

### 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	1890100298		
法人名	社会福祉法人 安居福祉会		
事業所名	田園		
所在地	福井県福井市本堂町51字38-1		
自己評価作成日	平成 26年 11月 1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年12月10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)】

木造・平屋建て・近代和風の温もりある住まいであり、特別養護老人ホーム高雄苑、さくらが丘デイサービスセンターなども併設しているため、幅広い交流が生まれます。また、介護度の進行による特養への移動の際も、いつもと変わらない環境であるため、安心いただけます。  
 法人の基本理念である「基本動作+心+笑顔」、田園の理念である「あなたをつつむ風になりたい」をモットーに、常にケアの基本を踏まえつつ、笑顔で心からの介護を目指し、ご利用者の方を包み込むように寄り添っていきたくと考えています。  
 また、地域に根差した施設を目指し、地域の保育園、小学校、中学校、児童クラブとの共同イベントの開催など、気軽に行き来できる関係を作っています。

【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)】

当事業所は、福井市西部の田園や山々に囲まれた古くからの村部に立地している。木造ならではの和と癒しの雰囲気と、洋風平屋建ての間取りの使いやすさが組み合わされて、居心地のよい空間となっている。母体法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターを併設しているため、介護度の進行に応じて、デイサービスセンターからグループホーム、特別養護老人ホームへと移行する利用者が多く、連携した介護を提供している。法人の基本理念「ともに生きる」と、事業所独自の理念「あなたをつつむ風になりたい」を目標に、利用者の意思を尊重し、人生の先輩として尊敬しながら日々支援を行っている。法人全体が地域に定着しており、保育園や小中学校、婦人会との交流や、地域行事の公民館祭りや運動会に利用者が参加したり、法人の納涼祭などに地域住民が参加したりするなど日常的に交流をしている。

