

2019年度

## 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	1495000414	事業の開始年月日	平成26年6月1日	
		指定年月日	平成26年6月1日	
法人名	医療法人 啓和会			
事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町			
所在地	( 210-0828 )			
	神奈川県川崎市川崎区四谷上町8-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和1年8月13日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月27日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

ご利用者の目線で考え、問題解決へ導く力を職員ひとりひとりに考えてもらっています。毎日、繰り返される生活の中でご利用者ひとりひとりに穏やかで選択できる環境づくりを心掛けています。介護人材不足の中でも可能な限りの効率化と創意工夫を行うことでご利用者に合わせた時間の流れを作り出します。SNSを活用した忙しいご家族との連絡手段の確保と日常のご利用者の風景の共有。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月27日	評価機関 評価決定日	令和1年11月8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)】

事業所は、「川崎駅」東口より「東扇島西公園前」行きバスに乗り、富士見通り「四谷上町」バス停で下車、徒歩3分です。事業所の前に幼稚園、右隣は同幼稚園の園庭があります。木造2階建て2ユニットのグループホームで、運営母体は医療法人です。

<優れている点>

介護職と医療職の連携により、利用者の健康管理が行き届いています。法人の医師と看護師が毎日訪問しており、1日1名の診察で1人につき1ヶ月2回診察しています。訪問看護師の看護記録を基に管理者は医師などに相談したり、指示を仰いでいます。通常血圧の上限数値や下限数値を明確にし、日々のバイタルチェックではいつもと異なる状況や計測値を特記事項に記載しています。事業所理念の1つ「同じ目線で考え話すこと」を実践しています。利用者の話を傾聴し、言葉や単語を職員は繰り返しています。ベッドを「寝床＝ねどこ」と呼ぶ利用者には同じ単語を使用しています。

<工夫点>

スマートフォンやタブレットを活用しています。インフルエンザ流行に配慮して、正月は外出を控え、テレビ画面でのバーチャル初詣を行っています。また、訪問希望の家族には利用者の近況をスマートフォンカメラで伝えています。全職員が行事計画や個人の日程などをスマートフォンで確認しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

