

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	〒851-2126 長崎県西彼杵郡長与町吉無田郷1578		
自己評価作成日	令和1年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月6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	令和2年1月23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)】

事業所目標:安心と楽しみのある暮らしの提供
自立支援の考え方をもとに有する能力を見極めその方らしい暮らしの提供するためリスクマネジメントの観点から環境支援に力を入れている。入居者、ご家族にとって楽しい思い出に残るような企画を行うことではりのある生活につなげていく。無駄を省きスタッフが連携しやすい環境の整備・改善を常に行っている。
理念をもとに今年度の法人の重点目標である「一人一人が生き生きと輝き、私達がブランドイメージを創る」を達成するためにブランディング・プロジェクトと働き方改革推進プロジェクトを立ち上げ職員も参加して取り組んでいる。

【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)】

事業所は、法人の他福祉施設と同一敷地内に位置している。創設者の「お世話になった地域への恩返しをしたい」との思いから、夏祭りや“のぞみフェス”、介護セミナーや家族介護者交流会、みんな食堂等、地域に根差したサービスを展開している。環境支援に着目し、入居者にとって安心安全な生活環境となり混乱を招かないよう、調度品等を配置している。中庭を囲む回廊には一人落ち着ける場所があり、入居者の穏やかな表情、和気あいあい食事を準備する様子からもグループホーム本来の家庭的雰囲気が窺える。独自のケアチェックシステムを導入し、入居者一人ひとりの豊かな暮らしを支えている。援助計画の基となる個人データ表には本人・家族の思いやニーズに沿った目標の他、食事、排泄、入浴等の生活の意向・好みを記し、本人ができることとサポートが必要なことが把握でき、自立した生活に活かしている。PDCAサイクルが機能しており、職員はチームワークよく、目標達成に向け取り組んでいる事業所である。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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	法人理念、基本方針の下、昨年度の目標の達成度を評価し今年度の重点目標を管理者が提示。それに伴い事業所目標を設定している。各自が持っているスタッフ手帳にも各自で記載し実践している。また、毎月の事業所会議にて振り返りを行っている	法人理念に沿い、今年度の事業所目標「安心と楽しみのある暮らしの提供」の達成に向け、目標管理計画を立てている。職員は個人目標を設定し、事業所目標とともにスタッフ手帳に記載し、実践に努めている。毎月の事業所会議で振り返りを行い、目標を共有し達成度を確認している。	
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	総合学習の時間を通じて地元小学校と定期的に交流を行っている。また、自治会にも加入し、定期的に回覧板など届けていただいている。今年度は2か月に1度のみんな食堂で地域の方々の交流等を図ると共に、夏祭りやフェス等多くの地域住民が参加、交流の場ともなっている	自治会に加入し、入居者と回覧板を届けている。福祉教育の一環として、小中学校と定期的に交流している。法人は夏祭りや“フェス”、介護セミナーや家族介護者交流会等、地域への情報発信と交流の場を提供している。地域に向けた「みんな食堂」では、下拵えに入居者が協力している。	
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	介護実習生の受け入れや、わくわく快護セミナー(地域向け介護セミナー)を開催し地域の方に認知症に対する理解や支援の方法を発信している		
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	日常の様子や取り組みについてはグループホーム通信をもとにわかりやすい説明を心掛けている。認知症に関連するニュースや話題など、地域の方々が発言しやすいテーマを提供し、その内容について意見交換をおこない、サービス向上に生かすなどの工夫をしている。	地域との懇談会として年6回、規定メンバーで会議を実施している。入居者状況やサービス提供内容、事例等含めた事業所の取組みを報告する他、認知症に関連する題材を基に意見交換を行っている。参考となる意見や要望をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	毎回運営推進会議に参加いただき意見交換を行っている。報告や相談など気軽に行える関係にある。また、市町村担当者の方々も当事業所の取り組みや日頃のケアに対しご理解をいただいている。	認定更新申請や事故報告等の際には担当窓口に出向き、事業所の取組みを伝えたり、不明な点を尋ねたり相談に乗ってもらっている。地域ケア会議においても協力関係を深めている。行政からの依頼も多く、法人主催のサロンリーダー養成研修や介護セミナー等協力し開催している。	
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	身体拘束は機能の低下と尊厳保持のため一切おこなわない方針。身体拘束廃止の指針やマニュアルの整備がある。法人として身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、マニュアルの見直しや状況の確認、研修等を行い全事業所一丸となって身体拘束ゼロに取り組んでいる	年1回身体拘束廃止・虐待防止の内部研修を行っている。委員会によるアンケートを実施し、結果から検討し身体拘束への理解を深めている。現在、センサー等の使用はない。事業所ではストレスケアチェックを実施し、職員の健康面や精神状態を把握し、拘束を招かないよう取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記同様に指針、マニュアルがある。委員会が中心となりスタッフに対しアンケートや研修、パトロール等もおこない虐待防止に努めている。		