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

[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
<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	法人全体の、「ともに生きる」の精神のもと、ともに食事を作り、語り合い、ともにふれあい、笑顔で幸せに生きる生活を職員と利用者、家族で作り上げることを目標にしている。田園独自の理念である「あなたをつつむ風になりたい」は、施設内に掲示し、家族向けのお便りのタイトルにもなっている。	法人全体の理念とは別に、グループホーム独自の理念「あなたをつつむ風になりたい」を掲げ、職員一人ひとりが利用者の望む生活ができるよう考えながら支援している。理念は、毎月の家族向けの「お便り」のタイトルに使用している。	利用者の尊厳や過去の生活を大切にしたいと願いグループホーム独自の理念を掲げている。これを更に向上するため、職員が日々支援する上での具体的な目標を立てることを期待したい。
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	地域の保育園、小学校、中学校の行事への参加を行っている。地域の児童クラブとの合同行事なども行っている。また、地域の防災訓練への参加も行い、地域の住民との連携に努めている。地域の喫茶店にコーヒーを飲みに出かける機会も設けている。	法人全体で、地区の祭りや運動会、小中学校行事、地域の防災訓練などに利用者とともに参加している。事業所の納涼祭に住民が参加したり、婦人会対象に介護相談会を開催したりしている。地区社協の自治会型介護予防サロンに参加し、地域と交流を図っている。	法人は地域に定着しており、特別養護老人ホームやデイサービスセンターは地域住民に馴染んでいる。地域密着型サービスとしてのグループホームも地域住民に理解されるように広報などに更に努力されることを期待したい。
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	地域の婦人会に働きかけを行い、施設見学や意見交換の機会を持っている。また、地域の自治会型デイホームにも参加し、活動協力に向けて、関係者との連絡調整を行っている。		
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	地区社協会長、包括支援センター職員、民生委員、公民館館長、家族代表の方に参加していただき、現状の報告や、意見交換を行い、指摘や質問を受けることで、サービスの質の向上や業務改善に生かしている。	2ヶ月毎の平日午後、家族、民生委員、地区社協会長、地域包括支援センター職員等の参加を得て開催している。事業内容を報告し、事業所の行事への協力を得たり、地域の行事の情報を得て参加したりしている。	
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	運営推進会議時などに、困難ケースに対するアドバイスや、情報提供を求めて、包括支援センターに相談している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加する他、随時電話で相談をしている。運営上の相談があるときには市役所まで出向いている。	
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、居室、窓なども、夜間以外は施錠せず、ご利用者が自由にベランダなどの屋外に出ることができるようにしている。また、外出しようとする際には、職員が付き添って見守っている。その他に、法人全体の勉強会、身体拘束0推進委員会への参加や、マニュアルを閲覧しやすい場所に置くなど、職員全体が正しく理解できるように取り組んでいる。	玄関、居室、テラス等は施錠せず、自由に屋外に出られるが、夜間のみ防犯上玄関の施錠を行う。幹線道路沿いにあるため、玄関や居室のテラスにはセンサーチャイムを装備して安全を確保している。「待つ」「後で」等の声かけは極力しないように職員同士で注意しあっている。	
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	法人全体の勉強会への参加などで、職員全体が正しく理解でき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
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	過去に、成年後見人制度を利用しているご利用者が入所されていたこともあり、権利擁護や成年後見制度についての資料を配布し、正しく理解できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間をかけて説明をし、分からないことは質問してもらうなど、分かりやすく説明し、納得してもらえるように努力している。		
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	運営推進会議での家族代表の方の意見や、面会に来られたご家族に積極的に話しかけ、意見を頂き、頂いた意見などをサービスの向上に生かしている。ふるさとの日家族交流会などの機会に、面談の機会を設け、意見や要望の聞き取りを行っている。	家族の面会時に要望や意見を聞き、速やかに対応し、ケアプランに活かすようにしている。面会に来られない家族には、管理者が電話して意向を聞いている。毎月「お便り」を発行して情報を発信しており、家族から電話での反応が増加している。	
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	毎月行っているカンファレンスなどで、職員の意見を取り入れ、参加者が全員発言できるように取り組んでいる。また、当日参加できない職員にも事前に意見を求めるなどしている。日常的な気づきも、管理者に口頭やメモで伝えるように促している。	管理者は、毎月の職員会議の際に、職員個々から事前に書面で意見を集め、職員全員の意見が反映されるように努めている。日々の業務の中でも、随時職員の意見や相談を口頭で聞くようにしている。	
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	個々の能力や経験、実績に応じた役割の振り分けを行い、管理者が個別に職員と話し合う機会を設けるなどして、相談を受けたり、指導している。		
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	法人全体の勉強会や外部研修に参加し、研修で学んだことはカンファレンスなどで共有している。		
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	外部研修などで、他の施設の職員と交流を図ったりすることで、ネットワーク作りに努め、他施設への実習依頼、実習受け入れも検討しており、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入所前のご本人、ご家族との面談を行ったり、可能であれば、施設見学や短時間であってもグループホームで過ごす時間を作ることで、少しでも慣れて安心していただけるように努めている。		
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	問い合わせ時や見学、申し込み時などに、困っていることや不安に思っていることを詳しく聞かせていただき、できる限り細かく時間をかけて説明するように努めている。		
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	ご本人、ご家族の望む生活を、時間をかけて聞き取り、可能な限りその実現に努めている。		
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	調理や掃除、洗濯物たたみなど、日常生活全般を一緒に行っている中で、関連した話を教わることも多く、共有している。		
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	心配や不安が多いご利用者には、ご家族と相談しながら共通の声掛けを行ったり、通院や季節の衣類の持ち込みなどをご家族に依頼することで、面会の機会を確保できるように努めている。また、行事への参加を促すために、案内状を送付したり、面会時等に声掛けを行っている。		
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	お盆や正月などには、できるだけご自宅に帰る機会を設けていただくように、ご家族に相談している。家族行事などでの外出や外泊にも対応している。また、同法人内の特養やデイサービスを利用している、ご主人やご兄弟と過ごす時間を設けている。	事業所独自の「人生暦カルテ」を作り、入居前に利用者の馴染みの関係を家族に記述してもらい、職員で共有して脳トレやふるさと訪問などに活かしている。また、携帯電話や手紙、年賀状の支援を行ったり、友人の訪問等を随時受け入れたりしている。	
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	ご利用者同士の関係にも気を配り、気の合う方が一緒に過ごせるように配慮している。また、調理などの共同作業においても、ペアで行っていただいている。ご利用者同士がお互いのことを気にされたり、気遣われる様子もよく見られている。		

