

### 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	2772402125		
法人名	社会福祉法人 美郷会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	大阪府枚方市西招堤町1253		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果市町村受理日	平成32年1月29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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和元年12月24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)】

近隣への散歩や、買い物、クリーニング依頼、喫茶店利用などの個別の外出や、ご家族参加の初詣、お花見、外食といった、外出企画を実施しており、ご利用者はもとより、ご家族同士の交流の場も提供しています。また、民生委員さんのご協力のもと、多くの行事にも参加させて頂き、地域との交流が持てるようになりました。併設の特養・デイサービスとの繋がりも強く、お祭りやクリスマス会、餅つき、日々のカラオケなどのレクリエーション活動と一緒に開催も増えました。グループホーム3事業所の連携も強化され、合同で企画を実施しています。外出や交流だけでなく、ご利用者一人一人の状態や希望、またそのご家族の希望を受け止め、自己決定を尊重し、その人らしく生活をして頂けるように、個別ケアに力を入れ、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)】

当事業所は、社会医療法人が母体の社会福祉法人美郷会が、病院と同一敷地内の特別養護老人ホーム・デイサービスに併設して、平成15年12月に開設した施設である。系列総合病院が隣接しているので、入居者・家族にとって安心である。管理者・職員は、毎月開催される併設事業所との合同研修会(対人援助・感染対策・人権・虐待・身体拘束など)に参加してケアの向上を図っている。利用者と一緒に、近隣の小学校で開催される運動会・夏祭り・子どもとのふれあい交流会などの行事に参加して、地域と交流を図っている。また利用者は、併設事業所と共催の美郷まつり、デイサービスでの習字・フラワーアレンジメントなどのレクリエーションに参加したり、系列のグループホームと合同の遠足(いちご狩り・公園・神社など)に出かけたり、楽しみ事が一杯の施設である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 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. 全くいない
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
<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	法人での理念は名札に入れ常に確認をしています。また、グループホームだけの理念をスタッフで考え、掲げ、日々ケアの基本の目標に沿った取り組みが行えるように心がけています。	職員は、各自の名札内に法人理念を携帯している。事業所では、現管理者が職員と共に独自の理念を作り上げ、詰所入口や玄関内に掲げて、職員は日々確認している。管理者は、ケアで問題が発生した時に、事業所理念を職員と共に再確認して、再発の防止を図っている。	
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	民生委員さんから情報を頂き、年に数回行われている、小学校の地域行事に参加。以前から行っている為、利用者の誘導など自然と行って頂いています。年に1回の子供だんじりは、休憩場所に施設を利用して頂いています。また、公園へ散歩に行き、お茶をしたり、買い物なども日常的に行っています。	地区の民生委員の情報により、地域の小学校での地域行事(運動会・夏祭り・子どもとのふれあい交流会など)に参加して、地域の人々と交流している。法人全体が、開設当初より長年自治会に加入しているので、地域とのつながりは深い。地区の祭りの子どもだんじりが施設にも回ってきて、休憩する場所となっている。	
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	地域行事に参加することで、理解して頂いている。		
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	活動の報告や、民生委員さんから行事の情報を受け、参加している。また、民生委員さんから、地域の方々の希望などを聞かせて頂き、災害などの時の協力体制の取り組みを検討。地域包括支援センターから会議や集まり等の参加依頼もある。	会議は、地域包括職員・地区民生委員、系列の他グループホーム管理者、家族などの参加を得て、偶数月の月曜日に開催している。会議では、事業所から行事・事故・現況や取り組みなどを報告し、出席者から地域の情報や助言を受けている。	家族の参加が減っている状況が見受けられるので、利用料請求書送付時に、会議議事録と併せて全家族に参加案内書を同封し、多くの家族が参加して運営推進会議がさらに活発になることを期待する。
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	市町村からの集まり等の参加依頼があれば、参加している。	管理者は、市開催の防災などの研修会や、地域包括支援センターの会合などに参加して情報を得ている。市から介護相談員を受け入れて、サービスの向上に努めている。	管理者が、同業施設管理者の集まりに参加したり、市の担当者と直接、事業所の状況報告や相談などをする機会を設けることを期待する。