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
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	現在は成年後見制度を利用されている入居者の方はおられないが以前は制度利用につなげた方がおられ制度の理解はある。が、スタッフ全員とまでは至っていない		
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、改定の際は時間をしっかりととり、わかりやすい説明に心掛け疑問点はたずねていただくようお伝えしている。また、改定等には都度同意書等をいただいている。解約のトラブルはない。		
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	敬老会時にアンケートを実施した。家族会を年に1回開催し意見をいただいている。カンファレンスや運営推進会議への参加もお願いし、いただいた意見を運営に反映させている。	家族の訪問頻度が高く、面会時の他、行事やカンファレンス時に入居者の暮らしぶりを伝えたり、要望を聞いている。年1回家族アンケートを実施し、意見等の抽出に努めている。家族の意見から、クリスマス会の会場を事業所に変更したり、入居者の要望から保育園児との交流に繋がる等、意見要望を運営に活かしている。	
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	あらゆる機会の度にスタッフの提案を聞くようにしている。GH会議、連携会議、又、半期ごとの個別面談時、マネジメントレビュー等あらゆる機会を設け運営に反映させている。	「スタッフが連携しやすい環境づくり」を年間目標に掲げ、職員は毎月の事業所会議や日々の業務の中で意見を出し合いながらチームワークを強化している。施設長は年2回の職員面談で個人目標の達成度とアドバイスを行っている。有給休暇取得や休憩時間の確保、資格取得応援制度等、職員が働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	人事考課効果制度を導入しており各自の目標を持って働ける環境にある。また、法人における今年度のプロジェクト一環で働き方改革を進めておりその人が望む働き方を選べるようにしている		
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	入職時の新人研修に始まりその後は各事業所内での研修、委員会主催の研修、法人全体の研修を計画立てて行っている。外部研修については、法人から指定の研修やまた自らが受けたい研修には助成金制度もある。資格取得応援制度もあり、現在実務者研修受講者もいる。		
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所団体や県・町の会議に積極的に参加しており、施設交流も頻回にある。また、長与町地域ケア会議、グループホーム協議会を通じて地域の同業種とも交流を図り、サービスの質を向上させている		

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
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	入居後の暮らしにおいて、アセスメントの重要性を職員は理解している。これまでの生活歴を把握し、リロケーションダメージ等不安な思いを理解し、共感、傾聴している。知りえた情報を共有し、統一したケアをおこない、少しずつ信頼関係を築くようにしている		
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	申し込み時や契約時に伺った困っていること、不安なことに対してどのような対応をとっていくのか事前にご家族と検討し、入居後は細かく状況の報告をお伝えしながら不安の解消に努めている。また入居後もご家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	契約する段階でのご本人、ご家族の話を聞き取り何を望まれているのか、どのような支援が必要なのかを判断しケアプランに反映させる。後の状態変化時に他のサービス種類や内容の説明も行っている		
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	常に職員は入居者主体で関わり、また日常生活では暮らしを共にするもの同士とし他の入居者も含め出来る事を見極め協力しながら生活を送っている		
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	ご家族に対しては入居後もお互いの関係性を継続して頂くためにも出来るだけ関わりを多く持ってもらうようお願いしている。現在入居されているご家族の方々には理解して頂いており協力的である		
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	他事業所(以前利用された)にコーヒーを飲みに行ったり、囲碁のお誘いで対戦に行ったりその方々にあった交流を楽しまれている。また、月に一度の朝バイキングに出かける際は他の事情所との交流があり大変楽しみにされている。他から訪ねてくださることもある。	家族が記述した「生活歴シート」から、本人の馴染みの関係を把握している。入居者の多くは同一敷地内事業所を利用していたこともあり、利用者や職員と顔馴染みである。家族協力の下、馴染みの美容室や自宅に出掛けたり、家族への電話の取り次ぎ、年賀状書きや日記の支援、新聞購読等、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	気付きを大切にし入居者で同士の関係性に配慮し対応することで自然と入居者同士が関わり関係性が作られている。必要時にさりげなく間に入る等行っている。食事のテーブル配置やリビングでの過ごし方などに生かしている。		

