

### 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	0971000450		
法人名	NPO法人あすなろ友の会		
事業所名	グループホーム あすなろ		
所在地	栃木県 大田原市 佐久山2274-5 電話:0287-28-3676		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	平成23年 2月24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.t-kjcenter.jp/kai_gosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kai_gosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成23年 2月 10日	評価確定(合意)日	平成23年 2月 21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"> <li>・入居者一人一人の生活面を尊重し、自由な生活リズムを与え強制的な生活をさせないよう心がけている。</li> <li>・月に一度は、外出は欠かさず行き気分転換を図っている。</li> <li>・施設が出来ることを地域へ、そして地域が持っている資源を施設に還元してもらっている。</li> <li>・幼児、学童との触れ合い機会を多く設けている。</li> <li>・毎年元気な地域に住む高齢者と入居者が地区公民館を借用して、運動会を開催している。</li> </ul>
---

**【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>運営母体はNPO法人あすなろ友の会であり、敷地内でグループホーム(平成17年開設)、デイサービス、福祉有償運送、学童保育館を運営している。法人の理事長は地域で長年開業の内科医で全員の主治医でもあり、迅速で適切な医療対応が可能な事は、本人・家族の安心に繋がっている。センター方式を駆使して、サービス担当者、計画作成者の緊密な連携的確な状態把握を行い、変化の中で最も適した生活リズムを維持できるよう支援している。施設長は市主催の研修会講師など、行政と地域をつなぐコーディネーター役を果たし、行政や同業者などと緊密な連携が取れて、多くの情報は事業所運営にも反映されている。継続している認知症サポーター養成講座を市内初の試みとして、小学生を対象に開催し、世代を超えた理解者を地域ぐるみで増やす取り組みもしている。利用者の安心安全を最優先に考え、住んでよかった住みよい地域づくりに取り組んでいるグループホームです。</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)	○ 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。]

己自部外	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	施設内には、職員が見やすい所に掲示して、目で見て全員で共有している。	開設当初より「人としての尊厳と自由を守るケア」など8つのケアを理念としている。職員より、理念を基本に年間の行動目標を募り、今年は「報・連・相」を介護の現場に採り入れ、職員間の連携を一層深め、利用者への「気づき、リスクを無くす」を実践することに努めている。	
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	回覧版に入ってくる地域での行事に積極的に参加し、地域の方々と交流を深めている。	法人立ち上げの主旨が「地域と共に歩む」であり、敷地内に学童保育があったり、福祉有償運送の運営など共に歩む姿が窺われる。事業所からはホームページ、機関紙などで活動状況や介護情報を多く発信している。地域行事への積極参加はもとより、事業所での恒例の夏祭り、地域の高齢者との合同運動会など地域との交流の機会を多く持っている。	事業所前の佐久山小4年生が事業所を訪れ利用者で交流を深めたことをきっかけに、施設長の発案で市内初の小学生を対象にした認知症サポーター養成講座が関係機関の協力を得て開かれ好評であった。家庭内の話題喚起を通し、世代を超えた理解者を地域ぐるみで増やす取り組みが継続され、地域に広がることを期待します。
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	毎年5月に地区公民館で、国際医療福祉大学の教授陣を招喚し、認知症についての講演会を行っている。		
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	隔月の運営推進会議は、欠かさず開催している。 10月に避難訓練の見学をしていただき、災害対策について行政や地域の方々と理解を深めることができた。毎回介護保険制度についての最新情報を持ち寄っている。	開所以来、定期開催している。利用者代表、家族会会長、自治会長、民生委員、市職員、包括支援センター職員、事業所(2名)が委員として出席している。事業所からの利用状況、課題の取り組み状況などの報告、関係機関からの連絡、地域の情報交換など活発な話し合いが行なわれている。	自治会婦人部の部長、老人会の会長など介護に関心のある方、隣接者の出席を柔軟に検討されることと、議事録の有効活用として、全家族、全委員に配布し、事業所の状況をお知らせし、更に理解と協力が得られる取り組みを期待します。
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	市からの連絡、指導には積極的に取り組み、また施設からの意見についても市が聞き入れてくれている。	事業所運営はもとより、地域への協力、市からの事業の委託などにも意欲的に取り組み、連携して相互協力する姿勢が事業所と市の緊密な協力関係の源となっている。市主催の研修会の講師や介護サービス事業者連絡協議会の部会長を務めるなどで、日頃から気軽に相談できる関係にある。	
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「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	玄関等の出入口は、防犯午後9時～朝6時まで施錠する以外、解放している。各居室の窓は掃き出しになっており、出入りは自由である。入居者の様子を観察しながら拘束をしないケアに努めている。	身体拘束、虐待防止について研修を受けると共に、全体職員会議でも議題に取り上げ正しく理解している。出入り自由な箇所は多いが、施錠せず見守りを徹底している。過去の経験を活かし、手順変更や業務改善で、見守りに間隙が出来ない取り組みで拘束しないケアに努めている。	認知症サポーター養成講座などの開催効果で世代を超えた地域の理解者が増えつつあります。継続実施されることで、近隣住民の協力から更に地域全体のSOSネットワーク構築へと協力の輪が広がることを期待します。

