

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	2171300649		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム川辺		
所在地	岐阜県加茂郡川辺町上川辺1033-3番地		
自己評価作成日	平成21年10月22日	評価結果市町村受理日	平成21年12月28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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171300649&SCD=320
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成21年11月6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)】

当グループホームでは多方面から情報を入力し、サービスの質の向上、職員の自己研鑽へ働き掛けている。例えば、法人内で組織された研修委員会で行われる各研修会、岐阜県福祉総合センター、社会福祉協議会等主催の研修事業、川辺エリアで行われる勉強会など、職員の要望に応じて可能な限り勤務体制を調整し、研修参加を応援している。また、地域のボランティア活動の受け入れも定着してきており、ご利用者との馴染みの関係の構築になっている。他に総合福祉施設の特質を生かし、ご利用者の重度化に対応すべく、各サービスへの受け入れ調整する体制の構築がある。また、地域へ出掛けるのみならず、ご利用者への「本物の体験」を継続し、県外への外出、一泊旅行等、ご家族参加の行事も行っている。地域の中でその人らしく安心して暮らせるグループホーム作りの構築を目指している。

【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)】

一人ひとりの職員は、グループホームの理念である「地域でその人らしく生活することを支援する」ことを日々確認し、振り返りながら、「主軸は家族」との管理者の思いの下、利用開始時点から、「家族あつてのグループホーム」を合言葉に、介護の部分を担当している。ケース会議では、特に、長期目標策定と見直しを行い、切り替え時には家族の都合を優先し、必ず参加してもらおう等、家族の意向や希望を反映し、現状に即した介護計画の実現に努めている。「へぼ飯」「ほう葉寿司」等の郷土料理を年中行事として取り入れ、利用者の好みを活かし、食事を楽しむ支援に取り組み、地域生活の継続支援の一翼を担っている。

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広がったり深まり、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、活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、戸外に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票

[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	法人全体で『利用者の立場に立った保健福祉サービス、地域に対する専門技術の提供』の基本方針を基礎とし、『地域でその人らしく生活する事を支援する』ことを理念に掲げている。職員に配布、ホーム内に目標を掲げ、朝礼時に唱和する等で、確認をしている。	職員は法人全体の基本方針やグループホームの理念を毎日確認し、振り返りながら、理念の意味を深く理解し、利用者への言葉掛けや、地域の人達との関わり、家族への対応等の場面の中で理念に基づいた実践が行われている。	
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	ご利用者は毎日、散歩や近くへの買い物に出掛けている。また、郷土行事や喫茶店、外食、町営の福祉施設へ出掛け、知人からのご挨拶を通して日常会話となっている。また、ボランティア事業を通して知り合いになった方、隣人からお花や採れた野菜等の交換など交流も増えている。	隣接する特養にあるホットサロンは地域の人達との交流の場、馴染みの人達との出会いの場となっている。五平餅やふかし芋をホームへ持ってきて利用者や交流したり、ホームでぜんざいを作ることを知り、小豆を持ってきてくれる等、地域の一員としてつながり、支えあう関係がある。	利用者が地域と繋がりながら暮らし続けていく上で、グループホーム自体が地域の一員として日常的な交流が実践されており、この取り組みの継続と、さらなる発展を期待したい。
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	定期的に来訪されるボランティアや地域に出掛け、馴染みの関係が構築される中、ご利用者の変化や関わりの注意点などお話をすることで、少しずつだが認知症への理解がされている様に感じる。買い物先や外出先で地域の方からも守りの言葉を掛けて頂ける機会が増えている。		
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	委員の方には各行事への参加やホームの様子を観察して頂き、その都度、会議の中で意見を求めている。また、近況報告や事故・ひやりはつに関する報告をはじめとする情報の公開、ボランティアの依頼等、情報収集にも心掛けている。	会議は2ヶ月に1回、町包括支援センター職員、家族代表、自治会役員、施設長などが参加して開催している。ホームへの理解が得られるよう、運営状況、利用者の現状、事故やヒヤリハット等の情報を開示し、率直な意見交換が行われ、サービスの質の向上へ繋げている。	
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	川辺町包括支援センターは川辺町役場内にあり、町職員でもある。利用者様の入退所の連絡、入院、重大な事故が発生した場合には連絡を取っている。	町には、ホームの運営状況や利用者の現状に対する理解が得られるよう、事故やヒヤリハットの報告や、運営推進会議への参加を依頼し、介護保険等の説明を受け、ボランティアの情報への協力も得ている。	
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	法人には『身体拘束マニュアル』があり、研修等に参加し、職員に周知している。玄関やベランダ等の施錠は夜勤等安全が確保できない時以外は、常に、自由に入出りできるよう開放している。	法人内外の研修会で学ぶ機会があり、施設長以下全職員は、拘束をしてはいけないことを正しく理解している。	
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注意を払い、防止に努めている	法人内の各研修や勉強会、居宅介護支援事業協会等主催の研修会等の研修に参加し、職員に周知している。		

