

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	1970101752		
法人名	株式会社 百百		
事業所名	グループホーム「笑がお」		
所在地	山梨県甲府市羽黒町1461番地1		
自己評価作成日	平成21年12月25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)】

五感で自然を感じてもらうことで人間の原点を思い起こし、気分を転換し、心を解放し、建物の中では決して味わえないものがあるとの信念で、この5年間日課として屋外活動を様々に展開してきましたが、暑さ寒さも、ものともせず皆さんが健康で、生き生きと外に出ていく姿を見るのが毎日微笑ましく、笑顔で生活出来ていることが何よりと思っています。また、開設以来ターミナルケアの取り組みを実践してきましたが、事例をどうして学ぶことが多く、本人や家族の思いに添いながら歩んできました。ホームを我が家と思い生活され、馴染みの生活の延長線上に最期があるわけで、自然とそれを受け入れられるように職員も一丸となって学習を重ね、看護師を中心にワークしている姿を見るにつけ、可能な限り理念が継続して実践できるよう支援していきたいと思っています。

※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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

羽黒地区のボランティア団体に事業所も加入し、キャラバンメイトとして講師の派遣や認知症相談受付など、事業所の持っている資源を地域へ還元している。また、散歩など日常の外出だけでなく、地域の行事にも積極的に参加して交流を図っている。重度化や終末期対応については、近隣の認知症に理解のある医師との24時間連携体制が生まれ、状況の変化の度に家族と職員で話し合いを持ち、意思統一が図られている。また、利用者の入院中の介助や退院後の療養支援なども、馴染みの関係や暮らしの継続に配慮して柔軟に対応している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年1月26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)	○	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、安心して暮らせている (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(グループホーム笑がお)

[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	地域密着型サービスの意義について話し合い、21年度より理念と方針をわかりやすい内容に変更すると同時に、カンファレンスやリーダー会議、運営推進会議等で議論し、共に考えて実践している。	昨年度の外部評価をもとに理念を簡潔に「えがお」と作り変え、わかりやすく、職員間で共有しやすくした。理念の具体化として5つの方針を掲げ、地域に目を向けたサービス提供の実践と振り返りの指針として活かしている。	
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	地域との交流は日常的にさせて頂いていて、お祭りや運動会、文化祭では作品の出品や参加等、地域に出向く楽しみを見出している。地域のボランティア団体とは毎月ホームで交流したり、毎日出掛ける散歩コースでの交流も定着している。	自治会、地区のボランティア団体に加入している。地域行事への参加、講師派遣、ボランティア来訪などを通して事業所を理解してもらい、散歩時の立ち話や野菜のおすそ分けなど地域住民との関係づくりに取り組んでいる。	
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	認知症対応型デイサービスを併設している関係で、地域の住人や居宅の介護支援専門員からの相談がある。地域のボランティア団体へ加入していることもあり、定例会で認知症への理解や支援方法をお話する機会を頂いている。		
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	日常的な「笑がお」の活動状況を報告し、取り組みを評価する良い機会となっており、振り返りながら家族のニーズを改めて確認して、今後の指針につながることもあり、カンファレンスで課題を共有して対応している。	老人クラブと婦人会の役員もメンバーで、活動報告などにより事業所への理解と協力を求める場となっている。家族も常時10名以上の出席があり、行事へ協力の申し出があるなど運営面で家族との協働に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	実地指導や市での会議の折りに話す機会は増え、ケア内容について相談したり、グループホーム間での連携を図るための取り組みを提案したことで、情報交換会が開催出来たり、積極的に協力関係を築いている。	現在、市担当者の運営推進会議への出席はないが、市内の同業者間の連携や交流のための会合を市へ提案し、初会合が実現した。市には事務局を担当してもらうなど、今後の協働関係づくりに取り組んでいる。	

