

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	4079800233		
法人名	有限会社 あきの		
事業所名	グループホーム ひなたの家 (1ユニット・2ユニット)		
所在地	〒822-1212 福岡県田川郡福智町弁城2482番地1 Tel 0947-22-0535		
自己評価作成日	平成30年11月21日	評価結果確定日	平成31年01月04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)】

<p>月1度の買い物と外食又はお取り寄せ、利用者個人の買い物の要望、季節の花の散策等の個別外出を行っている。</p>
--

※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.mhlw.go.jp/40/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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	平成30年12月19日		

【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)】

<p>「ひなたの家」は、認知症高齢者が慣れ親しんだ地域の中で家族や関係者に支えられ、生き生きと暮らせる事業所を目指し開設した定員18名のグループホームである。職員は、利用者や家族のような関係を築き、利用者が生きがいをもって暮らせる介護の実践に取り組んでいる。かかりつけ医と協力医療機関を上手に活用し、利用者の小さな変化も見逃さず、充実した健康管理体制が整っている。利用者の重度化が進み、全員での外出は難しいが、個別やグループで、外食や買い物、花見に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。食事は、食材業者から配達される食材を使い、調理専門の職員が、利用者の食欲や嚥下状態を把握して、手作りの美味しい料理を提供し、利用者のほとんどが完食し、元気で明るい笑顔の利用者を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と信頼関係が築かれているグループホーム「ひなたの家」である。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25.26.27)	○	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	65	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:9.10.21)	○	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
59	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:20.40)	○	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	66	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:2.22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38.39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32.33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	当事業所に関わる全ての従業員が、利用者に対して常に尊敬しており、その利用者の方々に安全で、安心した住みやすい暮らしが出来る事を心掛け、実践に繋げている。	運営理念を見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時に出勤職員で唱和し、「目配り・気配り・心配り」を意識して、職員は地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、介護相談や認知症の啓発活動を行い、信頼されるグループホームを目指している。	
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	民生委員の方を通じて、当事業所のある地区の行政区長さんへ協力要請できる体制を整えている。	ホーム周辺には民家が少ないので、日常的な近所付き合いは難しいが、近隣の商店に買い物に出かけたり、散歩時に地域の方と挨拶や立ち話等をして、地域との繋がりを意識しながら交流を行っている。また、地域の行事や活動に参加して、認知症の啓発活動に取り組めるように努力している。	開設14年目を迎え、利用者の重度化もあり、地域と関わる機会が減りつつあるが、情報を集め、ボランティアの受け入れや参加できそうな地域の行事や活動への参加を復活させ、地域との関係が途切れない事が望まれる。
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	事業所は、地域の人々に向けて認知症の理解や支援方法を活かしていない。		
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	運営推進会議にて、利用者やサービスの実際、取り組み状況等を報告し、会議で出された意見等を参考にサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催し、家族代表や地域包括支援センター職員等の参加を得て、ホームの運営や利用者の状況や活動状況、課題等を報告し、参加委員からは、質問や意見、要望、情報提供を受けている。出された意見や要望は検討し、次回の会議で進捗状況を報告して、ホーム運営に反映させている。	運営推進会議への参加委員の増員を図り、幅広い意見や情報を得られるように取り組む事が望まれる。
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に取り組んでいる	市町村との連携は、密ではないが事務的な面、運営推進会議へ参加していただいたりしており、情報交換等、協力関係を築くように努めている。	管理者は、ホームの空き状況や介護の疑問点、困難事例、事故等の相談を行い、アドバイスや指導を受ける等、協力関係を築いている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状や取り組みを理解してもらい、情報交換して連携を図っている。	
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「介護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	身体拘束に関する資料を、いつでも目を通せるようにしており、職員一同が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合は、御家族の同意を得ている。	今年度から身体拘束の職員研修が年2回義務化されたので、職員会議の中で、身体拘束や虐待防止について研修を行い、言葉や薬の抑制も含めた拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。また、身体拘束に関するマニュアルを用意し、いつでも職員が確認できる体制を目指している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者や職員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	高齢者虐待防止関連法に関する資料を、いつでも目を通せるようにしており、職員一同虐待が見過ごされる事が無いよう防止に努めている。		

