

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	4372601288		
法人名	社会福祉法人 広友会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームきらく		
所在地	熊本県菊池市旭志伊坂446-2		
自己評価作成日	平成24年11月25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://www.kaijokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成24年12月14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)】

・入居者の想いをできる限り実現できるよう日々努力しています。
 ・心身レベルの低下は免れませんが、きらくでの日常生活を通して、家族、地域、スタッフが協力することによって最大限の支援を心掛けています。入居者の病院受診(定期)に関しては、ご家族に協力をしていただいております。できるだけご家族が入居者の日々の状態を把握できるように、また、それを知っていただく事の重要性和家族と入居者の関係や繋がりが隔たれる事の無いように努めています。
 ・必要に応じては職員も受診に同行し、ご家族が説明しにくい症状や日々の状態を主治医に報告できるようにしています。

【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)】

本事業所は、のどかな農村地帯のなかに、同法人の特別養護老人施設に隣接する、自宅を感じさせる外観のグループホームです。本事業所では、福祉の専門家として幅広く活躍する管理者のもと、利用者の思いをいかに、今の状況のなかで、今実現させるにどうしたらよいか、職員一人一人が考え取り組むケアが実践されています。このことは、この時期、利用者の「ミカン狩りがしたい」「焼き芋が食べたい」の言葉に素早く対応していることから伺えました。また、言葉のでない利用者の思いをいかにひきだす取り組み、家族との外出が少ない方への配慮など細やかなケアが行われています。職員の介護への振り返りがよくされているのは、整備された記録の力も大きいと思われます。これからも、認知症ケアのモデル事業所として、ケアがより向上していくことを期待したい事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59 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: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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域との関係性、継続性を重視し、職員内で考えた理念に基づき、ケアサービスの提供に努めています。	職員それぞれの、「チーム一丸となって利用者の笑顔が見えるケア」「職員の都合でなく利用者の思いに沿ったケア」という言葉から、理念が共有されていることが伺えた。また、管理者は理念が実際のケアに繋がっているか職員への個別の面談で再確認をしている。	
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	日常的な外出・買い物の際、地域の行事、イベント等への参加時に交流を重ねたり、企業ボランティアの方々との交流を通じ、お互いの相互理解を図っています。	保育園や小学校の行事に参加している。区長から「どんどや」や「神楽」などの誘いがある。企業ボランティアによる施設整備などが行われ、共に昼食をとるなどの交流が行われている。この交流は毎年継続的に実施されるよう企業へ働きかけ、毎年実現している。	
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	地域の中での認知症ケアに関する環境づくり(認知症サポーター・認知症アドバイザー養成講座)に取り組むとともに、各種団体等の視察、見学、実習等の受け入れを積極的に行っています。		
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	ご利用者の生活状況や事業所の運営状況の報告も含め、認知症ケアの理解推進を図るとともに、ご利用者、地域にとっての情報収集、交換等の場として役立っています。	運営推進会議の中で避難訓練を実施し、参加者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。評価から導きだされた目標達成計画のモニタリングの場としては、個人情報に照らし合わせながら報告する場として活用している。	
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	運営推進会議には、市担当課の参加があり、事業運営に関する取り組みや地域での認知症理解・啓発活動の報告、確認、相談の場となっています。	行政担当課とは、感染症対策など日頃業務に関して相談する関係が築けている。地域包括支援センターとは、管理者の知識・情報をアドバイスをする関係にある。	
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	法人全体の取り組みとして、身体拘束を行わないケアの実践に努めるとともに、研修等を通じて、理解浸透、法令遵守に向けた取り組みを行っています。	身体拘束委員会が研修を実施している。単なる身体拘束に関してだけでなく、言葉による拘束について職員間によるワークショップが実施され、また薬の弊害等で起きる問題行動などの勉強会も行われ、利用者の立場になって拘束を考えるケアに向けての研修が行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体での研修を通じて、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や法令遵守を図るとともに、地域包括支援センターの役割や虐待の種類、内容、通報義務や罰則規定等も周知徹底を図り、防止と早期発見に努めています。		

