

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	2393800020		
法人名	社会福祉法人紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト桃花源		
所在地	愛知県小牧市大字上末字道場580-1		
自己評価作成日	令和元年12月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月6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://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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い福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	令和2年3月30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)】

認知症の様々な症状にとらわれず、一人ひとりの意思を尊重し、これまでに日課にしていた事があればグループホームの生活の中で、できるだけ継続できるように努めています。
この土地に受け継がれてきた節目の行事やそれにまつわる郷土料理など、四季折々の食材で食事を楽しむ事ができるよう支援しています。
認知症カフェ「おくどさんの会」を立ち上げ、認知症の方やその家族の方、又 地域の方々や専門職の方など誰でも気軽に立ち寄り安心して過ごせる場所として地域コミュニティの役割を担っています。

【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)】

小牧市郊外の桃や梅畑が広がるのどかな丘陵地に事業所は位置し、小牧城を背景に夕日や満月などが眺められる絶景のスポットでもある。特養や通所介護、短期入所生活介護、介護支援事業所が併設されている。「いつまでも自分らしく居心地の良い生活空間の提供」を理念として掲げ、「入居者の主体性や個性を大切にし、その人の生活習慣を変えず、寝たきりにしないさせない、地域との繋がりを大切に」を職員間で共有して、日々の手厚いケアを心がけている。感染症防止のため、徹底的なパндеミック対策の取組みに努めている。多くの地域ボランティアの協力があり、認知症カフェ(おくどさんの会)を介して、地域の方々や仲睦まじく季節や郷土の料理を作ったりして地域との関わりを大切に、地域のコミュニティとしての役割も担っている。明るく、広々とした共用空間には、大正や昭和の食器や家財道具が並び、庭の「籠」と共に今も普段の生活で使い、懐かしい思い出を辿りながら過ごせるようにしている。「生涯自力でトイレ排泄」を目指した介助や故郷や墓参りなど職員と共に出かけるなど、本人の生きる力や希望に沿った支援に努めている。地域交流ホールでは、歴史ある雛や五月人形など季節の人形をボランティアの協力を得て飾っている。月1回開催される「居酒屋」は事業所の人気の居場所でもある。作品展や夏祭り、炊き出し訓練なども地域の方や家族の協力を得たり、希望やアイデアを取り入れたりして、「オーネスト桃花源」ならではの催しも年々充実をし、地域を含めた昔の楽しみともなっている。

