

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	4077200147
法人名	医療法人社団 桜珠会
事業所名	グループホーム可也 桜の里
所在地	〒819-1314 福岡県糸島市志摩師吉901-3
自己評価作成日	平成30年9月15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。

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年9月25日	評価結果確定日	平成31年3月31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)】

桜の里では排泄できることに力を入れています。水分量摂取量は基本1,000cc以上1,500cc未満を目標とし、規則的な排便のために食物繊維をお米に混ぜ、自然排便を促すようにしています。また働きやすい職場は明るい笑顔からと考え、毎日、全ての入居者に対して挨拶をし、必ず関わりを持つと共に、声掛けや接し方に気を配り、笑顔が絶えない明るく家庭的な雰囲気づくりを目指しています。職員間では日頃からこまめに話し合いの場を設け、情報の共有並びにチームワークの構築に力を入れています。

【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)】

糸島富士と称される可也山の麓に位置し、周囲には母体となる医療機関や田園風景が広がっている。基本理念や職員の意見を集約し作成された5項目の運営方針を大切にとらえ、その具現化に取り組んでいることが伝わってくる。開設14年目を迎え、管理者は、職員の主体的な意識の成長を大切にしたい育成を図り、サービス提供の質の確保に取り組んでいる。共用空間や居室空間は生活感があり、ありのままに過ごせる自由な雰囲気がある。また根拠となる各種帳票は丁寧に、細やかな視点で作成されており、本人主体の暮らしの継続を念頭に置き、チームケアの質を高めることを目的としている。

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	
58	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:25,26,27)	1. ほぼ全ての利用者の		65	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:9,10,21)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
59	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:20,40)	1. 毎日ある		66	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:2,22)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				4. ほとんどない	
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	1. ほぼ全ての利用者が		67	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くいない	
61	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:38,39)	1. ほぼ全ての利用者が		68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
62	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:51)	1. ほぼ全ての利用者が		69	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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどいない	
63	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:32,33)	1. ほぼ全ての利用者が		70	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	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	社会生活の中での孤立や孤独を味わうことのないよういつもそばにいて、少しの変化も見落とさないよう家族のように寄り添うことを中心に考えた理念をスタッフと共に作った。	基本理念のもとに、職員間で意見を出し合い、運営方針を定めている。朝礼時の唱和や月例の全体会議の中で日々の実践を振り返る機会を持ち、理念の具現化に取り組んでいる。	
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	小中学校の福祉体験授業の受入れにより地域の子供たちとの交流を行ったり、地域行事や地域の他施設行事への参加などを行い地域への交流に努めている。また年末のご近所への餅配りは定例化している。	定期的に地域のお堂の掃除を行っており、利用者と共に散歩がてら出かけている。公民館で開催される盆踊りや近隣事業所のお祭り等にも参加し、地域交流を図っている。小中学校の福祉授業を受け入れている。	
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	福祉授業やキャラバンメイトの講習会を通して認知症への理解を働きかけたり、地域の行事に参加することで入居者への理解を深めている。最近では気軽に手助けしてくれるように感じる。		
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践、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	運営推進会議での議題はスタッフ全体会議などに運動させ共通議題とすることで意見や提案、改善内容などをサービス向上につなげている。	運営推進会議は、入居者や家族、自治会長、民生委員、消防団、地域女性防火クラブ、駐在所、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。活動状況やヒヤリハット等を報告し、災害対策についても活発な意見交換が行われている。	
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	地域の事業所連絡会や部会等により社協や包括および市町村担当者と頻繁に顔を合わせることができ、相談もしやすい。	運営推進会議には、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。また、糸島地区介護保険事業所連絡会やグループホーム部会での活動を通じて、顔の見える関係性の中で、情報共有や連携を図っている。	
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「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	身体拘束ゼロ宣言を提示している。また拘束にならないケアについて常にスタッフ全体会議等で確認している。	福岡県「身体拘束0宣言」に参加・登録している。身体拘束等の適正化に向けた指針の作成や研修実施、委員会活動等を通じて、身体拘束をしないケアを実践している。医療との密な連携の中で、点滴時にも職員が寄り添う等、拘束の無い関わりを明確にしている。	
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	高齢者の虐待に関する勉強会を行い、高齢者の人権について考える機会を設けている。またスタッフのストレスが虐待につながらないようにスタッフの些細な変化に気を配るよう心掛けています。		

