

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	4071900833		
法人名	有限会社 かじかわ		
事業所名	グループホーム めぐみの里		
所在地	〒825-0004 福岡県田川市夏吉364番地	Tel 0947-45-2409	
自己評価作成日	平成29年05月10日	評価結果確定日	平成29年06月26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.mhlw.go.jp/40/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 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29年06月09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)】

職員の勤続年数は長く、これまでの経験を活かし、職員間の和をもって利用者の日々のケアにあたっています。
 その人らしくゆったりという理念に沿って、集団生活の中でも無理強いはせず個別性を重視し、体調や気分により負担を感じないように過ごしてもらっていると思います。
 入居年数が長くなるにつれ、身体状況も変わり重度化していきませんが、そのような方々のケアにも職員で協議しながら、快適に過ごせるように努めています。

【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)】

「めぐみの里」は、自然が残る田川市郊外の見晴らしの良い丘の上に、15年前に開設した定員18名のグループホームである。鶯やホトトギスがさえずり、風が通る明るく清潔なりビングでは、将棋や貼り絵、パズル等を楽しむ、ゆったりとした一日が始まっている。運営推進会議の委員の協力で、地域の情報を得て行事や活動に参加したり、質問や意見を受ける中でホームの現状を伝え、地域密着型事業所として相互協力関係を築いている。調理上手な職員が、「ビタミン愛」を込めて作る手料理は、利用者の楽しみであり、元気の源になっている。かかりつけ医と、往診体制を整えた提携医療機関を活用し、24時間安心の医療体制が整っている。また、ホーム便りを毎月発行し、利用者の暮らしがりを家族に報告し、看取り等の要望を聴き取り、チーム介護で取り組む姿は頼もしく、利用者や家族の信頼も厚い、グループホーム「めぐみの里」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 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広がったり深まり、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
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
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	開設時からの理念である『その人らしくゆったりと～家庭的な環境と地域交流の中であたたかいケアを～』を念頭において毎日のケアに取り組んでいる。	ホームが目指す介護理念を掲示し、職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解し、利用者一人ひとりが、その人らしくゆったりと暮らす事が出来るよう、個別性を大切に、家庭的で細やかなケアに取り組んでいる。また、職員は、常に利用者の気持ちになって考え、「ここに入居して良かった」と思ってもらえるよう、日々努めている。	
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	利用者の重度化に伴いグループホームの外部に向けての行事もできないのが現状。これから反省を含めて小規模でも形を変えて取り組んでいきたい。地域内の店での買い物や、自治会の加入などできる範囲での地域内の交流はできるだけとるように努めている。	代表の自宅跡地に開設して15年、自治会に加入し、地域の商店で買い物したり、ホーム前のコンビニエンスストアへ出かけて顔見知りになる等、地域との繋がりを大切にしている。また、近隣住民に声掛けし、非常災害時の連絡網を作成し、協力体制を築いている。	
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	地域の方に向けた研修などは行っていないが、近くの福祉系の高等学校から実習の依頼があればうけている。また、ボランティアの受入にも応じている。		
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	昨年から同法人での地域密着型デイサービスでも推進会議の開催が義務付けられ、グループホームと同時に開催できることもあって、双方での意見交換を参考にサービスに生かしていくよう努めている。新たな会議員の検討も会議の中で相談したりしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営状況や行事報告を行い、参加委員からは質問や意見、情報提供を受ける等、活発な意見交換が行われている。会議で出された意見や提案は検討し、ホーム運営やサービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	主に代表者が市や包括支援センター、広域連合等との連携を図っている。困難事例などあるときは助言をもらい対応するようにしている。	代表は、ホームの空き状況や事故の報告を行政担当窓口に行い、困難事例を相談する等、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出席し、ホームの現状や取り組みを伝え、アドバイスを情報提供を受け、協力関係を築いている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には、身体拘束はしないような取り組みをしている。どうしても安全面で必要な場合は、家族と話し合い同意を得て、モニタリングを行いながら、解除に向けていこうと努力はしている。	年間の研修計画の中に、身体拘束に関する研修を採り入れて実施している。病院からの指示でやむを得ない場合には、家族の承諾を得て、期間を定めて実施しているが、職員間で他の方法を検討し、工夫を重ねる事で、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	身体拘束を含め虐待に関する研修を行い、職員間でお互いに注意しあいながら防止に努めている。		

