グループホーム　のぞみの杜

（別紙4）　平成　25　年度

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	4271101471		
法人名	社会福祉法人　のぞみ会		
事業所名	グループホーム　のぞみの杜		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町吉無田郷1578		
自己評価作成日	平成25年11月8日	評価結果市町村受理日	平成26年3月26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.kaigokensaku.jp/42/

【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　福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成25年12月25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）】

（誠実）スタッフは入居者お一人おひとりがかけがえのない存在であることを心に刻み、その方らしく暮らし続けられるよう小さな気づきを大切に、日々のケアに努めています。
（信頼）スタッフは心と心のふれあいを大切に、ご家族のお気持ちをしっかり受け止め相談・サポートをおこなっています。全職員が基本方針の一つである「安心の拠り所」となれるよう努めています。
（向上）研究発表会にて事例発表をおこなうなど、専門職として、勉強会や研修会に積極的に参加・発表することで、自らのスキルアップと日頃のケアに繋げています。ISO認証取得によるマネジメント強化や独自の人事制度により、スタッフのモチベーション強化とライフワークバランスの柔軟性を図り、入居者（ご家族）、働く職員、地域と共に「笑顔」と「ありがとう」が集まるグループホームを目指しています。

【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）】

事業所は幹線道路から少し上った眺めの良い位置にあり、季節の花や木が植えられ四季を感じる事が出来る。認知症ケアへの視点を高く持ち、利用者のこれまでの生活の継続を念頭に置いた支援は、水泳や書道、教会や自宅周辺のドライブなど個別ケアに繋がっている。更に家族と利用者の食事会は、互いの関係を維持し、利用者の喜びに繋がっている。また、職員の育成に力を入れており、職員が選ぶ3段階の外部研修がある。新人職員には6ヶ月の研修期間を置き、時間をかけて育成している。更に親孝行休暇やリフレッシュ休暇、研修費の補助など働き甲斐のある職場環境はチームワークの良さに繋がっており、利用者への優しい支援へと反映している。又、事業所は社会福祉法人として行政を巻き込んだ地域貢献を追求している。理念に基づいた質の高い支援が確認できる事業所である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

グループホーム　のぞみの杜

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	法人理念、基本方針の元、毎年度重点目標を管理者が提示。それを受け、各事業所目標を設定する。全職員は年1回の全体会議において、理念及び事業所目標を共有し、配布された手帳に各目標を記載し実践に繋げている。下半期の事業所会議では、理念、重点目標、事業所目標を再確認し日頃のケアに繋げた。	理念を基に法人の年度の基本方針と重点目標があり、それを受けて事業所の年度目標を設定している。趣味の継続、以前の習慣を崩さない支援を職員全員が同じ目線で出来るように情報の共有の徹底と職員のスキルアップなど理念の実践に努めている。	
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	1年を通して小学校4年生(いのちの学習)との交流を行っており、今年で6年目になる。また、毎年わんぱく相撲の応援、自治会への加入により、回覧板は入居者と一緒に持っていき挨拶を交わす等、普通の暮らしの中で地域の一員となっている。	設立の思いに地域への恩返しがあり、日頃から交流に努めている。敷地内は通勤、通学路として住民が利用し、挨拶を交わしている。法人の夏祭りの案内は複数の自治会が回覧板で回し800人が参加し、小学校の運動会に利用者が参加するプログラムがあるなど地域に溶け込んでいる。	
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	地域の方の見学、実践や研修等受け入れの際、専門的知識を生かし、入居者が不安にならないようプライバシーに配慮しながら、説明をおこなっている。また、広報誌を地域住民に配布し活動等紹介をおこなっている。		
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	グループホームの現状やサービス内容の報告はもちろん委員会メンバーからの質問や意見をお聞きし双方的な会議になっている。今年度は、地域包括ケアについてのテーマで話し合いをしている。	2ヶ月毎、奇数月に地域の消防分団長を含む規程の委員が参加し開催している。会議は事業所の報告や委員からの質問・意見や地域の情報交換の場となっている。又、社会福祉法人の役割は地域貢献と位置づけ、運営推進会議を通して高齢者の支援を地域や行政に発信している。	
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	地域包括ケアについて役場職員からの報告や社会福祉法人としての役割など話し合っている。また、入院後退居された方で後見制度を受けるにあたり、グループホーム職員が中心となり、役場職員やご家族との情報共有をおこない、現在この制度の活用で、本人やご家族も安心されている。	行政とは日頃から協力関係があり、利用者の成年後見制度利用の相談や介護保険の手続きなど連絡しあっている。又、行政の要請で介護保険制度や看取りの研修の講師を引き受けるなど連携に努めている。	
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	指針、マニュアルがあり、身体拘束廃止委員を中心に入居者の行動も抑制しない。年2回の研修を実施。居室の鍵もない、玄関の鍵も夜間のみ施錠している。身体拘束はしないケアをおこなっている。	身体拘束の指針やマニュアルがあり職員更衣室に張り出したり、年2回の研修をし周知徹底させている。又、法人内に身体拘束廃止委員会があり、毎月抜き打ちの現場パトロールを実施し拘束の無い支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会で不定期に事業所視察をおこない言葉や態度などについても指導している。年2回の研修において、他委員会と連携し職員のストレスケアについてグループワークを実施した。		

