

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	1299100048		
法人名	社会福祉法人 九十九里ホーム		
事業所名	グループホーム 第二松丘園		
所在地	千葉県山武郡横芝光町宮川12103-1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月3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./12/index.php
----------	---

【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 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	令和1年12月19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)】

当グループホームは、徒歩圏内に食材を調達する店舗等がなく、日常的に施設外の社会資源と触れ合うことは困難な部分もため、町の行事には積極的に参加したり、保育園との交流などに力を入れ、地域交流を図っている。また、複合施設としての利点を活かし、併設のデイサービスセンターやショートステイに来る近所の利用者や友人に会いに行ったり、各事業所の行事や慰問、レクリエーションや集団リハビリなどに参加するなど、事業所内の各部署を1つの社会資源としてとらえ、有効に活用し、利用者の生活の範囲を広げる工夫をしている。

【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)】

複合施設の利点をうまく活用し、併設の施設の行事イベントに参加をし、馴染みの関係はもちろん新しい関係を築けるようにしている。地域へのイベントにも積極的に参加をし新しい取り組みにも意欲的である。災害時には避難場所となるために準備や訓練を行い災害時には地域の方の受け入れが出来るようにしている。また、利用者の日常生活に合った薬等の検討を医師との連携で行い、安定した生活を過ごせるように職員が意識を高めて介護を行っている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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	少人数の家族的ケアを実現する為、「個人としての生活、暮らし方を尊重した個性化ケア」をケアの目標としている。 職員入職時に研修を行い、また、カンファレンスの時にも再確認をしている。	1年に1回の研修を行い周知をし、グループホームでの理念については説明をしつつ理解を深め、日々の介護に繋げている。	
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	近隣の小学校の運動会や、町の運動会、敬老会に参加している。 散髪は地域の理容店を利用し、顔なじみの関係になっている。 本年度は被災時に浴室の開放を行った。	地域の恒例行事には参加しているが感染症の観点から実施できないものもあった。認知症カフェは参加者が増えている。台風時は地域へ施設を開放した。	
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	事業所全体としては行っているが、グループホーム単独では行っていない。 グループホームからは事業所の他部署の職員に向け内部研修として情報発信を行っている。		
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	運営推進会議は地域密着型3事業所合同で行っているため、他の事業所の取り組みの報告の中で、当グループホームで取り入れられるものは、取り入れるなどしている。	年6回を実施しており、家族・ボランティア・地域の方・役場の担当者は参加している。家族の中には遠方の方もいるので参加が難しい方もいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議に町の福祉担当者が出席しており、町の福祉行政の情報をいただいたり、当施設の現状を説明して、理解していただいたりしている。	連絡は密にしており、災害時にも連携をとることが出来た。担当者が変わることもあるが連絡は途切れることはない。	
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	セキュリティ上の問題で玄関の施錠はしているが、出来るだけ毎日外に出られるように、職員付添いの下散歩に出るようにしている。その他の拘束行為は行っていない。万が一身体拘束が必要になった場合には、当施設で定める「身体拘束の指針」に基づいて対応する事としている。	施設で定めている「身体拘束の指針」はあり、職員も周知しているが、外部・内科研修を積み重ねて行う事により拘束のない介護を維持している。	
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	施設全体として、虐待防止の指針を作成している。虐待防止法の理解についての研修をしている。また、不適切なケアを防ぐ事が顕在化した虐待を防止する事につながると考え日頃の対応等から気を付けるようにしている。		