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
8	6	○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	成年後見制度に関しての資料を、玄関先に置いておりいつでも目を通せるようにしている。必要に応じ、関係者と話し合い活用できるようにしている。	権利擁護の制度に関する資料やパンフレットを用意し、必要時には利用者や家族に制度の内容や申請方法を説明し、制度を活用出来るよう支援している。また、職員会議の中で制度について研修し、職員一人ひとりが理解を深め、利用者の権利や財産が不利益を被らない支援体制を整えている。現在、成年後見制度を活用している利用者はいない。	
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・解約時は、十分な説明を行っており、その際は出来る限り不安や疑問点等を伺い、理解・納得に努めている。		
10	7	○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	利用者や家族から出た意見や要望は、各ユニット会議や運営推進会議にて表し、それらを運営に反映できるよう努めている。	職員は、日常会話の中から利用者の要望を把握し、家族とコミュニケーションを取りながら信頼関係を築き、面会や行事参加の時に、意見や要望を聴き取っている。また、面会の少ない家族とは電話等で意見を聴いている。出された意見や要望は、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	
11	8	○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	毎月、各ユニット会議や、個別での面談等で意見や提案を聞いており、反映に努めている。	各ユニット毎に毎月職員会議を開催し、カンファレンスやモニタリングの中で、職員間で意見や要望を話し合い、ホームの運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、日々の業務の中でも、職員の気付きや気になる事を話し合い、管理者と相談して解決に向けて取り組んでいる。	
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	職員個々の状況を把握し、勤務形態・能力・貢献に応じ、各自が向上心を持ち働けるよう努めている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集や採用にあたっては、性別や年齢等を理由に採用対象から排除していない。働いている職員についても、個々の能力が発揮できるよう、勤務形態や希望休、有給等で配慮している。	職員の募集は人柄や考え方を優先し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。職員の勤務体制や休憩時間、希望休に配慮し、職員が生き生きと働ける職場を目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者への人権尊重について、職員等の人権教育、啓発活動には取り組んでいない。	利用者の人権を守る介護サービスについて、職員会議や勉強会の中で話し合い、「目配り・気配り・心配り」を職員一人ひとりが意識しながら、ホームの中で利用者が、安心して穏やかに過ごせる介護サービスの提供に取り組んでいる。	

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
15		○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	従業員のケアの実際と力量は把握しているが、法人内外の研修は受けさせていない。ケアについて従業員の意見を挙げ、議論し利用者により良いケアを提供できるように取り組んでいる。		
16		○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	同業者との交流はない。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人とのコミュニケーションを図ることで、不安や困っている事、要望や本位等を伺い、解決していく事で、安心してサービスを利用できる為の関係づくりに努めている。		
18		○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	面会時や家族会等で、会話をする機会を設け、気軽に何でも話せるような関係づくりに努めている		
19		○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	本人と御家族が直ぐに必要なとしているサービスを伺い、出来るだけ本位に沿った他のサービスの対応に努めている。		
20		○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	利用者にとって、その人がその人らしい生活を営んでいく為にその人の事業所での役割があり、職員は生活を共にする関係を構築している。		
21		○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	職員は、家族とのコミュニケーションを図り、本人の思いと家族の気持ち(意向やここに至った経緯を)を大事にし、共に支援していく関係を構築している。		

