

## 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	1090100148		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 朱咲の家		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
自己評価作成日	平成25年12月15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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.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27年1月27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)】

個別ケアに重点をおいております。職員も定着してきており、ご利用者の状態や行動に対する日々の変化“気づき”が養われてきていると感じております。その中で馴染みにならないよう“声掛け”の重要性を職員に全体ミーティングや個別面談、申し送りなどで周知を図り、ご利用者が穏やかに心地の良い日々を過ごすよう声の掛け方には十分配慮させて頂いております。ご利用者の「今その時」を大切に、散歩や買い物のご希望があればその日に対応させて頂いたり、入浴も午後でも夕方でもご希望があれば湯船につかっていただく、その方にとってタイムリーな対応できる柔軟な介護を実践しております。また当法人母体が医療法人であり、月に2回の往診、週に1回の訪問看護と医療との連携も充実しており、ご家族様

### 【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)】

事業所は、開設当初から自治会に加わり、七夕祭りやいきいきサロンへの参加、職員による清掃奉仕と、地域との交流を持ってきた。その他、異世代交流として、新たに近隣の幼稚園児と関わる取組みを広げている。今後は、独居世帯も多い地域のため、町内に限らず高齢者のフォローができるよう声かけを行い、周知していきたいと考えている。また、職員1人が利用者1人を担当し、行動観察とそこからわかる思い・意向を検討する機会を持ち、普段意味のないようにみえる行動もその方の生い立ちや嗜好を照らし合わせると理解できることも多く、その視点を忘れず対応するよう努めている。家族も参加する担当者会議では、各利用者の趣味や興味のある事、昔なじみの事柄を聞きだし、介護計画に反映し、その方に合った個別性の高い関わりが持てるよう支援している。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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	入職時や個人面談などで理念の確認を行い、施設での方向性を示している。この1年職員は定着してきている中、今後理念の重要性の周知を図るうえで、今一度職員全員と話し合いながら理念や行動指針の再作成をし、それに基づいた行動ができるよう努めていきたい。	これまで同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所と同じ理念を掲げてきたが、改めてグループホームの意義とそこで働く職員の意思を踏まえた理念をつくるため、アンケートを基に作成しているところである。より職員に意識づけしやすくするために、理念と共に行動指針も考えている。	
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	自治会に加入し、月に1回ある「いきいきサロン」に顔を出しご挨拶したり、公園掃除、七夕祭りや夏祭り等地域のお祭りに参加している。また、地域を利用者と一緒に散歩し、すれ違う地域の方々と挨拶を交わしている。	開設当初から自治会に加わり、七夕祭りやいきいきサロンの参加、職員による清掃奉仕と交流を持ってきた。異世代交流として新たに近隣の幼稚園児と関わる取組みをはじめている。また、独居世帯も多い地域のため、町内に限らず高齢者のフォローができるよう声かけを行い周知を図っていききたいと考えている。	
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	施設道路側に掲示板がある。通行人の方が立ち止まる事が多く、その際声を掛けさせて頂き認知症についてお話させて頂いたりする事がある。		
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	運営推進会議では、施設の利用者状況や事故・行事などを中心に報告している。今年度は近隣の公園を特別解放して頂き、お花見をさせて頂いている。	会議は、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。会議では、主に利用者の近況状況、事故報告を行い、質疑応答時間を設けている。自治会や民生委員の参加者から、周辺の独居老人や老老介護者に対して事業所のことを周知する策を講じてはとの提案や地域の参加者の枠を広げたらとの助言などがあり、検討している。	より多くの家族や地域の方の参加を図るなかでの運営推進会議を活かした取組みを期待したい。
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	利用者の困難事例や事故報告、利用料に関する相談など必要に応じて訪問または電話、メールなどでアドバイスを頂いている。	市担当者とは主に運営推進会議で、その都度情報交換している。介護保険の更新や申請、事故報告などで窓口に出向き、事業所の運営内容を伝えたり、困難事例を相談したりしている。	
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	悪気なく無意識に行っているケアが拘束につながっているケースも多く、その際は職員に注意喚起し、ミーティングや申し送りにて周知を図るよう努めている。出入り口は鍵をしているが、開錠できる利用者様もいる。人感式のセンサーを置いて対応している。玄関は夜間以外は開放している。	毎月行う勉強会で研修し、基本的な内容や回避について理解を図っている。管理者は、日常の言葉に行動を抑制するものが含まれていないか注意を払い、指導している。玄関はセンサーで音が出るが、利用者の出たい気持ちを抑制せず、その時の様子を観察し、見守っている。	
