

### 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	4171600143		
法人名	医療法人透現		
事業所名	グループホーム白い石		
所在地	佐賀県杵島郡白石町福吉1808		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成28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)】

平成13年4月開設し15年目を迎えている。田園に囲まれた静かな環境であるが、同じ敷地内に老人保健施設が併設されており、西側には障害者の福祉施設が隣接している。催し物があるたびに声をかけ合い行き来している。庭は広く、樹木やベンチがあり、いつでも外気浴が出来る環境にある。居室はベッドでなく畳敷き(一段高くなっている)であるため、高齢者にとってはくつろぐことができると共に、家族の面会時もゆっくりと過ごすことができる。「買い物支援」では毎週木・日曜日に入居者様個別対応にて買い物に出かけている。体操、レクリエーションなど毎日行い、個々に応じた支援で楽しむ事が出来ている。季節ごとに地域に出かけ季節感を味わうことが出来ている。

【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)】

白石町のほぼ真ん中に位置しているホームは、老人保健施設と併設している。隣には障害者福祉施設があり、声が聞える程の近さで日々の交流や併設託児所の運動会見学や園児の慰問などの交流をしている。ホームには運動に適した散歩コースがあり、散歩と楽しませられている。また、庭に机や椅子を置き、会話やお茶を楽しんだり、畑やプランターの草取りや野菜の育成に携わり、日々の体力維持にかかせない作業となっている。また、ホーム内には季節の花があり、入居者が作成した作品を掲示するなど四季を感じる事ができる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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: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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム玄関に理念を掲示している。毎日目につくことで共通理解が出来ている。職員は理念に基づき入居者にサービス提供を行っている。	理念は開設当時からのもので、個々人の行動や業務の指針となっている。「親孝行」をコンセプトに、自分の親がここで生活して欲しいと思える様なホームを目指している。また、職員同士や来客者には必ず挨拶をするなど雰囲気作りにも努めている。	
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	隣接している福祉事業所との交流では運動会を見に行ったり、収穫祭に参加させてもらっている。白い石の秋祭りには反対にこちらに来てもらって交流している。地域のお話ボランティアの訪問もある。秋祭りの時期には地域のあちらこちらから浮立に来られる。	お話会ボランティアの定期的な訪問や、中学生の職場体験受け入れを行っている。地元の魚屋や肉屋の宅配を利用し、入居者への声かけ等もある。近所の方から柿の差し入れがあり、干し柿作りをしたり、地区の清掃活動を時折参加するなどの交流をしているが、一部に留まっている。	地域行事への参加や、入居者が作った作品展など地域の方がホームに足を運ぶ機会作りなど、更なる地域の方との交流できる取り組みに期待したい。
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	職員は施設内外の認知症の研修に行ったり、運営推進会議や家族会の折に認知症についての話題を取り上げている。		
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	民生委員、区長、行政、家族などの参加により、2か月毎、年6回開催しており意見交換が出来ている。毎回時節に応じたテーマを決め参加者に分かりやすく説明している。そこで得た意見、要望を取り入れサービス向上に努めている。この内容は家族会でも報告している。	年6回開催し、民生委員や区長、家族、協力医療機関の看護師、社会福祉協議会職員、行政担当者が参加している。会議資料は写真入のスライドを使い、入居状況や行事報告、事故報告等をわかりやすく伝えている。家族会で会議の内容を報告し、参加できなかった家族への周知を図っている。職員間でも情報共有し、出た意見は入居者の生活に反映できるように努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で町の長寿社会課から参加して頂いており連絡や報告を行っている。介護保険事務所には、事あるごとに足を運び担当者とは顔を合わせる事により、協力関係を築いている。	行政の担当者とは顔を合わせた付き合いを大切にしており、制度の改正時等には特に働きかけをして、直接出向いてアドバイスを受けている。適宜、情報交換や相談をし連携を図っている。	
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	身体拘束は一切行っていない。グループホームの玄関は安全確認を行い自由に出入りする事が出来る。同じ敷地内に老健があり、認知症の専門棟が隣接しているため、常に離設者がいないか所在確認を行っている。身体拘束については職員全員に周知徹底している。	身体拘束はしていない。日中は玄関を開錠しており、自由に庭に出ることができる。また、月1回委員会を開催し、マニュアルの見直しや勉強会の内容検討、ケアについて話し合う機会がある。勉強会は年2回開催し、言葉による制限についても配慮をしている。不参加者には資料を回覧するなど、内容の共通理解を図っている。	
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	虐待については虐待マニュアルを定期的に読み返すことにより職員は理解している。また通報についても理解している。一人一人が自覚し、お互いに虐待行為が見過ごされないように注意し合い防止に努めている。		

