

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	0791300080		
法人名	医療法人 掛田中央内科		
事業所名	グループホーム掛田 1ユニット		
所在地	福島県伊達市霊山町掛田字西裏20-1		
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年10月20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)】

心身機能が重度の方、医療依存度が高い方においても、医療面との連携を図り対応させて頂いている。また、生活保護受給者の受け入れを行うことで、地域の拠点として近隣の方々に安心を与えることが出来ている。利用者の関係性を重視し、出来るだけ要望や利用者の過ごしやすい環境・雰囲気を作るように配慮している。
サービスにて歯科衛生士の口腔指導や柔道整復師による運動・個別の施術が提供できる点。

【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)】

1、事業所開設3年余を経過し、同法人運営の介護サービス事業所も増加していることから、法人直属の管理部を設置し内部監査体制を整備し、特にコンプライアンス(法令順守)について監査役による内部監査を年1回定期的に行い運営の適正化を図っている。

2、医療法人運営のため医療との連携が図られており、柔道整復師、作業療法士、言語聴覚士等を派遣し、利用者の機能訓練や言語訓練等を行い、利用者の自立支援に向けてのサービスを提供している。

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 ↓該当する項目に○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
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	毎朝の朝礼や会議の際にスタッフ全員で事業所の理念を唱和し、理念の共有につなげている。	事業所全体の理念として「地域貢献と利用者の安心・尊厳の重視」を掲げ、本理念を基に1階、2階ごとに独自の目標を掲げ、職員間で共有し実践に努めている。	
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	今年度は夏祭りに地元の霊山太鼓のチームをお呼びし、新たな交流関係を築くことが出来た。地域の催し物等があればその都度参加している。また、中学生の福祉体験等の受け入れも行っている。	地域交流を積極的に進めるため事業所の行事には地域住民に呼びかけ利用者の家族も含めて交流を行ったり、中学生の福祉体験を受け入れ感想文などを提出してもらうなどして体験教育に反映させている。	
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	地域におけるケアの拠点としての地域貢献は出来ておらず、今後の課題である。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	同法人の小規模多機能介護事業所と合同で行い、事業所や法人の取り組みや様々な報告を行っている。また、頂いた情報を利用者の行事等に取り入れている。	小規模多機能型住宅介護事業所と合同で開催しているため、運営推進会議委員の参加も多く、利用者の状況、行事報告、外部評価報告等詳細に説明し委員の理解を得ている。委員間の意見交換等発言が少ないので、双方向による会議形式を検討している。	
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取り組んでいる	生活保護者の受け入れを行っていることから行政担当者とは電話や相互の訪問にて連携を図っている。	近くに行政の支所があるため、直接担当者との話し合いもスムーズになされている。利用者等からの依頼で介護保険申請の代行を行う場合にも行政と密接に連携し協力関係が得られ円滑に行われている。	
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	利用者の状態に合わせ見守り等を強化し、原則身体拘束は行っていない。生命の危険が極めて高い状況等、やむを得ずミトン等を着用せざるを得ない場面においては、その都度会議等にて指導している。	身体拘束とその弊害について職員は内部研修等で習得し、見守りを重視したケアを実践している。医師の指示による生命保護にかかわる経管栄養の利用者にミトン着用等の限られたケースについては、家族に説明し同意を得ている。玄関の施錠はしていない。	
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	入社時のオリエンテーションの他、今年度は勉強会という形ではなく回覧書類にて全職員へと周知し、虐待の防止に努めている。		

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
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	管理者が研修にて学んでいるが、全体への周知が今後の努力課題となる。		
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	契約や制度の説明等については、質問や疑問を伺う時間を設けながら丁寧に実施出来ている。また、随時の問い合わせへの対応も行っており、理解はして頂いていると思う。料金変更等においてはご家庭を尋ねて説明を行っている。		
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	利用者、家族からの意見や要望を頂いた場合には、すぐに対応を行うようにしている。意見箱の設置も行っている。	利用者・家族からの意見要望等は現在出ないが運営推進会議や来訪時に意見・要望等をうかがう機会を設けている。	
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	普段の業務内やユニット会議等の場面で挙げた意見を、管理者・副管理者で行うリーダー会議の中で話し合っている。必要があれば法人の総務や他の事業所へも意見を求め、職員の意見を反映させている。	職員による各階ごとのユニット会議を定期的で開催し出された意見・要望等を集約し、管理者と各階ユニットリーダーによるリーダー会議にあげ、可能な限り運営に反映するよう努めている。具体的には職員の休暇取得に対する要望が実現された。	
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	スタッフから”楽しい”という言葉のでる職場雰囲気を作ることが出来ている。実績や能力は定期の人事考課にて評価を行っている。		
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	『一人、年間一研修』を目標に、外部研修に出来るだけ参加をしてもらっている。法人内での全体勉強会へも参加している。		
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	研修時の横のつながり、ネットワーク作りを推奨している。不定期ではあるが、同業者が視察に訪れたり、外部への見学研修を開催しており、交流の場としている。		