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	11	○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	馴染みの方の面会・電話・手紙などのやりとりは自由に行えるようにしている また、本人が希望すれば馴染みの場所へ訪問できるよう出来る範囲行なっている。	利用者の友人や知人の面会を歓迎し、利用者やゆっくり話ができる場所を提供し、いつでも面会に来て貰えるようお願いしている。職員は利用者が会いたい人や、行きたい場所を把握し、職員がドライブの途中で立ち寄るなど、利用者が長年築いてきた人間関係や地域社会との関わりが、ホーム入居で途切れないように支援している。	
23		○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	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう共通の話題やレクリエーションなどをし、支援に努めている。		
24		○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	サービス利用が終了してもこれまでの関係を大切にし、必要に応じ相談や支援に努めている。		
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					
25	12	○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	個々の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めているが、困難な場合は本人本位に検討している。	職員は、利用者とのコミュニケーションを取りながら、利用者の思いや意向を聴き取り記録して、職員間で情報を共有している。意志の疎通が難しい利用者には、家族に相談したり、利用者の表情や仕草を観察しながら、思いを汲み取る工夫をしている。	
26		○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	個々の生活歴や暮らし方、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。		
27		○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	個々の1日の過ごし方、心身状態、有する力等の把握に努めている。		
28	13	○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、ケアマネ、職員等と話し合い、本人、家族の意向に出来るだけ沿えるよう本人ができる介護計画を作成している。	担当職員やケアマネージャーが利用者や家族と話し合い、意見や要望、気になる事等を聴き取り、毎月のユニット会議の中で職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画作成をその都度行っている。	

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
29		○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	利用者一人一人の日々の様子やケアについて、個々の記録を記入しており、職員間での共有をしながら介護計画の見直しに活かしている		
30		○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	本人や家族の状況、その時々状態に応じ、既存のサービスに捉われないサービスの多機能化に取り組んでいる。		
31		○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	散歩にて、季節の花を頂き、生けてもらい、ホーム内に飾ったり、冬場になると干し柿を作ったりしている。		
32	14	○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支援している	入所時に、本人及び家族の希望を聞き、対応している。希望がなければ、提携している訪問診療を受けていただいている。	利用者や家族の希望を聴きながら、馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、利用者の健康状態を常にかかりつけ医と共有している。提携医の月2回の往診と訪問看護師、介護職員が協力し、24時間安心して任せられる医療が受けられるよう支援している。また、週1回の訪問歯科による口腔ケアも行われている。	
33		○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	訪問看護時に日々の様子や状態を報告・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。		
34		○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。	利用者が入院した際、面会に行き、病院関係者と情報交換や相談を行っている。また、日頃より受診に行った際も、同様に行い、関係作りに努めている。		
35	15	○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、事業所です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	入所時に、簡単な説明を行い、理解を頂いているが、状態に応じ、その都度説明し、話し合いを行い、方針を決めている。	契約時に重要事項説明書で、利用者や家族にホームで出来る支援と出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に合わせて家族や主治医と話し合い、利用者にとって最善の介護方針を確認し、利用者の終末期が安心できる、環境整備に取り組んでいる。	

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
36		○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	利用者の急変や事故発生時には、訪問看護師またはかかりつけ医に相談し、応急手当や初期対応の訓練は往診時に相談し指導してもらっている。		
37	16	○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	年二回の避難訓練は実施できている。地震、水害、夜間想定は実施していない。	今年度は職員体制が整わず、年2回の避難訓練が出来ていない。職員体制を確立し、年2回非常災害に備えた防災訓練の実施計画を検討し、職員一人ひとりが防災意識を持ち、いざという時に慌てずに対応出来る体制の構築を目指している。	消防署の協力と指導を得て定期的に避難訓練を実施し、利用者全員が、安全に避難出来る体制の確立と、夜間の避難誘導體制の見直しを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、声掛けや対応には十分注意を払っている。	利用者のプライバシーを尊重する介護について、研修会や職員会議の中で話し合い、利用者が持っている個性や価値観に配慮して、利用者一人ひとりに合わせた介護の実践に取り組み、入浴や排泄の支援では利用者のプライドや羞恥心に配慮したサービス提供に取り組んでいる。また、利用者の個人情報漏れないように管理できる体制を目指している。	
39		○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	日常生活の中で本人の思いや希望を表せるよう、個別でのコミュニケーションを大切にし、本人の意向に沿えるよう働きかけている。		
40		○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	1日の流れは大体決めているが、その日の個々の状態や希望により、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
41		○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	毎日、身だしなみのチェックを行い、髭剃りや爪切り、散髪を定期的に行う。毎日の服装にも気を配っている。		
42	18	○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	外食では好みの物を召し上がって楽しんで頂いているが、事業所内では利用者で食事の準備や片付けを出来る方がいない。	食材配食サービスを受けて、調理専門の職員が手作りの料理を提供している。毎月1回は利用者の好きな物を聴き取り、お好み焼きやおやつ作りに挑戦し、作って食べる楽しい食事の時間である。また、道の駅にソフトクリームを食べに行ったり、寿司を食べに出かける等、外食を採り入れ、利用者の楽しみとなっている。	

