

# 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	2970200230		
法人名	社会福祉法人 甘樫会		
事業所名	社会福祉法人 甘樫会 あまがし苑高田		
所在地	奈良県大和高田市神楽3丁目11番13号		
自己評価作成日	平成30年4月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970200230-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970200230-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年4月25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)】**

食事の栄養バランスについては、管理栄養士に相談し、カロリーや塩分・糖分・脂肪分などの摂取過多のないように管理している。  
 日頃の健康管理も含め身体に異常が発生した時は、24時間体制で往診可能な医師に主治医となって頂いており、電話での相談往診及び緊急時を含め他の病院への紹介など早急な対応が可能である。  
 菜園では、利用者様と一緒に野菜作りをしている。植付け・水やり・収穫・調理をして楽しんで頂いている。毎月第1金曜日には、事業所研修(勉強会)の取り組みを実施している。毎月季節を感じられるよう壁飾りやレイアウトの変更を行っている。

**【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)】**

法人は平成14年2階にグループホームを開設し、その後1階にデイサービス、隣接して特別養護老人ホームを開設している。利用者の安心・安全・快適を踏まえ自分らしさを感じて頂けるような介護「安心快護」の理念が職員に浸透し、利用者と家族の満足度向上に専直に取り組んでいる。管理者は職員の意見を受け止め、各事業に権限を与え、時に費用の予算付けを行い、各職員の強みを上手に活かし、フットワーク良く業務改善に取り組んでいる。職員はチームワーク良く、人間関係良好で勤続年数も長い。利用者家族に寄り添い想いを満たすこと、言葉遣い、おむつゼロ、歩行能力の維持向上などに力点を置き実践していることが印象的で、素敵なホームの一つであると感じられる。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生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、安心して暮らせている (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+Enter) + (Enter) 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>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	事業所独自の理念である「安心快護」に加え地域密着型サービスの理念とし「なじみ」の環境維持に取り組んでいる。なじみの地域や人との関係を大切にしている。	21年前の法人設立時に作った「安心快護」と新たに加えた「なじみ」の理念の下、利用者が安心安全快適に、その人らしく日々を過ごせるよう、常に心掛けている。理念を毎日の朝礼でも確認し共有している。	新たな理念「なじみ」を加え、支援に取り組まれているが、掲示物やパンフレット等に明文化されていない。新たな理念を家族や職員への周知を深める取組みを期待する。
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	日常の挨拶や避難訓練を実施している。地域の総代や民生児童委員には苑だよりを渡している。地域の祭りや花見に参加、地元の中学生の職場体験や、将来介護職を目指す大和高田市や近隣の市町村に住む高校生の介護実習の受け入れも毎年行っている。	自治会に加入している。利用者と一緒に近隣スーパーへの買い物や歯科受診時また清掃時には、近隣の方と挨拶を交わすなど交流を図っている。借地のオーナーが近隣神社の宮講13人の一人であり、神社の祭りにも招待されるなど協力関係が築けている。認知症啓発イベント「ラン伴」にも参加している。民生委員に防犯カメラ設置について市に問合せしてもらったこともある。	
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	ホーム機能を入所者のケアに配慮しつつ、地域に開放している。認知症の理解や関わり方についての相談・応答、家族やボランティア等の見学や研修などの受入等。		
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	行事などの写真を取り入れながら活動報告を行った結果、民生員の方に利用者を紹介して頂けるようになった。「ヒヤリハット」の報告では、地域住民の協力を得られるようになり、市の職員に行政の介入を促して頂いた。	運営推進会議は市担当職員、民生委員、自治会代表者、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て偶数月の第3水曜日に開催している。今後は地域内の他のグループホームと合同で会議を開催する計画も進んでいて、今年度2回開催予定を市担当課が了承している。	
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	非定期ではあるが、市役所を訪れている。また、地域包括や介護保険課の方から入所させたい利用者がおられた場合等、空き状況の確認や入所の相談を頂いている。また、空きが出来たときには、誰か紹介して頂くようお願いしている。	市担当課と常に情報交換を行なうなど、良好な連携がなされており、入居の相談を受けることもある。「ヒヤリハット」の事故防止については運営推進会議で報告し、事故報告書は市介護保険課に提出している。「あまがし苑だより」を運営推進会議で手渡している。	
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「介護保険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	全体会議やスタッフ会議で勉強会を設け、職員全員に理解させている。「言葉の拘束」に重点を置き、また、不穏症状になる利用者には特に職員同士で協力しながら対応を行っている。	毎年1回は身体拘束や虐待をテーマで研修を行い、毎月の会議や勉強会の折々に周知を図り確認している。新入職員の業務に研修担当職員を振り付け、身体拘束や虐待しないケア及び能力向上へのアドバイスを行っている。	
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	全体会議やスタッフ会議で勉強会を実施。朝礼・終礼でも話し合いを行っている。身体だけではなく、言葉の暴力も無いよう常に注意を払っている。入浴時や更衣時は身体チェックを行い、傷やあざが出来ていないか確認、異常があれば主治医と管理者に報告している。		