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
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	以前グループホームに入居されていたＩ氏について「後見人制度」が必要ではないかと判断し、学んできたことを活かして、ご家族と話しあいながら制度への情報を発信した。		
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	契約に関する説明は1時間から2時間ほど有し丁寧に説明することを心掛け、理解を得ている。 解約時にも十分な説明と期間を経てご家族にも納得していただいている。		
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	日頃より入居者との関わりの中で、好む事をとらえ、本人の要望に応えている。また、運営推進会議や家族会にて意見や要望をお聞きしている。契約時には苦情窓口、第3者委員会の設置などの説明は十分におこなっている。	職員は面会時に家族と会話している。行事の際には利用者の引率など家族の協力がある。家族からは外出の機会を増やして欲しいという要望があり、検討し対応している。年に一度敬老会のあとに時間を作り家族会を開いており、家族の意見や要望を聞くよう努めている。	
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	毎月開催される拡大管理会議、事業所会議、委員会会議などで、意見や提案を聞く機会を設けている。事業所会議では職員の気づきを見える化ノートを活用して運営に取り入れている。	職員は自身の一年間の目標を立て、半年に一度、管理者が個人面談し、互いに進捗状況を確認している。チームケアにおける仕事の流れについての疑問はその都度、回答しサポートしている。またトイレやキッチンの改修も職員の要望に対応している。親孝行休暇、リフレッシュ休暇を設け、働きやすい環境を整備している。	
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	人事考課制度の導入、チューター制度、幹部候補生の育成など、能力を発揮できる環境を整えており、向上心をもっていきいき働けるよう努めている。また、今年度より親孝行休暇の請求もできるようになった。		
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	年間研修をもとに、新人研修や施設内研修を実施している。外部研修に関しては使命研修・募集研修・申し出による研修・助成金を使える研修（ひとり5000円）の方法があり人材育成に繋がっている。また、事業所としては、15分・30分研修を職員が積極的に取り組んでいる。		
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	管理者は全国の事業者団体や県・町の協議会に積極的に参加している。職員は老人福祉協議会沖縄大会で事例発表をおこない、また、他施設の発表も聞くことができ成長できた。沖縄の施設見学や交流もさせてもらい、今後のケア繋げていく。		