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
<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。	毎月の会議でご利用者の生活状況・問題を見つけ理念に基づき自立支援に向けた情報共有をしている。	事業所理念を踊り場に掲示しています。理念は3項目あり、職員は理解しています。中でも「同じ目線で考える」ことを職員は大切にしています。この他「基本理念」と「職員の姿勢」を成文化しています。	事業所理念のほかに「基本理念」と「職員の姿勢」があります。事業所理念と2つの考え方を話し合い、理念を明確化する検討なども期待されます。
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。	町内会や地域包括と繋がりを保ち、近隣の幼稚園とも場所の提供や、お花の水やりなどを介して交流している。	スペースの関係でまだ実施には至っていませんが、町内会には会議を通じて、事業所案内の掲示を依頼しています。隣接の幼稚園の園庭で花見をし、休園日には利用者共々、園の花壇に水遣りをしています。また、近所のドラッグストアで買い物したりもしています。	事業所掲示板を利用し、近隣に年間行事やイベント案内、直近の催事や出来事などの情報を継続発信することも期待されます。
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。	毎月の行事を考え、場合によって地域の方にも参加を呼び掛けることはあります。その際に認知症の理解や支援の方法をお伝えしたいと考えておりますが、現在は主にご家族が対象となっております。		
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。	運営推進会議内では前2か月の間に起った出来事や利用者の入退院の状況や主に認知症問題で話題となるような話し合いを行っております。ご家族などから出た意見で取り入れられそうなものはすぐに反映する努力をしています。	年間5回開催しています。家族の中には福祉系の関係者もおおり、認知症について、自身の体験や事例などを話しています。「月報に利用者が希望する物品や不足した補充品を記入する欄を設けてほしい」との要望があり検討しています。	
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。	市町村担当者からメールなどでご連絡をいただいておりますが、現在は参加がなかなか出来ていない状況です。福祉事務所担当CWとは密にやり取りを行い対応をいただいております。	区役所からメールで講習会などの案内が届きます。介護保険の認定関係は地区健康福祉ステーション介護認定給付担当、総合相談は健康福祉ステーション高齢・障害担当、生活保護関係は健康福祉ステーション保護課に連絡しています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	玄関の施錠を除く身体拘束について職員全員定期的に適正化委員会を設置し現在までに身体拘束を行っているご利用者は0名でケアに取り組んでいます。	法人で年2回開催する「身体拘束ゼロへの取り組み」を受講し、事業所内では適正委員会と3ヶ月に1度の身体拘束における評価を実施しています。身体拘束の他、言葉の拘束についても日常の事例から具体的な改善方法を検討し、改善に努めています。	日常の話し合いで、日々の気懸かりな事例について自由に討議したり、他の職員意見を聞きながら、振り返りなどを更に進めていくことも期待されます。
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。	高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、職員同士お互いに、気づいた点を言い合えるような風通しの良い職場づくりを心掛けています。		
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。	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は研修などで参加した職員程度であり、多くはないがグループホーム内で既にご利用者の中に活用している例を見ている為、理解をしている職員もいる。		
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。	契約時、ご家族の要望がない限り時間をかけてしまうが一つ一つ契約書を一緒に確認をしています。合間合間に疑問点を尋ねる事で齟齬をなくす努力をしています。		
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。	ご家族の意見や要望については、管理者へ直接言ってもらえば、早急な対応をさせて頂いております。ご利用者からの意見についても出来る限りご希望に沿えるように対応をしています。	「散歩をしたい。させたい」希望にサイクルマシーン・振動マシーンを計画的、段階的に購入し、遊び感覚で使用しています。下肢筋力の低下を防ぐ計画もあります。インフルエンザの影響で面会希望が制限された家族にはスマホカメラで近況を伝えています。	

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
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。	職員から運営についての意見が出た場合にも会議の場や個人的な問題であれば個々に話を聞き対応をしています。	行事メニューに「炊き込みご飯」、特別食に「のどぐろ&カニ弁当」を提案し実行しています。また、選挙の投票を希望する利用者について相談し、投票所に同行したりしています。	
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。	個々の努力や勤務状況は管理者を通して把握し、給与や労働時間については公平に評価をし環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	実績については見えにくい仕事なので容易に評価は出来ないが、その中でも仕事に対する心構えや介護についてご利用者との接し方、相手の反応など公平に見ることで職員一人一人の意識を高めるよう努めている。		
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つくり、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組みをしている。	他法人などで行われる研修機会にも積極的な参加を促しています。ネットワークづくりはまだ行き届いておりませんが今後出来ればと考えております。		
<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。	ご利用者も初対面のインテーク時には出せない本音や不満などは必ずあるので、ご入居をされた後にも職員同士で入居までの経緯を話し合い対応方法や本人の気持ちに寄り添う関係づくりに努めている。		

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
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。	初期のご家族は入居させることに罪悪感を抱えてしまっている方も良くあるので、ご本人が安心して過ごせるように家での生活とかわらないような環境づくりに努め、ご利用者に笑顔がでるような生活状況を見て頂くことで不安な点のフォローをしています。		
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。	入居申し込みの際に直接ご家族からご連絡を頂く場合にはグループホームにマッチしているかどうかを判断し、他の選択肢はないかも検討しています。		
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。	日頃の対応で「お手伝いさん」には職員にならないように指導しています。少人数であってもうまく関係を築けない方もいらっしゃるので、言葉遣いから接し方も千差万別であり、その違いを職員が理解しお互いが過ごしやすくなるよう関係を築いています。		
19		○本人と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。	ご家族によって異なりますが、ご利用者本人にとって必要な存在であることは必ず理解してもらい、遠方でなかなか来られない方などにもsnsなど利用し関係性を絶たないよう努めています。		
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。	同じ地域で住まわれていた方には友人知人の訪問をいつでも入れるよう受け入れを広げています。ご家族にも訪問しやすい印象をお伝えできるよう努めています。	在宅時のケアマネジャーから紹介を受けた場合は、利用者情報も詳細です。職員は人や場所の情報を読み込んで日々の支援に活かしています。会議などで家族の来訪が重なる時の駐車スペース確保には、縦列駐車に対応し来訪の支援をしています。	

