

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	3370204111		
法人名	ヨシケン不動産株式会社		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岡山県倉敷市真備町川辺2136-2		
自己評価作成日	平成26年10月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成26年10月27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)】

周りには田園があり、山の風景も見渡せ、季節の移り変わりが感じ取れる自然に恵まれた環境の中に立地している事業所です。ホーム内にも広い庭や畑があり、庭先でのんびり過ごしていただいたり、畑の作物の収穫を楽しんでいただいています。また、近隣にはスーパーマーケット、図書館、病院、学校など生活資源が豊富にあり、利用者様の生活に多いに活用させてもらっています。『「自立・笑顔・夢・希望」自立への喜びは明日への夢と希望、一人一人に寄り添う笑顔の介護』を理念とし、元気で明るい職員が利用者様の「今、できること！」を見つけ、残存能力の維持に努めています。利用者様とご家族様とのコミュニケーションを密にし、共に支え合う関係作りに努め、一日一日を大切に支援するよう心掛けています。訪問看護を利用して、医療と介護の連携にも努めています。

【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)】

代表者はじめ職員全員が地域との係わりの重要性を強く意識しており、運営推進会議もさまざまな方々に参加してもらうよう取り組み、それぞれ職員がみつけた課題の研修成果を発表したり、福祉施設の役割や違い等一般向けに解りやすく説明するなど運営推進会議を活用して地域との繋がりがりや行政との係わりに積極的に取り組みサービスの向上に活かしています。また、利用者それぞれが役割を持ち共に日々自分らしい暮らしを大切にしたい支援に取り組んでいます。

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している (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
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	運営理念と共に目の届くところに掲示し、朝礼時に全員で復唱している。また、職員会議で理念を実践に繋げるためにはどうしたらよいか話し合い、より具体的に2ヶ月目標を立て、日々の業務に反映できるようにしている。	理念に基づきユニットごと全員で目標立てて2か月更新で実施しています。その結果、職員の意識が変わり今やっていることの意味を理解できるようになり何に向かっているのかがイメージできるようになりました。	
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人として日常的に交流している	運営母体代表者は福祉の充実を願い、幼稚園、小学校でパン作り教室や収穫祭を行ったり、高齢者とのゲートボール大会などを開催し、地域との交流に長年取り組んでいる。また、日常に散歩や買い物に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり話しをしている。	利用者は介護度が上がり外出することが難しくなっているため、地域の小学校や学童保育の児童や様々なボランティアの訪問でホームとの交流も深く利用者も楽しみにしています。	
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	見学や幅広いボランティアの方を受け入れたり、中学生職場体験などを通して、認知症の人々の理解を求めている。また、地域の高齢者のことで困られている事などの相談にも応じている。		
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・民生委員・地域包括支援センター・介護保険課・老人クラブ・ボランティアなどの方々にご参加いただき、定期的開催している。主に、ホームの実状、利用者様の状況報告などを行い、参加者の方々よりご意見、助言をいただき、サービス向上に活かしている。	和やかな雰囲気の中開催することが出来るようになり、簡単な勉強会(高齢者の関わり方等)を行い楽しみに毎回参加している地域の方もいらっしゃいます。	
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・地域包括支援センター共に運営推進会議に出席していただき、事業所の取り組みや実状を伝えている。また、行政に対する要望や意見なども聞いていただいている。	市・地域包括支援センター共に運営推進会議において事業所の実情を聞いていただくだけでなく、参加されている地域の方々から、市担当者へ地域の高齢者の情報を提供したり、提案があったりと積極的に取り組んでいます。	
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	玄関は日中は施錠せず自由に庭へ出られるようになっている。内部研修や毎月のカンファレンスを通して、身体拘束について、周知徹底するよう努めている。言葉の拘束に関しては、職員全員が気をつけよう意識していると共に、お互いに注意できる環境作りをしている。	職員が講師となり様々な勉強会を続け、職員同士がその場で注意しあうことが増えました。家族からの依頼を職員同士話し合っ代替え策を提案するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	虐待については勉強会を開いている。身体虐待はないが、言葉の虐待については線引きが難しく、本人も気づきにくい点がある為、カンファレンス、ミニカンファレンスなどで、その都度振り返り反省し、話し合い、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	外部研修にて学び、それを基に施設内研修を行い、制度の理解に努めている。現在、制度利用者が一名おられる。		
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	管理者が入居時に契約書や重要事項説明書の内容について、時間をかけて丁寧に説明を行っている。また、改定変更事項があった時には、一家族ごと直接説明を行い同意をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。日頃からご利用者様、ご家族とのコミュニケーションを大切に、面会時などに意見や要望をお聞きし反映に努めている。1年に1回、「ご家族アンケート」も行い、自由に意見や要望が言える機会を設けている。	家族が言いたい事を言いやすい環境を心掛けています。そのツールとしては家族とのコミュニケーションが大切と考え、日々の挨拶を基本としています。家族アンケートで職員の名前と顔が一致しないという意見で玄関に顔写真を貼るなど、意見を大切にし運営に反映させています。	
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	管理者会議、職員会議などを通し、意見や提案などを聞く機会を設けている。また、個々の職員との直接対話で、日々の業務の中で気付いたことや、ケアについて良いと思うことは積極的に取り入れている。	職員会議での活発な発言や意見・提案は園長がまとめ代表者に報告し、改善点は積極的に取り入れています。又、代表者は事業所に来所した際、必ず職員に声を掛けてコミュニケーションに努めています。	
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	労働時間、休み希望などを出来るだけ聞き入れ、個々の事情を考慮し、「無理なく働ける」「働き続けることができる」職場であるよう職場環境整備に努めている。		
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	外部研修に参加し、自らの能力の把握やスキルアップを図るとともに、内部研修では自分の担当する研修内容について調べたり、資料作りをし、講師的な立場になることで更なる知識の習得を促している。		
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	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会や日本認知症グループホーム協会などが主催する研修、分科会に積極的に参加し、他事業所職員との交流の機会にしている。		