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	訪問面接時や入居時本人の思いや不安など把握しながら、共感的な気持ちをしっかり受け止めている。本人には解りやすい言葉で、ゆったりとした態度を徹底している。その方を知ることから初めている。		
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	入居初めは特にご家族は心配されているので、ご家族の気持ちになって傾聴し困りごとや要望をお聞きしている。必要があれば主治医とのカンファレンスもおこなっている。		
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	話を傾聴しグループホームでの生活で、今何が必要か検討し、共通認識をもって支援している。		
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	本人の得意な事、できる事の見極めをおこない共に協力しあいながら生活をしている。昔の言い伝えやお見送りの大切さなど学んでいる。		
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	本人とご家族との関係を把握し、特に入居された時は本人、ご家族の不安や相談事に耳を傾け一緒になって本人を支えている。ご家族が来られた時ゆっくり過ごしていただける環境を心がけている。ご家族の面会が多い。		
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	馴染みの美容院、教会、商店、知人との交流、遠く離れた息子さんとの手紙のやりとりなど関係継続を支援している。	利用者が以前デイサービスを利用していた時の友人が遊びに来たり、退所した利用者が訪ねてくることがある。地域の行事やコミュニティホールでのイベントに出掛ける利用者もいる。家族の協力を得て、温泉や食事に出掛けたり、結婚式や法事に出席するなど馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	利用者同士の個性を把握し、できる事の手伝いをしてもらいながらいっしょに生活をする仲間として支えあっている。また、トラブルにならないよう席の配慮など、職員は人的環境の大切さを理解し支援に努めている。		

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
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	退居され他事業所入居となられた方へ訪問し、本人、ご家族に声をかけている。必要に応じて情報提供も随時おこない暮らしの継続ができるよう連携を図っている。また、退居後も敬老会にご家族と共に参加していただいた。		
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	日頃から話す機会を作り、思いや希望は申し送り時に発信し情報の共有をしている。見える化ノートの活用を会議にて検討し、計画書に反映させている。小さな気づき大切にその方の思いを把握している。	入浴時など職員と利用者が一対一になれる機会を活用したり、普段の会話から本人の考えや思いを把握するよう努めている。また、利用開始時に家族から利用者の生活歴などの情報を多く聞き取ることが重要と考え、実践している。職員が把握した利用者の意向などは「見える化ノート」に記載し、職員間で共有している。	
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	生活歴シート・基本シートの把握、ご家族から個性や以前大切にしていた事など尋ねている。また、以前利用していた事業所やケアマネより情報収集をおこない、これまでの生活の継続が出来るよう繋げている		
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	１日の過ごし方は、計画書・日課計画書を基本としているがその日の、気づきは申し送りにて発信している。心身状態を察知し臨機応変に対応している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは3ヶ月に1回、カンファレンスは更新時、状態変化時、退院後に基本おこなっている。 しかし、日頃の気づきを反映しながら個別の介護計画に努めている。	家族に利用者の基本シートを提出してもらい、生活歴シートを作成している。利用開始時は1ヶ月の暫定プランを立て家族に同意を得ており、1ヶ月後にケアカンファレンス会議を開き検討している。主治医の意見も反映している。計画への同意は来所時や電話にて得ることもある。ただし、計画と記録の連動がわかりづらい。	介護計画と日々の支援記録が連動することが望まれる。そのためには、利用者の情報を記録している「見える化ノート」も含め更に活用することで、本人の支援に必要な情報が更新する仕組みを期待したい。
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	ケース記録や日誌に記載し、だれが見ても次に繋がる記録に心掛けている。また、見える化ノートを活用し情報は職員で共有している。計画書の見直しに繋げている。		
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、その時々に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	他事業所との交流を図っている。また、個々のニーズに対応できる多彩な企画を立案、実施している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	1年間を通しての小学4年生との交流、他事業所との交流、習字の先生による習字教室、ご近所との挨拶、教会へお祈りや神父さんの訪問な外食、買い物など楽しんで生活できるよう支援している。		
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に支援している	定期受診は基本的には家族対応ではあるが、ご家族がいけない場合職員が対応している。また、医療との連携が必要時はご家族と一緒に受診している。	主治医は利用者の意向で決めており、受診は家族支援を基本にしているが、状況によっては職員が支援している。受診後の情報は互いに報告し職員は共有している。緊急時や夜間の急変時などの対応を整備され職員は周知している。	
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	週1回以上、看護師の健康管理と相談をしている。カンファレンスへの参加も必要に応じ出席してもらっている。		
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。	入院の際は医療機関へ速やかに情報提供をおこない安心して治療ができるよう努めている。ご家族との情報交換もしている。		
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	重度化した場合は主治医、ご家族、職員は十分に説明をおこない本人・ご家族の意向を大切にしながら支援している。	看取りに関する指針があり、契約時に説明し同意書を交わしている。重度化し、医療行為が必要な場合は、事業所で出来る支援を家族に説明し、法人の関連施設の特養を紹介している。現在、グループホームでの看取りは検討中である。	看取りは検討中であるが、現在、事業所が出来る支援の範囲を指針に明文化し、家族が分かるよう工夫することが望まれる。
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	ISOの緊急時対応手順に沿って実施している。定期的に手順書の再確認をおこなっている。		
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	事業所のみの火災訓練だけではなく、法人全体で年2回避難訓練をおこなっている。消火器の使用や放水の体験などおこなった。非常食の確保もしており、また、厨房では常に3～4日分の食料を保存している。地震・水害等のマニュアルも職員は理解している。	地域の消防団分団長は運営推進会議のメンバーであり、既に施設内を見学している。更に、火災時は近隣の住民5人に通報が届くなど地域との協力関係が出来ている。災害時の避難訓練は関連施設と合同で年2回、事業所独自で年2回実施しているが、消防署の立会いはない。	災害時の避難や対応について専門的視点でのアドバイスを受けるために、避難訓練時の消防署の立会いが望まれる。また、全職員が迅速に行動出来るよう訓練回数を増やしたり、避難した居室の確認の工夫を期待したい。

