

### 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	1290200029		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム よされ		
所在地	千葉県千葉市花見川区宇那谷町123-13		
自己評価作成日	令和元年10月3日	評価結果市町村受理日	令和元年12月4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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和元年10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)】**

当施設の理念である「明るく家庭的な雰囲気をめざす」をモットーに常にご利用者様の立場に立って自立支援をすることでグループホームが第2の我が家になれる様に努めております。  
 医療法人ということもあり、医師や看護師と連携を取りご利用者様健康を増進して安心して生活ができるように努めております。  
 運営推進会議を開催して地域の方に施設での暮らしの様子を見ていただいたり、季節のテーマを決めて勉強会を行ったりして今ではボランティアで参加していただけるように勧めています

**【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)】**

京成勝田台駅からバスで15分程、み春野戸建て住宅団地の日当たりの良い一角にグループホーム専用にて建てられた2階建ての施設です。最寄駅からは近くはありませんが、バスの便があり、駐車場も余裕があるので訪問にも支障なく、閑静な住宅街で落ち着いて暮らせる環境にあります。  
 今回実施した家族アンケートでは、苦情や要望等は一切なく、「家族とのコミュニケーションが良い」「風呂に入りたがらなかった人が、このホームに入って清潔になった」等多数の声があり、実際にハビリパッドにパッドを使用していた人が、適切な排泄支援で布パンツ着用で改善したなどの例も出ています。  
 系列に老人保健施設があるので重度化した場合に移ることのできる可能性もある一方、運営法人の理事長が主治医なので、訪問看護師を交えた医療体制も万全で、当ホームで看取りも行っていきます。

**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、その時々々の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
<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	明るく家庭的な雰囲気を目指すという運営理念のもとに、研修・学習会を実施しています。施設内やパンフレットへの掲示板掲載。日常生活での自立支援、行事等に生かされるように努めています。	理念は事業所内に掲げ、職員に対して、職員会議や内部研修の場で実践を促すよう働きかけています。しかし全職員に必ずしも周知徹底されているとは言えません。	日頃の介護の場での実践につながるようにするためには、毎日唱和するか、長い文章ではなく、ポイントだけを箇条にした理念に変更する等の工夫が望まれます。
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	地元自治会へ法人会員として協力しています。ご近所とは散歩の際に挨拶を交わしたり、今回は夏祭りで出店して地域の方々の交流を深めています。また地域の方や子供達が施設行事等に参加しています。	運営推進会議に町内会の会長・副会長等が出席してくれることもあって交流が進み、地域の夏祭りには駄菓子店を出店して、利用者も接客にあたるなど、良い形で地域に溶け込んできています。	
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	散歩や買い物で地域に出かけ認知症の方への理解を深めて頂けるよう心掛けています。また地域の認知症高齢者の徘徊の際には自治会、民生委員と協力して保護に努めています		
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	運営推進会議を開催し年間行事や現状報告、施設の取り組みを報告しています。研修の実施状況や感染症、災害・防災対策の検討についても施設への理解や協力体制を確立できるよう意見交換をしています。	会議は、地域包括支援センターの他、地元2地区から自治会長(又は副会長)および民生委員の出席も得て、年4回のペースで開催しています。会議ではその時々の問題について話し合い、専門的な立場からのアドバイスを受けています。	
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取り組んでいる	電話やFAX、メールでの連絡が主になっています。事故防止や感染症対策などで資料の提供を受けています。	市の担当とは年に1回入居報告や随時の事故報告程度ですが、2年に1回実地指導があります。地域包括支援センターとは、毎回運営推進会議に出席してくれるので、緊密な関係が築かれています。	
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「介護保険法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	職員は十分に理解し利用者の安全を考え支援を行っています。学習会、研修に参加し、現在ミトン着用の利用者に対して、職員会議、運営推進会議で身体拘束等適正化委員会を開いて、拘束の廃止に向けた話し合いをしております。	身体拘束等適正化委員会は年4回ではなく、毎月の職員会議に組み込んで開催しており、その中で禁止の対象となる11項目の具体的な項目についても話し合っています。安全のため玄関は日中も施錠していますが、利用者の行動を職員が見守っています。	
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	虐待防止マニュアルに沿った対応を基本としています。虐待防止の研修を受けた職員を中心に知識を共有し虐待防止に努めています。		