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	職員のほとんどが実際にかかわった経験がない為、グループホーム内で勉強会等行っている。また、自己研鑽により理解してもらっている。		
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	入居の際に契約書、運営規定、重要事項説明書など懇切丁寧に説明を行い、利用者や家族が疑問に思われる所はその場限りではなく機会あるたびに説明行っている。		
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	ホームと隣接している老健に御意見箱を設けていること説明しており、意見を聞いている。日頃から話しやすい環境作り心がけている為、相談事は管理者が直接聞く事が多い。その結果については職員で共有している。	意見箱を設置しており、感謝の気持ちなどの良い意見が入っている。年3回の家族会や、年1回家族との外出、月1回手紙の郵送、面会時にホームや入居者の状況を伝え、心情に配慮しながら聞き取りをしている。急変時や必要に応じてその都度、連絡している。また、出た意見は職員間で共有し、運営に反映できるよう努めている。	
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	月1回職員会議を開きその場で意見を反映させている。また、行事前や、問題が発生した時に随時話し合いを設け意見交換も行っている。	月1回の会議や朝礼時に話し合う機会がある。会議の記録等は回覧して、参加していない職員との情報の共有に努めている。また、個別に声をかけるなど意見を言いやすい配慮をしている。物品の購入や修理については、職員間で検討し、必要に応じて法人にも相談して購入するなど、職員の意見の反映に努めている。	
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	職員は年度初めに各個人の目標を提示している。また、自己査定と上司の評価を受けている。管理者は目標達成の進捗状況確認のため、途中で個人面談行っている。		
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	法人内外の研修についても受けるように進めており出来ている。また、資格取得に関しても推進している。		
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	白石町医療介護等関係者連絡会において、研修会、協議会、交流会が行われ、その中で職員同志が学び合う機会が持っている。また、白石町グループホーム地域連携協議会を3か月毎に行っており、管理者間で情報交換に努めている。その会の中でも、今年度は認知症の勉強会に参加することが出来た。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前に入居者の不安や要望を聞かせて頂き適切な支援の方向性を職員間で話し合い、より良い介護が出来るように努めている。ホーム内で言いづらい要望に関しては傾聴し本人が訴えやすい環境作りに努めている。		
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	入居前に家族様が困っていることに対してどれくらいの支援が出来るのかを職員で話し合うことでより良い介護の提供が出来るようにしている。入居する上での不安を出来るだけ取り除き本人、家族とのより良い関係づくりに努めている。		
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	アセスメントをとり、ケアプランを立てる段階で、まずは優先すべき問題を取り入れ支援する様にしている。		
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	ひとりひとりの個性に応じた作業を、職員と共に行うことで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	1か月毎に家族に近況を手紙に示すと共に面会も呼び掛けている。面会時は家族様と本人だけの時間をもち深入りしないように努めている。定期の病院受診にも付き添ってもらいその時に情報交換に努めている。		
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	今までの関係を大切ににし、兄弟姉妹、孫、親類友人などに来て頂いたり、冠婚葬祭の折に出席したりして頂いている。	入居者の地元の商店街に域、友人や知人と話したり、家族と一緒に馴染みの場所へ買い物に行ったりしている。また、地元のお食事会に送迎つきで呼ばれ、参加をする機会があり、関係性の維持を図っている。	
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	レクリエーションの時間には出来るだけ集まってもらい、1日に1回は顔を合わせるようにして関係性を保っている。入居者同士で居室に出向いたり、ホールで職員入居者が会話をしたりして、顔見知りの関係を築くようにしている。		

