

### 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	3390200107		
法人名	社会福祉法人 愛育福祉会		
事業所名	グループホームめばえ		
所在地	岡山県倉敷市連島町鶴新田1952-1		
自己評価作成日	平成30年12月1日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

グループホームの畑では、季節に応じた野菜を作り、入居者様に収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いています。また、ユニット間をつなぐウッドデッキでのレクリエーションを行い、四季を感じていただいております。ご家族とも関わりを多く持ち、ニーズや意向を汲み取るように努めています。ご家族は、行事の提案もして下さり、多くの方の参加を頂いています。

※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	
----------	--

**【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成31年3月13日		

**【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)】**

地域密着型サービスとは「利用者がその人の住み慣れた地域の中で、その人らしく暮らし続ける事を支援する事」という理念が示されて長いですが、実際にこの理念を具現化しているホームは必ずしも多くはないと思う。その中で、この法人・このグループホームは、地道な努力を積み重ねてきた成果があるからだろう、この方針を今日の実践に確実につなげている。その事例の一つは、ホームを通して利用者と家族の絆が、入居後薄らいでいない事である。実際のところ、入居後家族は色々な思いから足が遠くの例が多い。しかし、このホームでは、「家族の訪問が多い」だけでなく、「外出として、家族と自宅へ・食事と共に・墓参りを・買い物へ・美容院へ・受診のついでに何かを」等、入居後も家族の心が離れていない。このホームを第二の家と考えて各居室も、家族や職員の愛情がたっぷりと感じられ、訪問した私達まで心が温まる。利用者は地元の人が多く、馴染みの人達との暮らしがここにあるホームである。

**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

[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	運営理念、運営方針は全職員に共有し、各職員は業務の中で理念を意識しながら日々のサービスの提供が出来るように努めています。	仁義礼知信の五徳の基本理念を心に留めながら、日々GHめばえが目指す、安全・安定、個人の尊重、安らぎのある日々等を丁寧に築いている。利用者の表情や日々の様子を職員は注視し、介護されるサイドの物の考え方を想像し対応している。	大きな理念の目標の下、具体的で分かりやすく、短期間後にお互い評価しやすい目標を設定してみるのも悪くないと思う。利用者本人や職員も分かりやすい小さな目標を立ててみるのも良い。
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	隣接する地域密着型特別養護老人ホームめばえと共にボランティア、めばえ保育園園児との交流などを日常的に行っています。	開設して50年以上にもなる法人の地域の付き合いは長く深いものになっており、この地域に愛育・福祉面でしっかりと根付いている。このホームの利用者も地元出身の人や、身内の誰かが地域とつながっている人が多く、この点からも地域と密着したホームと言えるだろう。	いずれの角度からホームと地域の付き合いを眺めてみてもホームと地域とのつながりは多い。グループホームのある視点から見ればモデルとも言えるだろう。今後より一層つながりを深めて下さい。
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	隣接する地域密着型特別養護老人ホームめばえと共同で一般市民向けに座学を定期開催し、特に平成30年度は認知症についてシリーズで取り上げました。		
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	施設から現状や日々の活動の報告を行い、ご家族、民生委員、倉敷市介護保険課職員、グループホームの職員、近隣病院ソーシャルワーカーから意見や情報提供を頂いています。ここで頂いたご意見は、サービス向上に活かしています。	運営推進会議の報告書はホームの玄関に常時置かれ、誰でも見る事が出来る。参加者は多く、ホームの活動や現状を詳しく報告している。昨年7月の大災害に関してこの会議でも、今までより現実的で詳細な意見やアドバイスをいただいている。	市の担当者や地域の方々等、多彩な参加を得て有意義な会を実施しているが、議事録として、参加者からの意見や話し合いの記録が少ないので次のステップにつなげにくい。ホーム側からの問いかけとして、リスク面の課題も提案してみてもどうか。
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	倉敷市介護保険課の担当者に運営推進会議に出席して頂き、適切なアドバイスを頂いています。	市の担当者からは、災害発生時のアドバイスとして初期対応・インフルエンザ等感染症への対応・生活保護や成年後見制度等に関わる利用者への取り組みについて、相談し指導をお願いしている。	
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「介護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	身体拘束について状況の確認を行い、原則身体拘束を行わない介護を行っています。入居者の安全を重視したうえで、身体拘束にならないケアに努めています。	禁止の対象となる身体拘束はしていないが、市の指導もあり、委員会を新たに設置し、指針も作成して定期的に職員研修を行っている。外に出たがる人に対する対応を家族も含めて職員間で相談したり、言葉による拘束等についても話し合っている。	
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	ユニット会議にて虐待防止の徹底を職員間で話し合うと共に、外部講師を招いての虐待防止研修を年1回、法人全体研修としては年2回行なっています。		