己自部外	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	研修会や関連図書をとおり、虐待防止に努めている。		
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	管理者は、東京大学にて市民後見人養成プロジェクト履修中。テキストを回覧し職員は閲覧している。		
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	時間を掛けて説明し、納得の上契約を締結していただいている。		
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	隔月に開催している運営推進会議や定期的に行われる家族会総会等でその機会を設けている。	家族会があり事業所での奉仕活動、夏祭り行事への協力や参加などで、家族間の連携が深まり意見・要望を表す良い場となっている。個別には、毎月の家族訪問時に、積極的に声かけして聴くようにしている。事業所からは毎月の請求書と体調記録や日常の生活の様子を担当職員の手書きコメントと同封してお知らせしている。	事業所運営を家族と共に進めている様子が窺えます。利用者の変化と共に、家族の意見、要望も変わってくるものが予想されます。今後も積極的にニーズを聴き、それに応える実践を継続されることを期待します。
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	毎月の職員会議で十分意見を聞き運営に関する件がある場合は、反映している。	日常業務の中での気づきや、意見は「議題提出意見帳」に記入し、運営全般に係わるものは全体職員会議で、緊急性のあるものはカンファレンスで検討し、反映させている。行動目標の「報・連・相」の徹底で聴く機会や話し合う機会が多くなっている。	
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	やりがいのある環境を整えるべく、つとめている。		
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	年間の研修計画を立てている。その他、職員が自ら研修を希望した場合は都度参加させている。		
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	介護サービス事業連絡協議会の地域密着型サービス部会に出席している。		

己自部外	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>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	申込書受付時にご家族よりご本人の情報を聞きご本人を訪問し、状態等の把握にも努めている。		
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	ご家族より、十分な情報を聞き、ともに良い関係が築けるよう努力している。		
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	以前に関わっていた事業所からの情報収集に努めている。		
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	センター方式を使って、ご本人の情報を得るために、担当職員が時間をかけて接している。		
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	年間の計画を立て、家族とご本人が接する機会を作っている。本年は、ご家族の協力を得て奉仕作業を実施。入居者、ご家族、職員が一体となって、作業をしていく中でご家族間の良い交流の場ともなった。		
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	面会は自由に行っている。友人、知人等、ご家族以外の方がいつでも気軽に立ち寄れる環境作りに努めている。	基本情報(私の支援マップシート)や、家族からの情報で馴染みの場所や人は掌握できている。年々意思表示が難しくなり、一時帰宅時の支援などでは家族が対応に苦慮するなどの課題もある。時には親戚(従妹)、婦人部での付き合いのあった知人などの面会もあり、場所や時間に配慮して、少しでも関係継続が途切れないよう、支援に努めている。	
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	人間関係を十分観察して、リビングでの座席の位置・調整は細心の注意を払っている。		
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、次の施設の関係者と連絡をしながら必要な対応をしている。		

