

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29年3月5日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成29年3月31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に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、ご家族に協力をお願いしており、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)】

特養「あさひが丘荘」の下に平屋建てのホームがある。管理者は特養の施設長を兼務しており、全国的な介護職の人材不足を考慮して、ホームにはICT化が導入されている。毎日の申し送りやケアプランもパソコンで管理しており、情報を共有できるシステムが作りあげられている。利用者の暮らしを支援する職員には、ケアの根拠を明らかにして、本人がホームでどう暮らしたいか、本人主体のケアになっているかを見極めた支援ができるよう求めている。利用者との出逢いは「一期一会」であり、この出逢いに感謝しつつ、地域にとってなくてはならない存在であり続けたいという強い決意がある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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。	喜・貴・輝・・・沢山の「き」を大切に「多くの人々に親しまれるホームになる様に」との意味を込めたホーム名「きらく」には、その意味を実践の場で活かせるように3つの理念があり、玄関を入った正面に掲げている。理念は、「ぶれてはならないもの」とし、職員はケアがうまくいかなかった場合等、理念に立ち返り、次のケアに活かしている。	
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	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。	法人が関わるイベントや、秋祭り等にホームの利用者も参加している。異業種間交流の場として、近くの企業から毎年10～20名の来訪があり、利用者と触れ合う事でホームの外へ目線を広げた社会性に繋げている。	
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	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。	委員は、行政・民生委員・区長・家族で構成されており、2か月に一度開催されている。利用者の入居状況や近況報告・事故報告の後、質疑応答が行われている。利用者の近況報告は敬老祝賀会・誕生会・秋祭り等に参加した様子が写真で紹介されており、ホームでの暮らしが各委員に伝えられている。尚、議事録には決定事項と残された課題が詳細に記録され、次の会議に繋がっている。	
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	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。	運営推進会議には、旭志総合支所民生課から2名の参加があり、必要な情報交換が行われている。ホーム運営で疑問点や分からない点を、職員が問い合わせて確認し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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。	法人の年間研修計画には「身体拘束」についての研修も組み込んで、職員は拘束の弊害についての理解を深めている。尚、夜間のセンサー使用や、投薬による行動制限等については、拘束の根拠が明確でなければならないと考えている。	
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	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。		
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ます。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	入居時にはご利用者個々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。	ホームは在宅系サービスである事を認識し、個々に異なる利用者・家族のニーズに応えるよう努力している。又、ホームでの暮らしが、穏やかに落ちついた雰囲気の中で、その人らしく過ごせるような支援となるように心掛けている。	
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。	職員数が限られている現状の中で、事務的な連絡事項を共有できるシステムとして、記録をICT化し、省力化した分利用者への支援に専念できるよう工夫がされている。	今後、タブレットの導入を考慮中との事で、さらに利用者への支援の充実に反映される事を期待したい。

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
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、有給休暇の取得率の向上、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	組織性、倫理性、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。		
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。		

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
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等を面会時等に伝える事で家族に理解と協力をお願いしています。(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。	入居前のかかりつけ医の継続や、行きつけの美容室を利用する等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。利用者の家族同志が知り合いで、ホームでそれがわかって親しい関係が続いている事例もみられた。	
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。		
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	24時間シートを活用して、これまでの生活が継続して送れるよう情報を得ています。その中で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。	利用者個別の起床から就寝まで、一日の暮らしを把握し、自立支援に力をいれている。遠方に買い物に出かける場合は、事前リサーチをした上で無理なく安全に外出できるように配慮し、利用者の思いに応えている。	
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。		

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	ご本人やご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。	ケアプランは、ホームで本人がどのように暮らしたいかを基本として、家族の意向や要望も受けいれてパソコンで管理している。面会時にはプランを示して確認しており、3か月ごとにモニタリングを行い、半年に1度プランの見直しをしている。変化があった場合は、その都度見直しが実施されている。	
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、可能な限り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	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	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を行っています。	医療機関受診は家族に同行を依頼し、ホームからは情報を提供している。定期受診は行われておらず、変化があった場合に薬の見直しも含めて職員も同行するなどし、利用者の健康管理に留意している。	
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	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。		

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、事業所ま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。	基本的にホームでは、看取りは行わない方針としている。家族の意向はしっかり受け止め、最後まで最大限の支援に努め、その過程は詳細に家族に伝えている。ホームで撮った写真が、葬儀の場で遺影として使われた事例もあり、職員は葬式に参列する等、最後までホームとの繋がりを大切にしている。	
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ます。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、夜間想定避難訓練を実施している。消防署からは消火器の使い方等のアドバイスを受け、職員の防災意識を高めている。又、スプリンクラーや火災警報装置等は年1回、指定の業者の点検を受けている。	
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。	共用空間でも居室でも、常に誰かに見られているという意識にさせないケアが心掛けられている。入浴や排せつ時の声かけにも、羞恥心に対する配慮が見られた。	
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。		

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	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。	利用者の嗜好が反映されたメニューで、旬の食材を使った料理が提供されている。職員も同じ物を一緒に食べながら会話が弾んでおり、家庭的な雰囲気が感じられた。食後、お盆に載せた食器を台所に運ぶ利用者もあり、本人の自主性を尊重している事が伺えた。又、おせち・ひなまつり・外注弁当等もあり、日常とは違ったメニューは利用者的好评となっている。	
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。		
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。	紙おむつ・布パンツにパット等、その人の自立度に応じた排泄支援が行われている。排泄チェック表は、回数・尿量・排便の有無等が記入されトイレ誘導に役立っている。夜間、おむつ替えが必要な人もあるが、熟睡中の場合は無理に起こさず、安眠を妨げないような配慮も行われている。	
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	毎朝牛乳とヨーグルトと、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ますが、ご本人の希望を優先するようしています。	職員数が6名、要介護5の利用者が3名という現状で、機械浴を導入し、職員・利用者双方の負担軽減を図っている。機械浴を利用することで、浴槽に浸かる対応がとられ、利用者にとって心地良い入浴が提供出来ているものと思われる。	

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	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、ひとりひとりに合わせた方法で服薬行っています。		
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。	入居者の高齢化とレベル低下で、日常的な散歩が出来にくい状況にあり、リビングを中心に左右分かれた居室までの広い空間を、リハビリを兼ねて職員と一緒に歩く等して、気分転換が図られている。又、家族との病院受診や外食等を外出の機会と捉え、家族の協力を得ている。	
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	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	玄関を入ると中央に広いリビングがあり、その左側に居室4部屋、右側に5部屋があり、利用者は日中のほとんどをリビングで過ごしている。リビングには、二つのテーブルが置かれ、台所からは調理の音や匂いが流れており、穏やかな空気が漂っている。又、リビングからは外の景色が眺められ、ウッドデッキに出られる造りとなっている。	

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
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。	居室入り口には、利用者の名前が大きく書かれた輪切りの木が表札としてかけられており、「私の部屋」として認識されている。各居室とも、整理ダンスや衣装掛けが置かれ、壁には家族の写真や誕生祝いの色紙が貼ってあり、温かみのある居室となっている。	
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	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。		