

### 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	4090700420		
法人名	株式会社 ケアリング		
事業所名	グループホーム かすがの杜 (一号館・二号館)		
所在地	〒806-0023 福岡県北九州市八幡西区八千代町9番30号 Tel 093-644-3888		
自己評価作成日	平成28年08月25日	評価結果確定日	平成28年10月16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)】

グループホームかすがの杜では、スタッフ研修に力を入れており、定期的に外部研修や内部研修を実施しています。介護経験によりケアマネージャーや介護福祉士、初任者研修の資格習得にも積極的に取り組んでいます。また、居宅介護支援事業所や通所介護、訪問介護、小規模多機能施設も併設の為各部署との連携にて、認知症に関する研修や実際の事例検討を通して、入居者の個別の課題に積極的に取り組む環境にあります。同時に行事共催や日常的にも多くの利用者同士のふれあいを持つことも出来ています。

※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.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成28年10月05日		

【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)】

「かすがの杜」は、人のぬくもりを感じる事ができる「おもてなし」をモットーに、3年前に開設したグループホームである。複合型介護施設の利点を生かし、併設のデイサービスや小規模多機能ホームと合同で、月1回の音楽療法や年2回の避難訓練を行い、利用者間の交流を深めている。また、利便性の良い住宅地の中にあり、近隣の商店街やスーパーへの買い物や地域の祭見物に利用者とは出かける等、少しずつ地域との交流も広がっている。定期的に発行する「かすがの杜便り」には、利用者の笑顔の写真を沢山載せて暮らしぶりを家族に伝え、日頃の密な連絡や行事での交流により、家族との深い信頼関係を築いている。協力医療機関の往診や24時間オンコールの医療連携体制を整え、認知症ケア専門士である管理者と介護職員が笑顔で利用者に寄り添い、笑顔を取り戻した利用者を見守る家族からは喜びと感謝に包まれ、今後益々期待したい「グループホームかすがの杜」である。

tyd's

9¥bv@i zzi: <		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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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 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
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 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
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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 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
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、安心して暮らしている (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

〔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	開所3年を過ぎ、スタッフの入れ替わりもありましたが、開所前に全員で作った理念を毎朝唱和することで意識付けを行っています。新人スタッフが入ったときは個別に説明しています。	ホームが目指す介護サービスのあり方を示した独自の理念を、見やすい場所に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和し、職員会議の中で理念について話し合う等して、理念の意義を職員一人ひとりが理解し、利用者がホームの中で、その人らしい暮らしの支援が出来るように取り組んでいる。	
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	黒崎のよさこい祭りやくまで通り商店街での催し見学、自治会長からのお誘いで春日神社のお祭り、黒崎祇園の山車見物などにも出掛けています。またグループホームで必要な食材などを近隣の商店へ利用者と一緒に買い物に出掛けたりもしています。	利用者と職員は、地域の一員として黒崎よさこい祭りや商店街のイベントに参加し、春日神社の祭りや黒崎祇園の山車見物に出掛け、交流が少しずつ始まっている。また、必要な食材や物品の購入を近所の商店を利用することで、地域との信頼関係が構築できるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の中でも認知症のことをテーマに話したり、講座の案内などを行っています。今後は当事業所で勉強会開催を提案していきたいです。		
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	奇数月の第4金曜日に定期的開催しています。当事業所併設の小規模多機能施設との共催で情報の共有や交換に役立てています。	会議は2ヶ月毎年6回、併設事業所と合同で開催し、ホームの運営や取り組み、課題等を報告し、外部の目を通した参加委員からは、質問や要望、情報等が提案され、有意義な会議である。出された案件や勘案事項は検討し、次回の運営推進会議の中で実施状況等を報告し、ホーム運営に活かせる取り組みを行っている。	
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	不明な点があれば、電話等でその都度、相談や確認を行っています。	管理者は、行政窓口で疑問点や困難事例、事故報告等の相談を行い、連携を図っている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実情を理解し、助言や情報を提供して貰い、ホームの運営や業務改善に活かせる取り組みを行っている。	
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「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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践できるようにしています。	研修会や職員会議の中で、身体拘束について学んだ職員は、言葉遣いや、薬も含めた拘束が利用者に与える影響を理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、身体拘束をしないケアの実践に取り組み、利用者が安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。	
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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践できるようにしています。		

