

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	4590100451		
法人名	医療法人 岡田整形外科		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	〒880-0951 宮崎市大塚町池ノ内1199番地		
自己評価作成日	平成27年8月15日	評価結果市町村受理日	平成27年10月22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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&jiyosyoCd=4590100451-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成27年9月4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)】

- ・利用者様が地域との関係性を保ち、グループホームだけで完結の生き方にならないようにしている事。
- ・地域に開かれた施設を目指し、地域の方を招いた活動やイベントを行い、交流の場を作ることで、利用者様と地域、事業所と地域との協力関係を築いている事。
- ・複合施設である特性を活かし、多様なサービスを提供する事が出来、特性の違う他事業所利用者様との交流の場を持つことで、季節のイベントも盛大に行い楽しませている事。
- ・医療法人が母体であり、利用者様の体調の些細な変化でも医療部門に報告相談出来、日常的な受診など、医療と連携したサービスの提供を行っている事。

【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)】

- ・医療機関を含む複合施設内にあり、日常的に医療との連携が図られ、利用者や家族及び職員も安心が得られ日々の生活や介護に反映されている。
- ・地域の自治会に加入し、地区の清掃や行事に参加している。施設は災害時の避難場所の指定を受けると共に、自治会の会合や「ふれあいサロン」の場を提供し、ホームの利用者も「ふれあいサロン」に参加しており、地域の人たちとの交流を担っている。
- ・毎年、施設が実施する火災と地震を想定した年2回の防災・避難訓練は、地域合同訓練として協力体制を築いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	地域との繋がりも大切にし、利用者本人が地域の一員として暮らしていけるように理念を掲げ、それに沿って毎年具体的な取り組みを目標として掲げ、取り組みを毎月評価している。	理念について、より具体的な年度ごとの実践目標を掲げ、日々の実践につなげているかを毎月評価している。	
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	自治会に加入しており、回覧板を利用者様と一緒に持って行き話をしたり、定期で地区清掃に参加している。合同行事の防災訓練・毎月のふれあいサロンなどを通して交流を行っている。	施設を自治会の会合や「ふれあいサロン」による地域住民の交流、災害時の避難所として提供している。職員や利用者も地区の清掃活動へ参加したり、地区との合同防災訓練の実施などを通して地域との交流を図っている。	
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	夏祭りや防災訓練、ふれあいサロンなどの地域交流の場所として事業所を使用している。地域住民を対象に認知症サポーター養成講座も行い、認知症の理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議では利用者様の状況や行事活動の報告をしている。その中で構成員からはケアのアドバイスを頂いたり、地域資源・行事などの情報を頂いている。本年度は、認知症カフェの情報を頂き、月1回利用者と参加している。	会議では利用者の状況報告や運営方針、行事報告を基に、家族を含めた委員の意見やアドバイスを利用者支援に生かしている。利用者が参加できる地域の情報を行事計画に取り込み、「認知症カフェ」を楽しみに参加している利用者もいる。	
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	地域包括支援センターとは運営推進会議や事業所勉強会などを通して協力関係を築いているが、市の担当者とは、協力関係作りは行えていない。	行政の担当者とホームが、相互に直接訪問することはなかったが、必要時は電話で対応している。	
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「介護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	法人で年間研修計画をたて、定期的に勉強会を行い、身体拘束防止に努めている。やむをえない状況でも利用者・家族に相談し、ケアの方針を決定・同意を得るようにしている。	法人全体で身体拘束を禁止し、定期的な職員の研修を実施している。職員は言葉かけや介護方法に注意を払い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	年度計画で虐待防止について勉強会を実施。また、毎月自分自身のケアの振り返りをミーティングで行い、日々の声掛けの仕方やケア・接遇に対し課題をあげ、職員で改善に向けて話し合いを行っている。		