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	全体会議やスタッフ会議などで勉強会を設け、職員全員に理解させている。		
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	入所の際は契約書・重要事項説明書を中心に、特にトラブルになりそうな項目についてはあらかじめ十分に説明を行い納得して頂いている。入所後に発生した利用者や家族の疑問や不安なことについても、十分話し合いを行っている。		
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	利用者には日頃から伺っている。家族に関しては面会や面談時に意見をお伺いしている。その際、要望があれば職員同士で話し合い、その後管理者に報告している。必要に応じて会議で話し合いを行っている。また施設に話しにくい場合は地域包括支援センターへの相談も可能と説明している。	利用者の希望などはケアの会話の中から把握し、家族からの意見などは、面会時や面談時に聴いている。家族から居室にナースコールの設置の要望があったが、携帯タイプのをすでに利用していることを話し、理解してもらったことがあった。	
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	代表者や管理者は、全体会議・スタッフ会議・個人面談で意見交換を行い、運営に反映させている。職員から意見があった場合、管理者から代表者へその都度報告し、解決させている	担当責任者と職員の関係は良く、施設長もスタッフ会議の出席だけでなく、日頃からケアの業務に入り、職員の意見を聴くようにしている。職員から手動ベッドが使いにくいとの意見が出され電動ベッドを導入したことがあった。逆に施設長から職員へ簡素化ができる業務がないかとの提案があり、職員が検討している。	
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	介護職の処遇改善手当の交付をはじめ、業務態度や内容を見極め責任のある職務につけている。また資格試験の紹介や斡旋、研修などの参加を促している。また家族等の急な病気などで休職や勤務変更などに対する要望も受け入れている。		
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	毎月の全体会議で計画的にOJTを実施している。入社後3年以上経過したスタッフには認知症実践者研修の参加や主任や中堅スタッフには社外研修に参加させている。また、事業所に紹介があった研修は事務所のカウンターに掲示し社員全員に知らしめている。		
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	全国グループホーム協会の奈良県支部に加入し、同業者の懇親に努めている。またお互いに協力し合いながら、活動を通じてサービスの質を向上させていく取り組みも行っている。		