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
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	全職員が、同じ質のサービスを提供できるような情報共有しつつ、慣れない環境への配慮が出来るよう、都度本人の意向を確認している。		
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	申し込み等のサービス導入前より、家族であるからこそその苦労や思いを聞き取りつつ、入居にあたっての不安等に耳を傾けている。		
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、見学、申し込みの要請があった時点で、対象者とその背景にある実情等の情報を集め、担当ケアマネや他事業所等との連携を、必要に応じ行っている。		
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	その都度傾聴をしながら、本人の意思表示が出来るよう努め、お一人おひとりにできる限り役割を持って頂くことで、その関係性を築いている。		
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	担当職員等を通じて、ご家族への連絡を密に行い、足を運んで頂けるよう呼びかけることが出来ている。行事等の開催や本人の誕生日には一緒に過ごせるよう働きかけている。		
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	誕生日には、本人の希望で行きたい場所に出掛けたり、家族や知人が来訪時にはくつろいでいただけるよう支援している。	利用者の出身地の周辺をドライブし、なじみの場所を確認したり、なじみの食堂を利用したりしている。また、家族や知人等が継続して来訪し利用者との関係が途切れないよう気軽に訪問できるような対応に留意している。	
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	利用者同士の性格等にも配慮して見守りを行いつつ、必要に応じて職員が間に入り関係性を築いている。		

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
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	サービス利用の終了がご逝去時や他の医療機関への入院であることが多く、関係の継続はあまり出来ていない。葬儀や荷物引取りの際に遺族の話を聴ける機会がある他、新聞等でご逝去を知った場合はご焼香に伺っている。		
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	日々の関わりの中で利用者の言葉に耳を傾け、思いや意向を把握している。把握したものは会議や申し送りノート、議事録等において共有し、本人本位のケアを提供できるよう検討している。	利用者の過去の暮らし方や家族の思い等は東京センター方式を一部活用し家族等の協力を得ながら意向把握に努めている。また、利用者に寄り添い思いや意向を把握し、申し送りノートには詳細に利用者の状況を記載し全員で共有しケアに反映させている。	
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	入居前の情報収集、センター方式を利用し、書面や会議において情報共有している。民生委員、以前のケアマネジャー、本人の友人から話を伺うこともある。		
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	各担当を中心に、変化に留意しながら潜在能力を見極めている。		
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	スタッフによるモニタリングと評価、そこに本人や家族の思いを踏まえて計画を作成している。支援内容の記録についても計画に沿った形で記載するようにしている。	介護計画に基づく個人記録として私の状態、原因と背景、対応したケアの内容等を記載し、事故等の対応については詳細に記録している。また、サービス計画の実施状況や目標達成度をもとに適切なモニタリングを行い現状に即した介護計画が作成されている。	
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	日々の様子、ケアの実践については記録できている。特に担当スタッフと密に介護計画について見直すことにより、画一的ではなく、お一人おひとりに合った計画の作成に努めている。		
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	震災からの避難者を受け入れ、現在も対応している。歯科衛生士の口腔指導や柔道整復師の施術、他事業所の理学療法士に安楽なポジショニングの指導を受ける等他のグループホームにはあまりないサービスも取り入れている。		

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	町の商店を利用したり、地域資源を把握し外出行事に利用している。また、地域の方の協力を得た慰問を設け、本人自身の力を発揮する場面も提供できている。		
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	入居者が希望によりかかりつけ医を本院に変更しており、月2回の往診のほか、必要に応じて訪問心療を受けている。院外の受診は家族対応だが、状況報告書を用いて医師や家族に現況を報告し、受診結果を申し送りノートにて共有している。	利用者の多くが事業所を運営している医療法人の医院がかかりつけ医となっており、定期的に往診があり、また、専門医による往診も行われている。院外の受診は家族が対応している。受診状況報告書や申し送りノートを活用し適切な受診支援がなされている。	
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	常時、小さな変化にも看護師への報告は行っており、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には足を運んで本人の状態を確認しつつ、医療関係者、家族からの情報収集が行っている。退院時は本院の看護師も同行しカンファレンスに参加している。		
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	契約時に事業所の『重度化した場合における看取り指針』を説明し、同意を得ている。状態が徐々に悪化した場合は主治医、看護師、介護職員から十分に説明をした上で看取りの方向性のすり合わせを行い、看取り計画を作成している。	契約時に利用者及び家族に「重度化した場合における看取り指針」を説明し同意を得ている。症状に変化が見られた場合は主治医、看護師、家族と情報を共有し、改めて看取り計画を作成し同意を得て、その支援に取り組んでいる。	
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	経験がない職員に対しても、個別に指導するなどの対応が行っている。看取り等で想定できる急変に関しては、都度緊急時の対応について全職員へ周知している。		
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	毎月11日を防災の日として定め、同じテーマの訓練を3ヶ月ずつ繰り返し防災訓練を実施している。また、水や食糧の備蓄を整備している。運営推進会議において地域での防災訓練を話し合っているが、まだ実施には至っていない。	毎月11日を防災の日とし「テーマ」を定め、夜間想定避難及び通報訓練を実施し、全職員が身につくよう訓練に努めている。また、水や食糧等の備蓄に努めている。地域の協力による防災訓練については関係団体等の協力が不可欠なので引き続き検討している。	

