

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	1971600240		
法人名	社会福祉法人八十八会		
事業所名	グループホーム南岳荘		
所在地	南アルプス市徳永436-1		
自己評価作成日	平成21年12月23日	評価結果市町村受理日	平成21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	http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	2月3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)】

特に力を入れている点としては、個別ケアへの取り組みです。今年は個別ケアの一環として個別レクの実践を目標に掲げました。共同生活の中にあっても、個々に好きなことをしていただきたい、行きたい所へ出掛けていただきたいとの思いから、家族にも協力いただき取り組みを続けています。また、体調管理にも力を入れています。専属の看護師はいませんが、提携先の診療所の看護師と密に連絡を取り合い、体調変化の早期対応に努め、重度化をさせない努力をしています。

【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)】

果樹栽培地帯の中にあり、周囲に数々の名峰が遠望でき、四季を満喫できる場所である。併設された特養と小規模多機能の3施設があり、情報交換やスタッフのローテーションも行なわれケアの向上に努めている。管理者、ユニットリーダーを中心にスタッフ全員が利用者を中心に考え、業務優先にならないよう常に反省し、改善に努め、より良いケアを心がけ支援している。利用者は、支援の柱の一つである「家族や知人との接点を多くしかも長く」との配慮から、隣接する道の駅での家族たちとの食事や買い物、ドライブ等を楽しみ、ホームでは併設施設との交流や自室での読書等、好きなことをしながらゆったりと過ごしている。

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、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(グループホーム南岳荘)

[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	昨年に引き続き、独自の理念を打ち出せずにいる。地域密着のサービスであることを意識した理念の作成を作り上げたいと思っている。	法人の理念とは別に、毎年度GHとしての方針を決め、両者を研修等で全員に徹底させている。家庭の延長と感じてもらえるケアを、マンネリ化せず、利用者優先で行っている。地域密着型を加味したGH独自の理念の作成を引き続き検討している。	
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	今年は新型インフルエンザの影響で、例年参加をできていた地域の行事に参加することが出来なかった。日常的な交流の機会は極端に少なくなってしまった。	自治会には法人として加入し、広報等が配布され行事の確認をしている。例年は小学校や地域の行事に参加し、交流を深めている。ボランティアの訪問は多く、利用者が楽しみにしている。ボランティアには認知症の理解を深めてもらうため講習会を実施している。	利用者の安全確保と地域住民と交流が深まるためには、正しい認知症の理解が必要である。地域の総会や役員会・行事等の場を借りて、認知症の知識を普及啓発する事を期待する。
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	ボランティア等で来荘されたグループの方々に時間を取っていただき、サービスの内容や役割等の勉強会を持つようにしている。また、実習生の受け入れも積極的に受け入れ人材育成にも協力している。		
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	会議の席では事業所からの報告等に対し、委員の皆さんから質問・意見・要望等を伺い、サービスにつなげるようにしている。また、新たに取り組んでいる事柄の説明をし、その後の経過や結果も報告し、意見をもらうようにしている。	併設の小規模多機能と共同で実施、参加者は包括、地区代表2名、家族各1名と事業所側。事業内容、現状報告し、意見交換をしている。家族間の交流について希望があり検討中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	サービスを行う上で疑問に感じた事や判断に困った事柄が発生した際には市の担当に相談し、アドバイスをいただいている。	情報交換や相談事のほとんどは包括を窓口とし、疑問点は自己判断せずに相談し解決している。市の連絡会に併設の特養と出席し、主な情報は得ている。地域のGHで交流会を発足し、運営やケア等、話し合いと見学で改善の参考にしている。	

