

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 29

事業所番号	2672300106		
法人名	社会福祉法人 みねやま福祉会		
事業所名	グループホームかえで(和)		
所在地	京都府京丹後市弥栄町溝谷3581		
自己評価作成日	平成29年9月6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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成29年9月22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)】

入居者ご本人との信頼関係を深めるのはもちろん、ご家族との信頼関係も深められるよう、毎月のおたよりで様子を伝えると共に、面会の際や電話でのやり取りの際も、小さな変化やご様子をお伝えしています。ご家族が不安をお持ちの時は、ゆっくりとお話を聞き、安心していただけるよう努めています。今年度は、終末期を迎えられた入居者に対し、できるだけ最期までかえでというご本人やご家族の想いを尊重し、医療との連携も行い、心穏やかな最期を迎えられるような支援ができたと思っています。それぞれのその時その時の状態を把握し、またそれぞれがお持ちの想いに寄り添い、その方の望む暮らしに近づけられるよう、今後も支援していきたいと思っています。

【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)】

山を隔てて日本海に面している京丹後市弥栄町、近くに弥栄病院、スーパー、はごろも苑や万寿園等の特養があり、様々な面で協力しあえる環境にある。開設満13年半になり、歴代の管理者がこれまで地道に積み重ねてきた実績が後退することなく、利用者への対応に生きている。現管理者は「一人ひとりの利用者の入居前の暮らしがそのまま継続できるように、家族だけでなく友人との関係も途切れることなく、その人らしい暮らしを支援したい」と実践している。隔月に「願いをかなえる日」を設定し、カラオケでマイクを放さない人、おすしを食べに行く人、針仕事をする人等々、利用者を楽しい思いを残している。ふだんでも共同作業所に仕事に行く人、毎晩寝る前にビールを飲む人、思いがけない古い友人が訪ねてくれる人、くもん療法によりもっというんなことを書きたいと意欲が出ている人、自分が着たい洋服を買いに行く人、毎日お化粧する人、畑で野菜をつくる人、馴染みの散髪屋に行く人等々、一人ひとりの利用者のその人の望む、その人らしい暮らしを支援している。

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 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
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、安心して暮らしている (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	法人の理念、事業所の方針を貼りだし、常にそれに沿った実践を心掛けている。	法人の理念を踏まえてグループホームの理念を職員の話し合いで「夜はぐっすり、朝はすっきり」と定め、実践に励んでいる。広報誌『かえでだより』に掲載し、利用者や家族に周知している。理念の実践として、日中はなるべく体を動かすこと、そのために利用者は毎日「365歩のマーチ」にあわせて廊下やホールを歩いている。また家族や友人、地域の人たちとの交流を図っている。	グループホームの理念はかなり以前に策定されており、その後利用者も職員も何人か、変わっている。年度ごとに職員の話し合いをし、理念を確認すること、パンフレットに掲載する等により、地域の人にも周知を図ること、以上の2点が望まれる。
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	毎月開催されている地区の老人クラブには入居者と共に参加している。今年度より、その運営のお手伝いにも参加している。また、地域の方が参加できるサロンを開催している。	溝谷区に加入し、回覧板が回ってくる。区が開催する花見、納涼祭、敬老会等の行事に利用者は楽しんで参加している。ひまわりクラブ(老人クラブ)に毎回参加し、地域の人たちと一緒に体操したり、くす玉やこけ玉づくりに励んでいる。お茶をたててふるまう利用者もいる。おしゃべりや出し物を楽しむグループホームが開催する「いきいきサロン」には地域の人が参加してくれる。地域貢献としては法人が開催する「メイプルズカフェ(オレンジカフェ)」に協力していること、認知症の相談窓口の開催、クリーン作戦、災害時の避難者の受け入れ等、積極的に実施している。	
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	認知症あんしんサポート相談窓口として相談を受け付けている。		
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	2ヶ月に1回会議を開き、現況報告や意見・情報交換を行っている。かえででの避難訓練にも参加していただいている。	2つのユニットから1人ずつの利用者や家族、副区長、老人クラブ会長、民生委員、はごろも苑、市長寿福祉課が委員となり、隔月に開催し、議事録を残している。グループホームからの報告を受け、意見交換している。委員は避難訓練にも参加してくれ、「火災の際には利用者が窓から逃げることも必要なので、訓練してみてもどうか」との意見があり、検討している。	

