

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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	令和2年1月18日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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/43/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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和2年1月30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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族、地域に好評である。職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することができる。職員は常に笑顔で入居者、家族とコミュニケーションがとれている。法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流ができています。職員は役職、視覚にとられず業務ができ、問題意識を持ち意見を述べる事ができる。入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制がある。新規入居にあたっては本人と家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

開所から17年が経過したホームでは、入居者と職員の長年の関係性がリビング内をより楽しいものにしており、穏やかな日常が展開されている。重度化しても隣接する特養への転院が可能であることは、運営方針や慣れ親しんだ環境を継続できることから本人・家族にとって何よりの安心となっている。また、特養厨房への食材の受け取りやゴミ出しの手つだいなどは、入居者の入れ替わりはあっても次の入居者に役割の一つとして受け継がれている。今年度中に200号を迎える広報誌「しあわせがいっぱい」は、当初から職員の手書きで作成され、写真を多く掲載して発行されている。100歳になられた入居者が地元企業の運動会に参加されている姿や、ふるさと訪問で自宅でのひと時を過ごされている様子、ホームの忘年会でコップを高く上げ笑顔で乾杯をされている光景など、温もりのある紙面はまさにしあわせがいっぱいの光景であり、家族の楽しみになっている。今後も入居者や家族の思いに応えながら、新たな年月を重ねていかれることを期待したい。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	法人の運営理念、経営理念、考え方を共有し、ホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	法人の地域密着型事業所への姿勢を引き継ぎ、同運営理念及び経営理念をホームの理念としている。管理者は法人全体の運営に関わり、グループホームの役割を職員と共有し、入職者のオリエンテーションで理念を通じ、ホームの方針を伝えている。	法人理念を継承しケアにあっているが、グループホームとして単独で年目標や職員の個人目標などを明確にすることで、より入居者に身近な支援につながるものと思われる。
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	従来の行事を通じて今迄通りの交流がある。イベントには参加し交流している。	法人施設の秋まつりには地域からも多数の参加があり、入居者も家族とともに出かけている。毎月何かしらの外出を企画し、入居者が地域へ出て社会と接点を持つ機会を支援している。広い敷地は法人施設もお隣さんとして交流し、年末の餅つき大会に参加したり、開設時より食材の受け取りに買い物カートを押して出かけている。法人では実習生の受け入れなどに継続して取り組み、地域貢献を果たしている。	
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	村内、小中学校の職場体験の受け入れや、家族会、毎月発行の新聞等で、情報を発信している。また、GHを実際に見学してもらい理解してもらえるようにPRをしている。		
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か月毎に開催している。参加者の意見を取り入れサービスの向上につなげている。参加数が少ないため増やしていきたい。ご家族の参加依頼をお願いしているが実現出来ていない。	隣接する特養施設(地域密着型)との合同会議となっており、時には管理者と共に職員も同席し、2ヶ月毎の行事報告や入居者の現状を伝えている。会議には行政担当者や地域の代表者が参加しているが、家族の出席には至っておらず、限られた参加となっている。地域とのパイプ役としてせつかくの機会であり、今後の取組が待たれる。	今後は会議内容の検討や、議事録の書き方、及び家族への報告のあり方など課題を明確にし、推進会議が地域や家族にとってより身近になるよう期待したい。