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
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	本人が自分の意思を伝えられることが少ないが、可能な場合には本人の話聞き、話し合いをしている。本人の動きや表情を観察するようにしている。		
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	家族が本人のためにどう思っているのか、何を望んでいるのかを聞き取るようにしている。安心して生活できるようにするため、どのようにしたら良いかを話し合っている。		
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、家族と話をしながら、どのような事を望んでいるのかを把握し、具体的にどうしていくかを話し合っている。ここで提供できないサービスについては、どのように対応していくか社会資源を調べ、選択・判断できるようにしている。		
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	一緒に買い物に出掛けたり、洗濯物をたたんだり、料理のお手伝いなど、出来ることを一緒にしている。利用者一人一人のことを理解し、信頼関係が築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	電話や手紙、面会時などに現状を家族に伝え、相談したり要望を聞き、本人にとって、より良い生活が送れるよう、家族と一緒に考えている。		
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	馴染みの場所に出向くことは出来ていないが、馴染みの方に気軽に来ていただけるよう、施設をできるだけオープンにしている。面会があった時にはご家族へ報告をし、次の来園に繋がればと思っている。	施設を初めて訪ねる方にとって、「様子が解らない」・「敷居が高い」を払拭する為、来所された方々を暖かく迎えることができるよう笑顔で対応し、来られた時の様子をご家族に報告しています。	
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	関わり合いが難しく、孤立している方や机に伏せておられる方には、職員が声を掛け、居場所作りをするようにしている。、レクや行事などを通し、みんなで関わり合いが持て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
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	他施設へ移る際には、当所での生活ぶりなどの情報を詳しく情報提供し、その後も連携が図れるようにしている。また、入院により退去した場合、お見舞いに伺い、ご家族からの相談にも応じている。		
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	日々の会話や表情、行動より利用者様の思いを汲み取り、本人の希望や思いに出来る限り応えるようにしている。また、ご家族や関係者からも情報を得るようにしている。	日々の会話の中の気づきや家族からの情報を参考にしながら職員間で思いを共有しその人らしい暮らし方を支援する様努めています。	
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	施設・自宅・病院での生活をどのように過ごされていたのか、本人・家族・施設・病院のスタッフ、また担当ケアマネなどから話を聞くようにしている。		
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	日々、細かい状態観察を行い、スタッフ全員が現状を把握できるようにしている。変化があれば、申し送り等で情報を共有している。		
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	まずご本人、そしてご家族の意見や要望をお聞きし、職員が意見を出し合い、話し合いを行うようにしている。	職員からの課題や介護記録・モニタリング・カンファレンス等、又、家族からの意見や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成に努めています。	職員が利用者本人の課題に視点が向くように期待します。
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	日々の様子や変わった事があれば、記録するようにしている。申し送りや直接口頭で伝えるなど、スタッフ全員が情報を共有できるようにしている。モニタリングは毎日行っている。		
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	既存のサービスでの対応がふさわしくない場合には臨機応変に対応し、ニーズに応えるようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	図書館で紙芝居や絵本を借り、レクや余暇時間を利用し、読み聞かせを行ったり、ボランティアの方に訪問していただき、利用者の皆さんと一緒に楽しんでいる。最近では小さな夏祭りがあり、学童の子供たちと一緒に楽しむことが出来た。		
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	往診を利用されている方はスタッフが報告相談をしている。何か指示がある時は、必ず家族に報告をしている。家族が付き添う受診については現状報告書を作成し、家族から医師へ渡してもらうようお願いをしている。	本人・家族等の希望を大切にしながら、利用者14名の中10名は往診を利用されており、医師からの指示は、家族に報告しています。それ以外の方は今までのかかりつけ医を受診しており、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	週1回の訪問看護がある。日々の中で気付いた事、体調の様子、受診・往診で変わった事があれば内容も報告している。緊急時の時には電話連絡をして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。	入院時には出来るだけ様子を見に行き、看護師に状況を聞くようにしている。またソーシャルワーカーさんと連絡を取り、状況の把握に努めている。退院後のケアについて不明な点がある時には退院前に看護師、PT・OTより指示をもらっている。		
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	重度化した際の対応についての説明書を作成し、十分な説明を行っている。看取り介護についての意向調査を行い、それを元に、医師、家族、職員が連携を取り情報を共有し、できるだけ本人、ご家族の意向に添って支援していく方針である。	現在の職員の内、数名は看取りの経験があります。利用者の状態が悪くなり始めたときに、かかりつけ医から家族に説明してもらっています。職員は状態の変化がある度に家族の意向を伺っています。	日頃から機会ある度に看取りについて話し合い、看護師と協力も得ながら知識の向上に努め本人・家族の意向に添った看取りへの取り組みに期待します。
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	2年に一度、消防署の方より救命救急の講習を全員受けるようにしている。また、訪問看護の看護師より、個人に想定された緊急の状態に対しどのように動いたらよいかアドバイスをもらっている。		
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回消防署の協力を得て、日中、夜間を想定し避難訓練を行っている。地震・水害などの災害がおきた場合、グループ会社の協力体制も整えている。非常食などの準備も進めている。	園の周りには人家がほとんどないので、企業グループの社員でこの近くに住んでいる人が協力してくるよう体制を整えています。また、避難するような事態になった時は、近くにある企業グループ内の会社の協力も得ながら、早急な避難誘導なども考えています。	実際に火災や天災害が起きたときは地域の方の協力は不可欠です。事業所と地域が強く繋がっているため事業所の避難訓練に地域の方が参加されることを期待します。

