

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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	21年9月18日	評価結果市町村受理日	平成21年11月2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3-13-12-205
訪問調査日	平成21年9月29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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族、地域に好評である。職員が入居者と楽しく生活する為の工夫の視点がある。喜びを共有することが出来る。職員は常に笑顔で入居者、家族とコミュニケーションがとれている。今期から法人間の一体的事業活動の推進をしており、人的活用(リハビリ・看護師・生活相談員・事務)、委員活動、行事を行っている。職員は役職、資格にとらわれずケア、業務活動を行う自発的意見を述べる事ができる。退居された後も家族との交流があり、退居がスムーズに出来、不安がないよう配慮している。新規入居にあたっては充分配慮し、本人へのケアだけでなく、家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。受け持ち職員はもちろん他入居者、家族への気遣いができる。職員は本人の残存能力を活かす対応が出来る。

【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)】

自然豊かな環境の中、地域に開かれた事業運営の確立という目標を掲げ、24時間医療連携やサークル活動への参加、合同行事等隣接の特養老人ホームと一体となって入居者の日常生活を支援している。「何も無いのが喜ばしい。毎日地道に生活している。入居者に良い思い出を共にご一緒に過ごしています。」という職員は入居者とゆっくりと向き合い、明るく優しい介護により笑顔を引き出し、入居者本位のサービスを提供している。運営推進会議や家族会がホーム運営に生かされ、家族同士の仲間意識を強め、継続されている家族と職員との親睦会では信頼関係を密接なものとし、「しあわせがいっぱい」という広報誌は各職員の創意工夫と優しさが溢れており、家族からの信頼を得たり、地域への啓発の一環として活用している。高齢化や重度化が進み、日々の詳細な記録(健康チェック表より確認)を基礎とし、入居者の心身の変化に対応できる介護ケアの向上や健康で安全に生き生きと過ごしてもらうことを目標に全員が共通認識で臨んでいる。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	66	職員は、活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

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	ホーム内のケアのみにとどまらず地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	“地域社会に根ざし福祉施設としての社会的使命を実現する”という法人の運営理念のもと、ホームとして尊厳と家庭的な雰囲気の中で安心した生活を支援することを独自理念に掲げ、ミーティングや日々の関わりの中で共有化を図っている。「地域に開かれた事業運営の確立」に向け、具体的な目標達成に職員が一丸となって取り組んでいる。	
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	従来 of 行事を通して今まで通りの交流がある。今年は、9月に敬老・秋祭りを開催し、法人全体と地域参加のイベントを実施しDVD映像を流し、知ってもらい交流の機会を作った。	定着した小学校や地域住民との交流、広報誌「しあわせがいっぱい」を地域へ回覧し地域の中での生活拡充に努めている。今年度は法人・地域住民参加の行事にDVDを活用し入居者の日常生活等情報を発信し交流促進に努めている。	
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	運営推進会議、家族会、毎月発行の新聞等で情報発信をしている。また、GHを実際に見学してもらい理解してもらえようPRをしている。		
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	出来るだけ具体案や方法が出てくるようにしている。また、内容を職員や家族会で報告するようにし意見を汲みとれるようにしている。	役場・民生委員・家族や今年度から新たに包括支援センターからの参加を得て3開催している運営推進会議は、ホーム状況や外部評価結果報告・質疑応答を行っている。平日開催のため委員の参加は多少減っているようであるが、新年度にあたりスプリンクラーの設置へ向けた説明や「認知症モデル事業」への参画、入居者家族を通じた保育園児との交流等が挙がっており、運営推進会議がホーム運営に生かされている。	評価結果や運営推進会議、年間行事等、「ガラス張りの運営」を目標とされていることは、ホーム入口に開示したり、居室にケアプランが置かれていることから確認できた。今後も事前に課題を通知したり、日程の調整等により参加者が増えることを期待したい。

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	運営推進会議の定期実施の他、入退居、入院等の際不定期だが意見を合わせるようにして連携を図っている。村内行事にも参加し協力関係が築けるようにしている。	行政担当者の運営推進会議への出席や介護保険申請・入退居・入退院等相談・報告等に出かけている。今年度は村役場新人職員の研修受入れ、ボランティア(からいもダンス)として村職員が参加される等協力体制が構築し、ホームも認知症モデル事業に参画している。	
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	今年度迄は、玄関の電子ロックを常時開鍵していたが、徘徊が著明で対応困難な方が入居された為1ヶ所のみ電子ロックを使用している。状態が改善されれば開鍵の予定。	新入居者の入居前の状況が拘束の事例として生かされ、勉強会により共通認識とし、スピーチロック等に気を引き締めながら日々のケアに当たっている。今年度は新入居者の徘徊により、全家族に説明し玄関の電子ロックを使用しているが、改善状況により開錠する予定である。	徘徊される入居者による施錠であるが、職員の見守りの徹底や職員の勤務状況等により時間的なロック解除(日中)等できないか検討されることを期待したい。
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	内部卒引体制お互い注意しあえる職場風土作りに努めている。		
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	学習機会は少ないが、ご家族に詳しい方があり、家族会時等に話をしてもらっている。実際に1家族が活用された。		
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	入居前の説明はもちろんのこと、退居にあたっては、不安がないように十分な説明と今後の対応について説明するようにしている。		
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、家族会、職員と家族のみで行う懇親会等で、話を聴ける機会を作っている。それを、職員へまた話をし風通しが良くなるようにしている。	入居者はミーティングや引継ぎに参加されることもあり意見や要望が出されている。家族会や運営推進会議が家族の問題提起の場として活かされたり、出された意見は職員と話し合い具体的な改善へとつなげ、家族会の中で説明している。家族と職員との意思疎通も良く、親睦会を開催したり、家族の訪問も多く行事準備に参加される等協力的である。ホーム内外の苦情相談窓口を説明し掲示しているが苦情は無い。	