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
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	身体拘束や高齢者虐待に関しては、定期的な勉強会や研修報告会の場でディスカッションし、職員が問題意識を持てるように働きかけ、日常的に目に留まる場所にマニュアルを置いている。事例検討会やカンファレンス等で、認知症ケアについて、日頃困っていることや対応策について気軽に意見を述べ合い、一人で抱えないように努めている。5年前の開設当初、行方不明者を一人出したことで職員間で不安になり、玄関にロックをつけて欲しいと切望してきた時、熱く議論を交わしたことが、今思えばスタートから「笑がお」の理念を理解してもらうことにつながり、職員も拘束のない尊厳ある関わりを意識して試行錯誤してきたように思う。	禁止行為が具体的に列挙されたマニュアルがあり、職員はよく理解している。身体拘束に当たるような行為が見られた時は、即その場で職員同士で注意し合い、事例検討も頻回になされている。夜間以外は施錠しないが、安全面は、玄関のチャイム音による対応とともに、利用者の行動パターンを理解した上で見守りによる個別対応が図られている。職員が気づかず利用者が一人で外出してしまった場合、声掛けや連絡をしてもらえるよう、日頃から近隣の人との関係づくりにも取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成して職員間で学習会を開き、定義や項目の理解を深め、事業所内で考えられる事例をあげ、対策の基本を理解し合いながら取り組んでいて、新人の教育にも大事な項目として説明をしている。		
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	ホーム外の研修に参加して理解を深めたり、定期的な学習会で職員間で共有している。また家族からの相談も数件あり、実践につなげることも出来ている。		
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	御相談をされた時点でホームの理念方針の理解を得ながら、家族の思いと食い違いが出ないように何度もお話をする機会を設けている。特に重度化や看取りについては家族の思いを聞き、ホームで出来ること出来ないことをお話して、理解が得られるよう信頼関係を構築している。		
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	運営推進会議においては、日常の取り組みについてご報告をしながら意見を募り、地域の方々とも意見交流をして、課題解決に向けて取り組んでいる。また、「家族会」では家族同士で話し合いを持っていて、希望等必要に応じて伝えてもらうこともある。個別には来訪時や、手紙で現状をお伝えしながら、意見が引き出せるよう配慮し、カンファレンスで話し合い反映させている。	職員に気兼ねせず意見を出せる場として、職員が同席しない家族会を運営推進会議の後に設けているが、あまり意見や要望は出ない。個別に面会時などに聞くことが多い。家族からの苦情や意見は職員にとって良い教材であると認識しているが、職員は日常業務に追われ、思うように対応できないのが現状である。	家族の面会時など日常の何気ない会話から、意見や要望が出されることがあるので、管理者だけでなく、現場の職員が家族とゆっくりと意見交換や話し合いができるような空間づくり、機会づくりを検討されることを期待する。

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	カンファレンスや学習会は何でも意見が言えるように配慮し、課題解決も出来るだけ職員間での話し合いを尊重して意見を聞くようにしている。また、職員の提案には出来るだけ添えるように配慮していて、可能な限りアクティビティの充実が図れるよう支援している。	毎月すべての職員が出席するカンファレンスがあり、そこで出た意見はリーダー会議で集約され、施設長に提案される。重度化に対応するための浴室の手すり設置や入浴方法の検討など、改善が図られた。	
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	職員の努力や成果について把握し、やりがいや向上心が持てるよう、個人面接をもとに環境整備を少しずつ行っている。		
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	全職員を対象に毎月ホーム内で勉強会を開催していて、身近なケアをテーマにして意見交換を継続している。2年目になる事例検討会は、スキルアップしてきて気づきのある内容になってきている。今年度は研修報告会にも力を入れていて、当事者も振り返りながら、仲間に教える難しさも同時に味わい勉強になっている。また、施設外研修は、可能な限り均等に行ってもらえるように工夫をしている。資格取得にも積極的で、目的意識がしっかり持てるように支援している。		
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	他のホームへの交換研修や、グループホーム協会の研修をとおして交流し、いつでも何でも相談出来る関係が広がりつつあり、見学をお願いしたり、認知症の勉強会を発足したりと、職員の向上心を支援している。		
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	許す限り時間をかけて本人に会い、思いや希望などに耳を傾けながら、関係づくりをしていて、必要に応じて何回かお会いしたり、ホームに飲食に来ていただいたり不安の除去に努めることもある。		
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	家族の話を傾聴することに費やし、今までの経緯を理解した上で、家族の思いを確認しながら労をねぎらったりと、なんでも話せるような環境作りをしている。		