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
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	転居先の担当者やご家族と情報交換を行っている。また、同法人内の特養に入所されたご利用者については、生活の中で得たより細かな情報を提供している。また、法人内での交流の機会などに一緒に過ごしていただいたり、声掛けを行って継続した関わり・フォローができるように努めている。		
<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	日常の雑談などを通して、一人ひとりの希望や意向の把握を行い、職員だけでは対応できないことがあれば、ご家族にも協力をいただき、実現に努めている。	日頃の関わりや言動、表情等から利用者の意向を把握し、職員間で対応策を検討し、共有して支援している。いつもの状況と異なる時は、家族に電話で相談して判断している。帰宅要求が強い時等は、家族に連絡して面会や外泊を依頼している。	
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	ご家族や入所前のケアマネなどから、できるだけ情報を収集している。特に、ご家族からは、生活歴や趣向などを可能な限り教えていただき、入所後も、可能であれば、ご本人からも雑談などを通して情報を集めている。		
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	職員が、フェイスシート、介護計画書などに必ず目を通すことや、日常の気づきなどを申し送りなどで共有することで、現状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	介護計画に対する毎月のモニタリングや、ご家族とのカンファレンス、スタッフ会議を通して、現状に即した介護計画の作成を行っている。	ケアマネジャーは毎月モニタリングを行い、6ヶ月に1度担当者会議を開いて、本人、家族、職員の意見を聞きながらケアプランを作り直している。状態が変化した時は随時作り直している。	
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	個別の記録に、日々の様子や精神状態の変化などに対する気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスなどで情報を共有し、改善策などを話し合い、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	ご本人、ご家族の希望や、他のサービスが本人にとって最善の方法である場合などは、別のサービスの推奨も行っている。		

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
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	地域の喫茶店に出かけたり、自治会型デイホームへの参加を行っている。移動図書館の利用も行っている。		
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	入所前のかかりつけ医の継続や、必要時に通院の依頼を行うなど、ご家族と相談しながら行っている。かかりつけ医への受診時や、協力病院の往診時には、バイタル値の一覧や、期間中の情報提供を書面にて行っている。認知症専門病院への受診など、必要があれば、管理者も受診に同行している。	基本的に、希望するかかりつけ医を家族が同行して受診し、受診結果は家族から報告を得ている。家族での対応が困難な時は、職員が同行し、結果を家族に報告している。受診の際は医師に健康観察表等の書面で情報提供をしている。	
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	同法人の特養の看護師と24時間連携を図り、相談、指導を受け、必要時には、判断を仰いでいる。		
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、入院に至るまでの経過やADL状況などの情報提供を行っている。入院中には面会を行い、状況把握をするともに、主治医や病院の担当看護師、相談員などとも連絡を密にとり、スムーズに退院後の受け入れができるように努めている。		
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	契約時や必要時に、ご家族と話し合い、意思の確認を行っている。同法人の特養との連携を図っている。	看取りを行ったことは無い。契約時に、重度化及び終末期には併設の特別養護老人ホームに移行できることを家族に説明している。	重度化及び終末期の対応については、併設の特別養護老人ホームか病院での対応が主になっているが、利用者や家族の立場に立って、終の棲家を提供できるように話し合う機会を持たれる事を期待したい。
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	法人全体の緊急時の対応についての勉強会への参加や、応急手当のマニュアルを、すぐ取り出せる所に保管している。		
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	定期的に消防署指導のもとでの避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、地域住民との連携を図るよう努めている。今後は、地域の自主防災組織との連携や、情報提供・共有も行っていく予定。	年に2回消防署の協力を得て、火災や土砂災害、夜間を想定した避難訓練を実施している。災害時には併設の特別養護老人ホームから応援を得て対応する。	

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
<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	個人に合わせた声掛けを行い、入浴や排泄なども、個別性を重視している。	個人情報とは他者に見られないように管理している。排泄誘導時等には、利用者が恥ずかしくないようにさりげなく声かけている。利用者のプライバシーや意思決定を尊重した言葉使いをするように、職員間で注意し合っている。	
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	日常生活の中の雑談などでご本人の希望や思いを表しやすい環境を作り、聞き出した希望や思いを取り入れた外出行事や、食事行事を行っている。		
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	脳トレやレクリエーションなどは、いくつかのメニューを提示し、ご本人がやりたくなければ好きなことをしてもらうなど、押し付けにならないように努めている。		
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	ご本人の希望を尊重し、ご家族と協力しながら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。化粧水やヘアクリームを使用している方もおり、散髪も希望があればその都度対応したり、ご家族と協力しながら行っている。		
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	定期的に趣向の聞き取りを行い、食事量や提供形態も見直ししながら、嫌いな物は代替メニューを用意するなどしている。職員も一緒に食卓を囲み、準備や後片付けをその方の能力に合わせて一緒に行っている。また、法人全体やグループホーム独自の食事行事を月1回以上行っている。	利用者の好みや旬の食材等を考慮して職員が2週間分の献立を立て、利用者も皮むき等に参加している。利用者は自分の箸と湯のみを使い、職員が同席して一緒に食事を楽しんでいる。	
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	水分補給時や、食事の際には見守りしながら摂取量や様子を観察し、チェックシートに記入している。好みが変わらずに摂取していただけない場合には、好みのものを用意するなどしている。また、毎月体重のチェックを行い、問題があれば、主治医と相談しながら健康の維持を図っている。		
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	毎食後にうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄などの見守り、介助を行っている。		

