

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)(東棟)

事業所番号	0971100144		
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム あかり(東棟)		
所在地	栃木県矢板市扇町2-8-34		
自己評価作成日	平成28年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成28年11月17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)】

利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく生活できる様に「地域の中で普通の暮らしを支えます」の理念を掲げ取り組んでいます。一人一人の思いを大切に、その人のペースで日常生活が送れる様に心がけています。各居室前の草花は、なるべく切らさない様にしています。建物内に匂いがこもらない様に(尿臭など)気をつけています。筋力維持・食事の飲み込み改善する為毎日、リハビリ体操・嚥下体操を実施しています。

【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)】

事業所は同じ敷地内にデイサービスを併設し、医療法人として矢板市内でクリニックや老人保健施設なども運営している。月2回程度クリニックの院長が訪れ、看護師が毎週訪問して医療相談を受け、老人保健施設の運動療法士が定期的にリハビリ体操を指導し、クリニックへの通院には事業所の職員が付き添うなど、医療機関との連携・協力関係ができており、利用者や家族の安心となっている。職員は利用者の行動や言動、表情をよく観察し、笑顔がこぼれるときの状況を把握して、利用者一人ひとりの希望を汲み取り、その人のペースで生活する事を大事にしている。法人が委託されて運営している地域の高齢者の居場所「オレンジカフェ」を訪問して交流したり、近くの不動尊の縁日に出かけたりして、「地域の中で普通の暮らしを支えます」という理念の実現を図っている。

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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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		

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	利用者が住み慣れた地域の中で自分らしく生活のできる様に、勉強会や申し送りを通して理念の共有を図っています。	「地域の中で普通の暮らしを支えます」という理念を掲げ、利用者の普通の暮らし、家庭的な暮らしの実現を目指して支援している。職員は一人ひとりをよく観察し、その人に合った暮らし方を支援するように心がけている。	
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	行政の班の一員として利用者と一緒に回覧板を回したり、(利用していないが)ゴミステーションの掃除、地域一斉ゴミ拾い等行っています。週1~2回オレンジカフェに出かけています。	利用者が地域で生活しているとの実感が持てるように、併設デイサービスの行事に参加したり、作品を出品したり、地域の高齢者が集まり、グループホームの職員も関わっている「オレンジカフェ」に出かけ、地域の人々との繋がりを保つようになっている。地域に開かれた施設にしたいと、自治会長を通して避難訓練などに近隣住民の参加を働きかけているが、日中に在宅している人が少なく、目的達成には至っていない。	近隣住民との関係構築を模索し努力しているが、めざましい成果は見られていない。それでも諦めずに、今後も併設デイサービスと協力しながら、地域への働きかけを続けてほしい。
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	ケアセンター祭りには、ご家族・ご近所・行政の方にチラシを配り参加を呼び掛けています。		
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	年6回運営推進会議を開き、外部評価の公表や評価への取り組み、活動報告等ご家族や行政・地域の方と情報交換をしてサービスの向上に活かしています。	運営推進会議には市の担当者、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、利用者代表、家族代表が参加し、ケアについての取組状況や職員研修、事業所連絡会等の内容などを報告し、質疑応答により進めている。事業所への理解を促進するために、どの利用者、家族にも参加してもらえるよう順番に参加を呼びかけ、家族の都合に合わせた開催が出来るよう努めている。	
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取り組んでいる	市への提出書類や会議の資料など持参するように努めています。市内GH交流会(年4回)では意見・情報交換・各施設見学等を行い協力関係を築いています。サービス事業所連絡協議会(年6回)では、行政を含め他事業者が参加し専門部会の情報交換など交流を深めています。行政主催の「高齢者・障害者施設等の災害対策説明会」へ参加しました。	運営推進会議には担当課職員と地域包括支援センター職員が参加し、情報交換をするとともに、日常的な利用者支援や運営上の助言を受けている。市の担当課に運営推進会議の議事録を届け、事業所連絡会やグループホーム交流会では、ケアの研究や事業運営について課題の話し合いを行い、市担当課や他の事業所とともに、矢板市全体の事業所の質の向上に努めている。市主催の災害対策説明会を受けて、手薄になっていた水害に対する防災対策を見直した。	