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
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	権利擁護については年間研修計画で勉強会実施。 現在は成年後見制度の利用はないが、外部研修などにも参加して理解を深めていきたい。		
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	契約時説明を実施するようにはしているが、随時出てくる不明な点や疑問点に対しては、納得頂けるように面会の際や面談及び文書で回答、説明を行っている。		
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	日々の会話を大事にし、聞かれた意見に関して「なぜメモ」やスタッフ申し送りノートを活用して情報を共有している。また、意見箱での意見収集も実施している。年間行事にも参加をお願いして、意見交換の場としても活用している。	職員は、利用者との日々の会話、食事や入浴を、思いを把握する機会と捉えている。家族アンケートや家族と職員の会合では、面会時の会話では得られなかった情報や要望もあり、運営に反映するよう努めている。	
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	会議体系の見直しを行い、ミーティングで出た職員の意見などを反映させ、各責任者会議で協議。また、定期的に個人面談を行う事で意見を聞く機会を設けている。	毎月の定例会で、利用者支援、業務や行事について出された意見や要望を法人の責任者会議で協議し、担当部門ごとに運営に反映させている。	
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	毎月のポジティブメモ、個人の意欲や力量の把握に努めている。キャリアアップ制度を導入に向けて調整しており、今年度から給与基準の見直し、スタッフの意欲、やりがいを得やすい環境整備に努めている。また、定期的面談で意見を聞き、会議時間や休憩時間の調整を行っている。		
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進めている	上半期、下半期、毎月とわかりやく個別目標を立て、評価を実施。また、チーム目標に関する評価も行っている。研修参加は医療法人の研修助成制度を活用したり、勤務を調整し、出席しやすい環境を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入、地域包括支援センター主催の事業所勉強会に参加、場所の提供をしている。		

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
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	入居前から関係機関と連携し、本人様の生活歴・状態の把握に努めている。また、入居されて、初期の段階では、本人の言葉・行動、家族との会話、スタッフの気づきを大事にし、介護計画を立て、安心して過ごせるように取り組んでいる。		
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	利用前の家族との面談の中で、家族の思いやサービス導入の過程で事前に困っている事、今後の不安や要望についての聞き取りを行い、信頼関係の構築を意識・気配り意識して取り組んでいる。また、どんなことでも気軽に話して貰えるような雰囲気大事にしている。		
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	入居の相談時に、ケアマネージャーの方やそれまで生活されていた環境、利用していたサービス機関の意見も基に、今必要なサービスを見極め、他の事業所のサービス利用も含め、選択肢を提示、相談に乗っている。		
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	洗濯、居室の清掃、昼食作り、後片づけなどの出来ることを少しずつでもやって頂き、利用者様が活躍できる場面・生きがいを感じて頂く場面がある。役割を生活の一部として意欲的に取り組まれている方もおられる		
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	サービス担当者会議に家族も参加して、要望やケアについての意見を直接聞く機会がある。また、日常的にも面会時に日々の様子や互いに悩んでいること、気がかりな事を相談し、解決につながっている事がある。共に本人を支える者として、ケアについて随時、報告・相談を心がけ、関係の構築に努めて理解と協力を得ている。行事にも家族参加を募り、協力して取り組む事でお互いの達成感や関係作りをしている。		

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
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	馴染みの方の面会は家族の了解、理解もいたさながら受け入れている。思い出の場所へのドライブ等を企画し、個別でゆっくりと行けるように計画を立て、実施している。また、普段も思い出せるように利用者様の思い出の写真を飾っている。	買い物や外食は家族の協力が大きいですが、個別企画として一時帰宅や墓参りに職員が同行することもある。年賀状や電話により、家族や友人との関係継続を支援している。	
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	利用者様同士の性格・相性、心身状態などを把握することに努め、気配りの必要な場面ではスタッフが間に入り関係を取り持ちながら、一緒に家事・活動を行う事で、利用者様同士がふれあう環境を整えている。また、食事などの席等の環境面でも関係が上手くいくよう気配りしている。本人様の心身状態にも気を配り、柔軟に対応するようにしている。		
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	お葬式や初盆のお参りにスタッフが参加させて頂いたり、事業所の行事参加案内しご参加頂いたり、自宅訪問を行っている。ボランティアとしてお世話になった家族もおられ、今後もボランティアを引き受けられたり、ご家族のクリニック受診のついでに立ち寄って下さったり、運営推進員として継続支援頂いている。		
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					
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	本人様の言葉、スタッフの気づきを個別記録や「なぜメモ」に書き留め、本人からサインを見逃さないように努めている。中には、本人からでは表現が難しい利用者様が居られるが、家族に意向や今までの生活歴、日々の本人の表情や行動をヒントに意見を出し合って、本人本位になるようにミーティングなどで検討している。	日々のかかわりの中で意向を出しやすい雰囲気づくりに配慮している。本人からのサインを見落とさないよう「なぜメモ」に記録し、サインの共有に努めている。初期のアセスメントツールや家族からの情報を活用し、その人らしい暮らしの支援を行っている。	
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	入居時に、家族・関係機関の協力を得ながら情報収集に努め、グループホームでの暮らし方や支援の仕方のヒントとして役立てるよう努めている。面会時に、スタッフとの会話の中(近状報告、雑談)でケアが改善されたりするよう、情報収集とコミュニケーションを大事にしている。		
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	個別記録、観察記録を現状の把握と情報として申し送りなどで共有を行っている。日常的なケアの気づきは、スタッフ間で話す機会を持ち、実践に活かしている。また、必要に応じて、本人の心身状態、有する力の現状は定期的にかンファレンスを実施し、他専門職も交えて検討している。		

