

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	4372700932		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホーム みどり		
所在地	熊本県阿蘇郡西原村布田 845		
自己評価作成日	H24年11月26日	評価結果市町村受理日	平成25年1月11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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成24年12月12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)】

広報誌「しあわせがいっぱい」は家族、地域に好評である。職員が入居者と楽しく生活する為の工夫と視点がある。喜びを共有することができる。職員は常に笑顔で入居者、家族とコミュニケーションがとれている。法人内の情報共有もスムーズにでき、相互交流が出来ている。実習受け入れ時の指導が全員できるように対応した。職員は役職、資格にとらわれず業務が出来、問題意識を持ち意見を述べる事ができる。入居者は退去後の不安感が解消できるように支援体制がある。新規入居にあたっては本人と家族と信頼関係が早期に出来るよう対応している。

【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)】

開設10年目を迎えるホームでは、「しあわせがいっぱい」のホーム便りにより家族や地域への広報活動を継続させ、今年目標を個別ケアに焦点を置き、「海の匂いがしない」との思いに天草まで特別チームを編成して出かけ、地元訪問や大相撲観戦、家族の提案によるイルミネーション見学等楽しみや喜びを感じた生活を支援したいという職員の思いを実現している。担当制により責任を持ったアセスメントやひもときシートによる事例の検討が個別ケアを実現させた要因でもあり、職員同士がものの言える体制作りにより、ハードに加え、職員の接遇も家庭的な環境となり、温かいホームを形成している。家族との信頼関係は構築しており、今後は運営推進会議の定例化やメンバー構成の再検討に期待したい。

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、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、安心して暮らさせている (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	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	ホーム内のケアにとどまらず、地域への貢献、信頼されるホーム作りを目指し、ガラス張りの運営を目標に実践している。	開設時からの理念を職員のケア規範として、今年度の目標を個別ケアに焦点を置き、毎月の話し合いの中で理念に即して話し合い意思向上を図っている。職員同士がもの言える体制作りにより、ハードに加え、職員の接遇も家庭的な環境となり、温かいホームを形成している。また、継続しているホーム便り“しあわせがいっぱい”の地域への回覧により、地域への啓発は行き届いている。	
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	通年を通し行事、回覧板等の交流を持つようにしている。地区行事に出かけることにより、人と人とのつながりが途絶えないようにしている。	開設当初より自体会に加入し初寄りや地区行事等地域の一員として参加している。小学生のワークキャンプを受入れ、運動会に出向いたり、中学生の職場体験受入等小中学校との相互交流を継続し取り組んでいる。また、法人として開催する敬老会、秋祭り等地域住民と接する機会を作っている。	今後もグループホーム単独での地域との関わりを検討し、ホームを訪れる地域住民が更に増えることを期待したい。
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	運営推進会議、家族会、毎月発行の新聞等で、情報を発信している。また、GHを実際に見学してもらい理解してもらえるようにPRをしている。	/	/
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	出来るだけ具体案や方法がでてくるようにしている。また、内容を職員や家族会で報告するようにし意見を汲みとれるようにしている。	年に3回行う運営推進会議は、今年度は家族との合議制とし、ホームの現状や事業計画、介護報酬改定による重要事項説明書を交わし、質疑応答の時間を設けているがほとんど意見・要望は出されていない。また、今年は行政からの参加も無い。	地域に開かれたサービスとしての質の確保、向上を図ることを後押しするものが運営推進会議の目的であろうかと思われる。行政は介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場であり、この会議への参加を今後も依頼し、行政・地域住民代表・民生委員・家族等に再度この会議の意義や役割を説明していただきたい。開催回数についても、行政と相談されることが望まれる。

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
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	困難事例等の受け皿として村内の社会資源となるよう、日頃より相談等相互にしやすい関係づくりに努めている。	福祉祭り等村の行事に参加したり、耐震強化・床補修工事等折に触れ連絡を取り合い、相談できる関係を築いている。管理者は入退所連絡票や事故報告書提出に役場に出向き、情報を発信している。	
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	玄関の電子ロックは、時間帯については、職員が一人になる21時～翌7時までになっている。	県が作成している事例資料により意識強化に努め、看護職員が参加する外部研修を復講することで再教育とすることも予定されている。職員は入居者個々の状態を把握し、外に出たい時は自由に出られており、落ち着いた生活の中にも、職員は見守りを徹底し、束縛の無い生活を支援している。	
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	内部牽引体制お互い注意し合える職場風土作りに努めている。スタッフミーティングを開催している。		
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	事例について11月より権利擁護事業について、実際に家族と調整している。職員への学習は、今後企画予定。		
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	入居前の説明はもちろんの事、退居にあたっては、不安がないよう十分な説明と今後の対応について説明するようにしている。また、利用改善等の際も十分な理解が得られるようにしている。		

