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	4270102942		
法人名	ライト・ドリーム株式会社		
事業所名	グループホーム華の苑		
所在地	長崎市中里町1188-1		
自己評価作成日	平成28年12月8日	評価結果市町村受理日	平成29年3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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成29年1月23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)】

自然豊かな地域の中で、民家を改築し家庭的な雰囲気の中での介護サービスを提供し、ご利用者様をはじめご家族様が安心して生活できるようサービスを提供している。サービスを提供する上で、報告・連絡・相談を行い、地域の皆様やご家族様を含めたチームケアを目指している。又、様々な行事(苑内外)などを実施し、生きがいを感じていただけるようなアプローチをしている。スタッフは家庭的な環境の中で、日常生活における援助を行い、認知症の進行を穏やかに、また精神的に安定し、個人の尊厳が保たれ、健康的で自分らしい生活が送れるよう、利用者自身で出来ることは行ってもらうなど、自立を促す支援をしていく。

【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)】

職員は、理念に沿って地域密着型介護事業所としての役割を十分理解している。開設時から自治会と連携し、ホーム便りの配布などの周知活動を行うことで、利用者が地域の一員として認知されており、地域へ出掛けた際には挨拶するなど生活を楽しむことに繋がっている。運営推進会議では、参加者からの意見に丁寧に回答し、運営に活かすことで家族等と信頼関係を築いている。職員は、離床が困難な利用者に時間をかけて口からの食事を援助することや、顕著な認知症状にも穏やかに接し改善策を試みるなどきめ細やかで丁寧な支援に努めている。さらに、24時間の医療連携は本人、家族、職員の安心へ繋がっている。最近、管理者が交替したことを機に、全職員が、改めて理念のひとつである「主体は入居の方です」を念頭に置き、利用者主体の支援体制作りに取り組んでいるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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	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	外壁掲示板に苑新聞を掲示するだけでなく、自治会に協力してもらい、各家庭にも配布し、地域の皆様に、苑の様子を知っていただけるようにしている。	開設時に3項目の理念を設定しており、年度末には全職員が支援の基本について振り返っている。理念に沿った地域連携の取組みとして、自治会で苑だよりを配布し、ホームの理解を深めている。地域の見守りの中で、利用者が安心して笑顔で暮らすことができるよう実践に努めている。	
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	自治会主催の行事などに参加し、地域住民と交流する機会を作り、顔なじみの関係を作っている。	自治会に加入している。職員は町内・公民館清掃に参加し、地域の一員として協働や連携に努めている。常に、地域のイベントや学校行事への招待を受けており、地域敬老会や保育園の運動会、他介護施設のイベントなど、利用者の体調を考慮しながら参加し、交流を図っている。	
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	地域住民の方が見学に来た際は、利用者が苑でどのような生活をしているのか、支援方法を含め情報の提供をしている。		
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	施設行事やインシデントアクシデント報告、研修報告書などを通して会議参加者からの意見を頂き今後より良いサービスが提供できるようにしている。	年6回規程メンバーで開催している。家族の参加が多く、活発な意見交換がある。熊本地震の話題から、レンジや筆筒を安全に配置したり、参加者からの要望で、会議を平日に開催するなど要望に対し、丁寧に回答し反映している。交流先に保育園も加わり、会議をサービス向上に活用している。	
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	市主催の研修にできる限り参加し、新しい知識を得て、より良いサービスが提供できるようにしている。	ホームの状況報告や認定申請など、市担当課とは日頃から電話や窓口訪問で連絡を密に取っている。ケアマネージャーは、包括支援センターからの案内で、地区の認知症家族「ハナミズキの会」で認知症についての講習を行っている。年に1度すこやか相談員を受け入れている。	
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、玄關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	外部研修等に参加し、身体的な拘束をしない環境づくりを行っている。	身体拘束委員会があり、年1回の内部研修では、職員がチェックリスト形式で自己評価を実施し、言葉による拘束を含めて身体拘束について理解を深めている。センサーマット使用について、家族へ説明とともに同意を得ているが、使用しないよう見守り支援に向けて継続して検討している。	
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	不適切なケアがなされていないか、日頃のサービス内容をお互い確認し、虐待の防止に努めている。		

