

# 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	2970100281		
法人名	社会福祉法人 晃宝会		
事業所名	グループホームあじさい園 ふるさと		
所在地	奈良市茗荷町805-1		
自己評価作成日	平成30年11月16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_kouyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970100281-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970100281-00&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	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F
訪問調査日	2018年11月1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)】**

グループホームあじさい園は、奈良市東部山間にあり、居間の窓からは田んぼや山が見え四季を感じる事が出来ます。自治会に加入し地域の行事や小中学校の行事には積極的に参加し地域の方々との交流を深めています。また、家族会があり、年2回の家族会での清掃、秋祭りの参加等家族との交流や信頼関係の構築に努めています。職員は、尊厳の気持ちと思いやり笑顔を忘れないように日々心がけています。入居者様がその人らしく生活出来るように支援しています。ご本人の意思を尊重し、その人らしく過ごせる環境づくりに気を配り外部との交流を持つよう配慮、職員教育に力を入れ一人ひとりが自ら向上するよう法人は工夫しています。

**【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)】**

事業所は奈良市東部の山間部にあり、建物は鉄骨平屋建てのバリアフリーな構造である。居間は高い天窓があり、東側一面に大きなガラス窓があって、広く開放的である。自治会に加入し、地域の行事に参加したり事業所の催しに地域の方を招待したりして積極的に交流している。利用者の身体面の丁寧なケアを行い、特に口腔ケアに力を入れている。グループホームの運営理念を玄関に掲示するとともに、職員は毎朝朝礼で復唱し実践に繋げている。利用者が生き甲斐を持ってその人らしく日々の生活を送ることができるよう支援している事業所である。

**・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+-)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)	グループホームあじさい園 ふるさと 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	毎朝グループホームの運営理念を職員で復唱し、事業所理念の周知徹底に努めている。年間の研修計画にも取り入れ、全体会議においてもおりにふれ再確認を行い周知している。	「ゆっくり流れる時間」「お一人お一人の生活のリズム」「ご本人の動作を見守り待つこと」「ご家族や地域の皆様との連携」を大切にすることを理念にし、玄関に掲示するとともに、職員は毎朝朝礼で復唱している。職員で話し合っ年度目標や月目標も定め、実践につなげている。	
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	自治会に加入し地域の行事にも積極的に参加している。また、地域の幼稚園・小中学校・保育園との交流会も定期的におこなっている。昼食会で使用する食材を地域の市場で購入し、地域の方との交流を図っている。	自治会に加入し、消防訓練や清掃活動に参加している。地域の敬老会や運動会に参加したり、小中学校の文化祭にも参加している。隣接する特別養護老人ホームで行われる秋祭りや年末のお餅つきに利用者も参加し、地域の方と積極的に交流している。	
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	運営推進会議にて毎回研修を行い、認知症の方への理解を深めてもらっている。地域の方の強い要望で認知症予防の研修も取り入れて行っている。		
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	ご家族に議事録の送付と研修内容の資料を送付するとともに、会議への参加を呼びかけている。会議の中で地域の方やご家族の方と意見交換を行い、いただいた意見はサービスの向上に反映ができるように努めている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治連合会長、民生委員、家族会代表、地域から選ばれた運営推進委員などが参加し、2ヶ月に1回開催している。年1回、事業所と離れたオレンジカフェで運営推進会議を行い、普段会議に出席できない家族の参加を得ている。	
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	地域包括センターと情報交換を行う事で、地域の状態や情報を得ている。毎回推進会議には出席していただき、市の事業の取組等の報告もして下さっている。	運営推進会議の議事録や事故報告書を直接市の担当者を持って行き、情報交換をしている。同法人のオレンジカフェに、市の担当者が参加することがある。生活保護の利用者を受け入れ、市の担当課と連携して支援している。	
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	定期的に身体拘束についての研修を行い、職員の周知徹底を行っている。また、月に一度の寮母会議においても、身体拘束に当てはまるような言動がないかを話あっている。	玄関扉は、安全のため事務所内のスイッチでロックを解除している。身体拘束をしないケアについて研修するとともに、会議で事例検討を行って実践に活かしている。近年、事業所内でやむを得ず身体拘束を行った事例もない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修で取り上げ、職員一人一人が不適切な言動がないか振り返っている。また、メンタル面では法人全体で取り組み、ストレスチェック等も活用している。		
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	研修計画に沿った職員研修において法人で定めたガイドランの理解を深めた上で周知徹底を図っている。繰り返し行う事でさらに支援を行っている。		

