

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	1073000133		
法人名	医療法人 春香会		
事業所名	グループホームプランタンの家		
所在地	群馬県みどり市大間々町桐原1570-203		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年1月19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)】

グループホームをひとつの大きな家族として考え、全員で穏やかに楽しく暮らしていけるように努力しています。一人一人の個性や身体状況を把握し、その方にあったケアの実践を行えるよう、日々取り組んでおります。以前は誕生会を月ごとにまとめて開催していましたが、その方の本当の誕生日に誕生会をする事が大切と考え、現在は入居者の誕生日ごとに行うようにしています。今後もその方お一人一人に寄り添える介護を行えるよう努力していきます。また介護老人保健施設の併設という利点を活かし、理学療法士への相談や4種のトレーニングマシンも活用できるようになっていますし、合同の行事も多くあり、老健のみで行われていた行事への参加できるようになってきました。花見、紅葉狩り、イルミネーション見学、初詣等季節に合わせた行事を毎月実施し、定期的に三味線と民謡ショー、生バンドショー、コーラス等っを見ていただくこともできます。お祭り見学や運動会、太極拳、ダンス教室、外食ツアー、絵手紙教室等の各種リハビリを兼ねたレクリエーションも随時実施しております。身体状況が変化したときには希望により老人保健施設への移動もスムーズに行えるよう連携体制を整えています。医師や看護師も頻回に往診してもらえることで、安心して生活していただけたと思います。

【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)】

市街地が見渡せる風光明媚な高台に位置し、四季の移ろいを肌で感じる事ができるホームである。館内は共有スペース・居室とも木彫の家具が使われ、中庭や広い窓から自然の光が射し込む造りになっており、家庭的な雰囲気を保ちながら、のんびりと開放的な環境で過ごせるよう工夫されている。隣接の老人保健施設と合同の行事やリハビリを行うことで、利用者の日常生活に変化と活気が持てるよう働きかけている。

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	
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
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	・地域の中の家としての暮らし ・のんびり、ゆったり、その人らしく ・自分でできる喜びと達成感のある暮らし ・自分らしさや誇りを保った暮らし 管理者は常日ごろ上記理念を実践に活かせるよう話をしており、正面口、壁に理念を大きく掲示し、管理者、職員ともに一人一人がその人らしく過ごしていただけるよう理念を共有しています。	従来の理念に地域密着型サービスの理念も加え、現在は4つの柱の理念を掲げている。玄関から入った正面の壁に理念を掲示し、来訪者にも知らせながら職員間でも共有するよう努めている。	
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	近隣に人家が少ないが、散歩している方々が休憩できるようベンチを設置し、ご挨拶するようにしています。1度入居者が一人で歩いてきた所を施設に通報いただいた事で、迅速に探せ、大事に至らず、近所の方の協力は大切だと改めて思いました。	地域住民とは犬の散歩の途中に立ち寄りてもらい玄関前のベンチで一緒にお茶を飲んだり、一人で出かけてしまった利用者の所在を教えてもらったりしている。納涼祭には案内を配っている。地域で行う作品展に出品したり、祭りにも出かけている。子供神輿はホームに来てくれる。月に2回、絵手紙を教えてくれるボランティアも来所している。	
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	中学生や高校生の体験学習の受け入れを積極的に行い、認知症の高齢者と接する機会を設け、認知症という症状を知ってもらい、支援方法を学べるようにしています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催しており、委員から出された提案や意見は、グループホームケアサービス向上に活かすようにしています。	2カ月に1度運営推進会議を開いている。区長を通して地域の行事(作品展)に参加している。会議はホームからの報告を中心に、学習も行っている。	
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に取り組んでいる	1ヶ月に1度定期的に市から委任された介護相談員が来訪して利用者の方々や直接お話しいただいたり、市の介護高齢化の担当者と随時連絡を取り、介護相談員の意見を聞くようにし、グループホームサービスの向上に取り組んでいます。平成22年2月には市役所で市担当者も含め意見交換会に参加しました。	市の担当者とは随時連絡を取っている。介護相談員も来訪してもらっており、市の担当者も含めた意見交換会にも参加している。	
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	身体拘束をしないケアを実施するために、身体拘束マニュアルを整備し、定期的に内部研修をするようにしています。	身体拘束についての研修はしている。玄関は自動ドアになっており、内側からは暗唱番号の操作が必要であるが、利用者が外出したときには付き添うようにしている。またロックは解除していることもある。	利用者の自由な出入りを見守るためにも、玄関の自動ドアのロックを解除する時間帯や条件、見守り方法などを職員で統一するよう検討してほしい。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に関する研修を行い、虐待についての理解を深めるようにしている。管理者としても常日頃利用者や職員の日常生活を観察し、虐待とみなされる言動が無いかに注意を払っています。虐待防止セミナーにも参加しました。		

