

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	2970101156		
法人名	社会福祉法人 ならのは		
事業所名	グループホーム 楓		
所在地	奈良県奈良市神功4丁目25番地9		
自己評価作成日	平成23年5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.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do
----------	---

【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 Nネット		
所在地	〒630-8213 奈良市登大路町36番 大和ビル3F		
訪問調査日	平成23年6月3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)】

「ならのは」は設計段階から認知症の方に配慮した建物になっており、職員は“家”“家族”を感じる温かく穏やかなグループホームを目指し日々がんばっています。また、当事業所ではデイサービス、障害のある方への就労支援事業も行っています。屋根にソーラーパネルを設けるなど環境も配慮しています。地域の皆様には、ホールの“神功広場”を広く利用していただき、イベント等を開催した際には、地域の方々と交流を大事にしています。入居者の方の笑顔はもちろんのこと、お年寄り、障害のある方、子供たち、地域の皆様の笑顔が少しでも増えるよう、引き続き「ならのは」全体で努力していきたいと考えています。

【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)】

近年当ホームの周りに住宅が建ち並び、隣接の保育園からは元気な子供の声がかきこえてくる。併設のデイサービスと合同で地域とうまく繋がっている。代表者、職員は熱い思いで「新しいタイプの介護の実践」を目指している。あからさまに廊下の手すりを付けない、自宅に居たときと同じように暮らしていただくためあえて居室は職員から見えない配置になっている、職員は利用者の心の代弁者となるなど日々改善しながらやりぬいている。医療面では今までの「複数の医療機関」を敢えて「一本化」することにより、昨年初めて「終末期ケア」の貴重な経験をした。防災面では昨年スプリンクラーを設置完了し、地元の防災訓練にも参加しており、いざという時の協力を地域にお願いしている。利用者が「ゆったり」「いっしょに」「楽しく」「にぎやかに」過ごせるグループホームである。

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	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

※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	「ゆったり」、「いっしょに」、「楽しく」、「にぎやかに」を基本理念として、必要なこと以外は「手を出さず」、「口を出さず」、「目を離さず」という3原則を大切にケア、そして利用者の心の痛みを少しでも減らしていくケアを目指している。	基本理念を大切に、入居者の「黒子のケア」を目指している。自宅と同じように、あえて居室は職員からは見えない配置になっている等「新しいタイプの介護」を実践している。職員のケアに対する思いは熱く毎年課題を設定して取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	近隣の方に対する日常の挨拶をはじめ、隣の保育園のクリスマス会に毎年職員がサンタクロース役として参加している。、当事業所が開催するイベントには地域の方々が多く訪れて楽しまれている。また、神功四丁目の防災訓練にもスタッフが参加している。	1階のホールや昨年出来上がったログハウスを会議・コーラス・俳句の会など地域の方に開放している。近年当ホームの周りに住宅が建ち並び近隣の方にも気を配り、地域の保育園・小学校の入園・入学式に代表者が招待されている。	
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	デイサービスを併設している。また、高齢者福祉だけでなく、障害者のための就労支援事業や学校の職業体験・実習を受け入れている。また、ホールを地域の方のコンサート等の会場として提供している。	/	/
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	運営推進会議を2カ月に1回開催し、家族の方々、地域の方々、行政のメンバーから率直な意見や提案をいただき、サービス向上に実際に活かしている。	運営推進会議はホームで開催され、災害対策やターミナルケア等について話し合われている。その他利用者と共に花見に出かけて理解を深めてもらったり、ホームで寿司バイキングを体験してもらい食事について話し合ったり、工夫をこらした会議にしている。	運営推進会議では「外部評価結果」についても報告し、意見を交換する等、「外からの気づき」は大切との観点から外部評価の活用が望まれる。
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	運営上の疑問、問題点などは積極的に市担当者に相談、確認を行っている。	昨年はスプリンクラーの設置完了や運営推進会議の報告等さまざまな場面で市と関っており、顔馴染みの関係がきている。広報誌の「ならのはだより」を届け事業所の実情を伝え、意見を聞くのも一つの方法かと考える。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。また、家族、精神科医とも相談し対応している。	入居時、重要事項説明書で「当ホームでは自宅と同じように暮らしていただくので、転倒なども起こりうるが、それを防ぐための身体拘束はしません」と説明している。当ホームは2階にあり、昼間は1階に事務所・デイサービス職員がおり、夜間は1階のセキュリティが作動し見守りの仕組みができています。	万が一の利用者の無断外出に備えて、地域のネットワークをメインに警察・消防関係を含めた見守り体制を築かれる事を期待する。
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員採用時の教育と、事業所全体で内部研修などを行っている。	/	/

