

# 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	3790200103		
法人名	医療法人社団厚仁会		
事業所名	グループホームこうじん		
所在地	丸亀市通町11番地1		
自己評価作成日	平成29年10月20	評価結果市町受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成29年12月25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)】

駅から徒歩5分の位置にあり、ご家族様はじめ来訪者にとり便利な場所にあります。ほぼ毎日、どなたかのご家族様や、お知り合いの方が訪れています。丸亀城が近くにあり、気分転換に出かけています。また、商店街に接しており、気軽にお買い物や散歩に出かけられます。通所リハビリテーションが併設しており、そちらの利用者様とつよよに、季節の行事やレクレーションを行っています。協力医療機関が併設しており、24時間体制で、医療・看護が受けられ、安心して過ごしていただけます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

母体である病院に隣接しており、向かいには同一法人の通所リハビリテーションがあり必要に応じ協力を得られる体制にある。町のシンボルでもある丸亀城や駅・商店街に近く散歩や買い物に便利な立地で、家族も立ち寄りやすい。建物全体が明るく清潔でリビング、居室共にゆったりとした空間を確保している。隣接病院による利用者の医療面のサポートが充実しており、スタッフに対しても医師から重度化や感染症予防などの指導を仰ぐ機会が多く、常に自己研鑽に努めている。ボランティアに認知症サポーターを活用したり、年間目標を利用者と一緒に考えるなど新しい取り組みがみられる。

## 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

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 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、生き生きと働いている (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	○ 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

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	「安心・笑顔・気配り」の理念に基づいて、ケアの目標を職員どうし話し合いで決めています。朝のミーティングや勉強会を通じて理念及び目標の達成具合について確認しています。	開設時に管理者が中心となって作った理念は常時目に入るよう、事務所・廊下に掲示している。毎朝のミーティング時に、昨日の支援について見直す時間を作り「理念に沿っているか」を再確認している。より具体的な年間目標を掲げており、今年は「思いやり」で、来年は利用者と一緒に目標を考える予定である。	
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	事業所が商店街に接しており、散歩やお買い物に出かけています。歩いていると、挨拶をしたり、声をかけていただいたりしています。	利用者と散歩の際には近隣のパン屋や菓子屋に寄る機会が多く、気軽に声をかけられる。定期的に花屋が季節の花を届けてくれたり、秋祭りやお城まつりなど季節の行事に参加することが多い。	
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	お茶会を開いて、ご近所の皆さんをお招きし、認知症についての情報をお伝えしたことがあります。医師が質問に答えたり、ケアマネジャーが相談に応じたりしました。		
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践、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	日々のケアについて、個人情報の保護に気をつけながら、実際の事例の報告を通じて、取り組み状況を報告しています。地域の行事について情報をいただき、気分転換等ケアに活かしています。	民生委員や自治会代表の参加があり、緊急連絡網への参加を依頼したり、外出の際のボランティアを募集し、地域の認知症サポーターの活用につながっている。	
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取り組んでいる	市のグループホーム連絡会を通して、現状をご報告するとともに、アドバイスをいただいています。随時、市の高齢者支援課の担当者様とホーム運営について等お話しています。	普段から相談できる関係にはあるが、事業所主体での3か月毎のグループホーム連絡会の際には行政の参加を依頼し、情報やアドバイスを得ている。	
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	身体拘束についての勉強会を行っています。勉強会の資料や情報の収集を職員自身が行い、ケアに活かせるよう取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を作り、勉強会を開催し身体拘束ゼロの支援を目指している。玄関は日中常時開放、チャイムで外出を把握し同行している。外部からの侵入予防のため防犯カメラを設置している。	