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
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	玄関の鍵は施錠せず、徘徊のある利用者には必ず職員が付きそい、納得するまで散歩へ出かけている。同一敷地内の職員と協力し、声を掛けあい支援を行っています。利用者の人権を尊重し、拘束のないケアを職員全員で行っています。	徘徊傾向のある利用者が数名いるが、玄関にセンサー付きチャイムを設置し、行動を注意深く観察して行動を阻害しないよう気をつけて対応している。車椅子からのずり落ちが心配な利用者には、クッションをあてがったり、足置きを用意し、体勢が崩れやすくなる昼と夜の食事の時にのみ、着脱可能なオーバーテーブルを椅子に固定して、利用者自身で食事が摂れるようにしている。	言葉での行動制止も拘束に当たるとして、常々気をつけているが、つい強い言葉が出てしまうこともあると職員は反省している。今後とも勉強会などで研修を重ね、より良いケアを目指して努力してほしい。
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	施設内勉強会で、日常業務での対応が虐待にならない様、虐待防止について、学ぶ機会を持ち事業所内での虐待防止に努めています。		
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	制度としては理解をしていますが、実際には活用する機会がなく支援していません。		
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・解約時は、専門の職員が対応し、分かり易い説明を心がけています。		
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	面会時や電話等で、意見・要望を尋ねご家族の意見を出して頂いております。又、両棟の玄関にはご意見箱を設置し、多くの相談・要望が集まるようにしています。	事業所の苦情解決の体制について、重要事項説明書で詳しく説明し、苦情や意見があればいつでも受け付け、直ちに対策を取ることを表明している。以前、衣服の取り違えへの苦情があったが、記名をしっかりとすることや選択後の確認をすることを職員に徹底した。	
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回の勉強会や毎日(朝・夕)行われている申し送り時に意見や提案を出す機会を設けています。個人的に意見がある時は、個別で話を聞いています。	毎月勉強会を兼ねた職員会議が開かれ、利用者についての情報交換や職員からの意見・提案が行われている。業務の改善などは、話し合いで解決を図ることができているが、職員からの要望が出ている収納場所の確保や浴室の改修については実現していない。	職員からは施設に収納場所が不足していることや、現在の浴槽では利用者が重度化した場合の対応が困難であることなどが指摘されている。重度化してもグループホームでの入浴支援が可能となるよう設備面も含め計画的に取り組んで行くことを期待したい。
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	施設内・外研修(勉強会)に多くの職員が参加できる様に配慮しています。各種研修や資格取得への支援も行っています。年2回(人事考課)面接を行い職場環境の改善に努めています。		

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
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	各種研修・資格取得に向けて案内や資料の掲示を行っています。希望する者には優先して勤務の調整を図っています。		
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	市内GH交流会を年4回、開催者交代でおこなっています。又、事業所連絡協議会を偶数月に行い、医師・行政・他事業者を含めた情報交換を行い、サービスの質の向上を目指した取り組みを行っています。年2回同グループ施設で「仕事事例研究発表会」を行っています。		
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	入居される方がどのような環境で生活されているのか、本人・家族に話を聞いたり、出来る限り、家族と一緒に施設内を見学して頂き説明を行っています。本人や家族の思いを受け止めて、話しやすい雰囲気作り、傾聴を心がけています。入居前の情報を大切にしています。		
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	電話相談や来訪時に、要望・不安なことなどを時間をかけ家族の思いを受けとめる努力をしています。		
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	本人・家族の話をよく聞き、行動や言動など注意深く観察しどのような支援が必要か適切なサービスの利用を検討しています。		
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	一緒に調理(下ごしらえ・味噌汁作り・饅頭作り)掃除・買い物・畑の果物や花を摘みに行ったり、散歩を通して喜びや達成感を味わったり、会話やレクリエーション等などから、昔の生活の工夫などを教えて頂いている。		

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
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	電話や面会時に生活の様子や状態をお伝えしたり、家族の要望を聞いたりしています。面会時間の制限もなく、行事などにも参加して頂けるよう声掛けしています。外出・外泊が可能な方は家族に協力してもらったり、利用料の支払いは振り込みではなく必ず窓口にてお願いしています。		
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	買い物・外食・ドライブ・オレンジカフェ・不動尊縁日の参加など外出する機会を多く設けています。又、馴染みの友人が気軽に尋ねて来られる様にその都度、声掛けを行っています。	グループホームに入所前に併設デイサービスを利用してため、デイサービス利用者がお菓子などを持って訪ねてきたり、利用者がデイサービスの行事に参加したりしている。地域の不動尊の縁日に出かけ、赤飯をご馳走になることやお土産を買って帰ることが楽しみになっていて、年2回の縁日には必ず出かけることにしている。	
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	レクリエーションや利用者との会話に職員も加わり、会話の橋渡しを行うことで仲間作りのお手伝いをしています。レクリエーションを一緒に行ったり、談話室でお茶を飲んだり、各居室へ訪室などして係わりを深めています。		
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	入院や他施設へ入所された際には、利用者と面会に出かけたりしています。電話で近況などを尋ねたり、症状の経過や様子を確認しています。		
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	日常生活や会話の中から本人の要望や思いを引出、どのような支援が必要なのか話し合い、日常生活で笑顔になれる事を観察し、その人らしい日常生活が送れる様に支援しています。	家族からの情報や利用者からの聞き取りによって、暮らし方の希望や好きなことを把握している。また、入居後の生活の中で、利用者がどんなときに笑顔になるかをよく観察して把握したり、他の利用者を手助けしたりする心遣いなどを見たりして、それぞれの利用者の人となりを見極め、利用者の能力をそがないよう、自立支援を心がけている。	
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	利用者や家族から必要に応じて情報収集を行っています。特に、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努めています。又、介護支援専門員と連携を深め情報の交換を行っています。		