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	
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、利用者の家族から「懐かしい」とわざわざ来居して頂き、当時のことを話したり、現状について、報告してもらっている。入居時よりより良い関係が、保てるよう努力している。			
<b>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</b>						
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	本人との会話により何を一番に望んでおられるのかの把握に努めている。安心して伝えられるような環境作りにも配慮している。上手く伝えられない方に対しては家族とも話し合っている。	日常会話の中から意向を聞き取るようにしている。また、物取られ妄想のある入居者には、居室で話を聞くなど、話しやすい環境に配慮している。難しい場合には家族から生活暦等を聞き取り、把握を図っている。把握した意向は、介護計画に挙げたり、自宅の仏様参りなど「夢叶えプラン」でできる限り実施したりと、入居者の生活に反映できるよう努めている。		
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	入居前に担当ケアマネからの情報やケース記録などで情報を収集したり、家族にこれまでの生活歴や暮らしぶり、病歴、性格などを聞いて把握に努めている。			
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	計画作成担当者はアセスメントをとり、本人の潜在能力や、残存機能などを見極め好みなどを把握している。職員も一人一人の状況を共有している。入居日数が増えるにつれ新たな発見がありそれも含め現状の把握を行っている。			
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	担当者会議の折、家族の要望も配慮し、できることを中心に考えプランを立てている。1ヶ月毎のモニタリングにて介護計画を確認し、現状にそぐわないプランについては見直しを行っている。主治医には照会に対応している。	介護計画やモニタリング共にきちんと記録をしている。総括欄を利用して評価しているのでわかりやすいものになっている。記録はデータ化しているので見直しが必要な場合には、データをもとに評価をしている。		
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	経過記録やその他の記録もすべてパソコンで行っており、項目にわかれている為、今までより、より詳しく本人の様子がわかる様、書き方にも工夫をしている。そのため状態がわかりやすく介護計画にも取り入れやすい。			
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	その都度、臨機応変に対応しているが、サービスの多機能化には至っていないのが現状である。			