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
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	運営推進会議への参加依頼、村内行事への参加を行い、協力関係が築けるようにしている。 又、西原村地域包括支援センター運営協議会へ委員として参加している。	運営推進会議への行政からの参加により、ホームの現状を発信している。また、管理者は地域包括センターの運営委員として会議に参加し、村内の福祉の現状を共有して出来る地域貢献に努めている。	今後も行政や包括支援センターと地域福祉の抱える現状を共有し、協力関係を密に図られることを期待したい。
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「介護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	徘徊で落ち着かれない時は一時的に施錠を行うが時間的ロックで対応できている。	身体拘束の「指針」にホームの基本的な考えを示し、拘束のないケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を設置して、職員は月の会議で毎回拘束について学ぶ機会を持っており、今後「虐待の芽チェックシート」などの活用も検討している。夜間帯にのみ人感センサーを使う方がおられるが、家族への説明と同意を得て実施している。入浴時のボディチェックは、入居者の皮膚の異常や体の異変を見極め、早期の対応に努めている。	職員は毎月の会議で身体拘束への認識を深めており、運営推進会議等で報告したり、「指針」についても玄関に掲示するなど、拘束ゼロへの取組を啓発されることが期待される。
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	併設特養と一体となり管理職の会議において情報を共有しチェックしている。また、内部牽制により、お互い注意し合える職場風土作りに努めている。 ニュース等で取り上げられた事例に関連するものにおいては全職員に情報を発信している。		
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	特養と一体となり管理職の会議において情報を共有し、また、ニュースで取り上げられた事例に関するものは全職員に情報を発信できるようにしている。		
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	入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明するようにしている。		

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
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	面会時の近況報告などで職員全員に話しやすい様な雰囲気作りを行っている。また、ケアプラン説明の際にしっかり意見を聞くようにしている。	家族の面会も多く、来所時には近況を伝えながら意見や要望を引き出すよう心掛けている。現在運営推進会議への参加はないが、家族会を兼ねた花見会で入居者との一日を過ごしてもらいながら、忌憚のない意見を求めている。長い信頼関係から苦情などは寄せられておらず、家族の希望として職員紹介(掲示)や、最終看取りまでの支援を望む声はあがっている。	
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	常に意見を出しやすい環境である。意見や提案が上がりやすい様日頃よりコミュニケーションをとっている。	管理者も月2回は宿直として勤務に入り、入居者の夜間帯の様子を確認するとともに、落ち着いた時間に職員と1対1で意見や相談に応じる様に心掛けている。職員8名全員が正社員雇用であり、現在法人あげて処遇改善に力を入れている。ホーム内は日頃から意見を自由に言い合える環境であり、入居者支援に反映されている。	
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らし有給取得に努めている。資格取得に対する補助仕組みがある。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会を実施。外部研修の機会がある時には、研修扱いとし、順次職員を出せるようにしている。		
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	県、阿蘇ブロック会を通して、連絡、勉強会等の交流を図っている。その中で、事業所間の相互学習や訪問の機会を作るようにしている。		
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	本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		

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
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	入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。		
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	管理者と計画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけ、人生の先輩として接している。		
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	日頃の面会時と年2回のカンファレンスに参加して頂くことでコミュニケーションを密にし家族からの信頼をもとに支援していくようにしている。		
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	入居者や家族の要望を伺い、定期的にドライブで故郷を訪れたり、墓参り、地域行事への参加を支援している。	入居者にとってホームでの生活そのものが馴染みであり、地域柄、地名や人物名が出ると相槌をうたれたり、懐かしむ様子が見られた。室内消毒の日は外出の日として定着し、地域資源を活用した地元での外食も継続しておこなわれている。食後の片付けや法人への食材取り、洗濯たたみやプランターへの苗植えなど入居者の趣味や特技を普段の生活に取り入れ、家族の協力による自宅訪問も実現している。	
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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		

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	併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。		
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					
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	日頃の言動や暮らしぶりから本人の意向や希望を把握し、必要であればケアカンファレンス、ケアプランを活用し支援するようにしている。	入居者との普段の関わりから思いを汲み取り、ホーム生活に反映させている。全員の方と意思疎通ができており、外出や食事への要望を職員に伝えられている。面会時やプラン説明時には、あらためて家族を介して入居者の思いに触れ、個別支援に努めている。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することができるよう努めている。		
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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		
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	三ヶ月に一回のモニタリングの他、六ヶ月に一回のケアカンファレンスで職員間の意見を集約。半年に一度は家族、本人も交えカンファレンスチームとしての意見がケアプランに反映できるようにしている。	入居者・家族の意向を優先し、プランを立案している。3ヶ月ごとの評価で内容を検討して、入居者の現状と擦り合わせながら変更事項を決定している。入居間もない方の帰宅願望に家族の協力を得て帰省を実現し、その後の生活に安心して入ってもらうなどカンファレンスが反映されている。また、プランには家族の同意を得た延命希望の有無を明記している。プラン説明に全家族が来所されるのもホームの特徴であり、計画作成担当者が分かり易く説明して了承を得ている。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		