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
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	排泄の失敗が多いご利用者には、チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、ある程度自己管理ができる方には、さりげない声掛けや排泄後のごみ箱の確認を行うことで、本人の自尊心が傷つかないように配慮している。	排泄チェックシートで利用者の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないように配慮して誘導や排泄介助を行っている。布パンツ使用の方もおり、排泄自立の継続を支援している。	
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	散歩やレクリエーションを通して、体を動かす機会を作り、繊維質の多い献立の作成や、毎日、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を飲んでもらっている。また、排便チェックシートを観察して排泄間隔などの把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者に定期的に希望の聞き取りを行っている。希望があれば、臨機応変に対応している。入浴の拒否をされることがあるご利用者に対しては、声掛けの工夫を行ったり、翌日に入浴していただくなどしている。毎月、同法人のデイサービスセンターの大浴場での入浴も楽しんでいただいている。	入浴は週2回、午前中を基本としているが、利用者の要望に応じて臨機応変に増回できる。入浴を拒否する利用者には曜日を変えて対応するなど工夫している。併設のデイサービスセンターの大浴場を利用したり、入浴剤や薬草湯などをしたりして入浴を楽しむことができるようにしている。	
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	自由に居室やリビングで休んでいただいている。寝る時間、起きる時間も、ご本人の希望を尊重している。		
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	個人のファイルに薬の種類や効果をつづり、職員がいつでも回覧できるようにしている。薬が変更になった場合には、その都度効果や注意点が書かれた資料を回覧している。また、誤薬や飲み忘れを防ぐために、飲み込みの確認や、職員が口の中まで薬を入れる介助を行っている。		
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	一人ひとりの能力や、生活歴に応じた役割を見つけ、ペアで行っていただいたり、ともに生きる仲間と協力しあって生活することで、生きがいを感じていただけるように支援している。施設内での行事や、外出行事、食事行事も取り入れ、楽しみを持って生活できるように支援している。		
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	散歩やドライブなど、ご利用者の希望に応じて出かけている。遠方であったり、その方にとって特別な場所などには、ご家族と協力しながらできるだけ行っている。また、2~3人の少グループでの外出や、希望を聞いて外食に出かける機会も持っている。	年間計画として、花見やふるさと訪問等のドライブ外出を行っている。日常的に近所に散歩したり喫茶店に出かけたりしている。外出計画・活動状況については、毎月のお便りで家族にも報告している。	



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
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	金銭は、施設でお預かりしている。外出行事や買い物時には、希望するご利用者に対して必要な金額をお渡しし、支払ってもらっている。		
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	年賀状や手紙などを書く機会を設け、ご本人の希望があればその都度支援している。また、電話は、本人の希望があれば、その都度支援している。携帯電話を使用しているご利用者もいらっしゃる。		
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	玄関やリビング、ダイニングなどに観葉植物や季節に合わせたレイアウトを行ったり、リラククスできるように音楽をかけたりアロマポットを使用して、心地よい空間作りに努めている。	リビングに床暖房を配備し、テラスの窓から明るい日差しが差し込み暖かい。広々とした田畑や山々を眺めることができ、安らげる空間となっている。	
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	リビングやテラス、ラウンジなどに机や椅子、ソファが数か所、離れた場所に設置しており、ご本人の気に入った場所で過ごしていただいている。		
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	居室は洋室で、ベッドと洗面所があり、カーテンも家庭的で明るい物を使用している。入所時にご本人の希望があれば、テレビやキャビネットなど使い慣れた思い出の品を持ち込んでもらっている。過去には、自宅で使っていた机や椅子、仏壇を持ち込まれている方もいらっしゃる。	洋室で木調のベッドと家具、洗面所を設置し、温もりのある居室となっている。利用者の使い慣れた家具や思い出の写真や品物が置かれ、その人らしい居室である。テラスから自由に庭に出ることができる。	
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	ご利用者が安全に移動できるように、全面バリアフリーで必要箇所には手すりを設置している。また、床や壁にわかりやすいように目印などがあり、トイレの場所やご自分の部屋がわかるように工夫している。		