

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072500776		
法人名	医療法人 円会		
事業所名	高森町 グループホーム大家族		
所在地	長野県下伊那郡高森町牛牧2467番地2		
自己評価作成日	平成27年2月18日	評価結果市町村受理日	平成27年6月11日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kai gokensaku.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=t_rue&JigvosvoCd=2072500776-00&PrefCd=20&VersionCd=022
----------	---

【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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成27年3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)】

毎日元気に生活できることを喜びと感じて頂けるように、天気の良い日には散歩に行き、季節を肌で感じて頂いています。生活リハビリを主として本人が今まで得意としていた事を活かし、一人ひとりに合った介護を提供できるように、それが維持、継続していかれるよう支えています。歩行訓練、体操等を行い、認知症の予防と現状維持を目的として、ドリル、音読も行っていきます。リスクマネジメントでは事故の分析、検討をまとめ事故防止策については再評価を行い、全職員で意識付けを行い取り組んでいます。

【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)】

グループホームを訪れると、利用者がにこやかに迎えてくれ、横に腰かけて話しかけてくれる。この4年間、いつも変わらぬ光景である。高齢化が進んできているのに介護度の変化はおだやかで、進行しなかった方や、かえて良くなった方も見られる。これは、このグループホームが目指している、「自立支援」の大きな成果であると考えられる。普通の生活の中に生活リハビリを採り入れるだけでなく、いろいろな体操を積極的に採り入れて利用者の体力面で効果をあげている。そして、好きなテレビを視たり、本を借りて読書に励んだり、漢字や計算の問題に挑戦したりして、利用者の持てる知力が十分発揮できるようにと支援している職員の「自分でできそうなこと探し」の成果でもある。
また、「地域との結びつき」の面では、地域のふれあい広場に積極的に参加したり、保育園園児との交流を広げたりして、徐々に成果をあげてきている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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 (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				

(別紙)

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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	家族や地域住民との融和を大切に、開かれたホーム作りに努めている。日々のサービスの提供場面を振り返り、利用者の希望やその人らしさがケアに反映されているかで確認している。	昨年度、「自立支援」と「地域との結びつき」と簡潔で明確化した理念をつくりあげてきたことで、より活動や支援が広がったり、深まったりしてきている。「自立支援」という観点からケアプランを見直し、「地域との結びつき」という観点から保育園園児とのふれあう場を多く設定してきている。	
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	日常的に散歩にでかけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。年5回保育園児の訪問があった。うた、貼り絵等を一緒に楽しんで定期的に交流をしている。区のふれあい広場にも参加したことで地域の方との交流ができ、顔なじみの方ができた。以前からの知人もおり、懐かしい話ができたと利用者は喜んでいた。	近くの保育園との交流が5回も実現し、歌ったり、貼り絵を作ったりして楽しく過ごした。また、地域の「ふれあい広場」では毎日練習した歌「ふるさと」を披露し、その後の同一法人内の「かない原祭」の発表でまとまりがあつて良いと好評を得た。地域との交流は利用者に喜びや励みを与えてくれている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受入れも積極的に行っている。		
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	運営推進会議では利用者の状況、毎日の生活、サービス、事故等について報告をした。昼食の試食会を開催した。夜間想定避難訓練の見学をして意見や感想をもらった。今後の訓練で活かせるよう検討している。	本年度は、年5回運営推進会議を開催し、その内容も利用者の活動の様子や状況報告だけでなく、昼食の試食会や夜間想定避難訓練などもあり、充実した内容になってきている。そして、運営推進会議での話し合いの結果を活かしてきている。	これまでの運営推進会議の経験を活かしさらに深めていくために、最低年6回運営推進会議の開催を計画していきたい。
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	同一法人の介護老人保健施設を通して、町の担当者と連絡をとっている。	これまでは同一法人の介護老人保健施設の相談指導員を通して、町の担当者と連絡をとっているだけであったが、運営推進会議を開催するようになってからは、町の担当者の参加もあり、いろいろな情報連絡がとれるようになってきた。	
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「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	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなくさりげなく声をかけたり、一緒についていったりする等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	「何かが聞こえる」と言って玄関に出ていく利用者はいるが、外へ出て行く方は現在はいない。いつも利用者の様子を見て、外へ出ようとする際には利用者と一緒につきあうようにして、声かけして支援している。ベッドの柵などの拘束例はない。	
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	不適切なケアについて話し合ったりして、決して虐待しないという確認をしている。		

