

### 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	0971300090		
法人名	社会福祉法人悠々の郷		
事業所名	グループホーム生きいきの里		
所在地	栃木県那須塩原市塩原814		
自己評価作成日	平成29年1月18日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23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.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/09/index.php</a>
----------	---

【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アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成29年2月24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)】

利用者が自分でできることはなるべく行ってもらい、役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している。利用者がその人らしくその人のペースで暮らしていけるよう支援している。季節の行事を行ったり外出の機会を多く持ち、利用者が楽しみを感じたり気分転換が図れるよう支援している。

【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)】

全ての利用者が塩原地区に暮らしていた人達なので、特に地域の人とのふれあいを大切にしている。職員は地域の行事やお祭りに利用者とお出かけ、そこに来ている顔見知りの人と利用者が出会える機会を作っている。運営推進会議を原則として全利用者の参加で開催し、会議では参加利用者に必ず意見を求めている。発言内容は暮らす中での感想であるが、時には利用者の思いが語られている。その思いを大切に利用者本位の運営をしようとしている。運営に関して職員から出された意見等は、例えば、早番・遅番・夜勤者の仕事内容を見直したり、夜勤の時間帯を変更し申し送りの時間をきちんと取って引き継ぎの漏れがないように工夫したり、就業時間内に仕事が終わるよう決めたことで仕事に集中できるようにしたり、働きやすいよう業務を改善している。また、1ユニットであるため職員数に余裕が無い中、夜勤者に加えて法人の協力で宿直を配置し安心・安全に配慮した運営を行っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	地域の一員として暮らしていくことを目指す理念を作り、壁に掲示したりして実践につなげる取り組みをしている。	利用者が全て塩原地区に暮らしていた人達なので、特に理念の中の「地域の一員として暮らしていくことを目指す」ことを心がけ、地域のひととのふれあいを大切にしている。また、管理者はできるだけ家庭的な支援や失礼の無い範囲で親しみのある言葉がけをするように職員に伝えている。	理念は壁に掲示しているが、パンフレットや入所にあたっての説明書等には記載されていない。利用者やその家族等が理念を理解しやすくするような工夫が必要である。また、理念は運営や日々の実践の拠り所であるので、広く表明することを期待する。
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	回覧板を回したり、自治会費を払ったりはしているが、日常的な交流は乏しい。	家族以外の方が面会に来ることは少ないが、併設しているデイサービスに馴染みの人が来ている時には交流できるように計らっている。また、デイサービスに来るボランティアによる踊りやお琴の演奏などをデイサービスの利用者と一緒に楽しんでいる。職員は地域の行事やお祭りに利用者とは出かけ、そこに来ている顔見知りの人と利用者が出会える機会を作っている。	
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	特にそのような機会は設けていない。		
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	会議の一環として個別にサービスの実際や評価について意見交換を行っている。	運営推進会議には、地域の自治会長や民生委員、地域包括支援センター・高齢福祉課の職員、利用者、できる限り家族にも参加してもらっている。利用者には原則として全員に参加してもらい、必ず意見を求めている。発言内容は暮らす中での感想であるが、時には利用者の思いが語られている。	運営推進会議を全利用者の参加を原則として開催していることはとても重要なことで、利用者本位の運営をしようとしている現れである。今後この場を有効に活用して更なるサービスの向上に活かすことを期待したい。
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	運営推進会議に出席してもらう程度で、特に密な関係は築いていない。	日常的には市町村の担当者との関係は、運営推進会議に参加してもらい、更新申請などで訪問する程度である。しかし、虐待などのケースでは担当課から協力を依頼され受け入れたり、施設だけでは対応できない他市との協議が必要なケースなどは担当課に相談したり、協力関係を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全体が身体拘束に当たる内容を理解し、実際に身体拘束はしていない。	職員は、法人本部で実施する身体拘束をしないケアに関する基本的な研修を受けている。ベッド柵の利用など日常の現場で起こる拘束につながりかねない行為については、一度立ち止まって職員間で話し合い、対応策を確認して、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	内部研修などで学ぶ機会を持ち、虐待は、しない、させない、を徹底している。		
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	権利擁護関係は勉強不足と思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	運営推進会議での場で意見、要望を発信してもらっている。	運営推進会議の場で利用者の思いを聞くことはできるが、運営に関する意見、要望はなかなか出てこない。家族の意見・要望は運営推進会議後に個別に聞ける場合もあるが、定期的な通院支援をしてもらえないか等、運営に反映できない事例もある。その場合、要望に関して対応できることとできないことを説明している。	
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	毎月のミーティングなどで機会を設けている。	運営に関して職員から出された意見等は、毎月のミーティングで検討し改善を図っている。例えば、早番・遅番・夜勤者の仕事内容を見直したり、夜勤の時間帯を変更し申し送りの時間をきちんと取り、引き継ぎの漏れがないように工夫したり、就業時間内に仕事が終わるよう決めたことで仕事に集中できるようにしたり、働きやすいよう業務を改善している。	
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	ある程度は努めていると思う。		
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	毎月、内部研修を行っている。時間的に可能であれば、外部の研修も受けている。		

