

### 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	0270500499		
法人名	社会福祉法人勲功会		
事業所名	グループホーム祥光苑		
所在地	〒037-0092 青森県五所川原市沖飯詰字帯刀378番地		
自己評価作成日	平成28年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成28年11月18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)】

<p>ISO9001を取得し、お客様とご家族に「安心と信頼される施設」を目指し法人全体で取り組んでいます。</p> <p>家庭的な雰囲気に配慮した環境づくりを心掛け、ご本人が「その人らしさを発揮」して生活出来るように介護理念を構築し、認知症ケア専門士、介護実践者研修修了者を中心に職員全員で取り組んでいます。</p> <p>田園に囲まれた静かな環境で、苑庭と岩木山を眺め四季折々の変化を感じながら、温泉で入浴し笑顔の多い生活が出来るように継続的なケアの取り組みを行っています。</p>
--

【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)】

<p>グループホーム独自の理念を掲げ、入居者一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう家族からの情報収集やアセスメントが密に行われ、介護計画を作成している。入居者を「お客様」としてもてなし接することを目指しており、職員の資質向上に向けて、接遇や介護に関する勉強会を定期的開催している。家族会を設立しており、協同行事を開催することで、家族との交流を深め信頼構築がなされている。日ごろから地域行事の見学に出掛けたり、グループホームでの行事に地域住民を招くなど、介護に関する地域の拠り所となるよう啓蒙にも努めている。</p>
--

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	介護職員全員で構築した理念にそって、苑内だけでなく地域においても、ご本人がいきいきと人らしく生活出来る様に日々取り組んでおり、朝・夕の申し送り時に理念を眼目し介護の方向性を共有している。	理念はステーションの見やすい位置に掲示し、朝・夕の申し送り時に黙読することで常に確認されている。全職員が関わって策定されており、その人らしく生活できるようケアの方向性を確認し取り組んでいる。	
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	町内会の清掃活動に参加したり、地区の回覧板に広報を入れて情報を発信したりなど地域住民と交流の機会をもちながら生活しており、法人で開催している夏まつりには多数の地域住民が参加している。	入居者の重度化が進んでいる中にもありながらも、年に一度の町内会の清掃活動に参加し、地域とのつながりを持っている。年1回の法人全体の夏祭りには地域より多数の参加がある。昔話を語る会など、訪問の受入れも行っている。	
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	地域の中での活動としては、キャラバンメイトとして担当職員が認知症についての正しい理解を近隣住民依頼のもと啓蒙・普及活動を実施している。		
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	2ヶ月に1回開催。苑内外での活動内容について写真を多様し、お客様の表情が分かるようにしながら報告。年間のテーマを決めて一緒に参加して頂き意見を貰って活かしている。	家族・町会長・民生委員・警察署員・消防署員・市役所職員が参加し2ヶ月に1回実施されている。書類を写真付きにしたり、入居者が普段食べているおやつを試食、ハンドマッサージを体験してもらい、取り組み内容がより具体的にわかるようにしている。また、誕生会を同日に開催し、入居者自身も参加できるよう工夫されている。不参加者には議事録を郵送している。玄関にも掲示し家族が確認できるようにしている。	
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	市担当者とは随時連絡を取り合いながら、運営上の相談や現状を報告し、運営推進会議においてもサービスの課題解決や質の向上にむけての取り組みをしている。	制度上の相談事などは積極的に相談し、日頃の課題についても助言を頂くなど連絡を取り合っている。地域包括支援センターからの空床の問い合わせにも対応し、協力関係を築くよう取り組まれている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置。内部研修やフロア会議で何がその項目に当たるのかの学習・周知をしながら、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。玄関の施錠については、ご家族とも意見交換し安全、安心に暮らせるように配慮している。玄関・非常口にセンサーを設置している。	グループホーム独自の身体拘束廃止委員会が設置されており、事故発生防止と共に法人全体の勉強会で学習している。玄関の施錠は事故防止について家族と相談しながら実施されており、声掛けを工夫することで入居者の行動を抑制しないよう取り組まれている。居室内では状況に応じ家族の了承を得てセンサーを使用し、安全に暮らせるよう配慮されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修に参加したり、フロア会議での学習・周知をしている。高齢者虐待防止法についても学ぶ機会を持ち、自分たちの行動が虐待になっていないか勉強会を開催し確認しあいながら支援している。		

