カ所にまとめて準備するよう検討されてはいかがでしょうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの気持ちを大切にしプライバシーを損ねないよう言動に注意した対応を行っている。	職員は利用者が少人数のため、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりとの関係をゆっくり築くことができます。その人らしい暮らしを継続してもらうように心がけ、利用者を人生の先輩として敬意をもって声かけや対応をしています。職員はプライバシーの保護について理解しています。しかし、内部研修や勉強会が十分ではないため、管理者は研修の機会を設け、「人格の尊重とプライバシー保護」について、全職員で共有できるように検討しています。	
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している	日常の中で一人ひとりの声に耳を傾け本人の思いを大切にしている。 選択肢などを分かりやすく説明するなどし自己決定や希望を導くような対応を行っている。		
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、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	一人ひとりの様子を見守りながら、本人のペースで生活ができるように支援している。		

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
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	季節ごとに家族・職員によって衣替えを行っている。また、着る服を本人で選べない方には職員が選ばせてもらい、毎日同じ服にならないようにも配慮している。整髪などは居室の洗面台にて行っている。散髪は本人、家族の希望によって行っている。		
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	汁物の調理、盛り付け、食事、片付けなどを入居者と共に行っている。月1回のおやつ作り・月2回の食事作りも同様に手伝って頂いている。入居者の希望を聞き行えるように努めている。	調理済みの食材を併設の養護老人ホームから取り寄せていますが、味噌汁とご飯はホーム内で作っています。食べ始めや速度は利用者のペースにあわせて時間も自由に設定しています。職員は同じテーブルで会話を楽しみながら和やかな雰囲気と一緒に食べています。後片付けは利用者と職員が一緒に行っています。月2回、手作り昼食の日、月1回手作りの日やおやつ作りの日も設けています。メニューは利用者の希望を聞き、併設の養護老人ホームの栄養士とも連携して意見を聞きながら決めています。買物や調理など利用者はできることに参加し、楽しむように職員が準備や手順を工夫しています。青果店をしていた利用者から、季節の野菜や旬の物を聞き、献立に取り入れることもあります。	

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
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	入居者一人ひとりの食事量・水分摂取 量を記録し把握に努めている。摂取量 の少ない方には個々に飲み物や高カ ロリー食などを購入して頂き対応させ て頂いている。食事形態にも配慮し刻 みやミキサー食を用意してきている。		
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	義歯の方には入浴時にポリデントを使 用し洗浄して頂いている。ブラッシング の出来る方へは声掛けや見守りを行 っている。		
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	入居者一人ひとりに排泄チェック表を 作成し排泄パターンの把握に努めてい る。トイレ誘導の必要な方へは排泄チ ェック表を確認しながら、さりげなく誘 導が出来るように気を付けている。 紙パンツや尿取りパットの使用につい ては状態に合わせて検討し決めてい る。昼間に関しては全員がトイレを使 用されている。	排泄チェック表を作成し、利用者一人 ひとりのパターンを把握しています。ト イレ誘導は、できる限り同性介助で行 えるよう努めています。日中は全員トイ レを使用しており、リハビリパンツを使 用していた方が、布パンツとパッドにな った事例があります。居室の構造上ト イレは2部屋で共有になっています が、男女で使用するケースの場合は、 利用者や家族に理由を説明し、男性 の方に居室前の共有スペースのトイレ を利用してもらうなど、利用者配慮し た支援を実施しています。	

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
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	一人ひとりに合った飲み物(野菜ジュース、ヨーグルトなど)を飲んで頂いたり、おやつでバナナジュースを作ったりしている。散歩や買い物へ一緒に出掛け体を動かしてもらえるように働きかけている。また、便秘が続く時には個々に処方されている下剤の量を調整し対応している。		
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	時間や曜日は決めておらず、個々の体調や気分を考慮し入浴して頂いている。現在のところ2、3回/週のペースであるが、入浴以外では足浴などを実施している。	浴室は広くゆっくりと使用できます。現在は日中14時～入浴していますが、一人ずつの入浴で週2～3回のペースでできています。入浴を好まれない方に音楽を流して2名体制で声かけを行い、入浴につながった事例があります。希望があれば毎日の入浴も可能です。疾患等がある方には毎日足浴を行い、清潔保持に努めています。	
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	入居者が快適に休むことが出来るように生活習慣や室温の調整に配慮している。また、不安などの訴えにも話を聞くなどし安心して眠れるように支援している。		