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
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	成年後見制度の利用者があったことで、研修をしたり、資料を読んだりして理解に努めている。	外部、内部の研修の中で、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設けている。現在、制度を活用している利用者が1名いるため、管理者は、後見人とのやり取りを通じて制度の理解を深めている。資料やパンフレットを用意し、必要時には、制度の内容や申請方法などを説明し、関係機関に橋渡し出来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	契約に関しては、特に理解を得たいところには噛み砕いて分かりやすく説明するように心がけている。また、いつでも質問してもらっていいと伝え、面会時など声をかけてもらえるようにこころがけている。		
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	面会に来られた家族等には、声かけし顔みしりになることで気軽に話してもらえるような関係づくりをこころがけている。遠方の家族には、苑便りにコメントを添えて状況を伝えている。コメントに対して電話をかけてきてくださる家族も多い。	家族の面会が多く、病院受診の同行や行事参加の機会に、利用者の近況や健康状態を報告し、家族の意見や要望の聴き取りに努め、介護計画やホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。遠方の家族には、電話でやり取りをして、意見や要望を聴いている。毎月、苑便りを家族に送付し、利用者の暮らしぶりを伝えている。	
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	運営に関しては、代表者で決定していると思われる。管理者は職員の意見を聞き代表者に伝え話し合う機会はある。	月1回、その日の出勤者でユニット毎のミーティングを行い、ケアカンファレンスや研修も実施している。欠席した職員は、会議録に目を通すことで内容を共有している。朝夕の申し送り時や昼の休憩時間に、職員の気付きや意見、心配な事等を話し合い、解決に向けて取り組んでいる。代表と管理者は、職員の意見を尊重し、出来るだけ運営に反映させている。	
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	H29.4～の処遇改善加算Ⅰの導入を実施して給与水準の向上をはかっている。各自の能力や意欲・実績に負い字手給与体系の改善に努めている。		
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、その能力を發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	代表者が職員の募集や採用に携わる。採用の条件として性別年齢を問わず、経験があり、意欲の高い65歳以上の採用も多い。	職員が家庭の事情で長期の休みを取る場合にも、「お互い様」と、他の職員でカバーする等、職員同士が思い合って働く事が出来る職場環境であり、職員の離職も少ない。また、意欲的な職員が多く、外部研修受講や資格取得に向けて積極的に取り組んでいる。職員の採用にあたっては、特に制限は設けていない。	
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	人権に関しては、「利用者の権利」を掲示していつでも目に付くようにしている。	接遇や身体拘束廃止、虐待防止、プライバシー保護等の研修を定期的実施し、利用者の人権を尊重した介護の在り方を学んでいる。また、「グループホーム利用者の権利」を掲示し、職員は意識しながら、言葉遣いや対応に注意して、日々の介護に取り組んでいる。	

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	以前に比べ外部の研修に参加する機会が減っているが、資格取得のため勤務調整をして初任者研修を受講できるように配慮したりしている。状況に応じて管理者が研修に参加している。		
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	職員の習熟度に合わせて、外部の研修会への参加を勧め、同業者と交流する機会を作っている。		
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	入居前に来られたり、入居当日に来られたり去れる場合が多く、知らないところにつれてこられたという不安を感じていることが多い為、本人の気持ちを聞き、それに同調したり相槌をうったりして、不安を共有するようにしている。		
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	施設の見学に来られた時から、グループホームへの入居にあたっての意向と不安や困りごとを聞くようにしている。グループホームで行える内容についても伝え、意向に添えるかの確認もする。		
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	生活の意向や、利用者の状態がグループホームに適しているのかをさぐり、個人的見解も含めて他の介護施設の種類なども説明し選択肢があることも伝えるようにしている。		
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	例えば掃除など、利用者のできることは自身でもらうようにして、日課のような認識で取り組んでもらう。出来ない方の分もしてもらったりして、集団生活の中での助け合う気持ちももって、職員と一緒に行うようにしている。		
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	利用者が日々の生活の中で家族を頼る場面があるときは、家族に連絡したり状況を伝えながら、職員と共に対応してもらうことで利用者が安心して過ごせるようにしている。		