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
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。	発言が出来ない方や耳の不自由な方もいらっしゃるの、孤立しがちであるが集団ケアと個別ケアを明確に分けることで一緒に過ごす時間と一人の時間を持つことが出来るよう支援しています。		
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。	契約終了してからご家族から経過やお亡くなりになられたとご報告を受けることがあります。ご家族の心のやり場のなさを言葉で受け止めることや、肩の荷を下ろすお手伝い出来るよう支援しています。		
<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。	担当を設け毎月会議を開きご本人の思いや希望を伺う努力をしています。意思表示の困難な方に関してはご家族の力をお借りしたり、日ごろ接して表情や手応えを感じてケアに反映をするように努めています。	直接意向を聞ける利用者からは、計画作成者と居室担当者が聞いています。他の利用者は本人本位に意向を把握したり、家族の希望を加えています。日常生活の自立に向け「できること」を観察しています。アセスメントシートに更新記述をしています。	
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。	初回インテーク時にご家族より伺うが、ご家族も知らないことが多くありご入居後にご本人と生活を共にすることで出てくる言葉などからひも解き、ご家族とも照合するように努めています。		
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。	毎日が通り一遍にはありませんが、ご本人の希望や選択をしてもらい出来る限りの寄り添い、自立出来るよう支援しています。		

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
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。	一番身近にケアを行っている職員の方がケアマネよりも状況把握が出来ているため、担当職員より情報を受け取り、それぞれの意見を会議で揉み職員本位のケアにならないように介護計画を作成している。	居室担当者が日常のケアから意向の把握や状況を観察し、計画作成者に意見を進言しています。本人意向を踏まえた計画は6ヶ月または1年単位で見直しをしています。健康管理のデータや医療情報も計画作成時に話し合い、反映しています。	
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。	個別記録に簡易的な介護計画を反映し、ケアの実施と結果を残すように努めています。		
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、その時々にも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。	ご家族の中でも体調を崩されキーパーソンになりえなくなる場合など多々問題は発生していますが、その場に応じた対応を心がけています。		
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。	地域資源の把握に努めておりますが、それを活かすことが難しい状況が多々見られます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	往診以外にも専門の科にかかる必要のある方にはかかりつけ医とも連携をとってもらいグループホームでも情報を共有できるように支援しています。	法人による医療体制の下、医師と看護師が毎日来所し、利用者は一人ずつ月2回の往診を受けています。週1回の訪問看護師は「訪問看護師との連絡帳」を通じて利用者の日々の様子を把握しています。また必要に応じて医師との連携を図っています。	



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
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。	毎週訪問している看護師と情報を共有し、その場で対応できることはしてもらい臨時の受診や専門的な知識を教わり適切な看護受けられるように支援しています。		
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。	MSWと密に連絡をとり退院の目安はなるべく早い段階で伺うように努めています。そして、安心して退院が出来るように医療から情報を聞き取り状況に応じた受け入れ体制の整備が出来るよう心がけています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化・終末期については入居当初よりお話しを始めています。ただし、回答は毎回変わって構いませんとお伝えした上でご利用者の変化を見ながらお話しを随時行うよう心がけています。	契約時に本人や家族に対して「重度化した場合に関する指針」を説明し同意を得ています。その後も必要に応じて随時確認しています。本年2月に、行政や医師、職員と連携を図り、看取り支援を経験しています。	
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。	AEDや救急対応については研修を行っています。定期的に行うように心がけているが間隔はあいてしまうことが多い。		
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。	災害マニュアルや避難訓練は作成し行っております。地域との連携は隣人と口頭での約束で助けを求めることに理解を頂いております。	毎月、夜間想定を含めた避難訓練を行っています。2階ではまず非常口のベランダに避難することなど、災害マニュアルを通じて職員間で共有しています。また、法人内で毎月開催する定例会では別の事業所と連携した災害対策についても話し合っています。	