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
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	市の地域密着型サービス事業者連絡協議会の集まりなどで交流や情報交換を行っている。		
<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	ある程度は導入の段階で聞いてはいるが、サービスを実行していく中で困っていることなどを発見し、徐々に安心できる関係ができていく。		
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	相談時、契約時などに聞いており、まずはそれなりの関係ができていく。		
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	相談の段階で本人の状態などからグループホーム向きではないと判断される場合は、他の施設や在宅サービスの利用を勧めるなどしている。		
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	食材の下ごしらえや洗濯物たたみなど、本人のできることを行ってもらい、助け合って生活を成り立たせている。		
19		○本人と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	家族とふれあう機会を作る意味でも、定期的な通院は原則家族に行ってもらっている。また、お盆や正月などに外泊をしてもらうよう勧めている。		
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	家族以外の知人、友人の面会は少ないため、地域の祭りのときなどは積極的に外に出ている。	事業所では、家族が会いに来てくれる機会を作ったり、地域の行事やお祭りなどに出かけて顔なじみの地域の人に会える機会を作ったり、関係性の継続に努めている。また、地元の商店に買い物に出かけるなど、かつての暮らしにつながる支援をしている。	

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
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	気が合う利用者同士を隣席にして会話をしやすくしたり、レクリエーションを一緒に行ったりしている。		
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	退居後は、病院や特養に移ったケースがほとんどで、移った先にも相談員などがいることもあり、特にこちらからは支援していない。		
<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	本人が何をしたいのか、外出したいのか、その日どんな服を着たいのかなどの希望を聞いている。聞き出すことが困難な場合は表情などから判断している。	入居前のケアマネージャーからの情報と家族からの聞き取りで基本的なニーズ把握を行っている。入居後は職員と一対一となる入浴支援の時などに話される会話や運営推進会議での利用者の発言の中に、利用者それぞれの思いや意向が含まれているので、職員はそのことを理解し、把握する努力をしている。	
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	馴染みの茶碗や調度品、家族の写真などを持ってきてもらっている。入居前にデイサービスを利用していた利用者の場合、デイサービスに遊びに行ったりしている。		
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	毎朝のバイタル測定や一日を通して各利用者の表情や活気があるかどうかなどに注意している。		
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	家族が面会に来たときなどにケアプランの実施状況の説明やモニタリングを行っている。	利用者の思いや暮らし方の希望は介護計画作成担当者だけでなく全職員が把握し、介護計画の実施に関しては家族からも評価を受け、申し送りのノートの情報と合わせて、毎月のミーティングで確認して、介護計画の見直しにつながるようにしている。	
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	毎日、個別記録を行い、必要なものは申し送りをしたり、申し送りノートに記入したり、ミーティングで検討したりしている。		

