

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0272500851		
法人名	社会福祉法人 和森会		
事業所名	グループホーム 和の家 なごみ		
所在地	青森県上北郡東北町上北北2丁目33-315		
自己評価作成日	平成22年7月7日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272500851&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年8月23日

(ユニット名)

【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)】

初めて来訪された方にも心が和むよう、和風建築でありながら全館床暖房及びエアコン完備とバリアフリー、天然温泉を御用意し、安全で快適な環境を整え、その人らしい暮らしを支援したいとケアに努めております。和の家・・・ワの家(方言で私の家)でありますように、傾聴と気づきを心がけてお一人おひとりの生活を知り、家族の思いを受け止め、職員は環境を作り働きかけを大切に細やかに共同生活を援助しております。また、法人内併設施設多職種の専門性を有する職員と共に有機的連携のもとチームケアを実践し、更なる専門性を育みながら高齢者の方々へのケアサービスの向上に努めております。

【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)】

和風住居を心がけ「和の心」を尊重し、入居者が自宅で過ごしているようにその人らしく暮らし続けるよう配慮している。天窓から注ぐ優しい日差しや和紙を使用した心地よい明るさは、とても落ちつく雰囲気である。窓も低く中庭が見え、入居者や施設全体が見渡せるよう工夫している。お風呂は天然温泉で好きな時に入浴でき、入居者の心の安らぎの場となっている。家族や入居者の思いを受け止め、職員は環境作りを細やかに共同生活を援助し、ケアサービス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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	<自然や地域の関わりの中でその人らしく、尊厳のある生活を>を理念として掲げており、廊下に掲示し、常に眼にし、毎日のミーティングや随時各会議、内部研修において実践に向け管理者と職員全員で話し合いを持っています。	開設当初からの理念を大切にしており、日々の暮らしの中で目につく所に掲げ、実践の中で理念が反映されて、ミーティング等で常に確認している。地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えるサービスとして理解されている。	
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	法人は、町内会に加入しており回覧版を通して地域の一員としてのつながりをもっています。また町の行事参加(敬老会、秋祭り、生き活きまつり等)を通し地域の一員として交流しております。	地域の方々の協力を得て、町や団体の行事等に参加し、日常の散歩や買い物等で挨拶を交わすことで顔なじみになっている。ホームが農作業や散歩の休憩場所となる等、地域の方が気軽にホームに立ち寄りやすい場所となっている。	
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	施設周辺には田園、住宅地があり地域の方々の散歩コースとなっており、入居者、職員は気軽に遊びに来られるよう行事等に招待し、学生のボランティア活動を受け入れています。職員は認知症キャラバンメイトとして認知症普及活動の担い手となっております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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。	2ヶ月に1回、民生委員、地域代表住民及び町役場福祉課職員を交えて事業計画、現状報告、外部評価の結果を説明し、委員の意見を頂きサービスの向上につなげています。	運営推進会議のメンバーに協力していただく上で事業所の活動報告や取組み事項、外部評価の結果を報告し、情報共有した上で課題について積極的に意見交換する等サービスの向上にむけて努力している。	
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	町の地域密着型連絡会に加入し、市町村の担当者と情報交換しサービスの取組みについて相談・協力を得ています。ホーム長は町の介護保険運営協議会の委員として参加し、市町村と連絡、連携を図っています。	運営推進会議のみならず、運営における確認や相談、ホームのたよりや年間の行事案内等行政に出向き情報提供する等、連携を密にし、サービスの向上に努めている。困難事例や、対応方法等町の支援協力はもちろんのこと、他町村との連携協力にも取り組んでいる。	

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)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束について内部研修を実施し、利用者が自分の生活の居場所として自由な暮らしを理解した環境作りを支援し、抑制しない安全な暮らしを一緒に考えています。</p>	<p>全職員が「身体拘束は行わない」という共通認識を持ち、日々状態の安定や安全、利用者が安心できるケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合には、協力医の指示や意見、家族の理解や同意等、観察期間、経過記録等について日頃から話し合いをして、対応策に取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>管理者は、県や社会福祉協議会主催の高齢者虐待に関する外部研修を受講し、内部研修において職員へ伝達し、虐待防止等について学び利用者に対して虐待がないよう防止に努めています。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>併設施設の入居者は実際に日常生活自立支援事業の支援を受けており、職員は内部研修の実施を通し全職員が権利擁護、成年後見人制度について理解しています。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>本人と家族に入居契約書・重要事項説明書で十分説明し、理解を得た上で同意を得ています。また、解約時も本人家族と施設側で話し合い、納得された上で解約となっております。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>家族面会時には近況をお伝えしながら家族のご意見や要望を伺っています。ご家族から意見があった場合には管理者及び職員と話し合いの場を持ち、全職員に伝える事で情報を共有し運営に反映させています。また、苦情処理に第三者委員を設け対応しております。</p>	<p>利用者の言葉や表情、行動から不満、不平、意見等をくみ取るよう全職員が心掛けている。必要に応じて個別面談をして意見等の把握に努めている。法人内でも全職員が情報を共有し、随時会議やミーティングを開き対応している。</p>		

