

(別紙2)

# 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	2490100159		
法人名	有限会社スイート		
事業所名	ケアパーク和月グループホーム 1階		
所在地	三重県桑名市大字太夫123番地2		
自己評価作成日	平成 27 年 6 月 7 日	評価結果市町提出日	

※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.kaiyokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;IgyosyoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&amp;IgyosyoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	BERシステムズ株式会社		
所在地	三重県 四日市市 八王子町 439-1		
訪問調査日	平成 27 年 6 月 22 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)】

桑名市の中心部に近い閑静な住宅地に、3施設(デイサービス・小規模多機能ホーム・グループホーム)が隣接しており、介護が必要な高齢者を段階的に支援しています。周辺には伊勢太神楽(国の無形文化財)で有名な増田神社、桑名市指定天然記念物である大楠があり、四季折々の自然豊かな環境で、日々の散歩には絶好な立地といえます。認知症であってもその人らしく「普通の生活」が送れるには、おひとりお一人ができることや役割を持って暮らすことが大切と考え支援しています。ホームの主体はご入居者であり、スタッフは手を出しすぎず、さりげなく支える黒子のような存在であることを事業所の指針としています。

## 【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)】

和月一階の特徴は、利用者がいきいきとしていることである。白を基調とした洋館の中は落ち着いたベージュと木目調で、壁面には大げさな飾りつけや写真はない。玄関に入った途端、地域の老人クラブかと思うくらい明るく賑やかな、飲み物を飲みながらの「朝の活動」の光景が広がる。自分で飲み物を入れる人や厨房でリクエストを取る人の顔付きや動作は、一般家庭の日常を思わせる。ホワイトボードを使っの司会進行も当番制だ。当日の日課や食事の献立等を確認し、希望を聞いて皆で検討している。それが終わると、皆に大人気の「公文」の時間。朝が苦手な人も起きてくる。在宅時には無くしてしまっと思われていた生活機能を取り戻した利用者も少なくない。出来るまで待つ」をして「支える」。和月の「その人らしい普通の生活」を送るための「自立支援」への強い思いが息づいている。

## 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は事務所の目の届く所に掲示してあり申し送り時に、常に確認している。又定期的に行われている職員会議では再度周知徹底を行い意識づけをしている。	サービスの在り方に疑問を感じたときは、理念に振り返り、常に理念を意識して支援出来る様に、申し送り時や職員会議ごとに周知徹底し、「利用者を敬い、さりげなく支える支援」を心掛けている。	理念が抽象的な為、職員間で理解やその実践方法にばらつきがあり、不安感や、上司の指導方法に対する不満がある。理念の具体的な実践方法を文書化(2Fで使用)しての教育が必要と思われる。
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	毎日の散歩や町内清掃を通じ、普段よりご入居者が当たり前の暮らしが続けられるようしており、又地域行事に参加し、地域住民と交流がある。	利用者と職員で民生委員に直接、案内やお誘いを手渡したり、地域行事にも参加し地域住民としての役割を果たしている。毎朝続けている散歩で、地域住民と仲良くなり交流も増え、花をもらったりしている、	
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	推進会議やオレンジカフェの場として、事業者から発信している。認知症の方への、関わり方やご入居者の暮らしぶりをお伝えしている。		
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	スライドショーや実際に入居者様に参加してもらい、ホームでの充実した様子を伝えて意見を頂いている。	運営推進会議で地域住民や家族の希望を吸い上げて検討し、この意見をサービス向上に繋げた例として、「認知症の方への声かけの方法」や、利用者との小物作りを通じた「関わり方」の学習会を開催した。	
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	看取りケアの事例を報告した際は、行政の職員や、包括の職員に紹介したが、積極的に事業所に来所された。又ボランティアさんの依頼をし、必要に応じて協力を仰いでいる。	推進会議で市町村の担当者から「看取り」では、和月の取り組みに高い評価をもらっている。市へは様々な行事のボランティアの要請を行い、快く応じもらえ、サービスの提供が安全に遂行できている。	
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	職員会議で共有している。玄関の施錠は夜間のみ行うが、それ以外は一切行っていない。	利用者が不穏な時は、その思いを観察で受け止め、行動を止めないで付き添い、会話しながら気持ちを受け止めることで、安心されて落ち着かれる。職員が利用者の不意の行動に気づくようセンサーによるチャイムで対応している。	
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	定期的に行われる職員会議で高齢者虐待防止関連法の理解を図り、その重要性を確認し、徹底防止に努めている。		

