

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	H25年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1月24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25年12月9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。法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来ている。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)】

管理者変更という変革期にあるホームでは、新たな基盤作りに高齢期や認知症があるという固定概念を脱却し、自分らしい姿で生き生きとした生活を支援している。地域の運動会では入居者の活躍の場が作られたり、故郷訪問や大相撲観戦等「今だから出来る支援」に努めたいと機動力を生かした個別ケアは、入居者の声「ここは楽しい」に表れている。掃除に勤しむ入居者や97歳と超高齢期にあっても気遣いの心を持ち続け方等笑顔ある生活はグループホームの本来の家庭的な環境であり、職員の笑顔あるチームケアの成果である。ホーム内では車椅子やおむつを使用しない等入居者一人ひとりへの深いかわわりとケア力が発揮されている。家族会や行事への参加等家族との強固な信頼関係は築かれており、運営推進会議の再開に向けた取り組みに期待したい。

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
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

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線している。	法人の運営理念である地域に根ざした奉仕と信頼・創造と実践を旨とし、グループホームでも“人間としての尊厳と家庭的な雰囲気を入居者の個性を活かし安心した暮らしを支えること”を理念として掲げている。今年度は管理者変更という変革期に新たな基盤作りや会議の中で入居者の望む個別支援に努めること、更には夜勤帯の対応検証等理念に即した話し合いが行われている。地域の全戸に“みどりだより”を継続して配布しており、地域の中に浸透したホームである。	
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	従来の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た。	母体の特別養母老人ホームに隣接するホームは、近隣には民家が少ないという立地条件の中、デイサービス利用者や母体で行う夏祭り等により地域住民との交流を図っている。また、小学校の運動会見学や卒業式へ招待されたり、近くの企業が行う運動会には入居者も活躍の場もある等地域の中で生きることを支援している。	地域行事への参加は入居者の生き生きとした表情を引出していることが掲示された写真に表出している。次なるステップとしてグループホーム単独での行事の企画等により、地域住民が気軽に訪問されるホームになるよう全職員で検討されることを期待したい。
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	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	本年度は一度も開催出来なかった	運営推進会議の開催に向け、行政へ依頼する等努力はされているが、今年度は開催が無い。	行政の参加は難しいかもしれないが、構成メンバーにこだわらず、まずは家族等と再開に向け話し合う機会を作られることが望まれる。

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
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	村内行事に参加し協力関係が築けるようになっている。	村役場からの勉強会の案内による参加や村主催の運動会等に参加している。社協からの権利擁護利用者の入居紹介等もある。	職員が行政と直接関わることは少ないとのことであり、今回の外部評価結果提出時をきっかけとしてホームの現状等発信や、速やかに運営推進会議が再開されることが望まれる。地域福祉の推進役として最前線の立場である行政他、地域包括支援センターや社協等にも運営推進会議の意義や役割を説明し依頼されることも検討いただきたい。
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	徘徊で落ち着かれない時は一時的に施錠を行うが時間的ロックで対応できている。	“身体拘束廃止”を方針として、法人全体での研修により再認識としている。入居者個々の帰宅願望や徘徊を把握し、全員が否定しないケア等意識を統一し、具体的な話し合いにより個別ケアに取り組んでいる。敷地内に出られると職員が寄り添い、「家に帰りたい」との思いに時には自宅と一緒に出向く等抑圧の無いケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部職員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
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	家族会、面会時の近況報告などで職員全員に話し易い様な雰囲気作りを行っている。	入居者と職員との関係は構築し、一緒に行動する中でその時の要望等を聞き取り、家族に代言している。家族には訪問時や家族会の中での現状報告の他、家族と担当職員との意見交換により意見や要望を聴集している。	家族からの苦情もなく、信頼されていることや行事への参加等協力的であることが窺われた。今後も、家族会の中でのアンケート調査等により、家族の忌憚りの無い意見等を聴集し、ケア向上の一環とされることを期待したい。
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	毎月のミーティングで意見を出しやすい関係が出来ている。	新体制となり、管理者は主任とのコミュニケーションを図り、主任も日々ケアに入り職員の意見や提案を聞き取りし、毎月のミーティングの中で話し合い、ケアサービスに反映させている。また、日々の申し送りを徹底し、情報の共有化を図っている。	
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。		

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
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	日頃の面会時と年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。		
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	家族の協力で故郷訪問時の同行実施や地元の知人の訪問、地域行事への参加を支援している。	以前の生活環境や生活歴等を家族より聞き取りし、盆・正月の帰省や自宅訪問、墓参等家族の協力を得ながら支援している。ワークキャンプで訪問する子どもたちとの交流や、老人会の運動会への参加等知人等との交流として生かされ、季節毎の慣習も継続して支援している。	
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	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。		

