

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	1073100545		
法人名	社会福祉法人ポプラ会		
事業所名	グループホームりんどう		
所在地	群馬県邑楽郡板倉町細谷202		
自己評価作成日	平成25年10月20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.kaigo-joho.pref.gunma.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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年11月13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)】

食生活が基本と考え、四季を感じていただける旬の食材を使用し、毎日の食事作りを実践している。又便秘改善のために根菜類や寒天を取り入れ、お茶も健康のために麦茶を沸かして提供している。職員は理念にある笑顔とやすらぎのある毎日をともに過ごす事を実践し、利用者が安心して生活できるように支援している。

【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)】

板倉町の人口は約15,000人、独居や高齢者世帯が約200世帯、町内全域を対象とした広報誌で当法人の特別養護老人ホームの特集記事を読むなど、当事業所を含み周辺の特別養護老人ホーム・ケアハウス・デイサービスなどの関連施設一体が、地域にとって安心できる頼りになる存在となっている。事業所は家族の存在を大切に考え、毎月面会に訪れるよう働きかけるとともに、利用者の日常の様子をあらゆる機会に家族に細かく報告し、信頼関係を構築することで、事業所と家族が共に本人を支える体制づくりに努めている。家族のなかには、認知症状の安定のために「読み聞かせ」や「指使いのゲーム指導」などのボランティアに訪れる方もある。管理者と職員は、一人ひとりの身体機能を把握し、衣類の着脱や意思の確認などにおいても「待つ姿勢」を大切にして支援している。個々のペースを理解しゆとりを持った個別支援が行われ、理念に掲げる「笑顔」「安らぎ」を職員全員で実現している。

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)	○	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広がったり深まり、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	今年理念の見直しを行い、「笑顔とやすらぎのある毎日を共に過ごす」「地域とのつながりを大切にしその人らしい暮らしを支える」を掲げ、より良いケアを目指し職員は共有実践している。	全職員から意見を募り、温かく家庭的なケアを目指し、「笑顔」「やすらぎ」という言葉を入れた理念を再設定した。「無理強いしない」「ゆっくり」を基本とした、一人ひとりに合った個別のケアに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	ホームに閉じこもらないよう、花火大会、花見などの行事や買い物等、外に出て地域の人々と交流できるよう努めている。	立地条件から、法人関連施設一体で地域を形成する形となっており、施設内の喫茶店は地域に開放されている。町で開催する文化祭の見学に出かける他、関連施設の行事である花火大会・秋祭り等に家族とともに参加している。また、地域住民を対象に認知症対応のアドバイスをしたり、民生委員の施設見学や勉強会の講師として貢献している。	
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	地域の人より認知症に関する相談を受けた際は理解や支援方法を説明できるようにしている。		
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	年6回を目安に定期開催しサービス向上に生かしている。又イベントなどにも参加していただき意見を頂戴しサービス向上につなげている。	会議では、活動報告のほか、「食中毒」「感染症」など時節を捉えた課題が話し合われている。会議で提案された「男子職員の採用」や「地域管理の遊歩道の利用」などが実現している。会議開催は全家族に伝えて参加を促し、開催日をイベントと同日に設定して参加者が増えるよう工夫している。今後、会議メンバーとして地域の三役に参加して頂けるよう依頼している。	会議に関心を持ってもらえるよう、議事録を開示することなどを検討されたい。また、会議への家族や外部からの参加者の確保についても工夫されたい。
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	会議以外にも連絡を取り合い、町健康介護課とは相談や協議を随時実践している。	当地に開設する段階から、行政と細かく連絡を取り合ってきた。関連施設に訪れた際、グループホームにも行政の職員が立ち寄るなど、良好な関係が築かれている。町の広報紙では、法人の特別養護老人ホームの特集が掲載されたこともある。	
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	職員は身体拘束を一切しないケアに取り組んでいる。マニュアルの周知・職員同士の話し合いを常に行っている。	毎月の職員会議で、『処遇問題』を議題にしている。精神心理面や言葉による虐待も含めて、何が虐待にあたるのかを話し合い、業務の中でも職員間で指摘し合い、拘束しないケアに取り組んでいる。転倒のリスクについても、歩くことによる自立のメリットを重視し、安全のための見守りがいかに重要であるかを話し合っている。	
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	管理者と職員は常に話し合いを持ち、虐待を見逃さないように努めている。また、介護職員としての理念を一人一人が確実に理解している。		