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	職員が自発的に業務アンケートを行い、業務の見直しや提案をしている。定期面接を通話を聴く機会がある。	管理者は職員とのコミュニケーションに努め、職員もアンケートにより業務の見直しや提案を出し、会議により全員で改善策を検討している。職員との定期面接や人事評価等により、職員のモチベーションの向上も図っており、法人全体での取り組みや協力体制は強固なものであり、職員の意見・提案をサービス運営に反映させている。	
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らす有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体での勉強会を実施。外部研修の機会がある時には、研修扱いとし、順次職員を出せるようにしている。		
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	県、阿蘇ブロック会を通して、連絡、勉強会等交流を図っている。その中で、事業所間の相互学習や訪問の機会を作るようにしている。		

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	入居までには、必ず数回の面談を行い、本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		
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	入居に至るまでに行う面談の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期ケアプランにも反映するようにしている。		
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	管理者と企画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時一番必要な支援を提案出きる様にしている。		

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
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけている。		
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	年3回家族会の開催と年2回のケアカンファレンスに参加していただくことでコミュニケーションを密にし家族からの信頼をもとに支援していくようにしている。		
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	アセスメントや日頃の会話を基に個々に応じた故郷訪問の実施や年賀状・暑中見舞いのやりとりを支援している。	隣接のデイサービスで近隣住民との交流や故郷訪問、家族の協力を得た外泊や家族や遠方の知人へ年賀状・暑中見舞いを出す等馴染みの関係継続に取り組んでいる。お孫さんにより散髪等もあり、家族や知人の訪問も多いホームである。	
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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		
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	以前入居されていた入居者、家族の訪問がある。また、併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供。交流を継続するため今年は、敬老・秋祭りを合同で行った。		
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	日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。	アセスメントで得た情報の他、職員の寄添いのケアにより会話の中で思いや意向を引き出し、意思表示が明確でない場合には表情やしぐさで察知したり、プランに反映させるよう検討し、本人本位の生活を支援している。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することができるよう努めている。		

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
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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		
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	三ヶ月に一回のモニタリングの他、六ヶ月に一回のケアカンファレンスで職員間の意見を集約。半年に一度は家族、本人も交えカンファレンスしチームとしての意見がケアプランに反映できるようにしている。	本人・家族の意向を踏まえ、初期段階では1ヶ月程度で見直し、3ヶ月毎のモニタリングや6ヶ月毎のケアカンファレンスには本人・家族が参加され、担当職員の意見や観察の結果、本人・家族の要望が反映されたプランを作成している。状態変化に随時の見直しや誰が見てもわかるようなプランに心がけ、カードックスに添付し共有化を図り、家族へ一部を渡し居室にも置き何時でも見れるようにしている。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		
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	ご家族の面会やサービス担当者会議などを通し、意見や要望を取り入れている。又、外部評価アンケートを参考にしている。新規サービスが必要になった場合、法人全体で検討するしくみがある。		
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しく、資源の掘り起こしをしていくことが課題である。		
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し、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支援している	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連携を密にし、適時、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に協力医療機関が母体病院であることを説明し変更されたり、専門の医療機関を受診される等本人・家族の希望となっている。協力医療機関との緊密な連携や毎月の往診、年1回の健康診断では職員での受診対応等、適切な医療を受けられるよう支援している。救急対応として隣接の法人へのオンコール体制へと変更する等、協力体制の強化を図っている。	

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
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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。		
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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も面会を多くし、本人の不安を減らすと共に、病院スタッフと関係作り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	入居期間が長くなり、入居者の高齢化、重度化と共に、カンファレンスの際に家族の意向を必ず聞き取りするようにしている。又、特養相談員、看護師等との情報提供、チーム体制をつくり対応している。	入居時の説明の他、半年毎のカンファレンス時家族の意向を把握しているが、特養が隣接する為ホームでは終末期ケアは行っていない。職員は看取りの勉強会によりレベルアップや共通認識とし、24時間医療体制やチームケアの確立により、“このホームの入居者は自分達が守る”という意識を持って、ホームで出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変事のマニュアルを作成し、特養との連携で急変事に備えている。又、年一回担当消防署から来てもらい救急蘇生法の訓練を実施している。		
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	防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で、年二回の防火訓練を実施している。	年2回消防署立会いのもと、隣接施設と合同の避難・防火訓練を行っている。非常用備品・備蓄もあり、自動火災報知機、消火器、誘導灯等設置されている。今年度は防火管理・安全管理を含めた事故防止を法人全体の目標とし、防火管理者の配置や夜勤者による火元確認の徹底により有事に備えている。	地域へは隣接施設が地域の避難場所と指定されている。広報誌を通してホームの啓発も進んでおり、今後も運営推進会議に火災時の地域との協力体制等、話し合われることを期待したい。