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
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	必要のある方には関係者と連絡が取れるよう支援しています。また職員自身も制度のあり方を知るよう努めています。		
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	入居相談、申込みの際には事前に施設を見学して頂き、施設を案内するなど時間をとって説明し理解して頂くよう努めています。		
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	面会の際など通じて管理者や職員は利用者やご家族の意見、不満、苦情に対して常に耳を傾けています。頂いたご意見等については担当者や会議での話し合いに役立て改善に努めています	利用者は運営推進会議に毎回1名参加しています。家族については、面会に加え運営推進会議やクリスマス会への参加のために来訪した時などに意見・要望を聞いています。意見箱を玄関に置いていますが、家族はむしろ口頭で気軽に要望や気付いた点を話してくれます。	
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	職員とは日々の業務活動の中や職員会議等で話し合い運営に反映しています。	職員は当事業所の良い点として、職員の中が良く管理者とも話しやすいことを上げており、職員の提案は職員会議で取り上げる等して実施に向けて取り組んでいます。各種様式の改善などは、職員からの提案による好例です。	
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	代表者は管理者の報告を受け勤務状況を把握し給与や労働時間、働きやすい職場の整備に努めています。		
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	月に1回のペースで学習会(内部研修)を行っています。その他にも法人内や外部の研修がある場合は積極的に参加しています。		
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	千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会に参加する他、月に一回、他のグループホームの管理者との意見交換の場を設けています		

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
<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	施設見学時にご家族と一緒に来所していただきご本人の様子を見たり利用者といっしょにお茶に参加して頂くなどして話を聞く機会を設けています。		
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	電話での相談や直接来所された際には困って居る事、不安な事、要望等をうかがい想いを受け止めるように努めています。		
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	相談に応じながら生活面、健康面、経済面等を把握し、他の施設の相談員との連携が取れるように努めています		
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	職員や他の利用者と共に食事の下ごしらえや盛り付け、洗濯物たたみ、掃除をする等、今までの生活歴で馴染んできた事を活かし家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう支援しています。		
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	電話や手紙による交流を支援したり面会の際には、ゆっくりと過ごして頂けるよう努めています。また日々の生活の様子を電話で伝えたり新聞等でお知らせするようにしています。		
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	利用者の生活歴を大切にしてご友人の面会、親族のお墓参りやご家族との外出や食事の機会を設けています。また手紙等、電話で連絡が取れるように努めています。	利用前の行きつけの美容院に出かけたり、墓参りや外食に家族と一緒に出かけられるよう家族と相談しながら機会を作っています。家族には毎月の便りで個々の様子・生活状況を報告する他、電話で連絡を取り持つ等、つながりが途切れないよう配慮をしています。	
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	利用者それぞれの身体状況や認知症の状態を把握し利用者同士が楽しく参加できるレクリエーションを行っていますユニットで区切らず自由に交流ができるよう努めています。		

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
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	手紙などで交流や退所先に面会に行ったり必要に応じてご家族との連絡をとる場合があります。		
<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	入居時に趣味、意向をうかがうだけでなく、日々の生活のなかでも意向をうかがい困難な方には言動や様子から想いを読み取り利用者本位のケアができるよう努めています	利用前の生活状況、趣味や意向について、家族・本人から情報を得るようにしています。そのうえで、酒の好きな人に職員の管理のもと毎晩晩酌を楽しめるようにする等、利用者一人ひとりの思いや意向に答えるようにしています。	
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	利用者の生活歴、今までの暮らし方等、ご家族からの聞き取りを含め、ご本人の趣味や意向を汲み取れるよう努めています。		
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	日常生活の様子から現状の把握をするよう努めています。アセスメントや水分、食事量記録、バイタル表など記録に残るようにし必要があれば職員同志で検討し対応を引き継ぐなどしています		
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、医療連携先看護師、医師と連携し日々の情報交換を行い利用者やご家族に意見をうかがうなどしてケースカンファレンスにて対応を話し合い介護計画に反映している	毎月ケア会議を行い、利用者一人ひとり自分らしく暮らし続けられることを支援するため、課題やケアのありかたの話し合いを行っています。介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際や状態変化に応じた随時の見直し、計画の変更が行われています。	家族アンケート結果で計画の説明を受けたが話し合っていないとの回答があります。短期目標期間終了時や状態変化時に家族に説明して意向を確認した上、アセスメント結果をもとに、現状に即した介護計画を作成することが望めます
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	職員はケース記録に日々の変化を記録し必要であれば各種チェック表等を使用し状態の変化を把握する。職員に申し送り事項を引き継ぎ状態の変化に対応できるよう努めています		
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	利用者の状況やご家族の希望など、その時々ニーズに臨機応変に対応しています。買い物や散髪、主治医の往診や通院、訪問看護など協力関係を生かして支援しています		