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

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	成年後見制度を利用する利用者がいた時点で職員に説明した。また、後見人である弁護士とどのようなやり取りをしているか、どのような場合に連絡が必要かを職員に周知している。		
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	入所契約時、契約書、重要事項説明書の説明をし、その都度疑問点について説明しご理解いただいた上で、入所していただいている。改定があった場合は改定内容を説明し、改定後の重要事項説明書を再度取り交わしている。		
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	利用者は自分の意思を伝えるのが難しい人も多いが利用者の発する言葉から、して欲しいことや、して欲しくないことをくみ取るようにしている。ご家族は、年一回入所者懇談会を開催し、ご家族の意見を反映させるようにしている。また、質問や意見が聞かれたときは職員全体で共有し、改善すべき点は改善するようにつとめている。	懇談会を定期的に行い、意見は聞くように努めている。意見が出たときには、対応を早くするようにしている。匿名でも意見は聞けると伝えている。	
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	職員会議の時に施設長への意見や要望等を聞く機会を設けている。また、個々に申し出があった場合は個別に対応している。	内部研修にて法人についても学び、より職員の知識を高め運営についても考え、意見が出るように工夫している。	
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	施設長は各部署の責任者から個々の職員の勤務状況などの情報を吸い上げ、処遇や、個々の事情への対応を検討し対処するようにしている。		
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	外部の研修は、交通費、研修費を施設負担として、参加しやすい環境をつくりできるだけ、参加の機会を確保するようにしている。法人内の研修についても、勤務を調整するなど、研修参加の機会をつくるようにしている。グループホーム内でも毎月職員が交代で研修を行い個人のスキルアップにつなげている。		
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	他事業所主催の研修に参加するなど、同業者の活動を知る機会を設けている。		

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	本人から聞き取りが困難な場合が多いので、入所時にセンター方式の「暮らしの情報(私の生活史シート)」にて、好む話題と好まない話題などの事前情報を周知しておき、入所直後は特に当施設で生活するうえでの必要な情報を説明する。		
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	入所申込みの時点で、家庭での介護の状況や認知症の症状、それに伴う家族の介護状況や困りごとなどを詳しく聞き、当グループホームでどのように対応できるか説明し、施設内を見学していただき、また現在入所中の方の暮らしぶりも伝え安心して入所していただけるよう努めている。		
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	入所の申し込みや相談に来られた時点で、現在の本人の認知症の状況や家族の介護状況を聞き、他のサービスが適切と思われる場合は、その旨を説明したり、他のサービスを紹介したりしている。		
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	出来る人には、洗濯物干し、洗濯物畳み、米研ぎ、食事の盛付など、一人一人の能力に見合った内容で手伝いをお願いしている。		
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	面会時には家族と一緒に時間を過ごせるように、居室にご案内したり、大人数の場合は別にスペースを用意したりしている。また、介護上で必要な物品は積極的にご家族に依頼し、協力を仰いでいる。		
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	ご家族、友人、お孫さんやご近所の人に面会にお越しいただき、外出、外食の機会を設けていただいている。デイサービスと連携を図り、なじみの方々との交流をたもてるようにしている。	同敷地内の他サービスの利用者が友人の事もあるので、会いに行くようにしている。面会でも友人も来所しやすく近所へのお出かけ等で馴染みを作ったりもしている。	
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	行事や施設での外出など、仲の良い利用者同士で、出かけられる機会をつくっている。また、利用者同士の関係を把握し、仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるように支援している。また、孤立しがちな利用者には、職員が間に入るなどの対応をしている。また、集団レクリエーションを行い利用者同士のコミュニケーションを図る場を設けている。		

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
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	当施設ではターミナルケアを実施しているので、契約終了は、長期入院か特養入所の場合がほとんどだが、入院の場合は職員が面会し、経過を見守る特養入所の場合も、本人との関係を継続できるよう努めている。		
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	施設で生活していく上での希望や、意向を聞き取り対応するが、困難な場合も多く、その場合は、その人の発した言葉や表情から、好むこと、好まないことを察し、カンファレンス時に情報を共有するようにしている。	カンファレンスでの情報共有をし、日々の介護での気付き等も情報共有するようにしている。また、個別ケアの日をもうける事により、本人の希望の事を出来るように対応している。	
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	入所時にセンター方式の「暮らしの情報(私の生活史シート)」に記入して頂き、これまでの生活歴を職員が把握したり、ケアプランに反映させている。また介護計画書説明時にも家族より情報を頂き介護計画書に反映させている。		
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	利用者の日々の状況や変化に関する情報はその内容により、介護記録や、申し送りノート、業務日誌等を使い分け、職員全体で情報の共有を図っている。毎月のカンファレンスでは必ず全員の現状や課題を話し合う様にしている。		
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	ご家族には、面会時等に現状について報告や相談をし、プラン立案時には必要に応じ、介護支援専門員、看護師のほか、管理栄養士や理学療法士にも相談しながら計画を作成している。計画作成前のアセスメントを担当者が作成し、会議の中で、ユニット担当職員全員で再度検討し、情報を共有している。	職員が話し合いを行い以前より細かい計画書とし、3か月に1度は評価を行い、共有もしている。医師とも連携をし薬の調整なども根気よく行い一定の効果は出ている。	
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	日々の様子、夜間の状況、薬の変更など、様々な状況変化に対しては、記録を残し、カンファレンスやサービス担当者会議で話し合い、ケアプランへ反映する仕組みをとっている。担当者会議やユニット会議、家族面会時の意見本人様の意見も反映させ6か月に1回作成している。		
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	必要に応じて、特養に所属している理学療法士に、ポジショニングの指導を受けたり、後見制度に関して、地域包括センターに相談したり、特養を利用している配偶者と一緒に過ごす時間を作ったりしている。		

