

## 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
<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	ユニット内の運営理念をモチーフにしたポスターを掲示している。本人を中心に家族、笑顔、チームワーク、安心を花で表しており、職員全員で共有し確認できるように努めている。	地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、どのように介護をしていきたいのか職員全体で話し合いを持ち、事業所としての理念を作り上げ管理者と職員は共有し、日々の中でも話し合いながらサービス向上に活かしている。	
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	毎月開催する「よらいすカフェ」に定期的に地域の方が集まってくれるようになり、今まで参加していた地域の行事に参加するとカフェの話題が出るようになり交流が一步前進できたと感じている。	地域の方々とは気軽に挨拶を交わし、地域行事や共同作業への参加もあたりまえのように行われ、事業所が毎月開催する「よらいすカフェ」へは年を追うごとに多彩な地域住民の参加があり、利用者との賑やかな交流も進み地域の一員として受け入れられている。また、認知症についての相談があればアドバイスをさせてもらうなど日常的な交流を目指している。	
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	「よらいすカフェ」で認知症の話をしたり、相談があればアドバイスをしたりしている。地域包括から認知症と家族の支援事業で民生委員をはじめとした地域住民と認知症の人と家族の支援事業にも参加協力している。		
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	活動報告を通し、グループホームの活動を理解してもらっている。地域の防災や行事などの情報がわかり、グループホームの活動に取り入れるようにしている。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るために多くの方より参加してもらい、2ヶ月毎に開催している。会議では状況報告及びサービスの実際について報告し、意見をもらい双方向的な会議となるよう心がけている。議事録については職員全員で共有し、委員の意見を一つ一つ積み上げサービス向上に活かしている。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者についてやサービスについて、市担当者に相談できる関係になっている。また、ランとともに参加し、他の事業所の方との交流が出来た。	市担当職員との積極的な連携が構築されており、運営推進会議のみならず普段から気軽に何でも相談できる関係性が構築されており、他事業所との交流も行われている。	
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	身体拘束については身体拘束排除宣言や職員倫理をマニュアルや玄関に掲示したり、定期的な身体拘束廃止委員会を開催し、職員に周知できるように努めている。また、社内で全員研修を身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員は法人の研修会に参加し、身体拘束について学ぶと共に、定期的にマニュアルを基に職員全体が身体拘束についての具体的な行為について理解を深めるよう努めている。利用者一人ひとりの状態や気分をキャッチしながら安全面に配慮し、自由な暮らしを支えるようにしている。	
7	5-2	○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逃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	社内でも高齢者虐待予防の研修を実施したりオンデマンド研修で自宅で学習し虐待予防に努めている。また、管理者や職員が互いに協力し合い、利用者の状態だけでなく職員の様子も情報共有できており、注意しながら防止に努めている。	身体拘束防止同様に各研修会や勉強会で職員全員が学び理解を深めている。入浴時やトイレ利用時にはさりげなく全身の観察を行い、虐待が見逃ごされることがないように注意を払っている。また管理者は職員の疲労が蓄積されることがないように情報共有し、注意しながら何でも相談してもらえる雰囲気づくりにも配慮している。	
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	オンデマンド研修で学ぶ機会があり、必要と思われる利用者があった場合は関係機関との話し合いを行い、適切な制度が活用できるように支援をしている。		
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	契約や改定については文書や口頭説明によって納得していただいている。日頃、家族とは面会や連絡時にコミュニケーションを行うように努め、話しやすい環境づくりにも力を入れている。疑問点等を尋ねられた場合は理解できるように丁寧な説明を心がけている。		

