

# 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3日	評価結果市町村受理日	平成30年6月7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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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22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、ご家族に協力をしていただき、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)】

\* 日々の支援はケース記録に細かく残し、入所者の状況を担当職員が毎月評価し、計画作成担当者が3か月ごとに評価して、6か月ごとのプラン見直しを実施されている。提供される援助内容は一人ひとりの思いを大切に、心身の状況に沿って根拠に基づいたケアプランとなっている。  
 \* 発語が困難な入所者への支援は、家族からの情報や生活の足跡から職員が想像を膨らませ、協議して、より良い方法を探しながらケアプランに反映して支援している。  
 \* 「喫茶店でコーヒーを飲むのが楽しかった」「好きな歌手の歌謡ショーに行ってみたい」「お彼岸は墓参りに行きたい」等、一人ひとりの思いを実現すべく職員は励んでおり、リビングで寛ぐ穏やかな入所者の姿から職員の努力が伺えた。

## 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、生き活きと働いている (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
<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。	理念に基づいて「利用者がありのままで安心して過ごせる暮らし」を支援するために、利用者・家族・職員・地域の人々との対話・信頼関係を大切にホームづくりが行われている。また、「利用者の思いを実現する」ために、思いの把握に努め、実現のために努力している。	
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。	利用者と地域との関係性の継続を大切に、神楽・秋祭り・先祖祭り等の地域行事やイベントへの参加を大事にしている。管理者は、地震復興ボランティアとして積極的に地域活動を行うと共に、法人として認知症に関する啓発活動を実施しており、「地域づくり」への貢献にも意欲を示している。	
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	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。	運営推進会議では、ホームから利用者の暮らしの様子、行事や外出等の活動報告や事故報告が行なわれた後、参加者との意見交換、質疑応答が主な内容となっている。	「地域の方々を行う避難訓練」や、ホームが課題としていることを運営推進会議のテーマとして掲げ、参加者の意見・協力が得られる会議になると更に良いと思われる。
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。	運営推進会議に市職員の参加を得て、ホームの運営状況や、利用者の暮らしぶりについて報告されている。運営推進会議で挙げられた課題等に関して市の更なる支援も期待したい。	
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。	法人全体で実施される身体拘束に関する研修会に参加し、学んだことを全職員で共有し、ケアの統一に努め、身体拘束やスピーチロックの無いケアの実践に努めている。	

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
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。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。	利用者のことは、些細なことでも電話等で家族に連絡しコミュニケーションを増やして信頼関係構築に努めている。また、家族の面会時は、相談や要望を聞く機会として声掛けを大切にしている。今後は、スマホ等のITを活用し、利用者の画像を家族に配信することも検討している。	
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	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。	入居者の処遇やケアに関することは、主任を中心として職員で協議し、改善に向けた取組に繋げている。また、運営に関する事柄は、主任から管理者に報告され法人全体の職員会議で検討され運営に反映する体制となっている。	
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	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。		

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	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。		
<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	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關係が築けるように努めています。		
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。	利用者の暮らしの中で習慣化している初詣・盆や彼岸の墓参りなどの行事を大切にし、友人の来訪を快く受け入れたり、果実が実る季節には自宅を訪問するなど、馴染みの人や場との継続支援の支援に努めている。	

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	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。		
<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	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。	日々の暮らしの中から漏れ聞こえてくる「地震の後の熊本城を見たい」「好きな演歌歌手の歌謡ショーに行きたい」「映画を見に行きたい」「昔のように喫茶店でコーヒーを飲みたい」等、一人ひとりの望みを把握することに努め実現に向けて支援している。	
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	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。		
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。	本人の思いに沿った生活を支援するために、発語が困難な人は、家族からの情報や、これまでの生活の足跡をヒントに職員で想像を膨らませ、協議して介護計画を作成している。日々の暮らしの状況をケース記録に残し、利用者ごとの担当者が毎月評価を実施し、更に、3か月ごとに計画作成担当者がアセスメントを実施して6か月ごとの計画見直しを基本としている。	
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	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。		

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、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行っています。	個々人のかかりつけ医の継続受診と、家族による受診への同行を基本としている。希望者には、訪問歯科による口腔ケアが実施されている。	
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	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。		
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、事業所の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。	重度化や終末期の「看取り」に関しては、医療的支援体制・設備・職員体制等を鑑み、病院への搬送を基本とし、家族に説明している。	
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。		

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	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。	今年度は、2月に夜間の火災発生を想定した避難訓練が入所者も参加して実施されている。昨年度から課題とされていた避難指定場所までの所要時間把握・動線の確保・地域住民の協力体制作り等に関して改善に向けた取組が実施されることを期待したい。	
<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	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。	排泄誘導時は、本人だけに分かるように声掛けしている。職員研修では、「自分や自分の親がケアを受ける立場となった場合に、どのように感じるか」ということを常に考えながらケアし、一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない対応を指導している。	
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	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。		
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なっています。食材切りや茶碗洗い等は職員と一緒にしています。	入所者の希望を献立の参考とし、近隣の店で食材を購入し職員が調理して一緒に食事を摂っている。後片付けや茶碗洗いも入所者と一緒に行っている。希望があればデパートで開催されている道産子展の弁当を購入したり、喫茶店でコーヒータイムを楽しむなどの支援もある。	
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。		

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、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。	排泄の自立支援に向けて、尿意・量・誘導のタイミング、パットのサイズ等、細かく観察・記録をとり、排泄パターンを把握し、個人負担となる費用にも配慮し、本人にとってのベストな方法を模索しながら支援が行われている。また、夜間はパットのサイズを大きくして安眠を確保するなど、丁寧な支援となっている。	
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	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。	入浴は週2回を基本としているが、本人の希望に沿って入浴できるように環境を整備している。また、リフト浴も整備されており、入所者は安心して入浴出来、職員の介助負担軽減にも繋げている。	
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	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て服用しています		
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。		

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。	日常は、近くにある馬小屋まで仔馬を見に出かけたり、散歩しながら桜を見たり、道の駅に饅頭を買いに行ったり、また、季節ごとに、初詣、つつじ・あじさい・彼岸花等の花見、蛍見物等の外出も支援している。職員は、希望を把握して家族と一緒に歌謡ショーに行けるように切符購入の手続き等も支援して、思いの実現に努めている。	
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	平屋の中心にリビング・畳コーナー・食堂・オープンキッチンが位置し、天井も高く採光も良い。日中は、テレビや音楽を聞きながら懐メロを歌い、安心して、ゆったりと過ごせる環境となっている。	
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。	居室の窓から遠く山々や、樹木・草花等が見えて季節感が味わえる。ノートが置かれたデスク、家族やペット、大好きな歌手の写真が飾られ、ベッドにはぬいぐるみを置くなど、自由な部屋づくりとなっている。	
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。		