己自部外	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>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	アセスメントやモニタリング等の情報を職員間で共有し、希望や意向に沿った生活が出来るように努めている。	アセスメントやモニタリングの情報はセンター方式の情報シートに記入し、全職員で共有している。時系列でシート情報を分析することで、出来ていたこと、出来そうなことなどがわかり、自己決定の選択肢選びに役立っている。又折り込みチラシの写真などビジュアルの物を使用した方法で、意向把握に効果をあげている。	
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	過去に利用していた施設の情報に基づき、ご本人やご家族からよく聴取し把握に努めている。		
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	コミュニケーションをとりながら心身を観察し、定期的にモニタリングやアセスメントをしながら現状把握に努める。		
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	センター方式を使ってアセスメントを行い、定期的にご本人のためのケアについて話し合いをしている。	日頃から克明に記入している介護記録や温度板を基本に、センター方式を使って、利用者の視点からアセスメントを行っている。サービス担当者、計画作成者の緊密な連携で最適な介護計画作成を心がけている。計画は6ヶ月毎に見直している。随時でのモニタリングの結果は変化の箇所を朱記し、時系列で判断できるよう工夫している。計画には日頃からの家族の意見・要望も反映されており、説明・同意を得て実施されている。	
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	個々人の介護記録、温度板、アセスメントシート他、申し送りノートを使い職員間に情報が浸透するように努めている。		
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	時の経過とともに利用者の重度化が著明である。医療的フォローの他、通院介助のニーズが高まってきた。法人で運営している福祉有償運送サービスの利用率も平行して高まっている。		
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	地域の資源を見出し今年の、夏祭りには、地域で特技を持っている方を招いて催事を行い、好評であった。		

己自部外	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
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	定期的且つ突発や往診は施設独自の連絡網を使い円滑である。	近くにある法人代表の医院が、本人・家族の希望により利用者全員のかかりつけ医(主治医)である。24時間対応可能な連絡網(FAX)が使い、急な変化への迅速対応や、定期往診も行なっており、本人・家族の安心に繋がっている。他科受診は原則家族対応でお願いしている。家族対応が困難な場合は同行支援をしている。	
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	職場内の看護師とかかりつけ医の看護師が連絡を密にとり健康管理をおこなっている。		
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。	ご家族と協力医療機関に連絡を取り合いながら関係作りを行っている。		
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	状態を観察しながら、ご家族、協力医療機関へ相談しながら十分話し合いを行っている。	方針として医療的処置が不要な場合で本人・家族の同意が得られた場合は、事業所での看取りは可能であり、重度化対応は、床ずれ処置対応までが可能としている。看取り指針、同意書も備えている。その時々状態を観察しながら、家族、協力医療機関と最善の対応を相談している。法人代表の医師から終末期のあり方について研修を受けている。現在までは家族の希望で病院での看取りとなっており、事業所内での看取りの実績は無い。	時の経過と共に利用者の重度化が進み、話し合いの機会が増えることが予測されます。家族との話し合いの経過が時系列で記録に残る様子を工夫され、経緯の中で本人・家族・関係者の安心と納得の得られる対応になることを期待します。
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	応急手当の薬等は常備しており、AEDも設置し、医師の指示により初期対応について、職員間の情報を共有している。		
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	年2回の避難訓練には、見学等を依頼している。また、地元消防団には、施設内の消火対応等の説明をし合っている。	年2回「3月(夜間想定)、10月」消防訓練を行なっている。10月の訓練は運営推進会議の後に実施、委員に訓練の実態を見学してもらい、災害対策について行政や地域の方々の理解を深めることができた。地元消防団の「かまど検査」を受けるなどして、普段から事業所の実態を知ってもらうための連携もしている。スプリンクラーは2月末迄に設置完了予定である。	避難訓練に近所の方が参加し易い日・時を設定するなどの工夫と併せて地域との防災計画締結の話もあるので早急に具現化されることを期待します。また、事業所内の対応として、夜間災害時の避難誘導マニュアルに職員と応援者の役割分担が明記されることにも期待します。