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>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	過去から現在に至るまでの経緯・原因を把握し、利用者とコミュニケーションを取りながら本人に寄り添った支援をさせて頂いている。入所1週間は、センター方式の24時間シートを活用している。		
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	施設の説明を伺いに来苑されたときやケアマネージャー等が家族を訪問し、困っている事や不安、要望を聞き出し、対応について細かく説明を行い、安心・納得して頂いている。		
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	面談などで事前に知り得た情報を介護スタッフ等の参加するカンファレンスで話し合い、介護保険以外のサービスの利用も検討している。		
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	本人ができる事はして頂いている。利用者の特技や趣味をレクリエーションに取り入れ利用者から調理・園芸・習字などを教えてもらう機会を設けている。作業を一緒にし、共に協力し合っている。		
19		本人と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	電話などの連絡を密にし、家族の気がかりな事・意見・希望などを職員に気軽に相談してもらえるようにし、また面会時に日頃の様子をお伝えしている。利用者に何か異変があれば些細なことでも家族に報告をしている。		
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	初詣は、地域の天神社に参拝して頂いた。交流会では、御家族と共同で「フラワーアレンジメント」を行い、グループごとに交流を深めて頂いた。	初詣、花見、夏祭り、交流会、運動会、福祉まつり(グループホーム協会主催)など季節に即した馴染みの場所として出かけている。利用者と一緒に出かける買い物等は日常的な馴染みの場所として出かけている。利用者の孫が経営する美容室に行かれたり、家族との外食や初詣やお墓参りなどに行かれる方の支援も行っている。	
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	毎日レクリエーションを行い、利用者同士と一緒に楽しめる環境を作っている。利用者のADLや利用者同士の相性を把握し、フロアの席についても配慮している。		
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	過去の実績では、一度退所された利用者が約2年後に相談に訪れ、再入所して頂いた。また、入院が長引き、胃瘻の施工のため退所となる利用者に次の受け入れ先の紹介を行った。その後家族が次の入所先の報告をしに来苑された。		

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
・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	日常会話の中から利用者の希望・要望に気づき、本人らしく生活が送れるよう努めている。朝礼・終礼又は会議にて気づきがあれば話し合い、本人の思いに寄り添えるよう支援している。	利用者の思いや希望は日常の会話の中から把握し、会話での疎通がとれない方には表情や、不穏な行動などから複雑な思いを読み取り、会議などで検討し共有している。	
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	入所時には御家族の方・利用者にお伺いしている。他施設からのサマリー等で情報を得て、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	利用者ひとりひとりの残存機能に着目し、できることはもちろん、できそうなことにも声掛け・見守り介助を行っている。		
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	利用者・家族のニーズを主に介護計画に反映している。月1回モニタリングを実施している。利用者・家族の思いに寄り添った介護計画の作成に努めている。課題等あれば日々または、会議で話し合いを行い対応している。	月1回計画のモニタリングを行い、利用者・家族の思いに添った介護計画となるよう、毎月の会議でも各利用者について話し合っている。介護計画は6ヶ月に1度見直し、職員でカンファレンスを行い介護計画を作成している。	介護計画作成にあたってのカンファレンスは職員だけではなく、より利用者・家族の思いに添った介護計画となるためにも、家族が意見や希望を述べられるよう参加の呼びかけの工夫を期待する。
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	利用者の日々の変化・気づきを個別に記録。職員間で朝礼・終礼で申し送り随時話し合い対応している。		
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	外出・外泊・旅行・希望病院(歯医者等)への受診への支援を行っている。また、利用者に変化などあれば、苑の主治医と相談して他の医療機関への受診対応を行っている。		

