

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	4090400245		
法人名	社会福祉法人 年長者の里		
事業所名	グループホーム白銀		
所在地	福岡県 北九州市小倉北区白銀二丁目11番4号		
自己評価作成日	平成28年1月13日	ユニット①	

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成28年1月29日	評価結果確定日	平成28年3月31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)】

小倉の中心地に近く、豊富な地域資源があります。また地域開発で、商業施設や資料館なども増え利便性もよくなりました。年々利用できる施設が増え、レクリエーションや地域への行事参加も活発になりました。ご入居者の希望やご家族の思いや要望に応える事が出来るように日々、工夫をしています。必要な支援をご家族と共に検討相談しながら、ゆとりのあり生活の支援をこころがけています。西館の開設もあり多くの方が利用されています、連携を取ながら地域住民への配慮も心がけ福祉施設としての役割も果たし、地域に根付いた施設づくりを目標にしています。

【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)】

事業者は、高齢者複合施設「年長者の里小倉三萩野 東館」の4階に位置し、昨年新たに開設された「西館」やプラネタリウムが併設され、地域拠点としての機能充実が図られている。市内で幅広く福祉事業を展開する母体社会福祉法人や認知症患者医療センターとしての指定を受ける医療機関との密な連携が図られ、安心して暮らし続けることができる拠り所としての役割を担い、地域の中での存在を高めている。昔ながらの商店街をはじめ、市街地に位置する地の利を活かした社会参加の機会拡大や、職員育成への熱心な取り組み、生活環境の豊かさ等を、生活の質の向上や自尊心の回復に結び付けながら、個別のより良いケアの実践に向けて日々取り組みを重ねている。

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○	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

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	毎日の申し送りで、法人の基本理念、モットーを唱和している。理念の意義を理解、共有し毎日の業務の中で実践している。	経営理念及び三つの基本理念のもとに、毎年度、事業所のモットーを策定している。年度末には評価を行い、次年度の新たなモットーを決めている。理念は申し送りにて確認し、業務の始まりにあらためて意識付けを行っている。	
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	清掃活動、町内会や市民センターでの行事に参加をしている。また地域交流サロンの活動を中心に地域住民との交流を深めている。	近隣や紫川の清掃活動に入居者の方々と参加したり、個人として老人会に加入している方もおられる。複合施設の1階玄関には、地域の方の手による見事な押し花作品も飾られており、地域交流サロンやプラネタリウムを活用した福祉拠点としての活動も行われている。ボランティアの方々が来訪する機会も多く、地域交流や活動に積極的に取り組んでいる。	
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	年々、事業所の認知度も上がり、認知症での対応困難な事例での問い合わせもあっている。地域医療との連携を行なっている。		
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	推進会議でグループホームでの取り組みやサービスについての報告をしている。ご入居者の状況を報告し、家族の要望や意見を伺い、サービスの向上に繋げている。	高齢者複合施設内3事業所の合同で開催される運営推進会議には、町内会会長、老いを支える会会長、民生委員、市民センター館長等、地域からの参加も多く、運営状況の報告や地域情報の共有をもとに意見交換や助言を頂き、運営への反映に努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センターの方に参加していただき、意見交換を行っている。	運営推進会議には、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。出張講座の開催等、日ごろから法人全体で連携を図っており、不明な点の問い合わせや困難事例への対応について情報共有を図っている。	
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	身体拘束委員会を中心に毎月の定例会で高齢者虐待、権利擁護、身体拘束ゼロに向けての学習をし、グループホームでのケアの在り方を話し合っている。	社会的な事件や課題を受け、グループホーム独自の身体拘束委員会を設置している。職員への声明を出し、あらためて身体拘束ゼロを表明している。チェック表にて毎日現状を確認している。エレベーターの使用制限等は行われておらず、自由な行き来が可能である。	

