

### 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	2375300213		
法人名	社会福祉法人 高坂福祉会		
事業所名	グループホーム 扶桑苑		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字番所下83-5		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月5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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375300213-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375300213-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年1月29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)】**

・事業理念で「自由と人権の尊重」「地域介護・福祉の拠点」「出会い・ふれあいの輪」を掲げ、利用者様一人ひとりが役割を持って共同生活が送れる様に炊事、洗濯、買い物等を行って頂ける様に支援しています。また、季節に応じた行事(夏祭り、運動会)等を併設特養と合同で行っています。  
 ・身体的重度者に対しても、主治医をはじめ、併設の特別養護老人ホーム、給食会社のサポートを受けながら対応を行っています。(栄養補助、入浴設備、ソフト食(嚥下困難者)等)

**【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)】**

ホームは、特養やデイサービスと併設されていることで、特養で行事が行われる際には、ホームからも利用者に参加しており、交流の機会につなげている。運営推進会議については、行政や地域の様々な分野の方の参加が得られており、関係者との情報交換等の機会にもつながっている。ホームは、1ユニットである利点を活かしながら、日常的に職員間で利用者に関する検討を行い、一人ひとりに合わせた支援が検討されている。毎日の食事作りについても、利用者の好みや嗜好等に配慮しながら、一人ひとりに合わせた食事の提供が行われている。また、ホームでは毎年度の事業目標を作成しており、今年度の重点目標として、利用者の外出の機会をつくる目標を掲げている。今年度は、目標に合わせた外出行事が行われており、年間を通じて、様々な場所への外出行事の取り組みが行われている。

**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ます (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広がったり深まり、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、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

[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。	「自由と人権の尊重」「地域介護・福祉の拠点」「出会い・ふれあいの輪」を理念に、その人らしさやできる事を大切にしている。朝礼、夕礼では働きやすい職場を目指したスローガンも合わせて唱和している。	法人の基本理念と職員理念をホームの支援の基本としており、ホーム内に理念の掲示を行い、日常的な意識につなげている。理念に基づく、ホームの具体的な事業目標を掲げており、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	理念の唱和等の取り組みが中断している状況でもある。職員間での理念の振り返りの機会につなげる取り組みにも期待したい。
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。	区長様をはじめとする住民の皆様の協力を得て地域行事の、歩こう会、盆踊りに参加している。	地域の方との交流は、併設の特養と連携して行われているが、ホームでも地域の行事に参加する等の交流が行われている。また、地区の作品展にホームからも出品する等、地域貢献につながる取り組みも行われている。	
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。	認知症があってもできる事を支援する一環として雑巾作り(縫い物)を行い、夏祭り時にチャリティー販売を行っている。		
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。	利用者様の日常の様子や行事の様子を写真等みて頂きながら説明させて頂いている。また、行事には委員の皆様にも参加して頂いている。	会議の際には、事業内容を詳しく記載した資料を作成し、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、行政、地域の複数の方の参加が得られており、情報交換の機会にもつながっている。	会議の開催が定期的に行われておらず、12月から5月まで間隔が開いている。この間に行事等も含めた会議の開催に期待したい。
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。	運営推進委員会に参加して頂いている。認定調査時には調査員との情報交換を行い連携を図っている。地区の赤十字支部の方々の協力で毎年作品展を開催、出品している。	町内のグループホームが集まる連絡会があり、ホームからも出席し情報交換の機会にもつながっている。認知症サポーター養成講座に協力する取り組みも行われている。また、町で行われている「FUSO認知症たすけ隊」への参加、協力も行われている。	
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。	毎月のグループホーム会議内で身体拘束についての勉強会を実施。現在、新規利用者様の対応として玄関の施錠を行っている。利用者様には帰宅願望の軽減が図れる様、職員がケアにあたっている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われているが、利用者の状況もあり、ホームの玄関については施錠が行われている。また、毎月の勉強会を通じた職員の振り返りの取り組みも行われており、日常的な注意喚起にもつながっている。	
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。	職員全体会議、グループホーム会議にて高齢者虐待についての研修を実施。介護施設での虐待について知識を深め、虐待の防止の徹底に努めている。		