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	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。	職員は入居者に寄り添い、多くの会話を交わし意向などを聞き取りする他、家族等から以前の生活状況を把握している。また、職員は表情・行動や身ぶり等により推察し、担当職員とケアマネージャーとの話し合いや全員で検討しプランに反映させている。	
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。		
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。	職員は日々訴えや出来事、その経過や職員の得た情報等現状確認と評価を行い、3ヵ月毎に担当職員のモニタリング及び介護計画担当としてもモニタリングをもとに全員で話し合いによりプランの妥当性を見極め追記等を行っている。半年に1回は家族を交えたカンファレンスを実施し、暮らしの中での機能を大切に個別支援に向けたプランが作成されている。また、状態変化時にはアセスメントを取り直す等現状に即した具体的且つ詳細なプランである。	
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。		

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
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に支援している	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・家族の希望のかかりつけ医としており、月2回の母体協力医療機関からの往診や歯科や精神科等の受診にはホームで支援し、状況によっては家族へ同行を依頼している。又、協力医とは普段から入居者の様子を見てもらう等連携が図られている。バイタルチェックや様子観察で異常の早期発見や早めの受診に繋げ、夜間時の法人看護職とのオンコール体制は入居者や職員の安心となっている。	
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。		
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。	高齢化や重度化に伴い入居者・家族の意向の聞き取り(救急時の延命処置などについて)を行い、ホームでの対応を話し合っている。重度化で医療中心となるとホームでの対応も難しい事から、医療機関との連携を図り、特養ホームへの住み替え等切れ目のない介護の提案をしており、出来る限りのホームでの生活を支援している。	

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
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	急変事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2回法人と合同の総合訓練や消防機器の点検を実施し、消火器使用方法の自主訓練や日頃の火元チェック等で防火意識を持ち有事に備えている。地元消防団との連携を図り、地域との相互協力(非常時の避難場所に指定される)等、法人との連携や一体となった災害対策に取り組んでいる。	
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。	ホーム理念に尊厳を守る事を掲げ、職員は入居者一人ひとりとの関りの中で、否定せず一緒に取り組むケアに努めている。言葉かけが気なる時は管理者や主任から指導しており、職員は自然体での対応や会話の中にも先輩としての人格を尊重し、排泄時や入浴時の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	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	季節に応じた好みの服を着れるように、支援している。起床後や入浴後、居室洗面台にて整容されている。		

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
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	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。	法人への食材の受け取りに入居者と出向き、下ごしらえやお茶いれ・後片付け等できる事を一緒に取り組み、職員と同じ食卓で会話や笑いに溢れた大家族のような食事時間が持たれている。対面式の台所からの音や匂いは五感の刺激となって食思意欲を引き出している。週2回の自主メニュー作り、法人での毎月の行事食(握り寿司の日等)及び外食等楽しみの支援となっている。	
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	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し、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たりしている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		
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うようにしている。	自立された方や、パターンを把握しトイレへの声かけや誘導により、おむつを使用することなく職員の細やかな支援を行っている。又、尊厳に配慮した誘導や対応等はプランにも上げ、統一したケアに取り組み、夜間使用されるポータブルは洗浄消毒で清潔に使用されている。	
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	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。		

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
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。	毎日入れるように準備し、入居者の希望に合わせて家庭的な浴室で個浴のゆっくりした時間を支援している。個々に合わせ見守りや一部介助により対応し、26日を「風呂の日」と定め入浴剤等で気分を変えたり、季節によって柚子風呂等が取り入れられている。	
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ていただけるよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファーなどを活用し、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、確実に内服行っている。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。	法人行事への参加や病院受診も外出の機会と捉え、出来る限りホーム外に出かけ気分転換を図っている。季節に応じた菊人形や植木市・イルミネーション見物、少人数でのドライブや買い物・大相撲観戦等に外出したり、ふるさと訪問には家族も同行されている。高齢化はあるものの、「今だからこそ出来る支援」に努めたいとする思いが深く、“行きたい”という思いに機動力を発揮し、個別支援に努めている。	

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	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。	入居者が集うリビングには季節の飾り付けや行事写真等が掲示され、入居者に合わせレイアウトが変更され、思い思いの場所での語らいが繰り広げられている。今年は新たに更衣室にエアコンが設置され、入浴時の寒暖に対応している。野鳥の声が聞こえる自然豊かな環境の中にあり、ホーム内は温湿度管理や入居者も参加しての掃除、補修やメンテナンスで経年を感じさせない状態が保たれている。	
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	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、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。	居室の窓には内障子が付けられ落ち着いた採光や雰囲気である。入居時に使い慣れた品物の持ち込みを説明し、これまで入居者が使用していたテーブルなどの家具や思い出の写真集等が持ち込まれている。身体状況に合わせ畳の部屋にベッドを入れたり、家族や職員と一緒に衣替えや整理清掃等本人の居心地良い部屋作りに取り組んでいる。	
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	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		