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
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	毎月の定例会で高齢者虐待への学ぶ機会をもうけている、内外の研修に参加し全職員への周知を行い、どのような事が虐待になるのかを適宜話し合っている。		
8	(6)	○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	パンフレットを活用し定例会にて学ぶ場を設けている。また研修への参加で制度の理解と活用について学ぶ機会を作っている。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方もおり、1階ロビーに資料を整備し閲覧可能としている。内外の研修機会の確保や行政より出張講座も開催され、制度の理解を深めている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	問い合わせ、見学の時点から説明を重ねている、その都度、疑問点や心配な点などないか尋ねて、不安のないように説明を丁寧にやっている。		
10	(7)	○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	法人でオンブズマン委員会を設けて、ご意見箱を玄関に設置し、気兼ねなく、ご家族の意見、要望などの外部へ表せる機会をもうけている。定期的に委員会を開催し、幅広く意見を求めて改善に向けて検討を行っている。	県下初の試みとして平成11年より、知見者及び地域代表にて構成される年長者の里オンブズマン委員会が設置されている。各事業所の意見箱を開錠し、意見や提案について協議を行っている。また、家族会が年2回開催されている。	
11	(8)	○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	毎月の定例会や、個別での意見や要望を聴く機会を設けている。年度末は全職員を対象とし、日々はその都度面談等を行っている。定例会で検討できるものは話し合いをしている。	毎月の定例会は事前に意見を求め、職員意見を出しやすいよう配慮されている。ユニット会議や個人面談でも意見表出の機会があり、今後は職員アンケート実施も予定されている。	
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	法人全体で、個々の就業状況等の把握が出来る様に報告連絡を取っている。個人面談で各自の就業に対する意欲や、要望を聞き取り働きやすい環境の整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集や採用にあたっては、年齢や性別での制約は行わず、本人の意欲や時間など相談に応じている。個人のスキルアップを支援している。	法人としての採用となり、年齢や性別等による排除は行われていない。無資格の方でも、法人として初任者研修を実施しているため、受講をサポートしている。内外の研修機会をサポートし、各種委員会活動等も含め、スキルアップの機会は充実している。	

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人で「高齢者の人権と尊厳を護る職員声明」、基本理念を掲げ啓発活動に取り組んでいる。	高齢者虐待・人権問題、権利擁護等の研修機会を確保し、人権教育、啓発に努めている。また、メンタルヘルスやハラスメント等にも意識を持ち、法人としての働きかけが行われている。	
15		○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	管理者は職員個々の介護技術や就労状況を把握し、ここに応じた研修を受ける機会を設けている、研修を受けた職員は定例会で研修報告を行っている。		
16		○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、グループ会社内でグループホームの情報交換や運営に関する話し合いの場を作っている。グループホーム連絡会の見学や懇談会に参加し、サービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ご家族の見学当初から、本人状態・医療面の状況など聞き取り、どのような対応が安心出来るか、検討を重ねながら、関係づくりに努めている。		
18		○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	見学の段階から不安や困っている事、要望を何度もうかがう様にしている。施設の対応で不安が無いようにその都度、理解いただける様な関係づくりを行っている。		
19		○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	本人・家族の話を聴き取り、必要とするサービスを見極め、説明を行い、対応が必要な場合は、同時に提案、調整等を行っている。		
20		○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	日々の暮らしに工夫を凝らし、入居者のやりがいや役割を見つけられるように支援を行っている。		
21		○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	日常での介助や支援で効果が見られた場合の事を家族に伝え、共に支えていける様に支援を行っている。		

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
22	(11)	○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	家族の面会時に本人の希望する所や会いたい方の情報を伺い、活動に活かす事が出来る様になっている。	家族が来訪する機会が多く、椅子やテーブルセットが持ち込まれている居室が多い。以前住んでいた場所や食べたいもの等、家族より情報提供を受け、その実現に努めている。馴染みの商店街での買い物や携帯電話の使用を支援している。	
23		○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	レクリエーションでの活動を通じ、作業を共にする事でコミュニケーションが取れている。複数で同じ遊びをする事で関わり合いをもち、お互いに思いやる言葉もあっている。		
24		○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	サービス終了していても介護サービスについての相談、問い合わせもあっている。季節のあいさつや他の施設や病院への面会にも出かけて、交流を継続している。		
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					
25	(12)	○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	本人の希望や意向を伺い、意思疎通の困難な方は生活するうえでの言動に気を付けて、意向をくみとり、意思の把握に努める。	日常の言葉や表情の変化、仕草等から推し測り、思いや意向の把握に努めている。必要時には24時間シートも活用し、細やかに情報収集を行っている。法人として、ユマニチュードに関する研修会が実施されている。	現状の把握や課題分析に向けた熱心な取り組みがある。職員間で共有されている、これまでの暮らし方や「その人らしさ」に関する情報を集約し、新たな視点も加味しながら、根拠のある日常の個別ケアや外出支援、更に具体的な計画作成へと結び付けていくことが期待されます。
26		○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	以前の生活の在り方や、サービスの利用状況や医療情報を家族、介護支援専門員から聴き取り、情報収集に努めている。		
27		○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	24時間の過ごし方を記録し、心身の状況や情報の把握に努めている。		
28	(13)	○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	介護計画についての評価をし、モニタリングを行っている。次の介護計画への課題を担当者会議で関係者と話し合い、検討をしている。	本人、家族の意向を踏まえ、主治医の意見をもとに協議を行い、介護計画を作成している。各担当職員により毎月評価が実施され、現状の確認と見直しの必要性について検討されている。必要時には24時間シートを活用したり、できる力を活かせるよう課題分析を行っている。毎年、ステップアップを重ねていることがうかがえる。	