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
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	大変難しい問題なので、外部・内部の研修に積極的に参加し、勉強を継続している。身体拘束を行わないケアを実践することを家族に契約時に説明し、それに伴うリスクについても説明をさせてもらっている。職員は利用者をさまざまな拘束により不快にさせないケアを実践出来る様に取り組んでいる。	スピーチロックについて研修やスタッフ会議、ユニット等での話し合いを続け、理解を深めている。業務優先や慣れから無意識に行なうことがあるので、特に注意している。狭義の身体拘束はしていない。家族から拘束の要求があった場合でも「しない」旨説明している。	
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	内部研修で繰り返し勉強する機会を持っている。管理者はスタッフの心身の様子を見聞きし、疲労やストレスが強くなるような気をつけ、スタッフによる虐待につながらないようにサポートしている。		
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、研修に参加したのは管理者だけです。対応が必要な利用者はおらず、今後、必要だと思われるケースの利用者が出た場合は随時職員に説明、アドバイスを行って利用者の支援につなげていきたい。		
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	契約の際には、事前に本人や家族と事前に話し合いの時間を持ち、説明をさせていただく。書類等にも十分目を通していただけるだけの時間的余裕を持ち、不安や疑問点等に対し、お答えをしたうえで契約等結んでいただいている。改定等の際は、事前に書面でご案内した後、窓口を一本化し、納得いただけるよう説明を行っている。		
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	利用者には、日頃の生活の様子の違いに出来るだけ早く気づき、声を掛けさせていただき、意見や希望などを伺う努力をしています。家族とは面会に来た際や電話連絡等の場で、気軽に話しをしていただける雰囲気作りを心掛けている。	利用者からは日々のケアの中で聞き取るようにしている。利用者間の問題は良く話を聞き席替えなどで対応している。家族からはFAX、電話や面会時に聞いている。特に面会時は職員から話しかけ、気軽に申し出てもらえる雰囲気作りをしている。最近では肌対策の依頼があり、ケアに反映している。	

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	月に1回スタッフ会議を行っており、その席上で各職員からの意見を聞くようにしている。提案や要望に対し、速やかに対処出来る事柄から実現するよう努力している。	スタッフ会議では自由に意見が出せる雰囲気が出来ている。具体的には勤務時間の変更、歩行訓練用手すり設置、パルスオキシメーター購入等が提案、実施された。介護の問題はスタッフ・利用者用ノート等で確認、即対応し解決実施している。	
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	管理者は出来るだけ現場に出向くようにして、職員の仕事ぶりを把握するようにしている。職員には長く勤務してもらい、利用者となじみの関係を築いてもらいたいと願っている。少しでも働きやすい職場になるような労働環境づくりに努めている。		
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	外部で行われる研修に、なるべく多くの職員が参加出来る様に努めている。研修の報告はスタッフ会議の場で、他の職員に伝達してもらっている。また、内部で行われる研修やスタッフ会議内での勉強会を、勤務者以外の職員全員を対象に実施している。		
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	近隣の事業所で交流会を持っており、勉強会や情報交換を行っている。また、山梨県グループホーム協会の研修にも参加し、県下のグループホームの職員とも接する機会を設けている。		
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	入居希望があった際は、事前に相手先(自宅や現在利用されているサービス事業所等)へ訪問し、本人・家族よりその方これまでの生活歴等の話をお聞きし、スムーズに利用につながるよう心がけている。また、入居前にホームを出来るだけ本人にも見学していただき、自分の目でしっかり確認してもらえるように話をしている。		
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	家族が求めているものを理解し、これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などをゆっくりと時間をかけ伺い、ホーム内においてどのような対応が出来るか入居される前に話をしている。		

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
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	相談時には本人や家族の思い・状況等を確認しながら、どのようなサービスが一番適しているか、可能な限り柔軟な対応を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	本人の思いや根本にある苦しみ・不安・喜びなどを知ることにより、日々暮らしの中に共に支えあえる関係づくりと「利用者様は人生の先輩である」という尊敬の念を忘れずに、ケアを行うようにしている。		
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	家族が面会に来られた際には、利用者の日々の様子を出来るだけ詳しく伝え、職員側と家族側との思いが共有できるように努めている。また、毎月、本人の日々の写真と居室担当スタッフより生活状況の報告を「グループホーム便り」として家族へ郵送し、お伝えしている。		
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	昔から利用されている馴染みの理髪店にこれまで同様に通い続けたり、家族と一緒に毎週外食を楽しまれるなど、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	アセスメントや家族の訪問時に情報を得るようにしている。理容・美容院、受診、外食、自宅、無尽、お墓参りや耕作していた畑等に行けるよう支援し、家族主体（家族との接点を多くする配慮）で出かけている。電話や手紙、職員との共同制作の年賀状等の支援もしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の相談や話を伺う時間を持ちながら、利用者同士が会話や活動をしたりして楽しく過ごせるよう、職員が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	事業所側からは積極的には行っていない。サービスの終了者が現在、他の市町村で生活されているため、実施出来ないのが現状である。		