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
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	現状は2名が日常生活自立支援事業を活用しており連携を取りながら支援している。制度の理解についてはまだ、不十分であり今後は、学ぶ機会を増やす必要がある。		
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	入居・退居の際には、重要事項説明書・契約書に基づき十分に時間を掛けて説明を行い、ご本人及びご家族の理解や納得を得られるように配慮しており、改定の際も十分な説明・同意を得、理解・納得の上で実施している。		
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並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	ISO9001の改善目標に沿った取り組みの中でのアンケート式の意見抽出方法(お客様満足度調査:年1回 ご家族及びご本人を対象に実施)や隔月にお客様に嗜好調査を実施している。また家族参加の行事を行い、家族間の交流や意見交換の機会を設け、より多くの意見を反映出来るように配慮している。	職員の接遇について年1回家族へのアンケート調査を実施したり、家族会主催の豚汁会を開催し家族と長時間一緒に過ごし、入居者と職員との関わりをみてもらうことでより多くの意見を得られるよう努めている。家族の面会時、対話の中から引き出された要望や意見については改善に向けて取り組みし、毎月のお便りで入居者の状況とグループホーム内の取り組みについてお知らせしている。	
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	各部署ISO管理者でMR会議を月1回開催し、他部署からの意見を聞ける機会がある。是正処置や入退居についての意見交換も詳細に行われ活用している。会議内容については申し送りノートで全員に周知している。	年間のテーマを決めグループホーム内のフロア会議を月1回開催している。法人全体の会議も月1回開催されほとんどの職員が参加し意見交換を行っている。物品破損やヒヤリハットについてもより多くの職員から意見を集め是正処置が講じられている。	
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	管理者は職員個々の自己改善目標(ISO9001)を把握した上での取り組みや段階に応じた研修参加へも出来るだけ奨励しており、資格取得に応じて手当ての支給がありやりがいを持って働くように配慮している。誕生日有休や3日有休などがある。		
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	法人の内部研修は毎月1回あり、新人研修も計画実施されている。職員個々の段階に応じた外部研修参加の機会も多い。日常的にも認知症実践者研修・リーダー研修修了者が中心に助言や気づきの促し、勉強会の企画等もしている		
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	GH協会の研修には毎回参加者を出し、交流会等にも参加し意見交換や情報の共有が出来るようにしている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の事前面談でご本人からの要望に耳を傾けている。安心して入居していただくために出来るだけ事前に見学をして貰い雰囲気を感じて頂くように支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に訪問し状況確認、面談することで、サービス利用前の不安・相談事や要望について浮き彫りにし、面接調書を作成しながら共有する。出来るだけ相談者の依頼・要望に応じていけるように努める。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人及びご家族からの相談内容に応じて、支援サービスの検討を行い、他事業所とも連携を図りながら支援に努めている。当デイサービス利用希望者に対しては事業所の協力を得ている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人がその人らしさを発揮できるように農業経験者には畑での作業方法(野菜作り、収穫や追肥時期等)を発揮できる機会を設けたり、個々が掃除や食事作り、洗濯畳みなど出来る事を生活の主体として、様々な機会を実施出来るように支援している。		
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置かず、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、便りを出し、ご本人の日頃の様子や不足品の準備依頼や受診結果を記載し、協力しながら支える関係を築けるよう努めている。また家族会主催の豚汁会やクリスマス会の行事の際は、ご家族と一緒に食事することで関係構築の機会としている。		
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	馴染みの方々が面会に来苑された際は、各居室でゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。ご家族が宿泊出来る部屋も設けて利用して頂いている。理美容院や病院は、入居以前から利用している所へ外出支援し関係継続を図っている。お盆には墓参りへ出掛けている。	入居以前から利用していた理美容院、かかりつけ医、墓参り等へ外出の支援をしている。併設のデイサービスセンターを利用されていた方にはグループホーム入居後もデイサービスセンターの利用者と交流を持つことができるよう機会を設けている。家族が快適に宿泊できる部屋が設けられ実際に利用されている。	
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	ご本人同士が気兼ねなく過ごせるように、廊下ソファや畳スペースでの場面作りや孤立しがちなお客様への外出や散歩、共同作業時のお誘い等の声掛けでの機会を設けている。		