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

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	普段の外出先としては買い物や、散髪ができるところ、行事としてはドライブや初詣、花見、外出などで地域の資源を活用している。ボランティアで、慰問などの受け入れを行っている。近隣の保育園や小学校の行事にも参加している。		
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	ご家族や本人の希望がない場合、かかりつけ医は通常の定期受診の利便性や緊急時の対応を考慮し、隣接の東陽病院への変更をお願いしているが、ご本人やご家族の希望がある場合はそちらを優先し柔軟に対応している。	かかりつけ医を優先をし、職員が付き添う場合の連絡は口頭で行っている。歯科は訪問診療を行っている。	
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	介護職は、医療面の課題については常に看護師に相談しながら、対応方法を検討している。また、その内容について、カンファレンス時に全員に周知している。		
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。	利用者が入院した場合、近隣の病院であれば、入院時の不安を精神的な支援を行うため毎日、面会に行き、状況を聞き、ご家族とも状況について、話をする。また、MSWとも適切な対応をとれるように家族の背景や事情について話し合っている。また、病院職員から情報を集め退院後も適切な健康管理をしていく。		
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、事業所の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	入所時の重要事項説明の中で、看取りケアについて説明し、当グループホームで出来ることや、出来ないこと、また、過去に行った看取りケアの事例等も説明し、また、終末期にどこまでのケアを希望するかも、御家族と話し合っている。職員同士も情報を共有し統一したケアを行っている。	看取りの事例は最近はないが、職員は研修を行っている。家族とも話し合いを持ち、要望を聞いて職員全員で実現できるように取り組んでいる。	
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	事業所として、看護師不在の時でも、併設の特養の看護師に指示を仰いだり、相談できる体制をとっている。また、緊急時のマニュアルを整備し、随時研修も行っている。		
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	定期的に利用者も参加する防災訓練や、防災設備についての研修を行っている。また、近くを流れる栗山川の氾濫を想定し水害に対応した訓練も行っている。	川が近いので水害対策をし、川の状態はビデオで確認でき、氾濫にも気を付けている。避難訓練も行っているが、避難所でもある為に避難所としての訓練も行っている。	

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
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	内部で接遇の研修の機会を設け自分たちの対応の在り方を考える機会を作っている。また、命令口調や高圧的な言い方は、職員同士で注意しあえる環境づくりをし、利用者を人生の先輩として敬う雰囲気づくりをしている。	接遇研修を行い、全職員が意識をして日々の介護を行い、何か気付いたことがあれば、その都度注意や話し合いをもつようになっている。	
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	担当制を設け、担当職員が、利用者の意向や希望をくみ取る仕組みとし、本人の意向に沿った生活が送れるように支援している。		
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、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	利用者一人一人の生活ペースを優先できるように業務を組み立てている。 また、その日の気分や状態の変化に柔軟に対応できるようにしている。		
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	御家族や本人の希望に沿った髪型や服装をするようにしている。		
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	食事の手伝いができる方には、盛り付けや後片付けなどを手伝ってもらっている。また、夕食は職員と利用者が一緒に食事をするようにしている。GH内で米の炊飯を開始し、利用者にお米を研んでもらったりよそってもらったりして、家庭的な雰囲気づくりに努めている。畑で野菜をつくり、収穫時期には一緒に調理して召し上がって頂いている。	出来るところは行ってもらったり、畑でとれた野菜を使い、自分の食器を使うなどして食事を楽しみ、1年に1回は買い物から調理を行うイベントとしている。職員も夕食は一緒に食べている。	
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	水分量はすべて記録し、必要量を確保できるようにしている。また、食事摂取量も必要に応じて、記録し、必要量が確保できない場合は個別に対策を立てるなどの工夫をしている。また、カロリー調整が必要な場合は、食器の大きさを変えるなどの工夫もしている。		
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	毎食後の口腔ケアに加えて、必要に応じて、訪問歯科のケアを受けたり、訪問歯科のアドバイスに従った口腔ケアを行ったりしている。また、職員が口腔ケアの研修に参加し知識、技術を習得し、日常生活に取り入れ実践する事で誤嚥性肺炎の予防にもつなげている。		