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
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	毎日の申し送りや状況観察で利用者一人ひとりの生活パターンや状態の把握に努め、無理のない生活が送れる様に支援しています。		
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	利用者や家族の意見・要望をお聞きし、職員の意見を取り入れ、課題があれば見直し、相談・話し合いをしながらプランを作成しています。	これまで両ユニットの職員がどの利用者の状況も把握できるようにとの方針で担当制を敷かなかったが、利用者をより深く理解するために、利用者一人ひとりに担当職員を決めた。家族からの情報や担当職員からの情報、職員それぞれから寄せられる申し送り事項等を基にして計画作成担当者が介護計画を立てている。通常は3ヶ月ごとにモニタリングをしているが、病院への入退院など、状態や状況が変化した際には、その都度アセスメントを直して、計画の変更を行っている。	
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	日々の様子を業務日誌・介護記録に記入、入力し、情報を共有することで新たな問題点見つけ、状態の変化等について勉強会や申し送りで話し合い、支援の見直しに生かしています。		
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、その時々にも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	尾形クリニックと医療連携を結んでおり、24時間の医療がうけられる体制にあります。看護師(週1)に来所し相談後、処置・処方が必要かの確認ができます。不定期ではあるが、運動療法士が(月2)来所し、筋力低下防止の為リハビリ体操を行っています。又、STが食事の様子を観察に来所し、利用者の姿勢のアドバイスや誤嚥の危険がある方への食事の形態などの指示を頂いています。		
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	各種ボランティアの訪問、消防署による年2回の避難訓練等、地域の協力のもと支援しています。		

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
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	尾形クリニックと金子歯科の受診は職員が対応し、ご家族の付き添いが必要な時は連絡し、柔軟な受診ができる様に対応しています。他科受診が必要で、家族が対応できない時は、こちらで対応しています。	協力医院を受診する場合は職員が、それ以外は家族が通院介助を行い、情報提供は職員・家族共にメモを持参し誤りの無いように留意している。受診結果は職員で情報共有し、家族へは電話で伝えている。協力医院との関係も良く、院長の協力による夜間の急変にも対応できる体制、看護師が施設を訪れて行う週1回の医療相談は、職員の不安を和らげるものとなっている。また、法人会長(医師)が月に1、2回施設を訪れ利用者と話しながら様子を見て、受診が必要と思える場合はその旨伝えている。	
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	同一敷地内事業所の看護師や医療連携看護師の協力を得て、相談しながら利用者の健康管理や適切な指示で受診を行っています。		
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。	入院時には、病院へ職員が訪問したり病棟看護師や連携室との連絡・相談を密にして、利用者や家族の意向に沿った相談や対応をしています。退院カンファレンスに参加したり、医療機関とは常に連絡を取り合っています。		
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	契約時に家族に説明しています。面会時・運営推進会議などで重度化した場合のあり方について話し合いをし情報を共有しています。体調面で変化のある時などは、面会時や電話連絡でお伝えしています。症状によっては主治医から伝えるときもあります。	現在のところ施設で看取った例は無く、入居時に家族に説明の通り、常時医療行為が必要になった時には、法人グループ内の医療機関等に移動をお願いしている。今まで看取り希望者がいなかった為、具体的な話し合いは行われていない。	高齢化に伴い、今後施設での看取りを希望する利用者が出てくることも考えられる。協力医院との関係も良く、医療機関との連携・協力が得やすい施設なので、看取り受け入れについて話し合いを行い、体制や施設の整備が行われる事を期待したい。
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	看護師による急変時の対応の仕方(吸引器の使い方)や、消防署によるAEDの使い方の講習会などを行い、緊急時マニュアルを作成し事故発生に備えています。		