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	定期的にサービス向上委員会を開催し、運営につながる案件を掲げ職員の意見を聞く機会があります。職員会議での提案、発言の機会があり、反映させています。	定期的にサービス向上委員会を開催し、委員がスタッフの意見や課題を聞く取り組みができています。職員の意見が活かされるよう、経緯や結果についても報告される仕組みとなっている。職員の異動は極力避けているが、どうしても必要な場合は馴染むまで期間を設ける等、利用者にも職員にも負担がかからないよう配慮されている。		
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、やりがい等、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	毎年、全職員の健康診断と予防接種を実施し健康管理を行っています。資格取得の奨励と取得後の業務の体制の検討等本人の意欲を引き出す支援を行っています。また、家族事情等も相談を受けながら就業の支援をしています。			
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	法人は事業所独自の年間研修計画を作成し、個々の職員の力量や経験に応じた内外の研修受講を支援しています。受講後は研修報告書を作成提出し伝達研修を行い、スーパーバイザーの助言を元に全職員は周知しケアにつなげています。			
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つくり、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	日本認知症グループホーム協会への加入及び町の地域密着型の事業所の交流会の情報交換や勉強会に参加し、サービスの向上につなげています。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の生活背景や希望を引き出せるよう環境や時間を配慮しています。家族と一緒に来所された場合は面談室にてプライバシーに配慮し、担当者は相談に応じております。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族から電話で相談を受けたり、訪問し、本人・家族より介護状況や背景、入所希望に至る経過と困っていること等伺い、受け止めるように努めております。			

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面接の時点で情報を職員全員把握し、統一した対応や支援を実施しています。ニーズによって本人の状態やタイミングを検討し、支援をしています。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬う心を持ち、入居者の暮らしの場として一緒に寄り添い、職員が知らない昔の習慣や風習等教えていただいています。毎日の食事の調理方法、味付け、畑の野菜づくり、掃除洗濯等一緒に行い、収穫時期は喜びや食の満足を分かち合っています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と密に連絡を取り合い、時に相談し、意見を伺いながらサービスに努めております。また、家族と本人が共に過ごせる機会や環境作りに努め、行事参加、一緒に食事、お茶をとりながら楽しい一時を過ごしていただいております。			
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	本人の身内や親戚関係を把握し、交流の機会に努めており、本人の近所の方や友人の面会時は馴染みの方とコミュニケーションをとっていただいております。	住む場所が変わっても、家族や親戚、本人を取り巻く知人にはホーム便りや法人系列の行事の参加案内を送り、日々の暮らしを伝えている。日々の会話の中から利用者が好きな場所等を把握し、外出対応できるよう取り組み、これまでの関係が維持できる支援に努めている。		
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	一人ひとりの背景を把握し、入居者同士の生活の様子を見守り、家事活動、趣味活動等利用者同士共に仲間と一緒に過ごせる環境作りや意思疎通が困難な入居者には職員がコミュニケーションの橋渡しを行い、孤立しないよう努めています。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	併設の在宅介護支援センターと連携し、退居後は在宅での情報を共有し、施設の行事の案内や家族介護者教室の案内を継続実施しております。また、町内で家族に会う機会もあり近況を伺う等付き合いを大切にしています。			

