

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	0170501076		
法人名	医療法人愛全会		
事業所名	グループホーム こがね虫の家		
所在地	札幌市南区川沿11条2丁目4-7		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月23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)】

こがね虫の家は、明るい雰囲気の中で入居者の方々と私ども職員と一緒に楽しく生活しています。周
りにはスーパーや町内福祉会館があり、生活する地域として恵まれています。地域の福祉会館を訪れる機会が多くあり、年2回の音楽会を楽しみにしています。老人クラブを通して、周辺の方々にこがね虫の家が、理解頂いています。また、ボランティアの方の大正琴演奏会や、民謡を聴く機会が多くあり皆様心待ちにしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501076&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年1月19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)】

当事業所は、医療、福祉分野において幅広く事業展開している医療法人を母体として運営している。母体法人のバックアップ体制があり、事業運営の力となっている。法人全体で質の高い人材育成に力を注ぎ、より良いケアの実践を目指している。事業所内外の研修も多く、医療、介護、生活全般に関して学ぶ機会を設け、職員のケアの技術や意識のレベルアップにつなげている。母体法人との医療連携、高いケア技術の実践による支援は、利用者や家族に安心感をもたらし、信頼関係の構築につながっている。さらに、地域住民と様々な形で交流が進み、協力体制も得られる等、安心して地域で住み続けられる体制が整いつつある。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働けている (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	共有する時間を作り、具体的なケアについて意見の統一、話し合いをしています。カンファレンス、申し送り時間等を利用、再確認の時間をもうけています。理念を常に心に留め、職員は業務に取り組んでいます。勤務の(出、退)時等、僅かな時間を有効利用し、理念の再確認を行っています。	まごころケアという法人の理念を基に、利用者が地域で穏やかに100歳に向かって暮らし続けるための支援を盛り込んだ理念を掲げている。理念を廊下に掲示しており、職員や利用者が目にする機会が多く、常に意識しながらケアに取り組んでいる。また、カンファレンスや申し送りの時に理念を再確認し、実践に活かすよう心がけている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、総会や小旅行、班長会議、地域の防災訓練等に参加しています。また、事業所の防災訓練には地域住民の参加を得るなど地域との連帯は深まっています。ボランティアの受け入れ、近隣会館でのコンサートや手芸教室への参加、事業所側からの行事内容も多岐にわたっています。	町内会の総会や班長会議、旅行等に参加し地域と積極的に関わり、地域の防災訓練にも参加している。地域住民やボランティアの協力も多く、事業所の避難訓練や手芸教室、大正琴、ギターの演奏も継続的に行われている。また町内会のコンサートへの参加など、多岐に亘る交流があり、事業所は地域住民の一人として受け入れられている。	
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	地域運営推進会議で地域の方々とのコミュニケーションを計っています。季節毎の大清掃日に参加。除雪日(合同の)への参加。地域の方達を対象に防火・防犯研修を行っています。(民生委員の方を通じて)高齢者の方々に気軽にグループホームに立ち寄り頂けるよう、願っています。		
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	運営推進会議は民生委員、町内会防災部長、家族、地域包括支援センター職員、事業所職員を構成員として、2ヶ月に一回開催しています。会議では、事業所側からの活動報告にとどまらず、参加委員が意見や要望を出すことで、より質の高い事業所運営につなげています。また、学習会を同時に行って認知症理解推進の場としても活用しています。	利用者家族、民生委員、町内会防災部長、地域包括支援センター職員、事業所職員等で2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、時折消防署員も参加している。会議では事業所の運営状況、利用者の暮らしぶり、地域との関わり等を説明し、意見やアドバイスを心得て運営に活かしている。会議後に認知症に関する学習会を行い啓発に取り組んだり、消防署からアニメの防災ビデオの提供を受け、利用者の意識付けの一環として活かしている。	
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に取り組んでいる	管理者は、市主催の管理者会議や、地区連絡会議に職員とともに出席しています。事例検討等の研修を通して、市担当者や情報交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいます。	管理者は、市の管理者会議や地区連絡会議及び事例検討研修等で市担当者と話し合う機会がある。また、事業所の空き状況や実情を報告し、日常的に情報交換を行っている。	
