

### 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	2190200036		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホーム ほほえみごっこ		
所在地	岐阜県関市稲口833-1		
自己評価作成日	平成30年7月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200036-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200036-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成30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)】

一人ひとりが自分の思いを伝えやすい環境、落ち着いて過ごせる空間の確保に努め、常にその人が尊重されていると感じられるような関わりを意識した支援をしている。地域との交流については、毎月1回は外出や法人内での行事に参加している。積極的にボランティア、実習生を受け入れ地域行事の開催や参加を行っている。ご家族様との関わりが無くならないように必要に応じて、外出・外泊支援や面会の協力をお願いし、支援の方法についても相談しながら情報の共有を心掛けている。季節に合わせた行事を行ったり、できるかぎりなじみの場所へ訪れ回想も促している。

【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)】

医療機関を母体としたホームであり、定期的な訪問診療等の医療連携ができています。馴染みの人や店舗等との関係を記した「エコマップ」や認知症対応研修等で活用される「ひもときシート」を独自に改良した「思いの汲み取りシート」の活用が、接遇の向上や利用者の思いに沿った支援に繋がっている。また、職員は「思いの汲み取りシート」を日頃から意識することで、より深く聞き出すためのコミュニケーションに工夫が見られるようになり、職員と利用者との信頼関係をより強くしている。外出支援については少人数で、馴染みの場所、自宅周辺等に出かける機会が増えている。ホームの行事には地域のボランティアを始め、多くの方々との交流がある。また、地域主催の行事にも作品を出展する等交流を深めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念・グループホーム理念に基づいて年間目標を作り、勉強会を通じて理念を共有し実践につなげている。	法人の理念とそれを踏まえたホームの理念に基づき、接遇向上、認知症の知識研鑽、個別ケア等について、数値化された具体的な目標を設定している。年に3回、達成状況を振り返ることにより、PDCAサイクルを回しており、また、毎月のミーティング時には理念を読み上げ、意識化に努めている。	
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	入居者個々の体調や体力に合わせ地域の中を散歩したり、近隣の小学生や高校生をお招きして交流を図っている。又、地域が主催する夏祭りにも出展し認知症カフェを行う事で交流を取っている。	法人他施設合同の祭りには、大勢の地域の人々の参加があり、子供から高齢者まで幅広く交流を行っている。学生ボランティアも多く、施設内行事に限らず、外出の際にも協力してもらっている。地域の祭りへの出店はすでに恒例となり、良い交流の機会となっている。	
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	実習生や職場体験、個人ボランティアの受け入れを積極的に行い、来設時に入居者と触れ合ってもらいながら認知症の方との関わり方を理解してもらっている。		
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	入居者の活動報告や状態変化、職員の動向についての報告をし、地域との連携や交流についての課題を挙げ、それについて役員の方に相談したり助言を頂きサービス向上に活かしている。	地域の役員や家族、時には利用者も出席している。席上で出された意見はホームの運営やサービスの向上に活かしている。法人側の出席人数にメリハリをつけたり、出席者間の心理的距離を縮めるため、テーブルには花を置くことにより、くつろいで意見を出しやすい工夫をしている。	
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	運営推進会議などを通じて日頃の状況を報告している。担当者や月に一回程度来設している介護相談員から助言をいただき協力関係を築いている。	運営推進会議において毎回連携を図っている。その他、事故があった場合の報告や申請に必要な書類の確認等を通して関係を築いている。	
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	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図っている。又、年に2回身体拘束等についての研修を実施している。玄関施錠については、エスケープの可能性が高い入居者様に対して完全に開錠してしまうのは、不安な声もあり施錠している。施錠時でもご本人の要望や症状に応じて開錠する事としている。	玄関先すぐに階段があり、リスク回避のために施錠しているが、玄関から出て行こうとする利用者には付き添うようにしたり、好きな取り組みを促したりしている。委員会では、スピーチロックや不適切な言葉遣いについても意見を交わし、拘束しないケアに努めている。	
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	「虐待の芽チェックリスト」を職員が年3回実施し、集計検討する事で虐待や不適切ケアの理解を深め、日々の関わりの中でも意識するようになっている。		