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
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	隣接している障害者施設で買い物したり、運動会、収穫祭などの催しものに参加したり、地域出入りの魚屋さんと交流したり、併設託児所との交流行事の参加等、入居者が楽しめるよう支援している。		
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	受診は基本的に家族対応であるが、必要な時は職員が付き添い必要な情報を主治医に提供して適切な医療が受けられるように支援している。また、ケアの面でも必要な事はアドバイスを受けている。	かかりつけ医の継続が可能で、家族による受診を原則としているが、家族の状況や介護計画の更新時、急変時はホームので支援を行っている。他科受診をする際も職員の付き添いを行い情報共有を図っている。また、併設施設の看護師へ24時間体制で連絡することができ、適切な医療連携を図っている。	
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	出退勤時職員は入居者全員とあいさつを交わすようにしており、常時の状態を確認している。また併設している老健の看護職員との医療連携体制が出来ており、定期的な訪問や適切なアドバイスを受けている。状態変化の時にはすぐに対応出来る体制が出来ている。		
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。	入院の場合も定期的に状態を観察に行ったり、電話での連絡を取りながら退院後の事について病院側とコンタクトを取っている。		
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	現在看取りは行っていないが状態が悪化した時には家族等と今後についての話し合いをし、併設の老健施設への転移や病院への紹介など、ある程度の道筋をつけて家族の不安解消に努めている。その場合には主治医やホーム職員にも情報提供し、方針を共有している。	看取りは行っていない。歩けない、口から食べることができなくなった場合は、適切な医療機関や施設へつないでいる。入居時や家族会、段階に応じて、その都度ホーム長から説明をしている。重度化する中で観察する視点や緊急時の対応については併設施設の看護師より指導を受け、職員間で方針を検討しケアにあたっている。	
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	安全対策委員会において、職員全員定期的に応急手当や救急医療の講習を受けて知識を得ている。事故発生時の通報マニュアルは職員全員が把握しており確認もできている。		
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	年2回併設施設と合同で昼夜想定のもとで避難訓練を実施している。地域の消防団にも訓練の時に参加してもらっている。今年度は水害避難訓練を実施し、避難経路や方法、協力医療施設との連携を確認した。	年2回の避難訓練のうち1回は消防署の立会いと消防団の参加があり、併設施設と連携した訓練を行っている。マニュアルを整備し、今年度は協力病院との合同訓練も実施し、避難場所の確認や備蓄用品の準備、用具の点検、水害想定での避難訓練もしている。地域の方の参加はあるが見学のみであるため、一歩進めた連携も考えている。	地域の方がより訓練に関われるように、役割分担を考えるなど、より具体的な災害対策となることに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は朝の出勤時、帰りの退勤時に一人一人に心をこめて挨拶行っている。普段より言葉づかいには十分配慮行なっている。プライバシーに関わることは必ず本人に確認をとって行い、誇りやプライバシーを損ねることがないように職員同志で注意し合っている。	排泄時の声掛けは大きな声を出さない、入浴時は露出を控えるなど、羞恥心に配慮している。また、重要書類は事務所で管理し、日々の記録やチェック票は所定の場所に置くなど、取り扱いに注意をしている。	
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	自己決定する場合は出来るだけ、わかりやすく話しかけ、会話の中で本人の思いや希望を引き出すよう心がけている。漠然と希望を引き出すのではなく、2択3択上げることにより、自己決定しやすいよう配慮している。		
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	毎日のレクリエーションに全員が顔を合わせて体を動かしたり、話をする機会を設けている。しかし、基本的には本人の体調やその日の気分に応じて1日を過ごしてもらっている。無理強いはいしない。		
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	自分の意志で選ぶことの出来る方は、起床時に本人が着たい服を選んでもらっている。また季節や行事、TPOに合った身だしなみの支援や時々鏡で髪型、顔を見てもらい意識する時間を設けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立はない為、選択肢を設けている。平均年齢90歳であるため、台所で火を使い調理することは困難であるが、食事の下ごしらえや、野菜の皮むきなど入居者の能力に応じ、会話を交えながら食事の準備をしている。また畑で育てた野菜でメニューを考えたりと楽しみに繋がっている。	献立はその日に立て、入居者の好みや旬の食材を取り入れながら、バランスの良い食事を提供している。一緒に買い物に行き食材を選んでもらっている。外食やウッドデッキや外出先で食事をしたり、年3回家族会で家族と一緒に食事を取ったりと、楽しむことができる支援を行っている。	
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	バランスを考えて食事を提供している。水分は1日の中で必ず補給する時間を決めて実施している。食事については個人に応じた食事形態を提供し、チェック表により食事量を把握して対策を講じている。		
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	口腔ケアについては毎食後、実施できている。個々に応じた状態により困難な方には介助にて行っている。また、入れ歯の管理が難しい方はこちらで預かっている。口腔状態に問題がある場合は協力歯科に依頼し訪問行ってもらっている。		