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
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	ご意見箱や年一回行う忘年会の参加者にアンケートを実施している。苦情があった場合は運営推進会議での報告を行っている。契約時にも、よいホームにしたいので小さなことでも言ってほしいと話しかけ、入居後も話しやすい環境を作るように努めている。	家族には運営推進会議や面会時、行事への参加の機会に気軽に意見を伝えてもらえるよう雰囲気作りに努めていると共に、日頃から利用者が話しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族や利用者から寄せられた意見や要望は職員間で検討し、運営に反映させている。	
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	職員の意見を聞く意見出しシートやアンケート等で意見を提案できるようにしている。代表者も時々ホームに来ては職員に話かけていて、意見を言いやすい環境を作っている。	毎年職員の意見を聞く「意見だしシート」やアンケートを実施し、意見を提案できるようにしている。また、法人代表者の来所時は職員への声掛けも行われ、職員の声を大事にされている。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、出された意見は相談しながら運営に反映させている。	
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	代表者は会議を通して施設や職員の様子を把握できるように努めている。また、職員の働く環境整備に力を入れており、職員個々で働きやすい環境整備するため、職員からの要望を取り入れている。		
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	社内研修やオンデマンド研修を行い職員の質の向上に努めている。また、資格習得にも支援制度があり、個々が意欲をもって取り組めるように支援している。		
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	ランともや包括の活動、カフェの運営等に参加の機会を作ったり、その交流会や活動に参加できるように支援している。その活動を通し様々な同業者との交流が出来たことによる効果が出てきている。		

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	相談や事前面談から要望等を聞き取るようにしている。またサービスを開始する前段階でも意向を聞き、ケアプランに反映している。本人の発する言葉や表情等に耳を傾け良好な関係づくりに努めている。		
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	サービス開始前段階とその10日程度たってから連絡し、様子を伝えながら意向を聞くようにしている。出来るだけ細目に連絡しながら、関係づくりに心掛け意見が言いやすい関係になるよう配慮している。		
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	初期に本人や家族、ケアマネージャや関係事業所など関わりのある方から情報をいただき、初期の段階の今、必要とする対応をご本人やご家族、職員の意見を入れながら支援をしている。		
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	本人の状態を考えながら本人の可能性に着目して出来ることを見つけ、グループホームでの役割や張り合いになるように支援している。また、その役割を通して他の利用者等との仲間作りが出来るように支援をしている。		
19	7-2	○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	家族の想いをしっかり受け止め、その上で本人の想いを伝えるようにしている。中には今までの介護生活の中でわかまりが生じ、関係性が薄い家族であってもホームが家族と本人の間に立って、支援する場合もある。また、ホームの様子が理解できるように写真付きのお手紙を担当職員が作成していて、家族からの「楽しみにしている」と話してくれる家族もいる。	面会時や電話での状況報告の他、毎月の手紙での状況報告時には本人の写真を添えて日頃の様子を伝え、気づきの情報を共有している。また、外出や外泊協力もあり、共に本人を支える姿勢で考えていける自然な関係性を目指している。	

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
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	ホームに入居したことで馴染みの関係が断ち切れないように、家族や友人等おいで下さるように声をかけている。また家族の支援で馴染みの美容院に行っている方もいる。ホームで外出時は馴染みの場所を通りながら話かけることで思い出し若い時の思い出を聞く機会もある。	家族、親戚、友人の面会時はゆっくり居室で過ごしてもらえるよう配慮している。また、馴染みの美容院や商店への買物や外食に家族の協力を得ながら外出することもあり、継続的な交流ができるよう支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりに役割を持てるように支援をしている。その作業の中で共同作業で行うことも多く、利用者同士が関わりを持ちながら出来ることを出来る人がしながら自然と助け合えるように支援している。		
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	入院や他施設へ入居した場合は訪問し、本人や家族との関係性を継続できるようにしている。また、外出先で会った時には声をかけ、互いの近況を話す場合もある。「以前お世話になって」とリピーターとして再びお付き合いする家族もある。		
<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	日々の暮らしの中での会話や行動、表情等を把握し、そこに面会時の家族や友人等の意見を聞きながら、職員間でカンファレンスや申し送り等で情報を共有しながら意向の把握に努めている。	利用者との日々の暮らしの中で、その人の思いや希望の把握に努め、意思の疎通が困難な場合は家族から得た情報に加え、日々の生活行動から意向の把握に努め、カンファレンスや日々の申し送り等で職員間で共有している。	
24	9-2	○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	入居時に記入してもらった暮らしの情報やそれを基に職員からの話しかけで得た情報、家族以外の方からの情報、ケアマネからの情報等を取り込みながらこれまでの暮らしを把握できるように努めている。	入居時に家族、本人、前事業所から日々の暮らしや、生活環境、地域との関わり状況について情報を得るとともに日々の生活行動の把握に努めている。事業所独自の様式である「暮らしの情報」を活用し、新しい情報の把握に努めており、これまでの暮らしが継続でき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
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	家族や本人からどのような生活スタイルであったかをお聞きし、今までの生活スタイルを尊重した暮らしができるように支援している。また、職員がいろいろな作業をしてもらい、出来ることに着眼し役割を持った生活が出来るように支援している。		
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	介護計画のアセスメントやモニタリングは居室担当職員が担当している。本人やご家族、職員等で話し合い介護計画を作成している。状態変化があった場合も情報共有し、現状にあった介護計画が作成している。	毎月居室担当者が中心となってモニタリングを行い、利用者の状況把握に努めている。また、遠方の家族には電話、郵送等で意向を伺い、来所家族からの意見も踏まえ、本人の状況に即した介護計画の作成に努めている。	
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	生活記録や申し送り、支援経過、職員間の連絡ノートを活用し、情報を共有している。介護計画にもその情報を生かし、個々にあったプラン作成に努めている。		
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	本人やご家族の状況に即した対応を行っている。ホームまでの交通の確保が出来ない家族の送迎や昼食時面会に昼食を提供したり、家族との外食の支援などを行っている。遠方家族や高齢家族もあり通院介助も多く行っている。		
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	傾聴ボランティアや太極拳など地域資源を利用した支援をしている。また、地域の盆踊りに仮装して出かけ、地域の人との交流をしたり、デイサービスでの催し物にも参加をしている。地域に知人も多く、懐かしい人との再会もあり、ボランティアと一緒に踊りを披露する利用者もいる。		