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
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	虐待の防止についての勉強会を行っています。ミーティングを通じて、日々のケアについてできるだけ細かく職員どうして情報の共有を図り、不適切なケアの予防に努めています。		
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	市の社会福祉協議会の職員さんが、定期的に訪問されており、高齢者の権利擁護についてお話を聞きしたり相談したりしています。		
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	契約時には、キーパーソンに加えて可能であれば利用者様が信頼できる他の家族の方にも同席していただき、十分なお話が聞けるように配慮しています。		
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	運営推進会議にご家族の代表の方に出席していただき、ご意見をうかがっています。また、面会時には、どの職員でも挨拶だけでなく何でも気軽に話しかけられる雰囲気づくりに努めています。	玄関に意見箱は2か所設置している。面会時には会話の中で不満や不安が含まれていないか、しっかり聞き取るようにしている。出された要望は朝のミーティングで職員間で共有し、話し合い返答している。	
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	法人全体の朝礼に、管理者以外の職員も交替で出席し、経営者と直接話せる機会をつくっています。その他ミーティングや運営についての研修時にも意見や提案を聞く機会をつくっています。	主には事務長、管理者が窓口となり職員からの意見や提案を聞く機会を設けているが、同性間での話が必要な際には、女性管理者への窓口も開いている。法人全体の朝礼に職員が順番に出席し、直接意見や提案ができる機会を作っている。	
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	アンケートや自己評価を通じて、勤務状況の把握を行っています。管理者は、職員ひとりひとりが、毎日気持ちよく勤務できるように配慮するとともに、気軽に話してもらえる雰囲気づくりに努めています。		
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	勤務の状況に配慮しながら、無理し過ぎず研修が受けられるように配慮しています。グループホーム連絡会が主催する事業所外の研修に参加したり、資格を取得すれば評価する仕組みをつくっています。		

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
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が主催する研修に出席したり、県の認知症実践者研修を受けることを通じて、他の事業所の職員と交流できる機会をつくっています。		
<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	ご入居前には、本人様がいらっしゃる自宅や病院を何度か訪問し、面会させていただいて信頼関係が築けるように努めています。また、ホームに見学に来ていただいた時に、気軽にどの職員にでも話しかけられる雰囲気づくりに努めています。		
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	見学に来ていただいたり、何度か訪問させていただく中で、信頼関係を築くために、お気持ちに配慮してお話を聞くように努めています。もともと地域で生活していた方ということを念頭に、関係づくりをすすめるようにしています。		
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	本人様及び家族様からお話をおききすることはもちろん、担当のケアマネージャーさんや相談員さんとコミュニケーションをとり、できるだけ十分な情報が得られ、必要なサービスにつなげられるようにしています。		
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	職員は、本人様を人生の先輩として尊敬し、生きる上でのアドバイスをいただいています。「ただいま」「おかえり」等の言葉を通じて、広い意味での家族的な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	それぞれの本人様、家族様のお気持ちや社会的な役割を理解することに努め、可能な範囲で共にケアができるようにしています。ある方にとっては面会してお話をすることだけでも絆を大切にすることであると職員一同認識しています。		

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
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	座っていただく場所を考える等、家族様以外にお知り合いや、ご友人、ご近所の方が、本人様に気軽に会っていただき、気持ちよく共に過ごせるよう配慮しています。	隣接の通所リハビリテーションに小学生や保育園などの訪問がある際には一緒に参加している。秋祭りには近くに来る神輿を見に行き、地元の人との交流を楽しんでいる。面会の少ない家族へ手紙などで近況報告をし、関係が途絶えることの無いよう支援している。	
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	職員が声をかけて、利用者様どうしがお話したり、いっしょに過ごす時をつくっています。無理のない範囲で、集団レクリエーションを行い、閉じこもり、気持ちが落ち込まないように気をつけています。		
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	急に体調を崩し、入院されるケースもありますが、家族様とも連絡をとりながら、随時お見舞いに出かけたり、ホームでの生活について個人情報の保護に配慮しながら入院先に情報提供を行う等しております。		
<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	認知症がすすんだ場合、言葉でお気持ちや意向を伝えることが難しくなりますが、ミーティングを通じて職員どうしで日々のご様子について情報を共有したり、受診やリハビリ時の何気ない様子についてもきいて、ケアを行っています。	食事の時に、嗜好を見て好みの味付けを確認するなど、常に変化に気づくよう心掛けています。聞き取りの難しい利用者にはホワイトボードを使うことがある。情報はミーティングで職員間で共有し、支援を統一している。	
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	家族様や他職種と協力して、情報収集をするとともに、担当制により、一人ひとりの利用者様についてより深く理解し、暮らし方の把握ができるようにしています。		
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	時間の流れに沿った記録を行い、ミーティング、カンファレンス等を通じて職員どうしでその情報を共有し、現状が把握できるようにしています。また、担当の利用者様のモニタリングを各職員が行い書式に記入することで変化を把握しています。		