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
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	現在必要な方は居ないが、マニュアルを作成し、必要時には支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入退去時に家族と話し合いを持ち、説明を行い理解・納得を得ている。また、入居前には必ずりんどうを見学していただき、質問等を受け、不安のないようにしている。		
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	サービスに関する相談・要望・苦情は管理者が窓口となり、運営に反映させている。直接意見を伝えるにくい家族のために意見箱を設置している。	男性職員の雇用について家族から要望があり、法人内の異動により対応している。家族の理解と協力が得られ、できる限り車椅子を使用しない介護が行われている。紙芝居や読み聞かせのボランティア、行事参加を含めて運営全般に家族が関わり協力している。	
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	毎月の職員会議のほか、常に職員の意見や提案に耳を傾け、管理者・設置者は運営に反映している。	夜勤の出退勤時の安全に配慮して、駐車場から事業所まで街灯を設置した。職員会議で話し合い、家族の経済的負担の軽減が図れるよう有るものを工夫して利用する努力を自主的に行っている。職員は、自己目標を設定し、認知症研修の受講や資格取得に励んでいる。	
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	経験年数に応じた到達目標を設定し、到達時には給与に反映させるシステムを作っている。		
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	常勤・非常勤を問わず、全職員が研修に参加できる機会を設けている。また、経験年数に応じ、基礎研修・管理者研修・専門課程研修等に参加している。法人内外の研修にも参加している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、交換研修や話し合いなどに参加している。また、関連のグループホームとの意見交換を定期的に行っている。		

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	入居前より本人と面談し、話を聞く機会を設けている。安心して生活できるよう聞き取りを多く行っている。		
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	入居前より家族と面談し、話を聞く機会を設けている。家族が安心できるよう話し合いを行っている。		
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	担当ケアマネージャーと連絡を取りながらサービス利用の相談に乗っている。本人・家族とどのような支援が必要か話し合いを行っている。		
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	職員の知らない歌を教えて頂いたり、利用者が生け花教室を開催し、経験を活かし共に学べるようにしている。		
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	家族と共に本人を支えていけるよう連絡・相談し、毎月必ず会えるようにしている。		
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	本人となじみ深い方々が訪問してくれる場合が多く、コーヒールームや談話室で楽しい時間を過ごして頂けるよう支援している。	家から離れて暮らしていても、孤立しない・不安にならない生活の提供に努め、家族の協力を得ながら馴染みの場所や人を訪れる機会づくりが行われている。介助が必要なケースでは職員が付き添い、旧友との食事会、個展の開催など、これまでの楽しみごとが継続できるよう支援している。	
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	認知症があり、難しい部分があるが、基本的に家族と同じ関係になってきており、お互いが支え合う関係になってきている。		