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
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	施設理念を掲示し、毎日の朝礼で唱和している。行動の指針として共有を図り、一人ひとりの意識を高め実践に繋げるよう努めている。	事業所理念は玄関や職員室に掲示してある。入居者が自分の家のような居心地の良い雰囲気の中で生活できる事を目標に職員は、その人らしさを支え一人ひとりの希望を尊重した支援をしている。毎朝の朝礼で唱和をするとともに行動の指針として日々のケアを振り返りながら共有と実践に努めている。	
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	町内清掃活動や区民展など地区の行事に参加し地域の方々と交流している。又、多くのボランティアの協力を得て毎年夏祭りを開催している。	町内会に加入して積極的に地域の行事に参加している。地域に積極的に出向き、いきいきサロンに出かけたり、区民展に作品を出展して地域との交流をしている。多くの地域ボランティアの協力を得て認知症カフェ「おくどさんの会」を開催し、地域の住民や有識者の参加もあり地域のコミュニティとしての役割を担っている。近隣の小学校や中学校との交流もある。夏祭りには地域の方やボランティアなどが、祭りの準備や模擬店の運営、後片付けなど自主的に協力をしてくれ、地域の催しとして大勢の方が参加している。	
3		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	認知症カフェ「おくどさんの会」では、認知症の介護家族及び当事者、地域住民、ボランティア、地域の専門職の交流の場として活動を続けている。		
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	家族の代表、区長、民生委員、ボランティアの代表、包括支援センターの職員、市の職員等の協力を得て2ヶ月に一度開催し活動の説明を行い、様々な立場からご意見を頂いている。	家族代表、区長、住民代表、ボランティア代表、生活相談員、市職員、包括支援センター職員の参加を得て年6回実施している。事業所の運営状況や活動内容、入居者の生活の様子などの報告があり、参加者からの情報や意見、提案等はその場で話し合ったり、記録して職員会議などで協議しサービスの向上に活かしている。会議録は、面会時に見られるようファイルして置いてある。	
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	定期的な介護相談員の受け入れを行い、協力関係を築いている。又、受診に及ぶ事故が発生した場合には速やかに報告を行うようにしている。	運営推進会議に市担当者が毎回参加し、情報やアドバイスを得ている。申請の代行業務などで市へ出向いたり電話で報告や相談、サービスの内容などを伝えている。日頃から介護相談員の訪問等で密に連絡を取り合い良好な協力関係を深めている。市主催の研修会にも積極的に参加している。	
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	身体拘束委員会があり、学びの場を設けい周知を図っている。スピーチロックに関しても職員間の意識を統一し抑制しないケアに取り組んでいる。	「あたたかいふれあいの空間で、安心とくつろぎの生活を」を基本に個々の人格を尊重し、人としての尊厳を大切に身体拘束をしないケアやスピーチロック排除に取り組んでいる。身体拘束委員会の基、周知を図る機会を設けている。また、拘束とは何かを学び具体的な事例を基にカンファレンスで検討を重ねて職員の共通認識を図っている。言葉の拘束や心の拘束に注意し、その人にあったケアができるように努めている。	
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	毎月の認知症勉強会において不適切ケアについて学ぶ時間を設け、自らのケアを振り返る機会を作っている。		

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
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	現在対象者はいない。制度を利用される方がある場合は関係者と連携を図るよう努めている。		
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	グループホーム代表者と管理者は契約時に契約書・重要事項説明書に基づき十分な説明をし、理解して頂け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	年2回、家族会を開催している。その際は無記名のアンケートを実施し、それらを運営に反映できるよう努めている。又、日常の来訪時にも随時お話を伺い、密な関係を築くよう努力している。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞き、記録して職員間で共有しケアにつなげている。家族からは面会時や年2回の家族会などで意見や要望を聞いたりアンケートを実施し、ケアや業務改善に役立てている。意見箱を設置して意見を述べやすい環境を整えたり、グループホームだよりを年4回発行し家族に安心を届けている。	
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	毎月のグループホーム会議で職員と意見交換を行っている。日頃から管理者と職員は連携を密にし、意見が言える環境を作っている。	日常の業務の中や引継ぎ時また、月1回のグループホーム会議で職員からの提案や要望を聞き、協議して運営に反映させている。年に2回実施している人事評価では、自己評価や上司評価を行い、自らの力量を正しく理解し向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。管理者や施設長とは、随時話し合う機会があり職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。	
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	職員は年2回、個々に自己評価を行い施設長との面談で個人目標の確認を行っている。管理者は個々の努力に対して認め働く意欲に繋げるようにしている。		
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	職員のそれぞれの段階に応じ、研修への参加を奨励している。勤務時間内に参加できるように配慮し自己啓発につなげている。		
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	研修等を通し、他法人の職員との交流の機会を作っている。友好関係にあるグループホームとは情報を交換し互いに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
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	事前面談では家族介護の状況、本人の不安や希望を十分に聞き取り思いを受けてとめ、安心していただける関係作りに努めている。		
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	相談・見学・自宅訪問・契約の各段階の中で、不安や要望を十分に話せる様な働きかけを行い、家族と一緒にアセスメントシートの記入を行う事で情報を共有し、しっかり思いを受け止めるよう努めている。		
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	家族・本人・要望を確認し、ニーズに応じて同業者への重複申し込みを勧め情報提供も行うようにしている。		
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	「竈のご飯炊き」など、昔の生活を再現し職員が教えられる機会を作ることで、入居者を介護される一方的な立場におかず、主体的な活動を引き出すように努めている。		
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	月に一度、写真を添えて近況報告を行う他、三ヶ月に一度、季刊誌を発行している。年2回開催している家族会では食事を共にしながらコミュニケーションを図り家族と一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	日中の時間を時々家族と一緒に過ごせるよう自宅までの送迎を行ったり、友人知人の訪問時には、ゆったりと過ごす事ができるよう努め馴染みの関係が継続できるよう支援している。	これまでの生活歴やアンケート、入居者や家族から聞いた事を「情報共有ノート」に記録して、入居者が大切にしてきた人や場所、物事が続けられるよう支援に努めている。友人の面会や、職員と一緒に行きつけだった喫茶店や自宅に行ったり、お墓参りに出掛けたりして、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に取り組んでいる。また故郷が遠方で出掛けるのが困難な場合は、職員が故郷の写真を撮ってきたりして入居者の思いに沿うようにしている。	
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	入居者同士の関係を見ながら、職員が間に入りお互いが不快な気持ちにならないよう見守り、仲裁し、ストレスを感じないよう配慮している。		