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
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	日々のケアの中で、利用者の思いや意向を把握しながら支援をしている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者からの情報や本人の言葉・表情から観察して、家族に相談したりと可能な限り、本人本位に近づけるように努力をしている。	日々の会話や表情などから把握している。入居以前の出来事が問題になることもあり、家族に確認したり、本人から情報を入手している。食事時の会話から外食や外出等の意向を得、それを家族に伝え実施してもらう支援をしている。	
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	本人のライフスタイル・個性や価値観等を尊重し、穏やかな居心地の良い暮らしが出来るように、入居する前の暮らし等を、面接時のアセスメント等にて確認し、職員が情報を共有化している。		
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	日々の生活状況を個々のケア記録に残し、全職員が把握・確認が出来る様にしている。特に体調の変化・心理面の視点などの情報を密に行い、現状の共有を図っている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画書の中に反映するような作成を心がけている。また、家族の要望に応え、購入された物品等で自宅で暮らしていただけるようなケアを実践している。アセスメントを含め、定期的な職員相互の意見交換・モニタリング・カンファレンスで、現状に促した変化に対応した臨機応変な見直しに努めている。	計画はアセスメント/モニタリングから得た情報と、併設の特養から管理栄養士・看護師の協力を得て、管理者・スタッフのユニット会議で検討制作している。状況変化や問題があった場合はその都度検討し、家族と連絡をとり計画変更し、ケアに反映している。	
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	食事・水分量・排泄等チェックシートを作成し、日々の健康状態を確認している。利用者の状態変化や職員の気付いた事などは、個々のケア記録に必ず残し、毎月行っているスタッフ会議等でケアの見直しや検討をしている。また、職員間の伝達は共有ノートを用意し、確認をしている。(就業前に必ず確認することを徹底)		

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	通院や送迎は原則家族が対応しているが、緊急・家族の状況に応じて柔軟な対応を行い、利用者を最優先で考えている。また、家族には車いす対応型の車の貸し出しを行い、車いすを使用されている利用者も安心して通院出来る体制を整えている。		
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	利用者が地域との接点・交流を図るためにボランティア等を積極的に受け入れ、納涼会などにも参加・協力をいただいている。(新型コロナウイルスによる感染予防には、マニュアルに沿って対応している。)		
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	本人や家族が希望する医師に在宅時同様お願いしている。基本的には家族との受診となっているが、難しい場合には職員が対応するようにしている。必要に応じて、ホームの様子や変化を医師へ報告し、相談及びアドバイスをいただいている。また、訪問診療(歯科・マッサージ)等、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	アセスメント時に利用者、家族に希望を確認しているが、多くの方が特養の嘱託医をかかりつけ医としている。通院は家族対応が基本で、希望により介護車を貸し出している。家族の都合や緊急の場合はGHで対応し、状況報告は家族に口頭または書面で行う。毎水曜日、嘱託医の回診がある。	
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	利用者の体調やちょっとした表情の変化など見逃さないよう、早期発見に努めている。併設の診療所より看護師に健康チェックの確認・内服薬の管理等、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようしており、緊急時等24時間看護師と連携が図られるよう努めている。		
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、本人への支援に関する情報(介護サマリー)を医療機関に提供し、家族には都度、回復状況を伺うようにしている。職員も可能な限りお見舞いや面会に伺うようしており、少しでも入院中の不安が軽減できるよう努めている。退院後には、医療機関の情報(看護サマリー)を職員間で共有し、支援を行っている。		