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
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	変化するニーズには対応しているつもりである。		
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	地域の祭りや観光施設に出掛けたり、近所の床屋さんに出張してもらったりしている。		
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、納得が得られたか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、家族が希望する医療機関を受診してもらい、事業所としても必要に応じ医師などと情報交換を行っている。	地元にある唯一の医療機関である栃木県医師会塩原温泉病院を全利用者が受診先としている。受診には原則として家族が付き添い、独居や家庭の事情がある場合は、職員が状況に合わせて対応している。血圧など症状に変調があった場合は、医師と連絡をとることもある。病状や薬などの情報は、家族とは口頭やメモ、職員とは申し送りノートなどで伝達・共有している。	
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	グループホームには看護師がいないので、階下のデイサービスの看護師に利用者の異変などについて、必要に応じ相談している。		
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。	早期に退院できるよう、また、どの程度まで回復すれば受け入れられるかなど病院の相談員などと連絡は密に行っている。		
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	重度者や終末期のケアは可能かどうか検討はしたが、条件的に困難な面があると思われる。重度化や常時医療が必要になった場合は、特養や病院に移ってもらう旨、説明している。	重度化した場合や医療行為が必要となった場合は、現段階では事業所での対応は難しいと判断し、特養や病院に移行する場合もあることを事前に家族に伝えている。現在まで看取りを希望する利用者はいないが、事業所で看取ることになった例外的な事例が数件ある。法人として行う看取りの内部研修を職員は受けている。	利用者、家族が事業所での看取りを希望した時や利用者の状態が大きく変化した時に、事業所としてどのような支援ができるか、日頃から研修を行ったり家族や職員の話し合いを重ねて終末期支援の体制を整えることを期待したい。

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
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	内部研修で行っている。		
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	毎月、火災に対する通報、避難訓練を行っている。地域との協力体制は課題である。スプリンクラーがあり、消防署がすぐ近くなのが幸いであると思っている。	グループホームは2階に位置するため、利用者は日常生活ではエレベーターを使用しているが避難訓練は階段を使って行い、出火場所を変えて毎月(夜間想定訓練も含む)実施している。日中の火災通報・避難訓練は、1階のデイサービスと合同で行い、デイサービスの利用者を避難させた後に駆けつけてもらうことになっている。夜間は夜勤者と宿直者で行うことになるので不安ではあるが、消防署が800m先と近く、迅速に対応してもらえる距離である。災害備蓄用食品は、約1週間分ストックしている。	
<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	基本的には、「です」「ます」で会話をしている。トイレの声かけなどはできるだけ周囲に聞こえないよう小声で行っている。	トイレへの誘導、失禁時などの支援では、周りの人に気付かれないよう声掛けに注意している。家族の訪問時は各部屋で気兼ねなく囲んでできるようにしている。書類は、手の届かない所に保管している。利用者にとってまた家族にとって何が最善かと考えながら敬意や親しみを持って対応するようにしている。	
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	おやつ時の飲み物やお菓子、着る服などは、何種類かの中から選んでもらっている。		
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	危険などが無い限り、利用者の行動は基本的に制限しない。		
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	散髪、整髪などの支援や好きな服を着てもらったりしている。		