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	併設しているデイサービスをとおしての相談が多く、本人や家族の思い、状況を確認し、支援の提案や相談をしながら柔軟に対応できるように、他事業所や地域のケアマネジャー等と連携して「その時」を見極めている。		
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	人生の先輩者としての学びは多く、様々な行事のいわれ、漬物のつけ方、豆の煮方、ほうとうの作り方等教えてもらったり、子供のことやご主人のことを相談したり、何かにつけ親のように甘えて肩をもんでもらったりと支え合っている。		
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	日頃から手紙等で何でも相談しているが、重度化に伴い、共に支えていく関係がより必要であり、職員は家族の絆を大切にしながら、最期まで笑顔で生活する為の頼もしい応援団と、エールを送りながら励ましあっている。		
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	家族に、友人・知人・親戚等への面会をお願いし、来訪の際は今後も関わりをお願いしたり、こちらから訪問したり、家族に協力を願ったり、頑張っていた時の仕事場所にお連れしたりと、可能な限り関係が持てるよう支援している。	友人が来訪し一緒に外食に行ったり、墓参りなど個別の希望にも応じている。利用者が自宅に戻ることも想定して、入居前のケアマネジャーとは地域の会議で交流を図り、情報交換など関係の継続に配慮している。	
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	居間では回想療法をとおしてお互いを理解したり、馴染みの関係で支え合うことが多く、日課である散歩でも関わりを見守りながら、必要に応じて支え合えるように支援したりと、日常的に働きかけている。		
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	機会があると訪問したり、サービス事業所と連携したりするケースなど関係づくりはあり、亡くなられた方の遺族とも折に触れて関わりがある。		

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
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	カンファレンスでは利用者の知り得る情報を共有して、居心地良く生活出来ているか把握しながら、可能な限り希望や意向に沿えるように、日頃からコミュニケーションを取りながら思いの理解に努めている。	入居前の利用者・家族との面談、日常の会話や行動により、利用者を総合的に理解し、思いや希望を把握している。特に入居後3年間は、家庭生活機能、地域生活機能のアセスメント表を用いて、定期的に検討している。	
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	入居前には自宅に出向き、生活史も含めて馴染みの暮らし方や環境など知り得ることの把握に努め、入居後も遊びにきた友人、親せきの方等から把握できることも多く、関係づくりをしている。		
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	何が出来て何が出来ないかは入居時の情報のみにとらわれず、生活全般を時間をかけて把握し、早い時期にカンファレンスを行い、暫定プランの見直しをして、有する力が最大限発揮できるように支援している。		
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	日常的に本人に思いを確認すると同時に、家族の希望も聞きながら、カンファレンスの場で情報を共有して、本人にとってのケアのあり方を話し合っ計画を作っている。また、重度化により医療濃度の高い方の計画は、看護師が医師や家族と話し合っ、より具体的に分かりやすい計画を立て実践している。	利用者一人ひとりのケアプランを、フロアごとにまとめてカーデックスにファイルし、日々の気づきや申し送りを記録している。それをもとに全職員参加のカンファレンスでモニタリングを行っている。必要に応じて医師や家族とのカンファレンスも行い、ケアプランに反映している。	
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	プランに沿った記録と考察を取り入れている為、分かりやすく情報は共有している。特にプランの評価は全職員によって行われていて、気づきや工夫をプランに反映している。		
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	入院の際は、交替で食事介助や話し相手に行ったり、通院の際の付き添い等医療面での支援は多様化している。自宅や親戚宅の訪問、お墓参りなどニーズに沿った対応が出来るように取り組んでいる。		