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
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	成年後見を利用されている入居者もおられます。法人に倉敷市連島南高齢者支援サブセンターもあり、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会もあります。		
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	入居者及びご家族に対し、十分に説明を行っています。また、疑問点などがあれば、その都度説明し、理解を得ています。		
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	玄関にご意見箱をを設置していると共に、入居者及びご家族が意見や要望を言える関係作りにも努め、それらを運営に反映させるようにしています。	家族はホームによく面会に、また外出に連れ出しにと、職員と話し合うチャンスが多いので、その都度日頃の様子を伝えたり、気になっている事を相談したりしている。また毎月「家族への手紙」として色々な情報を伝えている。	
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	各ユニット会議等で各職員が発言できる機会を設けると共に、法人として夏・冬年2回法人役員が各職員の面接を行っています。	日常的には会議でケアや運営に関する意見交換をしたり、日頃から職員間で何でも話し合える環境にあるが、役員との面接では予め職員が自己評価も提出して、例えば「現在の勤務の仕方に問題はないか」とか「家庭の事情は？」等、色々な相談にも乗ってくれている。	
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	キャリアパスを作成し、夏・冬年2回自己評価の実施及び、リーダー級以上の職員による各職員の評価を実施し、各職員のやりがいや目標の確認を行っている。		
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	隣接する地域密着型特別養護老人ホームめばえと共同で年2回全体研修会を実施すると共に、年10回キャリア形成訪問指導事業を活用した外部講師を招いた研修会を行っている。		
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	他のグループホーム運営推進会議に出席し、情報交換などお互いのサービスの質の向上に努めています。		

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
<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	入居前に本人様の状態、意向等を伺い、信頼関係を築く努力を行っています。本人様の様子をみながら、入居後、安心して暮せるような関係づくりに努めています。		
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	ご家族の思い、要望等を伺い、信頼関係を築くように努力しています。入居後も電話や面会時にコミュニケーションを多くとり、本人様が安心して暮せるように一緒に関わられる関係作りに努めています。		
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	本人様にゆっくりお話を伺いながら、その時必要としている支援は何かを考え、新たなサービスのきっかけとしています。		
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	レクリエーションなど通して、入居者様から手順や方法等を教えて頂くことも多くあります。		
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	入居者様のご家族との繋がりを大切に思っ て頂けるように、ご家族と連携を取りながら一緒に支えていける関係作りに努めています。		
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	ご家族様通して、ご自宅で馴染みであった方に来ていただけるようお声掛けする支援など行っています。	日頃から家族との関係性が良く面会も多い。利用者も近隣の人が多く、散歩がてら歩いて自宅に帰ったり、受診先のDrが同じ高校出身で、会えば昔の学生時代の話に発展する人や以前習っていた生け花教室の先生・仲間に来て喜ぶ人等、馴染みの関係が継続されている。	
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	レクリエーションや行事を通して入居者様同士が良好な関係を保てるように支援しています。		