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援している。	今年度における研修参加はなかったが、各自が職場内外より情報収集し、学ぶ様心掛けている。資料は常時閲覧できる場所においてある。		
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。	契約(重要事項説明)時には、途中途中で「ここまでで質問等はありませんか」等伺い、理解を確認しながら進める様に心掛けている。		
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。	年1回の家族会にて、行事説明や意見交換の場を設けている。また、毎月グループホーム新聞を発行し、ご家族様へ近況報告を行ったり、面会の際にはご意見・ご要望等伺う様にしている。	家族会の他にも、行事の際には家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも特養施設長による対応も可能な体制がつけられている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	毎月会議を開催し意見交換の場を設けている。常時、職員が顔を合わせられる環境の為、日常から改善案等出し合い、見直しが行えるように心掛けている。	毎月の職員会議の他にも、少人数の職員体制を活かした日常的な意見交換も行われている。職員からの意見等は管理者が把握し、幹部会等へ報告され、運営への反映につなげている。また、毎年度の職員面談が行われており、職員の把握が行われている。	
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。	職員は年度末に人事考課をうけ、得意な事と苦手な事を知り、各々が向上に努めている。スタッフの休み希望はできるだけ叶えられる様に勤務表を作成している。		
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。	職員全体会議…リスクマネジメント研修・ホスピタリティ研修 グループホーム会議にて毎月テーマを決め勉強会を実施している。		
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。	町内のグループホーム研修会に定期的に参加し、意見の交換等交流を図っている。		

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
<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。	初回面談時には、まずご本人様との信頼関係の構築に重点を置き、ご本人様に安心して頂ける様な言葉掛けを行っている。		
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。	申し込みの段階では、ご家族様のこれまでのご苦労等に対して、共感的な姿勢で傾聴し信頼関係を築いていける様に努めている。		
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。	アセスメント資料をもとに身体面・認知症等の状況及び、本人ご家族の希望など総合的観点から入所を決定していく。最終的には診断書の状況によって可否を判断している。		
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。	共同生活における家事全般の中で役割を分担しながら助け合い、職員は「いつもありがとうございます」「助かります」等感謝の言葉を欠かさないう心掛けている。		
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。	毎月発行の「グループホーム新聞」にて近況報告を行っている。季節行事にはご家族へ案内を送付し、参加して頂いている。又、通院時のご家族の付き添い等の協力もお願いしている。		
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。	併設特養やデイサービスにお知り合いの方が見れば会いに行ったり、訪問して頂き、関係が継続できるように努めている。	関連のデイサービスに、ホーム利用者の知人が利用した際には、交流する機会をつくり、関係継続につながる取り組みが行われている。また、家族との交流も行われており、行きつけの喫茶店に出かけたり、自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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。	基本的には孤立しないよう席の配慮など工夫している。ただ、一人でゆっくりしたい時がある方もいる為、メリハリをつけて生活のバランスをとっている。		

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
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。	長期の入院が見込まれ契約が終了しても、状況に応じ再入所を検討させて頂く旨をご家族様へ伝えている。また、併設特養の入所申し込み等も希望があれば対応している。		
<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。	日々の会話や訴えは記録し把握するよう努めている。意思の疎通が難しい方にも表情や態度などから気持ちを汲み取れる様努めるとともに、ご家族様からもお話を聞き支援につなげられる様にしている。	1ユニットの職員体制でもあるため、日常的に利用者に関する意向等を把握し、随時の情報共有が行われている。毎月のカンファレンスが行われており、定期的なアセスメントを実施しながら、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入所時にご本人、ご家族様からこれまでの生活歴等を伺う様にしている。また、入所後も引き続きその方やご家族様から新たな情報も伺えるようにコミュニケーションを積極的に図る様にしている。		
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。	生活の様子は毎日、午前・午後に分けて記録している。また、変化があれば申し送りノートにも記入し、情報の共有に努めている。バイタル・食事摂取量・水分摂取量・排泄記録は毎日記録を残している。		
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。	担当職員とケアマネが中心となり、ケアプランを作成、6ヶ月毎に見直しを行っている。面会の際などにご家族の意向も伺う様にしている。本人の状況が大きく変化した場合は現状に即した計画に作り替えている。	介護計画は6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直しも行われている。毎月のチェックを通じたモニタリングを実施しており、6か月での評価が行われている。介護計画の内容を細かく記載することで、日常の支援につなげている。	介護計画の内容を細かく記載しているが、職員間での共有が充分に行われていない現状がある。職員間で共有ができるような内容の検討にも期待したい。
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。	個々の生活記録ファイル及び申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。言葉や仕草、表情等を記録していく事で、その後の介護計画の見直しに役立っている。		
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。	病院の受診等、ご家族様の都合が悪い時は職員が対応している。重度化に関しては隣接特養でのノウハウを取り入れ介護に生かしている。食事形態の変化に対応する為、隣接特養厨房よりゼリー食の提供を受けている。		