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
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	ご本人の逝去など、サービスの利用が終了しても気軽に立ち寄って頂けるよう、認知症カフェの開催案内を送付し、参加して頂いている。		
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	ハンドリフレクソロジーや学習療法などマンツーマンで関わる時間を大切に、入居者が思いを伝えやすい環境を作っている。意思確認が困難な方は過去の情報や家族への聞き取りから意向の把握に努めている。	日常の入居者との関わりやさりげない会話、表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取ったことを情報共有ノートや朝礼を活用し職員間で共有してケアに繋げている。職員は、プロ意識を持って入居者の気持ちに寄り添い、学習療法やハンドリフレクソロジーなどマンツーマンで関わる時間を大切に、ゆっくりとした時間の中で思いや希望を聞くようにしている。	
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	入居前に得た情報に加え、回想法セッションで語られた思い出話などからも色々な事を知る機会を作っている。		
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、その方の有する能力を活かした生活支援ができるようカンファレンスにおいて職員間で情報を共有し、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	各担当で、毎月プランの評価を行い、3ヶ月に一度再アセスメントを行っている。多くの意見を出し合い、一人ひとりの意見を反映させたプランを立案するよう心掛けている。	担当職員が入居者の意向を聞いたり、日常の様子を記載した行動記録を基に毎日確認しながらケアをしている。毎月モニタリングを行い3か月ごとに介護計画の見直しを行っている。ケアカンファレンスで問題や課題について話し合い情報交換をしている。医師や看護師などの意見や家族の意向等踏まえながら現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時見直しを行っている。	
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	日々の行動記録に24時間の変化、ケアプランに沿った実践・結果を記入し情報共有に努め、統一した支援をしていけるよう努めている。		
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	本人や家族のニーズに合わせ、外出や受診の送迎など柔軟な対応を行っている。		

