

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	1770101929		
法人名	(株)ふれあいタウン		
事業所名	グループホーム 有松		
所在地	石川県金沢市有松2丁目4-32		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	平成23年12月20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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人金沢市社会福祉協議会		
所在地	石川県金沢市高岡町7-25		
訪問調査日	平成23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)】

理念に掲げた「地域で利用者、家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」を意識し、時間に縛られる事が少なく暖かくのんびりとした雰囲気の中で、笑顔と安心が生まれるように一人ひとりのこだわりを大切に考え受け止め、のびのびとした時間の中で一人ひとりのしている事が継続できるように意識して関わっている。外出は日々の食材の買い物や散歩の他、天気が良く外出したい日などにドライブや外出に出掛けている。運営推進会議には地域の方やご家族が参加し、ホームの実情を報告・説明し情報を共有している。また、ホームの機関紙「ふれあい新聞」を地域等に配布し、グループホーム有松の存在や認知症の方々の生活を理解していただけるように努めている。近隣の住民へは手作りおはぎをおすそ分けし地域交流を図っている。また、利用者の生活を乱す事のないように注意し実習生やボランティアを受け入れている。

【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)】

「地域で利用者、家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」という理念が、毎月の職員会議やケアカンファレンス、毎日の申し送りなどを通じて、全職員に浸透している。また、この理念を基にしたケアに取り組んでいることが、日々の介護記録や職員会議記録等から伺える。家族へのアンケート結果に「母の笑顔が戻っている事がすべてです。」という回答があることから、その成果が伺える。職員は、利用者一人ひとりの思いや家族の希望を丁寧に把握している。また、把握した思いや希望をふまえた利用者本位の介護計画を作成し、支援を行っている。また、事業所として積極的に地域との関係づくりを行う方針があり、町会の清掃活動へ参加したり、近隣住民へおすそ分けをしたり、近隣住民には事業所の行事に参加してもらうなど、地域に開かれた事業所づくりに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67 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)	<input type="radio"/> 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
61 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある(参考項目:18,42)	<input type="radio"/> 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	68 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)	<input type="radio"/> 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている(参考項目:42)	<input type="radio"/> 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	69 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)	<input type="radio"/> 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
63 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:40,41)	<input type="radio"/> 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	70 職員は、生き活きと働けている(参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
64 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:53)	<input type="radio"/> 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	71 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	<input type="radio"/> 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 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている(参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	72 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	<input type="radio"/> 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
66 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)	<input type="radio"/> 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

