

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

事業所番号	2773400409		
法人名	社会福祉法人 みささぎ会		
事業所名	グループホームつどうホール		
所在地	大阪府藤井寺市小山3-151-1		
自己評価作成日	平成 22年 6月 30日	評価結果市町村受理日	平成 22年 9月 27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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaiGISip/infomationPublic.do?JCD=2773400409&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaiGISip/infomationPublic.do?JCD=2773400409&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 22年 7月 27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)】

毎朝10時頃にベランダの花の水やりや、外の散歩をして日の光を浴び、利用者様の生活のリズムを整え、昼夜逆転を予防し、食欲の増進につながるよう、取り組みをしています。1階の畑やベランダのプランターで野菜を作り、食事の材料にしています。利用者様は野菜の成長に一喜一憂しておられます。近隣の小学校と定期的に交流を行い、利用者様に喜んでいただいています。また、子ども達に認知症高齢者と触れ合う機会を提供し、認知症に関する理解を進めています。運営母体の法人の主催で、認知症に関する事などの勉強会を定期的に行い、知識や技術の向上に努めています。利用者様は長い年月を生きて来られ、数多くの体験による沢山の知恵を持っておられるので、スタッフはそこから学ぶ姿勢を持ちながら、日々ケアをさせていただいています。

【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)】

社会福祉法人が運営するグループホームで、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護が併設する「高齢者ケアセンターつどうホール」の2階部分をグループホームとして共有しています。地域に根ざした社会福祉法人として、法人理念である「やさしさと、いたわりの心で」をモットーにホームの年間目標を毎年検討し、それに向けて職員も日々のケアに取り組んでいます。職員の異動もほとんどないため、利用者の状況など把握したことは共有し、一人ひとりに合わせた、主体的で、役割を持った生活を送ってもらえるよう支援しています。敷地内にある畑や、ベランダのプランターで野菜を栽培し、利用者と職員で収穫して、その野菜を使って調理も行うことも楽しみの1つとなっています。法人の通所介護を利用している方が、以前近所に住んでいた顔見知りの利用者を毎回訪問するなど、馴染みの関係継続支援も行っています。

## 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
<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	グループホーム独自の理念を毎年作成している。また、事務所に張り出し、目標を共有するよう努め、会議でケアの統一を図っている。	「お年寄りに やさしさと いたわりの心で」を法人の理念と掲げ「共に生き、共に生活する」ことを目標に日々のケアに取り組んでいます。グループホームとしては、毎年事業計画の中に法人理念をもとに、いくつかの目標を掲げその内容を職員の確認できる場所に貼り、会議などを通じ共有認識を深めて実践に繋げています。	地域密着型サービスの意義を踏まえたグループホーム独自の理念について、再度検討を行い、理念を理解し、理念を具体化していくことを意識して、日々の実践に生かしていくことが期待されます。
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人として日常的に交流している	近隣の小学校に、毎年数回訪問し、授業見学や、給食を一緒に食べている。また、学校側からも訪問を受け、似顔絵書きなどで交流している。その他、法人で行う夏の納涼祭などで、地域の音楽団に演奏を依頼するなど、様々に取り組んでいる。	ホームのすぐ近くには小学校があり、児童たちが来訪して、似顔絵を描いてくれます。また年2回利用者が授業参観に行き、給食を一緒に食べたりしながら世代間交流をしています。法人主催の夏の納涼祭には、地域の方やボランティアが屋台を手伝ってくれたり、市民音楽団の演奏もあり、利用者との交流があります。	
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	小学生との交流を通して子ども達に、認知症高齢者と触れ合う機会を提供している。		