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
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	契約時と介護保険法改正によるサービス料金改定時にはその都度、改定後の料金表と共に口頭にて説明を行い、家族から署名、捺印をいただいている。		
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	普段の面会の時から声掛けを行い、相談や意見が言いやすい関係を作るよう心掛けている。また、推進会議やオンブズマンでの意見やアドバイスを運営に反映するように努めている。	家族が面会に来られときに、職員が利用者の近況を伝えるときにも要望などを聴いている。面会に来られない方には、電話で連絡し情報交換している。利用料を家族に持参していただき、面談の機会をつくっている。家族が参加できるイベントを年5回開催している。	
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	月に一度の寮母会議と月に2回の法人全体での会議で、職員の意見や気づきを聞く機会を設けている。管理者は会議録や報告書にて内容の再確認を行い、現場の提案がケアに反映できるよう努めている。	月1回、会議を行って職員の意見を出し合っている。職員は、4月に自己目標を立て、半年ごとに振り返りシートをつけ、年1回管理者が面談を行って意見を聴く機会を設けている。職員の提案を活かし、勤務時間帯の変更や特殊浴槽の導入の検討などを行った。	
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	職員の個人面談を行ったり、各職員から意見が集約できる体制を整えている。代表、管理者で対応できない場合においては顧問弁護士と顧問社会保険労務士などが対応する仕組みもとり働きやすい環境整備に配慮している。		
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	職員それぞれの能力に応じより一層スキルアップを図れるように外部研修に参加している。寮母会議、全体会議において復命発表を行い、法人全体でも研修内容が共有できる環境作りを努めている。また、資格取得等の補助制度も設けている。		
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	定期的かつ積極的に施設外、内部の研修に参加し、他部署や他のグループの職員や管理者と意見交換を行い、サービスの向上につなげられるよう取り組んでいる。		
<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	入居前の面接時にご本人からの意見や要望の確認はもちろん、地域の方であれば、地域包括支援センターへも赴き、要望の確認も行うようにしている。また本人に入居前に見学してもらうようすすめている。		
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	入居前の面接時にご家族と本人との現在に至るまでの経緯や本人に関する事や困り事などを傾聴しアセスメントを行い、今後の要望や必要なケアについての確認に努める。サービス内容の納得が得られるように配慮し、初期の信頼関係の構築に努めている。		