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
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	2ヶ月に1回の地域密着型事業所会議に出席し、報告や相談をしている。また、随時電話等で質問や相談を行っている。 運営推進会議にも参加していただいている。	隔月に開催される地域密着型事業所会議に参加し、情報交換し、学ぶことも多い。会議のあと、グループホーム意見交換会があり、グループホームに特有の課題について話し合っている。職員が他のグループホームを見学したり、研修したりするグループホーム連絡会に参加し、職員が学んでいる。地域ケア会議に参加している。オレンジロードつなげ隊、俳諧模擬訓練等、市の取り組みに参加協力している。	
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	職員は身体拘束をしないケアについて理解している。具体的な行為にならないよう支援で工夫している。	「身体拘束をしないケア」について契約書に明記、職員は会議等で常に話し合っている。職員はスピーチロックについて理解している。夜間のみベッド脇にセンサーを設置している利用者があり、家族の同意をとっている。玄関ドアは日中施錠していない。利用者の居室のベランダからも外に出ることができる。	
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	虐待はしてはならないということは全職員十分理解しており、職員間で虐待防止に努めている。職員同士で、それぞれの言動についても注意を払っている。		
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	現在対象となる方はおられないが、会議等で学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際には十分な説明を行っている。不安が残らないよう、質問も随時受け付けている。		
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	質問やご意見は随時受け付けている。家族会の開催時にいただいた意見・要望に対してはその後の運営に反映させた。	家族の面会は毎週1、2回来る人もあり、少ない人でも年2、3回来ている。面会のときには利用者の様子を丁寧に伝えている。多くの写真を掲載した広報誌『かえでだより』を毎月家族に送付し、喜ばれている。大事にファイルしている人もいる。納涼祭とクリスマス会は家族が多数参加してくれる。年末は年忘れ餅つき大会と家族会を開催している。家族は屋台や餅つき、料理づくり等を手伝ってくれる。「シーツの洗濯をしてほしい」「定期的に爪切りをしてほしい」等、家族からの意見により、改善している。	

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
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	合同会議やユニット会議で職員との意見交換を行っている。また、個別に意見や提案も聞き、運営に反映している。	全職員参加の合同会議を毎月開催、法人からの伝達、委員会の報告、行事の検討、ミニ勉強会等をしている。毎月のユニット会議では利用者のケース検討をしている。会議では職員は積極的に意見を述べており、夜勤の時間帯の変更等、職員の提案を取り入れている。職員は資格取得、外部研修受講等の希望を述べることができ、参加には勤務扱いや交通費支給等の援助がある。職員は毎年度自身の目標を設定し、管理者との面談で励んでいる。職員は1,2人の利用者を担当し、「行事」「防災」「園芸」等の役割分担をしている。法人の委員会活動にも参加している。	
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	半年に1回の人事考課において、個人面談・評価を行い、向上心を持って働いていただけようサポートしている。また、くるみん認定を受けたり、バースデー等有給休暇取得も努めている。		
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	レベルに応じた内外の研修に参加できる機会を設けている。また、資格取得の支援も行っている。		
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	職員は京丹後市内の全グループホーム事業所と、2ヶ月に1回意見交換会を行っている。そこで得た情報等は合同会議で報告し、全職員で共有している。管理者は、2ヶ月毎の地域密着事業所会議にて情報交換を行っている。		
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	入居前の面接で、十分に話を聞き、また見学をしていただきながら、安心の確保に努めている。入居直後には不安の様子等を深く観察し、寄り添い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	入居前の面接時だけでなく、電話等で質問や要望をお聞きしている。また、入居直前には事前説明も行い、よりよい関係づくりに努めている。		