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	外部研修に参加し、その内容を他のスタッフに報告する機会を設け、全スタッフが理解・実践できるようにしています。	現在、権利擁護の制度を活用している利用者はいないが、外部の研修会に参加した職員が伝達研修を行い、職員全員で知識の共有を図っている。利用者や家族から制度について相談があれば、内容や申請手続きについて説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援できる体制を整えている。	
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	契約の際には、ご家族様に対して、契約書・重要事項説明書を基に説明を行っています。		
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	ご家族様から出される意見は、毎日の申し送りやミーティング時に周知し、結果を報告まで行っています。	職員は利用者の日々の暮らしの中から、思いや意向を把握し、家族面会時に、職員が家族とコミュニケーションを取りながら、利用者の希望や暮らしぶり、健康状態等を報告し、家族から、意見や要望、気になる事等を聴き取り、ホーム運営や、利用者の介護計画に反映させている。	
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	ミーティングにおいて、運営上の問題点や改善して欲しい点を挙げてもらっています。直ぐに改善できる点はその場で決定し、その後の進捗状況を確認しながら改善しています。また、個別でも面談の機会を持っています。	職員会議を開催し、管理者は、職員の意見や要望、アイデア等が提案しやすい雰囲気をつくり、出された意見やアイデアは、出来る事から速やかに実行し、職員のやる気に繋げている。また、毎日の申し送りで、職員の気付きや心配な事を話し合い、解決に向けて取り組んでいる。	
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	労働環境の整備として、当事業所の9割の職員は社員となっています。また、外部研修を充実させ、職員が介護技術・知識を習得し易い環境を整備しています。		
13	9	○人権尊重 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、その能力を発揮して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証されるよう配慮している	当事業所では採用に当たっては何の区別もありません。高齢の職員の採用や未経験職員も積極的に雇用しています。資格や経験の有無に関わらず、お互いがカバーしあいながら働けるように配慮しています。	休憩時間、勤務体制、希望休に柔軟に配慮し、職員がリフレッシュしながら働ける職場を目指している。外部の研修会に、職員の経験や習熟度に合わせて交代で参加して貰い、介護知識と技術の向上を図り、職員の意識の高揚に繋げている。また、採用は年齢や性別、資格等の制限はしていない。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	ケアリングでは、入居者様に対して出来る限り、個人の意思を尊重して対応しています。人生の先輩として敬いの念を持って接しています。	利用者の権利を尊重する介護のあり方を、職員会議や勉強会の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、「親しい中にも礼儀あり」を常に意識して、利用者が安心してホームで暮らせる介護の実践に取り組んでいる。	

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	管理者・副管理者・計画作成担当者が連携を図り、職員の困りごとにはその都度アドバイスをしたり、社外研修・社内研修への参加を促しています。		
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	グループホーム協議会にも入会しており、定期的に他事業所の職員との情報交流の機会を得ています。また運営推進会議にも相互参加しながら、ネットワーク環境の構築を図っていく予定です。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	身体面の課題や生活歴からの情報を加味し、ケアの状態など客観的に不安や要望を捉えています。実施後の反応から安心されたかどうかを判断します。		
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	面会やケアプランの説明、けあの状況報告だけでなく、要望も聞いています。また、入所当初はご家族も不安なのでこまめに状況を報告しています。		
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	家族の状況によっては、通院させることができない為当事業所の職員が通院介助や入退院の対応をすることも。当事業所でどうしても対応できない時は自費のサービス利用を提案しています。		
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	パーソンドセンタードケアを実践し、常に入居者の視点に立ち接しています。相手のペースに合わせた『待つ』心を持ち、自立(自律)の支援のために何をすべきかを考え接しています。		
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	家族との関わりとしては、外出や外泊を促しています。困難な家族には、面会時本人と密に触れ合う時間を作れるよう環境を整えています。		

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
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	知人からの電話の取次ぎ、面会なども行っています。職員が本人の馴染みの場所や故郷の話題を提供し、他入居者様との関係構築に努めています。	利用者の友人、知人、親戚等の面会は、ゆっくり寛げる場所や、お茶等を提供し、何時でも面会が出来るように工夫している。また、利用者の人間関係や地域との関わりが、ホーム入居で途切れてしまわないように、職員間で話し合い、支援出来るように取り組んでいる。	
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	リビングテーブルの配席に留意しストレスとまらない様にしています。利用者お一人お一人の得意な事を披露できるように配慮しています。不穏時は個別に職員と過ごしたりもしています。		
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	入院時や終末期介護に関して、本人や家族の意向や不安を伺いながら、最良の方法での支援が出来るように努めています。		
<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>					
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	身体的・性格的・生活歴などから、職員の勤務時間を一時的に変更したり、時間をずらしたり、場所を変えたりして出来るだけ個人の意向に添うようにしています。	職員は利用者とは何でも話し合える関係を築き、利用者の思いや意向を聴き取り記録し、職員間で情報を共有し、介護の実践に反映させている。意思の疎通が困難な利用者には家族と相談し、職員が諦めないで、利用者に笑顔で話しかけ、その表情や仕草から思いを汲み取る努力をしている。	
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	面会時に日々の生活状況をご家族へ説明すると同時に、時折見せられるほのぼのとした仕草や会話をお伝えすることでお若い頃の思い出を聞かせて頂くこともあります。本人の馴染みの物や写真を持ってきてもらったりもします。		
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	毎日のバイタルチェックの他、既往歴、認知症進行具合、他の疾患、BPSDの状態などを観察しています。また、排泄状況、水分摂取量などを見ながら身体状況の把握に努めています。		
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	プラン見直しには各担当者が内容の実施状況を確認しています。毎日の申し送り時には、アセスメントとして挙がる課題もあり、その都度対応を検討し、全職員に周知され実施、その後再検討しています。	利用者や家族の意見や要望を聴き取り、モニタリングやカンファレンスを開催し、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に合わせて介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、利用者本位の介護計画の見直しを、その都度行っている。	