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
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	米研ぎやじゃがいもの皮むき、テーブル拭き、下膳、食器拭きなどを一緒に行っている。利用者と職員は一緒にテーブルで食事をしている。	朝昼夕食、午後のおやつを手作りしている。利用者は野菜の皮むきなどできることを手伝っている。業者に依頼した食材や職員が調達した野菜などから、利用者の好みや希望を取り入れ、体調をみながら職員がメニューを決めている。茶碗やコップ、お箸は、使い慣れた物を家から持って来て利用している。職員も一緒に食事を摂り、利用者の様子を見ながら必要に応じて介助している。行事食や、月一度の外出行事の際は外食をみんなで楽しんでいる。	
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	箸が使いにくい利用者にはスプーンなどを使ってもらっている。自分で十分に食べられない利用者には、介助をしている。		
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	全員が毎食後ではないが、朝夕は入れ歯の洗浄や口をすすぐなど本人の力に応じて行っている。		
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	トイレの場所が分かりにくい利用者の場合は、誘導したり、尿便意が曖昧な利用者は声かけしたりしている。ほぼ全員が布パンツかリハビリパンツ、パッドで対応している。	事前情報と利用者の様子を見ながら排泄パターンや、サインを見逃さないようにしている。転倒などの恐れがある利用者は、夜間のみポータブルトイレを使用している。骨折の入院で排泄の自立が困難となった人が、退院後、トイレでつかまっの排泄を希望し、自立に繋がる支援を行った事例もある。自立できている利用者には現状を維持できるように見守っている。	
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	便秘がちな利用者には、ヨーグルトや牛乳などの便秘に良い食品を日常的に摂ってもらっている。また、屋内外の散歩などを行っている。		
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	入浴の希望にできるだけ浴いたいと考えているが、デイサービスと風呂を共用していることや風呂番が一人のため、各利用者は週に2、3回の入浴となっている。	入浴は、1階にある温泉をデイサービスと共有で使い、人員配置や時間の許せる範囲で利用者の意向を聞いて実施している。入浴支援は職員が1人又は安全を考え2人で行ない、転倒などの事故がないよう滑り止めマットを敷いて予防している。入浴時、皮膚の疾患やケガがないか観察しながら利用者の話をゆっくり聞き一対一の時間を大切にしている。ゆず湯など季節を楽しんでいる。	

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
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	昼寝を希望したり、体調がすぐれない場合は、随時横になってもらうなどしている。夜間、不眠を訴えたりする場合は、話を聞いたり飲み物を飲んでもらったり、室温を調節するなどして対応している。		
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	職員は、薬の説明書などで作用、副作用、用法などを確認している。必要に応じ、薬を手渡したり、口に入れたりするなどの介助をしている。症状の変化などは、医師に報告するなどしている。		
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	洗濯物たたみやゲームなどできる範囲で行ってもらっている。過去の趣味は把握しているが、本人の現状などから実現困難な場合がある。		
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	外出したいかどうか意思を確認し、近所の散歩やグループホームの食材購入などに一緒に外出している。また、家族と外食などに出掛けてもらっている。	ほぼ月一回、車椅子等に対応するトイレが整備されている施設や公園、ファミリーレストランを利用し季節に応じて花見、地元のお祭りなど、みんなで外出や外食を楽しんでいる。また、家族と一緒に外出し外食など楽しむ利用者もいる。職員と散歩したり買い物に同行したりする以外、時々、利用者は、1階のデイサービスの厨房で調理する配食サービスのお弁当を配達する際に同乗させてもらいドライブを楽しむこともある。	
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	常時、財布を自己管理している利用者は少ない。そうでない利用者の場合、家族からお金を預かりグループホームで管理している。		
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	家族などへの電話を希望する場合、電話をかける支援をしている。		

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
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	共用の空間において、特に不快感や混乱をまねくことはしていないつもりである。お正月飾りや七夕飾りを飾ったりするなどの工夫をしている。	リビングは明るく、台所が中央に位置し周りが見渡せる対面式になっている。掘りごたつがある畳のスペースは、お昼寝や洗濯物をたたんだりする場所となっている。食事するテーブルやソファの配置を工夫して、思い思いの場所で本を読んだり、くつろいだりできるようにしている。壁には、職員と利用者が一緒に手作りした季節に応じた作品を飾っている。室温や湿度をエアコンと加湿器でコントロールし快適さを保っている。	
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	ホールの他に畳の空間や廊下などに長椅子を設けたりして、各自自由に利用している。		
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	入居時などに本人や家族と相談し、馴染みの調度品などを自由に持ち込んでもらっている。	居室にはベッド・カーテン・エアコン・洗面台が備え付けられ、2階ということもあって日当たりが良い。入り口には、名前が書かれており自分の部屋を間違えないような工夫がされている。使い慣れた家具や夫の写真、テープレコーダーなどが持ち込まれ、利用者それぞれの個性ある部屋になっている。利用者は職員の支援を受けながら衣替えや掃除などを行っている。	
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	居室やトイレの場所が分かりづらい利用者のために、貼り紙をするなどの工夫をしている。		