

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	0990100141		
法人名	社会福祉法人 正恵会		
事業所名	グループホーム ホームタウン宝木(ひいらぎユニット)		
所在地	栃木県宇都宮市宝木町2丁目2563-31		
自己評価作成日	平成25年1月31日	評価結果市町村受理日	平成25年5月2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/
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成25年3月7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)】

軽度の方も重度の方も受け入れることで、一人ひとりに合った支援の必要性を意識している。その根本には「人として当たり前の生活の支援」があり、業務の忙しさという理由で孤立する利用者がいないよう、あまり支援されない利用者がいないよう、又、これで仕方ないかという支援にならないよう、常に心掛けていく。そして、介護職経験が浅い職員も少なくないが、全職員がケアマネジメント業務に携わりながら、目標や目的を意識したケアが出来るようになることを目指している。その上で、専門性として、身体介護、認知症ケア、機能訓練、余暇支援の4つを大きな柱として、研修参加や事業所内外の勉強会で学びながら、真摯に日常のケアを行っている。

【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)】

事業所は住宅密集地の中にあり、周りは集合住宅が多い。地域とどのようにつながっているかが課題になっているが、自治会に入会したことで地域の行事の情報が入り、運動会やお祭りに参加するなど地域との交流の機会が増えつつある。また運営推進会議に参加している民生委員の自宅で開催された保育園児の芋掘りに参加し、これを機に散歩の途中で保育園の門前で園児と挨拶をするようになり、入居者は子供との交流を喜んでいる。グループホームでは日々のケアの中で常に入居者を主体に考え、入居者の思いや意向を細やかに把握しようと努めている。終末期を迎えた入居者を他県に住む家族が引き取る予定であったが、入居者の「宇都宮にいたい」という思いを尊重して、家族と話し合い、グループホームで家族と共に看取っている。グループホームと併設の居宅介護支援事業所、デイサービスの3事業所で、利用者、入居者が地域の中で健康でその人らしく暮らしていけるための支援を目指して独自の理念を作り上げている。これから職員間で理念が共有されケアに反映されることが期待される。

. 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、活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

自己 評価	外部 評価	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	
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	今年度、施設理念を作成。『ともに健やかに、ともに笑顔で、その人らしく』の理念の下、施設に入居はしているが地域の中で1人1人が生活をしている事を意識し支援を行っていきけるよう、掲示し意識付けに努めている。	グループホームと併設の居宅介護支援事業所、デイサービスの3事業所それぞれで話し合っ出た意見を持ち寄り検討し、統一の理念を作り上げている。理念を実践につなげるために、理念をより具体的にした言葉で表し「身近な地域の中で、その人らしく、健康的で笑顔のある生活が送れるように、個々に寄り添った支援」を目指している。		
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	診療所や床屋、買い物、外出行事や近隣の散歩の際に多少の会話や関わりがあるが、日常的な交流には至っていない。地域の運動会やお祭り等の参加が多少増えたので、そういった機会を利用することがこれからの課題と考えている。	民生委員の紹介で近隣の保育園の芋掘りに参加している。これを機に散歩の途中で保育園の門前で園児と挨拶をするようになり、入居者は子供との交流を喜んでいる。夏祭りの花火大会に隣人の床屋さんさんが来てくれるなど交流が広がっている。	集合住宅の間にある事業所なので近隣との交流は難しいと思われるが、少しずつ交流が増えている。運営推進会議や自治会からの情報を大切に、さらに地域とのつながりを見つけ、交流拡大の努力を続けて欲しい。	
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	2か月に1度発行している広報紙に、認知症についての症状や関わりについての記事を載せているが、ご家族様と運営推進会議にご参加いただいている方だけの配布の為、地域貢献には至っておらず、これからの課題と思われる。			
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践、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	奇数月に1回の開催で、施設の状況等を報告し、意見をいただいている。会議のアドバイスを沿って自治会に加入、情報をいただいたり、地域行事の運動会を観覧したり、メンバー宅での保育園児の芋掘りに参加することができた。	地域の民生委員から地域の情報をもらおうと共に、グループホームでの生活の様子や行事について報告することで認知症について理解されることを期待して開催している。今後家族や利用者にも参加して欲しいと考えている。	民生委員からは「認知症の人の支援の仕事はたいへんだねえ」との言葉は出ていてもなかなか意見は出ないのが現状であるが、今後は自己評価や外部評価の結果も題材にして、地域の人々の目線で事業所の現状や課題について一緒に考えてもらことも必要となる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	特に取り組み等は行っていない。	市の窓口へは介護認定変更時、事故(骨折)報告書を提出のため訪問するくらいである。生活保護の担当とは、生活保護の入居者に関して、高齢の親族しかいなく認知症が進んだ時に困難事例になると予測されることから、今後の対応について相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は行っていない。施設内の座学にて身体拘束についての学んだが、正しい理解とまでは職員によって差があると思われる。	身体拘束についての勉強会を実施している。日々のケアのなかでお互いにチェックしあい、拘束と思われる場面があった時はその場で注意し、具体的な状況に即して正しく理解してもらえるようにしている。ベッドからの転落で骨折の危険がある入居者に柵を設置するか話し合い、ベッドの下に布団を敷き見守りを強化することで危険を回避している例がある。		