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	プライバシーに関するマニュアルを職員は理解している。言葉使いには会議でも発信し、常に人生の先輩という意識をもって言葉かけをしている。	職員は認知症ケアを学習し、日々実践している。食事時のエプロンを使わないなど利用者の尊厳を守る支援に繋がっている。又、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。利用者の個人情報に関する書類等の保管場所も適切である。	
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	落ち着いた雰囲気を作り入居者とゆっくりと向き合い、日常の会話や何気ない一言を大切にうけとめている。自己決定ができるよう傾聴、待つことを心がけている。		
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	個々の日課計画表を基にその日の状態、希望に沿った柔軟な対応をしている。		
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	本人の好きな色、デザインの服をその日の気分で一緒に選んでいる。レストランに出かけるときはお化粧をして出かける。職員は整髪、爪切りはいつも気がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	米とぎ、盛り付けを職員と一緒にしたりテーブル拭き、お盆吹きなども積極的におこなってくれる。おやつ等お好きな物を買いに一緒に出掛けたりする。また、嗜好調査をおこない大好物、禁食等の把握をしている。	食事は法人内厨房で調理しており、利用者の嗜好は把握し、厨房に食事変更届を提出し伝えている。誕生日にはおやつの時間にお祝いしたり、月1回のおやつレクでは職員と利用者でたこ焼きを作って食べるなど、食事が楽しくなるよう工夫している。回転寿司など外食に出掛けることもある。	
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	必要な方には食事・水分チェック表を活用し、代替食の提供や時間、場面をかえ声かけをおこなっている。本人の無理がないように提供している。		
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	1日4回本人の残存能力に応じ声かけ、見守り、介助にて口腔ケア支援をおこなっている。ここ数年誤嚥性肺炎で入院などはない。職員は衛生委員を中心に口腔内の清潔保持の大切さは理解している。		