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
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	認知症に知見の深いボランティアの方々の支援を受け、暮らしの歳時記を楽しむ取り組みにより心豊かに生活できるよう支援している。		
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	提携している内科・歯科は月2回、眼科は月1回往診を受ける事ができる。又、本人・家族が希望するかかりつけ医の受診は家族立ち合いの元、事業所で送迎を行っている。	入居時にかかりつけ医か提携医の希望を聞いている。内科、歯科は月2回、眼科は月1回提携医による往診が受けられる。専門医や家族が希望するかかりつけ医には家族立ち合いの元、事業所で送迎を行っている。受診結果は記録され、申し送り等で周知しケアに活かしている。併設する医務室と連携をし24時間体制で看護師が対応するなど適切な医療が受けられる体制が整っている。健康状態に変化があった時は、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療提供に努めている。	
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	併設する医務室と連携を図り、24時間体制で看護師が対応している。		
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。	入院時には看護師が詳しく情報提供している。管理者は入院先に訪問し、家族・関係者と次の支援に繋げる為の話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化の指針を説明し同意を得ている。状態が変化した場合は事業所で出来る最善策を話し合い、可能な限り希望に添うよう支援している。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度入居者や家族に希望を再確認し計画の見直しを行っている。医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援をしている。終末期のケアなど、職員のメンタルについての研修も行い、入居者の日々のケアの大切さも説明している。	
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	消防署の救命講習に参加する他、看護師により緊急時の対応方法の指導を受けている。夜間は緊急対応マニュアルに沿い、医務室と連絡体制をとっている。		
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回の避難訓練には地域ボランティアの方々にも参加して頂き、避難経路の確認や備蓄場所の確認を行っている。その他、毎月定例で入居者と共にシェイクアウト訓練を行い防災意識の向上を図るようにしている。	法人全体で火災や地震の他に様々な災害を想定した避難訓練を実施している。地域のボランティアや近隣住民の参加も得て、避難経路の確認や備蓄場所の確認をして炊き出し訓練も実施している。災害時には事業所を開放し被災者の受け入れも可能であり、地域住民との協力体制がより強固となっている。備蓄品はリストにより管理され、3日分が用意されている。また地域の防災訓練にも参加している。	

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
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	理念に沿って、一人ひとりのこれまでの生活を尊重し、誇りやプライドを傷つけないような言葉かけや対応を心掛けている。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、家族の意見を聞きながら誇りやプライバシー、プライドを損ねないよう配慮している。日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがちな言葉使い、声のトーンなど統一した基準を作り、確認し合いながら支援に努めている。また、接遇委員会で勉強したことを月1回のグループホーム会議で報告し話し合っって知識や技術の向上に努めている。	
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	一方的に職員が決める事のないよう、急がせず選択できるまで待ち、ゆったりとした対応で言動を否定せず傾聴を心掛けている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の状態に合わせて個別の支援に努めている。外出については重度者も多く、一人ひとりの希望に添った支援がもっと必要であると考えている。		
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	希望者は施設内の美容室が利用できる。有資格者によるハンドリフレクソロジーやネイルケアなども行い好評を得ている。		
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	庭に設置した「竈」でご飯を炊くこともある。自家農園の野菜や季節の食材を取り入れ毎食手作りしている。月に一度、居酒屋を開催し食事が楽しみなものになるよう力を入れている。	季節の食材を取り入れた献立で毎食手作りしている。野菜など菜園で収穫した物や近隣から頂いた時は、入居者の希望のメニューに変更したり、「竈」でご飯を炊いたりして変化に富んだ食事作りをして楽しんでいる。準備や後片付けはその人の得意分野を生かし、職員と一緒にやっている。職員も同じテーブルを囲み、見守りと雰囲気作りを努めている。「竈」での炊き込みご飯や鬼まんじゅう、たき火で焼き芋作りなど、入居者の培った経験や火加減指導で楽しく作っている。月1回の「居酒屋」なども楽しみの一つになっている。	
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	食事や水分の摂取量、体重の増減をを記録し体調の変化に配慮している。BMIやアルブミン値の推移を見ながら栄養マネジメントを行っている。		
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	歯科受診時には職員も一緒にブラッシング指導を受け、毎食後、個々の能力に応じた口腔ケアができるよう配慮している。		