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	
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	やりたいこと、行きたいところ等一人ひとりの生活に対する生き甲斐や希望のアセスメントを行い把握しています。状態の変化時は、その都度再アセスメントを実施し、意思疎通が困難な場合、表情や仕草から把握に努め、時には家族から助言を伺っております。	アセスメントや日々のコミュニケーション等で一人ひとりの思いや意向を把握し、利用者の希望にあわせた暮らし方の支援に努めている。利用者の意向を充分把握できないときには、利用者の視点に立ってよく観察して、必要に応じて家族や知人からも情報収集し、支援を行っている。	
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	本人及び家族から生活歴や背景を聞き取り把握し、他に以前のサービス利用情報を事業所から情報を頂く等、個々の職員情報を共有し把握に努めています。		
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	毎日一人ひとりの健康状態をバイタル測定、食事摂取量の把握、排泄状態をチェックシートを用い記録し、チーム全体で一人ひとりを総合的に把握し、表情や反応等も観察しながら小さな変化にも早期に気づく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	本人の意見や望むことを聞き取り、家族の面会時には家族の意向を伺い、全体の担当者会議において情報を共有し、一人ひとりに沿った介護計画を作成しています。併設事業所の他職種による意見も反映されています。	介護計画は担当者職員が中心となって立てており、話し合った気づき等が計画に反映されている。日々の状態をモニタリングしており、見直し時には職員だけではなく、家族や関係者からの意見や気づきを収集し、再アセスメントを行っている。	
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	一人ひとりの日々の状況をスタッフは把握しており、生活の中で小さな変化も気に止め、大切な情報として個別記録をパソコン入力し、いつでも閲覧できる情報を共有しております。特記事項はパソコンの日報に掲示し、ミーティングでは伝達し、ケアの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 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	インフォーマルな地域資源の情報を包括支援センター定例会議において情報共有し、身近にある地域資源を活用し、地域の中で安全に暮らしを過ごせるよう生活に結びつけています。			
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し、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	入居者はかかりつけ医を持ち、受診時情報提供を作成し、主治医からの所見と治療方針の情報提供を頂き適切な医療の支援をしています。往診時には家族から事前に意向を伺い、施設での健康面の情報提供を行い主治医に橋渡しをしております。	それぞれの受診状況を把握し、これまでの主治医に受診継続できる事を基本に、家族や利用者の要望に応じた医療機関を受診している。医療機関との情報交換、協力医の情報提供や、家族への情報提供も欠かさず行っており、適切な医療が受けられるよう連携が取れている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員は日々入居者の介護に係わりながら観察し、気づいた事をスタッフの看護師に伝え、職員間で状態の変化を確認しながら、ケアの検討やかかりつけ医療機関に相談し、診察・治療につなげて入居者の健康の支援に努めています。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者一人ひとりのかかりつけ医療機関を把握しており、状態の変化時は情報提供をしており、著しく体調の変化が見られている際は家族と入院の相談を医療機関に伺っています。入院中は、看護師や介護職員が医療機関を訪問し、経過を適宜把握し連絡を密にし、早期退院や退院後安心したケアが出来るよう情報を共有し連携を図っています。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	センター方式の様式を用い、一人ひとりの可能性を把握しチーム全体で自立支援に向けたケアを行っています。終末期について協力医療機関と状況によって相談し、随時研修にて準備検討しております。	入所時、入居途中でも、本人や家族と終末期、重度化した場合について話し合いをし、施設として出来ること家族として出来ること等、急変時の対応についても医療機関の協力を得て、家族や職員の意向統一を図っている。		

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
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	リスクマネジメント委員会や内部研修において救急対応、状態の変化の対応について対処法等定期的を実施しており、実践につなげております。緊急連絡網も掲示しております。		
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	災害時の対応マニュアルがあり、年に2度、消防署や地域婦人の協力を得て避難訓練を実施しています。	災害時に備えた訓練を年2回定期的に実施し、職員の誘導が徹底されている。また、訓練実施時には消防署、地区の婦人部等、地域の方の協力を得て実施している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36 (14)	○一人ひとりの人格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	職員全員は、一人ひとりの生活背景を把握し、敬う心で介護に係わっており、羞恥心を与えないようさりげない言葉かけのケアを心掛けています。	利用者の行動には理由があることを職員全員が認識して対応している。利用者との会話の中からその人の思いを見極め、意向を充分把握するように取り組んでいるほか、プライバシーにも充分注意し、事業所全体で日々の確認や改善に向け取り組んでいる。	
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	会話の中から一人ひとりの思いを見極め、自己決定出来るような尋ね方や本人のわかる言葉を用い表情をつかみながら、ケアに納得できる生活になるよう支援しています。		
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	その日の体調や生活リズムに配慮しながら、一人ひとりの希望を優先に支援しています。		
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	一人ひとり、好みやその人らしい身だしなみを一緒に季節や気候等配慮しながら洋服を選んでいきます。床屋の施設来所日のお知らせと美容院の外出は送迎の支援をしています。		