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
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	職員が社外研修へ参加したり、事業所全体で内部研修なども行っている。		
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	家族の方に契約書および重要事項説明書を十分説明のうえ、理解し、納得していただいてから契約書に署名・捺印をしていただくようにしている。また、必要に応じて家族とカンファレンスを行っている。		
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	家族の方を通じ、常に利用者の苦情、不満を汲み取れるように注意し、ミーティングでも話し合っている。また、公衆電話の設置により、利用者が外部に連絡できるようにしている。今後、ご意見箱の設置も検討している	家族の面会時や夏に実施する家族との食事会で意見を聞くようにしている。また各職員が担当する利用者の様子などを手紙で家族に報告しコミュニケーションを図っている。家族会は結成されているが現在活動していない。	家族の要望は申し送りノートに記入し、リーダーと代表者で検討されて、その結果をノートで全職員に伝える仕組みになっている。この仕組みを全家族に周知し理解してもらうことにより、家族の思いや意見を積極的に出してもらい、検討し改善されることで満足感とともに信頼関係が築かれることが期待できる。
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	月例ミーティングを開催して、意見や提案を聞く機会を設け、それらを反映するよう努めている。また、代表者や管理者が定期的に職員ひとり一人と話をする機会を作っている。	代表者はホームで常に職員と接し声かけをして、話しやすい雰囲気を作っている。採用・更新の際に代表者やホーム長が職員ひとり一人と面接し、意見を聞いている。職員は「できない」ではなく「やってみる」をキャッチフレーズにして、現場の意見を取り入れてもらえる仕組みができています。	
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	他の施設と研修、見学、意見交換を行っている。		
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	内部研修を行っている。また、段階に応じて外部の研修にも参加し、ミーティングで職員全体に報告している。他の施設の見学を受け入れ、意見交換を行っている。		
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	グループホームネットワーク会議当に参加し、他のグループホームとの交流を図っている。また、お互いの施設にてそれぞれの職員の研修も行っている。		

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
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	できるだけ本人にも見学に来ていただき、当施設の印象などを聞きながら、求めていることを把握するようにしている。また、当方からも職員が伺い、お話を聞くようにしている。		
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	急がず、家族の入居に対する気持ちの整理ができるように説明している。また、他の施設と見比べてからの入居を勧めている。		
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	担当職員、計画作成者、生活相談員を交え、デイサービス利用も含め対応するよう努めている。		
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	必要なこと以外には「手を出さず」、「口を出さず」、「目を離さず」を基本に、本人のペースを尊重し、食器洗い、洗濯物たたみ、精米などのお手伝いをお願いし、する人(職員)、される人(利用者)だけの関係にいつものならないよう心掛けている。		
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	電話、月報、“ならのはだより”で本人の日常の様子を報告し、関係の維持、向上を心掛けている。また、家族参加のイベントを行うなど、他の利用者とも顔なじみなり、グループホームを支えていただく関係を築いている。		
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	帰宅願望が強いなど、場合によっては家族と相談して外出・外泊をお願いすることもあり、職員は本人と家族の代弁者となり、良い関係を気付けるように支援している。	利用者は1階ホールで行われるデイサービスのアクティビティや、月1回の「俳句の会」に友達と一緒に参加している。また今年の取組みとして「思い出作り構想アクション」と題し、馴染みの人や場所の関係継続支援作りを強化している。親戚・友達の面会が多い。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	基本的には、利用者同士の共同生活を尊重し、たとえ口論になるようなことがあっても、さりげない声掛けや介入を心掛けている。		
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	必要に応じて、病院や施設を継続して訪問している。		