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
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	本人や家族の希望によりかかりつけ医との関係を大切にしている。協力医がかかりつけ医となっている利用者も多く、利用者との関係も良好である。協力医は認知症に理解があり個々に応じた対応や緊急時の対応にも協力的である。本人や家族が協力医とは別のかかりつけ医を希望し、看取りを希望する場合もかかりつけ医と話し合いを行い実現できるように支援をしている。	利用者、家族が望むかかりつけ医や症状に応じた専門医の受診を支援している。基本的には通院付添いは家族同行となっているが、家族の都合がつかない場合は職員が同行している。情報伝達は医師への受診前に状況を提供している。速やかな受診と担当職員の受診記録にて、家族に報告するとともに月2回の往診を通した連携が図られている。	
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	ちょっとしたことでも看護師に相談や報告をして指示や対応ができています。主治医や家族との連絡を行い、適切な医療が受けられる支援をしている。		
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。	入院時は入院先の病院と地域連携室を通し連携できるように対応している。病院と家族、ホームが協力し退院しても不安が残らないように支援している。不安のある家族には、病院に働きかけカンファレンスやムンテラにホームも入れてもらい、いつでも相談できる関係作り心掛けています。		
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	日々の生活の中で本人の状況が変化するたび、電話、面会時等で家族に連絡をしその都度家族の希望を確認している。その意向を確認しながらホームでできる支援、出来ない支援を伝え、主治医と相談しながら、医療とホーム、家族とが連携し意向に沿えるように、ホーム職員が一丸となって支援をしている。今まで40例を超す看取り介護をした経験はあるが、本人と家族が穏やかな時間が過ごすことが出来るように支援している。	看取りについては利用契約時に事業所としての方針を説明し、家族の希望に沿った終末期のあり方についてを共有の確認と同意を得ている。また、状態の急変時等への対応についても家族とともに話し合い、終末期に向けた取り組みを行っている。本人、家族の望む支援体制の共有理解の下、医療機関との連携を図りながら、要望に沿った支援が提供されている。	