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	スタッフが利用者の権利擁護等について学べる機会を持てるよう努めている。日常生活自立支援事業など利用者に利用の必要性が生じた場合は、活用できるよう関係者と連携していく。		
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	利用契約時に同意を得ている。利用者本人、ご家族が疑問に思う点については、丁寧に説明している。		
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	第三者委員会を設置し、玄関や契約書に記載し連絡が取れるようにしている。面会時などご家族に接する際はご家族から要望を聞き、運営に反映をしている。	利用開始時に、相談窓口や意見箱について説明している。また、家族とは訪問時の声掛けの他に、電話やメールを活用し、常に情報を交換し信頼関係を構築している。預かり金の書式改善等、職員が家族から受けた意見は検討し、後日報告している。ただし、家族の要望を引き出すための継続的な取り組みではない。	普段の会話や電話などの取組みはあるが、家族の心情を察しながら、意向や要望を引き出す更なる取組みを期待したい。
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1回のケア会議で、苑でのサービス内容について意見交換をしている。利用者、ご家族への対応だけでなく、日常業務全般についても話している。	月1回ケア会議や日々の申し送り時などに、職員は提案・意見している。管理者による面談を年2回実施し、職員の希望を聞く機会を設けている。職員の意見を基に、食堂のテーブルやブラインド等の種類を検討し、購入している。職員の提案から、業務に関する時間やサポート内容を見直した事例もある。	
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	個々の面接を定期的に行い、スタッフ個々の体調を把握している。介護職員処遇改善加算の申請を行い支給している。		
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	月1回の苑内研修を実施している。担当者は持ちまわり制にして、自己研鑽に努めている。また、外部研修にも積極的に参加できる環境を整えている。		
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	近隣のグループホームのイベント等に参加し、他事業所のスタッフと交流の機会を設けている。		

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	利用者ご本人の要望を聞いたり、要望を伝えることが困難な利用者に対しては、ご本人が何を望んでいるのかを考え、また家族からも情報を得て、サービス提供に活かしている。		
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	よりよいサービスを提供するためには、家族との関係も重要であるためご家族が何を望んでいるのかを聞くように心がけ、信頼関係の構築に努めている。		
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	主訴に十分耳を傾け、そのニーズが何であるかを話してもらい、的確に把握するようにしている。		
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	一方的に介護サービスを提供するだけではなく、これまで自宅でされてきた食事づくりなど、利用者の趣味に合わせ、1人ひとりの「その人らしさ」を引き出し、生活していただけるよう努めている。		
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	来苑時には、日頃の様子を伝え、また毎月日頃の様子を写真付きで紙面でお伝えしている。		
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	かかりつけの病院の受診の際は、馴染みのスタッフからの声掛けを頂くなどしている。	家族や知人の訪問や外出は自由である。利用開始前に、家族や本人から馴染みについての情報を聞き取り、生活歴として書面にまとめており、その後得た情報はケース記録に記載し、職員間で共有し支援に繋げている。馴染みの美容院や場所への外出、外食などは家族の協力を得て実施している。	
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	日中はできるだけリビングで過ごしてもらい、一緒に体操などの活動をし、お互い励まし合いながら、楽しんでいる様子が見られる。		