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
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	個別対応を心掛け、本人のペースを尊重するようにしている。日々の様子や何気ない会話から、本人の希望に添えるよう努力している。	独自のバックグラウンドアセスメントシート・全社協のアセスメントシートを作成し、生活歴・嗜好などを把握し介護計画に活かしている。昨年東京センター方式の24時間アセスメントまとめシートを作成し、一人ひとりの思いを把握し全職員が統一した支援を目指している。	
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	家族の協力のもと、なじみの家具、小物、アルバムなどを持ってきていただき、少しでも入居前の生活とつながりのある環境になるように努めている。		
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	生活シートに記録し、状態を把握するなど、現状に即した生活リズムを考えている。		
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	ミーティングにおいて職員全体で話し合い、家族の希望もお聞きし、介護計画を作成している。	現場で介護にあたっているケアマネジャーが担当者会議で職員と話し合い介護計画を作成している。家族とのカンファレンスは難しく、電話で意見を聞いている。個人ファイルにフェイスシート・介護計画・モニタリング記録用紙・担当者会議録がまとめられている。	
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	介護記録に水分量、食事量、排泄時刻、バイタルチェック、本人の様子を記録して、情報の共有を図り、介護計画に反映している。		
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	全体イベントやデイサービスと合同で行事を催すことで日々外出することができる。また、デイサービスの送迎時に毎日1~2名の方が車に同乗し、気晴らしドライブも行っている。		

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		○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	公民館の文化教室の方々の協力などにより、ハーモニカ演奏、音楽療法、傾聴ボランティア、ブレインダンヨガ、一筆画など多くのボランティアの皆様の支援を受けている。また、保育園、幼稚園、小学校との交流会も多く実施している。		
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し、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、ご家族に説明の上、一本化した医療機関と医療連携契約をしていただき、夜間を含めた診察・往診の対応をしている。そのほかご希望により、精神科医が定期的に往診に来るようにしている。	利用者馴染みのかかりつけ医に通院される方、個別にマッサージを受ける方がおられる。昨年秋の「終末期ケア」の経験から医療機関との24時間連携のため、かかりつけ医を希望される方を除き医療の一本化を目指している。	
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	看護師が職員として勤務して利用者の健康管理を行っている。また、必要に応じて、デイサービスの看護師にも相談しながら医療面の支援をしている。		
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。	入院中は職員が病院に面会に行き、家族と連絡を取り合い、情報の把握に心掛けている。また、必要に応じて、病院の相談員とも話し合うようにしている。		
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	家族の方と直接相談し、重度化・終末期ケアについて、看護師および職員が現状どこまで対応できるのか、リスクを含め話し合い、かかりつけ医とも話し合いのうえ方針を決定している。	契約時、「重度化対応終末期対応指針」にて希望あれば家族の協力を得て終末期を迎えるまで対応すると説明している。昨年秋初めて「終末期ケア」を経験した。医師、家族、職員間で常に話し合い連携を持ち対応した。	
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	マニュアルを作成し、内部研修なども行い対応を学んでいる。 AEDを設置して応急時に備えている。		
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	職員の大半を近所の人に切り替えることで緊急時に職員の協力が得られるように働きかけている。定期的に消防避難訓練を行っている。また、警備保障会社と契約し、防犯および火災対策を行っている。新たに法改正に対応してスプリンクラーを設置した。	職員の大半が当ホームの近くに在住している為、緊急事態発生時には職員が対応できる体制ができている。また運営推進会議で地域の協力をお願いしている。月1回通報訓練し、毎日朝礼時に「誘導は火元から・・・」など注意点を全職員で唱和している。	

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
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	採用時および内部研修時にプライバシー保護について学習している。言葉掛けについてはその方の人格を尊重し、不安感を与えないように心掛けている。また、記録の保管・保存には十分に注意している。	朝礼やミーティングで、尊厳とけじめを大切にしたい声かけやケアを確認している。現場で職員同士も利用者に対しての言葉使いやケアの仕方について互いにチェック合っている。尊厳についての研修や自己研鑽が継続的に行われることを期待する。	
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	その方に合わせ、ゆっくりとした聞きやすい低いトーンで話しかけ、コミュニケーションをとるようにしている。		
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	入居前のバックグラウンドや24時間アセスメントシートを参考にして、その方のペースで過ごしていただくよう心掛けている。体調の変化が生じたときは臨機応変に対応している。		
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	起床時には身だしなみを整えている。理容・美容については、本人の希望に合わせて対応し、希望があれば近所の美容院も利用できる。月に一度、出張カットも利用している。		
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	可能な時には、本人の希望を確認のうえ、食事の準備や片付けをしている。夕食は、利用者と職員全員で食べている(開業来続けている)。	昨年春からグランフーズ(バックされた調理済みの料理)を採用しており3食ともメニューは豊富である。毎月1日には赤米と手作り献立、月2回お寿司バイキング、夏は家族とのバーベキュー、和食料理店の仕出し弁当など季節や行事に合った食事を工夫している。	ホーム独自の「おもてなしの基本方針」を定めてあり、それに沿った食事方法が実践されているが、料理の切り分けや刻みの仕方にさらなる工夫を期待する。
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	介護記録に記入し、その方の嗜好、生活状態を配慮し、全量摂取にはこだわらない。必要に応じて、声掛け、食事介助を行い、医師と相談して栄養補助食品を出すなどの対応をしている。水分確保が補えるよう夕食は毎日おかゆにしている。		
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	朝夕毎食後、その方に合わせ、声掛け・口腔介助を行っている。また、必要な方は定期的に歯科医の往診を受けている。		