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
34	(12-2)	○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	AEDを設置し、定期的に救急救命の講習を会社全体で行っている。また、利用者で急変の考えられる利用者には、個別に看護師から指導をしている。	緊急時や事故発生時の研修やマニュアルを基に緊急時に備えており、全職員が実施できるよう基本的な知識や技術の習得に努め、実践に活かされるよう体制は整っている。玄関内には地域住民にも緊急時AED活用できるよう掲示と設置が整っている。	
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	火災の訓練は年2回実施している。各地で自然災害が多く発生し、必要物品の見直しや訓練予定を計画している。地域の協力体制は不透明であるが、地域の災害訓練があれば参加している。地域との交流が良くなってきており、これから協力体制が出来るように取り組んでいる状態である。また、地域には消防署を通しAEDの貸出が出来るようにしている。地域とホームが互いに協力できる関係になれるようにこれからも努力していく。	定期的に避難訓練を年2回実施している。避難場所、避難経路の確認、火災、地震、水害のマニュアル、備蓄なども整っている。地域の災害訓練も積極的に参加しており協力体制も築かれている。また、災害訓練の協力隊として地区長の参加もあり、今後は地域住民の参加協力も得ての実施を進めていくことが期待される。	
<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	入居前、本人や家族、ケアマネ等から個人の情報を収集し、尊重できるよう配慮している。また入居後、本人の言動や家族からの情報等を職員間で共有し対応している。	事業所では利用者の尊厳やプライバシー関連の研修会で学び常に言動や態度について職員間で注意し合っている。事業所の理念に基づき、常に利用者の気持ちを大切に考え、笑顔で穏やかに接するよう努め、馴れ合いにならないよう、本人の人格を尊重したケアの取り組みを行っている。	
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	日々の会話の中から好みや希望を聞き出し、食事のメニューや外出、行事などに反映できるようにしている。会話で確認が出来なくても日々の様子で好みや希望を察することも多い。買い物や食事のパンや寿司バイキングでも自分で選んでもらうことを基本とし自己選択を大切にしている。		



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
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	人間的なことやホームの時間の流れできまりを優先せざるを得ないことも多いが個々の生活のペースは大切にしている。入浴日や回数、起床や入床の時間等個々のペースや希望に出来るだけ沿って柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	本人の好みを大切にしている。入浴の時に洋服を選んでもらっている。また、買い物に外出した時には好みの服を選んでもらったり、化粧をしてもらったりして本人らしいおしゃれが出来るように支援をしている。		
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	個々の好みのものをメニューに取り入れている。畑でとれた野菜の収穫祭をしたり、寿司やパンのバイキングをしたり、職員と利用者が一緒に食事の準備をして食事を楽しくできるように支援をしている。天気の良い日は中庭でみんなで食べることもあり、家族も参加することもある。片付けもできる人が一緒にして楽しく生活すること大切にしている。	食材は業者委託もあるが、畑で採れた旬の食材を使い郷土料理を取り入れた献立を楽しんだり、中庭でバイキングを楽しむこともあり献立変更も可能となっている。また、リビング内も広く、利用者個々の力を活かしながら職員とともに和やかな雰囲気の中で食事作りが行われている。	
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	食事摂取量は記録し職員が把握出来るようにしている。便秘やその他病気、食事量の低下等の変化が個別に把握出来るように、食事量や水分量の記録を通常の記録とは別紙にし、重視できるようにしている。また、水分量が少ない人には好きなものを提供出来るよう把握しながら水分量が確保できるように支援をしている。		

