

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	4790300034		
法人名	医療法人社団志誠会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームあおば邸		
所在地	沖縄県うるま市上江洲708番地1		
自己評価作成日	平成24年1月	評価結果市町村受理日	平成24年4月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790300034&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成24年2月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・イベントを通じて季節感を味わえるよう工夫 ・入居者一人一人の誕生日に手作りケーキ作り、誕生会を開催している。 ・職員間の連携と情報共有、職員教育に力を入れている。 ・施設環境では同法人施設の工房で作成した壁画や滝・居室入り口のレリーフ等焼き物を設置。 ・リビングの大きな窓から差し込む光、洗濯室が明るく清潔なサンルーム
--

【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)】

<p>事業所は開所以来、地域行事に利用者や法人と共に参加し、事業所の行事には地域住民を招待し交流を図っている。日常的に近隣住民の訪問を歓迎し、定期的なゆんたくボランティアの訪問や学生の実習受け入れ等、地域に根差した事業所として着実に取り組んでいる。職員は担当制で利用者の得意事等の把握に努め、残存能力を発揮する場面を提供する等、個別ケアの充実に繋げている。また新人職員の相談や助言に先輩職員が関わり、情報を共有し利用者のケアに活かしている。利用者の日々の健康管理や家族と協力し医療機関との連携に努め、訪問診療等の適切な医療が受けられるよう支援している。事業所内は、整然とし清潔感にあふれ、音や採光等に配慮した環境作りがなされている。昨年度の外部評価の課題である運営推進会議の定期開催は、定期的に実施され達成している。</p>
--

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させている (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)	○ 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

確定日：平成23年3月23日

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	開設時職員研修で理念を作り上げた。なじみやすくわかりやすい言葉を使い、日々の生活で実践しやすい内容に設定。職員が目につく玄関に掲げ理解、実践につなげている。またミーティングでも取り上げ理念に沿ったケアが出来ているか確認している。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ全職員で作成し事業所内に掲示している。職員採用時は、管理者が説明し共有化を図っている。職員は、地域に開かれた事業所として住民が訪問しやすい環境作りや利用者一人ひとりの力を生かした生活の支援に取り組んでいる。	
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	地域の方が気軽に立ちよれるよう日中は門を開放。行事には招待状を送り気軽に参加出来るよう配慮している。またご近所からのおやつの差し入れ等がある。	地域行事に利用者や法人と共に参加し、事業所の行事には地域住民を招待して交流している。日常的に近隣住民が事業所に立ち寄り差し入れや体操活動に参加する等交流し、管理者が相談事にも応じている。定期的なゆんたくボランティアの訪問や地域の学生等の実習も受け入れている。	
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	法人に実習にきた看護学生、あおば邸での職場体験学習、夏休み施設体験学習を受け入れ、子供達に認知症についてわかりやすく説明を行っている。また受け入れる時は、出来るだけ二名までに制限し入居者の混乱を招かないよう配慮している。		
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	今年度は途中家族代表不在の時期があったが、2ヶ月に1回定例で運営会議を開催することができた。会では外部評価の結果報告、行事、事故など様々なことを報告している。委員から意見が出やすいような会議の進行が今後の課題である。	会議には、行政や家族・地域代表等が参加し、事業所の運営や活動状況、事故や外部評価結果の報告等に基づき、災害対策や利用者の転倒予防等の意見交換を行っている。昨年の評価課題である運営推進会議の定期開催は、2か月に1回定期的に開催され達成している。	
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に取り組んでいる	行事開催時には招待状、施設広報誌「ゆんたく広場」発行時には手渡し、取り組み等について伝えるよう工夫している。	行政担当者には、事業所の行事案内や広報誌の配布等で窓口を訪問し、折に触れ事業所の状況を伝えていく。日頃は待機者の情報交換や更新時の手続き等連携している。今年度は自動火災通報装置設置の申請手続き等、適切な助言が得られ協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止について勉強会を開催し全職員、拘束をしないという認識を徹底している。また入居者個々に事故防止対策表を作成し、拘束なくとも安全に生活できるよう取り組んでいる。事故やヒヤリハットが報告された場合はミーティングで対応策を話し合っている。	身体拘束をしないケアについては、毎年職員研修に位置付け、「玄関の施錠等拘束にあたる事はしない」等、理解を深めている。家族には拘束禁止の方針やリスクを説明している。利用者の状態により夜間の転倒防止を介護計画に位置付け、センサーを使用してトイレ誘導を行っている。	

