

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	1073000174		
法人名	医療法人 春香会		
事業所名	グループホーム 桐の家		
所在地	群馬県みどり市大間々町桐原634		
自己評価作成日	平成30年10月30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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JivvosyoCd=1073000174-00&PrefCd=10&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年12月7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)】

一人ひとりの歩んできた経歴の違い、個性や身体状況を把握して、のんびりゆっくりの理念にそって、その人に合ったケアの実践が行われるように職員一同努力しています。グループホームを一つの家族として、楽しく暮らしていけるように入居者・職員ともに暮らしています。体力の低下を防ぐため、ラジオ体操・リハビリ体操・玉入れ、輪投げ等に重点を置き、軽運動を毎日行っています。童謡や演歌、懐メロ等の歌をたくさん歌ったり聞いたり昔話をしたりして、一日を楽しく過ごせるように努めています。毎日体調の確認をして、医師との連絡を密にして体調管理に努めています。身体状況等により老健施設への移動もスムーズに行えるように連携体制を整えています。

【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)】

レクリエーション、リハビリ体操などの身体を動かすことで、ADLの低下を予防している。朝食等利用者のそれまでの生活に沿った時間による食事が取れることや、できる限り衣類は自分で選んだものを着てもらうなど、その人らしい生活の支援や選択の機会を提供している。利用者との会話、利用者の自由な発言や利用者同士の会話で笑顔が見られることから、利用者の気持ちを伝えやすい環境に努めていることが伺える。職員全員が同じ視点で介護サービスの質の向上に努めている。

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)	○	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、安心して暮らせている (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	その人らしい生活の実現に向けた理念を管理者も職員も行かせるように、定期的に行っているスタッフ会議の際に再確認し、実践につなげています。理念は目につきやすいように壁に貼り、毎日読んでいます。	申し送り時に、理念を唱和している。理念は見やすい位置に掲示されており、職員は入れ替わりがないので共通認識として実践に繋げている。	
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	施設が民家の多いところにあるので、隣近所への積極的な挨拶を心掛けています。また、近所の家の方が草刈りをして下さったり、利用者様と積極的にお話して下さる方もいらっしゃいます。	施設の庭の草刈を近隣の住民に協力してもらうことで交流を深めている。近くの保育園の来訪の声かけ等でも地域交流に努めている。同系列の施設に出かけることで利用者相互の交流も行っている。	
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	定期的に関催しているグループホーム運営推進会議の中で、認知症についての知識や認知症の方への対応方法に関して役立つリーフレットを配布したり、認知症についての質疑応答コーナーを設けるなどして、グループホームとしてできることがないかを考えるようにしています。		
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	グループホーム運営推進会議は2か月ごとに開催しています。各委員さんから出された意見は、職員で共有して新たな計画を立てたり、改善策を介護実践に取り入れるなどして、その後のサービス向上に活かすようにしています。	2ヶ月(偶数月)に1回、行政、家族、民生委員、法人の役員等が出席している。活動・運営状況を報告し意見交換がされている。会議メンバーや家族には開催日のお知らせをしている。	
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	市の担当者には、施設内で行われるグループホーム運営推進会議に出席していただいた際に相談しています。また、市より委任された介護相談員からも意見を聞き、ノートに記入して、より具体的な改善ができるようにしています。	法人の担当者が市の担当者を訪問し報告や相談をしている。市から委託されている介護相談員が、月に一度来所して、利用者とは話を通して交流している。	
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	現在利用者様は落ち着かれていて身体拘束をしている方はいらっしゃいません。玄関の施錠をしていないので、ドアを開けて出て行ってしまいう利用者様がいらっしゃると危険なので、人感センサーによってブザーが鳴るようにし、その都度声かけをする工夫をしています。管理者や職員も身体拘束の勉強会を行うことで、正しく理解してケアに取り組んでいます。	日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束の勉強会に取り組んでいる。スピーチロックに関しては理解はしているが、発してしまうこともあるので管理者が注意している。	日頃の利用者への声掛けには工夫や勉強を重ねて、実践に活かす努力をしてほしい。
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	高齢者虐待防止に関する外部研修に参加し、内部での研修も行い、虐待についての理解を深めるようにします。管理者としても、常日頃から入居者や職員の日常生活を観察し、虐待とみなされる言動が見られないか注意を払っています。法人内の職員にも協力を仰ぎ、優しく接することができるか確認してもらうようにしています。		

