（別紙4）　　平成　24　年度

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	4171600143		
法人名	医療法人透現		
事業所名	グループホーム白い石		
所在地	佐賀県杵島郡白石町福吉1808		
自己評価作成日	平成24年　11月　20日	評価結果市町村受理日	平成25年2月4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.espa-shiencenter.org/preflist.html

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人　佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成24年12月11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）】

H13年4月に開設し、11年目に入っています。田園地帯にあり、介護老人保健施設に隣接しています。当ホームは平屋であり、中庭は広々していて大きな木もあり、木陰での活動（外気浴、体操、花壇の水やり、他）を生き生きと送ることが出来ています。職員、利用者が協力して作っている畑は季節の野菜を植えておりそこで育てたものを食材として食卓にあげています。外での活動は開放感があり、帰宅願望の強い方も落ち着く事が出来ています。ホーム内は廊下の随所に椅子を設け個々が落ち着く場所で過ごす事が出来ています。入浴は毎日入ることができます。その日の気分や体調によって自己決定されます。白い石独自の【夢かなえプラン】では年に数人ずつ入居者の思いを形にするため、家族と共に協力しながら取り組んでいます。

【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）】

田園に囲まれた静かな環境にあるホームである。広い庭には樹木やベンチなどが配置され、入居者がゆっくり過ごせるよう配慮されている。また、庭の畑で季節の野菜を育て、入居者と一緒に収穫を楽しまれている。ホーム内は天井が高く、開放的な空間作りがなされ、木材を活かした落ち着いた雰囲気である。居室も畳敷きの落ち着いた雰囲気で、高床にしてあり、座ったり横になったりと過ごしやすいよう配慮されている。ホーム独自の入居者の希望をかなえる「夢かなえプラン」を企画・実施され、一人ひとりの希望に沿った支援がなされ、入居者と職員が会話を楽しみながら、穏やかに過ごされている。

Ⅴ．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	
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
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
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
59	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：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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「白い石」の理念と共にグループホームの理念・・住み慣れた地域と環境の中で「明るく、楽しく、ほがらかに。ゆっくり、のんびり、その人らしく」に基づいて入居者に対しサービス提供が出来ている。職員間で共有し、実践につなげている。	ホーム独自の「明るく、楽しく、ほがらかに。ゆっくり、のんびり、その人らしく」という理念を玄関に掲示し、週1回の会議の場で確認・共有し、実践につなげられている。	
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	近所の魚屋さんに販売に来てもらったり、隣接している福祉事業所に買い物に行ったり来てもらったり、託児所の子供たちとの交流をしたりしている。秋祭りの時期になると地域の皆さんが浮立に来て下さる。地域の清掃活動などにも参加している。	近隣の鮮魚店や隣接の福祉事業所から頻繁に販売に来て貰ったり、逆に出かけたりされている。近隣の小学校や託児所、ボランティア、浮立等の来訪があり、地域の方と日常的に交流されている。また、地域の清掃活動にも参加されている。	
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	運営推進会議の時に認知症の事を取り上げ理解してもらっているが、地域に向けた事はなかなか機会がない為行っていない。		
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	民生委員、区長、行政、家族などの参加により、2か月に1回年6回開催している。毎回テーマを決め参加者に分かりやすく説明し意見を募っている。そこで得た意見、要望を取り入れサービス向上に努めている。この内容は家族会でも報告している。	2ヶ月に1回開催し、活動の報告や意見交換をされている。民生委員や区長、行政、家族等の参加があり、活発に意見交換し、そこでの意見をサービス向上に活かされている。また、会議の内容を家族会で報告されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で町の長寿社会課課長に参加して頂いており連絡や報告を行っている。また町役場に出向く時には、出来るだけ近況などを報告するように心がけている。	町の担当者とは密に連絡を取り合い、良好な協力関係が構築されている。運営推進会議や地域の介護・看護に関する会議の場でも情報交換されている。	
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	職員全員身体拘束の研修に参加しており職員も理解している。身体拘束は一切行っていない。グループホームの玄関は自由に出入りする事が出来、外にも出ている。同じ敷地内に老健があり、認知症の専門棟が隣接しているため、常に離設者がいないか所在確認行っている。	玄関、外門含め、日中の施錠等は一切されていない。職員全員が、身体拘束に関する法人内での研修や外部研修に積極的に参加し、理解・意識向上に努められている。	
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注意を払い、防止に努めている	一人一人が自覚し、お互いに虐待行為が見過ごされないように注意し合い防止に努めている。		