岐阜県 さわやかグループホーム川辺

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	管理者は、岐阜県が主催する介護支援専門員研修、認知症介護実践リーダー研修、岐阜県居宅支援事業協会等主催の研修へ参加。職員も岐阜県居宅支援事業所等主催の研修に参加している。現在、地域権利擁護事業、成年後見人制度活用のご利用者はおられない。		
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	「契約書」「重要事項説明書」の取り交わしについては、事前面接、更に入所時にも十分な説明時間を設けている。家族会、ケア会議時等にも機会を設け説明をしている。ご利用者、ご家族には、ご家庭で十分考慮して頂いた上で、ご理解、ご納得を頂いている。		
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	フロア掲示板に不服申し立て事業の掲示。重要事項説明書に明記。家族からの意見、不満、苦情に関しては苦情受付簿において、職員、上司に報告、対応に当たっている。職員間の情報の共有は、朝の申し送りや連絡帳の記載、業務日誌、個別ケース記録に記載し、必要に応じて職員会議で検討している。	年2回の家族会議、毎回のケア会議、運営推進会議等、利用者や家族から意見や要望、苦情等を引き出せる場が設定されている。きちんと向かい合い、出された意見は介護計画や運営に反映され、職員の合言葉「家族あつてのグループホーム」と管理者の思い「主軸は家族」が実現されている。	
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	毎月の職員会議を開催し、職員からの意見提案をホームの運営に活かしている。普段から職員の提案を受け入れ、管理者独断による決定事項は避けるようにしている。	職員は毎月の職員会議やミーティングで意見や提案を表出する機会がある。施設長や管理者は、現場の実情を直に知っている職員の提案事項に耳を傾け、即改善するなど活かしており、働く意欲の向上や質の確保につながっている。	
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	エリア長・管理者は職員の個人目標を把握し、常に職員の努力、実績、勤務状況の確認に努め、また、個々の健康、環境にも目を向けた上で、向上心、勤労を奨励している。		
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	法人研修員会を構築し、「新人」「中堅」「リーダー」「スーパーバイザー」とコースが設定してある。該当コース以外にも、各種法人外研修、エリア内学習会など必要に応じた受講を奨励している。スキルアップの為の職員個人の取り組みには、勤務表の調整をしている。		
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	当法人にはグループホームが6か所、関連法人が運営するグループホームが1か所あり、2ヶ月に1回のサービス向上委員会を開催、サービス提供やコンプライアンスに関する情報交換や学習会を行っている。また、認知症介護実践リーダー研修受講者の受け入れもしている。		