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
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	毎年、外部評価の結果を報告し、改善点などを明示している。また、活動などの報告後に意見交換の場を設け、サービス向上に生かしている。	運営推進会議は、利用者、利用者家族、地区長、地区福祉委員、市職員、地域包括支援センター職員、近隣小学校校長を構成メンバーとして開催しています。ホームの行事、活動内容について報告し、意見交換などを行っています。利用者の「搜索の協力お願い」なども議題に挙げ協力を求めています。運営推進会議設置運営要綱を作成しています。会議の実施は現在のところ年3～4回の実施となっています。	運営推進会議について、議題作りにも思案しますが、構成メンバーである外部からの率直な意見をもらう貴重な機会となっているため、今後は概ね2カ月に1回、もしくは1年に6回の開催を目標に取り組むことが望めます。開催の機会については、定期的開催以外にも家族会、行事開催を利用して行ってはいかがでしょうか。
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	制度や運営に関することなど疑問点は、市の担当者に訪問や電話などを用い相談している。	外部評価報告や、事故報告などは市の担当者に報告しています。また、制度内容や質問などについても、積極的に電話や訪問を行い相談しています。	
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「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	身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、利用者の意思をくみ取る様に心掛け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを作成し、事務所、エレベーター内など職員の目につく所にも掲示して、職員会議などでも周知徹底を図っています。日中、エレベーターは自由に乗り降りすることができ、4階にある法人経営の喫茶店に行かれる方もあり、自由な暮らしを支え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
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	身体的虐待はもとより、その他の虐待についても細心の注意を払っている。事務所の目につきやすい所に、虐待項目の張り紙をして、注意を喚起している。また、勉強も行っている。		
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	毎年3月に法人全体の職員会議において、法人内研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約時には話し合いを行い、入所後契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には話し合いを行い、入所後の生活について、具体的な説明を、疑問点を残さず行い、共通理解を図っている。介助時も同様である。		
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	訪問時にスタッフ側より声をかけ、利用者の状態を伝え、要望などを伺っている。また、面会の少ない家族にも、電話で様子を伝えている。グループホームの入口に意見箱を設置している。	家族の訪問も多く、来訪時には話しやすい雰囲気を作り、何でも話してもらえ関係づくりに配慮しています。年2回の家族会も実施しており、ホームでの活動内容や意見交換など積極的に行っています。	

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
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	毎朝のミーティングやグループホーム会議で、運営に関することなどの意見を出し合っている。また、管理者は休憩時間などにスタッフに話しかけ、意見交換や情報交換をしている。	ここ最近では職員の異動もなく、経験年数の長い職員が多くなっており、意見交換なども積極的に行われています。サービス方法の提案なども積極的に行い、皆で検討した上で、取り入れています。管理者も以前から現場に携わっていたこともあり、職員との信頼関係を構築しています。	
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	日頃から目標を持って仕事をするように指導し、具体的な課題を与え、それを達成させることで、向上心を持たせるようにしている。休日はスタッフの希望した日に休めるよう、勤務を調整している。		
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	法人内に研修制度を設け、スタッフの知識や技術向上を支援している。外部の研修に関しても、他のスタッフに都度、情報提供を行っており、研修への積極的な参加を促している。また、法人内に奨学金制度を設け、資格取得に際し、資金面で援助を行っている。		

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
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	他事業所と意見交換を行い、運営に関する事など、わからないことは質問している。その他、協力関係を築くよう努めている。		
<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	サービス導入に際し、時間の許す限り面接などを行い、不安などに答え、信頼関係を築くよう努めている。また、見学も事前に行って頂くよう、伝えている。		
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	面接や電話にて、質問や要望には都度応え、信頼関係の構築に努めている。		
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	施設見学を行い、グループホームの説明を行っています。他のサービスが望ましいと思われる時は、ケアプランセンターと協力して、地域の社会資源の説明を行っている。		