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
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	入居前の生活環境や地域との関係が可能な限り継続できるよう支援している。福祉用具のレンタル等についても相談にのっている。		
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	ご本人が今までされてきた家事や趣味等が、入居後も継続して行っていただけるよう支援している。		
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	GHでの様子をたよりにて伝えたり、ご家族が気楽に面会に来れる環境・関係となるよう配慮している。また、細かな変化等を電話でお伝えするなど、関係づくりに努め、ご本人とご家族との絆を大切にしている。		
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	ご家族だけでなく知人の訪問を受けたり、ご本人の自宅やその周辺への外出も行っている。地元の敬老会に参加するなど、知人に出会える機会を作っている。	「家に帰りたい」という利用者に同行し、お茶を飲んだりしてしばらく過ごしていると満足したようにグループホームに帰ることができている。別の利用者は自宅に同行したものの自分の家とはわからなかったようである。地域の敬老会に参加し、馴染みの友人とおしゃべりを楽しんでいる。特養に移動した利用者に会いに行ったり、グループホームに連れて帰ったりしている。造園業をしていた利用者が、グループホームでは樹木の世話や草むしりをしていて、枯れていないか、見たいという思いが強く、連れてきている。酒屋で働いていた利用者を同行すると、懐かしそうに楽しんでいる。花の世話や盆栽をつくっていた利用者の家族が盆栽をもってきて部屋に飾っている。利用者が入居前に利用していたデイサービスに同行し、友人と会って楽しんでいる。	
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	利用者同士の関係を考慮し、テーブルの配置や席替えをしている。お互いができること・できないことを補いあえるよう、また孤立し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	退居された後でもご家族に行事のご案内をしたり、近隣施設に特養入所された方と出会う機会を設けたりしている。		
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	ご本人やご家族から随時、またケアプラン更新前には聞き取りをしている。また、日々の関わりの中から聞き取ったり気付いたことを記録するとともに、会議等で共有し検討を行っている。	利用開始時に利用者や家族と面談し、利用者の情報を聴取している。かかりつけ医や介護保険サービスを利用していた人はそのケアマネジャーからも情報を収集している。「みなさんと仲良く暮らしたい」「思い切り歌を歌いたい」「食事の用意ができないので心配」「好きなことをしてのんびり暮らしたい」等、利用者のありのままの思いを聞いている。	
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	生活歴・職歴・馴染の暮らし等について、ご本人やご家族、担当だったCMなどから情報を得ている。		
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	口頭での申し送り、業務日誌、ちょうじゅでの記録・会議などを通して把握に努めている。		
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	ご本人やご家族から想いを聞きとると共に、日々のケアの中から気付いた課題について、会議で検討し、介護計画書を作成している。	ケアマネジャーと利用者の担当職員がアセスメントし、介護計画を作成し、ユニット会議で他の職員からも意見を聞き、決定している。介護計画は身体介護のみならず、「お茶をたてる」「仏壇の管理」「共同作業所へ行く」「植物を育てる」「みだしなみやお化粧」「家族と電話」等、利用者ごとの毎日の暮らしのなかの楽しみの項目があり、個別で自立支援となっている。介護記録は利用者の時間ごとの様子を書き、介護計画の実施記録はほとんどない。モニタリングはしていない。	介護記録は介護計画の実施記録となるように、介護計画の項目ごとに実施したときの利用者の表情や発言を、また拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは毎月実施すること、以上の2点が望まれる。
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	日々の様子等は、日誌やちょうじゅに記録し、口頭での申し送りもしながら情報共有している。それを参考にしながら見直しを行っている。		

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
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	個別の外出を行ったり、ご家族が対応できない受診等の付き添いも行っている。終末期ケアに関しても取り組んだ。		
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	ボランティアグループの活用や、レク道具等の貸出しを受けた。また、地域の行事等へも積極的に参加した。		
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	入居前からのかかりつけ医へ継続して受診をしていただいている。通院時には、最近の様子や相談事を書面にまとめ、バイタル表とともに主治医にお渡ししている。主治医より、書面や電話で指示も頂くこともある。	利用者の入居前からのかかりつけ医に継続して受診しており、家族が同行している。利用者の状況は文書にまとめ、家族から医師に伝えている。入院した場合は退院カンファレンスに参加し、サマリーを家族に渡している。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症は近くの弥栄病院を受診している。	
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	かえでは看護師がいないので、法人内の看護師に相談したり、時には状態確認を依頼している。地域連携室を通して医師と情報交換をするケースもある。		
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。	担当医や地域連携室のソーシャルワーカーを通して情報交換や相談をしている。生活や状態の様子等を書面でやりとりしたり、退院前のカンファレンスにも参加している。		
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、事業所の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	GHでできることとできないことの説明をするとともに、状況に応じて、ご家族の終末期に向けた方針を聞かせてもらったり相談をさせていただいている。訪問看護を受けることも進めることができた。	「グループホームでできることとできないこと」を契約時に利用者と家族に説明し、意向を聴取している。この段階で特養に申し込みをする人もある。医師から終末期という診断がでた段階で改めて利用者、家族、医師とのカンファレンスをしている。グループホームでの看取りを希望された場合は職員全員で意思統一をし、実施している。職員は最期まで利用者を看たいという気持ちが強く、看護師によりターミナルケアの研修を実施している。1人の利用者の看取りをし、家族から感謝されている。	