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
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	地域福祉権利擁護事業及び成年後見制度についてパンフレットにて各自知識を得ております。		
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	入所時には重要事項説明書や契約書についての説明を行い、契約や解約に関してご家族に疑問があれば其の都度対応することで不安な点が残らないようにしています。		
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	グループホーム内及び相談窓口受付にて意見箱を設置しております。また管理者として利用者と直接接する中でご意見が伺えるような問いかけをしたり、運営者の代表として理事長も時々訪問し、直接利用者様の意見を吸いあがられるようにしています。	毎年家族にはアンケートを実施し、要望を確認している。また、日常的にも気軽に意見を出してもらうように働きかけている。利用者からは食事やお茶などに関する要望が出されることが多く、その都度聞いて対応している。	
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	管理者は従業員の意見を取りまとめ、運営者に報告するようにしています。運営代表者として法人理事も時々様子を見るようにしており、管理者から受けた報告をもとに職員の意見をできるだけ反映させる対応をしています。	職員同志、月に1度のケア会議の他にも日常的に気兼ねなく利用者に対する言葉遣いやケアについて意見交換している。また支援の上で必要な物品についても管理部に上申ししている。	
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	管理者や職員の都合を聞きながら勤務割り表を作成し、個人個人に合わせた勤務が行えるようにしています。介護に関するリーフレットや書籍等を随時渡し、介護に対する不安感が取り除けるような知識を提供できるようにし、介護への自信がもてるような取り組みを行っています。		
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	法人として開催する認知症や救命救急、消防消火訓練等に関する研修への参加を求めたり、毎年開催されるグループホーム大会への参加を促しています。また、直接サービス提供する職員に対しては介護関係の資格を取得するよう促しています。		
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	法人内にあるグループホーム桐の家との合同レクや運動会、夏祭り参加等を実施することで、入居者や職員同士の交流を深めるようにしています。同じような立場の者同士で相談がし合えることができればということで、他施設への交換研修も毎年実施しています。		

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
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	入居前には、ご本人との面談をしたり、ご家族からご家庭での様子を伺うことでご利用予定者様の現状を把握し、ご本人の希望や困っている事、不安に思っていることの解消ができるように努めています。		
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	入居前には、ご家族に面談し、ご利用予定者の現状やご本人が困っていること、ご家族が困っていること、不安に思っていること等を把握し、ケアに生かせる様な努力をしています。		
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	相談時には、本人・家族の相談を受け止め、本人にとって一番ふさわしい状況を実現するため、施設相談員、在宅ケアマネージャー等との連携により、グループホーム以外のサービスの検討を行い、適切なサービスの提供に努めています。		
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	簡単な調理や居室の掃除、庭の手入れ、食堂テーブル拭きや食後のトレイ拭き等の日常生活に必要なことについては利用者と職員で一緒に行うよう心がけております。食事準備や昔の歌等を一緒に歌ったりするレクリエーションの中でお年寄りより、得がたいものを教えていただいたりしています。		
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	体調不良のときや必要な日用品、ご本人の特別なご要望等があるときにはご家族に連絡し、ご本人に一番よい方法を一緒に考えてゆくようにしています。また、納涼祭や花見等の行事がある時には可能な方の参加をお願いし、一緒に楽しいときを過ごせるような機会を設けています。		
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	ご家族にはグループホームに入居しても、これまで交流のあった親類知人にも気軽に会いに来ていただくよう求めたり、手紙や電話をお願いしたりしています。以前も仲人をしてもらったという方のご面会を受けたこともありました。	家族と一緒に墓参りに行ったり、外出や自宅へ外泊に行ってもらおうよう働きかけている。家族がそろって面会に来てくれたり、以前入所していた方が来所してくれることもある。年賀状のやり取りも支援している。	
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	その人の個性を大事にして気の合う人の席を隣同士にしたりして、入居者同士が交流しやすいようにしています。また入居当初は、できるだけ複数の入居者に共通する話題を提供する事で、孤立せず会話の輪に自然に入っていけるような工夫をしています。		