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
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	退居後に他事業所に移られる際などは切れ目のないケアが行えるように情報提供し連携を図っている。また、初期は面会等を重ね不安にならないように支援している。グループホームの企画にお誘いしたり、またご家族と一緒にグループホームに訪ねて来られることもある。		
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	(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	関わりを多く持つことで信頼関係を構築していき思いや意向を聞き取り実践できるように支援している。会話の内容だけでなく全体をとらえ真のニーズを引き出すように努めている。また、思いは状況とともに変わることも意識しながら、丁寧に向き合うことを心掛けている。	職員は「生活シート」で各入居者の一日の生活スタイルを把握し、共有している。日課の場面毎に入居者の今の思いや意向を聞いており、関わりを多く持つことで些細な変化を把握している。表出困難な場合には家族と共に検討している。担当職員が把握内容を深く掘り下げ検討し、本人の思いを叶える思い出づくりの支援に繋げている。	
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	入居時の基本シートや本人・ご家族への聞き取り、また、可能であれば他事業所や担当ケアマネージャ等より情報収集を行いこれまでの生活が継続できるよう努めている。		
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	これまでの暮らしの情報収集からケアプランを作成し、それをもとに生活シートを作成している。状況が変わった際等は見直しを行っている。特に様子観察が必要な際は業務日誌や申し送りノートにて周知している		
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	モニタリングは基本的に3ヶ月に1回(状態変化時は別)事業所会議内にて行っている。目標の達成度や日々の気付き・ヒヤリをもとに皆で話し合い見直しを行っている。また、必要があれば法人内の専門職(PT、OT、管理栄養士、看護師等)にも相談し、より良いケアに繋げている。	入居後は1、2ヶ月で、その後は半年ごとに計画を見直している。個別援助計画管理手順書に則り、各工程ごとの担当職員が話し合い計画書を作成しており、入居者や家族の思いは3ヶ月毎のモニタリング時にヒヤリングし、計画書に反映している。実践状況はプランに沿った生活シートに記載し、本人のより良い暮らしに繋げている。	
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	気付き・ヒヤリに関しては個別記録内にてキーワードで管理し周知しやすい様に工夫している。その記録をもとに話し合い個別援助計画書に反映している。毎月の会議や日々の引継ぎ等で情報共有している。		
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	非日常的な楽しみがあること(行事や外出など)があることが普通の生活であるという考えのもと柔軟な対応を心掛け、どうしたら出来るかを考える様にし対応している。また、法人には様々な職種(例えば送迎部等)が働いており、協力体制があるため実行しやすい。		