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
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	家族や親戚以外にも友人や以前仕事で関わっていた方などの面会もあっている。	近隣から入居の利用者も多く、家族以外にも親戚、友人、知人の面会が多い。面会時には、ゆっくり過ごせる環境を整え、また来てもらえるよう声掛けしている。また、仏壇を持って来ている利用者のところに、お寺さんが月命日のお参りに来られる等、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	入居の際に、ひととなりを見ながら在籍している利用者との関係はどうかということも考慮して、1号館と2号館のどちらに合うか検討して入居していただくこともある。また、食事時の席などでトラブルにならないよう考慮して配置している。		
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	サービス利用が終了(死去)された場合は、通夜・葬儀などに行くようにしている。初盆参りまでは行くようにしている。 他事業所に移られた場合は、施設を訪問することは、ほとんどないが、家族に会ったときは、経過を聞いたりしている。		
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	入居に際して意向は確認している。グループホームで生活していく中で、少しずつ気持ちが変わる方、変わらない方それぞれであるが、個々のその時の思いを共有した対応を心がけている。	日常生活の関りの中で、職員は利用者の思いや意向の把握に努め、記録して職員間で情報を共有し、日々の介護に反映させている。意向の汲み取りが難しい方に対しては、家族や関係者に相談し、職員が利用者寄り添い、その表情や行動から利用者の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	入居時に聞き取りしたこれまでの生活状況と入居後に本人と話しながら得ていく情報から、どんな暮らしをしていたか整理しながら把握し記録もしている。		
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	集団生活の中での個々の過ごし方や希望、活動への参加の有無などを把握し、個々に合わせた生活が送れるように努めている。		
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	本人や家族とは、話が出来るときには積極的に情報交換をしながら、思いをくみ取れるように努めている。職員からも毎月のミーティングや毎日の申し送りから日々の状況を聞き、検討して計画に取り入れられている。	利用者の希望、家族の意見や要望を聴き取り、職員の意見や気づきを毎日の申し送り、毎月のミーティングの中で聴取し、検討して、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。退院時や初回については、1～3ヶ月毎に介護計画を見直している。	

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		○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	毎日の様子は、職員が個別の管理表に記録、管理者で支援経過も記録し、ミーティングなどでケアに取り入れていくことなどについて話し合い、必要に応じて介護計画に入れたりしている。		
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	入居の際また入居後の家族や本人の希望があるときは、施設長の判断で、対応可能であるものに関しては、応じるようにしている。		
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	利用者が地域の中で安心して生活を送っていくことができるように努めている。		
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	かかりつけ医は、在宅時と同じところを希望される方は、できるだけそのまま受診するようにしている。認知症の症状によっては、専門の病院を紹介したり、看取りなどに移行していく場合は、往診が可能な病院を紹介するなど、状況に応じて対応している。	利用者や家族の希望を優先し、家族の希望に沿ったかかりつけ医に可能な場合には、家族と一緒に受診し、医師の話を直接聞いてもらい、受診のついでにドライブを楽しむ等、利用者と家族の大切な時間にもなっている。専門医の受診が無くなり、内科受診だけになった場合や、通院が困難になった場合は、協力医療機関の医師による往診に切り替え、安心して医療が受けられる体制を整えている。	
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	介助の際に身体観察を常に行い、皮膚疾患や、外傷などに注意している。話しかけの中から、体調や気分の変化をさぐり、いつもとちがうと感じたときは、職員間で情報共有し必要に応じて、看護職員に報告相談して対応している。		
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。	利用者の入院時には、日々お見舞いに行きながら、家族から状況を聞いたり、医師や看護師にも様子を聞いて回復状況を確認している。体力の低下や認知症の進行などの様子もみて、早期退院に努めている。		
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、事業所です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	看取りについての話は、入居時に説明し、意向を聞くようにしている。入居後重度化していく利用者については家族と話す機会を設け、あらかじめ看取りの意向を確認し、状況の変化に合わせて何度も話し合っている。	契約時に利用者や家族に、重度化や終末期に向けたホームの方針を説明し、看取りについての希望を尋ねている。利用者の重度化が進む中で、家族と密に話し合い、家族のどうしたいかということ再度確認し、往診医、訪問看護、介護職員が連携しながら、方針を共有している。これまで、家族の協力を得て、10名以上の看取りを行っている。	