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
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	以前、成年後見人制度を利用された利用者があり、制度の理解や利用の意義、難しさなど、様々なことを勉強させていただきました。このケースをもとに、必要のある方への活用をスムーズに対応できるよう、今後も努力していきたいと考えています。研修がありましたら、さらに理解を深めるために積極的に参加したいと思っています。		
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	入所時には、重要事項説明書や契約書についての説明を行い、さらにご家族様には疑問があったり分からないことがある場合には、個々の立場に立って具体的な説明をさせていただき、不安が残らないようにしています。		
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	グループホーム内及び相談窓口受付に意見箱(投書箱)を設置しています。又、管理者として入居者と直接接する中で、ご意見が伺えるよう問いかけも行っていきます。他には、運営者の代表として事務長が定期的に施設を訪れ、直接入居者の意見を吸い上げるようにしています。年に1回の満足度調査も行い、改善に向けて努力しています。	本人の希望で「自宅に帰りたい」という思いがあるときは、自宅の近くまでドライブに行ったり、食べ物にこだわりのある人には一緒に買い物に出かけ、利用者の希望するものを購入する支援をしている。	
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	職員の意見は管理者がまとめ、運営者に報告するようにしています。運営者の代表である事務長も定期的に施設を訪れて様子を見るようにし、できるだけ意見を反映させる対応を行っています。	管理者が職員の意見をまとめ、運営者に報告している。管理者は職員との会話等を通して日頃から意見が出やすいように声をかけたり、勤務時間等の希望にもできるだけ対応している。	
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	家族交流会・地域交流会・グループホーム運営推進会議には運営者の代表も参加して、施設内での職員との交流を深めています。		
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	法人として開催する認知症や救命救急・消防消火訓練に関する研修への参加を求めたり、毎年開催されるグループホーム大会への参加も行っています。又、直接サービスを提供する職員に対しては、介護関係の資格を取るよう促しています。		
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	法人内にある介護老人保健施設プランタンおおままでのダンス等の合同レク、夏祭り参加、運動会等を実施することで入所者同士の交流を深めるようにしています。グループホームレベルアップに参加し、他施設の状況を学び新しい知識や技術を取り入れ、スタッフの技術向上に取り組んでいます。		

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
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	ご家族よりご家庭の様子を伺ったり、入居前にご本人と面談したり、他施設でのご利用時の様子などの情報収集を行い、ご本人の希望や困っていることなどの把握に努め、入居後は本人とのコミュニケーションを多く取り、できるだけ早いうちに信頼関係を作るようにしています。		
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	入居希望の相談時に、ご家族によりご本人の性格や生活状況、病院とのかかわり、体調の様子、困っていること、ご家族とのかかわり方、ご家族の困っていること、ご希望などを聞き取りして、ケアに活かせるようにしています。		
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	相談時にご本人、ご家族の相談を受け止め、本人にとって一番ふさわしい状況を実現するために、施設相談員、在宅ケアマネージャー等との連携により、グループホーム以外のサービスの検討もを行い、適切なサービスの提供に努めています。		
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	ご本人の持っている力を最大限活かせるように、簡単な調理・居室の清掃・庭の手入れ・食堂のテーブル拭きなどの日常生活に必要なことについては、職員と共に行っていただいています。レクリエーションや行事などの中で、昔からの歌や風習、漁師、生活全般の気配り、言葉遣い、礼儀などを学ぶことも多々あります。		
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	ご本人の要望や生活必需品があるとき、又、体調不良の訴えがあるときにはご家族に連絡し、ご本人にとって一番良い対応方法を一緒に考えていこうとしています。又、納涼祭や花見、家族交流会、誕生会などの行事があるときには、ご家族にも参加をお願いして一緒に楽しい時を過ごせる機会を設け、笑顔を増やすようにしています。		
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	グループホームに入居されても、これまでの交流のあった親類や知人の方にも気軽に会いにきていただけるようにご家族様に話をしています。又、ご家族様に手紙や電話をしていただいたり、外出する機会をできる限り作っていただけるようお願いしています。	利用者が家族に手紙を出したり、電話をすることで、生活の様子や変化が分かるように支援している。畑でトマトやジャガイモを育て水遣りをしたり、絵などを描くなどのんびりと1日を過ごしている。	
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	利用者の個性を大切にして、気の合う人との交流を大切にし、会話に入れない人には職員が声かけをして共通する話題を提供したりして、孤立しないようにしています。気の合う利用者同士の席を近くにしたりトラブルになりやすい利用者同士は少し距離を置くようにし、できる限りグループホームが安心できる場所になるように工夫しています。		