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
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	日中、夜間の排泄パターンは職員間で把握できている。トイレでのはいせつは基本であり、必要以上のパット等の使用はしない支援をしている。またリビングにて失禁された方がおられた場合は周りに気づかれないさりげない配慮を心掛けている。	日中はトイレでの排泄を推進している。利用者の排泄リズムは職員間で検討し、失禁しないよう声を掛け誘導している。夜間帯ポータブルトイレを使用する利用者には職員がその都度、対応している。これまでに、紙パンツから布パンツに軽減した例があり、現在は布パンツだけの利用者も多い。	
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	便秘予防にヤクルト及び牛乳の他、野菜ジュースの提供や毎日のレクリェーションにて軽体操、個々の応じた歩行訓練、入浴時の腹部マッサージを施行している。計画書にも自力排便、便秘予防を目標に入れできるだけ薬に頼らないようにしている。		
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	入浴は基本として週3回としてはいるが、毎日入りたいと言われる方には入浴していただいてる。入浴時は特にコミュニケーションが図れる場として大切にしており、ゆったり入って頂くよう心掛けている。小さな皮膚の炎症等も気づきを発信している。	これまでの生活の継続を基本とし、毎日入浴を支援している。午後から湯を張り、日曜日も入浴できるよう取り組んでいる。みかん湯やゆず湯など季節を感じる工夫や利用者の好みを尋ねて入浴剤を入れるなど、利用者の希望に沿った時間帯やタイミングを見ながら、入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後、年齢など考慮し落ち着ける場所で休息の場所を設け、リビングではBGMを流しひざ掛けやクッション用い心地よく過ごせるよう支援している。また、主治医に情報伝達をおこない、できるだけ薬に頼らず、安心して眠れ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	服用されている薬は副作用についても処方箋で確認できるようにしている。薬の変更があった場合は入居者の観察と情報共有をおこない記録に残し変化を見逃さないようにしている。		
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	生活シート、ご家族からの情報や普段の会話の中からその方の言葉を重く受け止め役割、楽しみの支援をおこなっている。場合により嗜好品の購入をご家族にお願いすることもある。食事の盛り付けや洗濯物たたみなどご自分からお手伝いをされる。		
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	施設周辺の散歩は、天気が良い日は出かけている。企画でも車椅子を持っていき、負担にならないようにしている。また、遠出するときは事前に行先の情報を入手し積極的に出かけている。	天候や利用者の体調を考慮しながら、敷地内の花壇を眺めるために散歩している。ドライブには菓子やミカンを持参し、車中や目的地で一緒に食べて、外での時間を楽しんでいる。利用者の希望に沿って、職員と一対一で外出するなど、一人ひとりに寄り添った支援に努めている。	

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
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	ご家族と相談して本人の財布にお金を入れてもらっている。外出するときその財布を持っていくことで安心されている。現在は2名の方が所持され買い物等自分で精算できるような支援をおこなっている。		
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	外出から帰ってこられた際、すぐご自宅に電話され、楽しかったことをお伝えすることもある。年賀状や手紙のやりとりの支援や投稿も同行しておこなっている。		
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	グループホームの周りには桜の木、中庭にはこぶしの木があり、玄関横にはいつも花を植えている。廊下にはテーブルや椅子を設置しておりゆっくり寛げる環境に努めている。浴室や台所も家庭的な雰囲気になっている。	広いリビングは床暖房を整備しており、ゆったりとした空間となっている。ソファやテーブルには利用者が思い思いに座り、歓談している。トイレや浴室は清潔であり、気になる臭気はない。玄関前のコーナーに季節の演出があり、共有スペースに過度な飾りはなく落ち着ける雰囲気となっている。	
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	気の合った方々との食席、リビング席の配慮。 居室は本人たちの居場所となっており昼食後やゆっくりしたいときはお部屋に戻り過ごされている。		
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	馴染みのある家具、写真、植物、仏壇、小物や大好きな歌手のポスターが貼ってある。ご家族にはできるだけ本人が使用していたものや大切にしているものなど協力していただいている。	持ち込みの制限は無く、利用者は箪笥や仏壇など馴染みの物を置き、歌手のポスターや趣味の作品、家族の写真などを貼り、寛げる空間となっている。又、入り口の暖簾は利用者の好きな色で作り、持ち込みのテーブルセットでは家族や訪問者と食事をしたり、ゆっくりと話をすることができる心地よい居室となっている。	
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	入居者の状態変化があった場合、検討しながら環境改善に取り組んでいる。トイレのドアには「便所」とわかりやすく表示し、目の高さにあわせている。居室前のネームプレートはご家族に書いてもらうことがある。		