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
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	小学生との交流や音楽療法、みんな食堂のボランティアとの協力作業等で持てる能力を發揮して頂いている。また、事業所間の交流においては、隣接する支援ハウスとの共同企画をおこなうなど楽しみの機会を設けている。		
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	かかりつけ医は本人・ご家族の希望に添い決定している。定期受診は基本にご家族対応をお願いしているが、必要があれば職員も同行し医師の意見を伺うこともある	入居前からのかかりつけ医を継続している入居者には、原則として家族が受診同行しており、受診後は家族から結果報告を受けている。その他は、事業所の協力医を利用しており、毎日往診があり、薬が変更した場合など家族へ知らせている。緊急時は、かかりつけ医や協力医がそれぞれ対応できるよう支援している。	
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	週に1回看護師による健康管理あり。体調変化、外傷等あった際は看護師に報告し適切な医療につなげるようになっている。同敷地内のため、常に協力体制がある。		
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。	入院した際は医療機関に情報提供を速やかに行っている。入院先のソーシャルワーカーと退院時だけでなく治療、リハビリの状況など定期的に連絡を取っている。退院前に病院とケアカンファレンスを行うこともある		
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、終末期に向けた指針もあり過去に看取りを行ったこともあるが現在基本的に看取りを行っていない旨ご説明しご家族も納得されたの同居となっている。日常の中で重度化における事業所の対応を見られ、逆に安心をされているご家族も多い。意向を大切に同意を十分得られるよう住み替えの提案は早めに行っている。	重度化や看取りに関する方針を作成し、入居者の状態変化に応じて段階ごとに意思確認を行っている。事業所はグループホームのあり方として、看取り支援を考慮せず、法人内の別施設へ繋げる仕組みがある。職員の看取り支援に関する研修は、心のケアも含めて行っている。ただし、指針の内容と方針が一致していない。	指針には看取り実施を謳っているものの、実際には行わないため指針の変更等について検討を期待したい。
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	QMS(品質マネジメントシステム:ISO認証取得)にグループホーム緊急時対応手順があり定期的に熟読し事務所内にも掲示しており慌てて対応しないよう努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	法人全体で年に2回の消防訓練(日中・夜間)を実施している。火災時の緊急連絡は近隣の協力も得られている。未然に防ぐための対策としてオール電化や日々の清掃に心掛けている。喫煙者はいない。また、災害対策計画を作成し、会議にて確認や計画の見直しなど行っている。	災害マニュアルに則り、年2回の消防訓練を実施している。非常ベルを押すと消防署、近隣の住宅に知らせる仕組みがある。また、昼夜における職員の連絡体制や入居者の避難後の安否を確認する仕組みもある。尚、飲食物は4日分備蓄しているが、自然災害における訓練は未実施である。	災害は火災だけとは限らないため、想定される自然災害に対する定期的な避難訓練の実施が望まれる。また、入居者の安否確認の方法については確実に確認できるよう検討することが望まれる。

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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、言葉づかいには特に気を付けている。理念と基本方針に添った行動・言動を心がけて対応している。共通マニュアルの中に求められる職員像や職員の倫理綱領等綴られており常に確認できるようになっている。	入居者の人格を尊重し、馴れ合いにならないよう心掛けている。他施設の職員が声掛けの様子をチェックするパトロール期間がある。トイレには多目的用の洗面台を設置し、排泄で失敗した場合でも周囲に気づかれず自ら下着を洗えるよう配慮している。また、写真を使用する際には同意書を得ている。	
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	職員が落ち着いて行動することを心掛け、ゆったりと入居者と関わり話を傾聴している。自己決定をし易い様に選択肢を提示する手法を用いることもある。職員は質問型の声掛けを大切にしている。		
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、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	基本的には生活シートをもとに支援をしているが、生活シートはマニュアルではない。暮らしは日々変わるものであり、当然ながら職員の都合ではなく入居者主体であることを意識し対応を行っている。その方のペースを大切に個別の支援を大切にしている		
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	化粧をする習慣を継続して頂いたり、男性入居者の方は声掛けし髭剃りを自ら行っていただいている。行きつけの美容室でパーマや毛染めをされる方もおられる。衣替えなどご家族の協力もいただいている。		
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	食事の盛り付けやつぎ分けも楽しみながら行ったり食器洗いも自らかってでるなど、暮らしの中での楽しみにされている。それぞれが自分の役割りとの意識も見られている。その日のメニューを掲示し食事を楽しみに思っていただけよう工夫している。	主食やおやつは事業所で準備し、主菜は隣接する専用キッチンから届いている。年に一度の嗜好調査をメニューに反映している他、月に一度の朝食バイキングや行事食、夕食、晩酌等食事を楽しむ工夫がみられる。入居者は地域に向けた「みんな食堂」の下準備や食事の盛り付け、配膳、洗い物等役割を持ち、食に携わっている。	
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	食事量・水分量をチェックし摂取状況を把握し職員で情報の共有を図っている。水分の提供については細目にすすめる事で水分摂取量の確保に努めている。専門職である管理栄養士や栄養士の協力も得られている。		
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	起床時、毎食後と声掛け・見守り、必要な方は一部介助にて支援している。現在2名の方が訪問歯科による口腔内清掃、自費治療を受けている		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じたパンツ、パット類を使用しトイレでの排泄支援に取り組んでいる。紙パンツ使用の方も、交換を自分で出来る様にトイレ内や居室の環境を整えている。	排泄パターンをチェック表にて把握している。現在、入居者は紙パンツか布パンツを使用し、排泄も殆どが介助ではなく、見守りのみとなっている。支援を要する入居者には、夜間にポータブルトイレを設置し、また、トイレ内には本人の尊厳に配慮し紙パンツをわからないように準備するなどの工夫がある。	
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	適切な水分補給、歩行練習・体操・散歩等の運動、排便間隔の把握等便秘を予防する取り組みを行っている。ご家族にも依頼し乳製品や青汁などを購入され自然な排便に繋がっている方もおられる。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴を行っているが希望があった際は入浴して頂いている。見守り・一部介助・全介助等入居者の自立度に応じて支援を行っている。入浴ができなかった際は足浴など行っている。	現在、週に2回の入浴日となっているが、毎日準備しているため希望があれば、夜間以外はいつでも入浴できる。また、基本的に介助は同性で行うよう希望を聞き配慮している。入浴できない場合は、清拭や足浴等で清潔を保持している。ただし、夏場など清潔の保持としては十分ではない。	清潔保持や気分転換、健康管理の一環として入浴は必要である。現在、週に2回の入浴となっているが、上記の観点から入浴の回数もしくは入浴しない時のケアについて検討を期待したい。
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	入居者のそれぞれにあったペースで休息や安眠を取れる様に努めている。日中に自ら休みに行こうとされない方に対しては様子を見て居室にての休息を取っていただいている。また、居室以外でも気軽に休めるスペースがある。		
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	その方の疾患を頭に入れ、処方箋をみて薬の作用・副作用を確認している。薬の変更があった際は記録に残している。		
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	出来る事を見極め洗濯物たたみや食器洗いなどの役割りを持っていただいている。茶道をされていた方、手芸が好きな方など支援して行っている。夕食時に焼酎で晩酌される方もいる		
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	入居者の状態に合わせ散歩や施設内行事の参加、祭りの見物に出かけ気分転換につなげている。また、天気がいい日などはドライブに出かけてみたり、本人・ご家族の希望により、外出や外泊を楽しむことができる様に支援している	入居者本人の希望である外出や散歩が楽しめるよう、リビングで歩行訓練を行っている。事業所ではボランティアの協力により、車椅子利用者も同乗できる車両を使い、定期的にドライブしている。また、自宅外泊や親族旅行、結婚式参列など特別な外出には、職員が付き添う等支援している。	