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	管理者は研修に参加し、職員に伝達しているが、職員の研修はまだ十分でない。		
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	契約時は重要事項説明書を基に説明している。特に起こりうるリスク、契約の解除については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族には訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。そして、現在の利用者の心身状態について報告し、話し合っている。	家族が面会に来た時には職員は意識的に話しかけ、時には利用者とともに一緒にお茶を飲んで話合うようにしている。遠くの方もいるが、家族会には出られる家族には出ただくようにして、家族の意見が反映できる機会をつくっている。	
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	月1回の職員会・ケア部会で職員の要望や意見を聞くとともに職員会・ケア部会時に話し合っている。	グループホームの月1回の職員会では、家庭的な雰囲気があるので職員からの意見がよく出てくる。「もれない体操」や「嚥下体操」を行ったらという意見があり、現在採用して行っているが、その効果は十分出てきている。グループホーム内では解決できない問題については、同一法人の介護老人保健施設内での運営会議に管理者が出席して話合うようになっている。	
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	同一法人の介護老人保健施設と同様、必要に応じて人事考課や苦慮していることなどを聞き、状況に応じて職員配置や職場環境改善等に努めている。		
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	法人内の学習会には必ず参加している。また法人全体で組織している委員会へ参加しており、他職員との情報共有に努めている。		
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	グループホーム連絡会の定例会には参加できていない。		

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
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	事前面談で生活状態を把握するように努め、入居時に希望をお聞きして、本人が求めている事を把握し、安心できる環境作りに努めている。		
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	認知症で困っている事をお伺いし、少しでも症状が和らぎ改善できるように働きかけ、要望が言いやすい関係作りに努めている。		
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	ソーシャルワーカーが在宅のケアマネジャーと相談しながら訪問したり事業所見学を受け入れたりして、徐々に馴染んでいくように柔軟な対応をしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協力しながら和やかな生活ができるように、時には職員の生活の話等をして、場面作りや声かけをしている。		
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	訪問時に利用者の様子や職員の思いを伝えることで家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。		
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	馴染みの方がいつでも面会に来て頂いてお話をしたり、また、お正月やお盆には自宅に帰ったり、兄弟の家に定期的に外泊が継続できるよう支援している。	利用者の希望を聞き、正月やお盆などに帰ったり、親戚の家に外泊したりすることができるようにしている。また、家族・親戚や知人などが面会にくる際には、居室でゆっくり話したりして過ごせるように配慮している。	
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	利用者同士の関係については情報提供し、すべての職員がケアプラン等で共有できるようにしている。また心身の状態や気分や感情で日々変化することもあるので、職員が調整役となって注意深く見守るようにしている。		

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
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	他の事業所に移られた場合アセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い馴染みの職員が機会をつつて訪問に行っている。		
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	日々の関わりの中で会話の機会をもち、言葉や表情などから、その意思を推し測ったりそれとなく確認したりするようにしている。	職員は普段からメモをとって、利用者一人ひとりの様子を時間を追って細部にわたって「介護記録」(個人カルテ)に記入し、共有している。この記録は、利用者の「自分でできそうなこと探し」に繋がり、介護計画の作成において役に立っている。	
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	本人が安らかに、また有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、本人、家族の力を借り継続的に行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、行動や小さな動作から本人の出来る力、分かる力を暮らしの中で発見し、その人全体の把握に努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映できるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換をして認知症の方の現状の意味するところをどのように捉えるのかを考えケアに活かしている。	介護計画の目標を作成するときには、普段の「介護記録」を基に、「自分でできそうなこと探し」で見出した事を目標としている。そして、担当者会でその介護経過を見て評価し、さらに介護計画を見直している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は個々のカルテに記載し、職員間の情報共有を徹底している。またカルテを基に介護計画を見直し評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院支援は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
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	本人の希望に応じて訪問理容や移動図書館(2回/月)を利用してもらっている。		
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	一人ひとりの利用前の受診の経過や現在の受診の希望を把握して、今までのかかりつけ医に受診となっている。家族の希望により往診の支援も行っている。歯科医も必要に応じて往診してもらっている。	かかりつけ医は、基本的には入所前のかかりつけ医の受診となっている。家族の要望で往診してもらったり、歯科医の往診してもらったりしている。夜間など緊急時には、同一法人の介護老人保健施設の応援があり、バックアップ体制が十分とれている。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。訪問看護ステーションは月2回の定期訪問があり、バイタルチェック情報収集をして、看護職員がいない時間には同一法人の訪問看護ステーションに相談し、対応してもらっている。		
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、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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、入院中に訪問しながら、家族やソーシャルワーカーとも回復状況等情報交換し、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化した場合の本人や家族の意向をふまえ、同一法人の医師と連携をとり、事業所でできるケアを確認し取り組んでいる。	入所の際、共同生活ができなかったり個人浴ができなくなった場合は、対応が可能な他の施設に異動することがあることを確認している。しかし、自立支援を目指し、リハビリに力を注いでいることもあり、利用者の異動は少なかった。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるようにしている。		
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	年2回利用者とともに避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。今年度は運営推進会議のメンバーにも見学してもらい意見、感想を出してもらった。次回の訓練に活かせるよう検討中である。	7月と12月に利用者とともに避難訓練を行った。歩行器を使用している2名の利用者も手助けを得て無事に避難することができた。例年、同一法人の介護老人保健施設の応援を頼んでいるが、本年度は運営推進会議のメンバーの参加もあり、今後活かせる避難訓練でもあった。また、普段からの点検が大事と、ポットや加湿器の電源を切るよう習慣化している。	