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
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	サービス終了後も、気軽に訪ねて頂けるような関係づくりに努めています。		
<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	入居者様にその都度お伺いし、希望、意向の把握に努めています。また、ユニット会議などで職員間で利用者本位のサービスが提供できているかなど検討しています。	ホームの長所を尋ねると「人格を尊重して一人ひとりの意見をしっかり聞き、コミュニケーションを取っているので、人の心を察する力を持っている職員が多いと思う」との答えが返ってきた。利用者のやりたい事を実現出来るように、個別の希望を叶えるように努めている。	
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	入居者様、ご家族、ケアマネジャー様はじめ関係医療機関や介護事業所から情報提供を頂き、生活の経過等の把握に努めています。		
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	日頃から入居者様の出来る事、出来ない事等を見極め、個々人の役割を持っていただくように努めています。		
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	入居者様、ご家族様の意向をもとに、定期的にカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成しています。	包括的自立支援プログラム(ケアチェック表)を活用して、本人・家族の意向もしっかり聞き取りながらその人に必要なケアを提供出来るように職員間で話し合っている。定期的にモニタリングを実施して、心理面・社会面等も大切にしている。	
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	職員間では申し送りノートを活用し、状況の変化等でケアの差が生じないよう情報の統一を図ると共に介護計画にも反映させています。		
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	レクリエーションへの参加など無理強いせず、入居者様の状況に応じた対応を行なっています。		

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
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	お友達やご家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めています。		
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	グループホームの往診医を紹介しますが、自宅におられる時のかかりつけ医を希望される方は、ご家族と職員が連携し、受診対応するようにしています。	受診ノートを作成し、職員間で利用者個々の状態を共有している。両ユニット隔週での往診があり、ホームの協力医とは24時間オンコール体制で連携をしている。また、週1回の訪問看護、利用者の希望に合わせて訪問歯科もその都度利用しており、安心して生活出来る。	
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	訪問看護ステーションとの連携は密にしています。また、急変時は24時間体制で相談でき、適切なアドバイスを頂くことができます。		
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。	日頃より病院関係者との連携を図っており、入院時は円滑に、また早期に退院出来るように努めています。		
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	入居時にホームの方針と本人様、ご家族の意向の話し合いを持っています。随時、本人様、ご家族と話し合いながら病院やその他事業所へ結び付けるなどの支援を行っています。	重度化や医療が必要となった場合は、入院や特養に移行するケースが大半で、積極的な看取りは行っていない。101歳の人もいるが平均介護度が2.2と軽度の人が多く、重度の人は少ないので現在ターミナルに近い人もいない。	
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	消防署署員による救急救命講習を行うなど、急変時等に対応した動きがとれるようにしています。		
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	定期的に消防訓練を行い、避難経路や通報装置の使い方などを再確認しています。また、非常時の法人連携も話し合っています。	年1回は法人全体で南海トラフ(津波)を想定し、保育園・特養・GH合同で避難訓練をしている。倉敷市との協定で法人の特養が福祉避難所になっているので、日頃から連携を取り合っている。また、防犯カメラを設置して災害等にも備えている。	

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
<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	入居者様一人ひとりの生活暦や性格を把握し、人権・人格を尊重した声掛けや対応をするように心がけ、また法人全体での年2回の全体研修会も開催しています。	「めばえプライバシー保護に関するガイドライン」を掲示し、入室時には必ずノック・声掛け、私物及びびダンスなどの開閉は本人に確認をとる、食事・入浴・排泄などの介助の際には常に羞恥心に配慮しタオルなどを活用する、本人の個人的習慣を尊重し実現に努める等々、職員はガイドラインを意識しながら日々の支援に努めている。	玄関に掲示してある7項目からなるガイドラインを実際に日々のケアに活かしたら素晴らしいと思う。掲示するだけでなく、職員間で反省や振り返りをしながら常に意識を高く持って下さい。
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	日頃の会話の中で本人様の意思を確認しています。また、本人様が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	職員は本人様の性格や生活ペースを大切にしながら生活を送って頂いています。また、ご希望があれば出来る限り対応しています。		
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	本人様の好きな服などを一緒に選んだりしています。また、訪問カットで好みの髪型になるように支援も行っています。		
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	美味しい食事を召し上がっていただけるよう盛り付けや皿に工夫し、一人ひとりの状態に合わせて配膳を行っています。	毎食の食事は宅配業者に依頼し、メニューも決まっています。自立・一部介助・全介助・刻み・ミキサー食等々、形態は様々だが、利用者・職員と一緒に食事をしながら会話も弾み、食後は数人で仲良くおしゃべりしながらお盆拭きのお手伝いをしてきた。	この春から、重度化に伴い、食事形態の変化に合わせてゼリー食を取り入れ、より安心・安全面に留意する予定と聞いている。元気な人もいるので、おやつ作りや行事食等を利用者と一緒にホームで作る楽しみもたくさん企画して下さい。
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	入居者様一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、意向を伺ったうえで食事形態や水分の種類などをかえ、出来る限り摂って頂くよう工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。必要であれば歯科との連携も行っています。		