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
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	運営推進会議、家族会、職員と家族のみで行う懇親会等で、話を聴ける機会を作っている。また、ケアプラン説明の際にしっかりと意向を聞くようにしている。	入居者の個々の思い等1対1の入浴時や夜勤帯等に聞き取りしている。家族はケアプラン説明時や将来に起こり得る権利擁護や成年後見等を見据えた相談等に訪問されている。家族会や職員と家族との親睦会の開催等家族とのコミュニケーションの場として生かされている。ホーム内外の苦情相談窓口を明示し契約時に説明している。	入居者の誕生日には昼食に声かけしており、家族とのひと時を過ごされている。家族との信頼関係は構築し、意見や苦情等も無いが、今後も家族の意向等を引き出す工夫を検討し、サービス向上に反映されることを期待したい。
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	ミーティングを通し話を聴く機会がある。また、意見や提案が上がりやすい様日頃よりコミュニケーションをとっている。	管理者を中心とした毎月の会議では事故・ひやりはっと事例を検討したり、法人全体会議の情報を周知し、日常の中での問題発生に随時の会議や職員主体の業務アンケート等により職員の意見や提案を聴集し、サービス向上に反映させている。	
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	法人全体に人事評価があり本人と上司が評価する仕組みがある。残業を減らす有給取得に努めている。資格取得できるよう各自、目標設定している。		
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	事業所内の勉強会の他、法人全体で勉強会を実施。外部研修の機会がある時には、研修扱いとし、順次職員を出せるようにしている。		
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	県、阿蘇ブロック会を通して、連絡、勉強会等の交流を図っている。その中で、事業所間の相互学習や訪問の機会を作るようにしている。		
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	入居までには、必ず数回の面接を行い、本人の意見や思いを聞きだせるよう努めている。又、初期ケアプランにも反映できるようにしている。		

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
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	入居に至るまでに行う面接の中で家族の意見も十分参考にしている。アセスメント作成には家族にも手伝って頂き必要なものは初期プランにも反映出来るようにしている。		
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	管理者と企画作成担当者が一緒に面談を行い現状の確認とその時の一番必要な支援を提案出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、共に暮らし支えあう関係を心がけている。		
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	本人を中心に、家族、職員が両輪となるよう、ケアプランの中に家族も役割、支援していただけるよう盛り込んでいる。		
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	地域へ出かけていくことにより、人、場所との絆が絶えないようにしている。	「入居者のお元気なうちに思い出を作り、いい思い出をしてもらいたい」として、「海の匂いがしない」との声に天草の生まれ育った場所に特別チームを編成し思いを叶えたり、「帰らんと」という思いに地元訪問を実現させている。ホームにも家族や友人等の訪問もあり、大切にされてきた関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士の場の雰囲気作りには努めているが、全て職員が介入するのではなく入居者にできる力があれば、利用者同士の支えあいを見守ることもある。		
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	以前入居されていた入居者の訪問がある。併設の特養に異動された場合ケアプランを含めた情報の提供を行っている。交流を継続する為、行事、サークルは合同で実施している。		