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
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	グループホームより老人保健施設や他のグループホームに転所される方もいらっしゃいますが、サービス利用終了後もご家族やご本人様とも気軽に遊びにきていただいたりしています。数年前に在宅復帰し、他界された方の葬儀にも参加させていただきました。		
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	ケアプラン作成時にアセスメントを行い、其中でご本人の希望やご家族の要望を踏まえ、一人一人の個性を大事にし、その形にあったケア計画をたてるようにしています。	誕生日会は一人ずつ行い、その都度希望の食事を確認している。週に2回はホームでおやつを作っており、希望に沿うよう対応している。	
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	診療情報提供書から病歴を、ご家族やご本人からサービス利用状況や生活歴、生活習慣等の情報提供を受け、グループホームでの生活に生かせるようなケアの実施に努めています。		
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	現在行っている活動、潜在的能力のADL、目標とするADLの3点からアセスメントを行い、日常的介護に生かせるような能力を把握するようにしています。		
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	グループホーム介護計画の中で、「利用者及び家族の介護に対する意向」欄を設け、介護計画を説明し、ご家族とご本人のサインをいただくようにしています。	介護計画は本人・家族の意向を取り入れ、ケア会議で検討し作成している。月に1度のモニタリングを行い、計画は3カ月ごとないし必要に応じて行っている。	
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	毎日のバイタルチェックをはじめ、一人一人の心身状況を把握し個人用のカルテに記録するようにしています。また毎月ケア会議の中でも情報共有ができるようにし、次回の介護計画に生かせるようにしています。		
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	短期入所、通所介護、入居といったサービスをご家族の状況に合わせて利用できるよう支援するようにしています。併設の老人保健施設の通所リハビリテーションとも連携し、ご本人やご家族の意向を踏まえた柔軟な対応を行っています。		

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
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	絵手紙、ダンス、三味線と民謡、コーラス、生バンド演奏、太極拳、剣舞等は地域の方々のご協力により定期的に披露していただき、入居者も楽しく参加されています。		
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	ご本人やご家族に希望に応じて外来受診やかかりつけ医の往診をお願いし、適切かつ円滑な医療処置が行えるような体制を整えています。	入所時にかかりつけ医の受診について確認している。理事長でもあるかかりつけ医がほぼ毎日来所しており、体調の変化等について相談できる体制ができている。	
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	看護師が週に1回定期往診し、又かかりつけ医の看護師も週に1回以上の訪問を行っています。管理者は准看護師であり、必要に応じて電話で心配な事があれば看護師に随時相談できるような体制となっています。		
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。	入居の方が入院した場合は、管理者が病院に面会に伺うようにしています。グループホームでできる治療には限界がありますので、ある程度安定した状態になってからの退院をお願いしています。退院できるような段階で情報提供書を病院からいただき、今後のケアする上での参考にしています。		
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	かかりつけ医、看護師、医院看護師、管理者を含めた関係者の共通認識により、グループホームでの対応の限界を考え、ご家族、ご本人との意向を伺いながら、介護医療チームとしてご本人に合った支援に取り組んでいます。	入所時に、重度化や終末期に向けた方針を提示し説明の上、承諾書を作成してもらっている。家族とは状態の変化に応じ、その都度相談している。	
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	看護師と医師の医師と看護師が診察に来ており、入居者の健康管理を行っています。管理者やスタッフが救命救急講習等に参加し、急変時などの対応ができるようにしています。また、医師や看護師に24時間連絡が取れる体制を整えています。		
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	併設の介護老人保健施設には、昼夜スタッフが常駐しており、災害被害時には内線電話にて常時救助を求められる体制ができています。また、年2回消防署職員の指導にて避難訓練・消火訓練を行い、万が一の時の避難・通報・消火が行えるよう努力しています。	年に2回、昼夜を想定した避難・消火訓練を消防署の指導も受けて実施している。それ以外の自主訓練は今のところ実施していない。今年度中にスプリンクラーも設置の予定となっている。老人保健施設と合同で、食品を中心に備蓄も行っている。	