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
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	施設内の座学で学び、職員同士で言動を注意し合ったり、ユニット会議の際に時々ではあるが虐待についての話題を出し意識が薄くならないようにしている。		
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	管理者や一部の職員は内・外部研修等で学んでいるが、全職員となるとまだまだ学べていない。また、活用に至ったケースもない。		
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	施設見学や相談時、契約の際に説明を行い、改定等がある場合には、事前に書面で通知し説明を行ってから実施している。		
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	今年度は、法人全体でご家族様へのアンケートを実施した。又、面会時やケアプラン更新時等にも意見を伺うようにしている。利用者様からは、普段の会話や表情、態度等からも汲み取る努力をしているが、外部者に表せる機会には設けられていない。	法人全体で家族アンケートを実施し、サービスの向上を目指している。家族からは「グループホーム訪問時に何時でも入居者の状況を説明して欲しい、土日でも支払いができるようにしてほしい」などの意見が出されている。運営推進会議への利用者の参加は難しいが、家族には参加して意見を出して欲しいと考えている。	
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	年に数回の個人面談や月1回のユニット会議の時等が、そのような機会であると思われる。	会議の場では意見はなかなか出ず、発言者も限られているが、管理者との個人面談や就職後1年間つくチューターとの交換ノートの中から意見を引き出し運営に反映させている。職員からの要望でロッカーを購入し、ファイルの整理状況を改善している。	
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	目標管理シートや人事考課表や研修計画シートの作成や、それに伴った面談を実施している。諸規定綴りにも定めがある。		
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・外の研修や勉強会や会議での座学、新人職員には個別に勉強会やチューター制度を利用し取り組んでいる。		

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
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	外部研修や外部の勉強会への参加によって、交流の機会はあるが、サービスの質を向上させていく取り組みには至っていない。		
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	施設見学の際にいらしゃった時にお話を伺ったり、入居前にご本人とお会いする機会を設けてお話を伺っている。		
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	施設見学や事前の相談の際にお話を伺い、入居前にも電話や訪問等で直接やりとりをする機会を設けている。		
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	本人様やご家族様と相談をしながら、どのようなサービス・関わりが必要かを考えながら対応に努めている。		
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	掃除・洗濯・料理等の家事を行える方とはなるべく一緒に行ったり、季節ごとの準備等も一緒に行って、共に過ごす事を意識し努めている。		
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	本人様に変化があった時の報告や面会時の近況報告もなるべく行うようにしている。お話が出来る方には、本人様より直接要望等もお話しいただき、可能な範囲でご家族様に対応していただいている。		
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	ご自宅が施設に近い方は、入居前からの行きつけの床屋や病院を利用している。継続したり近所の方の面会が多少あったりするが、それ以外の方は殆ど行っていない。	入居者は、グループホーム近くの床屋に通ったり、以前からの馴染みの美容師に出張してもらっている。元教師の入居者が教え子から同窓会に招かれた時、職員が丁寧に話しをして本人の意向を汲み取った結果行くことになり、教え子の送迎で、同窓会に参加した例がある。	