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
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	救急時の対応に関する研修を進めている。 施設内にAEDを設置している。		
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	定期的に避難訓練(火災・地震・水害)を実施している。運営推進会議内でも実施し、地域の方にも参加していただいている。京丹後市全域で実施される災害訓練にも参加している。	火事、地震、水害を想定して避難訓練を隔月に実施しており、消防署の協力や地域の人の協力を得ている。運営推進会議の委員も参加してくれる。AEDを備え、職員は救急救命訓練を受講している。備蓄を準備している。ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を認識している。災害時には地域の人の避難場所として受け入れることを表明している。	
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	年長者であることに敬意を払い、言葉使いに気をつけている。排泄への声掛けは周囲に分からないよう配慮している。写真掲載についての意思確認を行い、同意を書面にてもらっている。	職員は高齢者の尊厳を大切に、利用者への言葉遣いと対応を意識している。接遇の研修を行っている。プライバシーに配慮して、職員会議は事務室で、職員同士の連絡は小声で行っている。着る服や飲みたい飲物等、暮らしのなかで利用者が決めることができるように、選択肢を用意したり、利用者の表情やしふさに注意して判断している。	
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	日々のケアの中で、ご本人が意思決定できるような声かけを心掛けている。		
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	1人ひとりのペースを大切に過ごしていただいている。外に出掛けたい方には可能な限り付き添って出掛けていただいている。入浴に誘う際も、気分の乗らない時は時間をずらしたり、日を変えるなど柔軟に対応している。		
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	毎朝、整容の声掛け・支援を行っている。自分の着たい服を選んでもらったり、定期的な散髪の支援を行っている。化粧をされる方については、継続して行なえるよう支援している。		

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
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	一緒に買い物に行ったり、調理や食卓の準備、片付け等、できることをしていただいている。また、食べたいものを聞き、献立に活かしている。飲酒を希望される方についてはその支援をしている。	職員が交代で利用者の声を聴きながら献立をたて、利用者と共にスーパーへ食材を買いに行く。利用者は野菜や魚を選ぶ力がある。野菜を切ったり、皮をむいたり、味見したり等、利用者と共に調理している。利用者は食べ終わった食器をそれぞれが洗っている。献立はバラエティに富んだ家庭食である。4人ずつが食卓を囲み、会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事に課題のある利用者には職員がさりげなく介助している。	
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	1日の摂取量(食事・水分)を記録している。個々に応じた量・形状での食事提供をしている。夏場はより水分摂取がスムーズとなるよう、ゼリーを作って提供している。		
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	毎食とは言えないが、個々の状態に応じて、1日に2～3回の口腔ケアを行っている。また、個々に応じた用具を揃えていただいている。		
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	個々の排泄のパターンを把握し、それぞれに適した支援方法を検討すると共に、パンツやパッド等の検討も行っている。2人で介助が必要な場合でも、できるだけトイレでの排泄の支援を心掛けている。	ほとんどの利用者はリハパン、パットを使用している。尿意があり、トイレの場所をわかっている利用者は何人かいる。排泄パターンを把握している職員が声かけし、トイレ誘導している。丁寧な取組により、布パンツに変更する等、改善がみられる。牛乳、食物繊維、運動、水分提供、腹部マッサージ等により、薬に頼らない自然排便を支援している。一部の利用者は薬を服用している。	
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	お通じに良いとされる食べ物や起床時の牛乳摂取、摂取水分量の把握、腹部マッサージ、運動などで排便を促している。それでも薬が必要な時があるので、主治医の指示もと、排便状態を見ながら服薬量を調整している。		
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	基本的には午後からを入浴時間とし、ご本人の気持ちにあうタイミングを計りながら入浴していただいている。失禁があった時等、時間に関係なくシャワーなど行っている。	入浴は午後の時間帯で毎週2回を支援している。風呂が好きで毎日でも入りたいという利用者には週3回支援している。入りたい時間帯、湯温、長風呂等、利用者の希望に添っている。冬至にはゆず風呂をして利用者に喜ばれている。入浴拒否の人には種々工夫して支援している。	