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「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	身体拘束についての研修に参加し、学ぶ機会があります。入居者様の意思を尊重し尊厳を持って接する事を常に心掛けています。玄関の施錠については日中は開放して、入居者様や御家族にも自由に入りして頂いています。	全職員が身体拘束に関する研修を受けている。不適切なケアや言葉の暴力も含め、内部研修として数回に分けて事例検討を行い、適切なケアに心がけている。日中は玄関の施錠をせず、外出願望のある利用者には見守りで支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待に関する情報を掲示板に貼り、全職員が内容を把握し、実践に生かしています。学習会への参加により、学ぶ機会をもうけています。又、他職員に得た知識を伝えています。組織会議で研修会を定期的に計画しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしています。包括支援センター職員による「成年後見人制度」についての学習会を行なっています。実際に成年後見人制度を利用している入居者がいます。御家族と共に支援しています。		
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	契約書の内容を良く説明し、納得を得ています。書庫内の定位置に保管。いつでも確認できるようにしています。契約書等、事前に手渡し十分な時間を取り熟知頂く様にしています。		
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並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	利用者本位の運営を心掛けています。その時々利用者の不安や意見には、その都度対応しています。運営母体(事業室・サービス推進室)の機能利用をおしらせています。意見・苦情等もカンファレンスし迅速な対応をしています。	来訪する家族が多く、何時でも希望を述べやすい雰囲気づくりに心がけ、声かけをしている。不安にはその都度対応している。年1回家族アンケートも行き、その意見を法人全体として検討し、運営に反映している。また、法人のサービス推進室や外部の苦情窓口も提示し、家族が意見を表出できる機会を設けている。	
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1回の全体ミーティングを開いています。管理者は意見や提案を聞くように心掛けています。また、職員にも、より質の向上を目指すよう働きかけています。個々の職員の意見、想いを受け取る工夫、話し合いの場を作っています。情報交換を行っています。年2回自己申告書により、職員の意見や提案を聞く機会があります。	管理者と職員間の信頼関係があり、日常的に意見を述べやすい関係である。管理者は職員の体調の変化も細かく把握しながら意見や提案を受け止め、毎月のミーティング時に話し合う機会を設けている。また、法人全体として年2回自己申告書作成に伴ってアンケート調査を行い、職員の意見を運営に反映するよう取り組んでいる。	
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回の自己申告書で個々の努力等を述べる機会があり、面接も併せて行います。資格取得後は資格手当が支給され、向上心を持って働けるように努めています。		
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	母体法人は積極的に職員研修に取り組んでおり、年間計画を立てて職員の研修参加を支援しています。段階に応じた外部研修の受講、毎月2回の内部研修体制で非常勤職員も含めた研修機会を設け、職員のスキルアップにつなげています。研修受講後は事業所内で研修報告を行い、全職員が研修内容を共有しています。		
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	年2回職員が交流する機会を作っています。また、互いに訪問しあったり、同じ行事に複数の事業室が参加することで、交流を深める事に取り組んでいます。研修会等ではグループワークを通じ職員同士が親睦を深め、サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に、事前面接を行い、ご本人、ご家族に、グループホームの生活を説明しています。契約書等、見る機会を持ち確認をしています。入居前に実際にグループホーム出向いて頂き、居室、共同スペース等、確認してもらっています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族が求めているものを聞き、良く理解し、どのような対応ができるか話し合っています。来所時、電話での相談事等、受けています。(上記と同様)契約書、重要事項説明書等、事前に熟読して頂いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	将来的な相談が必要な相談者には、場合によって他のサービスに繋げる等の対応をしています。家族と連携を密にしその方に合ったサービスを支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の暮らしの中で、職員は利用者を人生の先輩として敬い、これまで培った知識や技術を発揮できるような場面作りに努めています。調理や縫い物、歴史的な知識などを教えてもらいながら、共に支え合う関係を築いています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との情報交換を良く取るように心掛けています。その結果、家族との協力関係を築ける事が多くなっています。ご家族が多忙で長期間来所できない時、等は電話等でお話し入居者の生活ぶりをお知らせしています。月に一回は発行の“お便り”を御家族は「楽しみにしている」の声を頂いています。又個別相談や、一緒に考え、工夫出来るよう場のセッティングもしています。		