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
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	介護記録に水分量、食事量、排泄時刻を記録して、排泄パターンを把握のうえ、プライバシーに配慮して支援している。	一人ひとりの排泄パターンは、「生活リズム・パターンシート」に日々記録し把握している。それをもとに月1回のカンファレンスで自立に向けた対応を検討している。リハビリパンツから布パンツになった方がおられる。	
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	水分補給を心掛け、夕食時のごはんをおかゆにしている。必要に応じて起床時にオリゴ糖入り牛乳を出すこともある。排泄のタイミングを探りながら、腹部マッサージも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めず、本人の希望とバイタルチェックにより入浴を決めている。入浴回数は、毎日から週2回程度まで。	利用者それぞれの希望にそって入浴できる。座位がとれなくなってきた方は併設のデイサービスのリフト浴で対応している。入浴拒否の方もおられるが様子をみながらタイミングよく声かけしている。	
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	日中は基本的に起きていただいている。一人ひとりの生活リズムやその日の様子により、歩行の困難な方にはリクライニングシートまたは居室のベッドで休んでいただくようにしている。		
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	服薬表を作成し、薬の目的、副作用、用量などが全員にわかるようにしている。 居宅療養管理指導サービスというシステムを活用し、薬剤・服薬管理体制の充実を図っている。		
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	配膳、食器洗い、掃除、洗濯物たたみやデイサービスとの合同イベント、デイサービスの送迎車両同乗など、声掛けし、本人の意思を尊重し支援している		
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	事業所内のデイサービスのイベントなどに参加している。イベントは概ね月曜日から土曜日まで行われる。気候に良い季節には、毎日散歩に出るよう日課に加えている。	ホームの周りに散歩道があり、週4回天気の良い日の午前中、徒歩で10～15分のところにある公園まで職員、福祉作業所の職員たちの付き添いで散歩にでかけている。またデイサービスの車を利用して近隣にドライブに出かけている。	

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		○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	紛失の恐れがあるため、入居時に家族と相談のうえ対応している。実際に金銭を所持している利用者は少ない。買い物外出の時には自身で買い物し支払いまでしている方もいる。		
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	事務所の電話を貸している。頻繁に電話をする方には、施設内の公衆電話を使用するか、家族にお話して、携帯電話や居室用の電話を設置していただいている。		
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	建物は、認知症の方に配慮された温かみのあるゆったりとした設計となっていて、中庭があり、季節ごとの花や木が楽しめる。トイレについては、2部屋にひとつの割合で設置されている。	中庭が一階から屋根までの吹き抜けの構造に設計されており、中庭から日差しがさしこみ、明るく温かみのあるリビングとなっている。また柔らかな音楽が流れ入居者はゆったりと過ごされている。廊下にはあからさまに手すりを設けず、壁を二重にしたり、家具を置いて手すりの代わりにしている。	
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	リビング以外にも廊下などに椅子を置き、ひとりで小休憩ができるスペースや数人で談笑できる場所を設けている。		
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	入居時に、家具、仏壇、鏡台などの本人になじみのあるものを持ってきていただき、以前のお部屋を参考に配置できるよう本人や家族と相談している。	居室の選択は、洗濯物を干したい方はベランダ横の洋室を使用し、畳に布団を敷いて寝たい方は和室を使用し、快適に過ごしておられる。また自宅に住んでいた時の部屋の見取り図を家族に書いてもらい、心地よい居室作りを心がけている。	
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	事業所の方針として、グループホームは“家”であることを重視している。トイレ、浴室などの必要な部分のみ手すりを設置し、また、雰囲気や壊さぬよう配置したチェストなどを手すり代わりに使用している。		