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
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	初期のサービス提供時にはご本人に寄り添い傾聴を行い状態報告をし、良好な関係作りができるよう努めている。身体的にも精神的にも状況の変化も起こりやすいことから、かかりつけ医や訪問看護師との連携も密に行っている。		
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	一緒に洗濯物を干したり、調理を行う過程で方法を教わったり、生活する上での知恵を拝借して、尊敬の気持ちをもちつつ同じ空間で生活をする者としての信頼関係の構築に努めている。		
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	いつでも御面会いただけるよう配慮している。また、ご家族が参加できる行事を設け、家族ならではの支援ができるように配慮している。毎月直近の情報を担当職員より手紙にて報告を行い、ご本人の状況がわかるよう努めている。		
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	入居時の面接でご家族やご本人に生活歴やその方の考えや人間関係、好き嫌いの把握を聞き取っている。その内容を職員が共有し、今まで生活してきた延長線上で生活が送れるように、日常生活の把握に努めている。	家族だけでなく、友人の訪問がある。隣接する同法人のデイサービスや特別養護老人ホームの知り合いの利用者の方と交流している。携帯電話を所持されている方もいる。正月やお彼岸に自宅に帰る方がいる。	
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	利用者同士の相性やなじみの関係を大切にしながら、テーブル席を考慮している。あえて食事の時には一人で座ってもらっている方もおられ、常にご本人や周りの利用者にとって一番よい関係性を支援している。		
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	葬祭時などには状況に応じて職員がお通夜、葬儀に参列し家族様へのねぎらいの言葉、ご縁を頂いたことへのお礼、今後も継続してご縁を頂く事を直接お願いする等丁寧に対応している。		
<b>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	生活歴や趣味、特技、好みなどをご本人や家族から聞き取り、その人らしい生活が送れるよう努力している。ケアプランの際にご本人に入って頂き希望を述べてもらう事もある。	利用開始時に、利用者の生活歴や趣味、嗜好などをバックグラウンドアセスメントシートに記録し、利用者の思いの把握に努めている。利用者ごとに担当職員が中心になって、食べたいものや行きたいところなどを聴いている。	
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	ご本人、ご家族に希望を伺ったり、日頃の会話の中から暮らし方、好き嫌い、考え方、人間関係やなじみの把握に努めている。地域の事やご家族ご親戚の事など伺いご本人を知る努力を職員一丸となって行っている。		

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
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	カードックスや職員同士の連絡帳にて経過や現状把握に努め、すべての職員が共有できるようにしている。また、ケアマネジャーと担当職員が定期的にアセスメントとモニタリングを行い、問題点や課題を抽出してサービス計画書を作成している。		
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	ご本人やご家族の意見を大切に、ケアマネジャー、担当職員等がご本人の日々の生活でのケアをしっかり話し合い、ケアへの反映に努めている。本人の状態に応じて訪問看護師や主治医とも連携をとりプランに盛り込み、職員全員で統一したケアが提供できるようにしている。	かかりつけ医や職員の意見を参考に、利用者や家族の思いに沿って介護計画が立てられている。半年に1回モニタリング結果をまとめ、介護計画を更新している。介護計画が、利用者の身体状況や生活上の困りごとが中心になっている。	利用者のバックグラウンドアセスメントシートを活用し、生活歴や趣味、生きがいなど、プラス面からアプローチした介護計画もあればさらに良いと思われる。
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	カードックスや寮母連絡帳に記入し、情報を職員全員で共有しながら個別に統一したケアができるよう実践に生かしている。同じように訪問看護師とも連絡帳を通じて情報の共有を行い、ケアに生かせるよう努めている。歯科衛生士との連携も大切にしている。		
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	身体の状態に応じて併設の特養への移行、老健への入所、在宅支援の復帰に努めている。家族の希望に沿い、他事業所の活用をしたり、包括や他事業所と連携を行い柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	定期的な推進会議を通じ入居者が地域の行事に参加しやすい環境を地域の方に提供してもらっている。また、防災訓練においては地域の方の協力を得たり、近隣の事業所との関係強化、ボランティアの方への協力を依頼している。		
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りつけ医と事業所と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	かかりつけ医が月一回定期往診をしており、指示を仰ぐなど24時間対応をいただいている。専門医への紹介状なども書いていただいている。また、医師から家族へ病状説明をしてもらい、職員、訪問看護師とも情報を共有している。歯科衛生士が週1～2回訪問し口腔ケアを行い、必要に応じて歯科医師の受診もサポートしている。	事業所のかかりつけ医が、月2回訪問診療を行っている。歯科衛生士が毎週訪問し、口腔ケアを行っている。必要に応じ、歯科医も訪問している。その他の受診については、家族が行けない場合は、職員が付き添って受診している。	
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	訪問看護ステーション看護師と連携し日々の様子を伝え助言、指示を仰いでいる。また、訪問看護師も交えてケアプラン会議を行うこともある。申し送りや情報については、連絡ノートを活用し、お互い情報を共有している。		

