

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872201468		
法人名	社会福祉法人 グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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)】

「地域の中の財産としてのグループホーム」を基本に、地域との交流を計るだけでなく、グループホーム入所の方々からも地域にボランティアとして発信していけるような取り組みを考え、夏祭りやクリスマス会など地域の独居高齢者を対象に喫茶やおやつ作りを行い、もてなしている。また、利用者と職員が一緒に暖かい家庭のようにゆったり安心して暮らせるよう、一人一人のリズムに合わせた細やかな対応を心がけている。

※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-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成23年1月28日		

【第三者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)】

開設当初からの地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念を、施設全体の勉強会やミーティングでの話し合いを継続的に行い、全職員が理念を活かしたケアの実践につなげ、理念の浸透ができています。施設全体で行われる地域交流会へ家族や地域の方を招き、地域住民との交流を積極的に行っている。地域包括支援センターからの依頼で介護の集いへの講師派遣なども行い地域貢献を行っている。季節の外出行事や特別な外出のほか、普段は車椅子利用の方も含め施設内の畑へ出かけて作業を行い、屋外で気分転換やストレス発散し五感刺激の機会としている。買い物の希望があれば、個別に対応しており、近隣のスーパーや商店に出かけて外出が楽しめるように支援している。

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している (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			

自己評価および第三者評価結果

自己 者 第 三	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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念をつくっている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	開設当初からの地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念を掲げている。会議やミーティングの席で継続的に理念について話し合いを行い、施設全体の勉強会で施設長より理念について話をしてもらい、より理解が深まるよう取り組んでいる。理念は、ケアプランを作成する際にも利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができるように支援することを盛り込んでいる。研修会では、「理念に沿った支援を考える」として年に1回必ず実施し話し合いを通して全職員が理念を活かしたケアの実践につなげている。その人らしい生活を支える為、利用者個人を詳細に知り、個別に把握できた利用者の情報をもとにケアを行っている。ケアを実践する現場の中に理念の浸透ができています。	
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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。自治会・老人会との交流があり、近隣の方の訪問・夏祭り・秋祭りへの行事に参加等、様々な地域との交流に取り組んでいる。	中学生の「トライやるウィーク」の受け入れや地域の民生委員・児童委員の研修の受け入れを行い地域貢献を行っている。また、地域包括支援センターからの依頼で介護の集いへの講師派遣なども行い事業所から出向いで地域貢献を行っている。地域の秋祭りには利用者とともに出かけて交流を持つほか、施設全体で行われる地域交流会へ家族や地域の方を招き、地域住民との交流を積極的に行っている。地域交流会では、回転寿司やバイキングなどを行い地域住民と楽しく交流がもてるよう取り組んでいる。日常的には、散歩や季節の花を見に出かけたり、近隣の医院やクリニック、病院へ歩いて受診に出かけ交流をもつようにしている。	

自己 者 第 三	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
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受け付けている。定期的に「介護のつどい」を開催し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。	/	
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	運営推進会議は、ホームを利用して開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画している。行政の方や地域包括支援センターの職員の参加も依頼している。	市の介護保険課職員、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、家族、利用者の参加のもと年6回会議を開催している。会議開催は行事の日に合わせて行うようにし、事業所の様子を理解してもらい、行事を含めて意見や要望を出してもらいやすいように取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市町担当者にホームを理解し、支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう努めている。運営推進会議の議事録を市に持参している。	市の担当者とは運営推進会議への出席で事業所の現状を理解してもらうだけでなく、運営推進会議の議事録を市に出向き提出するようにして交流を普段からもつようにしている。利用者をめぐる家族間のトラブルでどのように施設として関わればよいか相談をもちかけ課題解決に向け協力をえている。	
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	「身体拘束を行わない」を基本方針とし、施設内研修やケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。	身体拘束・高齢者虐待・倫理法令含めて研修を行い理解を深めるように取り組んでいる。ケース検討会を通して、身体拘束をしないケアの徹底、虐待を未然に防ぐように取り組んでいる。日々のケアの現場の中で気付かないうちに身体拘束や虐待を行っていないか振り返りを行っている。	身体拘束をしないケアを行うために行われている日々のミーティングでの振り返りや話し合った内容を記録として残して行くことが望まれる。
7	(6) ○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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。	ケース検討会を通して、身体拘束をしないケアの徹底、虐待を未然に防ぐように取り組んでいる。日々のケアの現場の中で気付かないうちに身体拘束や虐待を行っていないか振り返りを行っている。職員同士でもケアの中で言葉による注意を払っている。	虐待を未然に防ぐため行われている日々のミーティングでの振り返りや話し合った内容を記録として残して行くことが望まれる。