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	地域に暮らす馴染みの知人の訪問により、継続的な交流ができています。(大正琴等)大正琴演奏会のボランティアとは約9年のお付き合いで、親しくさせていただいています。月一回手芸教室のボランティアと3年のお付き合い。三味線演奏のボランティアとも親しくさせて頂いています。	地域住民との交流が多く、馴染みの関係となっている。利用者も地域の行事やコンサート、シニアサロン等に出かける機会が多く、良好な関係となっている。利用者の知人や親族の来訪があったり、故郷を訪問するなど、これまでの関係を大切に支援している。	
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	利用者様の情報を、職員間で共有、連携し、心身の状態や気分を注意深く見守るようにしています。話しやすい人同士の交流場面を使ったり、職員が入りゲームを楽しんだりをしています。仲の良い入居者同士には、ソファで横並びに座ってもらい、又食卓テーブルも近くに、工夫をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他事務所へ移られた方にも、時折、会いに行ったり、積極的に出向いています。入院中の方々へのお見舞いを行っている(随時)(退去後、遠方の施設に移られた方に)手紙を送り、近況を知らせています。			
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	職員は、利用者一人ひとりに応じた声かけをしながら希望や意向の確認や把握に努めています。家族からの情報や利用以前の暮らし方を基に、本人本意の暮らしの実現に取り組んでいます。	職員は日々の暮らしの中で会話や利用者の仕草、行動から思いを把握している。利用者一人ひとりに応じた声かけをしながら意向を確認し、家族からの情報も活かしながらケアにつなげている。		
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	本人自身の語る言葉や、家族、知人等の訪問時等に少しずつ把握に努めています。(例)囲碁の趣味の方には楽しめる雰囲気を作れるよう、静かな時間を過ごして頂いてる毎朝、新聞を楽しみにしている入居者に、出来るだけ早く、手渡しを心掛けています。			
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	出来る事に注目し、その人全体の把握に努めています。車椅子を押す、掃除機掛けをする等の“他の人への役立ち”を大切にしている、毎日の“ゴミだし”を手伝って下さる入居者もいます。生活の中に役割を持って頂く様努めています。			
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	利用者ごとに担当制を取っており、日々の気づき、利用者それぞれの身体状況、本人や家族の希望等を勘案して担当者が原案を作成しています。原案はカンファレンス時に職員全体で検討し、意見交換しながら利用者本位の個別具体的な介護計画を作成しています。	利用者ごとに1～2人の職員による担当制で、利用者の身体状況や行動を細かく把握し、家族からの意見や希望を盛り込み原案を作成し、カンファレンスで職員全体で話し合い、具体的な介護計画を作成している。医師や看護師の意見も事前に聞き、計画に反映している。		
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	日々の暮らしの様子や、本人の言葉、職員の気づきや、利用者の状態変化を個々のケア記録に記入し、職員間の情報共有を徹底している。また、それを基に介護計画を見直しし、評価をしています。“申し送り表”の利用により小さな事の気づきを見逃さない工夫をしています。			
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	受診の代行、買い物の代行など柔軟な支援をしています。			
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	利用者が安心して、地域での暮らしを続けられるよう、民生委員と意見交換をする機会を設けています。地域運営推進会議等を通じて、福祉会館を利用して地域の方々との交流を行っています。月一回シニアサロンに数名参加しています。			
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	かかりつけ医がいます。(訪問診療)受診や通院は、本人やご家族の希望に応じて対応しています。・月に2回の訪問診療・月に4回の訪問看護師による健康相談、他に電話相談等。身体状況に合わせ、かかりつけ医(クリニック)通院受診する事も有ります。	本人のかかりつけ医の支援をしているが、事業所には月2回医師の訪問診療があり、身体状況の把握や対応が容易なことから、本人や家族が訪問診療を希望することが多い。また、毎週1回訪問看護師による医療面での助言や健康相談等があり、適切な医療が得られる支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎週1回の訪問看護師により、日頃の健康管理や、医療面での相談、助言、対応を行っています。医師、看護師は連携し身体状況をグループホームへと伝達されています。訪問の看護師は同一の人で“顔なじみ”となり、入居者は安心した表情で健康相談することが出来ます。			