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	「グループホームの手引き」を参考文献とし、勉強会にて日常生活自立支援事業と成年後見制度の理解と実際に制度を利用して入居者を通し職員の理解を深めた。		
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	契約の締結、解約また改定の際にはご家族に来ていただき、書面と口頭にて説明している。契約時には重度化や看取りについての対応方針等を説明し同意を得るようにしている。		
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	アンケート調査を行い満足度や要望を伺い運営推進会議や機関誌にて対策等を公表している。利用者、家族等の意見を参考に年度の行事目標も立てている。	毎年12月には、満足度調査を実施し、意見を収集している。外出や行事などは行き先や行事名を具体的に挙げ、改善点などの意見を収集している。収集した意見は集計し、運営推進会議や家族会で話し合い、グループホームの機関紙に公表している。	
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	部署内ミーティング、職員会議、経営会議を定期的を持ち職員の意見や提案を吸い上げている。経営会議には各部長が出席し検討され、最終的に決議された事は法人全体で実施される。	毎月の部署内ミーティングや毎日の小ミーティングにより意見を交わしている。また、半年ごとに、上司との面談の機会があり、意見を聞く場となっている。休憩場所の環境整備について意見が出たため、ソファやバリスタ等を設置する等して意見を運営に活かしたとのことである。	
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	職員の努力・実績を把握するために成長シートを用いた成長支援制度を設けている。自己評価、上司評価を経て職員の成長度合いをみるもので成果は給与に反映され就労環境や向上心を上げる努力をしている。		
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	新人職員には1年間の教育訓練計画を立てチューターのもとでケアの実際を学ぶ。また事業所毎に年間研修目標を持って施設内研修をするともに施設外研修も積極的に参加させ、資格取得には援助を行っている。		
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	中濃地域における研修会に積極的に参加する事で、人脈作りと、相互の情報交換を行っている。他事業所見学や受入れを積極的に行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来る限り入居前にはご本人様に見学していただき何時間か過ごしてもらい、他入居者さんとの相性も図りながら安心して暮らせるような情報収集を行ったうえで入居していただいている。		
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	事前面接を行い、ご本人・ご家族の思いや要望を確認し、事業所として対応できる内容を明確にしなが、ご理解して頂けるよう努め、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居していただく前に必要としている支援を他機関と連携しながら情報収集している。申込受付時にも現状の必要性に応じてサービス機関を紹介したり、認知症ケアの方法を助言している。		
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	食事の際にはスタッフ・入居者と一緒にいるんな会話をしながら食事をすることで、家庭的な雰囲気作りに心掛けている。その人の出来ることを意識し協力して頂き共に生活作業をしている。		
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	面会時や電話などで状況報告をこまめに行い通院・外出・外泊・散髪等の支援をしてもらっている。ケアプランを通して認知症ケアをしていく上での家族支援の重要性を理解してもらうよう努めている。		
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	個々でエコマップを作成しご家族様にも協力いただき馴染みの人や店を聞いて、それぞれの関係性を明確化し、できる限りなじみの場所へ外出して頂いたり、必要に応じ面会をお願いしている。	家族と共に外出される利用者も多い。馴染みの関係を示したエコマップについては、ケアプランと共に更新される等、馴染みの関係継続の取り組みも項目の中に含まれている。職員と共に馴染みの喫茶店に出かけ、写真を撮る等して、居室に飾っている利用者もみえた。	
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	入居者同士の相性を見ながら雰囲気が悪くならないよう時々席の配置を替えている。所々に座れるスペースを設けスタッフが仲介しながら関わりを持ったり、その人が出来ることで生活の中での役割を持ってもらっている。		

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
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	同一敷地内の特養に入所された入居者については、時々に入居者と散歩をしながら様子を見に行ったり、ご家族が面会に見えたときに様子を伺ったりしている。		
<b>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</b>					
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	入居者様と家族様に対し「思いを汲み取りシート」をとることにより、言葉に発しない部分の思いや意見を尊重し、ケアプランを作成している。	認知症対応研修などで活用されるひもときシートを改良した「思いを汲み取りシート」により、ただ希望を聞くだけでなく、聞き出すことを意識して会話を交わしている。家族にも聞き取り、意見等をケアプランに反映している。	
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	入居時に家族の方に本人の一日の日課を聞き取ると共に、本人の生活歴や思い等の情報収集に努めている。それをもとにご本人・ご家族との関わりを深めていく中で、同じ書式に今の状態に合わせたものを作成している。		
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	毎日朝と夕方にミーティングを行い必要に応じて主治医や看護師と連携しながらその日のスタッフ同士で気づきを共有し、個人記録に記載している。		
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	日課計画表を作成しご本人の暮らしを分析し、ご本人やご家族には必要に応じて思いや要望を確認し、状況によってはその人を取り巻く周囲の方にも協力してもらいながら、毎月カンファレンスを行いプランの見直しをしている。	毎月のカンファレンス及び日々の小カンファレンスにおいて、ケアマネージャーを含めたスタッフ間で計画やケア実践について検討している。本人家族からは事前に要望を確認し、プランに反映させている。ケア実施項目を数値化し、モニタリングしている。見直し一例として筋力低下のある方に「カーテンを開け閉めする」という役割を持ってもらうことにより筋力低下維持向上につながったとのことである。	家族同席の上でのサービス担当者会議を開催する等、ケアプラン作成に際し、チームの一員としての家族の役割について更なる活用に向けた取り組みを期待したい。
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	個人ファイルに日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況等を記載し、個々の気づきについては個人ファイルの特記欄などにその都度記載し、重要事項についてはミーティング記録に記載し実践に活かしている。		
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	複合施設である特長を活かして必要に応じて同法人の通所介護を利用されていた方は時々声掛けに出掛けている。同法人内の保育所、併設のケアハウス入居者と合同で交流会を計画し他事業所との連携を図っている。		