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
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	利用者の方がスタッフよりも年配であり、様々な知恵を有しておられるため、調理などでスタッフが教えていただくことも多い。利用者とは共同生活者とし、双方向の関係を気付くことができるように努めている。		
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	家族に会議に出席をしていただき、スタッフと一緒に、ご本人のことについて考えています。また、行事などのときに直接介護をしていただくことで、ご本人の状態を感じていただいています。一緒に支える関係を築くように努めています。		
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	昔からの友人と電話で話をしたり、訪問を受けておられる方。また、馴染みの喫茶店にスタッフと出かけるなど、グループホーム入所以前の関係を大切にいただいている。	昔近所に住んでいた友人が同法人のデイサービスに通所する際、毎回利用者のところに訪問し今までと変わらない交友関係を築いています。また、馴染みの喫茶店に週1～2回通う利用者や、利用者本人から家族へ電話連絡を行うなど、以前からの関係が継続できるよう支援しています。	

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
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	フロアに数人が集まると、誰かれとなく懐メロを歌い出し、昔の思い出話に花が咲くなど、にぎやかに過ごされている。孤立されがちの方には、良好な関係を気付けるように、スタッフが他の利用者との間に入り、コミュニケーションがとり易くなるように支援をしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特養に移動された方がおられた時は、特養の担当者に情報を提供したり、ご本人に会いに行き、精神・心理的に不安にならない様に働きかけている。また、事業所に遊びに来られるように、移動援助を行っている。家族には退所後にも、法人の新聞を送り、関係の継続に努めている。		
<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	普段の会話の中から利用者の思いを聴き出せるように心がけている。認知症にて言語的に意思表示ができない方には、表情などから読み取るように心がけ、また、生活歴の確認や家族とも相談している。	アセスメントシートには、生活習慣や好みを記入する用紙があり、半年に一度は見直しをしながら、家族や本人から聞いた内容を追記しています。意志表示が難しくなった利用者には、表情や日々接する中から、その方の意向や希望を汲み取るように心がけています。	

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
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	個人の生活歴、趣味、嗜好品、好きな物などを多方面から情報をもらっている。		
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	利用者個人々々の生活のペースや、有する能力を見極め、それに寄り添い、支援する介護を心掛けている。また、定期的にあセスメントを行っている。		
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	ご本人からは普段の生活から、家族からは面会時などに意見や要望を確認し、職員全員で意見交換を行っている。介護計画は個別ファイルの見やすいページに綴じ、確認できるようにしている。	介護計画は6カ月に1回、定期的に見直しをしています。必要時には随時見直しを行い、その時の状況に合わせた介護計画が作成されています。作成時には家族からも要望を聞くようにしています。介護計画は現場の職員も内容を把握し、利用者ごとに担当している職員が確認して目標の達成状況を記録しています。その内容は、毎月ケアマネジャーがモニタリングとして総合評価しています。担当者会議には現場の職員の他に看護師、栄養士も参加し、意見などを介護計画にも反映しています。	

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
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	毎日の個別ファイル記入のほか、職員用連絡帳にも気づき、疑問、報告などを記入しており、情報を共有し、介護計画の見直し時に生かしている。		
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	利用者が喜ぶ、小学校との交流。医療連携体制をいかしての健康面へのサポート。納涼祭や敬老祝賀会を通してのご本人と家族との交流の場の設定など、利用者や家族のニーズを把握し、生活の支援を行っている。		
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、本人は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	小学校とは授業参観や給食体験に訪問し、小学生の受け入れも行き、交流を図っている。消防署立ち会いでの避難訓練を年に2回行っている。その他、地域の方々との協力、支援を行っている。		
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し、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	当グループホームでも内科医、精神科医の受診を週3~4回受けている。他科受診や入院が必要な時には家族の希望する病院へ手続きを行っている。	利用者、家族の希望により、併設の診療所の主治医が週3回、精神科医師による往診が週1回あります。夜間、緊急時には主治医と連絡を取り、指示を仰ぐこともできます。また、併設事業所の看護師も対応してくれます。	