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	小さな痣なども細かく申し送りをし、何が原因でできたものか職員間で話し合う機会をつくり、管理者には細かい事もすぐ報告する体制をとり、虐待に繋がっていないか検証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
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	併設の小規模多機能ホームには対象の方がおり、それを機に今後月に1度施設内で行う定例勉強会などに取り入れて知識を深めていきたい。		
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	消費増税に伴い利用料(家賃、光熱費、食費等)の変更の際は重要事項説明書を作り直し、納得して頂けるよう報告・説明させて頂いている。		
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	面会に頻繁に来られるご家族が多く、その際ご要望やご意見を気兼ねなく伝えて頂く雰囲気を作っている。ご意見ご要望があれば、すぐに管理者に報告し反映できるように努めている。今後アンケート等を取り、それをもとに改善に努めていきたい。	家族の面会時に、その都度意識的に声をかけ、意見や要望を伺うようにしている。都合で来られない家族とは、電話やメールでやりとりしている。以前は書面で個々に1ヶ月の様子を伝えていたが、直接伝えるようになった。これまで運営に特化した意見聴取を行っていなかったため、アンケートの活用を考えている。	
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	全職員対象に個人面談を開催している。(年2回)個人面談以外にもコミュニケーションを多くとり悩みや不満等遠慮なく言ってもらい、課題解決を一緒に考えたり、やりたいことがあればいつでも協力体制にあることを伝え、職員の意見を運営に反映できるように努めている。	管理者は、年2回の個人面談のほか、日頃から職員の様子を見ては内容問わず話をする機会を持っている。そうしたなか、職員が利用者に対するケアの考え方、新たな取組み方、モチベーションを伝えることができ、意思疎通につながり離職防止にも役立っていると考えている。	定期的な個人面談や日常的に職員の思いを聞き入れる取組みを通しての職員の意見を、組織的に反映させる仕組みづくりに期待したい。
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	認知症介護基礎研修や実践者研修、その他スキルアップを図る外部の研修は法人から研修費の補助が出る体制があり、また公休でなく出勤として研修に参加できる。向上心をもって働く事が出来ている。		
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	法人として、資格取得を奨励しており、定期的に介護福祉士や介護支援専門員の試験対策を実施している。 また、法人内の勉強会を定期的に開催し、それ以外にも認知症に関する研修に参加できるよう支援している。		
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	当法人にいくつかある地域密着型サービス事業所の管理者やケアマネージャーなどが集まって意見交換会などの機会を作っている。他部署の施設見学や交流会なども行い、連携を密にとっている。		

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
<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	ご家族の見学だけで済ませず、実際に入られる前にできる限りご本人にも施設を見学していただいている。併設の小規模多機能ホーム利用の方がグループホームに入居するパターンが殆んどである。		
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	ご家族の不安を少しでも取り除けるよう、ご契約から入所までの間に数回出向いていただきながら、ご家族の要望などをお聞きし関係作りを進めている。		
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	相談に来た段階で、グループホームに入居する以外にできるサービスなどを紹介しながら入居への相談を受けるよう努めている。また必要に応じ、併設している小規模多機能ホーム利用の説明もさせていただいている。		
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	「できない」より「できている」ところに視点をおくことを大切にしている。ご本人のできることは積極的にして頂くよう、それがご本人の自信となり、生きがいにつながるような声掛けに努めている。		
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	行事への参加、通院へ同行等ご協力いただき、また体調や状態の変化は事あるごとにご家族に連絡相談している。		
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	入居時や日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞き、ご家族へ面会をお願いしたり馴染みの場所へ連れて行ったりしている。	家族には担当者会議に参加してもらい、利用者の生活背景などを詳しく聞き、これまで関わりのあった友人、知人、親戚を連れてきてもらっている。また、利用者が勤務していた役所を見学したり、自宅が気になる方はお連れしたり等、できるだけ機会を持つようにしている。	
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	ホームでの暮らしの中心となるホール。そのテーブル席は、ご本人の意向と相性の良さを客観的に見て決めており、スタッフが会話の橋渡しをしたりトラブルや訴えがあれば随時席の変更をし良好な関係を築けるよう支援している。		