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
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	尿意、便意のあいまいな入居者様でも、定期的なトイレへの誘導、声掛けを行い、自立支援に努めています。	排泄が自立の人の中には自分でリハビリパンツを管理している人もいて、職員は余計な手出しはしないように心がけ、自立支援をしている。、夜間のみの紙おしめは数名。一人ひとりに合わせたパットの検討をし、その人に合ったパットの大きさや交換の時間帯等を職員間で話し合っている。	
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	水分量に気を配ったり、食物繊維を多くとって頂くなど心掛けています。また、牛乳やヨーグルト、適度な運動等で便秘予防に気を付けています。		
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	入居者様の入りたい時間帯に入浴して頂くように可能な限り対応しています。	入浴は週2回を基本としており、半数以上は浴槽に入ることが出来るが、足浴しながらシャワー浴の人も数名いる。利用者とのコミュニケーションを取りながらゆっくり入浴を楽しんでもらっているが、拒否のある人には無理強いせず、時間をずらしたり声かけを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご自宅での生活習慣を踏まえ、安心して気持ちよく眠れるような居室環境づくりや、お話を聞くなどの対応をしています。		
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	一人ひとりが服用、使用している薬については、全職員が周知出来るよう見やすい場所にファイルを置いたり、情報共有を図っています。変化があればすぐに主治医に相談しています。		
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	洗濯物干しや調理などの出来る事を活かし、多くの役割を持って頂くように心掛けています。		
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に支援している	散歩、外食へ出掛けています。また、ご家族面会時には一緒に買い物や外食などを楽しまれる方もいます。	外出レクをいろいろ計画し、秋の紅葉狩りの時、アリオ倉敷に寄り、利用者に自分の食べたいお店を選んでもらい大変喜ばれたと聞いた。非日常を楽しむ場面をたくさん作る等、個別外出支援にも力を入れており、家族の協力もある。	

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
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	基本的にグループホームにて小口現金を預かり、そこから支出しています。パンの移動販売やヤクルト販売、買い物レクなども行っています。		
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	本人様が希望されるときは、電話にて話をさせて頂いています。また、手紙の投函代行も行っています。		
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	グループホームの外回りには花や野菜を植え、フロアは季節のものを入居者様と一緒に作り飾っています。また、温度や光などは職員が管理をし、随時対応しています。また、懐かしい音楽をかけたりもしています。	両ユニット間にある広いウッドデッキには屋根があり、雨でもテーブルや木のベンチでお茶をしたり、外気に触れ景色を楽しめる。塗り絵の得意な利用者に触発されて頑張りがした人も数名いて、春と秋に地域包括主催の作品展に出品したと聞いた。	
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	テレビ前の椅子には、自然と皆が集まり会話を楽しんでいます。その他、居室でそれぞれが過ごせる空間づくりをしています。		
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	居室は使い慣れた家具なども置き、自宅と変わらない環境づくりによって混乱がなく、落ち着いて過ごされるような工夫をしています。	位牌や愛着のある品々等を持ち込み、自作の生け花、手作り作品等を飾ってある部屋や転倒防止にクッションマットを敷き詰め安全対策を施している部屋もある。Aさんの家はホームから歩いて帰るところにあるが、大きく引き伸ばした自宅の写真や思い出の写真の数々・家族の写真等が所狭しと飾っており、家族の絆を感じる。	
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	居室に写真を貼り、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		