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
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	体調変化に伴って入・退院などがあるときは、常に連絡を取るようになっています。退去されたご家族が今もボランティアで定期的に来てくださっており、交流が続いています。又、母体の老人保健施設へ移った方には、職員が面会に行くこともあります。		
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	ひとりひとりの思いや暮らし方の希望、又、家族の希望も合わせて把握に努めています。日常会話や生活の様子からも、本人の思いや意向や希望を汲み取るように努力しています。	職員が日常の会話から利用者の食べたい物や衣類などの希望を聞き、家族等に伝えている。利用者の意向にそった形で、職員が見守りながら、リハビリを兼ねて車椅子の自走訓練をしている人もいる。	
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	診療情報提供書から病歴を、ご本人やご家族からはサービス利用状況や生活歴、生活習慣病などの情報提供を受け、ご本人あった生活が続けられるようなケアの実施に努めています。		
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	入所者の毎日の生活状況をしっかり把握し、持っている能力を最大限に活かせるように、職員は見守りや介助などを行い、入居者が充実した日々を過ごせるように努めています。		
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	介護計画の中でご本人やご家族の意向を聞き、又、ご家族と職員でどのようなケアがご本人にとって一番良いかを話し合い、介護計画を立てて1か月ごとにモニタリング評価を行い、3か月ごとに見直しを行っています。心身状況がかなり変化した場合には、必要な関係者と相談して介護計画を見直し作成を行うようになっています。	職員間では、利用者への共通認識を図るために、毎朝の申し送り時や毎月のモニタリング、2ヶ月ごとのケア会議、3か月毎の計画の見直しを通して、現状に即した介護計画の作成に努力している。	
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	毎日のバイタルチェックをはじめ、ひとりひとりの顔色や心身状況を把握し、生活状況を個人用のカルテに記録しています。又、気付いたことやケアを変えたほうが良い場合など、ミーティングで情報交換を行い、ケアの変更や見直しに活かしています。		
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	ご本人の状況により、老健に歩行訓練のためにリハビリに連れていったりすることもあります。それだけにとどまらず、必要に応じて他のサービスを行っていきようにしたいと思えます。		