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
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	警察、消防、民生員やボランティアの方の協力を得て、安全な生活が送れるように支援している。		
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	週3回、苑のかかりつけ主治医の往診がある。往診時以外でも異変があればその都度報告している。また、かかりつけ主治医以外の、個々のかかりつけ医・歯科・眼科・皮膚科受診は家族等の同行を原則とするが、家族等がいけない場合は、職員が付き添い通院支援を行っている。	事業所の協力内科医が週3回訪問診療を行っており、急変時の対応もあり心強い。近隣の歯科医院へは定期受診に通院しているが、急変時でも対応してもらえる。併設の特別養護老人ホーム、デイサービスの看護師職員が健康管理を行っている。	
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	吉川診療所の院長と看護師の往診の際に、健康状態を伝え管理してもらっている。また、往診時以外でも異変があればその都度電話で報告・相談している。それ以外でも同事業所のデイサービスや特養の看護師にも相談し、協力も得ている。		
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。	入院の際には、情報や介護サマリーを提供している。またお見舞いの際には、担当看護師や相談員に病状の経過や退院後のケアについて相談している。また、近所の土庫病院には、退院前に入院病棟を訪問し、医師や看護師とカンファレンスを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族(本人)に希望を聞いた上で、主治医を交え施設として出来る事・出来ないことを説明、医師のバックアップできる内容を確認し、終末期にむけ施設の方針や主治医の協力の内容を説明し支援している。	重度化した時に備えて、本人や家族に看取りの介護で事業所ができること、できない事を医師を交えて説明し、希望などを聴いている。ご本人が重度化し、看取りのケアが必要となった場合に家族の意思の再確認を行い、同意書を交わし、医師を主に看取りの体制をとっている。	
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	OJTによる応急手当やマニュアルに沿った対応を年1回行っている。		
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	防災マニュアルの設置。避難場所、変更の為、経路・場所の確認実施。また、デイ・特養の職員と連携をとって協力体制を築いている。避難場所として、苑の第2駐車場を設置。自治会の消防団との連携を図っている。	年2回避難訓練を行い、内1回は夜間想定訓練を行っている。防災センターでの研修を受講している。近隣に消防署があること、自治会消防団と協力体制が構築できていることが、緊急発生時には心強い限りである。	

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
<b>、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	会議の勉強会では接遇について勉強会を実施。言葉掛けには特に気を付けている。利用者を一人の年長者として敬い尊重できるよう努めている。	勉強会で人格の尊重やプライバシーについて学んでいる。例えば居室ドアの小窓にカーテンを付けたり、居室入室時の声かけ、排泄時のドア閉め、排泄や入浴介助に希望があれば同性介助など日常のケアで実践している。	
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	利用者とのコミュニケーションの中で思いを聞き出している。また、日常生活において職員は利用者の言動や行動等から思いや希望に気付くような環境作りに努めている。		
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	利用者のペースを最優先に考えながら自分の生活を楽しんで頂けるように支援している。利用者の要望によっては、個別レクリエーションを実施。		
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	毎日、整髪の声掛け援助を行なっている。化粧が好きな利用者には、外出の際に化粧をして頂いている。外出・入浴時の着替えの際は好みの服と一緒に準備している。散髪も利用者自身の希望を聞いている。		
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	嗜好調査を実施。利用者に合わせて食事形態、盛り付けを工夫している。(咀嚼・嚥下、体調にも配慮している)菜園で採れた野菜を使って調理している。食事の片付けもできる方と行っている。	日常業務において好みの把握に努めており、毎年行なう嗜好のアンケートを参考に、管理栄養士がメニューを作成している。正月、節分、ひな祭り等のイベント食もある。美味しい手作りパンを遠方の製パン業者から取り寄せ楽しんでいる。食間で空腹感が我慢できない方にはソフトかゆを提供したり、肉を食べられない方にはキャベツと一緒に調理して食べていただいたなど食事を楽しむ工夫をしている。併設の施設と合同で月1回、給食委員会を行っている。	
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	毎食時、午前・午後、入浴後は水分補給を行っている。食事・水分摂取のチェックを行い、摂取状況の把握を行っている。飲水量の少ない利用者には決められた時間以外にも提供、摂取カロリーが低い利用者には栄養補助食品を提供している。管理栄養士が献立に「もち麦ご飯」や「ヤクルトやジョア」等を取り入れ、体調管理に気を遣っている。		
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、総義歯の方には義歯洗浄・うがいの声掛け、自身の歯が残っている利用者には、仕上げ磨きのケア及び歯間ブラシの使用を実施。夜間に義歯洗浄剤による消毒・洗浄を行っている。定期的に歯医者へ通院しブラーク除去を行っている。		