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
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	毎月ボランティアさんに訪問してもらい外出行事等の手伝いをして頂いたり、市役所から介護相談員の受入をしている。地域の床屋さんにも毎月訪問してもらっている。必要に応じて往診・訪問歯科もお願いしている。		
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	基本的にはご本人・ご家族が希望される医療機関で家族対応で受診してもらっている。場合によっては、主治医への書面での状況報告や電話連絡で連携を図っている。	併設医療機関の往診が定期的にある。往診時には職員が状況を報告し、往診後は記録やミーティングで情報を共有している。希望するかかりつけ医受診の場合は家族同行をお願いしている。今までの関係も継続できるよう利用者一人ひとりの状況に合わせた対応をしている。	
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	一日に1回は訪問してもらい、入居者の様子を観察してもらっている。状況によっては何度も訪問してもらいながら家族や主治医とも相談してもらったり指示を受けている。		
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。	入院された場合は少しでも認知症の症状が悪化しないように職員が面会をして予防したり、家族や病院の看護師等と情報交換している。		
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	入居時の契約を交わす際に「看取りに関わる指針」により終末期の事を確認しておき、実際に重度化してきた場合には再度家族の思いを確認しながら方向性について話し合いをしている。	入居時に看取りの意向について確認している。日常生活動作が急激に低下した場合や重度化してきた場合には、再度家族の意向を確認し、特別養護老人ホームや入院への支援等をしている。ホームでは看取りに関する研修や教育を行い、職員の知識や理解を深める取り組みをしている。	
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	2ヶ月に1回、職員自ら緊急時を想定し入居者を交え緊急マニュアルに添って訓練を実施し、その都度反省から課題を見出し翌月に反映している。事業所及び施設全体での勉強会に参加し実践力につなげるよう努めている。		
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回施設全体で地元消防団に協力してもらい昼・夜を想定しながら実施している。事業所では月1回出勤職員の想定で訓練を実施している。関市の防災訓練には、地域内へ避難するため、住民の協力を得ている。	避難訓練は昼間と夜間の両方を想定し、利用者も参加し、6月と11月に実施した。食糧品や水の備蓄も随時点検し、備えている。川が近くにあるため、氾濫水害時には隣接の特別養護老人ホームへ避難するよう訓練している。各居室ドア上には、裏面を返すと避難時の確認札がある等、ホーム独自の工夫がみられた。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	パーソン・センタード・ケアの考え方を基本とし認知症に関する勉強会を開催し、困難ケース時での声かけについてそれぞれの対応方法を確認してケアの統一に努めている。同時に自己の関わりについて振り返り・反省しながら毎日のミーティング時にて話し合いをして取り組んでいる。	年2回法人内のグループホームが集まり、外部講師を招いて、認知症ケアについての勉強会・情報交換を行っている。利用者の生活歴や本人の思い・価値観を基本においた態度で接している。毎日、ミーティングの中で個々のケア実践や対応方法を話し合い、共有化を図っている。	
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	日課計画表を作成し、出来る限りその人の思いを聞いたり、言葉で表現できない方については表情や仕草で感じながら、一日の暮らし方を検討し、何かお願いする時も無理をせず自己決定してもらうようにしている。		
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し、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	食事については起床時間や状況に応じて時間帯をずらして食べていただいている。また、他部署へ出かけその利用者や職員と話をする機会を支援している。		
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	衣類については普段着と外出着を分けており自分で決める事ができる方はご自分で決めて着てもらい、出来ない方については職員が決めたり、本人と確認しながら決めている。		
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	テーブルを囲み、下準備や盛り付け等それぞれが出来る事で味付けなどの会話をしながら作っていただいている。出来る方には食器洗いを手伝ってもらっている。	半調理された食材が、今年4月に開設された施設内セントラルキッチンから届き、更に職員が調理に一工夫加えて提供している。利用者にも盛り付けや準備、後片付けを手伝ってもらっている。役割を持つことや食事前には全員で体操を行う等、楽しみになるような工夫がされている。職員も利用者と共に会話を楽しみながら食事をしている様子がうかがえた。	
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	食事量の少ない方については食事・水分チェックを行い必要に応じ法人内歯科衛生士及び主治医と相談しながら栄養管理をしている。好き嫌いや咀嚼力を踏まえご本人と確認しながら出来る範囲で代替食や調理法を変えて提供している。		
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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアをいただいている。月に1回歯科衛生士に口腔ケアについての職員指導をいただいている。		