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
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	グループホーム内での研修の中に事故発生時の対応についての研修を組んでいる。資料やマニュアルで、応急処置や連絡体制などの確認をしている。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。火事での昼夜の訓練が中心で、地震や水害の訓練はあまり出ていないので、今後それにも取り組んでいく予定にしている。連絡網でグループホームから近い職員が先に駆けつけるようにしたり、地域の方にも連絡をできるよう推進会議を通してお願いしている。	年2回、防災訓練を実施し、緊急連絡や夜間想定訓練を行い、近くに住む職員の非常時の対応の確認や、緊急連絡網の中に地域住民の連絡先も掲載させてもらい、緊急時の協力をお願いしている。また、災害時に備えて、飲料水やカップラーメン、アルファ食等の準備も行っている。	
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	グループホーム内での研修の中でプライバシーに関する研修をおこなっている。人格の尊重、利用者のプライドを傷つけないことに配慮して支援している。	利用者のプライバシーを守る介護の在り方を学ぶ機会を持ち、職員は、言葉遣いや、あからさまな介護にならないよう注意し、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスを実践している。また、自分の部屋で自由に過ごしたり、仲良しの利用者や居室を歩き来して過ごされる等、利用者それぞれのプライバシーを尊重しながら、その人らしい暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	利用者がしたいことしたくないことを確認し、無理にしたいことはさせず、自分からやりたいことをしてもらうようにしている。食事でも食べたいものを聞いたら、メニューに取り入れられたりして楽しさを提供するようにしている。		
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	基本的な生活の流れは、集団生活のルールとして理解してもらっているが、個々の時間はそれぞれが過ごしたいようにしている。声をかけてどうするか本人の意向は聞いている。		
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	自分でその日の服を決める方には、暑さ寒さでの適度さは助言するが、本人が好きなようにしてもらっている。女性の化粧など希望される方はされている。散髪はいきつけでされる方もいる。		
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	利用者の好みがあった時は、できるだけメニューに取り入れている。職員から提案があったときは、取り入れることもある。色合いや季節のフルーツの利用など見た目でもおいしそうと感じられるような食事を提供できるよう努めている。	旬の食材や利用者の好みを採り入れた美味しい手作りの食事を提供している。レモンや薬味を使用する事で減塩を心掛けたり、利用者の状況に応じて食事の形態を変える等、工夫を重ねている。家族からの差し入れも多く、デザートとして食事に添えて提供している。また、天気の良い日は、外にテーブルを出して、外気浴をしながら食事をしたり、お茶を飲む等、気分転換を図っている。	