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	気の合うご利用者様同士での談話やレクリエーション、散歩等や、1人で過ごす事が多い方には職員を交えて短時間でも他利用者様との関わりを持つ機会を提供したり一緒に行えなくても傍で見ている等少しでも交流が行えるよう努めている。		
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	施設退所をしてからの支援は行っていないが、ご家族様より相談等があった場合は随時対応している。		
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	日常会話の中で、本人様にどのような思いがあるのかを伺うように心がけている。意向を伝える事が難しい方は職員同士やご家族様とも話し合い、本人様はどのような思いをお持ちかを考えるように努めている。	入居者の思いは、1対1の場面で出ることが多いので、散歩、入浴、就寝介助、夜間水分補給時、ベランダ喫煙時などでゆっくり話を聞くようにしている。終末期を迎えた入居者の「宇都宮にいたい」という思いを尊重して、他県に住む家族と協力して、グループホームで看取りをした例がある。	
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	入居前に本人様やご家族様からその生活歴等を出来るだけ詳しく伺い、場合によっては利用していたサービス事業者へ情報提供をいただき、入居後もそれが継続できる部分は出来る限り行えるよう努めている。		
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	1日の過ごし方や現在の心身状態については接したり、日々の記録の確認等で行えていると思うが、有する力については、何をどこまで出来るか十分に把握できている職員は少ないと思われる。		
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	面会時や電話でご家族様に近況報告を行い意見を伺ったり、会議で話し合いをして、それらを反映させている。	ケアマネジャーは、入居者の担当職員からの情報、面会時や電話で家族の意見を聞き取り、ユニット会議での話し合いの情報を基に計画を作成している。現場でのケアの状況は、申し送りノート、ケース記録などを常に注意深く読むことを心掛け、見直しや計画作成に反映させている。	
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	個別ケース記録用紙は、各利用者様毎、介護計画を基に必要な項目・内容に分けて作成し、職員が分かりやすいようにしている。モニタリングやアセスメントの際にも活用している。		

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
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	利用者様の日常の会話や表情、面会時のご家族様の話等からニーズを把握出来るようになり始めてはいるが、職員の力量によりまだまだな所もあり、勉強中である。柔軟な支援についても、これからの課題である。		
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	近所の診療所や訪問看護・訪問歯科・訪問マッサージ、近所の床屋さんやスーパーへの買い物。地域の運動会やお祭り、近隣宅での芋堀りへの参加等、少しずつではあるが増やせている。		
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	入所時に施設対応が可能な病院や範囲を説明し、本人様とご家族様の状況等もこうりょしながらお話を通院先を決定し、病院によってはご家族様対応を行っていたい。定期通院は月に1回、在宅療養を結んでいる方は月に2回の往診を受けている。	事業所は、協力医療機関と近隣の診療所の二カ所と、眼科の通院介助を行っている。診療所からの往診を受ける人もいる。かかりつけ医の受診は、家族対応を原則としているが、突然の発熱など緊急時には職員が対応することもある。かかりつけ医を受診する際には、家族に対し、入居者の様子や健康状態を口頭で説明し、状況によっては文書にして渡したり、場合によってはかかりつけ医に直接連絡することもある。	
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	週に1度の訪問看護の際に各利用者様の生活状況や通院結果等の報告・相談をしている。稀に、併設デイサービスの看護師に相談することもある。		
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。	家族様を通して或いは家族様の許可をいただき病院関係者から直接に、こまめな情報収集を行っている。入院時には、病院関係者へ、手術や治療の区切りの際に退院や先の状態の話し合いがをもちたい旨お伝えし、実施している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りに関する説明、又重度化・終末期に入る少し前の段階で家族様・主治医・看護師・管理者・職員での話し合いを行い、施設として行える事の説明も行い、大きな方針を決め、その後はこまめな情報共有に努め、変化がある毎に話し合いを行って、今年で2例の看取りを実施した。	看取りに関する指針があり、契約時に説明を行い同意書を取っている。その後、主治医の診断で重度化・終末期に入る少し前に、家族の意向を確認し、施設で対応可能となった場合には関係者で話し合い、方針を決めている。夜間の対応が課題だが、2ユニットのどちらかにはベテランが入るようにしている。	
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	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。理解の力量は職員によって差もあり、その都度上司に指示をもらっている事が多い。		