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		○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	日々のケア記録は管理者が確認し、課題に関しては職員が情報を共有し易いように努めています。入所時はセンター方式を参考にした様式を使用し、利用者の状態把握を情報共有に努めています。		
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	3ヶ月毎のプラン更新でも、細やかな部分では絶えず変化がある。その都度の変化に対応するべく追加プランを介護記録に記入し、更新時にまだ継続するようであれば計画書に明記しています。		
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	地域の催し物に年2～3回参加させていただいてます。地域の方の受け入れも概ね好意的です。また近隣の店舗へ買い物に行くこともあります。		
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	月2回の訪問診療があります。精査が必要であれば主治医に相談し情報提供を依頼し、他院への受診をしてもらいます。	入居時に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と協力医療機関を選択してもらい、かかりつけ医の受診は家族対応をお願いしている。ホームドクターによる月2回の往診と看護師と介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見逃さず、24時間安心して任せられる医療連携が図られている。	
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	介護職から、日頃の小さな異変に対して気づきがあった場合は直ぐに相談します。その状況を検討し必要に応じて主治医へ報告します。		
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。	入院時にはその都度生活状況を詳細に記入した看護添書を渡しています。退院時には事前に家族と共にカンファレンスに参加し、リハビリに関しては家族の意向を拝聴し受け入れがスムーズに行えるようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針については作成しましたが、まだ実施はしておりません。ご家族の中には延命治療を望まない意思表示されている方もおられます。本人・ご家族の意向に添える体制作りに取り組んでいきます。	ターミナルケアについては、契約時に利用者、家族に説明し、ホームで出来る支援について承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、段階的に家族や主治医と話し合い、利用者や家族が安心して終末期を過ごせる環境整備に取り組んでいる。また、看取り支援に向けて、職員の介護力の向上を目指している。	

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
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	毎年救命救急講習に職員参加している。また利用者に異変がある時は、看護師の指導の下、対応の仕方を実践的に学んでいます。AEDの使用、救急車要請など想定される事への対応の指導を随時行っています。		
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	各災害に対するマニュアルを作成。年2回併設事業所と合同の防災訓練を実施し、各事業所の職員と連携しています。停電や断水を想定し、非常食の確保にも努めています。	複合型施設全体の避難訓練を年2回実施し、各事業所の職員が連携し通報装置や消火器の使用方法を確認し、2階の利用者全員が、消防車が到着するまでの一時避難場所に短時間で避難誘導し、利用者全員が安全に待機出来る体制を整えている。また、非常時に備え、水や非常食、カセットコンロを用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	命令口調にならない様に心がけています。特にトイレ誘導時は小声でさりげなく行うようにしています。居室に入る時は必ずノックしたり本人の了解を得ています。	利用者が持っている価値観や生活習慣を把握した職員は、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、声掛けや対応に注意して介護の実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報や、職員の守秘義務については管理者が常に説明し、周知が図られている。	
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	話しかける時は短文で、ゆっくり、落ち着いた口調で話すことを意識しています。表現できる方は傾聴し、表現できない方は表情や雰囲気、生活歴から想像し、『はい』『いいえ』で答えられるようにしています。		
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	共同生活としてのルールの範囲の中で柔軟に業務内容を変更し、希望に添って生活出来るように支援しています。		
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	毎日整容を促しており、今も毎日起床時きちんと化粧される方もいます。また、日々の生活の中で服を選んでもらったりマニキュアをしたり、髭剃りもしています。		
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	食事の雰囲気には十分配慮し、落ち着いてゆっくり召し上がってもらえるようにしています。食器拭きは自分達の役割と認識してあります。状況に応じて料理の盛り付けや洗米、下処理なども行ってもらってます。	昼食はデイサービスの厨房から、朝、夕食はグループホームの台所で調理をした手作りの美味しい食事を提供し、朝、夕食は、利用者と職員が同じ食事を一緒に食べている。また、餃子レクリエーションや、どら焼き、白玉団子を作るおやつレクリエーション等、作って食べる事を楽しめるよう取り組んでいる。	

