

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	4391000017		
法人名	有限会社 草佳苑		
事業所名	グループホーム 大平		
所在地	熊本県菊池市大平597-1		
自己評価作成日	平成22年12月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月16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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	平成23年1月14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)】

<p>愛・尊敬・感謝の基本理念を柱に</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入居様が笑顔で安心して穏やかに過ごされる日常生活を支援している ○ ご家族様、地域の方、馴染みの方との信頼関係を大切にしている ○ 運営推進会議では全て報告。意見や協力を頂き暮らしの質の向上に反映するようにしている ○ ホーム全体バリアフリーで、各居室、共用スペースは掃き出し窓を設置、災害時等の対応にも備えている。
--

【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)】

<p>地域の名を事業所名とした大平は『愛・尊敬・感謝』の基本理念の中に“地域とのつながりを大切にしたい生活支援”を掲げている。定期的な地域ボランティアやホームを会場とした地域との合同敬老会の開催は、認知症ケア啓発の機会となり、ホームにできる地域貢献の一つにつなげている。竹林や果樹園など静かな自然環境の中、ホームを訪れるとリビングから聞こえる入居者と職員の弾む声、モップでの床掃除や洗濯物たたみに精を出す女性入居者、パースデケーキを目の前に照れくさそうな男性入居者、側で見守る職員の姿に『愛・尊敬・感謝』を感じ取れるホームである。地域高齢者福祉に熱意を持って取組む代表者と職員による本人本位の支援が展開されており、今後職員のケア実践を通して認知症ケア増進と啓発に期待される。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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を全職員で確認。常に地域との交流をどうしたらよいか地域の特徴等を把握しながら地域と事業所合同の交流会を行っている。	“愛 尊敬 感謝”を基本に具体的な方針を掲げているが、今年度は“地域とのつながりを大切にしたい生活を支えます”と変更している。開設以来の実践を振り返り、管理者は方針の一つ“笑顔のあるその人らしい生活”支援に心からの笑顔であるかを職員に投げかけ、入居者の意思を大切に精神的な思いも自立であること等「本人主体の生活支援」の実践に全職員がBS法を用い、入居者のできること・できると思われることを挙げ検討している。また、定例会議を方針の共有化を図り、地域に向け運営推進会議を活用し啓発に取り組んでいる。	
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	日常的とまではいかないが、季節ごとのドライブとか、地域にあるお観音様へのお参りなどで地域の方々との相互の交流に繋がっている。	運営推進会議が地域との交流促進につながり、地区の敬老会をホームで開催したり、行事への参加等積極的に行なっている。毎月の観音様参拝では知人との歓談の場となり、毎週訪問される近隣住民、傾聴ボランティアの訪問や広い庭は子どもたちの遊び場として開放しており、元日には雪だるま作り等一緒に楽しんでいる。近隣住民からの野菜のおすそ分けもあり、ホーム側も地区の忘年会に参加する等地域の一員として取り組んでいる。	地域との合同敬老会はホームの啓発となり、在宅介護家族からの相談に応じたり、年末の合同餅つきの提案等行っている。地域に開かれたホーム作りに積極的に取組まれており、今後も気軽に地域住民が訪問できるよう情報を発信していただきたい。
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	H22・9に事業所に於いて、地域の方との合同敬老会を開催。認知症の人の理解、声かけ、支援の方法等も少し活かせたと思う。敬老会の後、地域の方から家族のこと等の相談もあった。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	運営推進会議での問題点・質問事項等の提案がなされた場合など、その場で解決できるものはその時点で、できない場合は、次回の運営推進会議で必ず内容の説明、また、解決策を提案している。	定例化している運営推進会議は、ホームの職員からは活動内容が報告され、委員との様々な情報の交換や話し合いが行われている。多くの資料を作成しグループホームの特色や活動を啓蒙し、近隣住民や地域との連携を強化し、地域に根ざしたグループホームであるために透明性の確保に努めている。評価機関からの出席による評価結果報告やこの会議を活用し開設記念日として全家族や入居者も参加する等創意工夫して開催しており、活発な意見交換や家族会発足への提案等サービス向上に反映させている。	
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	運営推進会議の案内状を持参し、運営推進会議には必ず参加していただき、家族・地域の方たちとの意見交換等にアドバイス頂いたり連携を深めている。	運営推進会参加時適切なアドバイスを、行事の際の備品を借用や行政からの要請により認知症アドバイザー養成講座の実習先として開放する等協力関係を築いている。	
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	介護の質の向上等の研修会に参加し、身体拘束・虐待の研修内容を、月次職員全体会議で報告、更に研修報告書を回覧し、確認印等で徹底している。	高齢者虐待防止教育システムマニュアルのもと、指定基準の禁止事項を作成し、今年度もホーム内外の研修により再認識を図っている。入居者個々の様子を観察し、個人ファイルの記載により全職員が情報の把握に努め、入居者の思いや外出傾向を把握し、所在確認や出かけたいたいとの思いに寄り添い、職員体制によってはドライブに出かける等拘束の無い生活を支援している。	