[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
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	「地域で、利用者・家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」の理念をさりげなく食堂に掲げ、年度始めのフロア会議や運営推進会議の場で説明するほか、折に触れて言葉にして共有し実践につなげている。家族アンケートでは「母に笑顔が戻ってきている事が全てです。ありがとうございます」との言葉を頂いている。	理念について、書面だけではなく、職員会議、ケアカンファレンス、ミーティングなどで意味を確認し、職員間で共有し実践に繋げている。理念は、さりげなく共有スペースに掲示しており、職員が気づきやすいように工夫されている。「職員の笑顔は利用者や家族の安心に繋がり、利用者の笑顔は職員のやりがいに繋がる」という考えが、職員に浸透し日常のケアに活かされている。	
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	上有松町会に加入し、日々の散歩や買い物で挨拶したり、近隣の住人と立ち話やおすそ分けをしている。運営推進会議には町会長や民生委員が参加し意見交換している。また、機関紙「ふれあい新聞」を地域に配布している。	町会に加入し活動に参加するなど、地域との交流を重視している。今年からの新たな取組みとして、機関紙を町会や交番、消防等の近隣関係者へも配布している。事業所の紹介だけでなく、地域密着型サービス事業所として、認知症や介護に関する情報についても積極的に伝えている。	
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	運営推進会議で認知症の人の日常生活を紹介したり、町会役員や民生委員等に事業所の取り組みを説明している。機関紙「ふれあい新聞」を地域に配布し理解を広げ交流している。見学者等にも認知症の方々の生活を説明し理解を得るようにしている。		
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	家族、市、地域包括、民生委員、町会役員、職員等が出席し2ヶ月に1度実施している。外部評価結果や利用者状況、活動内容、やひやりはっと等の報告や意見交換等を行い、議事録は参加していない職員に回覧・周知しサービス向上に活かしている。	2か月に1回、日曜日に、家族、町会長、民生委員、行政、地域包括支援センターなどの他にも、近隣のグループホームにも参加を呼び掛け開催している。事業所からの報告の他、参加者からの意見や提言を聞く場として位置づけ、会議で出された意見や提言は全職員にも報告され、サービスの質の向上・改善に活かされている。	
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取り組んでいる	金沢市事業者連絡会グループホーム部会に参加し、協力関係を築き取り組みをしている。わからない事があればその都度に市に電話で質問している。運営推進会議では市担当者が出席し意見交換し、機関紙を渡している。9月から介護相談を受け入れている。	日常的に金沢市と連絡をとっている。その他、近隣のお年寄り地域福祉支援センター職員に呼びかけ行事に参加してもらうなど、日常的な協力体制を築いている。また、金沢市介護サービス事業者連絡会グループホーム部会に参加し、市との連携のもとサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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「介護保険法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	外部研修や法人内部研修で学ぶ機会を持ち、研修資料回覧で職員全員へ周知するほか、折に触れ身体拘束排除について話し意識を高めている。職員一人の時間帯以外は開錠している。利用者の言葉や行動、仕草から思いを察知し、行動の変化に対応している。	身体拘束禁止を遵守しており、家族にも拘束をしないケアに取り組んでいることを説明し理解を得ている。職員は、外部研修や法人全体研修を通じて、身体拘束を行わないケアについて理解し実践している。玄関の施錠について、夜間の職員1人体制の時間以外は開錠している。一人で外出をする利用者には、さりげなく職員がついていくなど安全面に配慮するとともに、何故そのような行動をとるのかの把握を行い、その人にあった支援を実践している。	
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	外部研修や法人内部研修で学ぶ機会を持ち、研修資料を回覧し職員全員に周知を図っている。また、日頃から言葉の暴力や無視等目に見えない虐待にも意識し合い防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する小冊子を吊るし、いつでも見られるようにしてある。また、折に触れて職員間で冊子を基に話している。成年後見制度における保佐人の付いた利用者が以前いた。また、現在日常生活自立支援事業利用者がある事から関心がある。		
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	重要事項説明書や契約書を基に時間を掛けて説明し、改定の場合は改定事項を書面で示して説明し、さらに、ここでの実際の生活の様子を紹介し、疑問や質問を受け十分に理解・納得できるようにしている。		
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	運営推進会議や来訪時や電話等、折に触れ家族の意見や要望を聞くようにしている。利用者の思いは日頃のかかりから察知し運営に反映させている。無記名の家族アンケートを実施し、結果を運営推進会議で報告し運営に反映させている。	事業所独自の無記名式の家族アンケートを実施し、利用者や家族の率直な意見や希望を把握するよう努めている。アンケート結果は、運営推進会議に報告するとともに、その対応についても提言を取り入れるなど、反映に努めている。また、アンケート内容についても、随時見直しを行っている。また、日常の利用者との関わりや、家族との来訪時の会話の中から、意見や希望を聞き出すよう努めている。	