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	
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	毎食の献立、調理は入居者と一緒に準備しています。個々の味付けの好みも異なる為、甘さや塩加減等本人の希望を受け止め、濃すぎない程度に一人ひとりの好みを聞き入れ献立や味付けに配慮しています。準備や片付けは入居者の得意な部分を見出し発揮できる場面を工夫し、支援をしています。	献立は法人の栄養士からカロリー等の指導を受け、季節感や色彩を楽しめるように工夫されている。食事の準備も利用者と職員が共同で会話を交えながら行っている。食べこぼし、食べやすい大きさの介助等、利用者の気にならないよう十分なサポートがなされている。		
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	毎食、カロリーや水分量をパソコン入力し、把握しています。偏食で栄養が偏りがちな入居者には本人や家族と相談しながら栄養補給に配慮しており、一人ひとりの嗜好も考えながら対応しています。併設施設の栄養士と食事指導のカンファレンスを行い一人ひとりに応じた工夫や支援をしています。			
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、一人ひとりの出来る力に合わせた声がけをし、困難な方には出来る限り自力で行えるよう支援しています。			
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向けた支援を行っている	個別の排泄チェック用紙に毎回排泄の状態等記入し、その人の排泄パターンや習慣を把握して早めのトイレ誘導や声がけを行い、排泄の自立支援と健康面、情緒面も合わせてケアをしています。	生活習慣から排泄パターンを把握し、オムツの使用を継続するかどうかを利用者とじっくり話し合い、時間を掛けて排泄の自立に向けた支援を行っている。失禁や誘導時に羞恥心を傷つけられることがないように、プライバシーにも配慮した取り組みがなされている。		
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	排便の生理を理解し、一人ひとりの排泄記録を行っており、自然な排便につながる食材の工夫や腸の動きに効果がある活動も生活に組み入れ支援しています。時に便秘症状によって主治医に相談しながら排泄の支援をしています。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の外出予定、面会の状態、その日の体調等、状況を把握し入浴を勧めています。洗身について、要望を聞きながら入浴を楽しめるように支援しています。足浴も清潔保持として行っています。	掛け流しの温泉であることから、利用者の希望に合わせていつでも入浴でき、利用者の楽しみの一つとなっている。一人で入浴したい方や入浴を負担に思っている方は、時間や曜日に関わらず対応している。足湯は毎日欠かさず楽しむことから、入居者のコミュニケーションの場にもなっている。		

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	
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	居室は全個室、内側から施錠可能であり、プライバシーが保たれ、本人の馴染みの寝具で眠れるように支援しています。居室の室温管理も職員巡回し、換気や冷暖房、照明を本人や家族の意見も聞きながら安眠の環境支援をしています。			
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	本人・家族から預った薬の薬剤情報を記録し、一人ひとりの薬の効果、副作用等職員が理解しています。処方変更時は、随時情報を頂ける様にしており支援方法を確認し合いながら行っています。飲み忘れがないようチェック表を用いケアをしています。			
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	一人ひとりの生活歴を把握し、好むこと、得意なことを本人・家族から伺い、グループホームの生活の中で本人が役割を持ち、得意分野を活かして生活が楽しめるよう支援しています。			
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。また、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	食材購入や日用品の買い物の外出は気候によって随時町内にドライブ、公園散策等の機会があり、外出先では地域の方々に協力を頂き、交流の機会を持つことが来ています。	日常の会話から一人ひとりが何処に行きたいか把握し、計画書に記入し、職員全員が共有している。外出時には利用者の行きたい所や移動方法、距離、移動時間等を考慮し、利用者の身体状況に合わせた支援を行っている。対応しきれない場合は家族と相談して、家族の協力を得て実現に向けた取り組みを行っている。		
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	本人と家族の意向を伺いながら、日常の小遣い程度の買い物の場面で一人ひとりの能力に応じた自立支援を行っています。			

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	
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	入居者が望む場合は、一人ひとりに合わせた出来ない部分の支援をしています。			
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、温度等）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	施設は和風作りで、それぞれ独立した間取りとなっており、窓は和紙のブラインドを設置し、日差しによって自由に開閉できます。照明器具は場所によって光線に配慮した器具を取り付けています。共有空間においては季節に合わせた花や風習の装飾を飾り昔の習慣を取り入れ、居心地良く過ごせる工夫をしています。	ホールは天窓から光を取り入れ明るく、ベランダに出て季節を肌で感じることができる。窓からは田植え、ホーム裏の畑に植えている季節の野菜、稲刈り、雪等四季を感じる風景を見ることができ、居心地の良い空間となっている。居室では慣れ親しんだ調度品を持ち込み、家庭的な雰囲気を出す工夫をしている。		
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	玄関、廊下、テラス前に長いす、テラス用のパラソルと椅子、籐の椅子やソファ等、場所を配慮した家具を設置し、一人いつでも自由にくつろぐ事が出来ています。また、気の合う入居者同士、腰掛け思い思いに過ごされています。			
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	本人や家族と相談し、使い慣れた家具や生活用品を準備し、これまで生活してきた自宅との格差が生じないように配慮し、本人らしく過ごせるよう支援しています。	入居前に使用していた物、家族が使用していた物等愛着のある物を持ち込み、物の位置、ベッド方向等利用者の意向を優先し、居室を利用者の好みになっている。居室には自分で書いた表札を下げ、我が家の暮らしを感じるよう工夫している。		
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」や「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	和風家屋の昔ながらの環境の中で、自分の部屋の前には家族の写真を掲示し、自分の部屋がわかるようにしている。段差がなく廊下とトイレ内に手摺りを設置し、安全な歩行とトイレの自立支援、厨房にて入居者と職員が一体になり、本人の出来る能力に合わせて自立支援の工夫に努めています。			