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
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	入院退居した時でも見舞いに行っており、次の施設入所への相談にのっている。契約終了後も相談にに対し、関係機関との連絡調整や来苑時の支援等継続的に取り組める様に心掛けている。		
<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	日頃からその方の言葉を大切に、表情やしぐさを観察しながら記録に残し、職員間で共有しながら望む生活の実現を目指している。	日頃の会話の中から入居者の思いを汲み取るように努めている。家族から生活歴や在宅時の様子を聞き取り、習字や編み物などを思い出しながら実施できる環境が整えられている。記録にはSOAP形式を用い、入居者が話した言葉がそのまま表現され、方針に反映されている。	
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	入居時にはご家族と協議・検討しながら、ご本人のアセスメントを作成し、生活歴、本人の性格・趣向や嗜好等調査を実施している。また入居後もセンター方式のシートを活用して把握に努めている。		
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	SOAP形式で記録することで、お客様の細かい状況も記入し、職員全員が把握出来るように努めている。		
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	モニタリングは毎月計画作成担当が行い、アセスメントは各担当者が記入し、半年に1度見直し、カンファレンスを行っている。変化があった際は、随時見直している。ご家族には、面会時に状態を伝え希望や、方向性を確認し計画について説明と同意を得ている。	介護計画は半年に1回見直され、計画作成担当者がチェックしている。フロア会議内のカンファレンスで職員全体で意見を出し合い作成されている。毎月利用料請求時に家族へ説明し同意を得ている。遠方の方に対しては計画書を郵送し内容を伝え返送してもらっている。	
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	介護記録は毎日の状況をSOAP形式で記録している。各人のその日の状態変化をアセスメントして、随時の介護計画を見直している。バイタルチェックは毎日継続記録し、身体的な変化もケアに活かせるようにしている。		
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	ご家族の希望により初めての看取りを行い、訪問看護も受け入れて対応した。ご家族にも宿泊して頂きご本人が安心して過ごせるように援助した。又、重度化した方もご家族の希望により生活を継続している。空床時のショートステイ受け入れをしている。		