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、また、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。又は、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。	医療機関の相談委員と連携しながら、ご家族からの情報やご本人との面会を行い、早期退院に向け話し合いを行っています。			
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	重度化した場合における対応にかかる指針を作成しており、利用開始時に説明し同意をえています。状況に応じて医師、家族、本人と相談を重ね、方針を共有しながら可能な限りは事業所で過ごしたいという本人の希望に沿った支援を展開しています。	重度化や看取りに対する対応指針を作成し、利用開始時に説明している。訪問医師と看護師の協力を得ながら本人、家族の希望や思いを関係者全体で共有し、支援している。利用者が重度化し介護が著しく困難な状況と判断される場合、母体法人全体での看取り体制が整っている。		
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	日々の緊急時のマニュアル等の熟読と内外の研修等で、身に付けています。			
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	毎年救命救命講習を受講し、今年度は避難訓練を昼夜想定で2回実施しています。訓練時には地域の防災部長も参加し、近隣住民との協力体制も充実してきています。	区の消防署の協力の下、昼夜を想定して年2回避難訓練を行っている。町内の防災部長も参加し、避難経路や利用者の状況確認も共に行い、地域との協力関係が整いつつある。平成23年度にスプリンクラーの設置も予定し、災害時の飲用水や食料などの備蓄品も準備している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	過去の生活背景を入所時に伺い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。また、生活の中でプライバシーや尊厳を守る為に入居者に対する言葉使い、態度、表情には、常に気を使い、努力・工夫しています。	利用者のプライドやプライバシーに配慮し、言葉かけや態度、表情に気をつけている。特に排泄時の羞恥心にはさりげない関わりに努めている。また、個人情報の保護に関する方針も家族に提示し、日常的な記録も名前をイニシャルで表示し、所定の場所に保管している。		
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	各利用者に合わせて声掛けを行い、利用者様と一緒に話し合いの場を持って、利用者様の意見を尊重しています。利用者様に“選んで貰う”(レク内容、散歩コース等)ことを大切にしています。献立を決める際に、話し合いに参加して頂く等、工夫しています。			
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	利用者一人ひとりの自己決定、自己選択の機会を確保し、表出された希望を尊重しています。買い物や散歩に出かけたり、事業所内でゆっくり手芸や読書ができるように、それぞれの希望やペースに応じた過ごし方を支援しています。			
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、日頃から化粧やお洒落を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。尚、美容室と連携を取り、馴染みの関係を作っています。ご家族の協力も得て、季節の衣類や靴の用意を欠かさず行っています。訪問理容室(2ヶ月に1回)も加わり、選択の幅が拡がりました。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、方付け等を利用者と共に行い、また庭のトマト等も共に採りに行き、調理を楽しんでいます。出来る事のお手伝い(もやしの手取り、皮むきや食器洗い)をお願いします。食器の洗い物が得意な入居者に洗い物始どをお願いします、満足感を得ています。	母体法人の管理栄養士の指導の下、食材が届き、利用者と共に職員が調理している。食材も多くバランスの良い献立で、量も一人ひとりに応じて提供している。会話や笑顔が多く、楽しみながら食事ができるよう支援している。食後の後片付けも一緒に行い、利用者同士で声かけや支え合いを行っている。		
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	母体法人の管理栄養士の指導もあり、栄養バランスのとれた食事を提供しています。食事量、水分量は個別にチェック表に記載し、利用者それぞれの状況に応じて過不足なく栄養や水分が摂れるよう支援しています。			
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	食後のうがいの声掛け、就寝前の義歯の消毒、歯磨きを毎日行っています。義歯洗浄は薬剤等の使用で、より清潔を保っている。必要に応じた訪問歯科との連携が来ています。			
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	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。トイレ誘導時は、さりげない声掛けを行っています。(特に2階に居室がある入居者)1階の共同トイレを使用することも可能なこと、伝えていきます。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけでトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。各居室にトイレがあり、プライバシーを保っている。		