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	現在の入居者様には該当しないが、必要と考えられれば、その活用を話し合い関係機関へ連絡する。		
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	管理者が運営方針、理念、重要事項の説明を行っている。質問事項があれば詳しい説明を行い、ご理解されてから契約の運びとさせてもらっている。		
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	毎月作成する報告書やグループホームだよりを面会時にお伝えし、ご家族から意見、要望を引き出す場面をつくっている。	家族の面会が比較的多い為、その機会に関わる職員が利用者の情報や家族の思いを汲み取り、職員会議等で共有し検討し、経過を報告して運営に反映している。	
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	いつでも気づいた事を記入できる申し送りノートを活用している。管理者はスタッフの気づきを皆で共有できるように努めている。	申し送りノートを活用している。管理者は月1回のミーティングや勉強会を設け意見を聞いたり、日常の職員とのコミュニケーションを図るよう心掛け、声をかけている中で、意見を吸い取り運営に反映するようにしている。	
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	スタッフが向上心を持って働きかける職場環境の設備を心掛けている。賃金等級制度、資格支援制度、人事考課等の見直しを行った。		
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	職員育成の重要性を認識し、事業所内外の研修の充実を図っている。また、OTTについて管理者、主任に対し学ぶ場を持った。		
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	地域密着連絡協議会に加入し、他事業所の方と触れ合う機会を持っている。勉強会等の参加でサービス内容の再確認ができてい		

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
<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	入居時には本人の気持ちに寄り添い、思いを汲み取って、不安が無いようにしている。思いを伝える事ができない方にはご家族に要望を伺うようにしているが、あくまでご本人主体と考えている。		
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	入居時に家族様の言葉をしっかりと聴き、常に心に寄り添い、不安を和らげるように傾聴をしている。		
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、家族様との面談や、入所前に行うお宅訪問を行い、実際の困りごとを直接把握する事で必要なサービスを提供している。		
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	ホームは入居者様の家であり、いつも主体である。スタッフは常に黒子に徹し支える疑似家族の関係を築いている。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共に感じている。		
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	ご家族の面会が多く、ゆっくりと居室で過ごしたり又一緒に外出し食事に行かれたりと、なくてはならない家族の絆ができています。		
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	通り慣れた床屋や美容院、行きつけのパン屋等行きたいと思われた時に行けるよう出掛けていく場面を積極的に作っている。	昔行きつけの店に行く機会を増やしたことで、会話が増え柔らかな表情が蘇った利用者もいる。ある夫婦は長年行きつけた喫茶店で、当時を再現できとても穏やかで幸せそうな表情をされ、職員の意識も高まった。	
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	入居者様がおやつの声かけを行ったり、買い物に誘い合ったりされている。その人にしかできない役割を作り、達成できた時には感謝の思いを伝える環境づくりをしている。		

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		○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	運営推進委員会に参加して頂く機会を設けて、ご家族の思いを紹介させてもらうことができた。思っても見なかった家族様の秘められた気持ちも語られ、思いに寄り添う事で、安心された。		
<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	朝のグループワークでは、「～したいですか？ 行きたいところはありませんか？」と尋ね思いを発言出来る機会を設けている。意思疎通が困難な方はかつて好まれた思いを尊重している。	利用者主体の朝の会で、要望が気軽に出てくる。職員はその「思い」を尊重し、要望に沿えるよう検討している。「お茶碗、買いに行かなあかんね。」と言われれば、担当職員が同行し好きなお茶碗を選んでもらう。些細な事でも言葉の奥にある思いを汲み取り実現させる支援をしている。	
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	入居時に行うお宅訪問では、その人の生活歴を把握するのに効果的である。ご本人の出来る力、わかる力を暮らしの中で発見していく事に視点をおいている。		
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	支援記録には、その時の状況、ご本人の言葉や思い、表情など詳しく記録し、心身の状態を把握できるようにし、職員がどのような対応をし、どんな言葉、反応があったかも記録するようにしている。		
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	職員それぞれ担当を持ち、責任を持って、ご本人のケアや家族との関係作りに取り組んでいる。ケースカンファに出席できない職員からも意見や気づきを出し、それを基にカンファ、プラン作成を行っている。	面会時に積極的に家族と関わり、意見を言い易い関係作りに努め、利用者にとって何が最良なのかを家族と考えている。支援記録には家族の思いや言葉も残し、カンファレンス時に共有し、介護計画に取り入れている。	
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	支援記録とバイタル表で記録している。プランのサービス内容が上手くできた、できなかったを両方支援記録に残し、情報の共有に努めている。ケアの実践については回数を記録し、評価の参考としている。		
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	ご本人の体調や状況に応じて緊急の受診対応やご家族に連絡など出来る限りの対応に努めている。ご家族の希望で職員が受診に付き添う、主治医への状況報告書類の作成など対応している。		