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
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	現在、入居者全員、トイレにて排泄出来ている。排泄チェック表により全員の排泄パターンを把握し、声かけ、誘導により汚染も軽減している。夜間は個々に沿った排泄時間に誘導を行っている。	時間毎に定期的な誘導や、入居者の些細な行動の変化に注意しながら、適宜、トイレに誘導することで、排泄の自立に努めている。	
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	排便に関しては排泄チェック表にて排便間隔を把握している。高齢により排便困難者については服薬しているが、薬だけに頼らず、食事内容、食事量、水分量などに配慮し予防に努めている。便秘が続く場合は主治医に相談している。		
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	入浴は毎日実施している。その日の入居者の体調や気分により自己決定できる。毎日実施することでその方の状態に沿った支援ができています。(日曜日は中止しケアの日に当てている。)時間帯は14:30頃より一人ずつ誘導しリラックスできるようゆっくり入ってもらっている。	浴室がホームの角にあり景色を楽しみながらの入浴が可能である。1人ずつの入浴対応となっており、羞恥心に配慮している。個々人の好みの湯加減や、ゆず湯などの季節のお風呂を楽しめるなど、心地良い入浴支援を行っている。	
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	1人ひとりの睡眠状況は把握出来ており、夜間頻尿の方や、睡眠が十分に取れていない方は記録にも残している。不眠の方には日中、日光浴や軽い運動を取り入れることにより入眠しやすい環境を整えている。天気の良い日は布団干しをしている。		
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	薬表を作成し各個人のデータについて職員は情報を共有している。薬の変更があった場合、申し送るだけでなくケース記録に最新の薬の説明書を入れ、副作用についての状態の観察を行えるようにしている。また、飲ませ忘れがないかチェック表の記入により確認を行っている。		
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	個々の能力に応じて、好きなことや得意な事(キーボードを弾く、習字、縫い物、洗濯物干し、たたみ、食事準備、食事のつぎ分け、配膳、他)を日々の生活の中で習慣として行うことが出来ている。できた時の達成感で満足することが出来ている。		
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	当ホームでは「夢かなえプラン」を行っている。入居者様が普段いけない所や、したいことなど家族、職員と共に計画を立て行っている。また、日常的に帰宅願望が強い方や、気分が沈んでいる方がいらっしゃる場合は、車で戸外へ連れ出したり、外を散歩したりして気分転換を図っている。	日常的に散歩や外での体操、草取りなどを行っている。季節の花見や外食、買い物、年1回家族会で入居者・家族の外出、個別の「夢かなえプラン」の実行などの外出の機会がある。また、外出の様子を家族に報告できるように写真や記録も残している。	



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	日常生活の中で自由に使えるお金を家族様より預かっている。「買い物支援」では週に1～2回1～2人買い物に出かける時間を作って外出する機会を設けている。買いたい物を事前に考えレジで支払いも職員と一緒にする。		
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	本人の希望や要望があった時、電話を取り次いだり、届いた手紙は手渡している。最近は携帯電話使用の方もいる為、本人と家族だけの話にならないよう、ホームが知っておくべきことは直接ホームに伝えてもらっている。		
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	グループホーム内は採光が良く明るくて気持ちの良い環境である。玄関やホール棚などに季節の花を飾っている。換気を1日3回し、空気のおよみがないようにしている。また、各居室、ホール、廊下に温度計、湿度計を設置し、適切な温度管理を行っている。	ホーム内は明るく、ゆったりとした雰囲気がある。季節時に応じた掲示物や花を飾り、四季を感じることができる。また、入居者が思い思いの場所で過ごせるよう、廊下や玄関にも椅子を置くなど、家具の配置にも工夫をしている。夜間の足音等に気をつけ、良眠出来るように配慮するなど、居心地のいい空間作りに努めている。	
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	ホールや談話室を設けており、ホームの随所には椅子をおいており一人でゆっくりしたり、気の合った仲間同士がくつろいだり出来る。ホールにはテレビをゆっくり見ることが出来るソファがある。北側は畑や風景を見る場所に適している。天気の良い日は外での外気浴で気分も爽快になる事が出来ておられる。		
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	居室は段差を設け畳敷きとなっている。入居者や家族とも相談し、馴染みの品物や使い慣れた家具が持ち込まれ入居者にとって安心出来る居場所になっている。しかし居室内には手すりがない為身体レベルが落ちた時には工夫する必要がある。	居室には畳敷きになっていて、畳を移動することで体力維持に繋がりが機能向上にもなっている。畳の下にも広い収納があり昔の馴染みの物を配置することが出来る。	
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	グループホーム内は床に段差がなく、家庭では歩けなかった方も押し車にて、歩行や移動が出来ている。居室も引き戸になっており出入りしやすい。各居室に洗面台もあり個々の生活のペースを尊重している。		