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
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「介指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	事業所内の勉強会の年間計画に入っている。またフロアでの会議の場で、ミニ勉強会や話し合いも行っている。	身体拘束廃止の指針を整備している。身体拘束廃止委員会は、併設の特別養護老人ホーム(特養)と合同で毎月開催している。職員は毎年1回、合同の「人権・虐待・身体拘束研修会」に参加し、身体拘束の是非について学んで、実際のケアに取り組んでいる。玄関は防犯のため夜間のみ施錠をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	事業所内の勉強会の年間計画に入っている。フロアの会議でも適宜話し合いをしている。		
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	研修参加等で情報が入ってくると、会議などで発表と報告をして理解を深めるようにしている。利用者さんの中に後見人を立てている方もおられる。		
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	契約書に沿って説明を行い、同意後、契約を交わしている。変更時には新しく契約を交わしている。		
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	来所された際や、家族さんからの希望時に、意見や要望を聞かせて頂き、自部署だけではなく、併設している施設の事務所でも対応している。また、ご意見箱を設置し、意見があれば会議などで公表し対応している。年に1回家族会を開催し、話し合いと交流の場をつくっている。	意見箱を玄関に設置しているが、家族からは来所時に要望や意見を聞いている。また秋の「美郷まつり」の前に開催している家族会では、事業所から1年間の事業報告などを行い、家族と親しく話をして要望や意見を聞く機会としている。最近では、家族の意見に沿って、入所前診断結果報告の伝達手順を改めるケースがあった。	

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
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	提案や意見等は、会議で発表・報告して、相談と検討・また実施をしていき、業務改善を行っている。また年に2回以上、職員の個別面談時に意見を聞いている。	毎月1回詰所会議を開催し、全利用者のケア方法や状況などについて職員と話し合い、意見や提案を聞いている。また、全職員と年2回、各自が設定した自己目標を基に面談し、併せて意見や希望を聞いている。	
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	年に2回勤務評価を行い、それぞれの目標を評価すると共に、業務に対する考えや希望、また疑問等も聞くようにしている。		
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	法人内で月1回の勉強会がある。また疑問や希望があれば適宜ミニ勉強会を開いている。介護技術での新しい方法があれば、見直しを行っている。法人で統一されているマニュアル・ガイドラインに沿っての指導も行っている。		
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	同じ法人内の3グループホームで毎月会議し、協力し取り組める事を相談している。合同での企画で地域交流も行っている。運営推進委員会への参加も行うようにして、情報の共有もするようになっている。		
<b>II. 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	家族さんや介護支援専門員から事前に情報を頂き、ご本人と面会し、ホームを見ていただき、話し合いをしている。入居後もご本人からのお話や状態を観察、また家族さんからも情報を頂き、関心のある物を、ご本人の自尊心や自立心が守られるように探し提供している。		

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	お申し込み頂く際には、必ずホームを見学して頂き、家族さんの相談を聞いている。他施設に入居中の方からの相談も増えてきている。		
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	希望を聞き、必要に応じて他のサービスの提案をしている。		
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	日々の生活の中で、個々に出来る事を探し、一緒に取り組んだり、ゆっくりと寄り添い、会話を楽しむ時間を持つようにしている。自身で下膳などをされる方は、自尊心を大切にし、安全に行って頂けるように自然に付添い声をかけて対応している。また利用者さん同士で、助け合いもされている。		
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	申込みや契約の段階で、施設に入ったというのではなくお引越しがされたと考えて頂き、出来る限り来て頂ける様にお願いしている。また家族さん参加の企画の提案をして参加して頂ける様に取り組んでいる。何かあった際にはすぐに連絡がとれ、対応もして頂けている。		
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	家族さん以外の訪問はほとんどないが、併設の施設入居者に馴染みの人がおり、関係を継続しておられる方がいる。また、フラワーアレンジメントやボランティア参加で、新しい関係づくりに取り組んでいる。買い物やクリーニング店へ行くことで、馴染みのお店等もつづけている。	利用者の中には、併設のデイサービスで開催されるレクリエーションに参加して、特養に入居している馴染みの友人と巡り合い、交流が再開している人もいる。利用者の希望で、馴染みのうどん屋やラーメン店に昼食に出掛けたり、近くのスーパーに買い物に外出することもある。	