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
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	本人、家族、時には他職からの意見を頂きながら「本人本位」を前提に、ケアプランを作成、ミーティングでチームとしての方針を確認している。また、状況に応じたケアプランの見直し、サービス担当者会議など、家族と話し合いを持ちケアプランの変更を努めている。	介護計画は、本人や家族の意向の実現と継続のため、必要に応じてホーム以外の職員の意見も取り入れている。チームの合意と共有を確認した介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングと見直しを行い「本人本位」のケアに努めている。	個々の職員が、今よりさらに、「観る」「聴く」「気づき」を磨き、利用者本人が自分らしく暮らし続けることをチームで支えるために、共通のツールの活用や早めのモニタリングにより、介護の質のさらなる向上に取り組むことを期待したい。
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	個別記録、医療法人で活用している「なぜメモ」を活用し、申し送りやスタッフ間での会話の中で日常的にケアのヒント、ケアに対する気づき等を話し合う事に努めている。日々の記録についてはケアプランに反映された記録になっていないのが課題である。		
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	複合施設である事を最大限に活かし、利用者様によっては、他部門の利用者と音楽療法、体操教室に参加したり、ニーズに応じる事を前提に取り組んでいる。		
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	児童民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア、前入居者家族の定期的な訪問がある。ふれあいサロンや夏祭り、行事では地域の方が直接利用者と触れ合い交流を深めていたり、防災訓練等で協力を得たりしている。地域の行事や希望に沿っての行きつけの床屋、外食に通えるようにしている。		
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	入居前からの医療機関をそのまま継続し、受診される方も居られる。希望時や必要時には、他の医療機関の紹介、それに伴う情報提供や連携、受診支援をしている。	毎月1回、内科医の訪問による全利用者の健康チェックを行っている。入居前からのかかりつけ医や施設内のクリニックの受診には情報を提供し、受診支援を行っている。	
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	同一建物一階には、おおつかの杜クリニックがあり、朝礼や終礼で日々の利用者様の状態報告をし、必要に応じて適時看護師のサポート、処置を受けて頂いている。ケアについても気軽に相談できる環境があり、助言を頂いている。		