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
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	ボランティアの方のフラダンスを見たり、一緒に踊ったり、ジャガイモ植えや野菜を植えるお手伝いをしてもらっています。又、母体の老人保健施設には、太極拳、三味線、民謡などの慰問があるときには出かけて参加させていただいています。年2回の避難訓練を消防署に協力をいただき行っています。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて外来受診やかかりつけ医の往診をお願いし、適切かつ円滑な医療処置が行える体制を整えています。夜間の体調不良時とかかりつけ医と連絡を取り、往診をお願いすることがあります。	入居時に説明し、それまでのかかりつけ医か事業所の協力医を選択できることを説明している。現状は利用者全員が協力医の支援を受けている。歯科は必要時に訪問歯科の支援が受けられる。	
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	入居者の体調不良などがあると、主治医に連絡してから施設内の看護師に連絡を取り、対応を相談して適切な診療や介護が受けられるようになっています。		
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	入居者が入院した場合、職員が病院に面会に伺うようにしています。グループホームでできる治療には限界がありますので、ある程度安定した状態になってからの退院をお願いしています。退院できるような段階で情報提供所を病院からいただき、今後のケアの参考にしています。		
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	グループホームでの看取りの許可が出てから終末期を施設内で行い、ご家族やご本人の意向を伺いながら、看取りの了承やサインをいただき、介護医療チームとしてご本人にあった支援に取り組んでいます。	法人として看取りを行うことを契約時に説明し希望が出れば段階的に説明し、支援を行うことを申し合わせている。現在も状況に応じて、医師が家族の希望に添って説明することになっている。	
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	救急救命講習会を順次受けられるように支援しています。又、所内研修で急変時の対応について勉強会をしています。		
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	関連の老人保健施設には、昼夜スタッフが常駐しており、非常災害時には救助を求められる体制ができています。年2回消防署職員の指導にて地域の方に協力をいただき、避難訓練、消火訓練を行っています。ご家族や地域の方から防災協力員を募集して、何かがあるときはお手伝いいただけるようになっています。	消防立会いの防災訓練は1回が通報装置故障(10/30予定)で延期となり1回実施した。自主訓練を毎月1回行っている。備蓄は、乾パン、缶詰、飲料水等2～3日分用意している。	

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
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	その人の性格や人生経験などの情報を収集して、その人の尊厳やプライバシーに配慮しながら、人生の先輩として尊敬の念をもって言葉かけや対応を心がけています。ホール内に個人情報に関する基本方針及びグループホームの倫理綱領を掲示しています。	利用者同士の相性を考慮したテーブル席やレクリエーション参加の選択に配慮している。利用者の個性を活かした接遇や、その人らしく安心して生活できるように支援している。	
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	ご本人の希望することが何であるか、何をしたいか、どのようにしたいのかを把握するために常に声をかけるようにして、できるだけ援助できるようにしています。買い物に行きたい方は買い物へ、散歩やドライブもできる限り行っています。		
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	ひとりひとりの今までの過ごし方や生活に密着し、自分のペースで生活できるように、ご家族と相談しながら安心してグループホームでの生活を送っていただけるように援助しています。		
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	その人の趣味や意向に合ったおしゃれができるように支援しています。理美容訪問サービスを利用し、ヘアカットや顔剃り、カラー、パーマなど選択できるようになっています。又、ご家族がカットしに来てくださっている人もいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士の作成したカロリーや栄養バランスを計算したメニューを提供しています。食事の準備から後片付けまで、できることは利用者と職員が一緒に行っています。食べられない食品については、代替品を提供しています。	食事は関連施設から運ばれてくる物を事業所で食べやすくミキサー等で提供している。職員は同じものを一緒に食べている。利用者からの要望を聞き、バナナ、ヤクルトなどを提供している。	ミキサー食になっているため、食べているものが何なのか、元の形を示す工夫をしてほしい。メニューも利用者に分かるように掲示してほしい。
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	管理栄養士の作成した献立により、バランスの良い献立を提供しています。個人の好みや状況に応じた食事形態を工夫し、粥、キザミ食、ミキサー食、代替品を提供しています。誤嚥がないように、とろみ剤を使用している方もいます。食事量や水分量を確認し、不足がないようにしています。		
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	毎食後に口腔ケアができるように促しています。できる方にはご自分でしていただき、できない方は職員がケアを行い、入れ歯の方は夜間は職員が管理させていただいています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握した上でトイレ誘導を行い、できる限りトイレで排泄するように支援しています。失禁などに気づいたら早めに対応し、ご本人が気持ちよく過ごせるように支援しています。	排泄チェック表を利用し、トイレでの排泄を支援している。その人特有の特徴で誘導したり、昼夜で排泄用品を変える等で快適な排泄支援に繋げている。人により二人体制での支援もしている。	
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	毎日の状況把握に努めて記録しています。便秘気味の場合は便秘の予防として水分補給や適度な運動を行ったり、牛乳の摂取やお腹のマッサージ、薬の調節などで排便が促されるように工夫しています。		
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	ご本人の心身の状況を把握した上で入浴を実施するようにしています。週3回の入浴ですが、ご本人の希望があれば別の日でも入浴できます。入浴の時間はだいたい決まっていますが、その中で希望を聞いて行っています。シャワー浴や足浴、部分清拭は適宜行っています。	入浴予定日には全員に声かけをしている。入浴時間は自由である。シャワー浴も利用者からの希望があれば行っている。入浴時における衣類などの着替えは、できる限り利用者自身で行ってもらっている。	入浴日を決めることなく、毎日声をかけ、希望が出れば支援に繋げてほしい。
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	夜間眠れない利用者様にはご本人の訴えに耳を傾け、不安を取り除いて安眠できるようにしています。部屋は必要に応じて換気やエアコンの設定を行い、掛布団の調整を行ったりして、安眠や休息に適した環境を整えるようにしています。		
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	薬について分からないこと、疑問に思うことがあればそのままにせず、医師や看護師に相談して解決できるようにしています。バイタルチェックなどで体調が悪くなった場合は、施設内看護師・医師・看護師の指示を仰ぎ、病気の早期発見に努めています。		
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	ひとりひとりの性格、個人特技を把握し、その人らしく生活できるよう援助しています。編み物、裁縫、貼り絵、歌、読書などの趣味や掃除や食器片付け、洗濯物を干す、たたむなどの家事をお願いしたりして、生活が楽しくなり生きがいを見つけられるように援助しています。		
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	天気がいい日には近所を職員が付き添って散歩したり、庭の花や野菜の手入れをしたり、庭で外気浴をしたりしています。又、関連施設である老人保健施設へ職員がでかけるときや催しがあるときには、車で一緒に行くこともあります。	職員と一緒に買い物に出かけ、利用者も自分の買い物をしている。庭の畑の野菜や花に水を遣ったり、外気浴や事業所の近くを職員と一緒に散歩に出かけている。	

