

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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	平成年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号
訪問調査日	平成22年12月8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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族、地域に好評である。職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することができる。職員は常に笑顔で入居者、家族とコミュニケーションがとれている。法人間の事業活動は定着してきた。法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来る。ユニットケアの見本として、特養職員の実習を受け入れた。職員は役職、資格にとらわれず業務が出来、問題意識を持ち意見を述べる事ができる。入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制がある。新規入居にあたっては本人と家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

森の木立の中に母体施設と隣接して建つホームは、近隣に民家も少なく日常的な交流が困難な中、地域貢献に努め信頼されるホーム作りを目指し、運営推進会議の活用や職員の努力により地域行事への参加も多く、村から「認知症にやさしい西原づくり講座」で、管理者が講師を依頼されるなど法人としての信頼も確立している。入居者のこれまでを大切にしたいと、馴染みの関係継続支援や、地域の行事(どんどやき等)や歴史ある祭り(御法師祭り)の見学は入居者の心を温めたに違いない。朝の日課である担当職員によるお話タイム(新聞の内容など)での弾むやりとりや、昼食後ソファで寛ぐ男性入居者の前に座り肩をもまれる職員の姿やお互いの穏やかな表情にホームの日常を感じ取れる。今後も法人の持つ機能と喜びを共有できる笑顔の職員により地域介護を支えていく事が期待される。

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 (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、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	ホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	開設時より法人全体で地域貢献に努め、地域の中で過ごすことの大切さを理念に盛り込み、事務所や来訪者の目に付きやすいリビングに掲示している。ミーティングや申し送り時など職員間で常に理念に沿ったケアであるか確認し共有に努めている。	
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	従来 of 行事を通して今迄通りの交流がある。今年も9月に敬老・秋祭りを開催し、法人全体と地域参加のイベントを実施しDVD映像を流し、知ってもらい交流の機会を作った。	地域の中で過ごす事の大切さを管理者と職員が思いを一つにし、今年度も地域行事(どんどや・運動会・老人スポーツ大会)への参加や、法人夏祭りには職員がチラシを配布したり、母体施設の送迎車や玄関への掲示による周知に努め300人もへの参加に繋がり大盛況であった事が記録より確認された。	今後も地域行事や事業所のイベント等を足掛かりとし、地域の方の訪問や交流の機会に努めたいとしており、取組が期待される。
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	運営推進会議、家族会、毎月発行の新聞等で、情報を発信している。また、GHを実際に見学してもらい理解してもらえるようにPRをしている。		
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	出来るだけ具体案や方法がでてくるようにしている。また、内容を職員や家族会で報告するようにし意見を汲みとれるようにしている。	三か月に一度開催されている会議は入居者の日常をそのまま感じてもらえるよう、ホームリビングで開催されている。会議では事業計画や近況報告を行い、参加者より要望や地域の情報を得る機会とし入居者の外出支援にも活かされている。外部評価については家族アンケートなど詳細な説明が行われている。	会議を家族からの意見・要望を受ける一つの機会としており、今後、家族の参加が得られるような取組みに期待したい。
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	運営推進会議の定期実施の他、入退居、入院等の際不定期だが意見を合わせるようにして連携を図っている。村内行事にも参加し協力関係が築けるようにしている。	役場の担当者とは村主催のイベント情報を受けたり、入退居に関する報告など日頃から連絡も密に取り合うなど良好な関係である。今年役場からの依頼により、管理者が「認知症の人への接し方」のタイトルで講演を行うなど、地域貢献に努めている。	