沖縄県（ 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームあおば邸 ）

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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止について勉強会を開催し、職員全体が虐待について意識し防止するよう努めている。		
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	権利擁護や成年後見制度について勉強会を行っている。しかし全職員が十分理解しているとは言えず今後も勉強会で取り上げていきたい。		
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	入居申し込み(入居相談)と入居前に、重要事項説明書に基づき利用者や家族へ説明を行っている。特に体調不良時の対応についての質問には安心して頂けるよう詳しく説明を行っている。		
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	ご意見箱は常時設置、家族・入居者の要望を聞く機会を設けている。月一回のミーティングで入居者のやりたいこと、食べたい物、日々の役割について話し合い、行事や役割分担に反映させている。	利用者の意見や要望は、日々の関わりを通し言葉や行動等で把握に努めている。家族からは、事業所の行事や訪問時に意見や要望を直接聞いている。家族から、「カラオケを取り入れて欲しい」との要望や「利用者の呼び方について」等の意見を受け支援に繋げている。	
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	管理者は月一回のミーティングを実施し職員の意見や行事案について聞く機会を設けている。更に管理者は母体施設や法人の会議に参加し運営者へ意見を報告し運営に反映させている。	管理者は、定例会で職員の意見や要望を聞くと共に日常的に職員の意見や相談にいつでも対応するようにしている。職員から利用者の状態変化に伴い、夜間のトイレ清掃を昼間に変更する提案があり、業務内容の見直し等、マニュアルの改訂に繋げている。	
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	代表者は定期的にホームへ足を運び入居者と共に過ごしている。また個別に職員の業務や悩み、体調を把握・面談しフォローしている。資格取得に向けて法人他施設と共同し勉強会を開催している。		
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	年間職員研修計画を立てている。月一回勉強会を開催。また沖縄県グループホーム連絡会主催の研修や認知症実践研修に参加させ、勉強会、ミーティングでフィードバックするようにしている。		

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
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	連絡会を通じて他グループホームと交流する機会を得ている。またうるま市のグループホーム間では何かあればお互いに連絡を取り合い、情報交換を行っている。		
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	入居相談から本人と会って関係作りを始め、困っていることや不安なことを話して貰えるように取り組んでいる。入居前の入院先や入所施設へ足を運び顔見知りの関係作りを行っている。		
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	これまでの生活状況や家族の苦労、今後の不安について受容し、事業所として対応できるよう話し合いを持っている。特に入居間もない家族に対しては関わりを多く持ち関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の思いだけでなく、心身の状況なども加味しながら必要な支援を見極めている。これまでに医療機関への紹介や老人保健施設と連携し入居調整の対応を行っている。		
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	入居者が人生の先輩であるということを職員が共有しており普段から入居者に教えて頂くことが多い。特に料理の味付けや沖縄行事に関する学びが多く、一緒に暮らし支え合う関係づくりに努めている。		
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	家族から入居前の暮らしぶりを聞いたり、現在の生活状況を細かく伝えている。3ヶ月に一回は写真入りの広報誌を発行し家族へ生活状況が伝わるよう工夫。年末には入居者が家族宛の年賀状を作成し、家族関係が継続できるよう支援している。		
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	面会に来られた知人がまた足を運びやすいように、声かけを行ない、関係が途切れないように努めている。外出の際には生活していた地域を通るようルートを工夫している。	利用者の地域社会との関係性は、本人や家族、面会に訪れる友人や知人等から情報を把握している。浜下り等の行事やドライブ時に、利用者が働いていた地域や出身地域へ出かけたり、行きつけの美容室の継続利用や地域の知人等の訪問を歓迎する等、関係が途切れないよう支援している。	