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		○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	毎日の状態を記録し、月末に評価している。定例会で認知症専門ケアでの話し合いを行って介護計画の見直しに活かしている。		
30		○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	本人・家族の暮らしに変化や突然の出来事に柔軟に対応できるようにしている。他のサービスへも柔軟に支援を行っている。		
31		○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	小倉地区の豊富な地域資源を活用している、生活の中に新たな楽しみを見出せるように支援を行っている。		
32	(14)	○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	緊急時の医療機関の把握と、受診が必要な場合は、かかりつけ医、訪問看護へ報告連絡を行い近隣の医療機関へ受診の支援を行い適切な治療を受けられるように支援している。	入居契約の際にかかりつけ医について確認している。市のものわずれ外来の指定を受けるクリニックをはじめ、複数の協力医療機関との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。また、訪問看護事業所との連携体制により、日々の健康管理や早期対応につなげている。	
33		○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	一週間の入居者の状態を記録し、訪問看護の健康チェック時に報告している。受診の必要がある場合は、指示をうけ速やかに対応をし支援を行っている。		
34		○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。	入院時は、出来るだけ面会をし、状態の把握に努めている。家族や医療機関と連携をとり施設としての対応を示し、関係づくりを行っている。		
35	(15)	○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	契約時に、重度化、看取りへの意向書確認を行っている。病状に変化見られるたびに家族との話し合いで以降の確認をし、かかりつけ医、訪問看護と連携をとっている。	重度化した場合や終末期に向けた「ご利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を明文化し、入居時の説明及び意向確認を行っている。状況の変化に伴い、その都度の意向確認や方針の共有を図っている。法人内の連携や在宅復帰も視野に入れ、できる限りの支援について本人本位の検討に努めている。ターミナルケアに関する研修実施及び家族会の中で話し合いが行われている。	

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
36		○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	緊急時の病院の把握と、事故対応マニュアル、緊急連絡先などを定例会、夜勤勤務時に確認し、応急処置も実践する事で対応できるようにしている。		
37	(16)	○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	法人、小倉北連絡会、東西館で災害時の訓練を行い、避難経路や火災時の対応方法について確認をしている。	複合施設として年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。自家発電設備や井戸水の活用も可能であり、地域の避難場所としても位置付けられている。法人全体及び地域の高齢者施設間の連携体制についても協議が行われている。地震や風水害に関するマニュアルを整備している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	法人の基本理念を基本とし、尊厳のある支援をこころがけている、マナー研修で言葉使いや態度を学び、プライバシーを損なわないように対応を行っている。	法人としてマナーアップ委員会が設置されており、第三者委員であるオンブズマン委員会との連携も活かしサービス向上に努めている。マナー研修やコミュニケーション、認知症ケア、法令遵守等を年間計画の中に位置付け、また、ユマニチュードに関する研修実施等、法人全体で重点的に意識を高める取り組みがある。	
39		○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	日常会話に本人の思いや意向が言葉として発しおり、自己決定が出来る様な対応に努めている。		
40		○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	生活習慣を把握し、その人らしい毎日が過ごせるように支援を行っている。		
41		○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	その日の天気や気分で洋服を選んで頂いている。外出時はアクセサリを付けたり、髪の手入れに美容院へ出かけたりしている。		
42	(18)	○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	食事の準備、下膳などお手伝いをされている、食事の献立をお知らせし、好きな物の話などし、楽しみになるようにコミュニケーションをとっている。	炊飯は事業所にて行い、栄養バランスやカロリー量、形態、疾患等に配慮された食事が厨房より提供されている。小鉢を用い、品数や視覚からも食事を楽しめるよう配慮されている。	