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
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	その人の性格や人生経験等の情報収集をし、その人の尊厳やプライバシーに配慮するようにしています。人生の先輩として尊敬の念を持った言葉掛けや対応を心がけ、プライバシー保護と尊厳の確保に努めています。ホール内に個人情報に関する基本方針及びグループホームの倫理要項を掲示しています。	利用者の状態に応じたケアや声かけ、尊厳を重視するように心がけている。耳の聞こえの悪い利用者もいるため、利用者にも理解してもらいたいという熱意からか、職員の声のトーンが大きいことがある。	今までの生活状況や働きかけによる反応などを振り返り、声かけの方法なども検討してみてもどうか。
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	料理屋おやつメニューとして、何が召し上がりたいか、レクリエーションでは何をしてみたいか等尋ねることで利用者の希望を聞き、できることからやってみよう試みています。買い物へ行きたい方は買い物へ、散歩に行きたい方には散歩にお連れするようにしています。		
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	一人一人のこれまでの過ごし方や生活に密着し、自分のペースで過ごせるようご本人、ご家族と相談しながらグループホームでの生活を送っていただけるようにしています。		
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	その人の趣味や趣向に合ったおしゃれができるよう支援しています。ご本人がヘアカットやカラーを望めばいつでも美容師が訪問してくれますし、入れ歯が合わないようであれば、すぐに歯科医の往診を受けることもできます。		
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	栄養面のバランスを考慮して管理栄養士のメニューによる食事を提供しています。テーブル拭き、盛り付け等利用者とスタッフが一緒に行い、職員も同じテーブルで一緒に食べています。後片付けも一緒に行い、食器洗いやふきん拭きも一緒に行っています。おやつ作りの日を定期的設定し、メニュー作りから後片付けまで職員、利用者一緒に行うようにしています。	毎日の炊飯や誕生日会の食事・おやつ、週2回のおやつはホームで利用者も職員と一緒に作っている。庭で栽培した野菜は気軽に取り入れている。職員も一緒に食事をとり、利用者の要求に応じて、調味料の調整や食事の介助をしている。テーブルの準備や後片付けも一緒にしている。	
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	1日30品目の栄養面のバランスを考慮し、管理栄養士及び栄養士がカロリー計算の上で作成した献立によって食事を提供しています。個人の好みに応じた食事形態の工夫し、食事摂取時、水分摂取時の誤嚥がないよう十分注意しています。		
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	入居者全員毎食後に口腔ケアを行うようにしています。ご自分で出来る方はスタッフが見守りつつご自分でいただき、義歯の方は入れ歯洗浄剤で洗浄のうえ、紛失予防のため夜間は職員が管理するようにしています。夜間にも装着していただきたい方にはそのような選択も出来るようにしています。		