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	入居者同士の関わりを多くもてるように、朝の体操や午後の活動時間を設けている。また新聞記事から話題を提供し、入居者同士交流を持ち、互いに協働して暮らしている認識をもてるようきっかけ作りを行っている。		
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	退居後も関わりを必要に応じて、退居先(病院・老健)での面会や家族からの相談など随時行ない関係が途切れないように努めている。		
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	認知症により意欲の低下がみられ、希望を聞き出す事が困難な方も、日常会話により本人の思いを聞き、生活の中に取り入れている。また日課活動へも入居者の意志による参加をうながしている。	利用者の思いは、日々の関わりの中や家族の情報等で把握に努めている。困難な場合は、利用者の表情や行動から職員間で気づきを確認している。ボールに触れる事が好きな利用者には卓上バレーを、編み物が得意な事に気付いた利用者には手芸等を取り入れて生活支援に繋げている。	
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	入居時に家族や本人にこれまでの暮らしや、職業などを聞き取り把握に努めている。面会時に家族や知人などから本人の入居前の暮らしぶりを聞き出すなど常に把握を続けている。		
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	1日の状態やバイタルをケース記録に入力、申し送りの際に職員間で情報共有を行ない、本人の状態を把握するように努めている。生活・心理面、出来ることに着目しその人全体の把握に努めている。		
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	職員全員で情報交換や本人・家族から得られた情報などを介護計画に反映している。カンファレンス時には家族や本人が参加し、介護計画について一緒に検討している。また心身の状況に変化があった場合には随時計画の見直しを行っている。	定例会で利用者一人ひとりの情報を共有すると共に管理者が担当職員から利用者の状況を確認し、計画の素案を作成後、担当者会議で家族の要望等を取り入れて介護計画を作成しているが、本人は参加していない。3か月毎にモニタリングと定期的見直しを行い、状況変化に応じ随時に見直している。	介護計画を作成するうえで、担当者会議に利用者本人の参加も期待したい。
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	日々の状態や気付きは個々の介護記録に入力、業務日誌に反映し、毎朝、夕の1日2回の申し送りで情報共有を行っている。入院後や著しいADL変化があった場合は、介護計画の変更を行っている。		

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
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	家族だけでは対応が困難な場合には、外来通院に職員が付き添っている。また近所の美容室へ外出対応などその時々ニーズに合わせて出来る限り対応している。		
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	社会福祉協議会のボランティア担当や地域のゆんたくボランティアに働きかけ、暮らしを楽しめる支援をしている。また消防避難訓練時には、消防隊員を派遣してもらい連携を取っている。		
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	本人や家族が希望する医療機関を利用して頂いている。受診時にはかかりつけ医への情報提供書を発行し必要な医療が受けられるよう支援している。	全員が入居前からのかかりつけ医を利用し、家族同行の定期受診時には必ず情報提供書とバイタル表を持たせている。受診結果は、家族から口頭での報告や医師や看護師に電話での確認と返書等で把握している。利用者の要望や状況により歯科や皮膚科の訪問診療も支援している。	
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	医療連携加算や看護職員の配置はない。しかし母体施設の老人保健施設の看護師と連携し24時間相談できる体制を取っている。		
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。	入院時の情報提供。治療経過の情報交換。退院支援では医療機関から事前に連絡をもらい、退院時に主治医面談に同席するなど病院関係者、家族と連携している。		
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	医療ニーズが高く重症化した場合、入居継続が難しいことを当初から家族、本人へ説明を行っている。そのため重症化を防ぐことを徹底し早期発見、早期治療に取り組んでいる。常にかかりつけ医、家族と話し合いを繰り返しチームで対応を行っている	重度化や終末期に向けては、本人や家族と入居時に話し合い、医療行為が必要になった場合は医療機関へ移行する方針を説明し共有しているが、明文化はされていない。管理者は、今後利用者の重度化が予想される中、事業所が対応し得る最大のケアについて職員と勉強会等に取り組むたいと考えている。	
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルを作成し実践している。またその時々入居者の状態によって予想される事故に対してはミーティング、勉強会で取り上げ対策を検討している。		