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
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	日々のレクリエーション活動や軽作業の実施の場において、職員が間に入りながら利用者さん同士の交流を促しており、友好的な関係が築けている。気の合う方がフロアで自由に交流が持てる様座席を配置するなどし、友好的な雰囲気作りに配慮している。		
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	故人となられた利用者さんのご葬儀への参列や思い出の写真集をお渡しするなどのグリーフケアを行っている。利用者様退去後も気軽に施設に立ち寄って頂ける様、普段からの声掛けで家人の信頼を得ることができるよう配慮している。		
<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>					
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	日々のコミュニケーションの中でご本人の意向や思いを受け取り、都度職員間で情報共有のフィードバックを行い、毎月の詰所会議において一人ひとりがその方らしく暮らすためのケアの在り方を検討、更新している。	職員は、利用者の思いや意向など、日常のケアの中で聞いたことを業務計画書に個別に記入し、他職員と情報共有して個別ケアに生かしている。毎月の詰所会議では、利用者の個々のケア方法や本人の意向を話し合い、利用者にとって最善のケアを目指している。	
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	家族さんの協力のもと、一人ずつ「生活歴カルテ」を作成している。家庭環境、職歴、趣味、好き嫌いなど、その方が生きてきた歴史そのものをケアに活かすための資料として活用している。		
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	出来る限り自立した行動が行える様見守りおよび支援を行いながら、表情や発言、困難さが見られる動作を観察し、変化があればカルテに記載し送りしている。職員間で情報を交換し、小さな変化にも気を配っている。		

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
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	課題が生じた段階で職員間で情報を共有し、都度ケアの見直しを行っている。在宅医療部及び家人さんへの伝達や協力をお願いを行い、利用者さんが快適に生活できるようPDCAの手法で利用者さんの状態に応じたケアの方針を作成している。	毎月1回開催の詰所会議で、管理者・計画作成担当者・介護職員が、利用者全員のモニタリングをして、カンファレンスを実施している。介護計画は短期は3か月、長期は6か月とし、看護職員も出席して、半年ごとに担当者会議を開催して見直している。家族には後日計画を説明して承諾を得ており、郵送して承諾印をもらうケースもある。	
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	生活の中でみられた様々な場面での利用者様の反応をカルテに記載するよう心がけている。詰所会議などに置いてフィードバックの重要な資料として活用できている。		
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	「なぜそれが求められるのか、どうすれば応えられるのか」を考え、まずは制度内での実施方法を模索する。利用さんの尊厳を第一に考え、家族さんや施設運営部署との話し合いも密に行い、可能な限りニーズに応える方法をはっきりと示していくようにしている。		
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	デイサービスでのボランティアさんによるレクリエーション活動に参加し、交流をしながら楽しい時間を共有している。地域児童の慰問会や校区での高齢者交流会への参加も行っている。		
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	基本的には指定の在宅医療の利用を推奨しているが、通いながれた地域の医療機関の利用を希望される場合は、家族さん協力のもと継続して通院していただいている。	大半の利用者は、入居時に協力医療機関の医師をかかりつけ医と決めて、月2回の往診を受けているが、入居前に受診していた医師をかかりつけ医としている利用者もあり、その場合は家族が受診の付添をしている。協力医療機関には内科・整形外科・皮膚科があり、その他の診療科については、隣接の系列病院に看護職員が同行して受診するケースもある。	