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
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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをしたりするよう努めている。	自立支援を目指して、利用者が自己決定しやすい言葉かけを行っている。職員が余裕を持ってせかせることなく、すぐ休む利用者には、「テレビを見ませんか」とか「散歩に行きませんか」と積極的に声かけをすることが大事だと語っていた。	
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	利用者に合わせて声かけをして、あせらないようゆっくり接することを心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し、一日の中で自分のペースを保って暮らせるよう支援している。		
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	入浴時や朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考え本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	買い物、野菜の下ごしらえ、盛り付け、片付け等を利用者とともに、職員と利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう、雰囲気づくりも大切にしている。月1回は外食やお弁当等でいつもと違う雰囲気を楽しんでいた。	利用者は職員と一緒に自分ができることの中で、下ごしらえや盛り付け、お茶入れに片付けなどを行い、会食を楽しんでいた。話題も昔の山野で取った果物などへ広がり、職員もその話に乗りながら、皆でおいしく食事をすることができた。献立も栄養バランスを良く考えられているものであった。	
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	同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士の立てた献立を提供して、一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。また、嗜好品や食べやすいもの等いろいろ工夫している。水分摂取量の少ない方には好みの(甘い)ポカリスエットを提供して水分摂取量に気をつけている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りをして口腔ケアをしている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し身体機能に応じて支援している。トイレでの排泄を大切にしながら排泄用品も本人に合わせ検討している。歩行に不安のある方には、ポータブルトイレを設置してあるが、夜間のみ使用している。	「もれない体操」を続けてきたことで筋力がつき、オムツの使用からトイレ利用へ変わり、失禁しても自分でパンツを替えるようになってきた。これも自立支援を目指し、自力でできることの喜びを感じるように支援してきたからと思われる。さらに、チェック表で排泄パターンをつかみ、タイミング良く声かけしている職員の努力も大きいと考える。	
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	毎日の体操や散歩と水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。排泄パターンの記録をとっている。		
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	テレビ、体操の時間に重ならないでほしいとの希望がある。タイミングに合わせて入浴を楽しんでもらっている。入浴後は身体にクリームを塗布して保湿に努めている。	利用者は自分の希望や体調・時間に合わせて、入浴を楽しんでいる。また、入浴をただ楽しむだけでなく、入浴後に自分の物を洗濯し干したり、身体にクリームを塗布して保湿したりして、自分でできることを自然のように行っていた。	
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	その方の生活のペースで午睡したり心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。眠剤を飲まれている方には睡眠状況を把握し日中の活動の妨げになってないかを確認している。		
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	処方箋のコピーをカルテに整理し職員が把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡しし、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	季節に合わせて散歩、外気浴等行っている。食材の買出し、移動図書館、外食、花見、紅葉狩りなどドライブに外出している。家族と1回/月外食を楽しむことができている利用者もいる。	普段はグループホームの周りを散歩したり、外で日光浴をしたりして気分転換をしている。また、職員と一緒に車で食材の買出しに行ったり、近隣の同一法人の老人保健施設へ来た移動図書館に本を借りに行ったり、ゴミ出しや書類連絡で出かけたりして、身体を自然に動かすようにしている。利用者は年4・5回の普段とは違う外食をとっても楽しみにしている。	

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
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	金銭の所持については、家族ごとに様々な意向を持っている。家族の協力を得て事業所が管理している。菓子、本等を買う。		
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	家族・友達に近況報告(手紙)をするお手伝いをしている。電話をしたいという方にも家族の了解を得て電話をしている。		
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	リビングは床暖房で冬も快適に過ごせるようになっている。フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	広い居間は、食堂でもあり、テレビを見る場でもあり、ゆっくり休む場所でもある。また、皆のお祝いの場であり、団欒の場でもある。その家族的な雰囲気を盛り上げているのは、保育園園児の貼り絵や写真でもある。共同の洗面所は、職員と一緒に掃除をし、きれいになっていた。	
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	窓際に椅子を置き外の様子を眺めるスペースがある。職員が季節の花を持参し、花を飾って居心地の良い空間を作っている。		
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	仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。	自分の部屋は自分で曜日を決めて掃除を行うようになっており、それなりに部屋は整頓されていた。利用者の思いの入った部屋になっており、家族の写真や一緒の組になった保育園園児の作品などが飾られ、居心地よい空間になっていた。	
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	状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わったり、新たな混乱や失敗、事故が生じたりした時はそのつど職員で話し合い、本人の不安、混乱材料を取り除き自立支援につなげている。		