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
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	行事を通して地域住民との交流を持っている。町内会の清掃活動への参加、ボランティアによる「昔話の会」「書道の会」「化粧療法」などを活用し文化的な楽しみを持っている。		
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、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	入居以前から受診していたかかりつけ医への受診を継続している。定期受診以外の受診については、ご家族も同行、または受診後の報告をするようにしている。精神科医が隔週で回診に来苑しており、日常生活状況を診て内服調整など支援してくれている。	入居以前からのかかりつけ医への受診を支援している。状態が悪い時には家族にも同行してもらい、入居者が安心できるように配慮している。福祉用具を使用していない方も通院時には必要に応じて使用し、介助方法を工夫している。毎月家族に送付している手紙の中に受診結果の記載欄を設け、理解を得られやすいように取り組まれている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員が不在の為、特養ホーム看護師に協力を依頼している。看取りの希望者が在居時は、訪問看護を利用した。計画作成担当者が受診を対応し定期的に受診援助している。		
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、また、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。	入院時は経過状況だけでなく、苑内での生活状況等も分かる様にサマリーで情報提供しており、入院後は病院へお見舞いに行き、医師や病院関係者と情報交換しながら、退院時に向けて連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明、確認を行っている。その後、急変、重度化、終末期に至った場合は医師からの説明と一緒に聞き、ご家族の希望を確認し同意書を書いてもらっている。看取り希望者が在居時は医師、訪問看護から支援を受けながら取り組んだ	重度化に対する指針が策定され、入居時に説明し簡単な希望を確認している。医師や訪問看護との連携、食事に関しては併設されている特別養護老人ホームとの連携が図られ、家族がゆっくり宿泊できる環境が整えられている。希望があれば、同法人の特別養護老人ホームへの住み替えもできる体制にある。	
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	緊急時の対応マニュアル作成による周知や毎年救命講習受講等での応急手当や初期対応について訓練をしている。実践経験がない職員が多い為、対応する際の不安や未熟な場合もあり、定例会議等を利用して熟知を図っている。		
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	緊急時、災害時対応マニュアルを作成している。法人全体の年2回の防災教育、防災訓練、呼集訓練を行いアンケートも全員に実施している。GH単独でも様々なシミュレーションを想定し避難訓練を行い消防署員と地域住民の参加を得て行っている。消防署員から総評を得て次回の訓練に生かしている。	緊急時、災害時対応マニュアルが策定され、防災教育・防災訓練・呼集訓練を実施している。グループホーム単独では運営推進会議と同日に実施し、地域住民や消防署員の参加があり、地域と連携しながら入居者の安全に対する取り組みが行われている。不審者の侵入や水害についてもマニュアルに追加されている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	コミュニケーションについて勉強会を行い、認知症ではあるが一人の人としてその方と関わっていけるように、声掛けや対応を振り返りながらプライバシーを守る対応をしている。	グループホームのフロア会議の中で接遇の勉強会を開催したり、外部研修に職員を派遣し入居者との関わり方を学ぶ機会を設けている。ISO9001の改善目標に言葉遣い・態度についてを掲げ、職員同士で評価し合う取り組みを実施している。	
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	ご本人の思いや希望が表出するように普段から傾聴の姿勢で臨み、ご本人優先で、自己決定できる場面を作り納得して生活できるように対応している。		
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	ご本人の好みや出来ることを把握し、過ごし方を提案し対応している。無理強いはず、ご自分のペースで過ごせるように援助している。		
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ヶ月に一度散髪支援を行っている。理・美容院は、希望に応じ入居前より利用している所へ外出支援している。その日の服装は本人に選んで頂いたり、マニキュアを塗ったり、資生堂「いきいき美容教室」を2回開催した。		
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	食事係が2ヶ月に1回嗜好調査を行い好みの飲み物などを提供している。手作りおやつや、選択食(丼物・刺身・麺類)を計画している。食事は毎食時職員も一緒に食べ好みを把握している。盛り付け、片付けは出来る範囲で行ってもらっている。	栄養士が作成した献立をグループホーム流にアレンジし、菜園で採れた野菜を使ったりしながら調理をしている。嗜好調査の他に要望があれば臨機応変にメニューに取り入れている。入居者は野菜の皮むきや豆を外す作業、盛り付け、食器洗いなど、それぞれできる事を役割としており、お椀、湯呑み、箸は好みの物を選んで使うことができる。行事や誕生日には外食を楽しむ機会を設けている。	
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	特養ホーム管理栄養士の献立を参考にしている(一日1400~1600カロリー)、月2回の体重測定の変化も指標とし食事摂取状況の観察としている。また1日の水分摂取回数と量も確認している。状態に合わせ柔らかご飯や、刻み食、水分にトロミをつけて提供している。		
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	起床時、毎食後のうがいや口腔ケアは、お客様の出来る・出来ないを確認しながら、口腔の清潔保持を日常的に支援している。義歯はホリデント浸けを行い、定期的に歯科受診されている方もいる。		