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
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。	入居者が入院した際には介護サマリーなどで入居者の情報提供を行っている。入院中は職員も面会に行き、看護師や家族から状態を聞き、退院時の支援がスムーズに行えるよう努力している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期になれば訪問看護ステーション看護師と家族と主治医に看取りに付いての説明をさせていただいたうえで、家族に看取りの同意書をいただいている。こまめに会議を開き、家族と共にケアについての協議をし、職員間でケアの統一に努め、また、家族の気持ちに寄り添ったケアをすることを心がけている。	利用開始時に事業所のターミナルケアの指針を説明している。利用者が重度化した場合は、再度かかりつけ医と共に説明し、家族から同意書を得て、利用者や家族の思いに沿った、きめ細やかなターミナルケアを行っている。	
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	定期的に応急手当、急変時、事故発生時の研修、訓練を行い、対応できるようにしている。また、緊急連絡網を作成し、緊急時に迅速に対応できるよう備えている。		
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	年二回避難訓練を実施し、定期的に火災報知器等の扱いについても研修を行っている。マニュアル、緊急連絡網などを作成し、地域の方の常備食や水も備えている。地域の防災訓練に参加し、地域の消防団や他事業所との協定書を結ぶ等協力体制もある。	緊急時の対応や連絡先が事務所に貼られている。年2回、いろいろな災害を想定して防災訓練を行っている。5日分の飲料水や食料を備蓄している。また、地域の防災訓練に参加するとともに、市とも防災協定を結んでいる。今年台風による長時間の停電があったため、発電機かバッテリーの導入を検討している。	
<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	理念通り尊厳の気持ちをお大切にし、入居者一人ひとりに合わせた優しい声掛けを心掛けている。、プライバシーの保護に細心の注意を払っている。	利用者一人ひとりの生活歴や性格をお大切にし、親しい中にも尊厳をお大切にしている。お風呂介助は、同性介助を基本としている。排泄の介助のときは、扉をきっちり閉めるなどプライバシーにも配慮している。	
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	食事の選択メニューや行事の計画、入浴後に着る服の準備などでご本人の自己決定ができる場を支援している。意志をきちんと表出できる方にはご本人にケアプランに参加してもらおう事もある。		
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お大切に、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	起床時間や就寝時間も統一するのではなく、できるだけ個々の生活ペースでご機嫌よく生活が送れるように配慮している。		
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	理美容の日が近くなるとご本人やご家族に髪型の希望を聞いている。外出時や行事の際におしゃれを楽しんでいただいている。ご本人が気に入っておられる服や小物(ベレー帽やカバン、お茶入れ他)をその人らしさと捉え支援している。		

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
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	毎日の食事の盛り付けや後片づけなど出来る事を職員と一緒にやっている。月に一度の昼食会にて、メニューの考案から、調理、味付けなどを一緒に行うことをしている。	昼食と夕食のおかずは、隣接する特別養護老人ホームの厨房でつくられている。ご飯とお味噌汁は、台所でつくり提供している。車いすに座って食事をしている利用者の方が多い。	車いすに座って食事をするのは食べにくいので、生活リハビリも兼ね、食事の時はできるだけ普通の椅子に座りかえるよう支援することが望まれる。
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	食事と水分の摂取量を毎回記録し、ケアプランにも反映するように心がけている。胃腸の方の栄養状態については、訪問看護師やかかりつけ医、法人内の管理栄養士、家族とも情報を共有しながら連携をとって統一したケアにあたっている。		
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	毎食前に口腔体操、嚥下体操(口腔機能訓練)、口腔ケアを行い、夜間は義歯消毒の為義歯を預かっている。週に1~2回歯科衛生士が口腔ケアと口腔チェックをしている。また、嘱託歯科医師による定期検診、治療、応急処置なども行っている。		
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	さりげなく声掛けにて誘導を行い、一人一人のプライバシーに配慮を行うように心掛けている。放尿のある方はマメにトイレに座っていただき、出来るだけ個人の排泄パターンを把握し、ご本人が戸惑う事のないよう尊厳を守り、統一したケアに努めている。	排泄の支援が必要な方には、適切なタイミングでトイレ誘導を行っている。声掛けやプライバシーにも配慮している。ポータブルトイレも活用し、なるべく座って自然な排泄できるように支援している。	
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	便秘の方には水分摂取量を増やしたり、散歩や運動する機会を増やしている。ヨーグルトやバナナを食べていただき、また、トイレ誘導時に腹部マッサージやホットタオルで腹部を温めている。また、訪問看護師に報告を行い、情報を共有しながら協力を得て便秘の予防と対応にあたっている。		
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	週に2回の入浴を行っており、入居者の希望や便失禁などで必要と思われる時は随時シャワー浴や陰部洗浄を行っている。グループホームでの入浴が難しくなっている方には特養の機械浴にて、安全、安心に入浴していただくよう心掛けている。	お風呂には、週2回入浴できるよう支援している。毎回入浴剤を入れて楽しんでいる。ADLが低下した方も座ったまま楽に入浴できるよう、特殊浴槽を導入する予定である。	