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
<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。	排泄に関してや神経質な内容については職員同士で事前に打ち合わせをして他者には分からないよう配慮し、安心して過ごせるよう声掛けを行っています。	職員は利用者一人ひとりの気持ちや安心感を大切にするように心がけています。排泄時の声かけに「お便所」と言ったり、就寝時にベッドではなく「寝床」という言葉を使用するなど、本人の慣れた言葉を使う配慮をしています。	
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ている。	職員主導で会話をせずにご利用者の話を最後まで聞く事から始めるようにしています。オープン・クローズドクエスションはご利用者によって使い分け自己決定を促しています。		
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。	習慣に関して施設側の事情も考えながら、ご利用者と許容範囲を相談します。何をしたいかをご本人たちに伺うようにし、何もない方に関しては無理に何かをさせるのではなく何かが見つかるように支援をしています。		
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。	自身で身だしなみやおしゃれが出来る方には環境を整え、自身では難しい方には職員がご本人と話しながら洋服選びなどを考えています。		
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。	毎月行事を設け、普段と異なるメニューを考えたりご利用者からアンケートをとってみたいと楽しく食事が出来るように配慮しています。お食事がとれなくなってきた方についても、好物の把握をし提供することも試んでいます。	ほぼ毎日外部業者の食材とメニューを利用しています。利用者の喫食率が上がり、健康面においても安定しています。誕生会では利用者の希望を取り入れ、外食や弁当購入もしています。また時には利用者と一緒に餃子やたこ焼き、どら焼きを作ることもあります。	

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
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。	一人一人に召し上げられる量を考え、食べきれぬ喜びや食べやすい食事形態を常に考え支援しています。水分量の把握も個別記録などに残し把握に努めています。		
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に、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。	口腔衛生管理指導をうけており、一人ひとりの状況把握をしております。口腔ケアの拒否の強い方もいらっしゃるため、どのようにすれば嫌がらずに行うことができるかを模索しています。		
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向けた支援を行っている。	排泄の自立をはじめに目指し、自分で行くことができる自身を忘れずにいてもらえるように支援しています。全介助のご利用者については安全を考えつつ衛生的に過ごすことができるように配慮をしています。	職員は排泄チェック表を毎日記入し、利用者の排泄パターンを把握しています。利用者の表情を読み取ることによっても声かけを行っています。便秘の人にはチェック表を確認し、医師と相談の上、薬量の加減を図っています。	
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。	便秘症の方については医療と相談をしながら必要に応じてお薬を処方してもらい、基本的には水分の摂取や運動をすすめています。水分は摂取しやすく少し甘めの経口補水液を用意している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は基本的に決めてしまっていますが、入浴の日に不満は今の所問題はありません。それよりもいかに入浴を嫌いにならないで入ってもらえるようになるかを考えながら支援しています。	入浴は基本的に週2回、午前中に行っています。一般浴の他に体調に合わせた清拭やシャワー浴も行っています。入浴拒否の人には入浴日を変更したり、浴室内に掲示物を貼るなどして変化を取り入れ、利用者の気持ちに沿った支援をしています。	