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
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	消防計画に基づき消防訓練・設備点検を行っているが、地域との協力体制はまだ築けていない。消防訓練は、今年度中にもう1度実施予定である。	防災マニュアルがあるが、東日本大震災ではこれまでと異なる想定外の出来事が多く、現在見直しのため話し合いをしている。今年度中に、夜間一人勤務時の状況を確認するために、夜間訓練を実施する予定である。地域の協力は、隣家の床屋さんは協力してくれるが、アパート等の集合住宅が多く近隣関係が希薄な地域で協力が得難いということが課題となっている。	東日本大震災、長崎のグループホームでの夜間の火災など、想定外や困難な対応事例が発生しているため、現在、着手している防災マニュアルの見直しを最優先課題として取り組むことが期待される。
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	各利用者様の人格を尊重し、行動を促す際には『○○していただけますか?』や『○○はどうでしょうか?』等、決定を利用者様自身が行えるような声かけを行うよう注意したり、掃除等で居室に入際にはお声かけをしてから訪室するようにしたりしている。	言葉かけでは、他の人に聞こえないように耳元で話したり、耳が遠い方にはジェスチャーで示すなど、一人ひとり状態が異なるので、その人の状況に応じて対応をしている。トイレ、パッド交換時に、同性介助ができないこともあるが、努めて人格を尊重した配慮で対応している。	
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	自己決定が可能な利用者様には疑問で声かけを行ったりして、思いを表現していただけるよう意識し会話を行っている。		
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	出来る範囲では行っているが、1人1人となると職員体制・人数にも限りがあり、十分には行えていない。		
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	おしゃれに関しては、特別行っている事はない。整容は、利用者様自身に鏡を見ていただけるよう洗面所で行ったり、居室で行う方で鏡がない方には施設の手鏡にて実施している。		
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	一緒に食事は取っている。日常の会話の中で食事の希望が出た時には出来る範囲で対応している。食事の準備や片付けや部分的におやつ作り・食事準備を状況に応じて行っている時もあるという程度。	平日の昼食は法人内の他施設で作っているが、これ以外は、グループホームで職員が献立を立て作っている。食べ物の嗜好については、利用開始時に情報を収集し、その後も状況を見て判断している。嫌いなものに対しては他の食材で対応している。準備・後片付けは、入居者の状況に応じて行ってもらっている。	
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	カロリー計算や水分量の測定までは行っていない。食事は摂取量が少ない方や主治医の指示がある方は毎食行っている。食事、10時、15時、夜間2～3回に各々コップ1杯ずつ程度摂取していただけるように促している。		