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
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。	地域のボランティアさんの定期的な訪問があり、一緒に歌を唄ったり、作品作り等を行い交流を深めている。 運営推進委員会を通して、地域の方と情報交換をしたり、協力を得ている。		
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。	本人及び家族の方の希望があれば、嘱託医にて月2回の往診が受けられる様に対応している。他にご希望のかかりつけ医の受診も可能であることを説明している。	協力医による定期的な訪問診療等が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診については、基本家族による対応であるが、必要に合わせてホームでも対応している。また、看護師による健康チェック等も行われている。	
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。	隣接特養看護師や嘱託医の看護師に相談できる体制があり、アドバイスを受け対応ができる。		
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。	入院時には医療機関に情報の提供を行っている。 退院時にはMSWと退院調整を行っている。退院時には直接出向いて、本人様が再度グループホームでの生活が可能な状態か確認し、今後の生活上の注意などの説明を受けている。		
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、事業所ですることが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。	体調の変化があればその都度ご家族に連絡している。必要があれば話し合いの場を設けている。グループホームとしてできる事、できない事を説明して理解を求めている。	ホームでの看取り支援を行わないこととしており、家族にも基本方針の説明が行われている。家族とは毎年度の意向等の確認が行われており、利用者の身体状態等に合わせた話し合いが行われている。現状は、医療機関等への移行となっている。	
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。	法人の「緊急対応マニュアル」を基に緊急時には隣接特養にも協力を要請できる体制がある。 法人内部における救命講習にも定期的に参加するようにしている。		
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。	夜間や昼間を想定した避難訓練を定期的に実施している。入所者様も参加して頂いている。 食料品や日用品の備蓄を行っている。	年3回の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練の実施や通報装置の確認等が行われている。併設の特養との合同の訓練も行われており、職員間の連携に取り組んでいる。特養との防災委員会が組織され、合同で備蓄品の確保も行われている。	ホームが河川の近くにあり、平屋でもあるため、水害時に対応も考えられる。水害を想定した併設の特養との継続した取り組みに期待したい。

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。	利用者ひとりひとりのアセスメントを行い、その方に合った言葉掛け、対応を心掛けている。	法人の職員理念の振り返りを通じながら、職員による言葉遣い等の対応を意識する取り組みが行われている。また、ホームの事業目標にも利用者への対応に関する職員の意識向上を掲げており、接遇面での研修の取り組み等にもつなげている。	
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。	入所者が物事を決定しやすい様に「～しましょうか？」と伺い言葉で話す様に心掛けている。意思表示が困難な方に対しても、答えやすさに配慮した問いかけを工夫している。		
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。	入所者各々の生活リズムの違い等も尊重し、支援している。 また、その時その時の声にもできるだけ即座に対応できるように職員間の連携に努め、フットワークの良い対応を目指している。		
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。	2か月に1回移動美容室にて、カット、顔そり、毛染め等希望に応じて行っている。 衣料品の購入も外出が可能な方は出来るだけ買い物に出掛け、ショッピングを楽しめるよう支援している。		
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。	できる方には食事の下ごしらえ、配膳準備、片付け等を行って頂いている。時々、職員が手伝いながら得意料理を作ってもらっている。 毎食、職員と一緒に食卓を囲んで、楽しみながら食事が摂れる様に心掛けている。	その日にメニューを考えており、利用者の好みや嗜好等にも配慮している。利用者も買い物、調理、片付け等に参加している。身体状態に合わせたミキサーやトロミ等の食事形態の提供も行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	職員が利用者と一緒に食事をする中で好みや嫌いな物、食事・水分量の把握に努めている。異変があれば、都度申し送り、情報の共有・引き継ぎに努めている。食事摂取量が低下している方については医師・ご家族と相談し、エンシュア等の捕食も検討・導入している。		
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、本人に合わせた形での口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。 歯科医(歯科衛生士)に定期的にかかり、口腔ケア等の指導を受けてみえる方もいる。		