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
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。	一人ひとりの状況に合わせて考えています。昼夜逆転をしてしまう方に関しては医療も交えて考えながら夜間睡眠がとりにくい理由を本人と相談し解決しています。		
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。	薬剤については一人ひとりの服薬状況をみやすくまとめています。強いお薬である場合には会議や連絡帳などで強調して理解を深めています。		
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。	一人ひとりに出来る事を把握することと役割が欲しい方、そうでないかたなども一緒に把握しています。嗜好品についてはたばこに関してはお断りしていますが、他の楽しみごとは積極的に支援するように心がけています。		
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。	外出支援はご家族など資源を活用し本人の希望に沿えるように努めています。グループホーム全体として外出となると現在はなかなか行くことが出来ない状況ではあります。	利用者は職員と一緒に、週1～2回近隣に買い物に出かけたり、公園に散歩に行っています。体調などの理由で外出できない時は玄関前に椅子を置き、外気浴を行うこともあります。桜の季節には隣の幼稚園の離れ園庭で花見弁当を食べながら花を楽しんでいます。	
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。	お金の管理はご自身で出来ない方が多いため、その方々のお金はお預かりしています。お金にゆとりのある方に関してはご家族のご理解をいただき好きなようにお使いいただいております。		

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
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。	お電話やお手紙に関してはご自身の要望があれば積極的に支援をしています。しかし、電話をしようしたいと訴えは比較的少ない。		
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。	ご利用者同士できれいにお使いいただける方とそうでないかたはいらっしゃいますが、綺麗好きな方にはご協力をいただきモップ掛けをしてもらったり、お手洗いを綺麗にしてもらったりとしています。	共有空間は窓が大きく明るい雰囲気です。壁面には利用者が職員と折紙で作成した色とりどりの季節の花が飾ってあります。清掃は職員が毎日行い、モップ掛けやトイレ掃除は利用者も手伝っています。年に1回はエアコンフィルターやカーテンなどの洗濯を行い、室内を清潔に保っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共有空間の中で一人になることは少し困難だが、一人になりたいときには居室でお過ごしいただく事に対応をさせてもらったり、気の合うご利用者は自然と集まるのでご本人に任せる部分が多いです。		
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。	グループホームは自分の家として考えてもらいご家族の協力とご本人の要望に任せ使い慣れたものをご用意いただいております。	居室内での転倒予防を重視しています。必要な人には離床時の安全のため、床にセンサーを置いています。伝い歩きの人には家具のレイアウトを考えて移動の動線を確保しています。家族の希望により安全のために布団を使用している人もいます。	
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」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。	はじめは同じようなつくりの部屋に困惑されるが、目印を自分で作ったり灯りを利用し自分の部屋を理解してもらったりと工夫をしている。		

事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
ユニット名	2階

V アウトカム項目	
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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
<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。	毎月の会議でご利用者の生活状況・問題を見つけ理念に基づき自立支援に向けた情報共有をしている。		
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。	町内会や地域包括と繋がりを保ち、近隣の幼稚園とも場所の提供や、お花の水やりなどを介して交流している。		
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。	毎月の行事を考え、場合によって地域の方にも参加を呼び掛けることはあります。その際に認知症の理解や支援の方法をお伝えしたいと考えておりますが、現在は主にご家族が対象となっております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議内では前2か月の間に起った出来事や利用者の入退院の状況や主に認知症問題で話題となるような話し合いを行っております。ご家族などから出た意見で取り入れられそうなものはすぐに反映する努力をしています。		
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。	市町村担当者からメールなどでご連絡をいただいておりますが、現在は参加がなかなか出来ていない状況です。福祉事務所担当CWとは密にやり取りを行い対応をいただいております。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	玄関の施錠を除く身体拘束について職員全員定期的に適正化委員会を設置し現在までに身体拘束を行っているご利用者は0名でケアに取り組んでいます。		
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。	高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、職員同士お互いに、気づいた点を言い合えるような風通しの良い職場づくりを心掛けています。		
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。	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は研修などで参加した職員程度であり、多くないがグループホーム内で既にご利用者の中に活用している例を見ている為、理解をしている職員もいる。		
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。	契約時、ご家族の要望がない限り時間をかけてしまうが一つ一つ契約書を一緒に確認をしています。合間合間に疑問点を尋ねる事で齟齬をなくす努力をしています。		
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。	ご家族の意見や要望については、管理者へ直接言ってもらえば、早急な対応をさせて頂いております。ご利用者からの意見についても出来る限りご希望に沿えるように対応をしています。		