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
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	看護師は利用者の体調、服薬などすべて把握している。スタッフは利用者の異変をすぐに看護師に報告し、受診など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	入院中にスタッフが見舞いに行く、他利用者の思いを伝えるなどしている。入院先の病院のソーシャルワーカーや家族と相談、連携し早期の退院に努めている。		
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	身体の状態の不安定な方に対し、ご本人や家族と話し合いの場を作っています。職員間で方針の共有を図っています。	本人や家族には、入居時に重度化や看取りについて、ホームとしての方針などを説明し同意書をとっています。日頃から、利用者の状態については看護師や現場職員が情報を共有し、把握していくよう努めています。	
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	利用者の急変時に備えマニュアルを作成している。また、ミーティングなどで随時確認している。		

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
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	月に1回避難訓練を行い、避難経路や消火設備などの確認を行っている。また年に2回消防署立ち会いの下で、の災害訓練や消火器の使い方の指導を受けている。非常時に備え、全職員の連絡網を作っている。	毎月1回はホーム独自で避難訓練を行っています。それ以外にも消防署の協力により、年2回避難訓練を行い、その内の1回は夜間を想定した訓練を実施しています。備蓄としては併設法人の1階倉庫に、水や食糧などを準備しています。	
<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	一人ひとりの尊厳を守ることにはスタッフ全員が全体会議などで研修し、資質の向上に努めている。記録などの個人情報事務室でしっかり整理、管理している。	入社時には守秘義務に関する誓約書に署名、捺印をしています。利用者には丁寧な言葉使いで、一人ひとりの人格を尊重した対応をしています。マニュアルを作成し、全体会議などでプライバシーに関する研修も行っています。	
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	すべてをスタッフが決めてしまわず、利用者が選べる声かけを行っている。利用者が理解出来ない時はゆっくりと分かり易く、時には身振りを交えながら働きかけ、納得して頂けるように心掛けている。		
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し、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	利用者一人ひとりがご自分のペースで生活しておられ、スタッフはそれに寄り添うように心がけ、支援や見守りを行っている。利用者一人ひとりの趣味や希望などを把握し支援している。		

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
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	スタッフと利用者が一緒に出かけ、服や化粧品などをご本人に選んで頂いている。施設で月に1回、理美容が行われており、希望の髪型を言われています。		
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	利用者の有する能力に合わせ、スタッフと一緒に調理している。畑で旬の野菜を栽培しており、食材にはそれを使用している。1日3食、グループホームで調理し、スタッフは利用者と一緒に食卓を囲んでいる。	メニューは法人の管理栄養士が考えたものを参考に、ホームで3食調理しています。食材も2～3日に一度は利用者と一緒に買い物へ出かけて購入しています。誕生日や行事食は利用者の要望を聞きメニューも一緒に考えています。職員は利用者と同じ食卓につき同じ食事を摂りながら、介助が必要な利用者にはさりげなく声をかけながら介助を行っています。	
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	管理栄養士が作成したメニューを基に献立を作成し、栄養のバランスに努めている。水分量は水分のみで1ℓ以上飲んでもらっている。食べる動作は利用者個々の能力に合わせ、例えば魚では、骨付きや、ほぐすなどに分けている。		
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に、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、口腔ケアをしていただき、完全自立の方や、歯磨きは介助でうがい自立の方など、有する能力によって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	個々の排泄間隔を把握しており、自立での排泄が困難な場合は、それに合わせてトイレ誘導をしている。利用者の各居室にトイレがあり、羞恥心に配慮している。	ほとんどの利用者が自立しています。自室での排泄がほとんどですが、排泄頻度は記録し、職員間で把握に努めています。トイレ使用時にはランプが点灯し、職員はそれで確認しています。	
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	食事は栄養バランスを考え、食物繊維を摂っていただいている。また、毎朝体操をしていただき、自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回、午後に入浴していただいている。現在、利用者からその他の時間帯に入浴したいという要望は出ていない。仲の良い利用者は一緒に入りたいなど工夫をしています。また、洗身・洗髪は利用者の能力に合わせて支援をしている。	週3回の入浴を実施し、希望があればいつでも入浴できるようになっていいます。しかし、今のところ希望者はいない状況です。基本的には個浴ですが、気の合う利用者同士が一緒に入浴することもあります。入浴を好まない利用者にも声かけやタイミングを見計らい、誘導を行って清潔の保持を心がけています。柚子湯やしょうぶ湯などで楽しく入浴してもらえる工夫もしています。また、入浴中、入浴後の状況を毎回記録として残し、利用者の把握を行い、職員間の共有認識を持つことに役立てています。	本人や家族から一人ひとりの習慣や好みを再度聴く機会を持ち、入浴日以外にも入浴できるよう検討してみたいかかでしょうか。