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
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	ご家族の面会やサービス担当者会議などを通し、意見や要望を取り入れている。		
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しく、資源の掘り起こしをしていくことが課題である。		
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	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。	内科に関しては本人・家族の了承のもと関連法人の医療機関をかかりつけ医として、定期往診や必要に応じて受診に出向いている。職員は毎日のバイタルチェックや食欲や表情などから健康管理に努めている。週末は特に状態の把握を徹底し、気になる点は特養看護職員に相談や判断を仰ぎながら早めの受診を支援している。	
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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。特変時等は早急に報告し受診の有無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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も面会を多くし、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。		
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、事業所の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	入院時、カンファレンスの際に家族に対し急変時の延命処置、看取りについても聞き取りをおこなっている。	入居時にホームにできる支援について説明と了解を得ている。基本的に浴槽は一般浴であることから、またぎができる時点までの支援に努めている。延命措置の確認については、プランの説明の都度聞き取っており、状態に応じて特養についても説明を行っており、入居申し込みをされている方もおられる。また、法人の看取り研修会に参加し、支援の有無にかかわらず、高齢の入居者を支えるホームとして、重要な事項を学んでいる。	ホームでは入浴設備をはじめ、隣接して特養施設があることから、できる支援に努めている。今後も本人・家族の思いをくみ取りながら日常の関わりを大切にされた支援に努めていかれることを期待したい。

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
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	急変事のマニュアルを作成し、特養との連携で急変時に備えている。		
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	防火管理者を配置し、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。	年2回、母体施設と合同での訓練とホームでの自主訓練を実施している。訓練には消防署(1回)防災業者(2回)の参加協力を得ており、毛布を使った訓練などアドバイスを受けている。火災は火を出さないことが一番であり、毎日安全チェックを行い、職員の意識付けを図っている。備蓄は母体施設で備えている。	火災に加え、今後も自然災害がもたらす被害を風化させることなく、意識をもって有事に備えていかれることを期待したい。また、運営推進会議の中での訓練や、家族へも参加を呼びかけ実施することも良いと思われる。災害マニュアルはホーム独自で準備することや、母体で確保している備蓄については、リストをホームにも備えておく必要があると思われる。
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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行っている。	排泄や入浴介助時は特に声掛けや誘導方法などプライバシーに配慮することを共有している。個人情報の使用については、家族の承諾を得ており、職員の守秘義務についても法人やホーム内でも周知徹底を図っている。呼称は法人としてもさん付けの対応としているが、ちゃんなど気になる対応の場面も見られることがあがっている。	身体拘束を含め不適切なケア、接遇に関するチェックリストなどを活用し、呼称を含め改善や振り返りの機会を持たれることを期待したい。
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	定期的に利用者の得意な料理と一緒に作っている。行事企画で外出の機会がある時は本人の希望に沿う様にしている。		
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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。		
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	御家族に協力頂き本人の好みの服を準備して頂き、着て頂いている方や職員で似合いそうな服を選び着て頂いている。		