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
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	作年度は、玄関の電子ロックを常時施錠していたが、徘徊が落ち着かれ、時間的なロックで対応できている。	法人主催の研修会に参加し認識を深め、身体拘束のないケアの実践に努めている。研修会の講義状態はビデオに撮りDVD化され、当日参加できなかった職員が後日必ず確認する事とし全職員が共有できるようにしている。オープンな玄関から職員の見守り、付き添いでごみ出しを日課とされる方や散歩を楽しまれる入居者の姿があった。	
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	内部卒印体制お互い注意し合える職場風土作りに努めている。		
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	学習機会は少ない。		
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	入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明するようにしている。		
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	運営推進会議、家族会、職員と家族のみで行う懇親会等で、話を聴ける機会を作っている。それを、職員へまた話をし風通しが良くなるようにしている。	家族会をはじめ家族の集まる行事の他、面会時など普段の家族との関わりの中で意見・要望を聞き入れている。入居者の要望は1対1で支援する入浴や、ソファで寛がれている時などゆっくりとした雰囲気の中で話している。健康管理や充実した日々の暮らし等の家族の思いに応える取り組みを法人の医療体制や個々に応じた出番作りなどにより楽しみのある生活支援に努めている。	入居者や家族の意見・要望を外部へ表せる機会として、行政の相談窓口（村役場）の連絡先を重要事項説明書等に記入・説明する事で身近な窓口の一つになると思われる。
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	職員が自発的に業務アンケートを行い、業務の見直しや提案をしている。定期面接を通し話を聴く機会がある。	管理者は会議やミーティングをはじめ職員との話し合いの場や時間を大切にしている。今年度夜間勤務体制についての要望を受け、見直しが行われている。働きやすい環境は職員の就労定着となり、顔馴染みの関係は居者や家族の安心・信頼に繋がっている。	

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
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らす有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会を実施。外部研修の機会がある時には、研修扱いとし、順次職員を出せるようにしている。		
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	県、阿蘇ブロック会を通して、連絡、勉強会等の交流を図っている。その中で、事業所間の相互学習や訪問の機会を作るようにしている。		
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	入居までには、必ず数回の面接を行い、本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		
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	入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。		
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	管理者と企画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけている。		
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	年3回ある家族会の開催と年2回のカンファレンスに参加して頂くことでコミュニケーションを密にし家族からの信頼をもとに支援していくようにしている。		

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
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	アセスメントや日頃の会話を基に個々に応じた故郷訪問の実施や地域行事への参加を支援している。	地域の祭りやふるさと訪問など個々に応じた支援を実施している。体調に配慮しながら盆・正月・法要時の帰省や逆に家族や親類がホームを訪問して正月等の節目の時間を過ごしてもらえるよう働きかけるなど入居者に関わる方々の関係を大切に支援している。	入居者の中には故郷が遠方の方もおられるが、大切に過ごされた思い出の場所への故郷訪問も計画したいとしており実現に期待したい。
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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		
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	以前入居されていた入居者の訪問がある。併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。交流を継続する為、今年も敬老・秋祭りを合同で行った。		
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	日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。	入居者一人ひとりと短時間でも接する機会や時間をもち思いや意向の把握に努めている。又、新しい入居者の場合は家族からの聞き取りを十分に行っている。今後も個々に応じた支援に繋げるため、個別の時間や家族との関係を大切にしていきたいとしている。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することが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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		

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
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	三ヶ月に一回のモニタリングの他、六ヶ月に一回のケアカンファレンスで職員間の意見を集約。半年に一度は家族、本人も交えカンファレンスチームとしての意見がケアプランに反映できるようにしている。	全員が参加しての定期的なモニタリングやケアカンファレンスにより職員の意見や気づきを集約している。家族の率直な意見や要望をくみ取る為、あらたまらない場面(面会時など)作りを心掛け、普段から家族とのコミュニケーションを大切にしている。法人医師や管理栄養士の意見やアドバイスも取り入れたプランは十分な説明と話し合いによるものである。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		
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	ご家族の面会やサービス担当者会議などを通し、意見や要望を取り入れている。又、外部評価アンケートを参考にしている。新規サービスが必要になった場合、法人全体で検討するしくみがある。		
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しく、資源の掘り起こしをしていくことが課題である。		
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支援している	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望に合わせ、協力医の法人医療機関や元来の主治医をかかりつけ医としている。協力医からは月一回や必要に応じた往診が行われ、協力医以外の受診については家族や状況に応じホームでも支援している。家族対応時には情報提供表を託し結果報告を受ける等適切な医療支援に繋げている。	
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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。		