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
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	年二回訓練を法人関連施設と協力し実施。今年度は自動火災通報装置を設置し、マニュアルの見直しを行ない実践。また自動火災通報装置や消火器の使用法について説明を受けている。地域の方へは事前に訓練があることを知らせ参加を呼び掛けている。	利用者や地域住民の参加のもと2月に消防署の協力を得ながら夜間を想定した避難訓練を実施し、9月には新設した自動火災通報装置を作動させた訓練を実施している。通報装置や誘導灯、消火器、スプリンクラー等も整備し、食料等の備蓄も確保している。	
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	介護が必要であっても、その人の自尊心を傷つけないようにプライバシーに配慮したケアや声掛けを行ない対応法をミーティングで話し合い確認している。また個人情報の漏洩防止について日々徹底されているか管理者が確認している。	個人情報の取り扱いとして、事業所だよりで写真や名前の使用は同意書を交わす等注意を払っている。利用者の誇りやプライバシー保護については、マニュアルを整備し研修を行い「馴れ合いの対応や子供扱いはしない」等確認しているが、外部評価時に利用者への対応に配慮を要する場面が見受けられた。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について再度振り返り、一人ひとりの人格を尊重したケアの実践に取り組んで行く事に期待したい。
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	おやつ時間に飲み物を選択して頂いたり、入浴準備前に本人に洋服を選んで頂いたりして、職員の押しつけにならないよう気をつけている。夜間本人が見たい番組があれば見て頂き好きな時間に就寝して頂いている。		
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	食事の時間やおやつ時間、体操や活動の時間は決まっているが、その他の時間は本人のペースで過ごして頂いている。入浴の順番などは本人の希望も取り入れ行っている。		
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	行きつけの美容室のある方は継続してその店を利用できるよう支援。本人の好みでその日1日を過ごす服を決めて頂いている。外出時にはお化粧をしてもらい華やかな気分にな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	入居者が食べたい物を献立に取り入れ、調理、片付けに至るまで入居者と協働して行っている。また行事食をメニューに取り入れることで、食を通じた季節を感じ日々の生活に潤いをもたらせるよう取り組んでいる。	利用者は、買物や野菜の下ごしらえ、下膳、食器洗い等を職員と一緒に、利用者の力が活かされている。献立は、利用者の希望を聞いて反映させている。約半分の職員が同じ食事をとっているが、利用者とは別の食卓のため食事の会話も少なく静かな食事風景である。	食事は、暮らしの中の重要な部分であり、グループホームの意義をふまえた家庭的な雰囲気も考慮しながら職員も同じ食卓を囲む等の工夫を期待したい。
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	母体施設の管理栄養士と協力し入居者の好みも取り入れたバランスのとれたメニューを作成。毎食事を記録し摂取量の確認。定時の水分補給。おかゆやキザミ食など個々に合わせて食べやすい食事形態を工夫。		