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

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
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	今年の事業計画に「個別ケア」を目標に掲げ、実践している。	事業計画に掲げた“個別ケア”の実現に入居者個々の背景を知ることを強化し、担当者が責任を持ってアセスメントを行っている。発語困難な方には表情・行動から推察する等観察力や気づきをケアに反映させている。	
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	入居の際は本人や家族、施設担当者から情報を得るようにし、アセスメント用紙を活用することでより深い情報を把握することができるよう努めている。		
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	個人の有する能力等の現状はアセスメントを使って把握するようにし、ケアカンファレンスや申し送りノートを活用し、職員間の相互理解に努めている。		
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	三ヶ月に一回のモニタリングの他、六ヶ月に一回のケアカンファレンスで職員間の意見を集約。半年に一度は家族、本人も交えカンファレンスチームとしての意見がケアプランに反映できるようにしている。	短期目標である3ヵ月毎のモニタリングにより達成状況を検討し、介護認定更新時には家族・本人との話し合いを行い、新たなプランを作成している。今年もときシートにより、事例を検討している。サービス内容は具体的・詳細であり現状に即したプランである。	
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	ケース記録や申し送りノート、ケアカンファレンスの活用により情報の共有に努めている。また、モニタリング、ミーティングを活用している。		
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、その時々にも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	ご家族の面会やサービス担当者会議などを通し、意見や要望を取り入れている。又、外部評価アンケートを参考にしている。新規サービスが必要になった場合、法人全体で検討するしくみがある。		

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
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	法人内の人的、物的、環境面の資源については広く活用、協働できている。現状の地域、社会資源のみでなく、新しい情報をチェックできるようにしている。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望等、必要性があれば以前からのかかりつけ医の受診を支援している。又、協力医療機関との連絡を密にし、適時、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望に沿ったかかりつけ医を支援し、毎月協力医療機関からの往診や個々の主治医・専門医受診には職員が同行している。受診時はホームの情報を提供し、看護職との連携や法人看護師の協力等、24時間体制での医療との連携体制を取り、体調変化に対応している。	
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	定期的に行われる回診時には現状を伝え法人内の看護師と連携できるようにしている。状況変化時は早急に報告し受診の有無の指示を受けている。		
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。	入院時はサマリーを使用し、本人の認知面や行動状況について申し送りを徹底している。入院中も面会を多くし、本人の不安を減らすと共に、病院のスタッフと関係作りができるように努めている。		
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	入院時、カンファレンスの際に家族に対し、急変時の延命処置、看取りについても聞き取りをおこなっている。	重度化された場合の指針を作成し、現段階ではハードや体制では見取りまでは困難であることを説明しており、家族は医療機関や隣接の特養ホームへの住み替えの希望がある。家族の気持ちの変化について段階的に確認し、法人との連携によりホームでの生活が長く続けられるように支援している。	
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	急変のマニュアルを作成し、特養との連携で急変事に備えている。又、年一回担当消防署から来てもらい救急蘇生法の訓練を実施している。		

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
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、火災や災害時の避難経路などの確保と、防火点検、隣接特養と合同で年2回の防火訓練とスタッフが自主的に行う防火訓練を行っている。	隣接する法人施設と合同の総合訓練を年2回実施し、入居者と一緒に避難のシミュレーション等の自主訓練を行っている。火元チェックによりまずは火を出さない事を意識付け、地元消防団に籍を置く職員は心強い存在である。有事の際の避難場所に隣接の特養が指定されており、備蓄の準備等法人と連携した災害対策に取り組んでいる。	
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	プライバシー保護の為、排泄時、入浴時など一人ずつケアを行っている。又、声掛けも耳元で行っている。	職員は一人ひとりに寄り添い声のトーンや言葉遣いに配慮し、名字での呼びかけや耳元での話しかけで接し、排泄時や入浴時等誇りを損ねないよう努めている。訪問当日も職員の言葉かけや「ありがとう」の言葉にお互いを思いやる穏やかな日常が窺われた。個人情報保護や守秘義務の徹底に取り組み情報漏洩防止に努めている。	
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	週に二度ある自主メニューで食べたい物の希望に添えるように作っている。又、入居者の方にも調理に参加していただいている。衣類の選択も可能な限り本人にしている。		
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、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	入居者になにか希望がある時は、話を聞いて都度対応を行っている。		
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	訪問販売を依頼したり買い物に同行して頂き、自由に好みの服を選び購入していただいている。起床後や入浴後、居室洗面台にて整容されている。		