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。	排泄チェック表にて個別の排泄パターンを把握している。ご自分でパットの交換がしやすい様に、トイレに必要物品を用意したり、ADLに合わせて居室にポータブルトイレを設置している。	利用者全員の排泄状態を「iPad」も活用しながら記録に残しており、日常的に職員間で情報を共有している。回数を時間の記録等から職員間で検討を重ね、トイレでの排泄につなげている。日常の食事や運動を取り入れる等、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	日々の食生活では食物繊維の多い食品や乳製品・水分を多くとって頂ける様心掛けている。運動不足が原因と考えられる方に対しては、ご本人に無理の無い程度に廊下を歩いて頂いたり、散歩にお誘いしている。医師と相談し、下剤等処方して頂く事もある。		
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。	入浴日を決めているが、ご本人からの希望があればその都度対応している。季節により、菖蒲湯、ゆず湯等実施している。グループホームの設備で入浴が困難な方は、隣接特養の寝台浴にて対応可能。	ホームでは、木曜日以外は入浴を実施しており、回数については週2回を基本としているが、希望に合わせた対応も行われている。浴槽が特殊浴槽であるため、重度の方にも対応している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	居室の室温・湿度調整を行い、快適な環境作りを心掛けている。天気の良い日は布団を干す様にしている。体調によっては日中でも居室で休む事が出来る様に配慮している。		
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。	処方箋は個人ファイルに綴じいつでも確認が出来る様にしている。薬の管理は手順に従い、誤薬防止に努めている。新しい薬を服用の際は状態の変化等気に掛け、問題があれば医師に相談する様にしている。		
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。	入所者の得意な事(苦手な事)や持ち味を職員が理解し、発揮する場を創出できる様な支援を心掛けている。やって頂いた後は常に感謝の言葉を伝えている。		
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支援している。	近隣のスーパーへの買い物を中心に外出の機会を作っている。また、苑庭の散歩等も行っている。秋には行楽を実施。ご家族・ボランティアの協力を得て今年度は「花フェスタ記念公園」へ出掛けた。	日常的に外出する機会をつくっており、周辺への散歩や買い物の他にも、地域の朝市に出かける取り組みも行われている。年間を通じて外出行事の取り組みが行われており、季節に合わせた外出行事や県外への遠出も行われている。	今年度は外出の取り組みをホームの重点目標に掲げており、前年度よりも外出の機会が増えている。利用者の楽しみにもつながっていることもあり、今後のホームの取り組みの継続に期待したい。



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
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。	買い物に出掛けた際や、館内の自動販売機での支払い、パンの訪問販売の際は職員が支援し行って頂いている。		
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。	施設内の公衆電話が自由に使えるようになっている。相手方へのスムーズな取り次ぎを職員が行う事もある。年賀状などご家族へ出せる様支援を行っている。		
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。	季節感を出す為に、玄関や居間には季節の飾りつけを行っている。(正月・雑祭り・七夕・クリスマス等) 壁には行事の写真等掲示してあり、面会の際等の会話にも一役かっている。	ホーム内は広く、天井が高いこともあり、圧迫感を感じない生活環境である。通路も広く、ソファが置かれてあることで、利用者の寛ぎの場所にもなっている。また、活け花を飾ったり、利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	廊下の端や玄関にソファ、長椅子を設置し、居間・居室以外にも過ごせる場所を作っている。		
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。	入所の際に、本人の安心の為、使い慣れたタンス等の家具等有効に使用しお部屋作りをしていく事を説明している。 レクリエーションで作った作品を居室に飾らせて頂いたりして温かみのある居室作りを心掛けている。	居室についても広く、収納スペースが備え付けになっていることで、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。居室には、利用者、家族の意向にも合わせて、使い慣れた家具類の持ち込みが行われており、利用者が過ごしやすい環境整備が行われている。	
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。	トイレの場所は分かりやすく表示したり、タンス等は収納場所にシールを貼る等分かりやすくしている。居室のベッドは一部低床タイプを導入し、本人の立ち上がりしやすい位置への調整も可能となっている。		