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
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	毎食後の歯みがきの声かけ、見守りを行っている。また一人一人に応じた歯みがきの支援を行っている。チェック表を作成し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を元に排泄パターンを把握。トレーニングパンツの方もトイレへ座って頂き気持ちよく排泄できるよう取り組んでいる。失禁が多くなっても家族や職員と話しあい、誘導時間の見直し等で排泄習慣が守られるよう対応している。	排せつチェック表や利用者の意思表示により一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導している。また水分補給と歩行運動を支援し、トイレでの排泄や自立に繋げている。失敗時はさりげなく対応し、部分浴等で清潔保持に努めている。	
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	排便確認を行ない、便秘時は水分や牛乳を多めに、また日課活動に起立訓練などを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	気持ちよく入浴できるよう声かけや対応を工夫している。また入浴拒否のある方も本人の入浴したいタイミングやサインを見逃さず入浴できるよう支援している。	利用者の意向に沿って同性介助を行っている。基本的に1日おきの入浴で、好みの入浴洗剤や順番等、希望を聞いて支援している。また、脱衣所や浴室内の室温調整を行ったり、職員間で情報を共有し、入浴のはたらきかけに利用者が負担感のないような対応を工夫して支援している。	
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	夜間の睡眠リズムを整えるため、なるべく日中離床を促しているが、本人の希望や状態、これまでの生活リズムによって午睡も行っている。就寝前はパジャマに着替えてリラックスして就寝できるよう配慮。また本人が希望する時間に就寝して頂いている		
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	薬の内容や副作用の一覧表を貼りだし、全職員が内容と効果を理解出来るよう取り組んでいる。また薬剤内容をカルテに綴り、常に確認出来るよう配慮している。症状の変化は個人記録、業務日誌に記載し、全職員で情報の共有化を図っている。		
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	調理や掃除、洗濯、シーツ交換を一人一人が出来る範囲で役割を持ち生活出来るよう支援している。季節の行事には一人一人が役割を持ち参加することによって、張り合いや喜びのある生活を送れるよう支援。		

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
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	事業所の行事として定期的に外出する機会を設けている。車椅子で家族との外出が困難な方でも施設職員と一緒に外出する機会を作っている。また本人が外へ出たいという希望があればすぐに職員が付き添い散歩など行っている。	初詣や浜下り等季節に合ったドライブを行い、毎回全員が参加している。天気の良い日は、事業所周辺の散歩やテラスへ出て日光浴を楽しんでいる。また、家族と連携し、定期的に馴染みの美容室を利用したり、正月を自宅で過ごすよう個別支援も行っている。	
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	お小遣いを管理している方は、現在はいらっしゃらないが、希望があればお金を所持できる支援の体制は整っている。また食材の買い出しはレジで支払いを入居者をお願いしている。		
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	本人が希望したり家族からの電話がかかってきたときは、話しをして頂いている。また入居者が家族へ年賀状を送るなど、家族とやりとりができるよう支援している		
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	リビングの大きな窓から明るい日の光が差し込み、庭の滝の音や花火を楽しむことが出来る。施設の随所に陶器の焼き物のシェルフを飾り温かく居心地の良い空間作りにも配慮。またクリスマス、正月など季節にあった装飾を施している。	共用空間は広くテーブルや椅子も利用者の移動に配慮した配置となっている。室内は適度な温度や明るさで、台所からは調理の香りや音が聞こえている。浴室や脱衣所には衣服の着脱がしやすいよう椅子を設置し、至る所に収納スペースが確保され整然としている。	
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	同じフロアに食卓テーブルとソファセットを設置し、気分に合わせて過ごせるような居場所の工夫をしている。また仲の良い入居者同士を同じテーブルにするなどの工夫をし楽しい時間を過ごせるよう配慮している。		
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	家族の写真や、自宅で使い慣れた椅子や枕などを持参される方もいる花好きな方の為に家族が鉢植えの花を定期的に入れ替えるなど本人が居心地よく過ごせるよう工夫をされている。しかし全入居者その人らしい居室作りには至っていない。	居室にはベットやタンス、机が備え付けられ、窓からの採光も良く明るい環境となっている。居室は、クッションや枕等の寝具類、花鉢等が持ち込まれ居心地良く過ごせるよう工夫されている部屋もあり、そうでない居室もみられる。	
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	本人の能力に合わせて職員が常に見守り、声かけして、設備の使い方を覚えて頂き、出来ることを続けていけるように支援している。また食後の下膳や食器洗い等も、入居者が出来る範囲で行えるよう支援している。		