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。	入院した時、迅速かつ正確な情報提供が出来るよう情報提供書を定期的に更新しながら作成している。長期の入院を出来るだけ避けられるように、早期退院が出来るよう医療部門とも協力を得て病院関係者とも相談し、グループホームに再受け入れ態勢を整えるようにしている。		
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	入居契約時に主治医を含めて看取りの方針について説明を行った上、同意・同意書を作成している。状態変化があった時は、その都度、家族・主治医・GHスタッフと話し合いを行い方針を決めている。	入居時には、利用者を最後まで支援する方針やターミナルケア、看取りについて、また、医療スタッフの連携によるホームでの対応や職員の体制について医師からも説明し、文書を交わしている。8例の看取りを経験し、医療、看護、介護の各職員が、ターミナルケアについて共有している。	
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	定期的に心肺蘇生法やAED使用方法、止血方法等についての外部(消防機関)研修参加、内部勉強会で訓練を行っている。また、急変時、事故発生時の緊急時対応マニュアルを作成しているが、すべての職員が対応できるかについては課題がある。		
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	年に2回の地域合同訓練防災・避難訓練を実施して地域・地域住民とも協力体制を築いている。毎回地域住民からも意見を頂いて、反省点に対し改善に繋げるようにしている。	ホーム内で火の使用はなく、電気系統の点検、通報システムやスプリンクラー、避難ルートの設備、地域合同の火災・地震の避難訓練を実施し、地域の協力体制が得られている。施設全体は耐震新基準後の建築であり、4階部分は地域の避難協力所として指定されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシーの勉強会やなぜメモを活用し、会議の場でも取り組んでいる。声かけの仕方、スタッフの業務上のやり取りが利用者様の生活環境を乱す事が無いよう努めているが課題もある。職員同士のやり取りの際の声の大きさ、表現の仕方にも注意しているが、出来ていない事もある。	法人内の研修や会議において、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの尊重について取り組んでいる。ホームでは居室への出入りやテーブルの座席配置に気を配り、職員同士の会話からも人格や誇りを傷つけないよう努めている。	
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	利用者様一人ひとりに寄り添い、共感出来る姿勢を心がけ、声掛けは選択できる声掛けの仕方を行うよう意識している。また、意思表示が困難な方に対しては、今までの本人の情報やその時の表情、動きなどをくみ取り、本人様が満足が得られる場をスタッフ間で共有するようにしている。		

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
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	本人様の生活ペースを見極め、本人様に合わせたケアを心がけるように努めている。一つ一つの日課をこなす事だけでなく、本人様の心身の状態に合わせ、どう過ごしたいかを柔軟に考えながら、入浴や様々な活動への参加など、事前に本人の意志を確認し支援している。		
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	入浴時、更衣介助を中心に、一緒に衣服を選んだり、月一回の美容室の訪問カットを行っている。また、馴染みの床屋へ家族やスタッフ付添いで行かれたりもある。特に、外出時やイベント時は身だしなみを意識して支援に努めている。ご家族に衣類を持って来て頂くだけでなく、本人様と衣類店へ買い物支援している。		
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	食事準備や片付けなど個々の能力に応じてスタッフが一緒に行っている。特に、片付けを率先してくださる方もいらっしゃる。食事は本人の要望や状態に合った食事で提供するように心掛け、スタッフも一緒に食事し、ゆっくりと会話を楽しみながら食事が出来るように環境作りをしている。	揚げ物などの主菜は施設内厨房で調理し、ホームで炊飯し配膳している。管理栄養士も食事の場に頻回に訪れ、摂取状況や希望を取り入れた献立を作成し、行事食等を提供している。利用者の能力に応じて準備や片づけを手伝ってもらっている。職員は弁当を持参し、一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気づくりに配慮している。	
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	管理栄養士の下、必要な栄養バランスを取って頂けるように努めている。水分量、食事量、体重の記録を行いながら、必要に応じて相談、適切な指導を受けている。時には、好まれる食べ物・飲み物の差し入れ等、ご家族の協力も得ながら補助食も提供したりして支援している。		
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	毎食後の口腔ケア確認や能力に応じた介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。協力医療機関の訪問歯科の往診を受けて頂いており、歯科医師・歯科衛生士から管理、個別の指導や相談も受けている。		
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	一人、一人のタイミングなどの把握に努め、排泄の意思表示が困難な方にもサインを把握してトイレでの排泄を誘導している。状態に応じては、2名での付き添いや介助を行い、可能な限りトイレで排泄が出来るように支援している。	排せつの自立習慣が継続されるよう、チェック表を活用し、パターンやサインに注意し、さりげなくトイレ誘導している。2名の介助が必要な利用者にも、トイレ誘導による排せつを支援している。	