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
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	サービス担当者会議以外にも、家族様とは、面会時等随時お話を伺っています。また、病院受診時に医療関係者とお話しをして情報を得て介護計画作成に反映しています。	介護計画を職員全員が把握できるよう、一覧表をつくり記録の際には計画に沿った支援ができていないか確認している。モニタリングは担当制を採用している。計画作成者は、記録や日々の発言や過ごし方を参考にすることが多い。	
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	時間の経過に沿った記録をとり、日々の変化が把握できるようにしています。ミーティングやカンファレンスを通じて職員全員が、その時の状況を共有できるようにし、介護計画の見直しに活かしています。		
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	併設の病院や通所リハビリと協力し、外出やレクリエーション、行事等に対応したり、病状等に応じた受診等の個別のニーズに細かく対応できるようにしています。		
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	商店街に接しているため、日用品を買いに出かけています。おひとりおひとりの趣向に合わせてパンやおやつを買いに出かけることもあります。		
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	併設の病院と連携し、24時間の医療対応をとることができます。併設以外の専門の病院へも、ホーム入所前からの関わりを生かし、引き続き関係を維持して、専門の医療サービスを受けられるようにしています。	隣接の病院受診以外は家族による通院支援を依頼している。家族による通院の際には近況を口頭で説明し、お薬手帳を持参している。隣接病院へは通院だけでなく、週に一度の往診や緊急時の対応など24時間医療が受けられる体制ができています。	
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	毎日、入居者の皆様の様子を報告しています。医師の定期的な回診があり、担当の看護師への申し送りも細かく行い、それぞれの健康状態、病状に対応しています。		
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。	入院した時には、医師、看護師、病院担当者で連絡をとり、情報交換を行う体制をつくっています。ご家族様、医師の許可の上に病室を訪問し、ご本人様とお話し、退院に向けてスムーズに対応するように努めています。		

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
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	入所の契約時において、お気持ちに配慮しながら、終末期のことについて本人、家族様とお話をしてご要望をおききしています。併設の病院の医師とも相談しながら、おひとりおひとりのお考えや健康状態についてよく理解した上で、事業所のとれる対応について丁寧にご説明しています。	入所契約時にアンケートを実施し、終末期が近づいた際に再度アンケートによる気持ちの確認を行っている。看取りを行っており、経験の少ない職員へ医師からの指導や勉強会、マニュアルの整備など充実している。隣接病院の看護師の応援が受けられる。	
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	定期的に勉強会を行い、急変時の対応が適切に行えるように備えています。職員自身の対応力の限界について十分に認識し、特に病院、かかりつけの医師との連絡体制の確認に力を注いでいます。		
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	ひとりで判断せず、連絡体制のマニュアルに沿って冷静に対応できるように、勉強会や訓練を通じて職員全員に対応方法の周知を図っています。地域や併設施設との連絡体制の確認に努めています。	火災だけでなく津波・高潮を含めた総合訓練を実施している。隣接病院が地域の避難場所となっており、グループホーム駐車場を緊急時は開放することとなる。緊急連絡網に近隣住民も入っているが、具体的役割分担には至っていない。居室のタンスの固定やガラス飛散防止のためのレースのカーテンなどの対策がみられる。	近隣住民への支援の呼びかけはできているが、その具体案には至っていない。利用者の名前や顔・緊急連絡先・支援のポイント等を記載した名札を整備するなど、個人情報の取り扱いを確認したうえで外部の支援を受け入れられる体制作りを今後期待したい。
<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	「安心・笑顔・気配り」の理念に基づいて、人生の先輩として尊敬の念を持ちながら、言葉かけや対応ができるように職員一同努めています。勉強会を通じてこれらについて定期的に確認しています。	特にオムツ交換や入浴の際には気をつけており、異性介助となる際には事前に申告し、気持ちを確認している。また、人に触れられたくない話題を口外しないことも含め、会話の際の注意点を共有するなど注意喚起している。	
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	自分で決めて何かしようという意欲的な時と、そうでない時等、その時の気持ちをできる限り理解するように努めています。無理なく気軽に、着たい服や食べたいものの希望が述べられる声かけや雰囲気作りをしています。		