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		○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	職員のほとんどが介護福祉士の資格取得につとめており、講習会などで学んでいるが、現在その機会がない為活用するまでには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の際に契約書、運営規定、約款など懇切丁寧に説明行い、利用者や家族が疑問に思われる所はその場限りではなく機会あるたびに説明行っている。		
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	ホームに御意見箱を設けており、意見を聞いている。直接苦情等を申し出にくい事も想定されるため、併設の老健玄関の御意見箱の活用についても説明行っている。運営推進会議においても家族の参加をお願いしており、それを運営に反映させている。	意見箱を設置し、意見や要望を聞く機会を設けられている。また、日ごろの面会や家族会の際に意見を聞き、それらの意見を職員間で検討し、運営に反映されている。	
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	週1回職員会議を開きその場で意見を反映させている。また、行事前や、問題が発生した時に随時話し合いを設け意見交換も行っている。	週1回の会議の場で意見や提案を聞き、検討されている。それらの意見は記録に残し、職員全員で共有されている。	
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	職員は年度初めに各個人の目標を提示している。また、年2回の自己査定と上司の評価を受けている。上司は目標達成が出来るよう就業環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修についても受けるように進めており出来ている。また、資格取得に関しても推進している。		
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	白石町GH協議会が3ヶ月に1度行われており、管理者や職員の交流が出来ている。また、白石町医療介護等関係者連絡会の発足により、研修会、協議会、交流会が行われ、その中で職員同志が学び合う機会が持てている。		

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
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	入居者の不安や要望に耳を傾け安心されるような言葉かけを行い話し合う機会を設けてより良い関係づくりに努めている。ホーム内で言いづらい要望に関しては外に出たり本人が訴えやすい環境作りに努めている。		
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	出来るだけ家族様の話をよく聞き、本人や家族の希望や要望、また不安に思っている事等話し合いの場を出来るだけ多くすると共に不安を出来るだけ取り除き本人、家族とのより良い関係づくりに努めている。		
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	本人、家族と話し合いをし、まずは優先すべき問題を取り入れ支援する様にしている。		
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	料理、家庭菜園等、入居者が知っている事を教えて頂き、介護している立場ではなく協力し合い生活を共にしている。また、入居者が出来ることはどんどんして頂くようにしている。		
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	1か月毎に家族に最近の様子を手紙に示すと共に面会も呼び掛けている。面会時は家族様と本人だけの時間を持ち深入りしないように努めている。定期の病院受診にも付き添ってもらいその時に情報交換に努めている。		
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	1人ではなかなか行けない所でも「夢かなえプラン」を実施し、馴染みの場所や人に会うなど関係が途切れないように努めている。また、親しい方が来られた時にはその時間を大切にしてもらい、職員は立ち入らないように努めている。	馴染みの場所への外出や馴染みの人と会う等、入居者の希望をかなえる「夢かなえプラン」を個別に企画・実施し、関係が途切れないよう支援されている。また、友人等の来訪の際はゆっくり過ごして貰うよう配慮されている。	
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	入居者同士の様子観察を行い、人間関係の把握に努めている。入居者同士で会話がつながらないときは職員がその橋渡しを行っている。また、居室に閉じこもりがちな方に対しては声かけにてホールに誘っている。		

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
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	退居者の家族様が近くに来たのでと寄って下さったり、現状報告をして下さったり相談されたりその都度こちらも相談に乗ったり、話を聞くようにしている。しかし、それは一部である。		
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	まずは本人との会話により何を一番に望んでおられるのかの把握に努めている。安心して伝えられるような環境作りにも配慮している。上手く伝えられない方に対しては家族とも話し合っている。	日ごろより話し易い環境づくりに配慮し、日々の会話から希望や意向の把握に努められている。困難な場合は、家族と話し合いながら本人本位に検討されている。	
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	入居時にケース記録などで情報を収集したり、家族にこれまでの生活歴や暮らしぶりを聞い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	毎日の様子をじっくりと観察し本人の潜在能力や、残存機能などを見極め好まれることを把握している。入居日数が増えるにつれ新たな発見がありそれも含め現状の把握行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族が面会に来られる時には、現状報告行い、常に意向の確認行っている。アセスメントをとり、出来ることを中心に考えプランを立てている。3ヶ月に1回の評価見直しを行い必要時にも随時行っている。	家族や主治医と話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成されている。また、3ヶ月に1回の評価・見直しを含め、必要な場合には随時状況に即した計画に修正・変更されている。	
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	日勤夜勤とも経過記録に色分けし分かりやすく残している。また、申し送りや伝達報告などで情報を共有している。現時点での介護計画では難しい場合カンファレンスを緊急に開き介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に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	その都度、臨機応変に対応している。		

