

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	3372700678		
法人名	三喜 株式会社		
事業所名	グループホーム ぶどうの家		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂1711-6		
自己評価作成日	平成22年 9月 9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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=3372700678&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成22年9月29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)】

・職員が一緒に居ることで、家(1人)では、やりたくてもできないこと(庭いじり、家事等)を行ってもらい、やりがい(役割)を持ってもらう。 ・地域交流として、祭りやそうめん流しを行うことで、地域の方も参加・協力してくれる。 ・運営推進委員が事業所の応援団となり、手品の慰問や畑仕事、そうめん流しなどの行事を行っている。(目標達成計画:項目2(2) 達成。近隣の方から気軽に声を掛けて貰えるようになった。) (目標達成計画:項目4(3) 達成。新たに継続。畑の活用、地域の建物の活用、餅つきの実施。) ・外食、外出を行うことで、笑顔が増え、食欲も増した。・職員と一緒に利用者の故郷やお墓参りに行くことにより、家族との交流がしやすくなった。(目標達成計画:項目24・29、26(10) 継続。)

【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)】

小規模多機能ホームと合体したホームで、通いが無理な5名がホームの利用者である。大勢の通いの人とは長年の顔なじみで、民家を改造した建物も一般家庭のようで馴染み感があり、利用者も職員も和気藹々と楽しそうである。職員は利用者の思いに添う支援をするため、話を十分に聞き、その実現のために職員間でよく話し合っている。地域の中での生活を大切にするため、地域交流にも力を入れ、「たより」を幼稚園・小中学校・住民に個別配布するなど努力を続けてきた。それにより、園児や小中学校との交流ができた。避難訓練・徘徊訓練に地域の人々が参加したり、ボランティアなど各種の協力が得られるようになってきた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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-) + (Enterキ-)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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所を立ち上げた思いや目的に基づき、理念を作っている。 ・職員採用時に理念を話し、理解してもらう。 ・全職員による標語作成 ・日々の申し送りや利用者との会話などを通して確認する。 	<p>馴染みの環境の中で、利用者が人生の最後まで生きがいを持って望む暮らしを、家族のような気持ちで支援していくことが、代表と職員の思いである。利用者への接し方やケアの仕方など話し合い、標語を募り実行している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・あいさつをする。・地域の行事に参加 ・ゴミ当番、溝掃除、花壇の草取り ・広報誌のポスティング ・地域の方に事業所に来てもらい、一緒に楽しめる行事を行う。(祭り、そうめん流し) ・幼稚園、小・中学校への訪問 ・21年目標達成計画を達成 	<p>散歩・買物などでの日常的な出合いのほかに、毎月実施する避難訓練・徘徊訓練に住民も参加してもらっている。広報誌を地域や小中学校に配布したり、ホームの祭りに住民を招き、理解を深めてもらっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を近所にポスティングし、ホームの生活を紹介。 ・地元、中学生のボランティアを受け入れている。 ・地域の方に場所を提供していただいている ・小学生にも分かりやすいおたよりの作成 ・掲示板の作成 		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの紹介 ・行事への参加・協力 ・広報誌配布の協力 ・家族会の企画 ・21年目標達成計画を達成 	<p>家族・民生委員・市・包括・介護者会などの参加で、運営推進会議を行い、ホームの現状や活動などを報告し、行事やボランティアなどの相談をしている。発言を記録し、地域交流や家族会の取組みに役立てている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内のケアに関する実情や悩みを行政担当者に相談。 ・協会が主催する研修会の情報提供を行う 	<p>運営推進会議に介護保険課や包括支援センターも参加している。市の連絡協議会への参加、相談員の利用、行政担当者への相談など市町村との関係は多い。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、日中は玄関に鍵はかけない。 ・日中に鍵をかけた時は記録に残す。 ・身体拘束をしない為、ベッドから布団にするなど工夫する。 	<p>利用者の思いを大切にするため、利用者は自由にホーム内外を動ける。職員は利用者を見守り、その行動に添って動く。万一のため、徘徊訓練を実施し、住民に理解を深めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所にて、勉強会を行った。 		