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	自立にて排泄される以外の方は24時間排泄状況をチェックし、排尿・排便感覚をつかみ時間を見ながら誘導している。プライドに配慮し声かけに工夫しながら、何かのついでにご本人の意思でトイレに行けることで失敗を減らすよう努めている。	下着・リハビリパンツにパットを着用している方が多いが、排泄パターンを把握し、支援することでパットの使用が無くなった例もある。利用者一人ひとりの状況に合わせて排泄用品の選定やトイレ誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	定期的に乳製品を提供すると共に繊維質の多い物を摂取してもらい、自然排便を促している。個々の体調に合わせて歩く機会を作ると共に水分補給を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自分が入りたい時間帯や一週間の入浴回数を尊重しながら、自ら納得して入浴して頂けるよう、タイミングを見ながら声かけの工夫をしている。	基本的に週2回の入浴であるが、利用者の希望によって、午前・午後、夕方の入浴支援をしている。拒否のある方は無理強いせず、清拭で代替する等、本人の状態に合わせた配慮をしている。また、菖蒲や柚子など季節風呂の実施等、入浴が楽しみになるような工夫もしている。	
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	一人ひとりの状況や生活スタイルに応じて昼寝をしてもらったり、日中お手伝いや散歩をしてもらいながら安眠に繋がれるように努めている。		
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	処方箋については最新の物を薬剤情報綴りのファイルで管理し処方内容が変わった際にはミーティング帳に記載し、状態観察しながら副作用を疑う症状が見られるようであれば主治医や看護師と相談している。		
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	家事や掃除等の役割を持って頂き、出来る事で手伝ってもらっている。ご家族に協力をお願いして喫茶店や外食に連れ出してもらい気分転換を図っている人もいます。喫煙される方は指定の場所にて喫煙してもらっている。		
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	外出担当が月1回の外出予定を企画し出来る限り個別の馴染みの場所へ行ける様、少人数で外出をしている。地域の外出ボランティアさんをお願いしたり、希望のご家族には参加してもらい外出している。	日頃から、法人施設近隣を散歩している。定期的な外出支援として職員や外出ボランティアと共に車で地域の商店に買い物に出かけたり、喫茶店に行ったりしている。季節に合わせて、桜の花見に出かけたり、運動会等室外行事を実施し、楽しんでもらっている。	



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
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	外出レクリエーションでお土産を買って頂いたり、グループホーム内に焼き菓子販売のボランティアを招き、全員がご自分の財布を使う機会を設けている。		
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	ご本人さんの要望に応じて手紙やはがきを書いたり電話をしてもらっている。正月には年賀はがきをご家族に送っている。		
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	季節感を感じてもらえるように装飾品やお花を飾ったり、入居者の方が好まれる歌番組やお笑い番組をビデオ録画している。入居者の生活歴に合う時代背景の番組等、その時の雰囲気を見ながら職員と共に鑑賞していただいている。	廊下の飾り棚や壁には、皆で作成した季節の作品や草花が飾っており、生活感や季節感を採り入れた居心地の良い共有空間になっている。また、廊下や談話室に懐かしい家具や調度品が置く等、穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	各所にいろいろなタイプの椅子やテーブルを置き、それぞれがくつろげる場所の空間作りに努めている。		
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	入居時に出来るだけ住み慣れていた場所に近い空間作りをご家族にお願いし、馴染みのもの等も持ち込んでいただき、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。	馴染みの家具を置いたり、使い慣れた小物、机や椅子や好きな小物を置く等して、それぞれに心安らかに過ごせる部屋となっている。できるだけ自立した生活ができるよう動線に合わせた家具の配置に配慮する等して、安全安楽に過ごせる工夫をしている。	
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	居室の分からない方には居室のドアに自分の分かりやすい目印をつけ、必要に応じベッド又は畳対応にし、その人の生活スタイルを把握し必要に合わせて、家具の配置やベッド柵を変更したりして、自立した生活が送ってもらえるようにしている。		