

平成 27 年度

### 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	0272400847		
法人名	社会福祉法人 鶴住会		
事業所名	グループホーム鶴住		
所在地	〒038-3681 青森県北津軽郡板柳町野中宇鶴住102-2		
自己評価作成日	平成27年 9月24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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成27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)】**

グループホームの理念に基づき、りんごの里の季節を感じられるような外出行事を計画したり、旧暦の行事への参加で季節を感じてもらえるように働きかけています。外出行事の際、家族や町の民生委員に参加を依頼し、グループホームが開かれた施設となり又利用者と定期的に交流ができるように努めています。毎食後の口腔ケアを継続し定期的に歯科検診を受ける事で全身の健康を保持増進できるように努めています。法人の保育所や町の生涯学習課の訪問活動の受け入れなど、交流を図る機会を設けています。併設の特別養護老人ホームの看護師と医療面を整え、看取り介護を実施し安心して生活できるように配慮しています。

**【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)】**

利用者が慣れ親しんだ風景として岩木山が居室やリビングからよく見え景観が素晴らしく、そこで働く職員も地元出身者が多く、利用者と密接な関係性が築かれている。また、元々の資源としての温泉を日頃の入浴や足湯として有効活用している他、利用者の健康管理と快適さにおける温度や湿度の徹底した管理により心地よい環境となっている。

**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拡がりや深まりがあり、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させている (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	管理者、職員は理念を周知しており毎日の申し送りで唱和し共有化を図り、日々のサービス提供場面に反映している。	朝夕の申し送りの際に唱和している他、法人職員全体が参集される場において理事長が理念の重要性等について法人全体に浸透するよう働きかけている。また、日常のケアの中にも理念として掲げられている利用者の自立や自立支援の視点からケアを振り返り理念に即したケアを行うよう取り組んでいる。	
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	運営推進委員や家族、民生委員の協力を仰ぎ外出行事を実施したり、法人の保育所や町の生涯学習課の訪問活動の受け入れを行い、開かれた施設を目指している。	近くの小学校で行われる運動会に招待されたり、町の生涯学習課で行っている昔話の訪問を月1回のペースで受け入れている他、地域の昔から伝わる伝統行事を法人全体の年間最大行事として企画し、地域住民も参加している。	
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	地域住民の方が施設にいらした時や運営推進会議で情報提供を行っている。常時、施設見学や福祉大学の実習の受け入れもしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、推進委員へ事業報告し改善策を検討し、今後のよりよいサービスに繋がるよう取り組みを行っている。	グループホームの運営や地域の実情について話し合われている。地域の方からは季節に応じた利用者が楽しめそうな外出先の情報をいただき、実際の行事に反映し、また介護保険情報等についても互いに情報共有している。	
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	月初めに入所の待機状況の報告を行っている。又運営推進会議には町の担当職員が出席するので報告、意見交換などを行っている。	町役場に対して、待機者状況の報告を毎月行っている。また、そのことで町役場や他事業所からの入居に関する相談が相互に行われ、グループホームへの受け入れにつながっており、密な関係が築かれている。	
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	法人の身体拘束廃止委員会で検討した内容を日々の業務に反映させるほか、勉強会で身体拘束についての知識を得、理解している。玄関の施錠はしておらず、外出したい時は一緒にでかける対応を行っている。	言葉の抑制に対しては、法人全体が課題であるとし勉強会や研修参加などで取り組んでいる。しかし、グループホームの実情から利用者の安全確保を第一にやむを得ない状況では、利用者、家族から理解を得て、四点のサイドレール使用の対応を取っている。その際は、使用しない対応策についても検討されている。	やむを得ない事情は把握できたが、身体拘束が必要な場面で、利用者の視点から原因を更に追求し、今後対応していただくことに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止法の具体的な内容を理解し、日々のケアを提供している。		

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
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、制度を利用されている方はいないが勉強会を通して制度について学習している。		
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	契約時は疑問点や不安な事は無いか項目毎に確認しながら説明している。解約又は改定等も同様に行っている。		
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並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	玄関に面会受付用紙と一緒に意見・要望の受付用紙を置いている。又家族の面会時に意見、要望を話せる雰囲気を作り、その対応に努めている。出された意見等は運営推進会議の場で発表し、対策を講じている。	月に一度は利用料の支払いで面会に来ていただくよう家族へ働きかけている。その際に、日常生活状況を報告し、ケアについても要望を確認し、その都度対応している。また、玄関に意見や要望の受付用紙を置いている。	
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	全体会議にて職員の意見を聞く機会を設けている。又、会議の場のみならず意見や提案がでた時はその都度話し合っている。	月1回行われる会議で提案する場面がある。その他は職員間で検討したことを管理者へ報告し、更に管理者から本部へ提案がされ利用者の処遇や環境面の改善や運営に反映されている。	
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	年2回個人面談で、状況把握を行っている。個人面談の結果や、職場環境、条件については代表者を通じて整備に努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、業務に支障をきたさないように勤務調整している。研修後は復命書を作成し報告している。		
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	認知症実践研修やリーダー研修への参加で交流機会を作り双方の現場見学を行っている。又現場実習を受け入れ、現場での意見交換も実施している。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人、家族と面談し生活状況を伺いながら本人の困っている事等の把握に努めている。相談や見学は随時受け付けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談や見学は随時受け付けているので、家族の希望や本人の思いに耳を傾け、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申請時に待機状況の説明をし、状況に応じて他のサービスの説明や、他関係機関との連携を図っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活暦、特技を理解した上で得意な事を引き出し、共に行えるような支援を心掛けている。		
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置かず、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	面会時に生活状況の報告をしつつ、家族からもさらに細かい情報を聞き出し本人の課題を共有できるように努めている。		
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	入居時に馴染みの家具や、写真等を持ってきて頂、安心して暮らせるように配慮している。併設のサービスを利用している友人の面会を促進し、交流機会を確保している。	商店街にある昔ながらの馴染みの店などはすでに廃業しているところが多い。そのため馴染みの場所への外出として「ふるさと巡り」と称し利用者の自宅を見て回る外出を企画し、実施している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性、人間関係を把握し互いの意見を尊重し合えるような関係作りに努めている。トラブルが生じた際はどちらも否定せず、傾聴するようにし、お互いに影響が残らないように配慮している。		