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	一人一人の排泄パターンを把握する為、細かく排泄チェック表を記入している。その人に合ったトイレ誘導を心掛け、オムツゼロに取り組んでいる。	細かく記録された排泄チェック表を参考に一人ひとりに寄り添い、さりげない声掛けやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導を行っている。二人介助の支援や手作りの排泄補助具を使用し、立位が保てない方も不快なく排泄が出来るよう支援をしている。「生涯自力でトイレで排泄」や「オムツゼロ」に取り組み、夜間も尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、見守りと誘導を行っている。自尊心に配慮してパットや着替えなどはトートバックを利用し、さりげない着替えに配慮している。	
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	自立神経がうまく働く朝食後にトイレに座る習慣をつけ、排便に最も適した前姿勢を保持するよう、自分でテーブルを作成し活用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調を考慮しながら毎日入浴できる環境を整えている。入浴を拒む方には、タイミングを見計らい対応する職員を変えるなど個々に合わせた対応をしている。	入浴は一人ひとりの体調を考慮しながら毎日入浴できる環境を整えている。お湯は毎回入れ替え清潔を保ち、気持ちよくゆっくり入浴が楽しめるように支援している。冬季浴室は床暖を利用してヒートショックに配慮している。季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯、ハーブ湯、花湯等も楽しんでいる。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	安心して気持ちよく眠れるよう、ハンドリフレクソロジーを施術したり、寝付けない方には温かい飲み物を提供するなど職員が寄り添い支援している。		
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	職員会議では服薬内容の確認を行い、服薬ファイルにより情報を共有している。薬の効能・効果・副作用についても勉強する機会を設けている。		
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	回想法・学習療法・ハンドリフレクソロジー・笑いやなどを導入し生活の活性化を図っている。それぞれの好みにあった活動(書道・手芸など)も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	日中を自宅で過ごしたいという方には自宅までの送迎を行い個別で家族との時間を持てるように支援している。季節を感じる花見や地域行事にも参加し気分転換を図ることができるよう支援している。	施設の周りは自然環境が豊かで気軽に散歩に出掛けられる環境にある。日々の買い物や外食、地域のサロンやドライブ(水族館や動物園、桃太郎神社、いるか池、植物園)など入居者一人ひとりのその日の希望にそった支援に努めている。ボランティアや家族の協力を得てお弁当を持って四季の森へお花見に行ったり福祉センターで演芸を見たり、入居者の希望が叶えられるよう努力している。	

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	外出時の買い物の際は自由に選んで頂けるようにし、事業所で立て替え払いをしている。		
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	携帯電話をお持ちの方には充電が切れないように配慮している。その他の方には希望時に電話を掛ける事が出来るよう支援している。		
52	(19)	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	リビングは「昭和の茶の間」を再現し、懐かしい雰囲気の中、心地良くくつろげるようにしている。食堂椅子は42cm・40cm・38cm 三種類の座高から選べるようにし、それぞれの体格に合わせて床に足がつくように配慮している。	リビングは大きな掃出し窓で採光が入り、明るく見晴らしもよく四季を感じることができる。食堂と居間がワンフロアで風通しが良く、入居者の動きや気配がよく見渡せる。リビングには大きなソファがありテレビを見たり景色を見たりしてのんびり過ごしている。昔懐かしい大正や昭和の家具や食器、ミシンや懐かしい電話などが置いてあり、壁には日本画などが飾られ、落ち着いた雰囲気的生活空間となっている。居室の表札や食堂の椅子、キッチンシンクなどは、入居者の体格や目線に配慮した高さで工夫をしている。	
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	共用空間の中でも一人になれるようセミプライベートゾーンを設け、休息できる場所を作っている。		
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	自宅で使い慣れた家具を持ち込んで、生活環境が変わっても以前と変わらず落ち着いて生活できるよう工夫している。	居室には、備え付けの洗面台があり、身支度や歯磨きは居室できる。自宅で使い慣れた筆筒やテレビこたつなどを持ち込んで安心できる環境作りをしている。本人や家族が希望する小物や写真を飾って居心地良く過ごせるように工夫をしている。また、職員が撮ってきた故郷の写真を飾ったり、家族が何時でも泊まれるように寝具を用意している方もいる。	
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	入記者の視線に入るよう、各居室の入り口の表札や、共用スペースの時計・カレンダーなどは低い位置に設置するようにしている。リビング・浴室・トイレにも手すりを設置し安全に生活できるように配慮している。		