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向けた支援を行っている	入居時、状態変化時に排泄パターンをチェックし対応を考えている。個々の排泄状況を話し合いトイレでの排泄が出来るように援助している。一人ひとりの尿量にあわせて使用する尿取りパット等を検討している。	排泄チェック表を利用し個々の状態に合わせてトイレでの排泄ができるように対応されている。尿取りパットは尿量に合わせて数種類準備されており、使い慣れている物があれば持ち込みも可能とし、工夫されている。	
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	毎朝、ジョアを飲んで貰っている。週1回、手作りヨーグルトを提供、排便状況を確認し、困難者には味噌汁にオリーブオイルを入れて提供することで便秘予防に努め効果が出ている。毎朝ラジオ体操を行い身体を動かす機会を設けている。		
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、個々に応じた支援をしている	毎日入浴できるようにしており、入浴時間や順番、入浴チェック表を確認し無理強いはせず、ゆっくりと入浴できるように支援している。毎日足浴の対応をし、コミュニケーションを図りながら実施している。	毎日午前から夜間までいつでも入浴できるようにしており、仲の良い入居者同士で楽しく入浴できるよう配慮されている。体調不良者には清拭と足浴で対応されている。また、デイサービスセンターの機械浴を利用できる体制が整えられ、重度化にも対応されている。	
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	ご本人の睡眠状況を日々記録しながら不眠のある方には安心して入眠出来るよう一日の生活リズム作りにも配慮し支援している。(温牛乳の提供や足浴対応など)日中は、リビングソファなど思い思いの場所で過ごして頂いています。		
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	ご本人毎に薬剤説明書をファイルしながら、薬の目的や副作用を全職員が把握出来るようにし、薬の変更時は申し送りや連絡ノートへ記載し、服用後の変化について記録するよう徹底を促している。(服薬支援のマニュアルを作成し適切な服用に努めている)		
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	入居前後での個々の生活歴や得意分野を活かせるよう生活場面において、一人ひとり役割(畑・食事準備、後片付け・掃除・洗濯物畳み等)を持ちながら生活出来るよう場面作りをしている。		
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。また、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	近隣や市街地の商店への日用品の買物時にお誘いしたり、郊外へのドライブや催し物への参加等、日常的にも苑外への散策や散歩の機会を設けている。また食べたい物がある時は外食を取り入れたり、誕生日にはご本人の希望を確認した上で外出や外食支援なども実施している。	入居者の欲しい物に合わせて近隣のドラッグストアやショッピングセンターなど、臨機応変に外出の対応をされている。外出行事も年間計画の中に取り入れ、外出先でゆっくりと過ごせる工夫がなされている。また、散歩や食事、誕生者の希望による外出の機会も設けている。	

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
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	ご本人やご家族の希望や個々の管理能力に応じて小遣い銭として管理されている方もおり、外出の際に物品購入の支払いをしたり、毎週木曜日には併設施設にて苑内販売を実施している為、希望者は参加することが出来、購入時の支払いをされている。		
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	いつでも連絡が出来るように玄関に電話を設置し、必要に応じて介助しながら支援している。また、ご本人には年賀状や暑中見舞い等をご家族に出していただく機会を設けており、能力に応じて介助している。		
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	リビングに洗面キッチンがあり、畳スペースやテーブル椅子で過ごしやすい様にし、廊下にはソファを配置し休息出来るようにしている。廊下掲示板には行事毎に写真を飾り、いつでも見れるように工夫している。木目を基調とした内装にし、暖かい空間作りを心掛けている。また冬期間の乾燥対策として、リビングや各居室に加湿器を設置し過ごしやすい様に支援している。	天井が高く開放感のあるリビングにテーブルや椅子、ソファが配置され、居心地のよい空間になっている。リビングに洗面キッチンがあり、見守りにも配慮されている。廊下の窓からは田んぼや山を一望でき四季の移り変わりを感じることができる。トイレも広く使いやすい作りになっている。	
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	リビングのテーブル・椅子の他にソファや畳スペース、廊下にもソファを所々に配置。一人でも、気の合ったお客様同士でも過ごせる空間を確保出来るよう配慮。ご本人が居心地の良い居場所を複数もてるよう確保している。		
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	居室には、ご本人がこれまで使い慣れた調度品や思い出のある小物等の持ち込み品を設置、ご家族の写真や表彰状等を個々に飾っている。仏壇を持ってきて毎朝、職員と一緒にご飯を供えている方もいます。	入居者が過ごすのに十分なスペースと明るい空間である。窓からは菜園が見え季節を感じ取ることができる。これまで使い慣れた家具や小物を本人の好みや状態に応じて配置し、落ち着いて過ごせる空間となっている。加湿器、温度計、湿度計が居室ごとに備え付けてあり、空調にも配慮されている。	
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」や「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	環境による混乱の軽減に努めている。(各居室の表札、備品の配置や調整、日時の把握の為にカレンダーや時計を設置、薄暗い状況での照明の活用、ロールカーテンでの明かりの調整)居室内の配置も能力やリスク等を考慮して環境作りしている。		