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	毎月の管理者会議やフロア会議で職員の意見を聴取し運営に反映させている。日頃から意見や提案を出し易いように話し合ったり、申し送りノート等を利用し意見や提案を出しやすい環境を作り、運営に反映させている。	職員は、日常の話し合いや申し送り、職員会議などで、気づいたことや意見、提案を述べている。提案は運営に反映されている。また、職員一人ひとりの業務に関する自己評価をもとに、管理者と職員が意見交換を行い、あらたな目標を設定する場を設けている。	
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	常勤、非常勤にかかわらず研修の機会を設けたり、就業時間を検討し職場環境の整備に努めている。また、職員個々が1年間の介護目標を立て、向上心を持って働けるように努めている。		
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	常勤、非常勤にかかわらず外部研修の機会を設け、法人内部研修を毎月実施し研修記録を回覧している。外部研修のお知らせ等を回覧し職員の研鑽意欲を高め、自己研鑽の機会を設けている。日常業務の中でも介護力アップのため指導をしている。		
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	金沢市事業者連絡会グループホーム部会や外部研修に参加し他事業所職員と交流・意見交換をしたり、近隣のグループホームと互いの運営推進会議に参加し合う事等を通じ、交流を図りネットワークづくりを目指すとともに、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	初期の頃は特に本人の不安な思いを受け止め、少しでも不安が解消され和むように本人のペースで臨機応変に1対1でかかわりながら、思いや要望を聴き、1日でも早く安心して過ごせる人間関係作りに努め、居心地の良い場所になるよう努めている。		
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	本人同様に機会あるごとに家族と話す時間を設け、本人の現状や家族の不安やこれまでの苦労や今後の生活への要望等に付いて時間をかけて話し、家族の思いを受けとめ話し合いながら、同じ足並みで進める関係性を築けるよう努めている。		
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	見学や問い合わせの際には家族の思いや悩みを聞き、その思いを受け止めた上で、本人の現在の状態や福祉サービスの利用状況等を聞き、本人や家族の思いに沿う最適な福祉サービスの利用を一緒に考え相談に応じている。		
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	一人の人としてまた人生の先輩として敬意を払い、日々の生活で家事と一緒にしたり、昔の習慣を聞いたり、生活の悩みを話し合い感謝の気持ちを共有し、一人の人対人として互いに支え合い、暮らしの時間を共にする者同士の関係を築いている。		
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	ホームのできる事、家族にしかできない事等を確認し合い、本人の生活状況や健康状態を家族に連絡・報告し、相談しながら支援の方向を決め、本人と家族の絆を大切に家族との協力関係を築いている。家族は何時でも来訪し、電話もある。		
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	馴染み人や親戚や知人が気兼ねなく来訪し本人とくつろいだ時間を過ごし、来訪時はお菓子やお茶でもてなしている。馴染みの話しに耳を傾け大切にしている。家族と外泊や外出する方もいる。年賀状や便り等ホームの働きかけで家族との関係性が近くなった方もいる。	家族や知人の訪問が多く、事業所として来訪者を歓迎している。ごく自然にお菓子やお茶でもてなし、気軽に訪ねることが出来る雰囲気づくりに心掛けている。ほぼ毎日、訪ねてくる家族もいる。 また、年賀状を通して疎遠になっていた親族との新たなつながりが生まれるなど、馴染みの人との関係づくりのための、職員の工夫がみられる。	
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	利用者同士の人間関係を理解し、互いに声を掛け合い、いたわり合っているのを見守っている。互いの意見や気が合わない時もあるが、一人ひとりの喜怒哀楽を大切に、さりげなく間に入り双方の気持ちを受け止め、人の輪ができていくように努めている。		

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
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	サービスが終了してもこれまでの関係が切れるわけではなく相談して欲しい事を家族に伝えている。サービスが終了した家族にも機会を見てお知らせを送る等して交流を持ち、これまでの関係を大切にしている。行事に参加してくれた家族もいる。		
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	職員の考えを押し付ける事をせず本人のペースで話しができるように待ち、じっくりとコミュニケーションする事を重んじて関わり、本人の思いや希望、好み等を察知している。月2回会議を開き、本人の状況や行動、思いを基に何を求めているのかを検討している。	職員は、利用者一人ひとりのペースにあわせコミュニケーションをとることを重視し、その中で利用者の思いや意向を把握している。また、言葉は意志表現の装飾品と捉え、その中に含んでいる意味や思いを察知するようにしている。把握が困難な利用者の場合も、月2回の会議で、本人の行動や言葉などをもとに、何を思い、何を求めているのかを検討している。	