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	入居前から築いてきた地域との関わりを続けていけるように、外出や買物に出掛けており、地域の方たちとの関係が途切れない様に支援している。		
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	入居前からのかかりつけの病院を主治医としており、通院は基本ご家族で対応して頂いている。状況の変化など主治医に報告が必要と思われる情報は資料を作成している。	利用者及び家族の状況や希望に応じて、対応している。体調に変化があった時は、看護師と連絡を取り合い、必要に応じて往診による受診対応を行っている。日中、夜間いつでも看護師、医師に連絡が取れる体制が作られている。	
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	いつもと違う様子や状態があれば看護師に連絡、相談し、状態を見てもらい、必要に応じて受診対応している。日中、夜間共いつでも連絡が取れるようになっており、連携を取っている。		
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。	入院時は主治医に情報提供書類を作成しており、直近の状況などを伝え、迅速な対応をして頂ける様にしている。入院中は病院やご家族と連絡を取り、早期退院できるように努めている。		
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	入居時に重篤化した場合や終末期の対応について説明を行い、ご本人、ご家族の要望を反映できるように書面で確認を行っている。看取りを始める時はご家族の要望を汲み取り、同意書を交わし、看取り介護を行っている。	終末期に向けた方針や指針が文書化されている。昨年度は家族、職員、利用者に見守られながら、104歳の女性の看取り介護をした。利用者の状況変化の都度、家族との連絡を密に、意向を確かめながら、きめ細かな対応ができていた。	
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	玄関入口にAEDを設置しており、定期的に応急対応について研修を行い、緊急時の対応ができるようにしている。		
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	1年に2回避難訓練を行っており、毎回火元を変え、迅速に対応できるようにしている。災害発生に備えて、食糧や飲料水トイレ、寒さ凌げる物品を準備している。	年2回の避難訓練は、介護度や認知症が重度の利用者も少なくないので、限られた参加人数ではあるが、実施されている。災害時のマニュアルは作成されており、緊急用の物品も備えられている。	訓練と実際では、ギャップがあり過ぎるので、その日の災害当番と役割分担、「まず1番に何をするのか？」等の明示や、訓練に消極的な利用者に参加を促す工夫も考えられたい。

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
<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	入居者様の自尊心を傷つけないように、その人に合わせた声掛けを行っている。羞恥心が伴う事は小声で声掛けを行い、不必要なドアの開放やプライバシーを損なうような環境は作らないように配慮している。	「できることは自分自身で」を尊重し、指示的な言葉使いをせず、利用者と目線をあわせて、「利用者自身で自己決定ができる声掛け」に取り組んでいる。利用者のプライドを傷つけないよう「待つこと」を重視している。	
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	強制するような声掛けではなく、疑問形で声掛けをするように努めている。入居者様から思いが聞けるような会話になるように職員全員で取り組んでいる。		
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	起床、食事、就寝はその日の入居者様の状態やペースに応じて対応している。月一回の外出以外でも、入居者様の希望に沿えるよう、買い物や美容院、季節の花を見に出掛けられる様に支援している。		
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	衣服の選択、お肌の手入れやお化粧品など、出来る方には、自由にして頂いている。ご自分で選択できない方はその日の気温や季節に合った衣服を着ていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立と食材は業者に委託しているが、その材料の中で皆で献立を考え、対応できるメニューであれば変更している。材料切りから調理、お皿選び、盛付けなど皆で協力しながら作っている。	野菜や肉を切る人、盛り付けをする人、非番で見守る人と、明るい表情でそれぞれの能力に応じた役割分担をこなしている。畑で自ら収穫した野菜がおやつや食卓に上がることもあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事はその人に合わせた量や大きさ、固さを考慮し、バランス良く食べて頂ける様に提供している。水分は飲んで頂ける時間にお好みの飲物を提供し、水分量の確保に努めている。		
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	毎食後や朝夕2回など、その人のこれまでの生活習慣に合わせた口腔ケアを促し、声掛けを行っている。歯の不調や義歯の不具合などは協力医療機関に連絡し、早急の対応に努めている。		