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
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	利用に当たっては、担当ケアマネージャーからの基本情報を基に、直接ご本人・ご家族から心身状況・生活史・時代背景・家族構成・家族歴・趣味・性格等、可能な限り情報収集するよう努めている。前サービス提供事業所の担当者からの情報収集し、安心確保の環境に努めている。		
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	本人から頂いた情報確認やご家族にしか分からないご利用者の性格、家系、生活史、環境、病歴、主治医、認知症の状況等出来る限り丁寧に伺い、アセスメントへ反映している。特に身体状況・ご家族の思いについては確認し直すようにしている。		
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	常にご利用者・ご家族の立場に立ち、近況の把握と傾聴等により、「その時」のニーズを見極め、何が今一番必要か、ご利用者・ご家族に方向性が見出さるよう助言しています。選択に当たっては、それぞれメリット・デメリットの提示を心掛けている。		
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	職員はご利用者の生活歴や心身の状況を観察・把握し、生活のあらゆる所で、出来る事の維持・向上と出来ない事へのさりげない介護を行うように努めている。家事・作業等一緒に行う事で、ご利用者が自身の役割を持つこと、やりがいの発見が出来るようにと心掛けている。		
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	ご家族の日頃の面会は勿論のこと、外出・外泊に制限を作らず、緊急時以外の受診対応の調整、家族会・行事参加の案内、衣替えなど「近況報告書」を利用する等し、サービス提供がご利用者とご家族の関係が希薄にならないよう、連絡調整を心掛けている。		
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	ケアハウス出身者にはケアハウスでの喫茶参加へのお誘い、町内のスーパーへの買い物、自宅近くの友人宅へ出掛ける、馴染みだった喫茶店へ行くなどして、友人・知人との交流が継続出来るよう心掛けている。	近隣からの利用者が多く、外出先での出会いや挨拶、ホームへの訪問等、日常生活の中で場面作りへの支援が行われている。	
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	職員の配慮は基より、体調不良者への心遣いや散歩時の車椅子を押す、また、不穩者への優しい言葉掛けなどご利用者が自主的に支え合う光景がよく見られる。行事や遊びへの誘いの言葉掛けなどもある。		

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
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	病院のソーシャルワーカーとの連絡調整、法人「サービスセンター」へ早急に情報提供し、ケアマネジャーの調整などによって、退所後、ご本人・ご家族が困らないよう支援している。必要に応じては、情緒安定を目的とした退所先への面会、情報提供を実施している。		
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	日常、ご利用者個々に意向を伺い、行事計画、献立など出来る範囲の実現をしている。また、ご家族の意向は、電話やケア会議、面会時や家族会の際聞き取り、その方の状況とご希望に合わせて対応している。	「地域でその人らしく生活出来るよう支援する」という理念を常に意識し、利用者に寄り添い、会話に耳を傾け、時には電話で家族に問い合わせたり、種々の会議や面会時に聴き取りながら一人ひとりの利用者の思いや意向を把握している。	
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	ご利用者ご本人との会話を中心に、家族や面会の知人等から情報の把握に努めている。中には独居の期間が長く、入居の際、把握が難しい儀利用者も居られるが、ときどきに対応して、出来る限りの把握に努めている。		
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	日頃の観察により、普段との違いへの気付きに努めている。加齢に伴う体調変化に留意する事を基本に、必要に応じて、バイタルチェック、食事チェック、排泄チェックを記録に残し、朝夕の申し送りを通して、ご利用者の情報の共有とケアの統一確認をしている。小さな変化にも対応できるよう心掛けている。		
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	ご本人・ご家族の参加を第1に考え、ご家族の希望日時に合わせてケア会議を開催している。事前に必要に応じて専門職(主治医、歯科医師、管理栄養士、社会福祉士、保健師、在宅のケアマネジャー、介護長等)の意見収集を図っている。	ケア会議への家族参加を目標に掲げ、会議当日に次の開催日を決める等工夫し、長期目標策定と見直しを行っている。切り替え時には必ず家族が参加し、意見が反映されており、チームで作る介護計画の実現に努め、利用者の現状に即した介護計画が作成されている。	「家族あつてのグループホーム」との事業所の思いを家族も共有し、家族との良好な関係が、生活の安心、安全の確保につながっている。今後のさらなる充実に期待したい。
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	毎日、ケアプランに沿ってケースに記録を残し、モニタリング・評価表を通して実践結果を次のケアプランに活かす努力をしている。また、体調の変化、状況等も個人ケースに記録を残し、職員の情報共有、必要に応じてご家族に連絡している。		
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	総合老人福祉施設の機能を活かし、ハード面の共有は勿論、日中のデイサービスのレクリエーション参加、特別養護老人ホームの夜間緊急対応、介護支援専門員の福祉用具選定指導また、関係医療法人(急性期総合病院、精神科病院)との連携を適時調整している。		