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
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	一人ひとり自分のペースで就寝している。日中散歩や体操をして頂き、生活にリズムが作れるように支援している。		
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	医師により処方された薬の内容を連絡帳を使い職員間、訪問看護師らと周知徹底を行い、情報を共有している。薬の変更などがあった時は、様子観察、記録を行い、次の受診時に報告している。		
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	生活歴、過去の趣味、嗜好を職員が把握し、本人の出来る事好きな事を職員とともに楽しんでいただけるように取り組んでいる。		
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	天気の良い日は出来るだけ園庭に出たり、隣接の特養へ散歩に行ったり、近くの市場へ買い物へと出かけている。園の車のガソリンの補給に地域へと出かけた時、近くの市場の喫茶スペースへおやつに出かけたりして、気分転換が行えるようにしている。また、個別の外出支援を行う事もあるし、年に何回か全員で遠足に出かけることもある。	近くの山里市場に、買い物やお茶を飲みに出かけている。職員が隣接する同法人の特別養護老人ホームへ用事に行くときは、利用者の散歩を兼ねて一緒に出かけている。花壇のところに椅子が置いてあり、気軽に外気浴をすることができる。車でドライブに出かけることもある。	
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	本人がお金を持っていないと不安になる方は家族の了承を得て、少額ではあるが所持していただいている。買い物に出かけた時は本人にお金を支払って頂けるように支援している。		
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	本人の希望に応じ、電話をしたり、手紙を書いたりできる支援を行っている。難聴で電話の聞き取りが困難な方は職員が間に入り伝えることで安心してもらえるよう支援している。		

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
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	各窓のブラインドにて光の調節を行い、室内の明るさや温度に注意を払っている。また、園庭の花壇や畑に春は花や野菜を夏はひまわりを、秋には球根やサツマイモを、植えたりして、季節感が出る工夫をしている。	居間は高い天窓があり、東側一面に大きなガラス窓があって、明るく広く開放的である。居間から続く廊下の左右に居室が並んでいる。トイレや浴室もゆったりとした使いやすい構造になっている。	
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	日によって違う気分にも配慮しており、就寝前に気の合う入居者同士で談笑して過ごしていただくことができる時間を設け、リラックスして入眠できる環境作りとケアを心がけている。		
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	ご本人の笑顔の写真やご家族、お孫さんとの写真を飾ったり、ご本人が落ち着いて生活が送れるように、各居室には馴染みの家具や、物を置いてご本人が心地よく生活できるよう工夫している。	居室には、クローゼットと洗面台が設置され、暮らしやすい構造になっている。窓からは、周りの木々の緑を楽しむことができる。使い慣れた机やイス、テレビなどが持ち込まれ、居心地よい工夫がなされている。	
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	自分の居室とトイレがわかるよう目印や表札をつけている。立ち上がりが不安定な方には、家族や福祉用具の専門家と相談して、その方に合った柵を使用するなど、環境を整えて安全、安心に生活していただけるようにしている。		