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	・活用しておられる利用者が居り、事業所に講師の方に来ていただき、勉強会を行った。		
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	・管理者が、重要事項説明書を使い、説明を行う。 ・契約時、要望を聞きながら、本人・家族と共に介護計画をたてる。		
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	・1対1の対応を行い、要望や不安を聞くようにしている。 ・家族会の企画 ・行事、サマリーなどを通して家族の意見を聞く	行事や運営推進会議で意見を聞いている。また、3ヶ月に1度茶話会を開き、家族同士の交流を深め、意見やホームへの協力をお願いしている。毎月たよりを配布し、サマリーでは詳しい報告をし、意見を聞いている。	
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	・職員ミーティング ・月1回の全体ミーティング ・リーダー会議 ・引継ぎ帳の活用 ・毎朝の申し送り	行事などの計画、その日の予定など職員間でよく話し合って決めている。利用者との接し方などについてもよく話し合い、標語なども募っている。代表の思いに添いながらも、職員のその日の思いつきも十分活かしている。	
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	・契約更新時に職員と個別面接を行う ・勤務時間の調整		
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	・法人内外での研修の参加の確保 ・外部の講師を招いて、勉強会を行う ・他の事業所への実地研修(交流)を行う ・外部研修のお知らせ		
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	・他の事業所へ研修に行く ・事業者連絡会に所属している ・見学・研修を受け入れる		

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
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	・利用するにあたって、何がしたいか。何を求めているか聞く ・これからどのような生活を送りたいか、聞く		
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	・本人とキーパーソンとなる家族等に話を聞く ・家族側の問題や思い・不安・要望を聞き、本人の思いと家族の思いを合わせて考えながら、共に計画をたてる。		
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	・サービスのメリット・デメリットを説明し、本人の望むサービスは何か、どんな支援が必要か、本人と家族と共に考え、介護計画を作成する		
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	・食事の準備・掃除・草取りなど誘う ・洗濯物干し・洗濯物たたみなど ・買い物や畑仕事を共に行う ・イベントの企画を共に考える ・畑で採れた野菜を売る		
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	・家族ができること、事業所ができることを互いに確認しながら、一緒に計画を考える。 ・毎月おたより、サマリーを通じて情報交換、意思確認。 ・茶話会にて交流		
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	・外出援助(買い物・散髪など) ・ふるさと巡り ・親類や友人にもおたよりを配布し、ホームでの様子をお知らせする ・かかりつけ医への受診同行	利用者をつながりのある人には、たよりを配布したり、本人から手紙を出させてあげたりして、関係の維持に努めている。小規模多機能ホームと同居のため、利用者同士の長い馴染みの関係ができています。	
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	・交流の見守り ・関係を把握し、座る場所・落ち着く場所をセッティングする ・洗濯物をたたんだり、掃除など同じ役割を持ってもらう		

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	・入院された場合も面会に行き、カンファレンスに参加するなど関係を大切にしている ・茶話会参加の声かけ ・退所後も面会に行く		
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	・1対1の対応(特に入浴、外出、夜間など) ・実現する為の打ち合わせ ・家族へ連絡・相談・協力依頼 ・困難な場合、話し合い方向性を確認する ・介護計画、サマリー、ライフサポートプラン、24時間シートの活用	介護計画見直し時のサマリー作成など、本人や家族から十分話を聞く機会を設けている。それを基に、常に本人の希望を聞きながら支援をしている。また、入浴には時間を十分取り、ゆっくり話を聞いてあげている。	
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	・会話・聞き取り(本人・家族) ・24時間シート、サマリー、介護計画の活用 ・担当者を決める 21年目標達成計画を継続		
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	・会話・聞き取り(本人・家族) ・マジマップの作成 ・表情・バイタルサイン・動作などの観察・チェック ・食事量や排泄などのチェック ・受診の同行・往診時の訪問		
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	・初めの介護計画は契約時に本人と家族から話を聞きながら作成し、内容を説明する ・カンファレンス、ライフサポートプラン作成に、地域の方にも参加していただく ・21年目標達成計画を継続	本人・家族のほかに地域の人にもカンファレンスに参加してもらい、地域の中での活動も盛り込んだ介護計画を作成している。計画見直し毎に詳しいサマリーを作成し、計画に生かしている。	
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	・個々の情報はケース記録に記入し、職員の気づきや思いは随時のミーティングで相談し、連絡帳に記入。情報や思いを共有し、実践や見直しを行う。 ・日々のミーティングの充実 ・記録の充実		
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	・本人の希望を聞いて、家族や友人等に相談、支援してもらいながら、実行していく(故郷めぐり、お墓参り、旅行など)		