岐阜県 さわやかグループホーム川辺

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	多数のボランティアの受け入れ、地元酒造メーカーの初蔵出し見学、消防署指導の火災訓練に2回参加、小学校・保育園との交流、川辺町福祉施設「やすらぎの家」訪問など、地域交流に努めている。		
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	受診はご家族の希望を基本とし、家族受診をお願いしている。また、町内の開業医の往診を受けているご利用者もおられる。急を要する場合など、ご家族が付き添えない場合は、ご本人の状態把握や対応方法を指導していく為、相談員等が同行し、主治医との連携を図っている。	利用者は全員が利用前からのかかりつけ医との関係を継続しており、都合が悪くない限り、家族が受診に同行している。	
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	ご利用者をよく知る在宅の介護支援専門員である保健師、併設事業所の看護師との連携を図り、迅速な対応を心掛けている。往診時、直接家族に代わり、ご利用者の健康状態について主治医、看護師に質問・応答を受けている。家族受診対応者には、家族との情報共有を図り、適切な受診等が出来るよう対応している。		
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	入院先の病院内の担当ソーシャルワーカー、主治医、看護師長との連携を取り、入退院をスムーズに行う他、定期的な面接に行き、近況を把握している。		
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	ご利用者の状態変化には、ご家族、主治医との連絡を密に取り、今後の対応方針、緊急時の対応を相談している。ご家族、エリア長、生活相談員を交え会合を持ち、ご利用者・ご家族の意思確認に努め、ご利用者の希望を優先の対応を心掛け、生活支援をしている。	重度化、終末期への事業所の方針「医師からホームでの対応が無理との診断があるまでは希望に応じて支援する等」については利用開始前、及び開始時の説明の中で解り易く説明し共有されており、かかりつけ医、協力医、家族、職員全体と連携を図りながら対応できるまでの支援が行われている。	
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	毎年、消防署主催の救命救急講習に参加し、AEDの講習も受けている。また、消防訓練も年2回実施。ご利用者の急変・事故発生時の緊急対応はマニュアル化している。		
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回の防災訓練の実施をしている。また、日頃より各職員が災害防止に努めると共に、緊急時に迅速に対応できるように心掛けている。また、近隣企業(エム・エス・ティー佐伯)と災害活動応援協定書を結んでいる。	年2回、利用者と共に夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施すると共に、運営推進会議を通し近隣への協力を得ていく話し合いが続けられている。	

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
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	法人「個人情報管理規定」に沿った説明を実施、同意の場合、ご家族様より同意書に署名・捺印を頂いている。これにより、果たすべき義務として情報管理は十分配慮している。介護援助の際は、丁寧に分かり易い言葉で対応、他のご利用者に気兼ねしないで済む排泄や入浴の実践、各個人情報の管理に努めている。	職員は、利用者のプライバシー、個人情報に関する研修会や掲示物等を通し、具体的に確認し合い共有しながら、一人ひとりの利用者への言葉掛けや対応に活かしている。	
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	ご利用者の個別介護、残存機能の維持・発見に努め、ご本人の意思確認を常に念頭に置き介護に当たっている。個人の状態に合わせた質問方法を配慮し、出来る限り希望に沿った日常生活の実現の為の支援を心掛けている。		
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	ご利用者には行動に移る前に、ご本人に選択、意思確認し、ご利用者の身体状況に合わせて対応している。		
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	理美容は、ご本人・ご家族のご希望により行って頂いている。移動美容室を利用されるご利用者には、理美容師がご本人に直接希望を確認し行って頂いている。普段の整容は、ご本人の希望を確認し、し職員が配慮しながら支援している。		
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	ご利用者は、食事作り、盛り付け、配膳など出来る限り一緒に行っている。ご利用者の意見を反映し、献立を考えている。行事食、郷土料理、おやつ作りには、ご利用者の力が欠かせないものとなっている。	郷土料理の中でも特に「へぼ飯」は利用者の大好物で、準備の段階から楽しんでおり、普通食を食べられない利用者も大喜びで食し、職員と昔話に花を咲かせている。利用者の好みを活かし、食事を楽しむ事ができる支援として継続し取り組んでいる。	
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	食事量・水分量の確認・確保、体重増加の防止など、ご利用者の個々の状態に応じた対応に努めている。必要時には、主治医、管理栄養士からの助言を得るなどし支援している。		
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	毎食後、ご利用者の身体能力に合わせた口腔ケアを実施している。自立の為、自己管理出来る方も、見守り、確認をしている。		