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
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	研修会やパンフレットの活用で、ご利用者における権利の理解はできていると思われる。ご利用者個々に権利や義務の行使を行う場合には、活用できる制度や事業等について、関係者を交え説明等を行いながら支援につなげている。		
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	に分かりやすいように、十分に読み合わせ等により説明するとともに、運営規定、契約内容及び料金設定の変更時等、随時、ご家族に対しての事前説明や意見聴取の上、理解、納得を図っています。		
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	ご家族等に関しては、運営推進会議や面会時に意見や希望が聴取できる機会を設けるとともに、ご利用者の「困ったこと、嫌なこと、やりたいこと」は日常的に投げかけ、気軽に表現できるように努めています。	利用者の意見を日々細やかに聞き出すケアがおこなわれている。家族からの意見は月一回の受診の時に、聞き出す取り組みが行われている。	家族の意見・要望を聞く機会を増やすために、管理者の知識を活用し、家族に向けての認知症への理解を深める集い等の取り組みを期待します。
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	職員の意見や提案を日常業務や個別面談を通じて把握するとともに、職員会議等で検討した項目等(対応策、改善策等)についても、効果内容等踏まえ、現場やご利用者の意見が反映されるように努めています。	ケア以外の面でも職員会議の日時変更・昼休みの確保など勤務体制においても職員の意見が運営に反映されている。職員の意見で法人内の特別養護老人施設・デイサービスにおける短期体験実習が実施されケア向上に役立っている。	
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	働きやすい就業環境を前提に、有給休暇の所得率の向上、子育て支援等の環境整備に努め、面談等の中で職員個々に目標設定を行っている。具体的な職能実績評価については現在見直し中です。		
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	組織性、法令遵守、専門性等については、内外の研修等によりある程度、環境が整っていると思いますが、「ご利用者の生活を支える視点、思考」を意識させ、実践につなげることに努めています。		
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	各種業界団体が企画する研修への参加や地元の「認知症の人と共に暮らす会」の企画活動への参加の中で、質の向上、ネットワークの構築を図っています。		

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
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	入居されるにあたり、本人の意向と、関係機関やご家族からの情報収集を十分に行うとともに、それを職員全体が把握した上でご本人と接しています。入居前にはご本人に見学に来て頂き、環境や設備、雰囲気等を見てもらっています。		
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	入居前に、ご家族の意見や意向、情報収集を十分に行うことにより、事前に要望や不安要素などを把握する事に努めています。		
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	重要事項説明を十分に説明した上でご本人やご家族の要望に沿ったサービスの提供に努めています。また、その他のサービスを希望される時は、その関係機関と連絡を取り調整した上で希望に沿った対応がなされるように努めています。		
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	ご本人の得意分野やできる事を知り、日常生活の中で活かしてもらえよう援助するとともに、風習や体験談等を教えてもらい、学び共感する事で相互的関係が築けるように努めています。		
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	入居者の日々の状況や職員の対応方法を面会時等に伝える事で家族に理解と協力をお願いします。(私たちにできる事できない事の理解を含めて)また、家族会等を実施し、ご家族と共に過ごす時間を作っています。		
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	地元へ買い物に出たり、自宅訪問することで、馴染みの方に出会える機会を作っています。また、ご家族や友人への手紙やはがきによる交流も行っています。	行き慣れたスーパーや友人の家に出かける支援が行われている。また年賀状や家族からの手紙などを職員と共に書くなど、馴染みの関係が途切れない支援が行われている	
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	職員が場の設定をしたり、気の合う者同士、楽しく談話されている事が多く、お互いの気遣いが見受けられます。トラブルにならないように見守りし、職員が間に入り調和がとれるよう努めています。		