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	利用当初に家族からこれまでの暮らしぶりや本人の好み等を聞き、本人が望む生活環境を知り、その上で本人とゆっくり時間を共有していく中で、本人の思いや希望を察知している。情報をファイルし共有できるようにしている。		
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	生活を共有する中でその人のその時の状態や行動からその時の思いを察知し、その時の人間関係や場所等の環境を整え、一人ひとりが有する力が発揮できるように努めている。会議や日誌・経過記録、申し送りノートで全職員が把握できるようにしている。		
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	家族や本人から折りに触れ要望や希望を聞き、計画作成担当者が中心となって計画作成し、月2回の会議で実施状況をモニタリングし、計画の継続・変更・追加・削除等を検討し反映させている。その他にも課題が生じた時は積極的に情報交換し、課題解決に向けて計画に反映させている。	利用者や家族の意向や希望を、日頃の関わりの中から把握し、また、職員それぞれの提案を重視し、介護計画に反映させている。 介護計画は、基本的には、月2回の会議で計画作成担当者が中心に作成しているが、課題があれば、随時計画の見直しを行っている。また、計画を見直す場合は、利用者及び家族との打ち合わせと確認を行っている。	
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	日々の出来事は日誌や個別経過記録に記録し、申し送りノートには連絡すべき内容を記録し、職員間で共有し継続的に支援できるようにしている。会議等で記録を振り返ったり意見を聴取し介護計画に反映させている。		
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	その時々本人の状態を家族に報告し、現状に即した関わりをどうすれば良いかを相談しながら、家族と共に考え支援している。家族状況に応じ、家族の相談にも応じている。		

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
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	本人のこれまでの暮らしぶりを知り、本人が心穏やかに暮らしていけるように地域社会とつながりを持ち、マーケットや、公園、神社等、地域社会資源を活用しながら支援している。		
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	家族の希望で入居前からのかかりつけ医を継続している方もいる。家族と共に通院したり、職員が付き添ったり、日常の様子を伝え適切な医療を受けられる様になっている。受診後の指示を家族と職員が共有して生活を支援している。	これまでのかかりつけ医に受診される方や、訪問診療を利用される方など、本人や家族の意向を踏まえて対応している。 また、受診には職員が家族が付き添っている。家族が付き添う時は、事前に職員が家族に本人の生活状況を伝え、適切な医療を受けられるように支援している。受診結果について、職員と家族が共有しており、かかりつけ医との連携がとれている。	
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	看護師が週2回来訪し健康面や内服状況を把握し、生活状況等を共有し生活支援や健康管理、医療的な相談している。定期通院に付き添う時もある。緊急時は電話で指示を仰ぎ、適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	入院した際は家族の意向を明確にし、病院関係者に情報提供し情報交換や相談に努めている入院中も本人に面会に行き本人の状態を知ると共に病院関係者と面識をもって関係づくりをしている。		
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	重度化や終末期に向けたホームの方針は入居時に家族に説明し、重度化した時点で再度家族の希望やホームのできる事等を確認し、家族、かかりつけ医、職員で方向を明確にし取り組んでいる。過去にホームで亡くなられた方がいた。現在も重度化に伴い家族と連絡を取り合い、ホームでの生活を支援している方がいる。	グループホームでできること、できないこと及び家族や医療機関の協力を得る必要があることを、具体的に利用者や家族に説明し、話し合いを行っている。 また、重度化や終末期に向けた事業所の方針を、職員は理解している。 過去に、家族の希望で、事業所で終末の看取りをした利用者がいた。現在も、家族、医療機関の助言や協力のもと、重度化した利用者の生活を支援しているケースがある。	
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	消防の救急講習に定期的に参加している。年間計画に基づき計画的に救急訓練を実施している。実施後反省会を行いマニュアル変更や追加をしている。緊急・事故発生時マニュアルや連絡網を電話の所に貼り備えている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応手順・連絡網を作成し、緊急時に慌てず対応できるように電話の所に貼ってある。年間計画に基づき定期的に緊急時対応の訓練を実施しマニュアルに沿って見直ししながら意識付けしている。損害賠償保険に加入している。	年間計画を立て、定期的に緊急対応時の訓練をマニュアルに沿って実施している。訓練で気づいたことは、実施後の反省会で意見を出し合い、マニュアルの見直しにつなげている。 また、研修計画に、緊急救命講習が位置づけられており、職員は実践力を身に付けている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	かかりつけ医とは日頃から連絡を取り、往診や通院で利用者の健康状態や日頃の状況を伝えている。また、判断できない時は相談し指示を仰いでいる。緊急時には24時間連絡・対応してもらっている。福祉施設とは入退所等の連絡を必要時に代表者が行っている。	協力医療機関とは、日常的に連絡を密にして、緊急時には24時間対応可能な体制を築いている。他の福祉施設への入退所の連絡調整は代表者が行っている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したもとなっている	夜勤者は1名だが近隣に職員が3名いる。緊急時対応訓練を実施し連絡網を確認している。また、緊急時にはかかりつけ医に24時間連絡・対応してもらっている。	夜勤者は1名体制である。近隣に住む職員が3名おり、常に緊急連絡網により対応可能な体制をとっている。また、協力医療機関とは、24時間対応可能な体制を築いている。	