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
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	個々の利用者様に応じた言葉かけ、また、利用者様のその時々での精神状態に合わせた言葉かけを心掛けている。	馴染みの関係が馴れあいになる傾向があり、職員全員で注意し合う様に努めています。	現状における課題として目標達成計画に掲げておられる取り組みに期待します。
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	意思表示できる方には、必ず自己決定してもらっている。また、希望や要望を言いやすい関係を心掛け、自己決定できるような質問の仕方をするようにしている。意思表示できない方には、ご家族より聞き取りを行い、参考にしている。		
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	一日の流れは決まっている。一人一人の生活リズムを大切にし、安心して過ごせるよう支援している。		
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	整容・整髪は毎日行っている。服装の乱れがあればお手伝いして、服の汚れがあれば、更衣をしていただいている。入浴の着替えの衣類も組み合わせや季節的なものを考慮して選んでいる。		
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	野菜の皮剥ぎを出来る方にはしていただくようにしている。またどんなメニューが食べたいか、リクエストを聞き、メニュー作りの参考にしている。食事の形態や嚥下状態を考慮し提供している。	通常メニューが決まっていますが利用者の家族からの差し入れや所内の菜園で作った野菜などでメニューを考え利用者・職員みんなで楽しい食事を心掛けています。	
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	毎日摂取量の記録をしている。水分や食事の摂取量が少ない方は補助食品や嗜好品で補っている。病気による制限のある方には食事量の調整を行っている。食事の形態も状態により変えている。		
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	自分で出来る方は声をかけ見守り、出来ない方は職員が介助を行うようにしている。夕食後には、義歯を預かり、入歯洗浄剤で洗浄している。ご自分で歯磨きが出来ない方は、職員がガーゼや口腔ケアスポンジなどを使用し、口腔内の清潔に努めている。		