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		○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、水分量を記録し、かかりつけ医に報告、状態に応じた栄養量を確保している。		
44		○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	訪問歯科から、口腔内の治療やリハビリなどを受けている。食後の口腔ケアを行い、義歯の洗浄も行って、口腔内環境を衛生的に保てるように支援している。		
45	(19)	○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	一日の排泄を記録し個々の排泄パターンでトイレへ誘導している、パットの使用も毎回検討しおむつの使用回数を減らせるように努力し自立に向けた支援をしている。	排泄状況の把握や排泄動作の確認を行い、日中はトイレでの排泄を基本として個別の支援を行っている。また、下肢機能の維持、活用を意識し、パターンやサインに応じた声掛け、排泄用品の見直し等により、布パンツで過ごしている方も多い。	
46		○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	排便の記録を取り、体調に影響がない様に排便を促し、食事量や水分量のチェック、運動など行いスムーズな排便が出来る様に支援を行っている。		
47	(20)	○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	入浴は午後から支援しているが、入浴日や時間は本人の希望を伺っている。本人からの申し出がある時は、その都度対応している。	遠赤外線効果のある浴室があり、毎日入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて、週に3回以上は入浴できるよう柔軟に対応している。	
48		○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	夜間は居室の温湿度を確認し、快適な環境になるようにしている。居室の灯りも本人の好みなどで対応している。		
49		○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	お薬情報で処方薬の目的や副作用にも注意をしている、訪問診療時に主治医への報告で変更時にも変化の確認を行っている。変化があれば、主治医、訪問看護へ報告をしている。		
50		○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	以前の生活で、楽しかったことや自分の役割など家族から聴き取り、得意な事、好きな事が現在の生活に活かせるように支援をしている。		

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
51	(21)	○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	お誕生日の日や本人の希望に沿って外出の支援を行っている。家族の協力も得ながらレクリエーション活動につなげている。地域行事にも積極的に参加している。	近隣の公園では他事業所との交流機会もあり、季節や年中行事にあわせた外出行事を企画している。自宅周辺へのドライブやスーパー銭湯でボウリングを楽しむ機会もある。近隣には歴史ある黄金市場もあり、日常の利用や夜市にも参加する等、豊かな周辺環境の中にある。	
52		○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	定期的な受診や簡単なお買い物がある時は、お金を持参する事はあるが、家族管理の方が多く、本人もお金への理解が困難になっている。		
53		○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	固定電話1名、携帯電話4名、難聴で聴き取りが困難になっている。また連絡をしたことを忘れている。事業所での連絡等には取次ぎをしている。季節のあいさつのはがきもあっている。		
54	(22)	○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	季節季節の飾り付けは入居者と共に行っている。共有部分も清潔を保ち、悪臭や不快な環境にならないように5S活動を実施し、職場巡回も行い環境整備を行っている。	広大な敷地内には東館・西館と2棟の高齢者複合施設が在り、プラネタリウムも併設され地域住民との交流拠点としての機能向上を図っている。落ち着いた色調でまとめられた室内空間は、それぞれの方にとっての居場所が確保され、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
55		○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	自分の時間を過ごせる空間づくりを心がけている。テーブル席も定位置があり、入居者同士の関係づくりにもなっている。		
56	(23)	○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	居室には自宅にある物や使い慣れた物を置いて、自分の部屋として動線も考慮し心地よく過ごせるように工夫している。	家族や知人等、来訪者との一時を過ごすために椅子やテーブルが持ち込まれている居室も多い。下駄箱も居室内に設置されており、使い慣れた筆筒等が持ち込まれ、個人の居室づくりに配慮されている。	
57		○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	グループホームの作りは何処に何があるかが分かるよになっている。居室のドアは同じつくりになっているが、トイレやお風呂、洗濯室など入居者が覚えやすいよにはなっている。		