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
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	入居者が永眠された後も、その方のご主人の介護サービス利用について相談にのった経緯あり。中止後も他施設の紹介できる関係作りに努めている。		
<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	ご本人の言葉や行動を観察しても認知症が進行してしまい職員だけでは汲み取れない場面があれば、担当者会議などご家族との話し合いの場を設け、家族歴や生活歴、性格など改めて情報収集を行い、その言動が何を意味しているのかを探る機会を作るようにしている。	会話でやりとりできない利用者や発語はあるが会話にならない利用者もいる。そのため、職員1人に利用者1人を担当させ、行動観察とそこから思いや意向を検討する機会を持っている。普段意味のないような行動も、その方の生い立ちや嗜好を照らし合わせると理解できることも多く、その視点を忘れず把握するよう努めている。	
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	職員の入れ替わりもあり基本情報の更新を行う予定。今後、ご家族参加の担当者会議を管理者、ケアマネージャ、担当職員と設け、ご本人の生活歴を中心に情報収集し、さらなるケアの向上に努めていきたい。		
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	日誌やケース記録(介護計画に沿った観察ポイントが記載されている記録)を中心にご本人の日々の状態や変化などを把握できるように努めている。		
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	利用者や家族の思いを確認した上で、現在の課題をあげ、ケア計画を立案している。職員カンファレンスにてケアの評価をしている。	職員1人に利用者1人を担当させ、事業所独自のアセスメントを活用して、家族も参加する担当者会議で計画を作成している。モニタリングは毎月行い、計画内容の細かな変更でその方にあった計画が常に行われるようにしている。	
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	日々の様子やその人の気づきなどを個別の記録に毎日記録すると共に、申し送りや月例ミーティングなどで情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況・要望に応じて、通院介助や買物等を実施している。		

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
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	地域のイベント(七夕会、納涼祭、文化祭など)に参加したり、近くの県庁見学や公園などに行き気分転換を図ったりしている。		
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	ほとんどの入居者が当法人のクリニックを主治医としているが、今までの主治医が良いとのことであればその判断はご家族に委ねる形をとっている。個別往診が始まり主治医も以前より頻繁に往診に来られ、医療面での連携が密になってきている。	利用者は希望のかかりつけ医を選択することが可能だが、多くが法人の医療機関を主治医としている。個別往診と全体往診を通じ、医師と関わる機会がある。歯科は訪問診療があり、他科受診は家族に通院介助をお願いしているが、都合で職員が対応することも可能である。	
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契約に基づき、週1回の健康管理・医療面での相談、助言を頂いている。その他、急変時等直ぐに連絡体制が取れるようにしている。		
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。	ご家族へお願いし、術後の経過や入院期間などの説明時、同席させてもらうようになっている。また、お見舞い時等、担当の看護師等より情報を得るようにしている。		
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	開設から6年目になるが、開設から利用されているご利用者が多くいる。できれば慣れ親しんだところで最期を迎えてもらいたいと望むご家族も多くおり、ご家族、主治医、訪問看護、職員と十分相談し、できる事できない事を見極めた上で可能な限り終末期ケアを受け入れたいと考えている。	まだ看取りの経験はないが、開設からの利用者も多く、高齢化・重度化してきており、終末期までケアしたい意向もあり、家族・医療従事者・職員でどのような支援ができるか話し合う時期と考えている。	事業所ができて具体的な支援を明確にし、重度化や終末期に向けた方針を立てることを期待したい。
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	救急対応では慌てないようにフローチャートで周知を図っている。勉強会も定期的に行い対応に困らないよう努めている。		
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、消防署の立会いによる総合的な避難訓練を実施している。また自治会長等に有事の際の協力体制をお願いしている。	同一建物にある小規模多機能型居宅事業所と合同で、避難訓練を年に2回、日中・夜間を想定して実施し、内1回は消防署の立ち会いのもと指導を受けている。緊急連絡網は、自治会長も入っており、協力を仰げる体制がある。管理者は、事業所が建物の2階なので、日頃の心構えの他、訓練回数を増やすことを検討している。	