38	(16)	○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回防災設備点検を実施し消火器訓練や避難訓練をしている。年1回は運営推進会議の中で避難訓練を実施し、運営推進会議の出席者も参加している。近隣住民とは日頃から交流し協力してもらえるよう努めている。近隣グループホームとの協力体制を取り合い、お互いに緊急通報連絡先になっている。	災害時対応マニュアルに基づき、消火器訓練や避難訓練を実施している。また、運営推進会議出席者も参加して避難訓練を実施するなど、地域との協力体制づくりのための工夫がみられる。近隣のグループホームとも、緊急時、相互に協力しあう体制を取るなど、事業者相互の連携を図っている。	今後、地域の自主防災組織が実施する避難訓練へ参加するなど、日頃から地域との関係をさらに深め、災害時にも地域住民との協力体制が築かれることを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	非常災害・救急事態の連絡網を電話の所に貼り、非常災害訓練を定期的実施し、リストに基づき非常用品を備蓄し年1回年末に確認交換している。職員や家族の住所地図を作成。昨年5月にスプリンクラー設置した。	災害時対応マニュアルを全職員に周知するとともに、事業所内の緊急連絡網及び関係機関への連絡網を作成し、全職員がみえる場所に掲示するなど、迅速な対応ができる工夫がみられる。非常用品を備蓄しリスト化するとともに、年1回確認及び点検を行っている。また、すぐに利用できるような身近な場所に保管してある。	
40	(18)	○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	一人ひとりに細やかに対応し本人の誇りやプライバシーを損ねない様に時や場所に配慮し、本人の意思を確認しながら関わっている。本人や家族との個人的な話の時は場所に配慮し、場面に応じ匿名を使っている。	人生の先輩として敬い、ともに生活している人として関わるとい姿勢が、言葉遣いや記録から伺える。また、居室へ入室する際の声かけや、掲示されている写真などからも、プライバシーを確保するための細かい配慮が伺える。	
41		○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	本人が生活の中で自己決定しやすいように環境作り心がけ、本人の思いや希望、こだわりを汲み取れるように言葉や行動のサインを見聞きし、待つ姿勢を忘れずに関わり、職員で共有し支援している。		
42		○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	一人ひとりの過ごし方を大切に、時間にこだわらず本人のペースで過ごせるように支援している。本人のその時々居心地の良い空間や時間を日々の関わりの中で察知し、本人とその時間を共有している。		

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		○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	ヘアスタイルや洋服のこだわりや化粧等、それぞれ自分なりのおしゃれを楽しんでいる。本人の好みを知りその人らしい身だしなみができるように気を配って関わっている。		
44	(19)	○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	一人ひとりが有する力を当たり前発揮できるように買い物、食材選び、食材切りや皮むき、盛り付けや配膳、食卓準備や後片付け等の家事を職員と一緒にしている。職員と一緒に会話しながら食事をしている。外食したり出前をとったりして楽しむ時も多い。	献立作りや買い物、調理、盛り付けや配膳、後片付け等の家事が職員と一緒にゆっくり行われている。出来ないことがあっても、一人ひとりの役割が考えられている。利用者は、職員と一緒に会話しながら、家庭的な雰囲気の中で食事をしている。また、近隣の外食や出前の食事も、利用者の意向に沿って取り入れられている。	
45		○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	本人の好みや状態に合せ粥や刻み食、トロミ食を食べている。毎食の食事量を記録している。必要に応じチェックシートで詳細な食事量を把握し、看護師や家族に相談し高カロリー飲料を併用し栄養確保に努めている。お茶は常時テーブルに置きいつでも飲めるようにし、飲むように勧めている。		
46		○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	起床時に洗顔や歯磨きを促しているが、促しに応じない方もいる。洗面所に立てない方には温タオルで洗顔介助し、食後に必ずお茶を飲んでもらっている。外出後は手洗いとうがいを進めている。		
47	(20)	○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	立位できない方以外はトイレ排泄している。個々の状態に応じ使用しやすい紙パンツや尿取りパットを使用している。本人の表情や仕草を見てトイレ誘導し、本人の有する力を発揮し、自尊心に配慮した支援を行っている。徐々にトイレ排泄に移行できるように立位の安定から取り組んでいる方もいる。	利用者の自尊心に配慮し、介助される人の気持ちになり、必要な部分を支援している。一人ひとりの排泄パターンを、本人の表情や行動パターンなどの日々の関わりと記録からくみとり、トイレへの誘導を第一に考え支援している。これらの実践から、おむつ使用からトイレでの排泄となった利用者もいる。	