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
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	重度化を伴う「意向確認書」を作成し、ホームが対応し得る最大のケアについてカンファレンスで看護師同席のもと、説明を行っている。本人・家族の意向も踏まえ、安心いただけるケアに取り組んでいる。	終末期対応は特養で経験があり、勉強会も行いマニュアルも完備しているが、主治医の24時間対応や看護師の確保等は出来ていない。治療が必要な場合は入院してもらう事になる。利用者、家族には意向調査時に説明し理解してもらっている。	住み慣れた部屋と馴染みのスタッフの中で終末期を迎えられる事は、利用者・家族にとって大きな願いであり、主治医や看護師の協力を得て、対応できるようにする事を期待する。
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、蘇生法の研修を定期的実施している。緊急時の対応については、法人内で作成しているマニュアルを基にユニットごとに看護師よりアドバイス・指導を受けながら、全職員が対応できるように勉強会を行っている。		
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	災害マニュアルを作成、消防署の協力のもと、日中・夜間を想定した避難訓練を年2回、利用者も含めて行っている。また、緊急連絡のための職員伝達訓練も定期的に行っている。	日中・夜間を想定し、それぞれ年1回消防署とともに利用者も参加し、避難訓練と消火設備の使用訓練をしている。スプリンクラーを設置し、備蓄は特養と共有している。地域消防団との連携はない。地震災害の訓練を検討中である。	火災訓練だけでなく、地震災害時の避難訓練も重要であり、計画的に実施する事を期待する。
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	本人の気持ちを大切に、さりげない言葉かけの誘導に注意を払っている。ユニット会議で職員に対し、なれ合いの中で本人不在で職員主導の対応になっていないか等、毎月行っているスタッフ会議で確認しており、個々のプライバシーの確保にも職員全員が徹底している。	利用者に対してはもとより、職員同士でも「〇ちゃん」と呼び合うことはしない。話し掛けられたら必ず真摯に返答するようにし、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに対する考え方を知らうと努めている。	
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	利用者の個々にあった声かけにてパン・お菓子販売などで、それぞれ好みの物を購入していただいている。また、散歩支援・ピアノコンサート等も、本人の参加希望を確認したうえで実施している。レクリエーションを兼ねた誕生日会も実施しており、その月の誕生者の希望を取り入れた食事メニューにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるものの、個室ならではのライフスタイルを尊重している。併設施設の入所されている奥様との面会など、本人の気持ちを大事に受け止め個別に対応している。		

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
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	日々の身支度は利用者の希望に合わせて行ってもらっている。家族から用意されている洋服の中から、本人の好みで整えられるように、相談しながら職員がコーディネートしている。		
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	ご飯と味噌汁のみグループホーム内で調理している。炊けたご飯の匂いやお味噌汁の特に椎茸の匂いは利用者より好評である。副菜の盛り付けや後片づけの食器拭き等、各々の力を活かしながら行っていただいている。	盛り付け、テーブル拭きや食器拭きなどを行っている。週1回、二つの選択食から献立を選び、毎食、利用者同士で嫌いな物を交換している。職員は見守りと介助をしながら、楽しい会話を心がけている。施設の菜園の収穫物や家族、近隣の人の差し入れを食材に使い季節感を出している。	
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	個々の食事摂取量・残存量をチェックし、ワークシートに記入し、職員の情報の共有化を図っている。また、食事摂取量が少ない利用者には、好きな物を召し上がってもらったりして対応している。		
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	口腔ケアが可能な方以外は毎食後、職員が見守りにて義歯の掃除をしている。また、就寝時にはポリデントにて消毒を行っている。個人的に清潔を保つために歯科衛生士により往診されている利用者もいる。		
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	排泄チェック表を作成し、個々のトイレ時のサインを注意しながら気持ちよく排泄出来るよう支援している。また、身体機能に応じての介助、排泄用具(パット等)も適時、適切な方法で検討している。	日々の観察からパターンを把握し誘導している。排泄機能を低下させないように自立歩行を促している。夜間、頻度の多い人にはセンサーをつけ、対応している。また、睡眠を重視して吸水力の強いパットを使っている。	
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	自然排便を促すような食べ物(野菜・乳製品)や飲み物(牛乳等)などを摂取していたできるようにしている。(個人で購入されている方もいる)下剤に頼らない自然排便を心がけている。		
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	風呂は毎日準備をしている。家庭浴槽でゆったりと入浴される方が増えてきており、日によっては、順番等を決めさせていただく日もある。	1人でゆっくり入るのが基本だが、気の合った人が2人で入る事もある。希望や体調を考慮しているが、午後で週2、3回が多い。拒否の人には時間を置いて再度声かけしたり、翌日にする。清拭で済ますこともある。	