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		○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	水分量に関しては摂取量が1200ml前後になるように定期的に提供し、内容が偏らないように申し送っています。食事は状態に合わせた量を提供し、野菜を中心にした献立作りを心がけています。		
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	毎食後の口腔ケア施行。また定期的な訪問歯科往診でケアを行っています。		
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	日中は全員トイレでの排泄を促しています。排泄確認表を使用し、本人の排泄パターンを把握しながら、個別での誘導を行っています。	トイレでの排泄やおムツを使用しないで済む暮らしが、利用者の生きる力に繋がると捉え、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を察知して、さりげない声掛けや誘導を行い、失敗の少ないトイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。	
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	野菜中心のメニュー作成、ヨーグルトや海草類、果物の定期的摂取に加え、水分摂取量の把握、歩行訓練や起立訓練、腹部マッサージなどを行っています。		
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	一番風呂が好みの方には、その気持ちに沿うように早めに声掛けをしたり、レクリエーションに集中してあれば、時間をずらしたりしています。予定日以外でも希望があったり、便失禁等の状態に応じて対応しています。	利用者の希望を優先し、毎日入浴することも可能で、最低でも週2～3回は入浴出来る支援を行っている。湯船に浸かり、利用者で見守りの職員がゆっくり会話出来る時間である。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、清拭や足浴に変更する等、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。	
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	日中の活動を促し、傾眠を減らし、夜間ゆっくり休んでもらえるように心がけています。夜間にホットミルクを提供したり、安眠を促す音楽をかけたり、照明を落としたりもしています。しかし無理に寝てもらおうようなことはせず、個別での対応を行っています。		
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	服薬管理は提携薬局の薬剤師が行います。介護職員も各自把握しており、複数のスタッフで確認しあい、与薬ミス防止に努めています。薬の効果や副作用については、往診時にかかりつけ医に報告し調整の指示を受けています。		



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
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	役割としては食器拭き、食事の準備、洗濯物(干す・たたむ・取り込む・収納)、新聞折り、メモ紙作り、花の水替え、ビニール袋折り、下膳、おやつ作りなど個別に行っています。楽しみとしては園芸や新聞読み、買い物等があります。		
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	短時間の散歩や買い物希望がある時などは、外出できる様にその日のスタッフで調整対応しています。定期的に家族と一緒に外出される方もおられます。	天気の良い日は利用者と職員が散歩に出掛け、外出レクリエーションを企画し、買い物や外食、季節毎の花見、祭り見物等に出掛け、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。また、家族の協力で外出や帰宅の支援をお願いし、利用者の生きる力を引き出している。	
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	本人から訴えがあれば、状況に応じて財布にお金を入れていきます。また購入希望がある場合は一緒に買い物に行ったりもします。		
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	家族へ訴えがある時には、深夜早朝以外は電話を掛けていただいています。年賀状・暑中見舞いはがきなどをご家族に出したりもしています。		
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	ベランダにはプランターを置き、玄関とテーブルには季節の花々を楽しめるようにしています。温度や湿度は頻繁に確認し、過ごしやすい環境作りにも努めています。	2階建ての2階に位置し、リビングルームは、清潔で天窓からは、明るい陽射しが射し込み、季節毎の生花や利用者の記念写真が飾られ、楽しい家庭的な雰囲気のある共用空間である。建物内は、音や照明、温度や湿度、臭いにも注意し、利用者が快適な環境で暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	テーブルの配席や人間関係を考慮し、ストレスを感じにくいように配慮しています。状況に応じてテーブル席からテレビ前ソファへ案内したりもします。		
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	殺風景な居室の方には、ご家族に相談し、使い慣れた家具や思い入れのある品物を置いていただいたり、自作の塗り絵カレンダーを貼ったりもしています。	利用者が馴染みのお気に入りの家具や寝具、家族の写真や電気製品、生活必需品を家族の協力で持ち込んで自宅と違和感の無いように設置して貰い、利用者が不自由なく、安心して暮らせる居心地の良い居室である。また、室内は清掃が行き届き、快適な環境である。	
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を送れるように工夫している	居室の前には表札を掛け、またその下には人形を飾るなど、文字だけでなく感覚的に認識できる様に配慮してしています。またトイレなども文字とイラストで分かり易く表示しています。		