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
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	矢板消防署の協力を得て年2回の避難誘導・初期消火の訓練を行っています。災害用として水と食料品の3日分用意している。	年2回の避難訓練を行っているが、直近の訓練により、東西に長い施設の中央部分が火元になった時に、西棟の避難経路が確保できないという課題が見つかり、早急に別経路を確保する為、簡易スロープの購入を検討している。また、防災マニュアルは用意されているが、施設の周囲を水路が囲んでいる事から、水害避難に対応するマニュアルも必要と考え、地主の協力を仰ぎ、避難方法・避難場所の確定、車で避難する際のカギの位置確認等細かな内容を検討、作成しているところである。作成後は実際に訓練を行ってみることが大事と責任者は考えている。	
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	利用者の尊厳を傷つけない様、声の大きさ・言葉遣い・態度に注意しています。記録は決まった場所に保管し、目につかないようにしています。パソコンは記入時以外は電源を「OFF」にしています。	職員は馴れ合いによる言葉遣いや態度に注意しており、入居時にはどのような呼び名を希望するか本人に確認をしたうえで名字で呼んだり、名前で呼んだりしている。入浴や排泄の際の異性介助については、担当しても良いか確認をとっている。失禁に対応する場合は、利用者の集まっている場所から一番離れたトイレに案内する配慮をしている。居室に入室の際はノックを行う指導をしており、プライベート空間を大事にしている。	
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	傾聴を心がけ、一人一人に合った言葉や音量で言葉かけを行い、自己決定できるようにしています。自己決定が困難な利用者には、こちらから助言する時もあります。		
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	折り紙・歌・塗り絵・裁縫・買い物・散歩・パソコン・ドライブなど一人一人のペースを把握し、その日の体調や希望に沿った支援を心がけています。		
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	起床時、又は朝の整容時に髪を整えたり、髭剃りをしたり、服を一緒に選んだりしています。2ヶ月に1回カットボランティアが入り髪をカットされています。家族対応で美容室に行かれています。		

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
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	会話の中で、季節の旬なものや好まれるものを聞いたり、味噌汁の材料を切って頂いたり、出来る範囲で食事の準備や後片付けを職員と一緒にしています。個別で買い物を希望される方には、好みの物を購入しています。朝食時、パン食希望の方には、その都度確認し提供しています。筋力低下による座位保持困難な方へ、オーバーテーブルを使用したり足台で姿勢を保つ工夫をしています。	月曜から土曜の昼食のおかずは併設のデイサービスの厨房で調理したものを提供している。それ以外は、グループホームのキッチンで職員が調理し提供するので、量の調整や朝食のパンへの変更など、柔軟な対応が出来るようになっている。利用者と職員が同じテーブルで同じ食事を摂り、その人のペースに合わせて、ゆっくりと時間をかけて食事することを大切にしている。年に1、2回企画されるお茶・おやつバイキングが好評で、人気の品は日常にも取り入れ喜ばれている。	
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	水分管理の必要な利用者にはチェック表を使用して記録に残しています。水分摂取困難な方には、甘い物温かい物など個々に合わせ、苦手なものも違うもので代用したり、お粥の提供やムセ込のある方にはトロミを使用したりしています。食事量が少ない方は、主治医へ相談し経腸栄養剤ので栄養補給しています。		
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	毎食後、口腔ケアの見守り声掛けを行い、介助が必要な時には職員が行い、一人一人に応じた支援をしています。口臭が強い方には洗口液を使用しています。月1回歯科医師が来所し口腔ケア指導やブラッシング指導をしてくれます。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄介助の支援をしています。又、介助が必要な方への声掛けも周りに分からない様に声かけをする努力をしています。パッドだけで対応できる方や外出以外は布パンツで過ごせる方など、オムツの使用を減らす対応を心がけています。	ほとんどの利用者がリハビリパンツを使用しているが、肌触りを好んで布パンツで過ごす人もいます。排泄パターンを把握することにより、トイレ誘導を的確に行い、布パンツで過ごし、トイレでの排泄ができる支援努力をしている。トイレ誘導の際は、「食後の運動です。そこまで一緒に」とさりげなく声をかけて他の人が分からないようにしている。トイレに男性便器が設置されていることも、男性利用者がトイレの場所を認識させる助けとなっている。	
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	体操や散歩、水分補給や食物繊維の多い食材の使用、麦ごはん(昼食時)など行っています。毎日、牛乳を提供しています。主治医とも相談し、時には下剤の使用もあります。		