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
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	金銭を自分で管理できる方にはご自分で管理していただいています。ご自分で管理が困難な方は職員が預かり、買い物の際に本人に品物を選んでいただき、本人にお金をお渡しし、ご自分で支払ができるように支援しています。		
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	ご家族からの電話や入居者の希望で電話をしたいというときは取り次いでいます。ご家族から年賀状や暑中見舞いが届いたときには、ご本人様に手渡ししています。		
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	食堂兼ホールが南側に面し、出窓になっていて外が見られるようになっており、隣家の木が季節感のある花を咲かせ、紅葉が楽しめたり日々入居者・スタッフともに季節感を味わっています。又、入居者に毎日カレンダーの日付を変えていただいたり、利用者様にカーテンを開けていただき、季節感を感じています。	共用空間は回廊式になっている。利用者が自由に廊下を歩き来している。テーブルが分かれており、利用者は好きなテーブル席に座って、利用者同士会話が弾んでいる。	居室の生活臭が廊下でも気になるので工夫をお願いしたい。
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	食堂では、気の合う入居者が隣り合うように検討し、席順を決めています。ホールにはソファーや椅子があり、入居者同士で談笑できるようにしたり、DVDを見たり、カラオケや輪投げ、風船パレーをしたりと、入居者同士で楽しめる工夫をしています。		
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	各居室にはベッド、タンス、物入れ、エアコンが設置されています。その他、布団や身の回りの品は今まで使用されたなじみの品をお持ちいただくようお願いしています。入居者のお好きなように作成した工作物や写真も飾っていただいています。	居室には、写真や日頃の作品、日用品や寝具等が持ち込まれている。自分で選んだ衣類を着て、共用空間で過ごしている。生活臭が気になる居室もある。	
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	入居者一人ひとりの特徴や性格を尊重し、清掃や食事の準備、片付けや洗濯物を干したり畳んだりすることなど、できることを職員と一緒にしています。居室やトイレなど分かりやすいように、名札を付けて暮らしやすいようにしています。		