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
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	服薬状況・管理表を作成し、服用している内容が把握できるようにしている。副作用についても薬の説明書を作成しており確認が可能である。症状の変化についても様子をみながら、かかりつけ医などへ相談している		
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	食後の洗い物を必ず手伝って下さる方や、洗濯物を丁寧にたたまれる方、新聞や散歩の好きな方など、それぞれの役割や楽しみ事があり、職員もその時間を共有し見守ることで支援している。今後は、より個々に合った楽しみや喜びのある取り組みがおこなえればと思う。		
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	日常的に散歩や買い物へは入居者と一緒に出掛け、定期的に開かれている地域の行事へも参加出来るように取り組んでいる。1, 2ヶ月毎に季節にあった場所へ車で外出する機会を設けている。	近所のスーパーやドラッグストアに出かけ、お菓子や日用品の買物支援を行っています。ホーム周辺を散歩する際には、近所の人が声をかけてくれます。定期的な外出ドライブは利用者全員で出かけ、季節を感じたり、町の様子が利用者一人ひとりの思い出につながるような支援を行っています。外出の機会を増やして欲しいという家族の要望を取り入れて、実施できた事例もあります。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人で管理が出来る方は現金をもっておられ、買い物の際には自分で支払いをして頂いている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本院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している</p>	<p>本人から電話を掛けたい等の希望があれば職員がお手伝いし掛けさせて頂いている。また、本人へ届いた手紙の受け渡しや、電話の取り次ぎを行っている。</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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	室温。明るさ、換気などに配慮し快適に過ごす事が出来るようにしている。リビングには大きな窓、ソファ、観葉植物、テレビなどがありゆったりくつろげるようにしています。壁にはカレンダーを飾り、一緒に遊べるゲームや音楽等も目の届く所に置いています。また食事の際には出来るだけ陶器の食器を使用し、生活感が感じられる様になっています。	玄関先ではミニ菜園で野菜を栽培し、手作りの看板やベンチを置き、温かい雰囲気になっています。玄関からリビング・ダイニングへのスペースは広く、大きな窓が設けられ、明るく開放的になっています。窓の前には大きなソファが置いてあり、季節を感じながら、ゆったりと寛げる空間になっています。居室前の廊下にはベンチを配置し、一人で落ち着いて思い思いに過ごせるスペースも設けています。壁のタペストリーとなる手作りカレンダーは、利用者と一緒に毎月取り替えています。職員は感覚や心地よい刺激が認知症ケアに大切であることを意識し、季節感を取り入れて利用者の五感を刺激し、居心地よく過ごせるように工夫しています。居間のスペースではゲーム等が楽しめ、簡単な体操など身体を動かすこともできます。音楽や囲碁を楽しむ方、英語の得意な方など、一人ひとりが居心地良く過ごせる雰囲気になっています。	

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
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	玄関前のベンチ、廊下のベンチ、居間のソファなどがあり、思い思いの場所で過ごす事が出来るようになっている。入居者同士の団欒の場ともなっている。		
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	個人差はあるが使っていた物を持ってこられており、テレビ・椅子・タンス・布団等の馴染みの物を置かれている。入居後も家族の持ってこられた飾り物やホームで撮った写真等を壁に飾り、その人にとって居心地の良い空間となるように配慮している。	居室は利用者が使っていた馴染みのものを持ち込み、配置等は本人や家族の希望で自由に使えています。家族写真や趣味の書籍、利用者と家族が一緒に写ったホームの行事写真等が飾っており、いつも家族の暖かさを感じられる居室になっています。	
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、廊下のじゅうたん等で歩行時の安全面が考えられている。また、歩行器を使用されている方には出入りのし易い席で食事出来るように気を付けている。居室内においてもベッドや家具の配置を工夫し安全面を考えている。		