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
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に、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、口腔内のケアを実施している。口腔ケアを拒否する人にも出来るだけ口腔ケアが出来るような声掛けを行い口腔ケアに力を入れている。職員が口腔内の異常を発見したり、本人の訴えがあった場合は早急に治療ができるように配慮している。		
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	定時のトイレ誘導の時間はあるが、その時にできなかった方は時間をずらしたり、利用者の行動の観察によってトイレ誘導するなど個々に応じたトイレ誘導をしている。また、在宅でオムツ類を使用しているも皮膚の状態や失禁の有無によってオムツから下着を試したりと柔軟な支援が出来るように努めている。	排泄支援は排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握し、利用者の身体能力に応じたさりげない声掛けや見守りを行い誘導している。日中はトイレでの排泄を促し、皮膚の予防や自立に向けた支援と機能低下予防に取り組んでいる。	
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	便秘と感染予防のためにヤクルトを飲用している。また、便秘の場合は便通の良くなるお茶や水分の摂取、粉寒天などの食品、便秘薬など個々にあった便通の改善に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	入浴はデイサービスの特浴を使用している人もおり入浴日は決められているが、本人と話し合い曜日や回数を決めている。入浴日に入りたくない時は曜日を変更したり早い時間を希望する人にも対応できるよう配慮している。入浴の時は様々な話かけを行い楽しめるようにしている。	週3回の入浴を基本としているが、個々の希望時間や身体状況に合わせて柔軟に対応している。特浴は併設のデイサービスを利用しており、移動方法は転倒防止のため車椅子を利用している。事業所内では、あやめ、さくら棟での入浴も可能であり、季節湯も楽しめる工夫をしている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	入居前からどのような睡眠パ ターンであるかを聞き取り、基 本的にはそれに就いて支援を している。入居後、どのような 睡眠であったか共有しながら その人のパターンを把握でき るようにしている。また、状 態の変化に応じて休息を支 援したり、夜間覚醒者には その人であった支援を行っ 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	看護師が薬の管理をしている。 介護職は看護師と連携し服薬 を支援している。内服がうま くできない人にはロミ剤を使 用したり、薬をつぶして内服 するなど確実に内服できる ように努めている。状態の変 化があった場合はすぐ看護 師に連絡し医師の指示を受 けるなどの早急な対応が 出来るようにしている。		
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	グループホームの一員として 役割りを持つよう出来ること を探し、出来ることの支援 を行っている。また、好きな こと、好きなものを家族に 聞き取りし、外出や買い物 で実現できるように支援を している。カフェや傾聴ボ ランティア等でホーム以外 の人との交流により気分 転換もできるように支援 もしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に 就いて、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	外出を個人対応するには準 備が必要で十分な対応が できない状態である。買 い物や外出、受診対応等 で個別対応する場合は行 きたいところのリクエスト には応じるようにしてい る。また、外に出たい様 子がある場合は近所に 散歩にも対応している。 隣接するデイサービス へボランティアの演芸を 鑑賞に出かけることも ある。祭りやお盆など 利用者の希望があった 場合は家族に伝え外出 出来るように支援して いる。	暖かい時期に外出できる ようにしているが、個人 対応には難しい所も ある。近所の神社への 散歩時は地域の方々 から声をかけてもら うなど顔見知りとな っている。祭りやお 盆など家族の協力を 得て、希望する場所 への外出支援も行 われ生活の活性化 に繋げている。	

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	お金の管理は個々の管理として家族の同意を得ている為、持参している人は少ない。果物や菓子、洋服など個人購入で本人に選んでもらっているが支払いは職員が行っている。		
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	年賀状や知人との連絡の支援を行っているが、なかなか書きたがらないのが実情である。毎月職員が家族あてに手紙を書くが、そこに本人に書いてもらい、家族に送る支援もしている。		
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	居間や食堂は利用者の状態や関係によって変化させている。みんなでテレビを見えるようにしたり、庭を楽しむようにしたり、共用部に居ながら個人の場所が出来たりと利用者の精神状態や好みにより工夫している。また、空調や光は利用者の訴えにも配慮している。居室から見える夕日を楽しみにしている利用者が夕日を楽しめるよう支援するなど個々に応じた対応をしている。	事業所リビングの共用空間は広く、1日中、陽が差し込み、明るく開放感があり窓からは田園風景と野鳥の音が聞かれる。利用者はリビングで過ごす時間が多く、寝たきりの方もできるだけ皆と一緒に笑い声を聞きながら過ごされている。廊下には椅子が置かれ自由に休める工夫もされている。	
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	廊下に長椅子を設置したり、リビングに2人くらいですごくスペースを作ったり、一人または数人で過ごすスペースに配慮している。部屋にいるよりもリビングを好む人が多いが、共有空間でも思い思いに過ごす工夫をしている。		
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	愛用品などをお願いしているが、持参される家族はほとんどないが家族が自発的に持参されることもある。またホームから働きかけ用意されることもある。入居後ホームで作った作品や誕生日の色紙などが馴染みのものになることもある。	本人家族と相談し、普段から使い慣れている馴染みの寝具、備品、家族写真などに加え、事業所で作った作品や色紙など、本人好みの装飾がなされ、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている。押し入れ収納を利用して居室空間を広くとり、安全面の配慮もされている。	

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
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	ホームではできることに着目している。一人一人出来ることを見分け、どのように支援をすれば出来るのかを生活の様子を観察している。洗濯たみでもテーブルの人、畳で行う人と決めており安全性やどの場所が落ち着いて出来るかを配慮しながら支援をしている。作業によっては一人が好む人には1人で作業が出来るようにしている。		