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
8	(6)	○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	高齢者のプライバシーと人権、成年後見制度と権利擁護についてスタッフ全体会議でスタッフの理解が深まるよう勉強会を行っている。	年間研修計画の中に位置付け、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会を確保している。これまでに活用実績もあり、必要時には支援が行えるよう体制の整備に努めている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約までには十分に時間を取り面談等を行い気軽に何でも相談してもらえる関係作りに重点を置いている。		
10	(7)	○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	日頃から何でも話せるような関係作りにつとめており、苦情になる前の問題の早期発見と解決を心がけている。運営推進会議や感謝祭等で様々な意見の交流を図っている。	日常の家族来訪時や定期的な運営推進会議、事業所の「感謝祭」等に家族の参加があり、コミュニケーションを深めながら、意見を表出しやすい関係づくりに努めている。電話やメールも活用し、意見や要望の収集に努めている。	
11	(8)	○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	ご家族同様管理者とスタッフも日頃から何でも話せるような関係作りを目指しており、スタッフ全体会議だけでなく直接電話で相談された内容にも対応している。	スタッフ会議で出された意見や提案は、管理者会議等にて検討され、業務改善や備品の整備等に反映されている。マニュアルの周知や役割分担を明確にし、意見の表出しやすい環境づくりに努めている。	
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	管理者は職員個々の実績や努力を法人に報告し、それをもとに毎年の昇給や賞与に反映されるよう積極的に働きかけている。また日頃から努めて有給休暇の取得や資格取得のための講習会への参加など促している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	家族のような生活を理念でも唱っており、スタッフ同士でも幅広い年齢層や職歴の職員による家族のようなチーム作りを目指し、一人ひとりの特性を見極め生かせるよう心がけている。	幅広い年齢層の男女職員が勤務しており、採用にあたり年齢や性別等による排除は行われていない。管理者は、職員個々の主体的な意識の成長を促し、得意分野の発揮や業務担当を任せることで、スキルアップやモチベーションの確保に結び付けている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	高齢者の人権、権利擁護、成年後見制度、虐待防止、身体拘束排除に関連づけて定期的に勉強会を行い再確認を促している。	内外の年間研修計画の中に、高齢者の人権と虐待や権利擁護、メンタルヘルス等を位置付け、職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
15		○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	できるだけスタッフ全員に勉強会や研修会への参加を割り当て、スタッフ自ら希望した研修会への参加も費用を支給して積極的に参加を促している。		
16		○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	地域ネットワークの連絡会や交流会等に定期的に参加しており、それらを通して交流会や勉強会、見学会等を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前には必ず、本人との面談を行い、本人の困っている事や不安、要望等を聴き、本人に安心して生活して頂ける様、支援している。		
18		○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	入居前には必ず、家族との面談を行い、家族等が困っている事や不安、要望等を聴き、又、こまめに連絡を取り合い、関係づくりに努めている。		
19		○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	入居前には必ず、本人・家族同席にて面談を行い、情報を集め、ケアマネジャーと連携し、その時に必要としている支援ができる様、支援している。又、必要であれば、他のサービスも紹介している。		
20		○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	毎日、入居者と一緒に掃除や献立書き等、共に行う活動を取り入れる事で、各入居者の方々にも役割があると意識して頂ける様、努めている。		
21		○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	日々、面会や外出・外泊、電話等を家族に促し、本人との関係が薄れない様、支援している。又、提携病院以外の受診については、家族にも送迎・付き添いをして頂く様、促している。家族参加型行事等も企画し、絆の維持に努めている。		
22	(11)	○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	入居者の友人・知人等の面会・電話等については、キーパーソンの了解を得たうえで受け入れている。又、ドライブ等で、住み慣れた場所や自宅周辺を可能な限りで回っている。	地域の公民館で開催される盆踊りに参加している。また、「床屋さん」の継続利用や、自宅の様子を確認しにドライブに出かける等、馴染みの関係性の継続を支援している。	