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
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	新入居者の意欲的な意見を取り入れた献立を取り入れている。出来る作業は少ないが、コミュニケーションをとりながら楽しく調理できるように支援している。	法人からの献立と食材をホームで調理し、週2回の自主メニューの日は入居者と一緒に献立から一連の作業を行っている。エプロンを付けて台所に立ち調理に携わる入居者や、干し柿・切り干し大根作りや茶碗拭き等を行なっている。誕生日には家族を招待し一緒に食事でお祝いしたり、ファミリーレストランや回転寿司等への外食も行っている。	
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	本人の状態に合わせて水分不足気味なときは、チェックをし必要分摂取していただいている。又、本人の嗜好を大切に、お祝いや行事、普通の食事のメニューに聞き取りをし、取り入れている。		
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、義歯洗浄を行い口腔清潔に努めている。可能な限り自力にて行っている。舌磨きも行っている。必要時、歯科と連携している。		
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	本人の排泄パターンに合わせ、排泄チェック表を活用しながら、本人にあった方法で支援している。オムツ類に頼らず、普通の下着を使ってもらおうようにしている。	自立の方や尿意のない方にはチェック表でパターンを把握し時間や様子等生活リズムに合わせてトイレに誘導している。布下着を基本にパットを組み合わせたりと自立に向けた支援は排泄用品の減量に繋げている。	
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	下剤・座薬に頼らず、乳製品、運動等で対応している。		
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	グループホームでは、一人ひとりがいつでも入浴できるよう、体制を整えている。個々の気持ちを第1にくつろいだ気分で入浴して頂いている。毎月26日を風呂の日として楽しんで頂いている。	午後から夕食の前後まで、毎日入浴を支援し、職員と一対一での寛ぎの時間は、いつもは出ない会話が出たりと思いの引き出しに繋がっている。風呂の日を設定し、入浴剤やみかん風呂等で楽しんでいる。	

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
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	睡眠の際は清潔な寝具を使っていただけるよう定期的に洗濯、交換したものを使用。日中ソファーなどを活用し、リラックスできる環境づくりを心がけている。		
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	カルテに記入してある「くすりの説明書」をスタッフは必ず読んで内服薬を把握。一日分ずつセットし、毎食時、眠前と確認し、確実に内服行っている。内服に変更あれば記録し、申し送る。		
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	一人ひとりの意思を尊重、又、能力に合わせ、茶碗洗いや、洗濯物たたみなど、ケアプランと連動し行っていたいっている。		
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	季節感を味わえる行事、ドライブへの外出は実施している。又、地域のイベント事へも参加している。本人の希望を叶える為、遠くも実施できるようにしている。	ホーム周辺を散歩したり、毎年庭の桜の下での花見を楽しみ、菊人形見物や運動会等季節毎の外出の他にも、ふるさと訪問・相撲観戦等、少人数や個別に支援している。又、家族からのイルミネーション見物の提案は、家族の協力のより全員での夜間外出実現に繋がる等“今”出来ること、瞬間の楽しみを大切に取組んでいる。	
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	個人の金銭所持が理想だが現状は難しく実践できていない。買い物等の際に支払いを一緒にすることなどで実感してもらっている。		
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	本人の要望がある場合は、家族へ連絡を入れ、本人が家族と直接話を出来るよう支援している。又、年賀状等、親しい人とのやり取りが出来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
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	常に環境整備に努め、清潔感のあるリビングになるよう工夫している。季節の花や道具を使い、季節感が出るようにしている。	開設10年を迎えても日頃の清掃やメンテナンスで清潔に保たれ、対面式の台所からの音や匂いが五感の刺激となっている。季節の飾りや花が活けられ、入居者に合わせたテーブルの高さやレイアウト等職員の観察力を活かし、ベランダの日向ぼっこやリビングでの歩行訓練、シルバーカーでの移動等入居者は思い思いの場所で寛ぎ自由に過ごされ、ホーム内は温湿度管理で快適に保たれている。	
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	共用空間には、間隔をあけてソファを設置し、気の合う仲間と思い思いの場所でくつろがれている。		
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	ご家族と相談の上で、本人の使い慣れた物を活かし、馴染みのある居心地の良い環境を心がけている。	身体状況に合わせて畳敷きの部屋をフローリングに改装したり、本人に合わせたレイアウト等使いやすく安全面に配慮している。家族の協力のもと入居者が使い慣れた家具や写真等が持ち込まれ、ホームでの習字作品の掲示や、担当者と一緒に掃除や用品を点検し、不自由のない居心地良い居室作りに取り組んでいる。	
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	一人ひとりの身体機能に合わせた福祉用具を活用し、危険防止に努め、自分の力を生かし安全に生活できるように工夫している。		