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
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	地域のスーパーでの買い物、老人クラブのグランドゴルフへの参加、レストランでの外食、文化祭や運動会への参加、地域のお祭りへの参加等、馴染みの関係が深まり、毎年楽しんでいる。また、地域のボランティア団体の方が定期的に訪問して皆さんと触れ合ってくれ楽しみの一つとなっている。		
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	開設当初からターミナルケアを視野に入れていた為、在宅医療に理解のある医師と連携して、家族の意向を確認しながら主治医を変更している。家族と医師との関係も含め、ホームで出来る限りの信頼関係を構築する働きかけをし、いつでも何でも相談できる関係があるので、医療機関の場所でカンファレンスを開催するのも通常となっている。	利用開始時に事業所での看取りの希望を確認をする中で、主治医の変更について同意を得ている。内科医・歯科医の定期往診があり、利用者も主治医の変更を抵抗なく受け入れている。特に内科医については、認知症への理解もあり、24時間対応の協力が得られている。	
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	看護職員の専従がいることで安心度はかなり厚く、何でも相談する環境がある為、介護職員もかなり利用者を見る視点が向上しており、早い時期から予防出来ていることも多い。		
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。	入院中は職員が交代でお世話をしながら、環境変化によるダメージが最小限にとどまるよう支援したり、早い時期に退院が出来るよう医師と話をし、家族とともに早期退院に向けての準備をするなど、医療関係者との関わりは積極的にしている。		
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	入居と同時に希望を家族と話し合い、事あるごとに方針の共有をしながら信頼関係を構築していて、主治医や看護師・家族・職員との話し合いは折に触れて行っている。終末期マニュアルは何度も変更をしながら職員間で共有し、勉強会の題材でもある。看取りはすでに4例取り組んでいる。	重度化・終末期対応について家族に方針を伝え、希望を確認している。事業所での看取りを希望する家族は多い。状況の変化のたびに家族と面接、意思を確認し、方針を共有している。主治医を交えた話し合いもあり、医師との連携も取れている。	

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	「ひやり・はっと」に基づいてカンファレンスで予防策を話し合ったり、定期的な勉強会では看護師が中心になって訓練をしたり、マニュアルが身近に見れるように働きかけ、予防策を事例検討時に話し合ったり、ホーム外研修にも順に出席できるように配慮している。		
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	年2回の訓練は定例化していて、職員の意識は高くなっている。今年度の課題であった備蓄も整備し始め、地域の防災訓練にも参加することが出来た。身近に避難訓練を体験して、地域との連帯感も築けて良い機会となった。	消防署の指導のもとで、夜間を想定した避難訓練を実施した。非常災害時用備品の整備、他のグループホーム火災の事例検討会なども行われているが、地域住民が参加した訓練は、まだ実施されていない。	近隣住民の協力を得るためにも、事業所内だけの避難訓練でなく、地域住民の参加を求めて実施することを期待する。
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	馴染みの関係が構築されて、家族同様に生活していると、方言など馴染みのコミュニケーションが多くなり、慣れ合いになりやすい傾向があるが、カンファレンスや勉強会で問題意識が持てるように繰り返し発信しながら、21年度は事例検討会を4回開催、認知症の尊厳については議題となっている。	利用者に聞かれないよう、利用者のいる居間から遠く離れた場所で申し送りをしている職員の姿が見られた。また、職員は、ゆっくり丁寧な、尊厳を傷つけない声かけや対応を常に意識してケアにあたっている。	
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	ゆっくりと話を聞く時間を大事にしている、馴染みの関係から個々の思いや希望を聞くことも多く、何でも言える環境となっていて、カンファレンス等で情報を共有して思いに近づいている。		
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	それぞれにペースが違いますので、朝寝坊をする方も多く、場合によっては朝食が昼食近くまで三回くらいに分かれることもある。朝食後に希望を聞きながら、コミュニケーションをとる時間を大事にしている。		
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	出来るだけ自分で選んでいただけるように目の行き届くところに服をかけた、一緒にダンスを見たり、外出前はお化粧やバッグが持てるよう配慮したりと、「らしさ」を大事にして関わっている。		