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	身体拘束・高齢者虐待等の勉強会、講習会に参加。事業所内では、特に些細な出来事でも必ず報告させ虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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	職員全体会議で研修時学ぶ機会を設けている。職員が個人的に成年後見制度の勉強会を受けたり、機会があればまた参加したいとの声も上がっている。		
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	時間をかけ丁寧に説明している。特に利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制については詳しく説明し、同意を得るように努めている。		
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	家族に毎月1回報告書を提出。来訪時や運営推進会議時等機会のある度、常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、意見・要望等を反映させている。	入居者には日々のかかわりの中で意見や要望を引き出すよう寄添いのケアに取り組んでいる。毎月担当職員による報告書(生活面の様子、今後の対応、医療面等詳細に記載有り)の送付により家族との状況の共有化が何事も話し合える関係を深めている。運営推進会議には家族・入居者の参加も多く、意見や要望を日々のサービスに反映させている。	運営推進会議終了後に家族同士の話し合いの場を設けており、運営推進会議で提案された家族会の発足に尽力いただき、家族の忌憚りの無い意見を集めサービス向上に反映されることを期待したい。
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	事業所の運営に関して、毎月の職員会議で職員の意見を聞くようにしている。入居者のケアに応じてその都度会議を行い、その意見を反映させている。	毎月代表者参加の職員会議で意見や要望を話し合う他、職員からの提案等は随時全職員で検討しサービス向上を図っている。管理者を中心としたコミュニケーションも良く、報・連・相の徹底に努め、代表者も毎日ホームに足を運び入居者・職員との対話に努めている。	
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	代表者も日々顔を出し入居者・職員にも声をかけ、皆で楽しく仕事ができるようにと努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	事業所外で開催される研修に職員が受講できるようにしている。研修報告書を提出し、職員全員が勉強できるようにしている。		
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	他グループホームへの見学や相互研修、事例検討等を通して、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居の相談時に、必ず本人に会って会話の中で表情や、動作を観察し、本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などについて話を聞き、家族の求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネジャーや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	入居者が安心して、自分らしく、自然体で、穏やかな日々を過ごせるよう、共に支えあえる関係づくりに努めている。		
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	家族へ日頃の本人の健康状態・日々の様子を報告書として毎月提出。変わった事等があった時はその都度家族と相談し、家族と職員が共に支えていく協力関係に留意している。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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・友人・親戚・ボランティアの方々の来訪、自宅に帰ったり、近所との継続的な交流ができるよう働きかけている。	家族の訪問はもちろん親類や知人が大勢で訪問されたり、兄弟に会いに出かける人、葬儀・法要への参列や実家等に出かけている。市役所に家族と一緒に出向いたり、選挙投票、長年のかかりつけ医での受診、馴染みの美容師の訪問支援等これまでの関係を断ち切ることなく家族の協力を得ながら取り組んでいる。	
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	毎日のお茶や食事の時は、職員も同席し、食卓を囲み会話をしたり、役割活動等を通して入居者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。		
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	自宅に帰られる場合、アセスメント、ケアプランや支援の状況を担当者会議へ提供したり、職員が機会を作って訪問に行くなどして支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いを把握し、その人に合った生活支援に努めている。意思疎通の困難な方には、言葉や表情等からその真意を推し測ったり、家族や関係者から情報を得るようにしている。	アセスメントにより個々の情報を把握し、日々入居者に寄添い、引き出した思いや意向を記録に残し職員間で情報を共有している。意思表示・意思疎通が困難な方には訴えや表情・態度から推察したり、家族や親類の訪問時に情報をもとに全職員で話し合い、プランに反映させ“その人らしい生活”を実践している。	
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	家族に本人の生活歴を把握することの意味と重要性を説明して、小さな事柄でも伝えてもらいそれらを蓄積し、本人の全体像を把握できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	入居者、一人ひとりの生活リズムを把握し、できないことよりできる事に注目し、本人の全体像の把握に努めている。		