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	水分補給をこまめに行い、チェック表の利用等で便秘予防の対策を行っています。毎日の朝の体操や食材の工夫もしています。お茶以外の好みの飲み物ジュース等も用意しています。“むせ込み”がある入居者にはトロミ剤の使用等で水分不足にならない工夫をしています。			
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	本人の希望に合わせて、いつでも入浴できるように準備を整えています。また、入浴時は好きな音楽を聴いたり、唄ったり、楽しんでいます。入浴チェック表を利用、長い日時、入浴しない方がいないよう、(健康状態に問題ない場合)留意しています。	いつでも希望に沿って入浴できるようになっている。長い期間入浴しない利用者がないようチェック表を付け、音楽を聴いたり会話をしながら楽しんで入浴できる工夫をしている。入浴から整髪まで離れることなく一対一で介助し、本人の思いを把握する機会ともなっている。		
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	出来るだけ日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めています。また、食後の休息を取り入れ、心身の安定を保っています。リビング、ソファで部屋寝する方々もいます。(安心感を得ることが出来る為)夜間、都度の訪室により、室温、布団の掛け直し等確認しています。			
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	薬の情報内容を職員全員が把握しています。特に新しく処方された薬に対しては、情報説明書をよく読み内容を確認しています。申し送り等により体調の変化を見逃さない工夫をしています。服薬マニュアルに添って支援しています。			
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	得意の仕事を活かし(料理、庭仕事、洗濯物干し等)日々、張り合いのある生活を支援しています。食事の準備、後片付け等、楽しみながらお手伝い頂いています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	利用者様の希望や気分配慮し、日常的に買い物や散歩に出掛けています。歩行状況に応じ“杖”を使用し、散歩を楽しんでいます。春・夏・初秋、庭に出て、お茶を楽しみ(時には昼食)気分転換を計る工夫をしています。	近隣にスーパーや町内福祉会館があり、気軽に出かけている。地域の行事や催しが多く、シニアサロンやコンサート、季節行事への参加、サークル活動など日常的に外出している。近隣に系列のグループホームがあり、共同でドライブやイルミネーション見学、カラオケ大会など相互に外出する機会が多い。		
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	本人、家族の希望により、グループホームとしてのおやつ購入時等、お店レジで金銭払いをお願いしています。本人の、お小遣い入り財布をお預かりの方が、本人参加のシニアサロン参加費を支払ってもらっています。			
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している	本人からの訴えや様子を見て声掛けし、電話使用していただいています。また、電話時、人が居ない場所で使用できるように配慮しています。時々の電話がけ(娘様へ)を楽しみにしている入居者がいます。			
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	玄関から広い廊下を通して食堂や居間へと続く共用空間には皆様の活動状況や写真を展示したり、ゆったりとして明るく居心地の良いスペースとなっています。季節に合わせた装飾を随所に施し、趣味の良い空間となっています。廊下や2階にも長椅子を置き、思い思いの場所でくつろいだり外の景色を眺めたりできるように工夫しています。	ガラス戸の明るい玄関から廊下を通り、台所と対面式に食堂と居間がある。居間にはL字型に広い窓があり明るくゆったりとした作りで、大きなソファと食卓テーブルを置いている。壁には職員と一緒に作った利用者の手芸品や行事の写真を飾り、季節感を感じながら思い思いの場所で過せる空間となっている。		
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	(リビングから離れた所に)椅子を置き、独りになれる空間を作っています。2階にも椅子を置き窓からの風景を楽しんでもらっています。食事時間等“決まった場所”に座ると安心する入居者には、同じ所に座ってもらう等工夫しています。			
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	私物の家具、衣類等、使い慣れた物を使用してもらい、居心地良く生活できるよう配慮しています。食器(湯のみ、箸等)も使い慣れた物を使って頂いています。60年前のタンスを利用している入居者もいます。	居室には収納スペースとトイレを備え付けている。本人の使い慣れた家具や調度品を置き、家族の写真や手づくりの品を飾り、それまでの生活の延長となるような居心地のよい居室となっている。		
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」や「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	得意な事や残された力を生かしていける様職員一同心がけています。廊下やトイレ、お風呂には、手すりを設置し、お一人での移動が安全に出来るよう配慮しています。			