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
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	ご家族と相談の上本人の財布にお金を入れて貰っている方がおられる。毎週施設を訪れる移動販売車を利用される事もある。		
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	自ら電話されることはないが希望時は電話の取次ぎを行っている。ご家族との年賀状のやり取りを行っている方もおられる。		
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	玄関横や中庭には植物を植えたり建物の周りは桜の木があり季節を感じられるようになっている。また共有スペースは誰が使っても居心地のよいものとなるよう清潔を第一にしている。PEAPの手法とリスクマネジメントの視点から検討しリビング内の家具の配置を行っている	中庭には季節を感じる植木や菜園があり、それを囲む回廊にはソファなど一人落ち着ける場所がある。環境支援に着目し、広いリビングを調度品等でコーナー分けし、入居者にとって安心安全な生活環境となるよう配慮している。入居者は、食事の準備やリハビリ、テーブルを囲んで談笑したり、自席で寛ぐ等思い思いに過ごしている。	
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	リビング、廊下に座って過ごす事が出来る場所を多く配置しその時の気分や互いの関係性を考慮して場所を選んでいただけるように配慮している。グループホームは家庭的であって家族ではない暮らしであることを職員は理解し、それぞれの居場所を工夫している。		
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	居室に馴染のある家具・仏壇・小物類が持ち込まれている。入居前のベッドや家具の配置を参考にするなど、居心地のいい空間作りをご家族協力のもと行っている。またPEAPの視点による環境支援もおこなっている。	使い慣れたもの、愛着のあるものの持ち込みは自由である。ソファやタンス、仏壇、家族写真等、居室内での入居者の行動範囲と動線に合わせ配置しており、個性的な居室となっている。アメニティスタッフによる毎日の清掃、換気により快適な居室を提供している。	
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	入居者の行動や導線をもとに安全に移動出来るように家具の配置をしている。また、自室が判るように入口に入居者が好きな花の表札や馴染のある表札を目の高さ合わせて飾り、自立した生活が送れるように工夫している。		