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
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	ご自分で尿意や便意を上手く訴える事ができない方や立位が出来ない方に対して、排泄チェック表やサインを見て、できるだけトイレでの排泄が続いていけるようにトイレ誘導を行っている。	プライバシーを尊重して静かな声掛けを心掛け、重度の利用者も、できる限りトイレで排泄出来るよう支援している。排泄チェック表も丁寧に分かり易く「1日1回排便確認」を遂行しやすい。食後のトイレ誘導が日課となっている。	
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10時のおやつにヨーグルト、牛乳を使った飲物を提供している。自然排便を促すために、日常生活の中でも身体を動かして頂ける様に支援している。その方の状態に応じて薬で調整している。		
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	入浴は午後からとし、拒否がある方でも最低週2回は入られている。その日の状態や希望に応じて時間や日にちをずらしている。入浴日はほぼ決まっているものの臨機応変に対応できるよう支援している。	家での習慣を大きく崩さないよう、入浴時間は15時過ぎからとしている。体調や作業や汚れ状況により、浴槽、シャワーのみ等柔軟に対応している。拒否のある利用者には、本人が好まれる方法を工夫している。	
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	ご本人やご家族の希望があればご自宅で使っていた布団や枕、アンカなどを使って頂いている。居室はご本人に合わせて机や台など持ってきて頂き、その方が過ごしやすい空間になるようにしている。		
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	入居者それぞれの内服薬の種類や副作用については職員が把握するよう努めている。服薬を確実にを行うように出勤スタッフ同士確認し合いながら行い、服薬の変更はその都度申し送りを行っている。		
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	その方のグループホームでの役割や日課は何か、バックグラウンドアセスメントを基に見つけ出し、提供している。個々に応じた気分転換や楽しみを見つけ、個別に対応できるように支援している。		
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	朝の申し送り時に、前日出た発言を確認し、可能な限り実現している。花見や外食など、行きたいところを把握して、事前に下見を行い安全を確認するようにしている。	利用者の意向を尊重し、必要時にはボランティアや家族にも協力を要請し、可能な限り本人の希望が叶えられるよう支援している。「もう一度花見に行きたい。」という利用者には、夜勤職員が早朝弁当を作り、施設長が早く出所して一緒に出かけたり、床屋嫌いの利用者には、担当職員が馴染の美容院に同行するなど支援をしている。	



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
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	買い物や外出の際は、可能な方は外出前に財布をお渡しし、ご自分で支払をして頂いたり、管理が難しい方は支払の時に財布をお渡しするなど、出来る限りご自分で支払して頂ける様見守り、さりげなく支援している。		
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	ご家族やご兄弟など、手紙や電話はご希望があれば自由にできるように対応している。電話の時は、必要のない限り職員は付き添わず、ゆっくりお話して頂ける様に配慮している。		
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	施設感が出ない様に、木目で造られており、落ち着いた空間作りができています。過度な飾りものはせず、季節の花を生けられています。又昔懐かしい唱歌を流すことで自然と歌を口遊む様子がみられる。	グループホームにありがちな過剰な飾りつけはなく、それでいて冷たい感じはしない。廊下や居間兼食堂はゆったりしており、台所への動線もスムーズで、トイレは適度な大きさである。2・3人で落ち着きたい時用に、共用空間から見えない所に応接セットを置くなどの工夫がされている。	
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	食事をする場所以外に、2、3人で過ごせるような談話コーナーを設けてくつろげるようになっている。		
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	自宅で使いたないタンスや、椅子などを持参することで、安心した空間作りをされている。家族様の写真を飾ったり、愛用されていた寝具を使い、リラックスできる部屋にされている。	毎朝清掃の時間があり、利用者が自分で清掃する為、部屋は掃除し易いようにすっきりとしているが、それぞれに自宅から持ってきたお気に入りの調度品や写真で個性が溢れる部屋となっていた。	
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	車椅子や、歩行器がスムーズに移動できる空間を作り、危険防止や、残存能力を活かした活動ができるようにしている。		