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		○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	食事量・水分量は摂取時の見守りなどから確認している。嗜好にあわせてコーヒーにしてみたり、水分摂取が進むものに替えたりする。ミキサー食の方には、市販のものも利用して栄養面にも注意している。		
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	毎食後できる方は、自分で歯磨きされる。毎食できない方も夕食後だけは、職員がついて歯磨きをする。口腔内の確認をして、痛みや出血、入れ歯の不具合などをみて、必要があれば歯科受診もしている。		
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	トイレで排泄ができる方は、それが維持できるように時間をみてトイレに行くよう声をしたりして取り組んでいる。普段オムツ使用でも、便意はある方は行きたい時にトイレで排便をされている。	トイレで排泄する事を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣に配慮し、オムツ使用の利用者が、「トイレに行きたい」と言われれば、トイレ介助を行ったり、状況を観察しながら、失禁の無い場合は布パンツに替えてみる等、臨機応変に対応している。また、夜間はやむを得ずオムツを使用しているも、日中はトイレ誘導を行い、オムツに依存しないよう職員で申し合わせて取り組んでいる。	
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	ほとんどの方が便秘症で下剤を服用している。坐薬を使用しないと排便できない方も多。水分摂取をすすめたり、整腸飲料を利用されるなど個々に合った便秘解消に努めている。		
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	入浴は通常週2回、夏場は週3回で曜日を決めて設定している。利用者は決まった曜日になると「今日はお風呂ですか」と日課として記憶していて、楽しみにされている方もいる。	入浴は、利用者の希望や体調に配慮しながら入浴日以外でも入れるように調整している。基本的には、夏場は週3回、冬場は週2回で支援しており、「1番風呂に入りたい」等、利用者の希望を出るだけ叶え、気持ちよく入浴出来るよう努めている。入浴を待ちわびている利用者が多く、利用者と職員が会話をしながら、ゆっくりと入浴を楽しんでいる。	
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	個々の身体状況に合わせて、休憩時間をとるようにしている。寝具も季節に合わせて調節し、利用者の意向に沿って寝具を選ぶなど配慮している。		
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	利用者の薬については、服用の時間帯や内容について処方箋等を確認し、医師や薬剤師にも不明な点は確認するようにしている。変更があったときは、職員間で申し伝え、ミスがないように努めている。		

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
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	毎日の活動で、個々ができる作業を分担して行っている。出来ることをしてもらうことで他と比較して出来ないとは悲観的にならずに取り組んでいる。		
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	利用者の重度化が進んでいるが、職員のチーム介護で、散歩や買い物、ドライブに出かけ、利用者の生きがいに繋げている。また、通院で個別に外出する時に、花が咲いている地域を通ったり、買い物に寄りたり出来る範囲で支援している。	車椅子利用者の方が増えてきている中で、季節毎のドライブに出かける等、気分転換を図っている。また、天気の良い日は、外にテーブルやベンチを出して、おやつを食べたり、食事をする等、外気浴を心掛け、敷地内の草取りを好んでされる利用者もいる。家族が利用者と一緒に、近くのコンビニへ買い物に行ったり、外食に出かける事もあり、利用者の生きがいに繋げている。	職員の人員配置を工夫し、近隣へのちょっとした外出や個別に行きたい所へ出かける等、柔軟な外出の支援を期待したい。
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	とられた・なくなったのトラブル予防の為、個々でのお金の所持は基本的にはしていない。外出した際、買い物をしたときは、自分でお金を出す行為はしてもらったり、今いくぐらいになるか金額を伝え、自身で金額を判断してもらうようにしている。		
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	希望があれば、はがきを用意して書かれたら投函している。電話は、家族からかかることのほうが多いが、取り次いで直接話ができるようにしている。		
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	廊下の壁には、利用者が季節ごとに制作した作品を掲示したり、日々の様子を撮った写真を利用者にコメントを入れてもらって掲示するなど、暖かい生活感が感じられるような工夫をしている。	高台にあるため、風が通る明るいリビングルームでは、テーブルを囲んで、季節の貼り絵や飾り物を制作したり、利用者同士が将棋をしたり、職員とゲームや体操に取り組む利用者の生き生きとした姿が見られる。玄関前の花壇の手入れ、室内の清掃も行き届き、清潔で気持ちの良い共用空間である。	
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	食堂兼リビングでの席は、利用者の状態や関係性を職員間で考慮して配置している。製作作業をする時は、作業形態にあわせて席を変えて行く。		
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・家族の希望を聞きながら、持込制限のあるものはきちんと断り、在宅時に使用していたものをそのまま持ち込むことで少しでも安心感もてるようにしている。	利用者の馴染みの筆筒やソファ、机や鏡、身の回りの物等を沢山持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように配慮し、個性溢れるその方の居室となっている。自室でゆっくり過ごす事を好む利用者もおられ、利用者が自分の部屋に愛着を持って、安心して穏やかに暮らせるように配慮している。	
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が送れるように工夫している	個別にできることを把握し、可能なうちは自分でできる環境を整え安全を見守りながら支援している。		