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	出来る限り日中に様々な活動を提供し、安眠につながるよう支援している。また、一人ひとりの睡眠パターンを把握し、照明や音にも配慮している。全居室に加湿器を設置し、音や光に敏感な利用者には濡れタオルを使用し対応している。		
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	服薬マニュアルの作成や処方箋のコピーを整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬はマニュアルに沿って職員が利用者の名前・薬の確認・服薬終了までを確認している。		
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	役割分担によって、本人の得意とする分野を發揮していただき、生きがいや張り合いのある生活を送ってもらえるよう職員が働きかけをしている。		
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	天気や利用者の体調及び気分に応じて、散歩は積極的に行っている。富士山の眺めや近隣の木々の色の変化に、利用者はいつも満喫されている。ホーム内で作っている菜園にも興味をもたれ楽しまれている。	外出時、隣接の道の駅の来園者や農園の農業者との会話を楽しんでいる。施設の農園で利用者が作業指導することもある。ドライブは希望で1.5時間ぐらいかけて、公園やショッピングセンターに出かけている。花見や納涼会には家族と参加している。	
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	自己管理の出来る方は、少額の入った財布を持たれている。家族と外出をされた際、ご自身でお金を払ったとの話を伺うこともある。		
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	各居室に電話があり、自由に使ってもらえるようになっている。また、手紙等は年賀状、暑中見舞い等を出す支援を行っている。		

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
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	フロアには、利用者と共に共同制作したカレンダーや書道作品等を展示している。外出・行事の写真も、どなたでも見られるような場所に掲示している。ソファや畳で自由な時間を過ごしていただき、時々喫茶を行っている。	交流できるよう2つのユニットがつながり、広い空間ができています。作品や季節の行事、写真などが貼られている。ソファと畳のスペースがあり、思い思いに過ごしている。窓からは果樹園と八ヶ岳などの山並みが見え、季節を感じられる。トイレやバスルームは掃除され清潔感がある。	
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	テレビ前にテーブルを設置し、好きな相撲など(特に男性利用者)を楽しくご覧になっている。また、女性の利用者はソファなどでお茶を飲みながら会話を楽しまれている。家族が複数で面会に来られた際には、地域交流室などの多目的ホールを利用している。		
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のものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	寝具や枕など今まで愛用されていたものをそのまま自宅よりお持ちいただき、安心して休んでいただけるよう配慮している。また、時計・家族の写真・好きな動物のぬいぐるみ等ベッドサイドに置き、心休まる生活空間を確保し、持ち込みが少ない方には、ホーム内で自作された作品などで温かい雰囲気作りを努めている。	使い慣れたものの持込は自由で、家族に依頼している。自宅で使用されていた家具や時計が置かれ、家族の写真やメッセージ、自作の作品等が張ってある。好きな縫いぐるみが飾られ、家庭的な雰囲気が感じられる。窓からは山や果樹園が眺められ、読書など趣味を楽しみながら、ゆったりと過ごしている。各部屋にコールボタンが有り、スタッフルームとつながっている。	
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	一般浴の浴槽に、利用者が安心してつかまって浸かれる手すりを新たに取り付け、フロアへも生活リハビリの一环として、職員とコミュニケーションを図りながら、楽しく歩行訓練が出来るよう平行棒を設置し、自立支援につなげている。		