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
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	得意だった料理や昔ながらの調理方法を日常会話の中で聞き出し、回数は少ないが行事企画し一緒に準備や食事を行っている。	法人管理栄養士による献立を基本とし、行事食や誕生会のケーキの準備などをホームで行っている。栄養士がホームを訪れ聞き取りを行い、献立に生かしているが、肉料理を好まれる方が多いようである。また、1、15日は継続して赤飯が提供されている。入居者と一緒に調理をする機会や片付け、味の評価などで食への関わりを支援している。また、職員も見守りを行いながら、同じものを一緒に摂ることで思いを共有している。	
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	管理栄養士と協働し、本人の状態に合わせて水分量不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切に、お祝いや行事、普通の食事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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、口腔ケア、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		
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	本人の排泄パターンに合わせ、本人にあった方法で支援している。極力、普通の下着を使ってもらおうようにしている。	一人ひとりの排泄パターンに応じた支援や自立の方が継続して過ごせるよう、職員間の共有を図っている。日中はトイレでの排泄を基本とし、可能な限り布パンツの使用に努めており、家族の負担軽減にもつながっている。夜間のみポータブルトイレを使用される方には、個人用に洗浄ブラシを家族に用意してもらい、職員による掃除を行っている。	
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	年齢と共に排便コントロールが難しくなっている。個々に応じ施設用の散歩や体操をしたりしている。3日間排便見られない時は座薬を使用している。		

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
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	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを優先し、くつろいだ気分で入浴して頂いている	管理者は可能な限り入浴支援に取り組んでほしいと職員に伝えている。毎日の入浴や週2～3回など個々の希望や体調に応じ、午後から支援を行い、入浴後は保湿をしっかりと行っている。拒否の方もおられるが、職員は誘導方法を工夫している。浴室内の流し溝をはじめ、洗面台が置かれた脱衣所は整頓され、気持ちよく入浴できる環境である。	
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っていただけるよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服行っている。内服に変更あれば記録し、申し送る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせ、茶碗洗いや、洗濯物たたみなど、ケアプランと連動し行っていたい。		
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	季節感を味わえる行事、ドライブへの外出は実施している。又、地域のイベント事へも参加している。	日常的な外出としては限られた方であるが、隣接の本体施設厨房への食材取りも日課として支援されている。初詣や菊人形見学、地元の会社の運動会や他の介護事業所の祭りへの参加など季節に応じた外出を企画している。また、物産館や飲食店(ファミレス・ラーメン)の利用など、地域資源を活用した外出も入居者の楽しみになっている。法人系列施設を会場とした花見会は継続され、入居者・家族揃っての外出の機会になっている。正月に外食や日帰り帰省などを楽しまれた方もおられるが、家族による外出は少なくなっている。	量販店などで購入した花苗をプランターに植え、水やりを日課とされる方や、敷地内の散歩など、個別支援での外出が行われている。体調に応じて日光浴も含め、身近な外出支援として継続されることを期待したい。また、動物園や物産館への外出の際、現地での集合を家族へ呼びかけるなど、入居者と一緒に楽しいひと時を過ごされる取組に期待したい。

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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いと一緒にすることなどで実感してもらっている。		
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	本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。		
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	木の良さを取り入れたホーム内は明るく、入居者はリビング食堂のテーブル席やソファに座り、庭先を眺めたり、テレビ視聴や談笑、新聞広告を広げるなどおもしろい時間を過ごせるようにしている。広報誌の掲示や草花、飾り物も華美にならず、季節を感じられる環境が作られている。ソファやテーブルの配置は、食事の介助や身体状況などに応じて適宜見直しが行われている。	玄関は入居者が外出時の出入りや、家族をはじめ来訪者を迎える場所でもあり、共用空間の一つとして、傘立てなど日々の確認を期待したい。
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所でくつろがれている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。	入居前に家族には室内のスペースの確認や、他の居室環境などを案内する他、可能な限り本人にも「自分がこれから過ごす部屋」を見てもらうようにしている。以前のように大型のタンスの持ち込みは少なくなっており、持ち運びしやすい収納タンスやケースの他、必要な衣類や小物などが持ち込まれている。入居後も歩行や移動の妨げになるものがあれば安全面から持ち帰りを依頼するなど、状況に応じて対応している。家族の中には、本人と相談しながら模様替えをされる方もおられる。	日中はリビング食堂で過ごされる方も多いが、体調が思わしくない時や居室での時間を好まれる方もおられる。今後も一人ひとりに応じて居心地よく過ごせる居室環境を、家族と一緒に作られることを期待したい。
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし動けるように支援している		