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
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	退所後も、ご家族から相談等あった際には、話を傾聴し、良好な関係が保てるように努めています。		
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	これまでの生活歴や、入居者の方々の会話や表情から、その方の想いを把握し、全職員で共有し、検討し対応できるようにしています。	職員は、利用者の思いをくみ取るために、日常的な会話をひろげ、対応できる引き出しをもつことを、意識するケアを、心がけている。また、言葉のでない利用者への思いをどうくみ取るかの配慮がされている。	
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	ご家族へ生活歴を把握する事の意味と重要性を説明し、できるだけ詳しくこれまでの生活歴を聞き記録し、全職員で共有しています。		
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	一日をどのように過ごされたのか、心身状況にも変化がある為経過等は個人記録に記入しています。		
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	日々の入居者との関わりや、家族の面会時に要望や意見を聞き、把握した上で、職員間でカンファレンスを行いケアプランに活かしています。	利用者の残存能力と家族の思いをすり合わせ、外部からの意見も参考に、職員全員の意見を出し合い介護計画が作成されている。	
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	日々の様子は十分に記録し、職員間で情報を共有しています。また、それをもとに介護計画の見直しや評価を行っています。		
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	家族や本人の状況に合わせて、可能な限り対応できるようにしています。		

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
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	馴染みの美容室や病院等には継続して行けるよう支援しています。また、運営推進会議等を通じ、周辺の情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いています。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診しており、受診は基本的にはご家族で受診してもらっています。必要に応じては職員が同行し情報提供行っています。	かかりつけ医への受診は基本、家族が行うが、利用者の状態を記載した書面が持参できる取り組みが行われている。認知症専門医への紹介も行われている。利用者の詳しい状況を伝える必要がある場合には家族とともに、職員が受診に同伴する支援が行われている。	
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	体調や表情の変化を見逃さないよう努めるとともに、変化が見られる時は併設する特養の看護職員やかかりつけ医に相談しています。		
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。	入院時には支援情報を医療機関へ提供しています。週に1回は状況把握や退院に向けての連絡をご家族、医療機関ととっています。		
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	本人やご家族の意向を十分に把握した上で、グループホームで対応し得る最大のケアについて説明を行っています。	重度化がすすむ利用者に対しては、段階的に、主治医を交えて家族との話し合いがもたれている。終末期・看取りに関しては、看護専門職員がいないこともあり、検討中である。	
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	急変時、事故発生対応マニュアルを作成し、年に1回応急手当や心肺蘇生法などの研修を実施しています。		
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	併設の特養の協力を得て、年2回の避難訓練を実施している。また、スプリンクラー、自動通報装置、火災警報装置を設置しています。	年2回昼・夜に対応した火災訓練、年1回ライフラインが切れ、非常食を利用する場面を想定した災害訓練が実施されている。災害時に地域の方に具体的に協力していただく取り組みを検討中である。	スムーズに避難できるように、段差のある事業所周辺の環境整備を期待します。

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
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	理念に基づきプライドや自尊心を損なわないように、相手の立場に立った視点でケアが提供できるよう努めています。	排泄は出来るだけ同性介助を実施し、出来ない場合は、見守りを最小限にする取り組みが行われている。決めつけ・押し付けの言葉かけをしないケアをこころがけている。不用意な言葉かけが行われた時は、その場で注意し合っている。	
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	出来る範囲の中で、ご本人の希望や自己決定に添えるよう働きかけています。		
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	利用者個々のペースに合わせて職員が無理強い事なく、その日その日の気分や体調に合わせて支援しています。		
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	定期的に馴染みの美容室に行かれたり、その日着る洋服を選んで頂いています。また、買い物に行きご本人の好まれる洋服等購入されています。		
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	何か食べたいものはないか尋ねたり、食材や味付けも入居者の好むものに行っています。食材切りや茶碗洗い等は職員と一緒にしています。	利用者と話し合いながら作成されている献立を、利用者・職員と一緒に食事をする取り組みが行われている。利用者は食器洗い・干し柿づくりなどを職員と一緒にしている。利用者の希望で焼き芋がおこなわれている。	
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	個々の体調や状態に合わせて摂取量や栄養バランス、食事形態の工夫を行っています。必要時にはかかりつけ医に相談を行っています。		
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、うがいや歯磨きをしてもらっています。就寝時には必ず歯磨きをし、義歯は洗浄剤に漬けて衛生保持しています。		