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
<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	職員間の情報共有の場ではご本人やご家族などに失礼のないよう、声の大きさや職員間の雰囲気など十分配慮した連携をとりあうように努めている。また馴合いになった声掛けにならないように、ミーティングや申し送りなどで注意喚起している。	入浴の脱衣や排泄介助等、利用者の身体的なプライバシーを侵しやすい支援での声かけや関わりは、慎重に行うよう指導している。また、言葉遣いは丁寧でも、どのような思いで発している言葉なのかを、職員に考えるよう個人面談で指導している。	
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	起床時、入浴時など着たい服を選んで頂く。ご自分で選ぶことが難しい方も職員が決めず、選択肢をもってご本人に決めてもらう支援をしている。		
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	食事時間など基本的な時間の流れは決まっているが、その日その日で個々のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	女性入居者によっては、入浴後にお顔の手入れや外出前には化粧を施したりしおしゃれを楽しんでいる。月1回訪問理容があり、本人の希望に沿った髪型にカットしていただいている。		
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	個々の力量に合わせて、食事の準備や片付けを手伝っていただいている。食事中リラックスできるような音楽をかけ、食事が楽しめる環境づくりに努めている。	食事は、法人本部の考えた献立で、建物内で調理されたものがグループホーム内に運ばれる。副食などを小分けにする作業や洗い物は、職員やできる利用者が行い、一緒に食べている。時にはお鍋やもちつき、手作りおやつで、出来立ての物を食べてもらっている。一緒に食事をする事で好みを聞いたり、残食を見て好みを把握したりして、本部に伝えている。	
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	食事量は毎回記録しており、食事形態については本人の状態やご家族の要望を考慮しながら変更している。また主治医のアドバイスから食事量を減らしたり、栄養補助食品を提供する場合もある。		
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	毎食後口腔ケアを行っているが、対応が難しい時は時間をずらしたり、ご本人が自発的になるような声掛けに努めている。月に2回訪問歯科を利用。口腔内の細部のケアが困難な方はご家族の了承のもと対応して頂いたり、口腔ケアの指導などでも頂いている。		