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	本人や、家族には日ごろの関わりの中で、思いや意見を聴きケアプランに反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員がモニタリング、カンファレンスを行っている。	センター方式を採用し、本人・家族の意向を把握し、職員は日常の生活を観察し日々申し送りの徹底に努めている。毎月個別ケアについて話し合いやモニタリング等全職員が関わっており、日常的なサポートを反映した詳細な介護計画を作成している。退院後には緊急ミーティングや病院側とのカンファレンスを開く等、心身の状態変化にも対応し、統一したケアの実践に反映させている。	
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	勤務開始前の記録確認、申し送りなど職員間の情報の共有を徹底している。個別ファイルで日々の暮らしの様子、また、個別に食事・水分量・排泄・バイタル等の身体的状況を記録している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。		
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	運営推進会議に、地域の区長・民生委員・老人会長・地域包括支援センター・社会福祉協議会等の委員の方々、家族、入居者の参加により、周辺の情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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し、納得が得られたか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	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は基本的には家族同行となっているが、本人や家族の希望に応じて職員が代行し、受診結果を家族に報告している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を支援することを入居時に説明している。基本的に受診は家族対応としているが、必要に応じホームでも支援している。又、訪問歯科を採り入れ、協力医療機関の医師の訪問や医療機関との連携、家族へは医療面を毎月報告し安心につなげている。	
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	看護職員を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、3～5日に1回は職員が見舞うようにしている。家族とも回復状況等情報交換しながら退院支援を行うようにしている。		
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	重度化した場合の対応指針を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。	入居時に重度化・看取りの指針のもとにホームで出来る対応について説明を行っている。医療行為が必要になった時点で退所としているが、入居者や家族の思いや希望を確認しながら、ホームと家族がチームとなり重度化を支えたいとしている。	
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施し、全職員が対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方等の訓練を定期的に(年2回)行っている。	ホーム独自の災害発生マニュアルや消防計画法に基づいたマニュアルを作成し、今年度は自主訓練が終了し、年度末に総合訓練を予定している。緊急通報装置や、職員間の連絡網、入居者の緊急連絡先の整備、備蓄準備、日誌の中に火元点検項目(日勤・夜勤帯)を設け意識付けを行うなど取り組みが窺える。スプリンクラーも設置予定である。	近隣との関係も構築されており、今後は先ず訓練の様子をみてもらうなど、訓練への理解や参加協力に繋げていくことが期待される。
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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えさりげないケアに留意。話しをよく聴き自分でしたいことを選択できるな対応で、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。。	入居者との会話は方言を交えながらも尊厳に配慮したものである事を職員間で確認している。入職時に個人情報についての説明を行い、重要書類は事務所内のキャビネットで保管している。入室時のノックやプライバシーに配慮しながらトイレ介助を行う職員の姿が確認された。	
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	言葉では意思表示ができない場合であっても、表情や反応を注意深く観察し、サインを見逃さないようにしている。複数の選択肢を提案し、一人ひとりの方がしたいことをできるように働きかけをしている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調・様子を見ながら、本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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た支援をし、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立をたてる時は入居者の方々の食べたい物を聴きながら一緒に立てるようにしている。調理・片付け等も一緒に行い、食事と一緒に食卓を囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りも大切にしている。	入居者の希望を取り入れた献立は、差し入れ食材も活かしながら専任の担当者や職員によって調理されている。入居者は食材購入に同行したり、テーブル拭きなどできる事と一緒にやっている。家族との外食や行事食・花見弁当など入居者に好評である。BGMの流れる中職員も見守りを行い、会話の弾む楽しい食事時間であった。	