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	入院となった場合は、退院後の介護保険に関する全ての相談に応じ、各関係機関への連絡調整を行っている。		
<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	入居前の生活状況を把握し、介護計画書に本人の思いや希望を記入している。日々の生活の中で本人の意向や、思いを探り出しより良いケアに繋がるようにしている。	入居してすぐは、それまでの生活習慣を大事にし、その後は日常生活から得た情報を基にケア記録やアセスメントシート、日々の申し送りノートに書き込み、全職員で情報共有し意向の把握に努めている。	
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	入居前に家族へ情報収集している。入居後も面会時に家族からの情報収集に努めている。居宅の担当ケアマネに介護サービス利用時のアセスメント票の提示をお願いしている。		
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	食事量、排泄パターン、身体状況を個々に把握し、それぞれに一日の過ごし方の計画をしている。		
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	本人、家族、介護職員から意見や意向を徴集し介護計画書を作成している。定期的にケア会議を開催し、計画書についての検討を行い必要に応じて計画書の見直しを行っている。。	利用者からは日々の生活から、また、家族からは面会時に意向を確認し、基本6ヶ月に1度プランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1度行っており、その他日々の生活から変化が見られた際や、入院により状態が変化した場合は、その都度ケア会議を行い検討しており、プランの見直しを行っている。	
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	利用者の様子、行動については全て介護記録に個別に記録されている。申し送りで職員間の情報の共有を図り、再検討することで介護計画書の見直しを行っている。		
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	医療連携体制をとり安心して暮らせるよう努めている。併設の特養への入居が必要になった時はスムーズに入居できるように取り組んでいる。		