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
23		○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	毎日、おやつ・活動等、皆が集まる場をつくり、入居者間の交流がもてる様、支援している。食事も食堂にて皆で食べる体制をとり、孤立する事がない様に努めている。		
24		○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	退居時には必ず、何かあったら気軽に相談して頂く様、声かけ・促しを行っている。		
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					
25	(12)	○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	一人ひとりの個性や希望を尊重したケアに努めているが、画一化は否めない。	センター方式も一部活用しながら、細やかな視点で情報収集を行っている。日常の会話や心情の変化、行動等から気づきを得られるよう職員教育を行い、思いや意向の把握に努めている。	
26		○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	入居前に本人や家族、施設職員と面談し、情報収集している。		
27		○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	日常的に、職員間で話し合いを持ち、情報の把握・共有に努め、日々の暮らしに取り入れている。		
28	(13)	○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	担当制を採っており、担当を中心にケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	担当制を採用し、毎月のモニタリングやカンファレンス、日々の個人記録等を通じて、現状の確認と見直しの必要性を検討している。また、「担当者用」の計画書も作成され、丁寧かつ細やかな視点が確保されている。本人が主体的に取り組む動機づけとなるように、役割づくり等についても位置付けていくことが期待されます。	
29		○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	ケース記録に様々な情報を書き込める様にしている。		

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
30		○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	かかりつけ医のみならず、他医療機関への受診時、可能な限り、職員が付き添う様にしている。		
31		○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	シルバー人材センター・地域ボランティアを受け入れている。又、ホームそのものが地域資源のひとつになれる様、努めたい。		
32	(14)	○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	母体病院がかかりつけ医の為、最低1回/月は定期受診し、必要あれば随時受診している。	隣接する母体医療機関をかかりつけ医とされている方が多く、入居の動機となることもある。定期及び随時の受診を支援し、適切な医療を受けられるよう支援している。他科受診については、家族との連携を図りながら情報共有に努めている。	
33		○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	専従看護師がおり、相談・処置等行っている。		
34		○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。	かかりつけ医に入院の場合、こまめに面会し、情報収集に努めている。		
35	(15)	○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	できるだけホームでとの希望が増えてきており、ターミナル受け入れを話し合っているが、まだ具体化していない。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に指針をもとに説明を行い、意向を確認している。継続して研修を実施しており、状況の変化に伴い、その都度の意向確認を行いながら、出来る限りの支援について共有認識を図っている。	
36		○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	職員間にもレベルの差があり、統一した対応を取るの難しい。その都度反省し、学びとしている。		

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
37	(16)	○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	定期的に避難訓練を行っている。又、日常的にも職員間で話し合いを持っている。	火災や土砂災害、地震に備え、夜勤1名体制等の想定を変更しながら、避難訓練及び研修を実施している。近接する母体医療機関はもとより、地域の消防団や女性防火クラブとの連携を図っている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者一人ひとりを尊重し、丁寧な言葉かけを行っている。入浴・トイレも一人ずつ行い、可能な限り同性による介入を心掛けている。又、個人の記録・情報については安易に人の目に触れない様保管し、プライバシー保護に努めている。	接遇の心得や高齢者の人権、メンタルヘルス等を研修計画の中に位置付け、職員の意識を高める取り組みがある。理念や方針の中でも重要視しており、尊厳や自己決定を尊重した対応に努めている。職員の自然体での関わりが印象に残る。	
39		○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	その都度、入居者一人ひとりに御自分の希望を気軽に言ってもらえる様、声かけを行っている。又、全てにおいて、入居者の決定や了解を得た上で、支援している。		
40		○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	毎日の入浴・食事・活動等の各場面において、決して無理強いせず、必ず本人の希望を伺い、本人と相談した上で支援し、本人のペースを大切にしている。		
41		○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	その日の洋服を、入居者と一緒に選び、好みの服装をして頂いている。又、男性は毎日ひげを剃り、女性は必要に応じて化粧やマニキュア等支援している。散髪も1回/2ヶ月はお連れしている。		
42	(18)	○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	日頃より、入居者一人ひとりの好みや能力に合わせ、献立書きや台拭き、野菜の皮むき等の下準備や料理の盛り付けを一緒に行っている。	栄養計算された献立をもとに、調理担当者が配置され、昼食・夕食を提供している。朝食は夜勤者が担当する。時には利用者の方と共に買い出しに出かけることもあり、下ごしらえや後片付け等に個別の力を発揮してもらっている。	
43		○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	栄養士の指導のもと、カロリー量、バランス、個人に合わせた食事形態にて提供している。又、食事・水分の摂取量を毎日記録し、栄養管理に努めている。		