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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行っている。	職員の見線での会話、傾聴する姿勢、トイレへの誘導等入居者の誇りやプライバシーに配慮したケアを実践している。食べこぼしを入居者に気付かれないよう掃除する職員の様子から自尊心への配慮も窺われてた。	
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	週に二度ある自主メニューで食べたい物の希望に添えるように作っている。衣類の選択も可能な限り本人にしている。		
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、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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。		
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	レベル低下により外出が難しくなった方のために訪問販売を依頼し、自由に好みの服を選んでいただいている。		
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	入居者の身体機能、認知力の低下により週二回の自主メニューの献立決めも困難になっている。季節の献立を取り入れながら、出来る作業はいつまでも続けていくことができるよう支援している。	献立は隣接法人と同じであるが、食を通して季節感や五感を取り戻してもらいたいと週2回は自主メニュー日とし、入居者も座位で出来る野菜の皮むきや茶わんふき、挨拶係等能力に応じて一緒に取り組んでいる。入居者・職員の語らいの場としてゆっくりと家庭的な雰囲気の食事となっており、祝いや行事、時には外出先での昼食等楽しみにつなが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
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	本人の状態に合わせて水分不足気味な時は、チェックをし必要分摂取して頂いている。又、本人の嗜好を大切にし、お祝いや行事、普通の食事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		
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	本人の排泄パターンに合わせ、排泄チェック表を活用しながら、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらっているようにしている。	排泄記録により個々のパターンを把握し、昼間は布下着で気持ちよく過ごしてもらいたいと排泄サインを見逃さないよう見守りや観察によりトイレ誘導を行っている。モニタリングにより全職員が個々の状況を把握し、一部介助等尊厳を大切に支援している。	
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	年齢とともに、排便コントロールが難しくなっており、下剤のみに頼るのではなく、職員会議等を通し検討。水分量、内容の工夫や、寒天を米飯に混ぜて食べる等の工夫をしている。		
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	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを第一にくつろいだ気分で入浴して頂いている。	バイタルチェックによる入浴可否を見極め毎日入浴支援出来るよう体制を整えている。個々の希望により毎日や週3回等となっており、入浴拒否にチェック表により間隔が空かないよう職員が声かけし、シャワー浴や隣接施設のリフト浴等清潔保持に努めている。入浴を楽しみなものとなるよう寛ぎの時間としてゆっくりと個別対応を行い、季節に応じ、しょうぶ湯やゆず湯等提供している。	
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っただけで定期的な洗濯、交換した物を使用。日中ソファーなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		

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
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服行っている。内服に変更あれば記録し、申し出る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせて、茶碗洗いや、洗濯ものたたみなどケアプランと連動し行っていたい。		
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	季節感を味わえる行事、ドライブ等への外出は実施できているが、入居者の身体的な能力の低下により、全体的に外出の機会は減少している。	個別買物や家族との外出・外泊、故郷訪問、又、季節に応じ花見やドライブ等法人のリフト車により全員で外出している。機能低下により個別外出(散歩等)は減少気味とのことであるが、敷地内には季節の草花が咲き、ホームにいて四季折々の移り変わりを楽しめる環境にある。	入居者の体調や希望等にもよるが、気分転換や身体機能低下防止に近く散歩する等全員で検討し、個別外出が多くなることを期待したい。
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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。		
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	親戚の方や家族との電話連絡、手紙のやり取りも行っている。また本人への頂き物があつた時等、本人より御礼の電話ができるよう支援している。		
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	掃除が行届いた共有空間は開放された窓からの自然な風が快く、よどみない空気が流れている。ソファ等入居者が思い思いの場所で過ごされ、騒音や異臭等も無い。季節の花や写真を飾り、対面式台所は共有空間と一体化しており、職員との会話を楽しんだり、茶碗拭きの場となっている。自然豊かな環境の中で季節感を味わい、ゆっくりと居心地良く過ごす工夫が随所に見られる。	

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
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所でくつろがれている。		
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	ご家族との相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地良い環境を心がけている。	和室と洋室となっている居室は洗面台の他、押入れには襖、窓には内障子が使用され、和室を洋室にリホームした居室や支援バーを取り付ける等入居者個々のADLに応じ随時見直し対応している。小箆箆やテーブル・椅子・仏壇・位牌等使い慣れた物が持ち込まれ、家庭での生活線として家族の協力が得られ居心地良く過ごす環境である。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるよう支援している。		