自己	第三者	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	(7)	○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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し職員にも伝達している。	管理者は、成年後見制度についての研修を受講しており、職員へ知識と理解を深めることができるように話をしている。	
9	(8)	○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	管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、了解を得ている。	施設長・副施設長が利用者・家族と事前面接を行い、契約書の内容を判りやすい言葉で説明を行い、入居決定すれば、書面と口頭で再度説明を行い契約の内容を理解してもらった上で契約するようにしている。事前面接時より、退去について、重度化・終末期の対応についても説明を行っている。	
10	(9)	○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	管理者は利用者一人ひとりに声をかけ日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。また、ご家族が面会に来られた時は、お茶を出し職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。	家族来訪時には職員より声かけを行い、利用者の日々の生活の様子を伝え、意見や要望を伝える場面作りを行っている。職員から積極的に声かけすることで家族とコミュニケーションが十分に取れ、意見や要望が言ってもらえる関係が築けるように取り組んでいる。毎月、利用者別に「はなたばだより」を作成し、利用の様子を伝えている。	日々関わる中で利用者・家族の何気ない言葉や行動から意見や要望・不満など見逃しがさないような取り組みが望まれる。
11	(10)	○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	ホームにとって、大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。	職員は、施設長に直接意見や要望を伝えたり、日々の業務の中で部長やリーダーに意見や要望を出すようにしている。また、年2回施設長が面談を行い直接意見や要望を出す機会もある。月1回開催される運営会議に職員より出された意見や要望を出し、会議の席で話し合いを行い反映するように取り組んでいる。グループホーム会議でも職員の意見や要望を話し合い積極的に職員の意見を反映させるように取り組んでいる。	

自己 者 第 三	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
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、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。 運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修については、案内を回覧し、参加の機会を確保している。また、月1回の研修会では、ケース検討会や講師を招く等行っている。		
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	他施設で開催される研修にも積極的に参加している。 インターネットなどのITを媒介し、他のグループホームとの交流を深めている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。 入居者と話しをする時間をとり、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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。		
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士や看護職などの専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒に行う事で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くとともに職員と利用者の中で支え合う関係を築いている。		

自己	第三者	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
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	面会時間の制限を行わず、いつでも家のように気軽に来て頂いている。 ケアプラン作成は、家族と共に、利用者をどのように支え合っていくか、話し合っている。		
20	(11)	○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	利用者・家族のプライバシーを考慮しながら、面会の受け入れを行う。特に面会時間は決めず、自由に来所できるように配慮している。	デイサービスの利用者がなじみの方であるためデイ利用時面会に来られる。家のことが気になり落ち着きがなくなる方には、家まで行けるように支援して地域社会との関係継続が行えるように支援している。開設当初より利用の方もあり、利用後に馴染みの関係になった同施設内のサービスの利用者の面会もある。利用が長期化しており、利用開始前の地域との交流やつながりが希薄になる中、事業所内でなじみの関係作りに取り組んでいる。	
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	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだりテーブルを固定していない。また、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡を頂いたりしている。		
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	(12)	○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	一人ひとりの言葉の背景を推測し、職員の言葉で表現し直し、確認をする。これまでの生活歴・好まれていることなど把握に努める。また、本人の希望で過ごして頂いているが、困難な時は、職員で話し合いを行っている。	利用者一人ひとりの思いや意向を直接聞き取るようにコミュニケーションを十分にとるように心掛けている。直接思いや意向を伝えることができない方には、利用者一人ひとり情報を生活する中で把握し対応することで利用者の思いや意向を利用者の立場に立ち話し合い思いや意向を把握するように努めている。	