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	退去後にご家族に連絡し、退去後の様子を伺うなど、契約終了で関係性を終わらせるのではなく、契約終了後も、今までの関係性を大切にしよう努めている。		
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					
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	利用者1人ひとりの「その人らしさ」を引き出す、個別ケアが提供できるよう努めている。	職員は、日頃の会話から利用者の意向を把握している。入浴支援時やリビングで寛いでいる時に、思いを聞くことが多い。茶話会やお化粧の日を設け、利用者の気分を和ませ思いを汲むよう工夫している。会話が困難な場合は、家族の協力を得ており、情報はケース記録で共有し意向の反映に繋げている。	
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	生活歴を、本人・ご家族・主治医などから聞き出し、ご本人が希望されるサービスに少しでも近づけるよう努めている。		
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	月1回のケア会議などで、利用者1人ひとりの日常についてアセスメントし、情報の共有をしている。		
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、ご家族の意向を取り入れ、スタッフから日常の生活での気付きなどを引き出し、1人ひとりにあったケアプランを作成している。	フェイスシートの情報と本人・家族の思いを聞き取り、ケア会議にて全職員が検討し、ケアプランを作成しており、家族に説明し同意を得ている。プランは短期3ヶ月、長期6ヶ月であり、毎月モニタリングし、半年ごとに見直している。主治医からの意見も反映し、一人ひとりに即したケアプランとなっている。	
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	介護記録・申し送りに記入し、情報の共有をしている。利用者1人ひとりに支援するメインの担当者を決め、ケアの充実を図っている。		
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	ご本人、ご家族の意向を取り入れ、その人らしい「個別ケア」が提供できるよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加したり、一緒に散歩へ出掛ける等して、地域の方を会えば会話などしている。		
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	定期的な往診に加え、かかりつけ医への通院支援も実施している。	かかりつけ医の受診は職員が対応している。協力医の連携内容は家族に説明しており、協力医には、毎朝FAXで利用者の状況を報告している。協力医は2週に1回、協力歯科医は月に1回の往診がある。受診結果は電話や毎月の文書にて報告している。緊急時は主治医と連携し、必要な場合、訪問看護体制も整備している。	
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	状態の変化があった場合は、電話にて報告し指示をもらっている。		
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。	速やかに情報提供を行っている。入院後には、定期的に面会に伺い、治療の状況などの情報を頂き、退院後の対応に役立っている。		
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	重度化に対する方針を定め、ご家族、主治医、看護師を交え方針を共有している。	家族、医療機関、ホームの三位一体の連携が整えば、看取りに取り組み方針であり、家族に「重度化対応指針」を説明し同意を得ている。看取りの事例はない。現在は状況に応じて医師や家族と話し合いを重ねている。職員は、市主催の終末期ケアの研修に参加し、家族の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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	緊急時の対応を全スタッフに周知し把握してもらっている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練時には、消防署スタッフにも参加してもらい、職員の災害に対する意識付けをしている。また火災等の災害時には地域住民の協力が必要となるため、地域住民の方にも訓練参加のお声かけをしている。	年2回、消防署立会いで夜間想定を含む訓練を市職員、警察官も参加し実施し、検証を基に次の訓練へ繋いでいる。さらに毎月、出火場所・時間を替え自主訓練を行っている。近隣住民には参加を呼び掛けているところである。飲料水、レトルト食品など備蓄しているものの、自然災害のマニュアル整備と訓練、持ち出し備品の準備が課題である。	有事の際、近隣住民の協力は必要と思われるため、今後も参加を呼び掛け、協力体制の構築に期待したい。また、自然災害のマニュアル整備と訓練、非常持出品の準備が待たれる。

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	言葉遣い、対応面での問題がないか、お互いがチェックしあい、利用者1人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	職員は、利用者を人生の先輩として敬い、言葉掛けは優しく、敬語で接している。不適切と思われる声掛けには、代表だけでなく職員同士で注意喚起している。職員の守秘義務や個人情報取扱は、内部研修で周知徹底し、職員の連絡ボードではインシヤルに対応している。ただし、居室のポータブルトイレが目に触れる場所にある。	ポータブルトイレを使用する利用者の立場に立ち、その取扱いや臭いなど、羞恥心と尊厳を重視した検討が望まれる。
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	利用者ご自身で洋服を決めてもらったりするなど、日常生活の場面において、自己決定できるようなかかわりを心がけている。		
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	施設に合わせたリズムで生活してもらうのではなく、1人ひとりの生活のリズムを尊重し、利用者1人ひとりが自分のペースで生活できるよう心がけている。		
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	外出時には、一緒に洋服を選び、おしゃれを楽しんでいただくなど、身だしなみの支援をしている。また定期的に理容師に来苑してもらっている。		
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	利用者の好みや、食べたい物を理解し、献立作成に活かしている。下ごしらえや後片付けにも参加してもらっている。	調理専門の職員が利用者の嗜好、旬の食材などを基に献立を作成している。居室での食事介助の場合、起きあがる角度や食事の時間など個別に対応し、ゆっくり味わってもらよう支援している。お好み焼きパーティーやチョコフォンデュのおやつ会、職員の手作りお節など季節に合わせた献立で食事を楽しんでいる。	
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	水分摂取量、食事摂取量を記録し、体調管理に努めている。水分摂取量が少ない利用者には、繰り返し声掛けをしている。		
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	声掛け、誘導、介助など、利用者にあった口腔ケアの対応をしている。協力歯科医による往診もしていただいている。		