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	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の活用 民生委員・駐在さん・近くの畑を貸してくれる方など運営推進委員になってもらっている 定期的に友達美容師さんが散髪に来てくれる 幼稚園、小・中学校と交流、訪問 地元のお店の活用・ヤクルトさんに来てもらう 		
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	<ul style="list-style-type: none"> これまでのかかりつけ医への受診を基本としている 受診に同行したり、往診時訪問するなどして、主治医と関係を築く努力をしている 	これまでのかかりつけ医に、毎月1回は受診している。往診の場合と家族に受診をお願いしている場合がある。職員が付き添って受診に行く場合もある。看護師がいるので、健康面のチェックはよく把握している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> バイタルサインチェックを行い、異常の早期発見ができるように相談している 利用者の状態等の報告 訪問看護ステーションと契約、事業所内の看護師との連携 医療機関とこまめに連絡をとる 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 面会時に情報交換や相談に努めている カンファレンスに参加する 入院時は面会に行き、家族・病院関係者と情報交換する 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 終末期のケアについて勉強会を行い、事業所の「できること・できないこと」を文章にしている 看取りに関する指針を定めている 終末期に関するアンケートを実施 	これまでも看取りを経験しており、家族や医師との話し合いにより、ホームでできる看取りはしていく。看護師1名でできる範囲の医療で対応することを家族には了承してもらい、家庭のような看取りをしていく。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 年に1回、救急講習を受けている 事故時の対応マニュアルの作成 捜索マップ作成・訓練 徘徊訓練(月1回)・連絡網の作成 徘徊訓練に駐在さんや家族などにも参加していただく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月に1回、避難訓練を実施している 近所の方には、火災等緊急時には避難の協力をお願いし、緊急連絡網にも記載している 地域の方に声かけをし、訓練に参加していただく 	毎月1回、利用者と地域の人との参加で避難訓練を実施している。地域の人には避難した利用者の見守りをお願いしている。万一の場合は地域住民の力が絶対的に必要なので、地域との交流は常に心掛けている。	

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
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	・プライベートに配慮したトイレ介助・入浴介助(トイレ前にカーテン設置、1人ひとりの入浴)など行っている。 ・名前の呼び方は事前に確認する	利用者の思いを尊重し、希望を聞きながら支援をしている。今は何もできなくなっても、昔できていたことを称えてその人に誇りをもたせてあげている。トイレ介助は人に気付かれないうさり気なく行っている。	人として付き合うというのが職員の思いであり、今後は尊厳を損ねないことよりも、さらに高めてあげてほしい。重度化しても、それぞれの良さをいつでも皆が確認できると良いと思う。
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	・日頃から希望が自由に言える関係づくりを大切にしている。例えば、買い物や食事に行く時には、チラシやカタログを見て、一緒に考えたり決めたりしている ・支払いを自分でしていただく		
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	・その日の天気や気候、季節感ある情報を提供し、その日に本人がしたいことを聞く ・その日に実行できないようなことは長期的支援を行う		
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	・本人の行きつけの美容院、洋服屋に行く ・美容ボランティアの活用 ・日々の衣類の自己選択		
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	・嗜好の把握(聞き取り・観察など) ・今日、食べたいものの確認 ・準備・片付けを一緒に行う ・外食に出かける ・体調、病状にあった食事の提供	利用者もできることは手伝いながら、にぎやかに調理や配膳を行う。体調や好みに合わせて、調理に配慮がある。職員も介助などしながら、一緒に楽しく食べる。	
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	・ヤクルトやヨーグルトを個々に購入している ・買い物に行き、本人が好きなものを選んで、食事を購入する時もある ・いくつかの種類を準備し、飲みたいものを聞く		
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、職員が見守り・介助を行い、口腔ケアを行う ・歯科医の往診		