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	献立の栄養バランスに配慮し、食事量も一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。		
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	自分でできる方は声かけ見守り、できない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止等にも努めている。訪問歯科診療の利用で、口腔機能訓練・嚥下機能のリハビリも実施している。		
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	入居者の様子で察知し、声かけしたり、一人ひとり違う排泄のパターンを認識しトイレに誘導。身体機能に応じて手を差し伸べ自尊心に配慮した排泄支援を行っている。	個々の排泄パターンや表情・しぐさで察知し声かけ・誘導を行い、日中はトイレでの排泄支援に努めている。昼・夜の下着の使い分け等個々の状態に応じて支援している。又、水分摂取や乳製品の提供を心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	排泄パターンを記録し便秘の方には、繊維質の多い食材を提供したり、水分を十分に摂って頂くなどしている。		
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、個々にそった支援をしている	職員が一方的に決めず、入居者の希望を確認している。安心して気持ちよくお風呂に入りたいと思えるような声のかけ方、気配りに留意をし支援している。	毎日準備を行い週2～3回、希望があれば毎日の入浴も支援している。夏場や失禁時など必要に応じたシャワー浴、冷え性の方への足浴、拒否の方には一番風呂対応など個々に応じた支援である。季節風呂(菖蒲・柚子)やマッサージをしながらゆっくりとした入浴など楽しみとなっている。	
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	その方の生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。眠剤を飲まれている方には、睡眠状況の把握。家族・Drとも相談し気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人と職員と一緒に薬袋面の名前で確認を行い、完全に飲み込まれたかを口の中まで確認を行っている。		
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	洗濯物干し・食器拭き等、これまで自宅でその方がされてきた事を取り上げず、本人の希望に添った役割を果たして頂いている。その事に対し感謝の言葉を伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	入居者の希望により、散歩をしたり、お祭りの時や菊人形展等の外出時にはご家族や、ボランティアの方々のご協力を頂いている。	天候のよい日はホームの敷地内や近隣の散歩を日常的に楽しんでいる。毎月28日に行われる地元神社参拝やドライブを兼ねて季節の花見(桜・菊人形・もみじ)など家族や地域ボランティア(心のネットワークケア)の協力を得ながら実施されている。天候の良い日は今後も健康管理に十分配慮しながら、季節や個々に応じた外出支援に努めたいとしている。	
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	家族より金銭を預かり事業所で管理している。地域のお観音様への外出時は少額のお金を所持し、使えるように支援している。		
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	家族・友人・親戚の方からの手紙や電話を歓迎し、また、家族・親戚等への電話の希望があれば電話をかけ、声を聞いて安心して頂くようにしている。		
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	グループホーム全体がバリアフリーで、入居者が、安全に安心して行きたい所へ移動できるようにしている。壁には季節ごとに皆と一緒に描いた絵や創作した物を貼ったり、植物を置いたりして居心地よく過ごせる共用空間作りに努めている。	リビングホールには行事の写真の掲示やソファ・観葉植物・ピアノが置かれ和やかな空間である。又、オープンな台所からの匂いは入居者の会話を弾ませている。段あがりの置の間は入居者が寛いだり、行事の際のステージにも利用されている。廊下や庭先に置かれたソファ・ベンチでは休憩したり入居者同士や職員と一緒に会話を楽しんでいる。	リビングや廊下など共用空間の掲示物を定期的に見直す事で、季節感のある空間になると思われる。

自己	外部	項目	自己評価	次のステップに向けて期待したい内容	
			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
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	それぞれのホール、フロアには、ソファを置き、絵画や花などの装飾、また外の景色も眺められる居心地のよい空間を作っている。		
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	家具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの入居者の生活スタイルが生かされるように配慮している。	入居時に所持品の持ち込みの中で馴染みの品の必要性を説明し協力を依頼している。災害時に備えた掃き出し窓のある居室は、衣類かけが取り付けられ、掲示用ボードには、写真・塗り絵、カレンダー等が掲示されている。小まめな換気や掃除、来訪時の家族による整頓等居心地良い居室を一緒に支援している。	今後も限られた居室の収納スペースの中で入居者によっては排せつ用品など増えていくことが予想される。今後も個々に応じた収納方法を職員間で検討いただきたい。
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	入居者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、状況に合わせた環境整備。状態が変わって混乱等が生じた時は、全職員で話し合い、混乱材料を取り除き、安全で居心地のよい環境での自立支援に努めている。		