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
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。	職員から運営に関する意見は多々あるが、精査し会議などで話し合いを行い実施すべきものは実施している。		
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。	個々の努力や勤務状況は管理者を通して把握し、給与や労働時間については公平に評価をし環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	グループホーム全体に研修の案内を出しています。自主性に任せ受けた研修があれば相談をしてもらうよう声掛けしている。VRの研修にも積極的に参加をしたいと行って参加しています。		
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つくり、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組みをしている。	他法人などで行われる研修機会にも積極的な参加を促しています。ネットワークづくりはまだ行き届いておりませんが今後出来ればと考えております。		
<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。	ご利用者も初対面のインテーク時には出せない本音や不満などは必ずあるので、ご入居をされた後にも職員同士で入居までの経緯を話し合い対応方法や本人の気持ちに寄り添う関係づくりに努めている。		

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
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。	ご家族が介護をされていて困ったことなど事前に把握に努めています。入居後に表出する問題についてもご家族が必要以上に負担を負わないように配慮をしています。たとえば通院同行についてご家族がどうしても対応できない場合など。		
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。	入居申し込みの際に直接ご家族からご連絡を頂く場合にはグループホームにマッチしているかどうかを判断し、他の選択肢はないかも検討しています。		
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。	無理やり何かをさせる介護ではなくパーソンセンタードケアを念頭に置き、ご本人では解決が難しい点を介護していくよう心掛けています。		
19		○本人と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。	社会資源やご家族とは切り離さないよう月報として今のご本人の状況、ご本人が必要としていること、物をお伝えすることで関係を途絶えないようクフしています。		
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。	ご家族からすすんで遊びに来ていただいている現状なので、現状を維持しつつよりご本人が時間を無駄にすることなく楽しめるよう支援に努めていきます。		

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
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。	発言が出来ない方や耳の不自由な方もいらっしゃるので、孤立しがちであるが集団ケアと個別ケアを明確に分けることで一緒に過ごす時間と一人の時間を持つことが出来るよう支援しています。		
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。	契約終了されてこちらから相手方へのフォローはなかなかできませんでした。		
<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。	担当にひとりひとりの思いをくみ取るように指導をしています。自分で意思を伝えられる方については計画を立ててもらいます。自分で意思が出せない方に関してはご家族などより聴き取りを行いつつご本人の普段の行動を鑑みて意思に沿えるよう工夫をしています。		
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。	初回インテーク時にご家族より伺うが、ご家族も知らないことが多くありご入居後にご本人と生活を共にすることで出てくる言葉などからひも解き、ご家族とも照合するように努めています。		
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。	心身の状態や有する力の把握はしています。認知症の自立度に合わせて集団ケアと個別ケアに分け職員の対応でわけています。		

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
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。	一番身近にケアを行っている職員の方がケアマネよりも状況把握が出来るため、担当職員より情報を受け取り、それぞれの意見を会議で揉み職員本位のケアにならないように介護計画を作成している。		
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。	個別記録に簡易的な介護計画を反映し、ケアの実施と結果を残すように努めています。		
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。	ご家族対応で通院を予定していたが、急きょ行くことが出来なくなった際にキャンセルも出来ない状況で職員がご家族の代わりに通院同行をするなどその時々で対応をしています。		
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。	地域資源の把握に努めているが、ご利用者によって偏りがみられる。それによって不公平感はあまり見られないがもう少し工夫が必要かもしれません。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	往診以外にも専門の科にかかる必要のある方にはかかりつけ医とも連携をとってもらいグループホームでも情報を共有できるように支援しています。		

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
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。	毎週訪問している看護師と情報を共有し、その場で対応できることはしてもらい臨時の受診や専門的な知識を教わり適切な看護受けられるように支援しています。		
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。	MSWと密に連絡をとり退院の目安はなるべく早い段階で何うように努めています。そして、安心して退院が出来るように医療から情報を聞き取り状況に応じた受け入れ体制の整備が出来るよう心がけています。		
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・終末期については入居当初よりお話しを始めています。ただし、回答は毎回変わって構いませんとお伝えした上でご利用者の変化を見ながらお話しを随時行うよう心がけています。		
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。	AEDや救急対応については研修を行っています。定期的に行うように心がけているが間隔はあいてしまうことが多い。		
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。	災害マニュアルや避難訓練は作成し行っております。地域との連携は隣人と口頭での約束で助けを求めることに理解を頂いております。		