自己 者 第	三	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
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し日々の役割作り等、ケアに活かしている。		
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	個別の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行き、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。		
26	(13)	○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	センター方式を活用し、アセスメントを行い、ミニカンファレンスを通じて、利用者一人ひとりの希望や好み、できることを把握し、具体的な介護計画の作成に努めている。	家族やケアマネジャーからの情報を個人票に記載、アセスメントを行い初期計画を作成している。グループホーム会議の後に実施されるケースカンファレンスで集めた情報をもとに検討を行い、利用者・家族の意見や要望を聴取し見直しを実施している。支援経過記録には、計画に沿ったケアを実践し利用者の状況が詳細にわかる記録となっており、利用者の変化や課題の抽出ができるような記録内容になっている。	
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	日常の様子を具体的に個別のファイルに記録し、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。利用者の状況の変化・気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行う。		
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	隣接した施設(デイサービス・特養等)の利用を無料でできるよう配慮している。		

自己 者 第	三	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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		
30	(14)	○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	定期的な受診の介助を行い、主治医と密に連絡を取り合っている。受診が困難な場合は、往診を依頼している。受診の結果を家族へ報告している。	基本的には、受診に行くこととし受診の支援を行っている。受診に行けない場合は、往診を受けることができるように支援している。訪問看護ステーションとも24時間連絡体制をとり、連携を図っている。	
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。主治医からの指導を受け、適切な対応ができる。		
32	(15)	○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。	入退院時には、医療機関と情報交換を行っている。退院に向けて、入院中もご家族・医療機関と密に連絡を取り合い、退院時の受け入れ体制を整えている。	入院中は、医療機関との情報交換や家族からの情報を密に図り、利用者の病状把握に努め早期退院が出来るように支援している。退院が決まれば医療機関より情報提供を受け早期に受け入れができるように体制を整えるようにしている。	
33	(16)	○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	終末期のあり方について、ご家族との話し合いを行い、内容を記録し、職員全員がケアの方向性を周知徹底できるようにしている。	入院の必要がなければ最後まで看取る方針で取り組んでいる。家族・かかりつけ医と話し合いを持ち、話し合いの内容をもとに全職員で話し合い、統一した方針で支援できるように取り組んでいる。	
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	急変時の対応等を施設内研修(AEDの使用方法・吸引等の具体的な訓練)で身に付けている。また、マニュアルを作成し、わかりやすい場所に貼り、落ち着いて行動できるようにしている。		

自己	第三者	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
35	(17)	○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	災害時のマニュアルを作成し、年2回消防訓練を実施している。訓練には地域の消防団も参加し地域の協力体制の整備に取り組んでいる。	年2回消防計画を作成、消防署に提出し消防署職員、はしご車とともに消防訓練を行っている。また、避難誘導訓練は、昼夜想定で実施しており、職員数が少ない夜間などは、警備の人、事務長が駆け付け協力体制を施設内で工夫するほか、地域との協力体制を地域の消防団と「地域消防協定書」で協定を結んでいる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	一人ひとりの誇りを尊重した優しい言葉かけや対応をこころがけたケアに努めている。実際のケアを研修などで振り返りながら職員全員で取り組んでいる。個人情報保護については、ファイルの持ち出し禁止など漏洩防止に努めている。	グループホーム会議の中で行われる利用者一人ひとりのケース検討会の中でひとり一人のプライバシーについて検討し対応を徹底している。理念にも高齢者の尊厳がうたわれており、理念の研修の中でも周知徹底が図れている。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いをくみ取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるようこころがけている。		
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1日の流れはあるが、日常的にご利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながらご利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		
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	ご利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧品などを楽しめるようその人に合った身だしなみを支援している。		