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
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	体調変化があれば、速やかに施設看護師および在宅医療部へ報告し、指示を仰いでいる。またその内容については必要に応じて家族さんにも報告し、理解・了承を得て適切な医療処置が受けられるようにしている。		
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	経営母体である医療法人との連携は強固であり、情報の共有が図れている。入院時は面会で利用者さんの状態について実際に確認し、現場看護師からの情報収集にも努めている。		
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	毎年看取りについての意思確認書を更新し、家族さんの意向を把握している。実際に利用者さんの状態が急変した際は改めて意思の確認を行い、利用者様および家族さんが安心して穏やかに終末期を過ごせるよう支援している。	入居説明の時点で、終末期の看取りや延命治療の意思確認を家族と行い、毎年再確認して承諾書を残している。利用者が看取り状態になった時は、協力医療機関の医師が家族に説明して、家族全員の意思確認をした上で、管理者・計画作成担当者・介護職員・看護職員が看取りの方針を決めて、終末期のケアを行っている。	
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	併設の特養で行っている勉強会に参加し、看護師の指導を受けて応急対応を学んでいる。緊急時マニュアルを設定し周知している。		
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	併設の特養で行っている火災予防訓練や避難訓練に参加している。	消防訓練は、併設の特養と合同で、消防署立会いの下、年2回(1回は夜間想定)実施している。防災マニュアル・緊急連絡網・消火設備・緊急通報設備と3日分の備蓄品を整備している。同一敷地内に病院があり、避難スペースは十分に広い。地区の防災訓練にも近々参加する予定である。	

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>IV. 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	一人で過ごしたい方、賑やかに過ごしたい方、気分の波が激しい方など、それぞれに個性をお持ちであることを理解したうえで、何事も無理じいはせず、傾聴しよりそいながら、その人らしく暮らしていけるような声掛けや支援を行うよう配慮している。	すべての行動は「無理強いはいらない」との管理者のポリシーの下、利用者が朝起きて来たタイミングから一人ひとりに合った1日の過ごし方を尊重して対応している。入浴やトイレ誘導、居室への出入り時などに大きな声で指示することなく、さりげない個別ケアを実践している。個人情報に鍵付きの書庫に保管されている。	
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	コミュニケーションが可能な方については、まずはその方が「どうしたいか」を伺い、それに応える対応を行っている。発語のない方については、生活歴を参考にして「こうしたいのではないかと想定し、思いをかなえる支援を心掛けている。		
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、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	夜間眠くなければ眠くなった時に休んでいただく、食事が進まなければ時間をおいて補食を提供する、レクリエーションや軽作業に参加したくなければ無理じいはしないなど、ご本人の希望を第一に支援を行っている。		
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	自立した整容の声掛けを行っている。自立困難な方については、整髪の際に結う・髪留めを使用するなど変化を楽しんで頂けるよう配慮している。また、口紅やマニキュアを塗って楽しむ機会も設けている。		
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	下ごしらえや盛り付け、下膳、皿洗いなど、個々の能力に応じた作業をお願いしている。施設提供の食事の他に週一回のGH独自でつくる夕食を楽しんでいただいております。おやつ作りも適宜実施している。家族さんへ利用者さんの好まれる副食の持参をお願いしている。	法人の厨房で作られた食事が毎食運ばれ、利用者は盛り付け・下膳・皿洗いなどを行っている。週に1回は、皆で考えた献立を下に、職員と共に食材の買い出しから調理までしている。法人の他事業所と合同で誕生日会を開催して、交流を図っている。おやつは毎日手作りで、ホットケーキやたこ焼きなどを作って楽しんでいる。	