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
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	必要に応じて協力しながら支援していきます		
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	月に2回主治医による定期診察があり24時間体制で利用者の病状の変化に電話等で相談指示を仰ぐ事ができる体制です。必要な場合は協力医療機関への受診や情報提供などを行い連携をしています	身体状況の変化や、異常サイン、病気の早期発見等に、月2回訪問診療医が訪れ、最低週1回来訪する訪問看護事業所と情報共有しています。異常があれば主治医に看護師から相談し指示を仰ぐ体制ができています。利用前からのかかりつけ医を希望する人もあり、その場合の受診は原則としてご家族が対応しています。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り週一回訪問と日々の医療連携をとっています。日常で捉えた本人の変化や病状を報告、相談するなどしています		
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。	家族と十分に話し合い見舞いに行くなど安心して療養できるよう声掛けしたり入院中の状況を把握し、医師や相談員と情報交換をして退院後も適切な対応が出来るよう努めています		
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	利用者、ご家族にあらかじめ対応や方針をお聞きしています。病状の変化があるときはその都度説明しご家族の意向に沿えるように対応していきます	運営法人の理事長が主治医なので、訪問看護師を交えた医療体制も万全で、当ホームで看取りも行っています。終末期に備えて、対応指針を定め、家族、医師、看護師、職員が連携して利用者、家族が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいます。	
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	医療法人としてのメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携できるような体制をとっています。また職員においては研修や学習会で対応が出来るようにしています。		
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	防火管理者を配置し定期的に避難訓練、防火設備点検を行っています。また非常食の備蓄をしています	防火避難訓練は年2回実施しており、スプリンクラー等の防火設備も万全です。今回大型台風の影響で2日間停電し、適切に対処できたものの反省点もあり、タイミングの良い体験となりました。備蓄品は近隣家庭にも多少の支援ができる程度は準備しています。	災害避難訓練を行うこと、その際出来れば近隣住民の参加も得ること、および引き続き備蓄品の内容の見直しを継続することが望まれます。

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
<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	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し日常の言葉遣いやトイレ誘導、おむつ交換、入浴など状況に応じた適切な対応を努めています	浴室の脱衣場所にはカーテンをとりつけたり、様々な介助の場面や、トイレ誘導時の声掛け等で、羞恥心の配慮が十分にされています。利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう、学習会や研修会で理解を深めています。	
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	関わっている職員が、日頃から利用者の発する言葉や表情に耳を傾け関心を向けて、その真意はどこにあるのかを考え、それが実現できるように心掛けています		
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	利用者一人ひとりの趣味、嗜好、生活ペース等の理解把握に努め、利用者が日々の生活で楽しみを持ち、寛ぎながら居心地のよい生活が送れるよう支援しています		
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	利用者の状態やニーズに合わせ近所の美容室や訪問美容を利用しています。衣類などもご家族と協力して好みのものを選択して、できるだけ利用者自身で行って頂けるように努めています		
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	利用者の好き嫌いを把握し、お粥や刻み食、ペースト食などにも対応しています。職員と一緒に下ごしらえや盛り付けを行ったりしています。	職員と利用者が一緒に同じものを会話を楽しみながら食べています。途中で休んでしまう利用者には、さりげなくサポートしています。献立表とそれに基づく食材は業者からの配送ですが、日曜日の朝は独自にパン食にして、それに見合ったおかずで食事を楽しんでいます。	いつまでも美味しく食べられるよう、食後の歯磨き、入れ歯の手入れ、うがいは大切です。本人だけで口腔内の清潔を保つのは難しいようです。食欲低下や肺炎等の誘因防止にも清潔を保つ支援が望まれます。
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	食事時間のほかにお茶の時間を設けたり食事や水分の摂取で変化のある方については摂取量を記録して把握しています。		
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	起床時にうがい、また毎食後には歯磨きや義歯の洗浄を促していきます。利用者の能力、習慣に応じて適切な援助を行っています。必要に応じて歯科医への受診やアドバイスを頂いています		