自己	第三者	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	(19)	○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	ご利用者一人ひとりの力量を活かしながら食事の盛り付けや準備を利用者と職員が一緒に行い、ご利用者が使い慣れた食器で職員と共に食事を楽しみながら、自然な流れで介助を行っている。行事食として回転寿司・バイキングなどを取り入れ食事が楽しみの時間となるよう配慮している。	厨房研修も実施しており、施設全体の部長クラスが国内・海外への研修にでて食事の質を高めるように取り組んでいる。食材も施設で収穫した野菜や地域で収穫された野菜を購入し調理するようにしている。利用者は可能な限り、利用者の状況に合わせて野菜づくりに参加してもらい、できた野菜を施設が購入するシステムをとり、労働に対する対価があるようにし食べる楽しみだけでなく労働への楽しみももてるように配慮されている。朝食のパンも手作りしており、パンの焼ける匂いを感じることができる。利用者とともに調理を行うようにし、調理をする音や風景、匂いから食事の一連の作業を利用者一人ひとりが楽しめるように工夫されている。	
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、喫茶店で楽しみながら水分補給ができるよう支援している。		
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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		
43	(20)	○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	排泄のリズムを把握するため、排泄表を活用している。個別に応じたトイレ誘導・介助を行っている。日中は出来る限り布パンツを使用するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。できる限り日中はパンツを使用するように取り組み、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	食物繊維の入っている食品を食べてもらったり、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけを行っている。 お茶ゼリーに、はちみつをかけるなど工夫している。可能な限り、トイレに座るように介助している。		

自己	第三者	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
45	(21)	○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	午前・午後と入浴可能な時間帯を作り、体調を考慮した上で、個人に合わせた入浴介助を行っている。当日、気分がのらなかったり、拒否の場合は時間を変更したり、別の日に入浴してもらっている。また、入浴ができない状態の場合は清拭や足浴等行う。	毎日でも希望があれば入浴可能であるが、利用の入浴状況・体調に合わせて、声かけを行い入浴ができるようにしている。声かけにて入浴を拒否した場合は、声かけの時間や日にちを変え行き、気持ちよく入浴がしてもらえるように配慮している。	
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	1人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえるよう支援している。		
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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう、1日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら支援している。		
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割り分担がある。また、踊り・歌・習字などが楽しめるよう計画している。		
49	(22)	○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	車椅子で作業できる畑へ出かける。玄関先のお花の水やりは日課となっている。受診時は車椅子・徒歩で行くよう心がけている。その日の気分・体調・天気などで判断し、なるべく戸外へ出かけている。	初詣、花見、演奏会などの季節や特別な外出もあるが、普段は施設内の畑へ出かけての作業や病院へはなるべく車いすや徒歩でかけるようにして、屋外で気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として外出の機会を持つように支援している。買い物の希望があれば、個別に対応しており、近隣のスーパーや商店に出かけて外出が楽しめるように支援している。	
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	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		

自己 者 第	三	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
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などはプライバシーに配慮しながら、いつでも行えるように支援している。		
52	(23)	○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・居室などに花を置いたり、壁などに書道の作品・写真など飾っている。利用者に合った温度調整をしている。日常にある調理の音・匂いを大切にしている。	施設全体が明るくゆったりとしており、ユニット間やフロアーの廊下をを自由に行き来でき、ゆとりと開放感が感じられる。玄関や居間には季節の生花が飾ってあり、食事作りの匂いや音から家庭的な雰囲気を感じられる。室内は不快な臭い・空気のよどみもなく生活観や季節感を感じ暮し続けることが出来る場を整えている。	
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	居間から離れた場所に2人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(24)	○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	利用者の使い慣れた家具や好んでいる食器を使用している。居室には、家族の写真や利用者の手作りの作品を飾ったりしている。	居室には使い慣れた家具や好みの小物を飾り、利用者の使いやすいように配置している。日頃利用者が作成した手作りの小物などを飾り個性豊で、居心地よく過ごせる空間づくりを支援している。	
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	車椅子の方が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全にできるよう見守りながら支援している。		