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
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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も面会を多くし、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。		
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	入居期間が長くなり、入居者の高齢化、重度化と共に、カンファレンスの際に家族の意向を必ず聞き取りするようにしている。又、特養相談員、看護師等との情報提供、チーム体制をつくり対応している。	入居時に重度化や終末期の対応についてはホームでできるケアの説明を行い、食事の摂取を一つの目安に、隣接施設の相談員や看護師を交え早めに家族と対応を話し合っている。今後もホームとして出来る対応の中で、入居者や家族の思いを大切にしたいと努めている。	
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	急変のマニュアルを作成し、特養との連携で急変事に備えている。又、年一回担当消防署から来てもらい救急蘇生法の訓練を実施している。		
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	防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。	年二回の総合訓練を隣接施設と共に行い、ホームからの出火を想定した訓練では、「避難する前にまず火を消す」との観点から“消す”と“避難する”の役割分担をした訓練を実施している。スプリンクラーの設置も完了し、毎月の自主訓練や毎日の火元確認で防災の意識を高めている。災害時の備蓄をホーム分を含め隣接施設で準備・管理している。	隣接施設は非常災害時の地域の避難場所となっており、避難訓練についても地域への周知を行っており、地域の参加を得た訓練や相互協力が期待が持たれる。
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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行っている。	入居者目線での会話や優しい声かけ、トイレ誘導時の周りへの気配り等、職員は勉強会で共有しケアへの実践に繋げている。情報の漏洩については、電子媒体によるもの等取り扱いも変化しておりプライバシー委員会を通し共有課題とし、書類管理や守秘義務の徹底に努めている。	

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
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	週に二度ある自主メニューで食べたい物の希望に添えるように作っている。又、入居者の方にも調理に参加していただいている。衣類の選択も可能な限り本人にしている。		
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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。		
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	訪問販売を依頼し、自由に好みの服を選び購入していただいている。起床後や入浴後、居室洗面台にて整容されている。		
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	新入居者の意欲的な意見を取り入れた献立を取り入れている。出来る作業は少ないが、コミュニケーションをとりながら楽しく調理できるように支援している。	隣接施設の管理栄養士の作成した献立や発注による食材を使用しホームで調理している。週二回は自主メニューの日とし、入居者の郷土料理の寿司を一緒に作ったり刺身等の要望に応じている。対面式のオープンな台所は音や匂い等が五感を刺激し、職員も一緒にゆっくりとした食事の時間であった。	
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	本人の状態に合わせて水分量不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切に、お祝いや行事、普通の食事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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	毎食後、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		

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	本人の排泄パターンに合わせ、排泄チェック表を活用しながら、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらっているようにしている。	排泄チェック表により個々のパターンを把握し、時間や観察により誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへの移行に努め、介助時の言葉掛けも尊厳に配慮し支援している。夜間使用のポータブルは洗浄・消毒を心がけ、昼間はカバーを掛け部屋の雰囲気を変えないように気配りをしている。	
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	年齢と共に排便コントロールが難しくなっており、下剤に頼るのではなく職員会議等を通し検討。個々に応じ、乳製品などで対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを第1にくつろいだ気分で入浴して頂いている。毎月26日を風呂の日として楽しんで頂いている。	バイタルチェックにより入浴可否を見極め、午後からの時間を中心に毎日支援できる体制をとっている。入浴がゆっくり寛げる時間となるよう、26日を「風呂の日」としワイン風呂や花びらを浮かべる等イベント風呂を楽しみ、拒否の入居者には声かけの工夫で対応している。毎日の清掃を徹底し定期的な消毒を行い清潔保持に努めている。	
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っただけでなく、定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服している。内服に変更あれば記録し、申し出る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせて、茶碗洗いや、洗濯物たたみなど、ケアプランと連動し行っていたいっている。		
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	季節感を味わえる行事、ドライブへの外出は実施している。又、地域のイベント事へも参加している。	男性入居者の日課となったごみだしをはじめ、隣接施設への食材受け取りなど外気に触れる機会を大切に支援している。四季を感じられる広い敷地で入居者は散歩・散策を気軽に楽しんでいる。地域の行事や法人の車を借りての季節の花見やふるさと訪問を支援し、家族による外出支援や、職員が家族に代わり出掛けるなど入居者の思いを大切にしている。年二回のワックスがけの日は温泉や外食を兼ねた外出を行っている。	

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
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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。		
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	本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。		
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	木の温もりのあるリビングキッチンには自然木の広いカウンターを中心に、ソファやテーブルが設置され、入居者は寛いだり、昔話や職員との会話を楽しむなど穏やかな時間を過ごせる空間である。玄関やリビング・洗面台などに写真の掲示や季節の花々が飾られ居心地よく過ごせる配慮が窺える。	
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所でくつろがれている。		
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	ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。	家族の思いが伝わる居室は、テーブルや椅子・タンス・使い慣れた化粧品・思い出のアルバムなどが持ち込まれている。入居者のADLに合わせ畳の部屋をフローリングに改装したり、書道作品を掲示するなど個々に応じ職員の思いやりが随所に見られる居室である。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるように支援している		