己自部外	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>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	個々のプライバシーの保護について、常に職員間で話し合いをおこなっている。書類等については書庫に保管している。	個性の違いを十分に認識して、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。個々人が反応しやすい呼称、声の大きさ、目線などに気をつけて、さりげないケアを心がけている。気づきは職員間で共有している。守秘義務は充分理解し、書類管理を徹底している。	
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	ご本人の希望を十分聞き入れ、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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	毎日の食事、入浴や余暇活動など、ご本人の気分を尊重して、その人に合ったペースで柔軟な対応をしている。		
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	ご本人の希望を十分聞き入れ、その人らしい生活が出来るように努めている。理美容は定期的にご本人の意向を聞きながら理美容師に来ておこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の希望を十分聞き入れ、その人らしい生活が出来るように努めている。	朝・昼食は担当職員がメニュー・食材調達・調理、夕食は専門業者(調理済み)で行なっている。各人の好みや体調に合わせ、肉・魚・刻み食などに対応している。職員が食材の話題などを取り上げ、食が進むよう声をかけたり、介助しながら、やさしく接している様子が窺える。その日のメニューが見やすい位置に掲示され、食事への期待感を増している。行事食や、毎月の外食は楽しみになっている。	
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	協力医療機関のアドバイスを受け入れて、水分摂取量等の指導も受けている。		
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	毎食後ごとに口腔ケアをおこなっている。		
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	ご本人の排泄時に同行したり、声かけをしている。	排泄チェック表を作成し、パターンの把握に努めている。徐々に意思表示が難しくなっているが、些細な表情変化や、仕草からも察知し、さりげなくトイレ誘導している。個々人への定時対応で昼間の失禁回数が改善した例もある。	



己自部外	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
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	排泄チェック表を作成し、排泄のサイクルの把握に努めている。食事のメニュー等にも配慮している。		
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	入浴は毎日解放。ご本人が入浴したい時間帯を聞き対応している。	入浴の日・時間は自由になっている。希望の時間帯を聴き、就寝前も21時までは対応している。同性介助も可能であるが、拘る人はいない。入浴を嫌がる場合は、相性の良い職員が好みの化粧品の話などで誘いかけるなど工夫して、最低3回/週は入浴し、清潔保持に努めている。	
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	日々の睡眠を把握し、食後ご本人に問うて、午睡に気配りをしている。		
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	個々人の内服一覧をみて、服薬内容を確認しながら行っている。また、主治医の指示により、個々の体調の把握に努めている。		
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	余暇活動の時間を使ったりし、気分転換に努めている。		
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	月1回は必ず外出をしている。	毎月1回は必ず全員外出をしている。屋外での介助なしの歩行が難しくなり、日常的な散歩は少なくなっている。天気の良い日は外気浴を兼ね、事業所前の芝庭で隣接の学童保育所の児童達との交流が楽しみになっている。家族訪問時には出来るだけ一緒に外出して、楽しんでもらうように家族に協力依頼している。	
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	外出や買い物の際には、個々のお小遣いを持ち、職員が付き添ってお金が見えるよう支援している。		
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	ご本人の希望を取り入れ、電話等でご家族とのやりとりがスムーズにできるよう職員が間に入り支援している。		



己自部外	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	皆で作った作品や生花を飾り、リビング・玄関等に置き、心地よい空間作りを心をかけている。	居間は食堂兼用で吹き抜け天井と大型の掃きだし窓で明るい。同じフロアーにはカウンター形式のキッチンと一段高くなった和室がある。和室の長い掘りごたつは、全員が入って寛げる場所にもなっている。各所にある手摺りは掴み易く、利用者に配慮した形状と高さになっている。床は椋材を使用し、温もりが感じられる。通所の利用者(3人)も同じフロアーで仲良く寛いでいる。	通所の利用者の明るい笑顔や、元気な行動が、グループホーム利用者の活力に繋がり、通所の利用者も「お世話するという」持てる力が発揮でき、相乗効果が出ている。この環境が維持される支援に期待します。
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	居間のこたつに入り、おしゃべりをしたり、個々の居室で一人でくつろいだり、めいめい自由にできる環境作りに努めている。		
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	居心地の良い居室作りに職員も関わり、ご家族に相談しながら色々工夫をしている。	居室は和室2、洋室7部屋で和室でベッドを使用している人も居る。扉は引き戸で開閉し易く、利用者に配慮している。持ち込み品は自由で、家族の写真、将棋盤、手鏡、盆栽など持ち込んでいる。職員は模様替えなどの要望に応じて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	まずは、ご本人にできるところまでやっていただけるよう職員は傍に付き見守る。不十分なところを確認しながら支援している。		