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
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	失禁が多い方でも、日中はリハビリパンツにてトイレ誘導を行うようにしています。誘導時についても個人個人の排泄パターンを把握した上でいき、ご本人の意向を汲みながら実施するようにしています。また、失禁予防のための失禁予防体操も行っています。	チェック表を活用し、個々の状態に応じて排泄の支援をしている。日中はリハビリパンツを利用し、トイレでの排泄を誘導支援している。	
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	便秘により認知症による問題行動が出てしまう可能性がある事を理解し、毎日の排便・排尿回数を記録することで、便秘状況を把握するようにしています。水分補給や適度な運動で便秘予防ができるようにし、便秘の場合は冷たい水や牛乳等の摂取により排便が促されるような工夫をしています。		
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	ご本人の心身の状況を把握した上で入浴を実施するようにしています。入浴拒否傾向の方でも、入浴剤を利用して何とか入っていただけるよう工夫しています。基本的には週3回ですが、体調不良の場合を除き最低でも一人当たり週2回は入浴できるよう援助しています。	水曜日以外は毎日入浴ができる。一人週3回は入浴してもらうよう支援しているが、行事や体制、利用者の体調によって中止になることもある。体調面での不安があるときは主治医に確認したうえで清拭を行っている。	希望やタイミングに合わせた入浴支援をするために、行事参加や体制面でのさらなる検討を期待したい。
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	昼夜逆転を考慮して、日中はあまり眠らなくても良いよう援助するようにしています。ただし、朝昼夕食後の間の時間ごとに球形の時間を設けており、その時は自室のベッドで横になったり、ソファや食堂テーブルでテレビを見たりして過ごす等、各自で自由に過ごす時間を大切にするようにしています。		
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	管理者が准看護師なので、薬について理解しており、職員が薬について疑問があった時は管理者または医師・看護師に指示を仰ぐようにしています。毎日のバイタルチェックにより体調を把握し、体調不良の早期発見に努めています。薬の一覧表を作成し、必要に応じて辞典で確認するようにしています。		
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	一人一人の性格、個性を把握し、その人らしく生活ができるよう支援しています。絵手紙、園芸、謡い、書道等の趣味や野菜を切る、お茶を配る、テーブルを拭く、食器を洗う等の家事をお願いしたりして、その人が生きる楽しみを見つけられるよう援助しています。		
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	景色が良く緑豊かな立地なので、天気の良い日には職員付き添いで随時散歩や玄関前のベンチにて外気浴を行っており、併設の老人保健施設へ出かける際にはスタッフと共に入居者の方のリハビリを兼ねて手伝ってもらっています。また桜の花見、紅葉狩り等の季節の行事、レクリエーションをかねてドライブに行くようにしています。ご家族にも協力していただき、お墓参りやご自宅にお連れいただくようにしています。	自然に恵まれた環境を生かし、日常的に散歩に出かけたり日光浴をしている。隣接の老人保健施設に行きリハビリと気分転換を兼ねたレクリエーションを楽しんでいる。今年度は外食にも出かけた。家族との外出や外泊もお願いしている。	

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	金銭等をご自分で管理できる方はご自分で管理してもらっています。ご自分での管理が困難な方は、買い物に出かける際、本人にお金を渡し、なるべくご自分で支払いができるよう支援しています。		
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	ご家族にはできるだけお電話いただけるようお願いし、また入居者がご家族の方に電話したい時はできるよう支援しています。毎月2回木曜日に行われている絵手紙教室で書いてもらった絵手紙や、毎月の様子や体調の変化等を記録したお知らせを、近況報告としてご家族に郵送し、入居者のご様子を知っていただくようにしています。		
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	南東に大き目の出窓を配置しているため、1日中太陽の光がホームに降りそそぎ、全体的に明るい雰囲気になっています。中庭からも自然光と緑を見ることができ、鳥の巣作りも見られ、玄関から廊下、食堂ホール、キッチンにかけて開放的な空間を作っています。トイレは3箇所ありますが、不快な臭いや音の発生に注意しています。	館内は大きな出窓や中庭から差し込む太陽の光で明るく暖かい雰囲気が感じられる。どこにいてもものんびりゆったりでき、身近に緑が眺められるようベンチや椅子がおかれ居心地良く過ごせる。	
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	ホールにはソファが2箇所あり、入居者同士と一緒に座って談笑している事が毎日見受けられています。食堂ホールのみならず、廊下にもいすを配置し、ホールと離れたところでも一人で座ったり、ほかの入居者やご家族とお話ができるような空間作りをし、それぞれ入居者の憩いの場となっています。		
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	各居室にはベッド、ベッドライト、タンス、クローゼットが設置されており、シーツも布団もグループホームにて用意していますが、その他の物はできるだけなじみの物をお持ちいただくようご家族にお願いしています。桐タンスや電気製品等を持ち込まれている方もおり、くつろいで生活していただいています。	居室のスペースは広く、ホームが用意したペットやタンスなどの他にも、それぞれが鏡台や桐タンス・ソファや電気製品・仏壇・畳などを持ち込んで生活している。夫婦で入居できるよう2部屋続きで利用できる居室も複数用意されている。	
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	外から玄関、ホール、廊下、居室にかけて全てバリアフリーになっている為、車椅子でも自由に動き回る事ができるようになっています。家具や内装でも角のあるものは避け、トイレや浴室、廊下に手すりを設置し、残存機能を生かしたうえで生活ができるよう工夫しています。		