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
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	個々の状況に応じた支援に努めています。必要な方は排泄チェック表を活用し、排泄パターンやシグナルを把握しトイレでの排泄に努めています。	排泄チェック表を活用し、トイレに行く回数を増やすなどの取り組みを行い、おむつを必要最低限に抑え使わない支援が実践されている。入所後、おむつがはずれる利用者もいる。	
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	毎朝飲むヨーグルトと、食事には食物繊維を多く含む物を提供しています。また、排泄チェック表を活用し、必要に応じては医師と相談の上、下剤の調整を行っています。		
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	大体の時間は決まっているが、ご本人の希望を優先するようしています。	入浴は2日おき週2～3回が午後1時半～3時に行われている。利用者が希望する時間があれば、出来るだけそれに対応する支援が行われている。入浴を拒否する利用者には、声掛けを工夫し誘導する取り組みをしているが、無理じいはしない対応が行われている。	
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	ご本人からの意向や、体調に配慮し快適な安眠や休息できる環境を作っています。眠剤を服用される方には、かかりつけ医と相談し状況に合わせて服用しています。		
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	処方箋ファイルを作成し全職員が内容を把握できるようにするとともに、受診時に服薬内容に変更がないか確実に把握し、ひとりに合わせた方法で服薬を行っています。		
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	入居者それぞれのできることをお願いし、食材切りや洗濯物たたみ等、これまでご自宅でもされていたことを、グループホーム内でも継続してできるよう支援しています。		
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	散歩や買い物等の外出の希望がある際は、可能な限り応じられるよう支援しています。また、ご家族の協力を得て、外出や外食も行っています。	希望者は、2日に1度の食材買い出しと一緒に出掛けている。外食を希望する利用者には家族にその要望を伝える支援が行われている。また、家族と外出の機会のない利用者に配慮して月1回利用者全員で温泉・花見・ミカン狩りを家族と共にに出掛ける支援が行われている。	

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
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	現金所持の希望がある方には、ご家族の協力、理解のもと、現金を所持されています。また、買物の際、ご本人が会計をすることで、社会との関わりや本人の能力の維持に努めています。		
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	希望があれば、ご家族及び親族へ電話をし、ご本人へ取り次ぎ会話されています。手紙やはがきの希望がある方には必要な支援を行っています。		
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	共有空間には必要以上に飾らず、刺激を与え過ぎないようにするとともに、室内の明るさや、温度、湿度にも配慮しています。	利用者・職員が一緒に作った作品で飾られた居間は空調が整備され、明るく広々とした空間となっている。居間の一角には、こたつの置かれた和室がある。居室に繋がる廊下は温度差も少なく、幅が広いゆったりしたつくりとなっている。	
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	ホーム内に数ヶ所ゆっくりくつろげるスペースを設けています。気の合った入居者同士で談話される姿が見られています。		
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	入居時にご本人の馴染みの物を持ってきて頂き、居室が心地よい空間になるように配慮しています。	全室に洗面所・加湿器が設置され、馴染みのもので持ち込まれた居室は、居心地の良い空間となっている。可動式ベッドが1室に設置されている。	利用者の高齢化・重度化に伴い、ベッドの高さを調整する取り組みを期待します。
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	ホーム内はバリアフリーにし、必要箇所には手すりを設置しています。また、入居者一人一人の生活スタイルを尊重し、その上で状況に合わせた環境整備を行っています。		