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
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	排尿間隔を把握する事が困難な方には、排泄チェック表を活用し、言葉掛け誘導している。個々の状態に合わせた排泄方法を職員間で話し合い、変更時には、ご家族に連絡、了承を得るようにしている。	排泄チェック表を基に誘導し、トイレでの排泄やパットの交換支援が行われている。	「来客中でも、知らないうちに、排泄支援を済ませていること」を究極の目標にしており、このような取り組みが、今後多くのグループホームにも波及していくよう、啓発・発信を期待したい。
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、排泄チェック表にて確認。ご本人の訴えに耳を傾ける、入浴時の身体観察、食事摂取状況等により、気付きを早く出来るようにしている。便秘が続くご利用者には、ご家族、主治医に相談している。また、水分摂取、散歩・運動の奨励、食物繊維の多い食材の摂取で予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴を基本としているが、ご利用者の希望によっては体調を考慮し、毎日の入浴も行っている。ご本人の身体機能に合わせて、見守り介護し、ゆっくり、ゆったり入浴できるよう心掛けている。	利用者は少しずつ身体面で重度化し、殆どのご利用者が要介助となっており、近く、浴槽を改造する計画がある。浴室は暖房設備が整い、一人ひとりの状態に合わせ、その人のペースに合わせた入浴支援が行われている。	
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	居室には馴染みの家具等をお持ち頂き、ご本人の生活ペースを大切にしている。夏場はのれんやよしずを使用。朝顔等のつる性植物を植えるなどし、季節感を味わって頂いている。また、室温・湿度に気を配り、エアコンや加湿器の調整を小まめに行っている。		
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	薬剤の処方箋は、個別ケースに保管し、職員が確認できるようにしている。処方薬の変更時には申し送り、ケース等に記載し情報の共有に努めている。		
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すように、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	ご利用者の身体機能や意向に合わせ、野菜の収穫、花植え、洗濯干したたみ、掃除等を行って下さる。行事食、郷土料理作りは生き活きと対応している。遠出の外出や旅行は、目標にもなり、意欲の向上にも繋がっている。		
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	天気や気候に配慮しながら、ほぼ毎日、散歩や買い物に出掛けている。月に1度の外出は、ご利用者の希望に沿った所へ出掛けている。ホームの畑や花の水遣りはご利用者が自由に行き来されるのを見守っています。	散歩、買い物、時には馴染みの人の家等、行きたい所へ出掛けられる支援が行われ、知人との出会い、挨拶、会話等を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理は2名のご利用者が自己管理している。その他の方は、特別養護老人ホームの金庫で保管、買い物、外出の際に利用し、ご本人の欲しいものを購入して頂いている。		
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	ご家族、知人への電話の希望がある時は、都度対応している。また、ご家族や知人からの電話にも取り次ぎ、お話して頂いている。要望や促しにより、年賀状や暑中見舞い、手紙の投函をしている。		
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	食事には食材に季節感と行事食をたくさん取り入れている。お風呂には入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯など季節感を取り入れている。共有の空間にはいつも季節の花を飾る事を心掛けている。また、照明の明るさの調整など居心地良く暮らせる環境に心掛けている。	トイレは隅々まで清掃が行き届き、職員が介助するスペースも十分確保され、リビングには季節の花が飾られ、どの場所でも自由に安全に過ごせるよう、テーブルやテレビ等が配置されている。「へぼ飯」等行事のその時々利用者の嬉しそうな表情がスナップ写真として掲示されている。	
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	居間や食堂では他利用者と過ごしたり、雑誌や新聞を読むなどして過ごされています。共有空間の畳コーナーで横になられたり、玄関先の椅子に座るなど、ご本人の思い思いに過ごされています。		
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	入居時から、居室へはご本人の大切な物、馴染みの物、ご家族が希望される物をお持ち頂くようお願いしています。原則、居室への持ち込みの制限はありません。家具の配置もご本人が使いやすい様に配置している。	居室は仏壇や、利用者が使い慣れた家具等が持ち込まれ、手芸等の作品も多く飾られている。「利用者のごだわりや、得意な事を活かした生活」という気遣いが感じられる環境となっている。	
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」「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	ホーム内はバリアフリーとなっている。トイレは車椅子でも対応可能。浴室は、手すり、入浴補助具を備え、必要に応じた福祉用具も導入する事で、安心かつ、出来る限り自立した生活ができるように支援している。		