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
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。できるだけオムツを使用しないようにしている。居室にポータブルトイレを設置し、自立に向けた支援を行っている。	利用者の高齢化とともに重度化している現状でも、昼間は全員尿取りパッドかリハビリパンツで過ごされており、夜間帯のオムツ使用者は18名中3名のみである。入院後退院されホームに戻って来られた直後はオムツ使用でも、オムツを外し、歩行能力を回復させることは当然のこととして取り組んでいる。	
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	こまめに水分補給を行っている。利用者の排便状況を把握し、主治医と相談し対応している。食べ物の工夫や散歩など運動も働きかけている。「もち麦ご飯」や乳製品を献立に取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中は1階の大浴場で入浴を楽しんで頂いている。また、個人の状態に合った入浴方法を行なっている。2階ユニットでも入浴を行っている。季節により、菖蒲湯・ゆず湯等も楽しんで頂いている。	入浴は週2回で13時から14時半くらいの時間帯で行っている。個浴対応もできるが、今は全員、大浴場でゆったりと入浴を楽しんでいる。チェア浴やストレッチャー浴もあり、利用者に適した入浴方法で対応している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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、利用者一人ひとりに応じて居室で休んで頂いている。消灯は基本21時だが、居室やフロアで過ごして頂き、好きな時間に睡眠出来るよう支援している。また、夜に不眠の方の場合は日中は出来るだけ起きて過ごすように声掛け等して起きているようにしている。		
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	処方されている薬の説明書を管理し、利用者の症状と処方されている薬の効能について理解している。利用者の服薬管理は職員が行っている。便秘薬は排泄チェック表を活用し、排便状況を把握する。状況に応じて主治医に相談し、用量を調節してもらっている。		
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	日常生活で水やり・畑仕事・家事の役割を出来る範囲でして頂いている。散歩・買い物・ドライブ等の気分転換も行っている。毎月に行事、お誕生日会を企画し季節に応じて楽しんで頂いている。		
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に支援している	利用者が希望する所に外出できるよう支援している。季節に名所などは行事に取り入れている。祭りなどは地域の方々や開催者の協力を得ている。また、家族による外出も支援している。天気の良い日には、近所のスーパーへ買い物へ行く機会を設けている。	初詣、花見、夏祭り、交流会、運動会、福祉まつり(グループホーム協会主催)など季節に即した外出支援を行っている。利用者と一緒に出かける買い物等は日常的な外出支援となっている。自宅が気になる利用者には自宅の様子を一緒に見に行ったりすることもある。晴れた日には建物の外には出ることとしている。	



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
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	普段はお金のトラブル防止の為、お金は持たないようにして頂いているが、買い物や行事に出かけた際には利用者にお金を渡して支払いをして頂いている。		
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	利用者の希望に応じて、家族等への電話や手紙のやり取り等の要望があれば支援している。		
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	共用の空間は常に整理整頓・清潔を保ち、快適に生活出来るよう冬場は、室温・湿度管理にも努めている。また、混乱招くような刺激がないよう配慮している。ユニットも飾り付けは季節感を取り入れている。利用者の作品の展示も行っている。	2ユニットのホームであるが、リビングは3ブロックあり、廊下でつながり自由に利用できる。今年度はホームの環境づくりの費用予算が与えられ、利用者の作品展示コーナーなどをつくるなど職員の話し合いで決めることができ、職員のアイディアを活かした空間づくりを楽しんでいる。	
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	各ユニットの扉は開放し自由に行き来できるようにしている。それにより一人になれたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう、各フロアにソファを設置し気軽に利用者同士が会話できるスペースを確保している。		
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	施設の備品だけでなく、馴染みの家具や食器を持ち込んで頂いたり、家族の写真や記念写真等思い出の品を飾っている。居室も利用者本人の好みに合わせて居心地の良い空間づくりに努めている。	各居室には洗面台備えられ、馴染みの家具等すべて持ち込み、テレビ、机、ぬいぐるみ、手芸作品、写真等で利用者の想いあふれる空間になっている。利用者の状態により介護用ベットをホームで用意することもある。	
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	各ユニットのフロアーに、利用者と職員と一緒に作成したカレンダーを貼っている。トイレ・居室は識別できるように表示している。ひとりひとりの出来る事・わかる事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工夫している。		