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
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	畑からみんなで収穫したものを、その場で皮をむき、食材切りをしたり、味見をしたり、調理したり、手作りのぬか漬けを出したり、定期的に希望に添ってお楽しみ会を昼食時にしたり、出前や外食も取り入れている。	配膳や片づけ、他の利用者のお世話など、各々ができる力を発揮していた。隣接の通所介護利用者と一緒に野菜の収穫や、地域住民からのおすそ分け野菜を使った漬物作りなど、利用者の力や食への関心を引き出す場面づくりもされている。	
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	必要に応じて摂取量のチェックをしながら、一人ひとりの状態に応じて栄養が確保できるよう、医師とも連携して食形態は様々に工夫している。自らお茶を入れて飲む方もいて、全ての水分量の記録には至らない。		
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	重度化により義歯に対する理解度が低下し、継続して利用できない現実があるが、個別に習慣や意向を大事にしながら、口腔内の清潔が保てるようケアしていて、定期的に歯科医の往診を得ている。		
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	個別に排泄パターンを知り、カンファレンスで情報を共有して、トイレ誘導時間を決め実践する中でこまめな見直しをして、可能な限りトイレで排泄出来るように働きかけている。	「全介助であってもトイレでの排泄を」を目標に、排泄習慣やパターンの把握と誘導によって排泄の自立度を高める取り組みがされている。	
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	便秘傾向の方は、看護師と連携し、食材や水分運動など個別に対応しながら、一定時間にトイレに座る習慣を大事にしている、オムツ着用の方もトイレで排泄出来ている。		
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	希望を聞きながらの入浴ができる方、周辺症状に合わせてのタイミングで入浴の方、重度化により複数介助が必要な方と様々ですが、時間をかけてゆっくりと入浴して頂けるよう、夜間入浴は継続している。	利用者それぞれの希望や生活習慣、状態に応じて、夜間入浴にも対応している。職員3名を配置して、全介助の利用者であっても湯船に浸かってゆったり入浴できる支援が行われている。	

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
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	個別の生活習慣や体調に合わせて日課は様々で、起床時間に合わせて、朝食も3~4回に分けて用意することもよくある。寝る時間もそれぞれで、個別には、心地よくする為添い寝をすることもよくあり、安心して眠れるような支援をしている。		
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	看護職員が2名常勤していて、いつでも説明できる環境があり、受診状況を記載することで内服の目的も理解でき、観察のポイントも職員間で情報を共有しながら確認している。		
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	生活歴を把握した上で、希望を聞きながらプランに反映して、役割が実践できるよう働きかけている。モップ掛けが得意な方、洗濯干しが好きな方、ゴミを出してくれる方、草取りをする方、歌が好きな方、読書の好きな方等様々に持てる力を発揮している。		
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	毎日希望に添っての散歩や、畑の収穫、ハイキングなど日常的に楽しむものや、外食や季節行事、地域行事など集団で楽しむもの、個別には自宅へ立ち寄る方や、お墓参りに行かれる方、自分の田圃の田植えを見に行かれる方等、可能な限り外出する機会を持つようにしている。	事業所周辺の散歩は、利用者の希望や能力に応じて3グループに分かれ、日常的に行われている。地域のボランティアが同行するなど協力も得られている。買い物など個別の希望についても対応している。	
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	自分で財布を持っている方もいて、金額も能力により様々だが、外出の際は買い物も自分でしている。金銭管理が難しい方も、買い物に出掛けられた時は、自分で支払いが出来るよう配慮している。		
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	ニーズのある方に限定しているが、自由にできるよう支援し、必要に応じて一緒にポストに入れに行ったり、宛名書きをして支援している。		

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
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	四季を感じてもらえるように、外の景色が観られる配慮しながら季節の花々を飾ったり、居間では心地よく音楽を聴きながら、台所からの匂いや音を身近に感じたり、玄関から郵便屋さんが見えたり、ベランダの洗濯物を見たりと、生活感を感じてもらえるよう配慮している。	各所に置かれた季節の花々、居間に飾られた利用者の作品、小鳥や金魚など、生活感や季節感を感じられる工夫が施されている。植物への水やり、生き物の世話は利用者の役割分担で、励みにもなっている。	
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	限られた空間ではあるが、イスなどを可能な限り配置したり、ベランダや庭先、事務所を利用して個別に居場所作りが出来るように配慮している。		
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	入居前には可能な限り自宅に出向き、生活習慣や趣味、思い出の品物など一緒に考えて選び、使い慣れたものをご用意いただき、安心して生活出来るよう空間づくりに時間をかけている。	布団・仏壇・趣味の道具や作品など、入居前の使い慣れたなじみの物が置かれ、その人らしく過ごせる居室づくりがされている。仏壇の水と花の交換を毎朝職員が手伝うなど、利用者の気持ちに添った対応も行われている。	
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	手すりの位置や、イスの座り心地を工夫したり、五感で場所の確認をする等、居心地良く生活出来るよう、職員間で細部まで話し合っているが、まだ満足するまでには至っていない。		