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
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	1日の排泄が確認できる個別対応表を使い、個々の排泄リズムの把握に努めているが、個別対応表に頼りすぎず本人の表情やしぐさなどサインを見逃さず、臨機応変な対応にも努めている。	利用者それぞれに個別排泄表を作成し、排泄間隔のデータをとっている。それを参考に、利用者の様子を観察してトイレ誘導を行っている。立位が困難な方でも介助し、座位になってもらい腹圧をかけることで排泄を促している。	
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	水分が進まない方は様々な種類の飲み物(麦茶、ほうじ茶、紅茶、ポカリスエット、フルーツジュースなど)を準備。またフルーツやゼリーなど好みに合わせて水分を促すよう努めている。		
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	曜日や時間は予め予定しているが、本人の気分や体調に合わせて調整している。予定になくてもご要望があれば入浴して頂き、午後風呂や夕食前などにも可能な限り時間の縛りはかけず対応に努めている。また入浴剤も様々な種類を購入し気持ちよく入浴できるよう心掛けている。	大まかな予定を決めて、概ね週に3~4回入れるよう組んでいるが、急な希望や時間帯の希望にも柔軟に対応している。以前から午後の時間帯に風呂に入る習慣がある利用者には、脱衣行為が見られたため、入りたい時間や行動を見極めて入浴支援を行った。結果スムーズな支援ができ、その方の気持ちに沿って支援する重要性を掴む事ができた。	
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	就寝時間の申し送りを徹底し、その日の状態に合わせて対応している。室温や湿度、かけ布団の調整など心地よく入眠できるよう努めている。入眠の妨げになりがちな居室の証明等もフットライトや小さな電球をつけたり、居室の明るさなどにも配慮している。		
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	各々のファイルに最新の服薬情報が入っており、何時でも閲覧できるようにしてある。頓服など判断が難しい場合は、看護師や主治医からの指示をいただき服薬の支援をしている。		
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	食が進まない利用者様がいらっしゃれば、ご家族から昔好きだったもの(ふりかけやのりの佃煮や漬物など)を聴き依頼している。それにより食事が改善された方もいる。女性の方には食事の盛り付けや食器洗い、洗濯物たたみなど積極的に好んでしていただける方が多くおり、願っている。		
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	日常的には、施設周辺を散歩したり、おやつ作りの材料を買いに出かけたりしている。また新聞の情報や季節の花などドライブに出かけることもある。	気候がよい時期は外気浴のほかに、花見や七夕祭りの参加など、年間行事計画を立て外に出る機会を設けている。また、個別に誕生日に行きたい場所へお連れする、好みの缶詰を買いに行くといった支援も行っている。	



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
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	お金をお預かりしている方もおり、何か買いたいものがあれば聴き取り、近くのコンビニやスーパーやショッピングモールなど可能な限りご本人のご要望にあった買い物を一緒にする。買い物の会計の際も職員がしてしまうのではなく、必ず本人に現金をお渡しし支払っていただく支援に努めている。		
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	ご家族に参加して頂きたい行事(納涼祭や餅つき会や流しそうめん会など)は利用者様にお手紙を書いて頂き案内している。電話をかけたいとご希望がある際もご家族に協力を得ながら直接かけて頂いたりしている。		
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	居室や食堂や玄関など季節を感じて頂けるような飾り付けを月の行事担当が中心となり作成。また施設オリジナルの新聞も3か月毎に作成し玄関正面のコルクボードに貼り、思い出話をしている。	リビング兼居間のホールからは調理場が伺え、常に声をかけながら様子を伺う事もでき、気配が感じられる。また、ホールつづきの建物の西側窓の一面は、陽が入る時間帯があり、ソファを設置して職員とゆっくり話したり、おやつを食べたりとくつろげる場所も設けている。	
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	西側窓付近にソファを置きくつろげる空間を提供。置き畳を敷きそこに卓袱台を置きお茶やおやつなどを召し上がって頂いたり、また横になって頂いたりとゆったりした雰囲気づくりに努めている。天気の良い日はベランダに行き、日光浴、外気浴と気分転換を図っている。		
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	ベッドサイドレールに籠を付け、編み物やリボンがとりやすいようにし、自室での生活がしやすい環境を整えている方もいる。なじみのもの(家具や布団や食器など)もご家族に依頼し持参して頂く促しに努めている。	各居室は、持ち込んだ衣類ケースを置いたり、事業所で制作した作品等を飾ったりしている。また、趣味の編み物がしやすいようベッドサイドに箱を用意して、手が届きやすく工夫している方もいる。事業所では、介護計画で各利用者の趣味や興味のある事、昔なじみの事柄をつかんでおり、居室や身近な場所に関係あるものを置き関わりに広がりを持たせたいと考えているが、実現には至っていない。	各利用者の趣味、興味、生活歴などを踏まえ、家族と協力のもと、本人にとって一層の居心地のよい居室づくりを期待したい。
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	ご自身の居室がわかるように、ネームプレートを各居室出入り口に貼っている。居室出入り口すぐのところに手すりがあり、歩行訓練や立ち上がり訓練などリハビリに使用することもある。		