48		○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	主食に麦を加え副食には野菜を多く取り入れている。水分量の確保に配慮し、便秘による食欲低下や行動変化を見逃さないようにしている。排便状況の把握が必要な方は個々にチェックし便秘にならないように下剤も併用している。		
49	(21)	○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	月～土曜日にお風呂を沸かしている。本人の希望に応じ入浴しているが、入浴したがる方には時間や関わる職員を変えたり、家族の協力を得て実施している。同性介助希望や個々のこだわりを大切に、ゆっくりと入浴してもらっている。	一人ひとりの入浴日は決めず、本人の希望に応じて入浴している。入浴を拒む利用者には、決して無理強いをせず、時間をおいて声かけをしたり、シャワー浴や足浴などへ変更したり、関わる職員を変えるなどの配慮や工夫がなされている。	

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
50		○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	一人ひとりの状態や思いを受け止め本人のペースで生活し、個々の就寝時刻・起床時刻を大切に食事時間をずらしたり、午睡したり、ゆったりと過ごし睡眠や休息を取れるよう支援している。		
51		○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	個人ファイルに処方箋を保管し、看護師を中心に誤薬のないよう個々に名前や日・時を記入し服薬管理している。日々の状態を把握し、変化があれば家族や看護師に相談しながら健康維持に努めている。		
52		○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	自分の役割として洗濯物量みや配膳等を自分のペースで行っている方や調理の下ごしらえや盛り付け等、本人のできる事や有する力を発揮し生活している。外食やドライブや歌を歌い気分転換している。		
53	(22)	○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	近所にある店舗や公園、神社、買い物や散歩の他外食やドライブ等、折に触れ外出支援をしている。また、同建物の階上へ一緒にいたり、本人の思いに沿うようにしている。家族と墓参りや買い物や喫茶店に出かける方もいる。遠出のドライブ等は家族の協力を得て行事として実施している。	近隣への散歩や買い物、外食など、利用者本人の希望や気分に応じて外出支援を行っている。同一建物内の別フロアへ行くことを日課にしている利用者には、職員がそっと見守りをしている。 また、家族の協力を得て、墓参りや遠出のドライブも行っている。 利用者の重度化に伴い、外出支援が困難な場合もある。	様々な工夫により、外出支援に取り組まれているが、利用者の重度化に伴い職員の負担が大きくなってきている。今後、地域の社会資源と連携した外出支援の方法を検討するなど、さらなる取り組みに期待する。
54		○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	自分で管理できる方は自分で管理し、買い物に出掛け欲しい物を買ったり、買い物代行をしている。管理が難しい方は家族と相談し、ホームが小遣い程度を預かり欲しい物や必要な物を購入している。		
55		○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	思いを察し、希望があればいつでも電話を掛ける援助をしている。手紙のやりとりは希望がないが希望があれば支援する。年賀状は職員から出してはどうかと声を掛ける人もいるが、本人の希望でやりとりしている方もいる。		
56	(23)	○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	エアコンや加湿器、空気清浄機で室温や湿度、清浄に気を配り、大き過ぎない音やまぶしすぎない光に配慮している。摘んできた野の花を飾ったり職員の家の庭の花を飾っている。七夕の笹飾りで季節を楽しんでいる。食事準備の音や匂いがする風景がある。	日中は、居室より共用スペースにいる利用者が多い。切花を飾ったり、記念写真などをこまめに飾るなどの他、大き過ぎない音やまぶしすぎない光に配慮するなど、居心地のよい空間づくりに努めている。 また、加湿器での湿度管理など、感染予防にも努めている。	

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
57		○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	外の景色が見える大きな窓の所や玄関のベンチで過ごしたり、居間でゆっくりとくつろぐ事ができる。その時の気分で一人で過ごしたり、紀の会う人同士で過ごしたり、思い思いに過ごす事ができるようになっている。		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各部屋にエアコンと空気清浄機がついている。本人や家族のこだわりを大切に仏壇や椅子、家具や人形、家族の写真や観葉植物、テレビ等本人が居心地良く過ごせるようように工夫し、落ち着いてくつろげる室内にしている。職員は必要以上に居室内には干渉していない。	本人の馴染みのある家具や仏壇、家族の写真、人形、観葉植物、テレビ等により、居心地のよい居室づくりの工夫がされている。 職員は、本人の生活やプライバシーを重視し必要以上に干渉しない視点をもつなど、プライベート空間として配慮した対応をしている。	
59		○身体機能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	危険物は片付け、いたるところに手すりを取り付け、利用者にわかるような表示や置き方で本人の有する力を発揮できるように工夫している。職員は本人の状態に応じ危険のないように、かつ自立した生活が送れるようにさりげなく見守っている。		