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
43		○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、水分量が分かるよう、チェック表を作っており、個々の状態を把握し、それに応じた支援をしている。		
44		○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	必ず毎食後、個々の状態や力に応じ、見守りや介助を行っている。		
45	19	○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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を呼びかけ、失敗やおムツの使用を減らし、自立に向けた支援を行っている。	利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員2人でトイレ誘導を行っている。職員は利用者の生活習慣を把握し、早めの声掛けや誘導を行い、トイレでの自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。また、オムツやパットの使用方法を研修し、利用者が快適に暮らせる配慮とおムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
46		○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	個々の毎日の排便をチェック表で把握し、日頃より水分、食べ物、運動を促し、便秘の予防に努めているが、それでも困難な場合は医師に相談し、下剤を飲んでもらっている。		
47	20	○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	事業所の都合により、曜日や時間帯を決めているが、希望されれば、なるべく浴うように支援している。	入浴は、利用者の希望や体調変化に合わせて柔軟に支援し、一日おき週3回を基本としている。入浴の時間は、利用者と職員が一对一でゆっくり話が出来る貴重な時間でもあるため、会話をしながら利用者の本音を聞き取っている。また、入浴時には利用者の全身の観察も行い、少しの変化も見逃さないように支援している。	
48		○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	個々の生活習慣や状況に応じ、自由に休息して頂いたり、安心して眠れるよう声掛け・環境づくりをしている。		
49		○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	個々が使用している薬の目的や副作用等について理解しており、服薬支援を行っている。また症状の変化に気を付けている。		

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
50		○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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、生活パターンや力に応じ、宗教の集会、掃除をして頂いたり、楽しみ事として、ボール投げ、輪投げやパズル等のゲームをして頂いたり、買い物に行ったり気分転換の支援をしている。		
51	21	○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	個々の希望に沿い、戸外に出かけられるよう支援している。また、月1回の外出にて普段行けないような場所へ行ったり、御家族の面会時に一緒に外出されている。	気候の良い時期は、散歩に出掛け、近所の方と会話する等して、利用者が気分転換できる支援を行っている。利用者の重度化に伴い、個別での外出支援が増え、ショッピングモールに買い物に出かけたり、家族の協力を得て、外出や外食、自宅への一時帰宅等、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
52		○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	利用者の希望や力に応じて、所持したり、外出時に使えるよう支援している。		
53		○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	希望があれば、電話や手紙のやりとりができるように支援している。		
54	22	○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	玄関は、広く入りやすい空間で貼り絵やソファを設置している。廊下は手摺りを設置し歩き易し、床はフラットでバリアフリーにしている。居間と台所と食堂は共用の空間で、食事の香りやテレビ視聴、季節感のあるカレンダー等くつろぎやすいようにしている。浴室、トイレは車椅子でも入れるように広く、手摺りを設置し負担の軽減を図っている。	自然が残る田園地帯の広い敷地の中に、ゆったりとした家庭的な雰囲気のある建物は、音響や照明、温度や湿度、換気に注意し、清潔で明るい共用空間である。台所から料理の美味しい匂いに誘われて利用者がリビングに集まり、楽しい食事が始まっている。建物の全館にバリアフリーを設置し、利用者が安全に暮らせるグループホームである。	
55		○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	個々が、それぞれ気の合った利用者同士との談話やレクリエーション等をされたり、テレビや新聞・雑誌等を見られたり、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている		
56	23	○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	居室は、本人と家族の希望を考慮し、なじみの家具等使い慣れたものを置くようにしており、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みの家具や寝具、これまで使っていた身の回りの物、大切な物をたくさん持ちこんでもらい、生活習慣が急変しないように配慮し、自宅と違和感のない環境に整え、利用者が落ち着いて居心地よく暮らせる居室を目指している。	
57		○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	場所がわかるように、表札や大きな文字で書いた張り紙等を貼ったり工夫している		