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
<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。	排泄に関してや神経質な内容については職員同士で事前に打ち合わせをして他者には分からないよう配慮し、安心して過ごせるよう声掛けを行っています。		
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ている。	職員主導で会話をせずにご利用者の話を最後まで聞く事から始めるようにしています。オープン・クローズドクエスションはご利用者によって使い分け自己決定を促しています。		
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、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。	希望を出すことが難しい方が多いため職員の主導になりがちだが、ご本人の望む生活をご家族とも相談しながら支援しております		
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。	自身で身だしなみやおしゃれが出来る方には環境を整え、自身では難しい方には職員がご本人と話しながら洋服選びなどを考えています。		
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。	毎月行事を設け、普段と異なるメニューを考えたりご利用者からアンケートをとってみたいと楽しく食事が出来るように配慮しています。お食事がとれなくなってきた方についても、好物の把握をし提供することも試んでいます。		

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
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。	食事形態は細かく医療とも相談し行っている。歯科(嚥下問題)にも積極的に関わりご本人に合った支援を行っています。		
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に、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。	口腔衛生管理指導をうけており、一人ひとりの状況把握をしております。口腔ケアの拒否の強い方もいらっしゃるため、どのようにすれば嫌がらずに行うことが出来るかを模索しています。		
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向けた支援を行っている。	排泄の失敗を減らすために排泄リズムの把握に努めたり、排泄の際にいか効率よく処理ができるかなど考えています。尿意便意のある方に関しては自分で出来るところまで把握し支援しています。		
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。	便秘症の方については医療と相談をしながら必要に応じてお薬を処方してもらい、基本的には水分の摂取や運動をすすめています。水分摂取はこまめに提供することで一日の水分量を必要量を増やしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は基本的に決めてしまっていますが、入浴の日に不満は今の所問題は出ておりません。それよりもいかに入浴を嫌いにならないで入ってもらえるようになるかを考えながら支援しています。		

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
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。	一人ひとりの状況に合わせて考えています。昼夜逆転をしてしまう方に関しては医療も交えて考えながら夜間睡眠がとりにくい理由を本人と相談し解決しています。		
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。	薬剤については一人ひとりの服薬状況をみやすくまとめています。強いお薬である場合には会議や連絡帳などで強調して理解を深めています。		
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。	ご利用者の好みも偏りがあるが、好きなものの把握は出来ています。ご本人の意思を尊重し、出来る限り希望に沿えるように支援をしています。		
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。	外出支援はご家族など資源を活用し本人の希望に沿えるように努めています。グループホーム全体として外出となると現在はなかなか行くことが出来ていない状況ではあります。		
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。	お金の管理はご自身で出来ない方が多いため、その方々のお金はお預かりしています。必要に応じてお買い物に出かけています。		



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
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。	お電話やお手紙に関してはご自身の要望があれば積極的に支援をしています。しかし、電話をしようしたいと訴えは比較的少ない。		
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。	いつでも心地よい生活が出来るようにこまめに清掃をし、においなどにも配慮しお客様が見えた際にも施設っぽくないよう支援しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共有空間の中で一人になることは少し困難だが、一人になりたいときには居室でお過ごしいただく事で対応をさせてもらったり、気の合うご利用者は自然と集まるのでご本人に任せる部分が多いです。		
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。	グループホームは自分の家として考えてもらいご家族の協力とご本人の要望に任せ使い慣れたものをご用意いただいております。		
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」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。	はじめは同じようなつくりの部屋に困惑をされるが、目印を自分で作ったり灯りを利用し自分の部屋を理解してもらったりと工夫をしている。		