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
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	排泄状況を記録し、尿意のない利用者には時間をみてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。	職員は排泄チェック表とケース記録にて、利用者の排泄状況を把握している。座位排泄支援を行うとともに、できる限り布パンツでの排泄を支援するため、パッドの当て方や種類、トイレ誘導の時間や声掛けを検討し、実践している。これまでに改善事例がある。また、離床が困難な場合も必ずトイレへ誘導し、身体機能の向上に繋げている。	
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	水分補給に努め、果物など通じがよくなる物を摂ってもらっている。主治医の指示のもと、便秘薬等も使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、入浴日以外でも希望があれば対応している。失禁時などは清潔を保てるよう、シャワー浴が出来るようにしている。	週2回を目安に、入浴を支援している。拒否時は強制せず、時間や声掛けを変えて対応している。清潔保持のため、状況に応じてシャワー浴を行うこともある。今年度は浴室をリフォームしており、好みの湯温や、柚子湯など季節の湯など工夫し、職員と会話しながら寛いだ気分で入浴できるように支援している。	
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	居室の温度、湿度、臭気には十分気をつけ、安心して過ごせる環境づくりを心がけている。就寝時間も特に取り決めもなく利用者の生活リズムに合わせている。		
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	薬の情報を介護記録にファイリングするなど、職員が利用者が何を服用しているか把握できるようにしている。服薬マニュアルを作成し、誤薬防止に努めている。		
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	下ごしらえ、洗濯など簡単な家事の手伝いをしてもらうことで、利用者一人ひとりの力を活かした役割を担ってもらっている。好きな音楽をレクリエーションに使うなど、楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	行事での外出以外に、散歩や買い物に同行してもらうなど、日常生活で外出する機会を作っている。	天気のよい日は、利用者の気持ちに配慮しながら、ホーム周辺を散歩している。車椅子利用者も同様である。買い物やドライブなど、利用者の希望を基に支援しており、場所によっては、家族の協力を得ている。初詣や花見、近隣のグループホームとの交流など、職員が企画する普段と違う外出は利用者の楽しみになっている。	

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
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	バザーに参加した際は、店員とのやり取りを利用者自身に任せ、スタッフは傍で見守るような関わりをした。		
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	面会の少ないご家族に対して、電話をかけお話していただく機会を作ったり、メールに写真を添付して送信したりしている。		
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	リビング、食堂の温度、湿度、臭気、明るさなど十分注意し、快適に過ごせる空間作りに努めている。また季節を感じる掲示物をし、季節感を味わってもらう取り組みをしている。	利用者はソファに座って、窓から外の風景を眺めたり、調理場から職員の声が聞こえ、調理の匂いや音を感じ、自宅と同じように過ごしている。トイレは、人感センサーヒーターを設置し、寒くないよう工夫している。職員による毎日の温度管理・換気・清掃で快適な共用空間となっている。	
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	リビングにソファがあり、気の合った利用者同士で交流するスペースを提供している。		
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、ご家族の写真、好みの飾りなどを自由に持ち込んでもらい、居心地の良い居室にしている。	居室のベッドと収納は備え付けであり、利用者の馴染みの調度類を配し、好みの飾付けなど落ち着けるよう配慮している。熊本地震後に、筆筒やベッドの配置を見直し、利用者の安全に配慮している。週一回のリネン交換と、職員による毎日の清掃・換気・温湿度管理にて、清潔で過ごしやすい居室となっている。	
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	玄関、廊下、階段、トイレ等に手すりを設置している。リビングからトイレまでご自身で行けるよう、廊下にテープを張るなど配慮している。		