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
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	日中でもしんどそうであったり眠たそうにされている時は、自室や畳の間、ソファなどで休んでいただいている。空調や着衣・寝具についても個々に合わせて調整している。夜間の明かりについても配慮している。		
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	薬の説明書を確認しながらセットをしている。また説明書を一つにファイリングしていつでも用法容量や副作用等が確認できるようにしている。薬の変更があった時は、様子観察を注意深く行い、必要に応じてご家族や主治医に報告・相談している。		
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	個々の状態に応じて役割を持っていただいている。また、将棋、お茶、飲酒等、趣味や嗜好が継続して楽しめるよう支援している。		
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支援している	全員での外出、個別の外出を行っている。希望に応じた外食や、バスを利用しての外出、自宅への外出等、ご家族の協力を得ながら行っている。	冬季、夏季を除いて日常的には近くを散歩しているものの頻度は少ない。食材の買い物は利用者を連れて近くのスーパーへ車で出かける。近くの公民館のそばの公園でお弁当を食べながら、花見をしている。もみじ狩りもドライブで出かける。初詣は近くの神社へお参りする。こうした季節ごとの外出や外食は年に数回出かけている。「すしが食べたい」「洋服を買いたい」等、個別の希望に添って職員と1対1で出かけることもある。	外出は食事と同じくらい利用者の暮らしのなかの大きな楽しみであり、冬季や夏季、また雨や雪が降っていても、グループホームのまわりの散歩やホームの前にある駐車場まででも外に出ることが望まれる。
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	ご本人管理のもと、お金を持っておられる方が数名おられる。買いたいものがある時等、希望に応じて対応している。		
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	希望される方には、自ら電話をかけられるよう支援している。		

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
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	季節ごとの飾りや花などを置いている。通路となっている所に邪魔なものを置かないようにしている。	建物正面の両側にドアがあり、ユニット別の玄関となっている。内部は廊下伝いに一周できるので、利用者は自由に交流している。中央に中庭があり、常緑樹が植わっていて季節の風が吹いている。和ユニットの玄関脇のコーナーは大きなソファや椅子、ピアノを置き、仲良しの利用者同士のお気に入りの憩いの場となっている。中庭に面してオープンキッチン付の居間兼食堂がある。畳コーナーには座布団、書棚があり、冬にはホーム炬燵を置く。乾いた洗濯ものが生活感を感じさせる。廊下の所々に鉢植えや生け花を飾り、利用者手作りの手の込んだ飾り額が微笑ましい。	
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	共有スペースにも狭い空間を設け、1人や少人数での過ごし方ができるようにしている。		
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	ご自宅から馴染みの物を持参していただき、居心地の良い空間となるよう配慮している。レイアウトも、ご本人やご家族の意見を尊重しつつ、状態に合わせて過ごしやすい様工夫している。	居室は洋間と和室がある。いずれもドア横に洗面台があり、奥はガラス戸を開けるとベランダになり、鉢植やプランターに花を育てている人もいる。畳敷きの和室は押入れがあり、利用者は布団や衣類を自身で片づけている。座り机や座布団を置き、冬には炬燵を置く人もある。洋間は絨毯敷きにベッドと衣類かけがある。どちらも利用者は使い慣れたタンス、チェスト、椅子、机を持ち込んでいる。壁には自身でつくった作品、塗り絵、家族の写真等を掛け、タンスの上のかわいい飾り物、ぬいぐるみ等が利用者らしさを表している。仏壇や位牌をもってきている人もいる。	
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	家具を手すり代わりにしたり、分かりやすいように張り紙をするなど、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		