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
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	利用者の排泄チェックをつけて排泄パターンや状況を把握し、状態に応じて声掛けをしたり、トイレ誘導する等の対応を行っています	一人ひとりの排泄チェック表から排泄パターン把握し、その時々に合わせて、常時紙パンツ使用から夜間のみ布パンツ、一日中布パンツ着用と使い分けています。適切な支援で、リハビリパンツにパッド使用していた人が布パンツに改善した例もあります。	
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	水分摂取や運動を促したり食事メニューに配慮しています。必要な場合は医師や看護師に相談し排便コントロールしています		
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	個室風呂なので、1日に3人程度、週に3回を目安に介助の必要な状態や本人の希望に応じて入浴して頂いています	週2～3回入浴を楽しんでいます。午前1名・午後2名で計3名、一人ひとりの意向を第一にくつろいで入浴を楽しんでいます。拒否のある利用者には無理強いすることなく、曜日や時間帯を変える工夫やタイミングに合わせて支援しています。	
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	生活習慣や体調を把握しご本人のペースを尊重して場合によっては疲れたら休んで頂くなど安心して安眠や休息ができるように配慮しています		
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	既往歴、内服薬の用法、副作用について理解し誤薬がないよう投薬のチェックを職員2名で確認しています。また症状の変化を観察、確認しています		
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	今までの生活歴、趣味、能力が生かせるよう家事、活動の場で役割を持っていただき、散歩、レクリエーション等で気分転換の支援をしています		
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	散歩や買い物の希望に応じて一緒に出掛けたり畑で野菜の収穫花の手入れをしていただいています。外出の行事を計画したりイベントに参加するなど外出を支援しています	気分転換、歩行訓練を兼ねて散歩や、近くのコンビニで買い物に出かけています。花の鑑賞は好評で春夏秋冬出かけています。花見では回転すし店で食事を楽しんだり、花火大会など地域のイベントにも参加できるよう支援しています。	



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
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	ご家族と相談し利用者の状況に合わせてお金を持っていたり、外出や買い物をしてお金を使う機会を作りお金を使うことの支援をしています		
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	ホールにいつでも使用できる電話があり、希望者がある場合は、ご本人が電話をかけたり職員が取り次ぐ等の対応をしています。利用者が書いたお手紙を預かったり、届いた手紙などは利用者に直接渡しています。		
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	毎日の清掃と換気、温度湿度調節を行い清潔で居心地よい環境を保つよう心掛けています。玄関、ホールには季節感のある装飾品や花を飾り生活の工夫をしています	グループホーム専用の建物なので、玄関から、廊下、トイレに至るまで余裕のある作りで、居間兼食堂も、和室コーナーを取り壊し一体のスペースとしたため一層広々とした空間になりました。季節の花を生けたり、調理コーナーからの音や匂いなどで、季節感・生活感も十分です。また、トイレの換気扇を常時作動させる等、臭いにも気を使っています。	
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	仲の良い利用者同士の座席を配慮するなどしています。ソファやベンチなどでも寛げるよう工夫しています		
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	利用者、ご家族と相談し馴染みのある家具や思い入れのある品物を居室に置き、安心して落ち着いて過ごせるよう工夫しています	居室は空調やクローゼットが備え付けで、整理がつき快適に過ごせるように配慮されています。利用者はそれぞれベッドにテレビやタンスなど好みのものを持ち込んでおり、自分のお城という雰囲気が出ています。	
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	利用者一人ひとりの有する能力を把握し自立した生活が送れるように見守り、混乱や失敗がないように分かり易く安全に配慮しながらお手伝いをしています		