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
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	町の生涯学習課、民生委員、老人クラブ連合会等のボランティアの方が来所し、様々な交流が図れている。特別養護老人ホームやデイサービス、保育所の園児と合同の交流に参加している。		
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	入居前の受診状況を確認し、入居後も同じかかりつけ医に受診できる体制をとっている。又症状に応じて家族と相談しながら、受診先、通院方法を決め、家族が通院対応を希望する時は家族に対応を依頼している。	それぞれのかかりつけ医には原則日常の状態を把握している職員が付き添いしている。また、かかりつけ医が遠い場合でも可能な限り対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者に異常がある時は併設の特養看護師に連絡し相談している。定期的に利用者の状態報告を行い、健康状態を把握できるような体制となっている。		
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、また、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。	入院時は家族も含めて病状確認し、入院中も医療機関と連絡調整し連携を図っている。退院時は医師からの状態説明を家族と一緒に受け、退院後のケアについて相談している。		
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	入居時に看取り介護をしていることを説明している。重度化した場合は、家族、医師との話し合いを行い、終末期と判断された時は医師、家族より同意書をいただいている。終末期の方針についての事業所で出来る事の説明を十分に行い理解を得ている。	往診可能な医師を主治医とし、併設している特別養護老人ホームの看護師との連携体制をとり看取りケアを実践している。同意を得て状態報告やカンファレンスを定期的に行っている他、終了後も評価を行い改善に繋げた結果、現在は職員から段階的な状態変化に合わせて適切なケアを行うことができている。	
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	法人で年1回、救急救命講習を実施しているので必ず受講している。救急対応マニュアルを基に定期的に勉強会を行っている。		
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	防災訓練を年3回実施している。法人全体訓練、夜間火災の想定で避難方法を職員が身につけるように訓練している。防災マニュアル、緊急連絡網の作成、備蓄の見直しを定期的に行っている。	訓練は火元を毎回変更し実施している。地域からは1～2名の住民が参加している。グループホームの周りは田畑が多く民家がない立地状況のため、近くに在住する職員で緊急連絡網を作成し、緊急時に備えている。備蓄は3日分確保し更新も定期的に行っている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	接遇、言葉使いの勉強会を行い認知症ケアについての理解を深めている。個人情報の取り扱いについては、法人の基本方針にのっとり対応している。	利用者のプライバシーや接遇については勉強会や研修をロールプレイ形式で行っている。研修終了後は成果がみられるが、時間が経過するにつれ、慣れが生じてくるため日常のケアからその都度職員間相互で注意し合っている。	居室での排泄におけるプライバシーに関して、転倒の危険性を考えるあまり、本人のみの空間を作れていない状況が確認される。排泄は最もデリケートな部分であるため実際に行っている排泄チェック表を基に更なる排泄リズムの把握に努めてプライバシーに尊重したケアが行われることに期待したい。
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	自己決定できるような声かけに努めているが、言葉で表現できない場合は本人の返答能力に合わせて説明している。選択食や希望食など自己決定でき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	一人ひとりのペースに合わせた内容のケアを提供している。リハビリや、家事手伝いなど本人が希望する内容が優先できるように支援している。		
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	月1回の訪問理髪を利用し、家族から好みの衣類を聞き出したり、衣類選びを一緒に行う等している。		
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	食事で季節を感じる事が出来る様、旬の食材を取り入れている。嗜好品や選択食を取り入れ、食事を楽しいでいただけるよう工夫している。食事の準備や後片付けなど、利用者が分担して作業できるように支援している。	地域から山菜の差し入れが時々あり、その際の下処理については利用者にアドバイスを聞くことで、生き活きと行っている。また、週1回の選択食や旬の食材を使った料理で行事を企画し、食事を楽しむことができる。	
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	食事量と、一日の水分量を確認し、個々の身体状況に摂取量が適しているかの把握を行っている。栄養状態や摂取状況に応じて形態を変え、個別に対応した支援を行っている。		
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、口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。個々の状態にあわせて歯磨きティッシュの使用や歯ブラシ等でケアし週2回、入れ歯洗浄剤を使用している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。事前誘導を行い失敗がないよう、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックにより排泄リズムの把握に努めている。そのデータを基に統一したトイレへの誘導や必要な支援を行い、これまででリハビリパンツ着用から布の下着着用レベルアップした例もみられている。	
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	排便チェック表で排便状況を確認し、個々に合わせた対応を行っている。朝一番に乳製品や水を提供したり、水分量の確認、適度な運動量の確保で便秘防止に繋がるように取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、本人の希望や体調に合わせて入浴を確保している。入浴方法も身体状況や好みを把握し、個々に合わせて対応している。	グループホーム内に湧き出る温泉を有効活用し、基本は利用者の希望から大浴場での入浴を行っている。また、その都度入浴の希望がある場合には、各ユニットに設置された個浴で対応する体制が整っている。	
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	利用者の生活リズムに合わせ、自由に居室やホールでの休息ができるようにしている。日中、レクや体操を取り入れ適度な運動量を確保し、安眠に繋が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	薬の内容は個別ケースにファイルし、いつでも確認できるようにしている。服薬時は個々に合わせて服薬介助し、変化が見られた時は看護師へ連絡し、主治医や家族に相談している。		
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	日常の生活の中で個々に出来る事を探り、役割や楽しみを見出している。嗜好品を家族から聞き提供したり、四季折々の行事への参加や唄や踊りの訪問行事の観覧、散歩を行い支援している。		
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。また、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	外出行事に行きたい所の希望を取り入れている。外出行事に民生委員の協力を得て外出行事を実施している。	年間計画で企画された外出の他、受診後や家族の協力のもと、外出している。その他、急遽希望があった際は、その都度対応するか、難しい状況では早めの段階で調整し、希望に応じるようにしている。その他、帰宅したい思いが強い場合も、その都度外出し柔軟に対応している。	

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	外出行事や買い物に出かけた際、本人の小遣いを所持し、個々の能力に応じて買い物の援助を行っている。本人が所持したい、家族がどうしても所持させたいと希望があった場合、双方合意の上で金銭を所持して頂いている。		
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	希望があった時は、電話使えるようにしている。手紙は自由にやり取りできるように切手の購入や投函等援助している。		
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	共有の空間は特に清潔保持に配慮し、温度、湿度の管理に努めている。食堂ホールは季節を感じられるような展示物を掲示し、心地よい空間が作れるように努力している。玄関には感染予防の呼びかけをしている。	廊下が広く、椅子を設置し、要所で個別に休める場所が作られ配慮されている。リビングは季節を感じさせる装飾が施されており、衛生面では薬剤の加湿器を使用する等、温度と湿度管理で感染症対策が徹底されている。	
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	一人がけ用の椅子や三人がけ用のソファも設置してあるので、様々なパターンに合わせて過ごせる空間を工夫している。両ユニットを行き来しやすい環境を整えている。		
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	自宅で使用していた家具や小物類を持ち込んでもらい、心地よく過ごせるよう工夫している。	居室の配置は利用者それぞれ使い勝手の良いように配置されている。また、馴染みの家具や位牌の持ち込み、写真の飾り付けなどで、利用者が過ごしやすいように整備されている。	
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」や「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	グループホーム内の整理整頓、安全管理に努め、快適な環境づくりを工夫している。居室やトイレなどは一目で分かるように表示し、安心して生活できるように配慮している。		