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
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	食事については管理栄養士と協力し、摂取能力や既往歴、現在の病状を考え、対応している。投薬については、必要最低限に対処できるように随時主治医とも相談している。運動を出来る方は、散歩や体操などの運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿った入浴を実施するように心掛けている。本人様のタイミングや声掛け、誘導の仕方などに十分な気を配り、浴室でゆっくり話をしながら入浴を楽しんで頂いている。状況に応じては、主治医や看護師の指導、協力を得て入浴したり、定期的に温泉へ出かけるなどの企画も行っている。	毎日入浴が可能であり、利用者の気分に応じて入浴している。チェアインバスや仰臥位入浴が可能な組み立て式浴槽があり、二人介護が必要な身体状態になっても、できる限り入浴を支援する方針である。車椅子でも利用可能で、貸切りができる温泉施設の利用も、入浴の楽しみになっている。	
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	本人様の生活習慣や状態、希望に合わせて休んで頂けることを心がけ、また、環境面でも気持ち良く休んでいただくために、定期的に寝具交換を行っている。その時々で本人に合った寝床の提供や照明の調整など、個別で対応している。		
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	服用中の薬は一枚の用紙にまとめ、掲示している。基本看護師がセットし、複数の職員が確認している。薬情は一人ひとり台帳に綴じており、薬の変更があった場合は、医療スタッフより十分な説明を受け、経過は随時報告をしている。		
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	一人ひとりの能力に応じてグループホーム内での掃除、洗濯、料理などを中心に、役割として意欲的に担って頂けるように取り組んでいる。余暇においては、事業所でそうめん流しやビアパーティーなど季節感のある行事を企画し、誕生会や音楽療法なども提供するようにしている。		
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	テラスや玄関前のスペースを活用した外気浴や近隣散歩、外食、買い物、散髪などを随時行っている。個別の外出にも力を入れており、温泉、墓参り、自宅帰宅の支援や本人様の食べたい物を聞いて外食支援している。	近隣の散歩や買い物は随時行っている。地域の催事や回覧板などの隣保班行事にも参加している。個別外出として、個人が希望する一時帰宅、墓参り、外食、温泉、認知症カフェの参加等を企画し、外出支援に力を入れている。	

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
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	日常的に使うお金は、事務担当で預かっている。いつでも使用できるようになっており、外出時などに必要なお金を持ち、買い物を楽しまれる。日頃、お金を所持していない事を不安がられる利用者様についても家族と話し合い、必要に応じてお金を所持して頂いている。		
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	利用者様の希望に合わせていつでも電話は使用でき、必要に応じてダイヤルの代行などを行っている。お正月には、毎年、年賀状を書いて頂き、書けない方には、代筆や簡単なイラストを描けるよう支援するようにしている。		
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	リビング、居室、玄関には花を飾り、季節感を意識したレイアウトに取り組んでいる。懐かしい音楽のCDを流してゆっくり聞いて頂いたり、居心地の良い環境作りを心がけている。掲示板や廊下等には、利用者様の若かりし頃の写真を飾り、行き来するたびに会話のきっかけ作りにも役立っている。	リビングには、テーブルと椅子以外の物は少なくし、食事やリクリエーションなどの用途に応じてレイアウトがしやすくなっている。トイレは居室ラインから下げてあり、居室入口の引き戸の窓は高い位置にあって、利用者の安否確認がしやすく、プライバシーが保護されるよう設計されている。	
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	リビングにはソファを3つ設置し、思い思いの場所でゆっくり過ごされている。テーブルの配置等レイアウトを変える事で、いつもと違う雰囲気を楽しまれる事もある。日によってはみんなで同じテーブルを囲んで食事やレクリエーションを実施している。		
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	全ての利用者様に、慣れ親しんだ環境使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、使用してもらおう家族に依頼している。本人様・ご家族と相談し配置を決め、ご家族の写真なども飾っていただいたりして安心できる環境を作っている。	各居室に洗面台はあるが、整理だんすやベッドなど全て持ち込み、居室を整えている。使用するベッドの情報を提供したり、物品の配置について、本人が居心地良く使いやすいように一緒に相談し、支援している。	
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	施設全体的にバリアフリーになっているが、特によく使用する風呂場・トイレの手すりは認知症の方が認識しやすい色を採用している。備品についても、位置や安全面に気をつけて、自立に向けた支援を行っている。		