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	町文化施設にお弁当を持って食べたり、併設託児所との交流、隣の障害者の施設に買い物や運動会の見学、近くの小学校とのふれあいなどを行い、毎日の生活にうるおいを与えている。		
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	受診は基本的に家族対応であるが、必要な時は職員が付き添い必要な情報を主治医に提供して適切な医療が受けられるように支援している。また、ケアの面でも必要な事はアドバイスを受けている。	受診は基本的に家族対応であるが、家族やかかりつけ医との連携を密にし、適切な医療が受けられるよう支援されている。また、必要な場合にはホームで対応し、受診支援を行われている。	
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	併設している老健の看護職員と常時医療連携体制が出来ており、定期の訪問や適切なアドバイスを受けている。状態変化の時にはすぐに対応出来る体制が出来ている。		
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。	入院の場合も定期的に状態を観察に行ったり電話での連絡を取りながら退院後の事について病院側とのコンタクトを取っている。		
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	現在看取りは行っていないが状態が悪化した時には家族等と今後についての話し合いをし、併設の老健施設への転移や病院への紹介など、ある程度の道筋をつけて家族の不安解消に努めている。その場合には主治医やホーム職員にも情報提供し、方針を共有している。	重度化や終末期に向けた方針については、契約の際に文書にて説明されている。重度化した場合には、状態に応じて家族や主治医と話し合いながら対応されている。	
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	毎年、定期的に応急手当や救急医療の講習を受けて知識を得ている。事故発生時の通報マニュアルは職員全員が把握しており確認もできている。		
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	年2回併設施設と合同で昼夜想定のもとで避難訓練を実施している。今年度は地域の消防団にも訓練の時に参加して頂き、周辺の立地条件などの確認をしてもらい避難経路などの認知をしてもらった。	年2回、昼夜問わず併設の施設と合同で避難訓練を実施されている。地域の消防団とも協力しながら訓練されている。水害等も想定し、地域の避難所までの避難経路を入居者と一緒に歩いて確認されている。	

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
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	言葉づかいには十分配慮行ない言葉掛け行っている。プライバシーに関わることは必ず本人に確認をとって行い、誇りやプライバシーを損ねることがないよう職員同志で注意し合っている。	言葉遣いに配慮しながら、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が行われている。接遇については、事業所の目標を掲げ、毎日唱和されている。また、接遇に関する外部研修にも積極的に参加されている。	
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	日常生活の中で自己決定できる場面があるが、出来るだけ働きかけ本人の意向に沿っている。また、会話の中で本人の思いや希望を引き出すよう心がけている。		
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	1日に1回は全員が顔を合わせて体を動かしたり、話をする機会を設けている。しかし、基本的には本人の体調やその日の気分に寄って1日を過ごしてもらっている。無理じいはしない。		
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	季節や行事、TPOに合った身だしなみの支援や自己決定にて洋服選びなど出来るようにしている。時々、鏡を見る事でおしゃれにも意識を持ってもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや、野菜の皮むきなど入居者の能力に応じ、会話を交えながら食事の準備をしている。また畑を一緒に作っているのでそこで収穫した野菜でメニューを考えたりと楽しみに繋がっている。	敷地内の畑で収穫した野菜や、買い物の際に入居者が選んだ好みの食材でメニューを考え、一緒に準備されている。また、弁当を作って戸外で食事したり、外食に出かけたりと、食事が楽しみなものになるよう工夫されている。	
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	魚、野菜を中心にした食事を提供している。水分は1日の中で必ず補給する時間を決めており言葉掛けにより摂取できている。食事の量が少ない場合は間食をしたりチェック表により食事量を把握して対策を講じている。		
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、言葉掛け行い見守りにて実践している。個々に応じた対策により困難な方には介助にて行っている。また、入れ歯の管理が難しい方はこちらで預かっている。		