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
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、同一法人内の施設に移った方がおり、継続的に関わりを持ち、面会や相談を継続している。		
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	職員は本人に希望や意向を聞き、家族と共に行えることを優先している。リハビリ・生け花・外泊などホームだけでなく、出かける支援もしている。	本人・家族の思いをくみ取りながら、その人の生活パターン・行動パターンを観察し、「したいことは止めないケア・強制しないケア」を徹底している。家族とひたすら話し合い、同じ意識で支援できるよう努力している。	
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	一人一人の生活歴に関する情報を本人・家族から提供してもらい利用者にとって大切な経験や大きな出来事、思い出を把握し日々のケアに活かしている。		
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	その人にあったペースで生活できるよう支援し、見守りなどにより心身の状態等を把握できるよう支援している。		
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	管理者・担当職員が中心となり会議を行い、本人・家族・その他必要な関係者と話し合いの上、介護計画を作成している。介護計画見直し時にモニタリングを実施。	担当職員が、家族や親族・友人や知人などから広く情報を聴取し、全職員参加のサービス担当者会議を開催している。担当職員が毎月「モニタリング表」を記載し、その人の目標を設定した介護計画案を作成し、管理者(ケアマネージャー)が確認して決定している。担当者会議で検討された意見を、計画の変更に繋げている。	
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	個別ファイルがあり、毎日一人一人詳細に記録し全職員が情報を共有できるようにし、実践や見直しに活かしている。		
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	同一建物内にデイサービス・喫茶店、同一敷地内に特養・ケアハウス等があり、報告・連絡・相談ができる。また、24時間相談可能な協力医療機関がある。		

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	地元消防・地域防災協力員・駐在所等に有事の際は協力して頂く旨、理解を得ている。		
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	入居時、家族・本人に確認し希望のかかりつけ医を継続しているが、協力医療機関もありその方にとってベストな選択をしている。状態変化時は早めの受診ができるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続している方、その他は法人理事長が運営する協力病院に月1回通院している。歯科については、通院または協力医の往診で対応している。通院は原則家族が付き添っているが、状況に応じて職員が対応している。法人内の看護師と連携が図られ、安心できる医療体制が築かれている。	
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	協力病院・併設デイサービスの看護師と連携し健康管理を行っている。また、急変時に対応できるよう敷地内特養の看護師との協力体制がある。訪問看護との連携も検討中。		
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。	利用者・家族が安心できるよう協力病院と情報交換や相談を日常的に行っている。入院時、定期的に病院を訪問している。		
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	入居時の段階で家族や本人と相談し、協力病院とも話し合いをしている。また、職員も方針を共有している。今後看取りにも取り組みたい。	これまで看取りの経験はないが、重度化したケースでは、その都度家族の意思を確認し、ぎりぎりまで事業所で介護している。協力病院の医師や看護師に相談し、指示を受けて対応している。日頃から職員間で話し合い、「終末期のケア」の勉強会を開催している。	
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	利用者の急変時や事故発生時に備え、研修や会議をもっている。また、マニュアルを整備し、活用している。		
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	消防署・地域協力関係者により年2回、消防避難訓練を実施している。同一敷地内の他施設との協力体制も築けている。	関連施設と協働で自衛消防隊を組織し、法人全体として、地域防災協力員と連携している。グループホーム及び併設のデイサービスは独自に避難訓練を実施し、避難経路や利用者の状態ごとの避難手順等を確認している。近隣の小学校を避難場所としている。	

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	利用者の人格を尊重し、常に尊敬語・丁寧語を使うことを職員目標とし、対応している。	呼称は、苗字または名前に「さん」付けを原則としている。職員全員が利用者を人生の先輩として敬い、無理強いや禁止をしないケアに取り組んでいる。業務中の職員の意見交換においても、他の方に聞かれることのない距離を常に意識している。居室に入る時は必ずノックし、入浴や排泄の際には羞恥心に配慮しその人に合った声かけを行っている。	
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	職員は常に本人の意見を尊重し、その人に合わせ説明し、納得して頂けるよう支援している。職員が選ぶのではなく、本人が選べるような支援を心がけている。		
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	一日の生活ペースはあるが、共用ではなくその方に合わせて希望に添った支援をしている。		
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	2ヶ月に一度、理髪が入っているが、近所や馴染みの美容室に行かれる方もいる。その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者が食べやすいもの、好きな物のリサーチを行い、献立作成をしている。また、その人のペースに合わせて食事に一部バイキング形式を取り入れ、一緒に準備・片づけをしている。	管理者(栄養士)が、利用者の希望を参考に献立を作成し、食材は毎日業者が搬入している。年に4～5回、家族を招いて行う敬老の日等のイベントに絡めてバイキング食を提供したり、家族と一緒にイモ煮会を開催したりと、食を楽しむ工夫を行っている。日頃より、利用者職員で準備・調理・後片付けを行っている。	
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	職員が食事を一緒に取ることにより把握している。現在、糖尿病の既往があり、カロリー制限中の方がおり、管理している。		
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	毎食後、居室にてはみがき、うがい等の支援を実施し、清潔保持を心がける。		