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
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	片づけ等、作業上の効率を考慮してしまいがちですが、全体の安全に気をつけながら、散歩に出たい等の希望にそえるようにしています。		
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	事業所に理容師の方に来てもらうほか、家族様の協力を得て、なじみの美容室を利用することもあります。		
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	もと栄養士をなさっていた方もおり、教えていただいています。机やお盆をふいたり、それぞれできることを自発的に無理なく役割を担っています。	隣接病院管理栄養士が献立作成、副菜の調理はほとんどが病院厨房でしている。簡単な副菜や炊飯、汁物、おやつはグループホームで作っている。湯呑や箸・茶碗など好みの物を持ってきている人がいる。食事の前に食物をしっかりと認識するため、メニューの紹介をし全員で「いただきます」の合掌をしている。	
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	声をかけながら、無理せず食事や水分がとれるように援助しています。お茶やお白湯以外にもしょうが湯や飴湯、コーヒー、紅茶等その時のおやつ等と合わせる等工夫しています。		
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	日常の歯磨き等口腔ケアのほか、歯科衛生士さんに来ていただき、口腔状態の確認やケアの際のアドバイスをいただいています。		
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	安全第一ですが、安全を考えながらも、お気持ちを十分に考えて、ご希望にそった排泄方法がとれるようにしています。ひとつの方法にとらわれず状況に応じて柔軟に対応できるように気をつけています。	排泄チェック表を利用し、声かけによりできるだけトイレで排泄できるよう支援している。車いす用トイレは2か所あり、大きな掲示で確認しやすい。	

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
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	医師や管理栄養士とも協力して、無理のない自然な排便が促されるように努めています。排便は大切なことですが、あまりそのことばかりを気にしすぎて、気持ちが落ち込まないように配慮しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	楽しみにしている家族様のご面会やリハビリ等一人ひとりの時間、ペースに配慮しています。入浴剤を使用したり、季節感を味わえるように工夫しています。	週に2回、順番を決めて入浴しているが予定外の入浴を希望する際には、夏はシャワー浴、冬は足浴で対応している。しょうぶ湯や柚子湯を楽しむことがある。普通浴が難しい方は、隣接のデイケアの特殊浴場を利用する。	
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	日中は、ご希望や体調に合わせてお昼寝等していただいています。夜間、眠れない場合は、ラジオや音楽を利用することもあります。		
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	服薬内容のファイルを作成し、随時確認できるようにしています。薬剤師と連携し、適切な服薬の支援ができるようにしています。		
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	職員から提案をしますが、無理強いにならないように気をつけて、自発的に役割を持っていただくようにしています。人生の先輩として、職員が何かご相談したり、ご意見をおききすることもあります。		
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	事業所が商店街に接していること、お城が歩いて行ける範囲にありますので、戸外にでかけるには恵まれた環境にあります。家族様の協力を得ながら、市域を超えての外出もしています。	グループホーム近辺は商店街に近く、散歩の際にパン屋やお菓子屋での買い物を楽しむこともある。桜やアジサイの時期には丸亀城や瀬戸大橋公園に出かけ、季節の花を楽しむことがある。個別の外出は家族の支援をお願いしている。	

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	家族様ともよく話し合い、商店街での日用品のお買い物や、散髪の支払いをご自分でしている方もいます。		
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	連絡がとりたい時にとれるよう、できる限り援助しています。個人情報の保護に留意しながら、電話の操作方法等を援助しています。		
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	天窓からの採光を生かし、明るすぎたり暗すぎたりせず、自然で落ち着いた雰囲気になるように配慮しています。屋外の環境状態に気をつけながら、随時窓の開閉を行い換気と温度の調整をしています。季節感のあるカレンダーや掲示物を利用しています。	リビングは大きな窓と高い天井、天窓から日もさし明るく広い空間が広がっている。リビングの一角にソファとテレビを置き、自分の好きな場所で過ごせる工夫が見られる。各テーブルには季節の花が、壁にも季節感のある手作りの作品を掲示している。	
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	机やいす、ソファの配置を工夫し、テレビを見たりお話をしたり、本を読んだり、思い思いに過ごせるように配慮しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前から使用していた机やいすを使用している方がいます。ホームでの様子の写真や、家族様の写真を置いている方もいます。	ベッド、タンス、床頭台は準備しているが、広めの居室には冷蔵庫やチェスト、ソファなどを置き家族とゆっくりと過ごすことができる。寝具は使い慣れたものを使用している。掃き出し窓は安全のため二重ロックだが、少し開けることができるため換気ができ、エアコンは各居室で設定可能である。	
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	居室から、食事をとるテーブルやテレビを見るソファ、トイレ等へ至る動線を、一人ひとりの状態を考えて、テーブル等それぞれ配置しています。トイレの場所が分かりやすいように標識を付けています。		