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	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方は、排泄の時間、量を記録し、パターンの把握に努める(排泄チェック表の記入、排泄の兆しを確認する職員の声かけ) 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人には食事の前などに、声かけしたり誘導したり介助をして、全員トイレで排泄できるよう支援をしている。排泄の記録をとり、便通のために、飲み物の種類や時間帯を配慮して用意している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取や食物繊維が摂れるような工夫。 ヨーグルト、青汁などの活用。 オリゴ糖の使用 運動を勧める 起床時、腸に効くものの飲用 トイレでしっかり腹圧をかけていただく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に夜寝る前に入浴しているが、夜に入られない方は昼間に入浴している プライバシーにも気を配る 1対1の対応でコミュニケーションを楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> グループホームの利用者は、夜に本人の希望に合わせて入浴するようにしている。自分で着脱したり、本音の話しができるように時間をゆっくり取り、入浴を楽しんでもらっている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 自宅と同じようにこたつ、畳、長いす、ベッドなどそれぞれに落ち着ける場所を作っている 利用者の状況に応じた就寝時の寝具の準備 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの薬情報を整理している(薬ファイルの作成) 個別の薬袋を作り、そこに毎回の薬を整理する 薬を準備したスタッフの氏名と服薬を確認したスタッフの氏名を記入する 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 掃除、調理、裁縫、買い物、畑仕事などの支援 無人販売の運営 本人の思いに添った外出の計画 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ドライブ、外食など行う 故郷めぐりやお墓参りなど家族や友人と打ち合わせをし、協力してもらいながら行う 日中、玄関に鍵はしておらず、出かけた時は職員が付き添い外出する 	<ul style="list-style-type: none"> 日常、散歩や買物、畑や地域で提供された建物などによく出かける。近くの図書館にも行くことがある。ドライブや外食などに数人または個人で出かけた、家族も一緒に全員で花見に出かけたりもしている。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・おこずかいは預かり金として事業所が管理しているが、買い物時は支払いを利用者にさせていただく ・預かり金は出納帳をつけており、家族、代理人に確認してもらっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、年賀状を大切な人に出せるよう支援している ・「電話したい」と要望があれば、電話をかけることもある ・毎月、おたよりを送る時に手紙を書く 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一般家庭と同じような住宅 ・一見雑多に見えるが、生活感はある 	民家を改造し、便利とは言えないが、居間の使い方やトイレ・浴室の配置などよく工夫している。畳の居間には多くのソファもあるが、どこでも気楽に座れるという、昔ながらの馴染み感がある。庭や駐車場も行事に使う。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・襖があったり、ソファやその他の家具の配置を工夫することで、他者の視線を気にせず過ごせる ・利用者は落ち着いて過ごせる居場所を自分で探して過ごしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・使い慣れた家具や布団、写真を持って来てもらっている 	家族の協力も得て、安全にも配慮した部屋作りをしている。部屋の形も色々だが、ベッドの人と畳に布団を敷く人とそれぞれである。多くの家具や琴を置いている人もある。写真や飾り、アルバムなども持ち込んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自宅と同じような普通の家であり、段差もあれば廊下も狭い。利用者が自宅と同じように段差を意識し、自宅と同じように過ごしてもらうため、あえて段差を活用している ・手すりを設置 		