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	排泄の失敗やおムツ使用の理由を考え、尿・便意のサインを本人の代わりに察知し、トイレ誘導を行っている。	「寝たきりにしない」をモットーに、オムツを使用しないケアに取り組んでいる。結果、昼夜を通してオムツを使用している方はいない。自尊心を持ち続けることが大切なことと認識し、全職員で排泄の自立に向けて話し合い、極力自分でトイレに行けるよう、また排泄時には介助者はトイレの外で待つことを基本としている。	
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	腹部マッサージの実施、献立に根菜・ヨーグルト・寒天等を取り入れ、体を動かす支援を行い、便秘にならない様心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。また、体調に合わせて個別で入浴できるような職員体制をとっている。	毎日4～5人づつ、1対1で対応している。週に2～3回、無理強いをせずにゆっくりと湯舟に浸かり、花や果物の香りでリラックスして頂いている。入浴の順番を順に交代し、会話や歌などでゆっくりとした時間を過ごしている。また、羞恥心に配慮し時間がかかっても衣服の着脱を極力自分でできるよう支援している。	
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	利用者一人一人について個々の記録・申し送りなどで睡眠パターンを把握し支援している。眠れないとの訴えがあった場合は職員と過ごし眠れるよう支援している。		
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	利用者個々に薬剤の説明をファイル化し、共有できるようにしている。また、薬は個人別に管理者が管理している。		
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	一人一人の生活歴を活かし、楽しめるよう支援している。掲示物や工作・生け花等は利用者の作品が多い。		
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	家族の協力もあり、毎週出かける方や、外出する機会を作り、支援している方もいる。ホーム前に広場があり、利用している方が多い。	家族の協力による外出が多く、家族の都合に合わせて何時でも利用者が外出できるよう、本人の着替え等のペースも考慮した支援が行われている。関係施設周辺を散歩したり、グループホーム前の広い芝地(交流広場)でお茶を楽しむなど、季節を感じてもらう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	本人が財布を持ち買い物に行く楽しさ、大切さを職員は理解しており、行事に買い物を取り入れている。		
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	事務所の電話を利用できるよう支援している。手紙のやり取りを支援している。		
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	食堂兼居間は、十分なスペースが確保され、季節季節の花が週替わりで楽しめるようにしている。台所は対面式で、利用者との会話を楽しみながら調理できる。	居間兼食堂と台所が一体となり、続きのスペースに和室がある。居間からウッドデッキの中庭に出られ、各居室はこれらをぐるりと囲むように配置されている。中庭に面した廊下の各所に、椅子やテーブル・本棚などが配置され、談話スペースとなっている。施設全体が広く明るく、季節の花や絵画などが飾られている。	
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	居室前に3カ所の談話スペースがあり、独りになれたり、家族と過ごす事も多い。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が今まで使い慣れた物をそのまま自由に持ち込んでもらっているが、押し入れのスペースが広く、荷物が入りきるために、家具が少なめの方が多い。	居室には洗面台が設置され、それぞれの身体状況に合わせたベッドが配置されている。広い収納庫には整理ダンスも用意され、衣類などが全て収められており、室内は整頓された空間となっている。多くの方は家具や写真などを持参して、居心地良く過ごせるよう配置している。	
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	ホーム内の整理整頓に努め、個々の身体機能を活かした個別ケアで、その人に合った安全な生活が送れるよう、職員が常に見守り、また、一部介助をしている。		