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
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	利用者の好きな時間帯、回数、温度など出来る限り希望に合わせて、本人が気持ちよく、十分満足するまで入浴して頂いています。本人希望でほぼ毎日入浴されている方もいます。	利用者は、自分の希望に合わせて、職員と一対一で、必要な介助や見守り支援を受けながら、ゆっくりと入浴している。本人の希望により同性介助にすることもある。ユニット毎にある浴室は家庭仕様のものであり、自宅を感じさせ、安心感をあたえる反面、介助に困難を来すケースもある。浴槽の縁を乗り越える事が困難などで、浴槽に浸かれない利用者には、シャワー浴または足浴で対応したこともある。	今後、高齢化に伴い、要介護度が高く なったり、ケガ等で自力入浴が出来なくなり、やむなく住み慣れたグループホームを退居せざるを得ない利用者も出てくる事が予想される。住み慣れた場所で一日も長く生活できるような対策についてさらに協議することを期待する。
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	日中は活動を多くするようにしています。(散歩・体操)夜寝つけない利用者には、フロアでテレビを観たり話をしたり対応しています。		
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	利用者の薬の説明書はいつでも確認できる様になっています。新しく追加処方されたものや臨時薬の詳しい内容は申し送りなどで説明されます。介護記録へも内容を入力します。飲み残しが無いように最後まで確認をし、袋の回収も行っています。		
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	モップ掛け、掃き掃除、洗濯物干し・たたみ、台所仕事、パソコンなど、利用者一人一人のにあった楽しみや活躍できる場を提供しています。		
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	天気の良い日は庭先のベンチに座って会話やレクリエーションを楽しまれたり、散歩・買い物・ドライブなど希望時にも出かけたりしています。又、年1回の遠足や季節に応じて、お花見・紅葉狩り・オレンジカフェなどに外かけています。	天気の良い日はほぼ毎日、施設周辺を散歩しており、近くのスーパーへ食材を買いに出かけることもある。玄関前に置かれたベンチで、花を眺めながら、日向ぼっこを楽しんだり、隣接するデイサービスのボランティアによる行事に出かけたりと、長距離の歩行が困難な利用者も楽しめる場を用意している。通院の帰り道、本人の希望によりファミリーレストランに立ち寄り、家族の支援により、行きつけの美容室に通う利用者もいて、柔軟な外出支援を行っている。	
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	利用者の希望や力量に応じて対応しています。又、家族の意見を伺い管理方法を決めています。自己管理出来ない方は、事務所で預かり金を管理しており、希望があればいつでも買い物に出かける事ができます。		

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
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	利用者の希望があれば電話をしたり、年賀状・暑中見舞いなどのやり取りができる様に対応しています。切手の購入なども希望時対応しています。携帯電話されている方の充電や操作のお手伝いをするもあります。		
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	各居室の前に可能な限り、季節の草花を切らさないように飾っています。カーテンやヨシズで採光調整を行ったり、空調の調節を行ったりしています。毎年恒例の、朝顔でグリーンカーテンを設置し、咲いた花を楽しまれています。	入り口の木製引き戸を開けると、バリアフリーの玄関に靴やスリッパが脱ぎ置かれている。玄関脇の中庭には花や木が植えられおり、今年はブルーベリー摘みを楽しんだ。居間兼食堂は過度な飾りつけを無くし、観葉植物や花瓶に活けた草花が多く置かれ、明るく落ち着いた、自宅を感じさせる雰囲気になっている。居間兼食堂内にあるキッチンからは、洗物や調理の音が聞こえてきて、利用者に安心感を与えている。	
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	玄関先には、ソファを置いたり、フロア内には和室があり、利用者が自由に利用できるようになっています。		
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	自宅で慣れ親しんだテーブルや椅子・ソファ・タンス・テレビ・写真・仏壇・エレクーンなどを持ち込んで頂き、自室で安心して過ごせる空間作りの声掛けを行っています。本人希望で、冷蔵庫・パソコン・プリンターなど利用されている方もいます。	居室入り口には、小さな飾棚が造られていて、それぞれ好みの一輪挿しに花が活けられている。居室には、大きな備え付けクローゼットがあり、着替えや寝具等が収納できるため、部屋が片付き清潔に保たれている。使い慣れた家具や、趣味のパソコンを持ち込み、日々を楽しんでいる様子が伝わる。居室が北側と南側に分かれているので、居室毎の室温管理にも注意している。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、廊下やトイレには手すりがついています。トイレには、使用中がわかるように、扉の取っ手脇に小窓が付いています。各居室の入り口には利用者の目線に合わせて名前を貼付してあります。転倒の危険がある方は自室でセンサーや鈴を使用されています。		