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
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	毎食ごとの摂取量を水分量と合わせて記録している。摂取量が少ない方については、家族さん持参の副食やジュース類、または在宅医療部からエンシュアリキッド処方により必要量が確保出来る様努めている。		
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	往診の歯科衛生士に、月1回口腔衛生管理についてアドバイスを受けている。歯ブラシの使用、液体歯磨きの使用、ガーゼでの拭きとり等、利用者さんの状態に合った口腔ケアを毎食後実施している。必要に応じて歯科往診による口腔ケアを実施している。		
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	個々の利用者さんの排泄パターンを理解したうえで適宜トイレ使用の声掛けやトイレ誘導を行っている。自立困難で座位の取れる方に関しては定時のトイレ誘導にて排泄介助を行っている。	利用者個々の排泄表により、時間を替えてトイレ誘導することで、布パンツの人、リハビリパンツにパッドの人など、一人ひとりのパターンを把握して対応している。夜間は1時間置きに見廻っているが、睡眠重視で個別に対応している。	
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	毎日の摂取量1500mlを目安にし、こまめに水分を摂取して頂く時間を設けている。食物繊維を多く含む健康茶やヨーグルトなど、便痛に良いとされるものを提供している。腸の動きの弱い方には腹部マッサージやホットパックを実施している。		
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	週3回の入浴日を設定しているが、拒否の強い方や湯船につかるのを嫌がる方に関しては無理じいをせず、ご本人の意思を尊重している。	入浴は週に3回としているが、拒否の利用者には、シャワー浴や清拭も取り入れながら対応している。利用者の好みで、法人のデイサービスのスロープのある風呂や、特養の大きな風呂に行く人もあり、無理強いせず、一人ひとりの思いを聞きながら対応している。	

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
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	利用者さん一人一人のリズムで就寝、起床していただいている。日中うとうとされていれば適宜臥床時間を設け、身体的に負担のないよう配慮している。		
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	在宅医療部の指導のもと適切な服薬支援ができるよう努めている。服薬の変更があれば一定期間状態観察を行い、報告を行っている。		
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	ギターを持参頂いて演奏して頂いたり、教職に就かれていた方にことわざカルタの解説をして頂いたり、コーラスをされていた方に歌って頂いたり、生活歴をレクリエーションに活かしている。		
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	食べたい物のご希望があったときは、外食へ、欲しいものがあると希望された時は、買い物へと、個別対応をしている。また、クリーニング店へ出しに行ったり、気分転換に希望を出来ない方も、散歩や買い物へ行ける様に対応している。遠出のイベント等も企画して、家族さん参加で実施を行っている。	天気の良い日には、ドラッグストアに好みのおやつを買いに行く人、クリーニング店に行く人、広々とした庭の散歩をする人など、利用者は思い思いに出掛けている。スタッフと個別に、車でスーパー銭湯に行く人もいる。遠出には看護師・家族も参加し、弁当持参で季節の花見、イルミネーション見学などに、施設の車で出掛けている。	
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	家族さんへの説明を行い、理解して頂いている方には、自身で管理をして頂いている。また、そのお金での買い物などの援助を行っている。自身で管理出来ない方も、スタッフが管理し、買い物などご自身で選ばれる物を買って頂いている。		

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
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	電話をかけたい等のご希望があった時は、電話をかけて頂けるように援助している。また、年賀状などの手紙もご希望があれば書いて頂き、ポストへ投函も行って頂いている。		
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	毎月、壁画を変更して、その時々にあったものを展示している。温度や明るさは、利用者のその時々合ったもので設定している。	事業所には、洗濯物干しやティータイムを楽しむ中庭がある。壁面には、職員と共に作ったカレンダーが毎月差し替えられ、季節により絵画が飾られている。カウンター式のキッチンや、ゆっくりくつろいだり物書きできるソファがある。管理者が時々童謡を演奏するキーボードもある。	
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	利用者さん一人一人が、自身の好まれる席を選択して座り、気の合う人と談笑されている。ゆったりと過ごしたい方は、ソファの場所へ移動され過ごされる事もある。		
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	家族さんと相談して、馴染みの物を持参して頂いたり、テレビの必要な方には、テレビも設置して頂いている。また、一人一人の生活スタイルや、身体的能力に合わせて、ベッドの高さなどの調節もしている。	居室にはベッド・エアコン・洗面台・防災カーテ、椅子が備え付けられている。利用者は思い思いにテレビ・籐椅子・家族の写真などを持ち込み、ある男性利用者はギターを持ち込んで、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	どこに何があるか分かるように、目線に設置したり、表札を大きくして、ご自身のお部屋を分かるようにしている。日付や時間が分かるように皆さんの視線に入るところに時計やカレンダーの設置と、大きな1日の流れ、また食事のメニューを掲示して、自主的に行動が出来るように工夫している。		