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
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	毎昼・夕食後に口腔ケア実施している。自己にて行えない方・部分的に補助が必要な方には介助にて実施している。週に1回訪問歯科にて口腔内の衛生管理・義歯調整等行っている。		
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	まれに尿失禁がリハビリパンツまである方が布パンツへ変更に。リットに排尿が出てしまっている時には次のトイレの声かけの時間を少し短縮したり4～5時間トイレに行っていない時には声掛けを行っている。	ケース記録に個人毎に詳細な記録を取り、例えば便失禁をなくそうと、具体的な支援策をケアプランに入れるなど自立に向けた取り組みを行っている。自宅でリハビリパンツであった方が、布パンツに改善した事例もある。失禁や意思表示がない方には、状態に応じて日中・夜間のトイレ誘導を行っている。	
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	朝食前に冷たい牛乳を飲んでいただいている。食事を作る際に芋類や繊維質の物をなるべく献立に入れるように努めている。昼・夕食後のトイレは行える方は少し長めに座っていただいたり、体を動かす時間をなるべくとるようにしている。		
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	曜日の指定は行っていないが、時間は決まった時間のみになってしまっている。その時間の中では入りたい時間帯の希望には出来るだけ沿って行っている。	入浴は午後の時間帯だけであるが、夕食時間前までに希望に添った時間に入浴している。この時間帯以外に失禁などがあった場合には、シャワー浴などで対応している。回数は隔日毎の入浴である。車イスの方には二人で対応している。入浴時に異性介助を嫌う方には、同性介助で対応している。	
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	自宅にいた時のように毎日休息を取る方や部屋の日当たりのいい時間に横になりたい方等その方に応じた休息時間への支援は行えている。		
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	服薬一覧表を用意し内服薬・外用薬・塗布薬等の説明が確認できるようにしている。服薬しての変化や薬の相談は通院や往診時に主治医に相談している。詳しい薬への理解までは職員によって差がある。		
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	家事や裁縫、折り紙や歌、庭の手入れのように施設内で行える事は全利用者様ではないが少しずつ個別で行えてきている所もあるが、買い物等外出を楽しみにされてる方への支援は限られた職員しか行えていない。		

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
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	その日の希望にそっての外出は近所の散歩程度しか行えていない。地域の方との協力体制は出来ていない。ご家族様と一緒に外出が可能なご家族様には協力をいただき、一緒に外出される事もあるがまれである。	紅葉狩りなどの行事には全員で参加する。買い物や散歩は希望者のみである。買い物は、近所の商店には歩いて行ったり、少し離れたスーパーに車で行ったりしている。日常業務をこなすことで外出支援にまで手が回らず本人の意向に添えない時もあるのが課題である。	職員の支援による外出を増やすとともに、昨年度の目標達成計画でも上げているボランティアを募るなどにより、極力外出の機会を増やすことが期待される。
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	ご利用者様自身の希望がありご家族様の許可もいただいている方に関しては現金を所持している。個別に預り金をお預かりし、ご家族様の許可をいただき使用している。職員の理解はまだまだ不足しており職員間で話す機会も改めては設けていない。		
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	電話をご利用者様自身がかける事はないが、希望があった場合は職員が電話をかけご利用者様自身で話をされている。現在手紙のやり取りをされている方はいない。		
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	玄関にアロマオイルの芳香器を、トイレに芳香剤を設置している。冷暖房の温度管理や、掲示板に行事の時の写真や今の季節が分かるような掲示物を貼ったりはしているが、時折行い忘れている時もある。不快や混乱を招く空間にはなっていないが、工夫とまでにも至っていない。	二つのユニットにはさまれて中庭があり、両ユニットとも明るい空間となっている。玄関に芳香器を設置するなど一工夫した心地良い空間づくりを心がけている。壁には季節を感じる行事での写真などの掲示物が貼ってある。掲示物の中には、入居者の皆さんとの共同作業で作っているものもある。	
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	あまり広くない空間であり、周りの声なども入ってきてしまうが、独りで過ごしたり、気の合うご利用者様同士で過ごす事は可能であり、気の合うご利用者様同士に声かけしたりして一緒に過ごす空間作りも行っている。		
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	入所前に本人様・家族様に説明を行い、ご自宅で使用していた物や思い入れのある物を持参していただいたりして、居室作りを行っている。	自宅で使用していた物を持ち込み、ベッドの方や床に布団を敷いている方もいるなど、入居者が思い思いの生活スタイルで過ごせるよう個性ある部屋づくりをしている。居室はそれぞれ違った色調で、色遣いは入口のドア、壁、カーテンが同一色で、利用者が混乱しないように工夫されている。	
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	各居室に表札を掲げ、見づらい方には扉にも名前を書いた紙を貼っている。トイレやお風呂場にも、扉に紙を貼って「トイレ」や「お風呂」と書き、見て分かりやすいようにしている。		