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	出来るだけ、トイレで排泄して頂けるようトイレ誘導し、一人一人の排泄のパターンを把握する為、スタッフ同士の情報交換をまめにやっている。また、その時その時に適したパットの検討もしている。	トイレ誘導の難しい利用者など、日々接する中で習慣等把握しながらプライバシーを大切にしたい支援を心掛けています。	
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	排便確認は毎日行っており、水分摂取の促しや個々に便通の良い食品の摂取を試している。改善されないときには薬の調整や坐薬を使用し、便秘の改善を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間帯はある程度決まっているが、本人の状態や様子を見て臨機応変に入浴を行っている。入浴時間は1対1の時間なので、ゆっくりと話をしてくつろげる時間作りをしている。	入浴拒否がある利用者には、本人の時間に合わせて毎回状態を観察して本人が入浴する気になった時に合わせて入浴を行うなど臨機応変に対応し、また、入浴時間はゆっくり会話できる貴重な時間として支援しています。	
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	臥床時間の確保が必要な方には定期的に臥床していただいている。自分でお部屋に行かれる方は自由に自室でくつろいでもらっている。		
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	一人一人が服用している薬やその副作用が分かるようファイルにまとめ、いつでも見られるようにしている。新しく処方された薬がある時には、必ず申し送り、目的、副作用などを確認し、様子観察する。不明な点は薬剤師やDr.に相談している。		
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	月々の行事・レク・楽しみ事などの支援をしているが、興味をもたれない方、集中してもらえない方にはどうしたら楽しんで頂けるか考えている。		
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	買い物には時々出掛けているが、ADLの低下により行く方が限られてきている。春には花見、6月には外出、秋には紅葉狩りなど行事のひとつとして計画し、出掛けている。また、初の試みとして、家族にも声を掛け、スタッフ同伴のもと、一緒に外出をした。今後も計画したいと思う。	利用者と一緒に歩いて行けるスーパーへ買い物に行ったり、図書館で本を借りている利用者、資源ごみを出しに行くのを手伝ってくれる利用者もいます。また、家族からの希望を聞き出し小旅行に出掛け大変喜ばれたそうです。	

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
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	お金の所持は出来ないことになっており、家族や本人に理解して頂いている。必要なものや欲しいものがあるときにはスタッフと一緒に買い物に出掛けたり、代理でスタッフが買いに出掛けている。お金はグループホームが立て替えている。		
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	自ら電話をする方はおられないが、希望がある方にはいつでも電話が出来るようにしている。用件を聞き、スタッフが家族へ連絡を入れ希望を伝えることもある。家族から本人へ連絡がある場合もあり、ゆっくりと話をしてもらっている。		
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	壁画で季節感を出し、その時期の季節を目で見て楽しんでいただいている。快適に過ごしてもらえるよう、空調・光などには気をつけ、移動がしやすいよう場所の広さは確保している。	居間や廊下など照明・空調など配慮されています。職員と利用者の様子が互いに見え、快適に過ごせる様、工夫されています。	
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	庭にはベンチ、施設内にはソファを所々に置いているが、一人になりたいときは自室へ戻られることが多い。気の合った者同士、スタッフが席まで誘導し、過ごして頂く事が多い。個人の居室で一緒に話をされている方もおられる。		
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	本人が使用されていた小物、タンスなどを置き、使用していただいている。転倒など、危険だと判断されるものは家族と相談して持って帰っていただくこともある。室内に手すりや鏡を取り付けるなど、背勝に必要な時には部屋のプチリフォームもしている。	ドアの取っ手を増設したり壁に手すりを取り付けるなど安全に配慮しながらその人らしい生活に必要な環境づくりがされており利用者それぞれが自分らしく暮らしている様子が窺えました。	
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	リビング廊下の必要などところに手すりをつけ、居室にも必要なものは設置するようにしている。居室内では利用者様が安全に過ごせるよう環境整備し(ベットや家具の配置)、自立を促す見守り支援に努めている。		