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	皆様、好きな時に昼寝、休息し、 夜は自室のテレビで時代劇や歌 などを楽しんでから入眠するなど、 それぞれの生活のリズムに合わ せて過ごしていただいている。日 光浴を行っていただき、体内時計 を調整し、昼夜逆転が起こらよ うに取り組んでいる。		
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	看護師より利用者の服薬状況表 をもらい、薬の種類や副作用など を確認している。誤薬を防ぐため 、薬袋の名前と利用者の顔を確認 し、薬袋の名前を声に出して読 んでから提供している。提供直後 もすぐに名前を確認している。		
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	利用者個々の好みや趣味を把握 し、それに合わせた活動をしてい る。利用者の得意な家事をしてい ただき、役割と達成感を持ってい ただいている。タバコなどの嗜好 品を楽しまれる方もおられます。		

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
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	地域で馴染みの喫茶店へ出かけた、食材の買い出し、畑の水やりなど積極的に外出していただいている。重度の方でも、車いすでの散歩やベランダでの外気浴に参加していただいている。また春秋の遠足の遠足に家族と外出し、その他外食、万灯火などに出かけています。	毎日敷地内にある畑の野菜に水やりに行ったり、近くの神社や池の周辺を散歩したり1日2～3回出かけることもあります。歩行困難な方も車いすを利用し、できるだけ外出できるよう支援しています。年2回は遠足や外食に出かけ、希望者には夜間の万灯火へ出かけています。	
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	お金を自己管理できる方には管理していただき、喫茶店を利用するときなどに自分で払っていただいています。その他の方は支払い時に、なるべくご自分で精算をしていただいている。		
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している	電話は利用者の希望時に、施設の電話でかけていただいている。手紙は書かれることがないが、年賀状と暑中見舞いは家族や親戚などに書いておられる。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	利用者と一緒に季節の壁画を作り、習字にて季節に関係のある字を書き、もらっている。応接間や廊下にはボランティアさんが描かれた絵をかけている。夏場は居室の窓に簾をつるし、不快な光を遮断している。	グループホームがある2階部分は、特別養護老人ホームとの併設で廊下を共有していますが、グループホーム区域内入口には家具などで仕切りをつけ、ソファや椅子などを配置して利用者が落ち着いて過ごすことができるような空間づくりを工夫しています。西向きの居室には日差しをさえぎる簾をつるす等工夫しています。	利用者の日常生活を乱すことがないように、全館共通の館内放送などの音量を工夫してみたいか。
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	日中フロアでは話の合う利用者同士で、おしゃべりや合唱などを楽しみ、思い思いに過ごしておられます。フロアから少し離れた所にソファを置いており、独りになりたいときや、ゆったりと過ごしたい時はそこで過ごされることがある。		
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	入所される時に、家族やご本人と相談し、使い慣れた家具や小物、本などを持ってきていただくようにしている。入所してからも趣味や好みを活かして色々な物を揃えておられる。	居室には畳敷きの和室とフローリングの洋室があり、家族の写真や使い慣れたタンスなどを自由に持ち込み、利用者が思い思いに過ごしています。居室にはトイレ、ベッド、物置テーブル、ミニ冷蔵庫、テレビ、収納タンスが備え付けとなっています。	

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
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	台所や洗面所、トイレなどは見えずぐわかる環境になっている。分かりにくい時は張り紙などを用いてわかり易くしている。		