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
44		○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	食後の口腔ケア、義歯の洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
45	(19)	○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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、オムツではなく、必要に応じて、リハビリパンツ・パットを使用し、声かけ・誘導を駆使し、トイレでの排泄を促している。	個別の排泄状況や水分摂取量等を細やかに把握し、排泄パターンやサインに応じて、声掛けや誘導を行っている。排泄用品の適性を検討したり、自然排便へのアプローチも重要視しており、運動や水分・食物繊維の摂取等により便秘予防に努めている。	
46		○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	主治医やホームの専従看護師に随時相談している。又、日々の運動や水分・食物繊維の摂取を促したりと、それぞれに合わせた便秘予防に努めている。		
47	(20)	○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	入居者本人に入浴の頻度・曜日等の希望を聴いて入浴日を決めている。そのうえで、入浴毎に声かけを行い、拒否や時間調整等の要望あれば、受け入れて柔軟に対応している。入浴剤等を用いて、快適な入浴が提供できる様、努めている。	毎日入浴を準備し、少なくとも週に2回は入浴できるよう、希望や体調、状況等に応じて柔軟に対応している。その都度お湯を張り替え、湯加減も個別に配慮している。	
48		○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	一人ひとりの希望や状態に合わせた昼寝や就寝を提供している。眠れない時等は、職員と一緒に、お茶しながらゆっくりと会話をし、その後安眠して頂ける様、支援している。		
49		○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	処方薬表をファイリングして、職員がいつでも閲覧できる所に設置し、薬の把握に努めている。又、服薬確認表の使用・職員2名によるWチェックを行い、服薬ミスの防止に努めている。状態変化も随時、観察している。		
50		○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	一人ひとりの好みや状態に合わせた活動や役割的仕事を提供している。又、それらを行う上で、入居者の方々に喜びと感じて頂ける様、声かけに十分注意して支援している。		

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
51	(21)	○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	散歩や散髪、買物等希望があればその都度お連れしている。また、普段から外で茶話会を開いたり、ドライブ等屋外に出る機会をつくっている。遠方への外出希望等があれば、家族に協力依頼も行っている。	定期的に地域のお堂の掃除に出かけたり、日用品の買い物、「床屋さん」の継続利用等を支援している。また、季節の花見や外食等を企画し、戸外に出かける機会を確保している。	
52		○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	金銭の管理は当グループホームで行っているが、本人の希望の買物等がある際には、その都度、お連れし、買物をして頂ける様、支援している。		
53		○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	リビングに電話を設置しており、希望あれば、家族等に電話して頂いている。手紙についても、必要・希望に応じて、適宜出して頂き、やりとりを行って頂いている。年に一度の年賀状のやりとりは恒例として行っている。		
54	(22)	○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	温度調整を行い、空気清浄機を使用している。又、室内の電球は温かみのある色合いを使用し、日中は、窓・カーテンを開け、換気・採光に努めている。屋内には、季節に合わせた手作りカレンダーや四季折々の飾りを設け、季節感を感じて頂ける様、支援している。	リビングや談話室、少し離れた場所にテーブルセットが配置される等、その時々に応じたくつろぎの場所がある。窓の外には田園風景が広がり、室内も行事の写真や季節の飾りつけがなされている。全体的に生活感があり、家庭的な安心感がある。	
55		○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	リビングには大型テレビ、談話室にはソファやマッサージチェアを設置し、映画を観たり、足を伸ばしたり、談話したりと一人や複数でいつでも自由に過ごして頂いている。		
56	(23)	○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	本人が使い慣れた家具や雑貨等を持ち込んで頂き、本人と一緒に配置を決めたり、模様替えをする等、心地よい空間づくりに努めている。また、個人に合わせて、本人・家族とその都度話し、ぬいぐるみや写真等も持ってきて頂き、飾っている。	以前は看護師寮であった建物を改修されており、間取りや設備はそれぞれ異なる。テレビや書籍、趣味の道具等が持ち込まれており、生活感ある居室が多い。	
57		○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	トイレの場所を表示したり、廊下やトイレ、浴室等に手すりを設置したり、蛇口を手動・自動の2種設け、又、各居室にほうき・ちりとりを設置し、それぞれに合わせて使用して頂き、自立支援に努めている。		