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	全員の排泄パターンを把握しており、それに沿った声かけ、誘導にて全員がトイレで排泄する事が出来ている。夜間は個々に沿った排泄時間に誘導行っている。	チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながらトイレでの排泄支援がなされている。夜間も個々に応じた言葉かけや誘導にて、トイレでの排泄支援がなされている。	
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	便秘についてはチェック表にて排便間隔を把握している。また、服薬や、食事内容、食事量、水分量などを確認し予防に努めている。便秘が続く場合は主治医に相談している。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴を実施している。個々の希望に合った時間に提供したいが午後提供している。その日の入居者の体調や気分により清拭やシャワー浴に変更したりして状態に沿った支援をしている。	毎日入浴を実施されている。入浴時間は午後であるが、希望があればいつでも入浴できるよう対応されている。拒否される方には、言葉かけやタイミングを工夫しながら誘導されている。	
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	1人ひとりの睡眠状況は把握出来ており、夜間不穏者や、睡眠が十分に取れていない方は記録にも残している。不眠の方には日光浴をしたり日中休んでもらったり夜間早目の就寝促している。天気の良い日は布団を干して気持ち良く寝られる環境を整えている。		
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	各個人の薬のデーターについてはわかりやすく一覧にして職員は情報を共有している。服薬に関しては1週間分、1日分、1回分と分けミスがないよう工夫している。副作用についてもう少し理解する事が必要である。		
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	一人一人の生活歴や能力、希望等を活かした支援に取り組んでいる。食事の準備や片付け、庭の掃き掃除、パズル、編み物、縫物、花生け、塗り絵などなど楽しみの時間が持てている。		
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	ここ独自の「夢かなえプラン」では個人の普段行けない所や、したい事などをかなえ家族の協力のもと職員と共に行っている。また日常的に帰宅願望が強い方や、気分がすぐれない方には気分転換を兼ねドライブをしたり買い物に出かけたりしている。また、定期的にバスハイクを取り入れている。	日常的に戸外へ散歩に出かけられている。ドライブや買い物等の外出や、定期的なバスハイクも実施されている。また、「夢かなえプラン」で個々の希望に応じ、普段行けないような場所へも出かけられるよう支援されている。	

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
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	金銭管理はホームで行っている。出かける時や必要な時に職員と一緒に購入しお金を本人に払ってもらっている。		
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	本人の希望や要望があった時、電話を取り次いだり、届いた手紙は手渡している。要望がある場合は代読したりしている。		
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	グループホーム内は採光が良く明るくて気持ちの良い環境である。玄関やホール棚などに季節の花を飾っている。換気を1日3回し、空気のよどみがないようにしている。また、各居室、ホール、廊下に温度計、湿度計を設置し、適切な温度管理を行っている。	玄関やホールには、季節の花や草木、手作りの壁飾りを掲示し、季節感を取り入れられている。また、温度計や湿度計、加湿器を設置することにより温湿度にも配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ホールや談話室を設けており、ホームの随所には椅子をおいており一人でゆっくりしたり、気の合った仲間同士がくつろいだり出来る。北側は畑や風景を見る場所に適している。玄関を出た所にも椅子を用意し外気に触れたり季節感を味わったり出来る。		
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	居室は段差を設け畳敷きとなっている。入居者や家族とも相談し、馴染みの品物や使い慣れた家具が持ち込まれ入居者にとって安心出来る居場所になっている。しかし居室内には手すりがない為身体レベルが落ちた時には工夫する必要がある。	居室にはタンスやテレビなど、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれており、希望に応じて何でも持ち込み可能となっている。畳敷きの落ち着いた雰囲気で、温湿度計を各部屋に設置し、居心地よく過ごせるよう配慮されている。希望があれば家族の宿泊も可能となっている。	
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」「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	グループホーム内は床に段差がなく、家庭では歩けなかった方も押し車にて、歩行や移動が出来ている。居室も引き戸になっており出入りしやすい。各居室に洗面台もあり個々の生活のペースを尊重している。		