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	オムツの使用は最小限に抑えできるだけ、トイレで排泄できる様な支援を心掛けている。	排泄チェックは行い、個別でパットの大きさなどを変更している。ADLの低下により自立までには達していないが、維持やトイレでの排泄支援を行っている。	
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	個別に朝食前に冷たい牛乳を出したり、毎日ヨーグルトを出したり、自転車こぎの運動を毎日したり、個別に、自然排便出来る様に促している。食事、水分の適量摂取や排便の有無を管理し便秘予防に努め薬剤が必要な場合は適宜使用している。		
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	基本的には週2回の入浴日を決めているが、希望や訴えが聞かれた場合は週3回の入浴にしたり、同性介助にしたりといった対応をしている。また、好みの音楽を掛けたり、入浴剤を使用して入浴を楽しめるようにしている。	行事湯などを行い、個別での入浴剤を入れるなど、同性介助にしたり、音楽をかけたり入浴を楽しめるような工夫を行っている。	
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	起床時間や就寝時間は施設の業務に合わせる事無く、それぞれの利用者のペースで生活できるように支援している。		
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	全員の服用している薬をファイルにまとめ、必要に応じて、いつでも見られるようにしている。また、変更や説明、注意が必要な場合は看護師から適宜説明して周知している。		
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	役割としては畑や草花の水やり、ぬいもの、配膳、たたみものなどをできる人に手伝ってもらっている。その他、ピアノや、塗り絵、計算ドリルなどそれぞれの特技を活かた、日課を日々、行っている。また、「個別レクリエーション」を行う事でその人らしさを引き出すようにしている。		
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	日常的な外出先としては、買い物や床屋などに行っている。また、自宅へ帰ることを希望される場合はご家族に相談のうえ、実現できるように調整している。また、外食等も企画、実施している。	日常的には近所への散歩をしたり、個別外出で対応したりしている。外泊は家族へ協力をしてもらっているが難しい方は職員が要望を聞き対応している。	

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
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	お金を持ちたいという利用者がいた場合は、ご家族と相談の上紛失のない様に常に現在の所持金額を把握する様にしている。しかし、現在、全体のレベル変動により、お金を所持したいという人はいない。		
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	電話に関しては、御家族側の事情もあり、「電話を掛けなくて欲しい」というケースも多いので、家族への確認を先取るようにしている。 手紙に関しては、ご自分で書けない人や、希望しない人がほとんどですが、グループホーム便りを3ヶ月に1回発行して、近況の報告や、日々の暮らしぶりをお伝えしている。		
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	共用空間への掲示物や飾りなどで、季節や、これからあるイベントなどを事前に告知して、季節を感じて頂いたり、毎週、ボランティアさんに活けて頂いた花を飾っている。利用者と一緒に作ったひめくりカレンダーをリビングに飾り毎日めくっていただいている。	ボランティアによる生花が活けてあり、利用者が花瓶を考えている。フローアには一緒に作成したカレンダーを飾り、施設でのイベントにも参加している。清掃も行いトイレも清潔に保たれている。	
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	共用空間の中でも、食事をする場所と、お茶やテレビを観る場所をわけて、その時々で、自由に使い分けている。		
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	居室への家具やテレビの持ち込みは自由である事を説明し、自由に持ち込んで頂いている。また、花や写真なども御家族が自由に飾っている。ベッドの位置など居室の配置も季節に合わせて適宜変更している。担当職員が写真や掲示物を作成し掲示する様にしている。	居室は自由に飾ってあるが清掃は職員を決めて利用者と一緒に行って方もいる。グリーンカーテンなども夏場に行ったり、季節によってベッドの位置の変更なども行う。消毒も行っており、清潔を心掛けている。	
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	トイレの表示や、居室の名前を分かりやすく表示して、御自身の判断で自分の部屋だと分かるようにしている。		