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
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	対応や声掛けの仕方等の内部勉強会の実施、外部研修への参加、会議の場にて伝達することを通じて対応を学び、実践している。より良いケアの提供につなげるため、ユマニチュードの取り入れを図っている。	職員は利用者のその人らしい尊厳ある人格を尊重するため、認知症ケアの技法であるユマニチュードを取り入れ一人ひとりに対応している。また、プライバシー保護や個人情報保護の研修会に参加し、その研修内容はユニット会議等の場で全職員に伝達し実践している。	
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	都度、本人の意向を確認しながら選択肢を設けている。選択肢の設け方においても、利用者に応じて『閉じた質問』、『開かれた質問』を使い分けることで、自己決定に繋げている。		
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	重度化しており、なかなか自らの生活スタイルを主張できていないが、心身の状態を観察しながら、本人のペースに合わせて対応している。		
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	家族がその人らしい衣類を持参して下さるほか、衣料品店へ買い物へお連れし、本人の欲しい衣類を選ぶ機会を設けることも出来ている。衣類汚染時の更衣や起床時の整容等についても都度対応できている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	主菜、副菜が1種類ずつ法人の厨房より届けられる為、ホームで調理する小鉢料理や味噌汁に利用者の好みを反映している。ホーム内での調理における下ごしらえ、味付け、盛り付け、片づけ等を一緒にやり、食事も共にしている。	法人運営の給食センターから主食以外は配達されており、副食のうち1品は各ユニットのキッチンで調理し会話を交わしながら職員と利用者が盛り付け等を行っている。職員は利用者に寄り添い、個別対応で食事の介助をしている。	残食等をチェックし、利用者の意向を取り入れ煮物等の一品料理を各ユニットのキッチンを活用し利用者と一緒に調理を楽しむことが望まれる。
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	嗜好を確認しながら本人に合わせたメニューに変更する等工夫している。また、状態の変化等による食事、水分の摂取状況に合わせた栄養補助食品の活用を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、誘導を行い、口腔内の清潔保持に努めている。拒否が強い方への相談も行いつつ、適宜歯科衛生士の助言も頂いている。		

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	『排泄チェック表』を用い、利用者の排泄パターンの把握や、排泄の自立に向けた声掛け等の取り組みを行っている。利用者によってはオムツからリハビリパンツの使用へと改善されたり、失禁が減ったりした方も見られる。	「排泄チェック表」から利用者の排泄習慣を把握し、声かけなどをしながらトイレでの排泄支援を行っている。その結果、オムツからリハビリパンツへ改善できた利用者もいる。	
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	牛乳を提供したり、個別でヨーグルトを提供したりしている。慢性的な便秘に関しては、医師・看護師から指導を仰ぎ、適宜対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	3種類の浴槽を備え、利用者の身体状況や好みに応じて対応している。入浴剤の活用や、季節に応じたゆず湯等の工夫をしている。体調不良にて入浴が出来ない方に対しては、全身清拭や清拭用のソープを活用している。	利用者により個浴または特殊浴槽で週3回程度入浴している。入浴が難しい場合は、全身の清拭も行っている。柚子やミカン等を活用した変わり湯も楽しんでいる。	
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	その時々状況や個人一人ひとりの生活スタイルに合わせ、居室にて過ごす時間を設けている。なかなか寝付けない方に対しては、ホットミルクを提供する等の対応をしている。		
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	医療関係者と相談しながら、本人希望での服薬調整や服薬拒否の方々に對して都度説明を行い、確実な内服が出来るよう努めている。		
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	家事や編み物、手作業や庭仕事等、得意分野に応じた役割の提供を行っている。		
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	事業所のバスを使い全体で出掛けたり、買い物や周辺の散歩等、個別の希望に応じた外出支援も行っている。本人の地元の行事に家族が連れて行ってくださることもある。	職員が輪番制で「外出ケアの計画書」を作成し外出支援を行っている。誕生日に職員が同行し買物をしたり、全ユニットの利用者が法人バスを利用し遠方まで出かける事もある。ラーメン、寿司等の外食が利用者に喜ばれている。	

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	基本的にはグループホーム内で管理しているが、金銭への執着が強い方や自分で管理できる方に関しては、大きな金額で無ければ手元に置き自由に使用していただいている。外出等にて買い物する機会を設け、金銭を取り扱うなどしている。		
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	ご家族からの電話対応に対しては取り次いでいるものの、本人から連絡することは多くはない。希望に応じ、自由に連絡できる体制は整っている。		
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	リビングから外を眺め季節を感じていただくことが出来る他、壁面等に季節感のある掲示物を施したり、冬期間はコタツを設置したりする等の空間作りに努めている。	広いリビングは明るく、敬老会の集合写真や夏祭りの写真等が掲示され家庭的で和やかな雰囲気が感じられる。また、和室には炬燵が置かれ好みの生活スタイルで過ごすことが出来る。空調、採光が管理された空間で利用者はゆったり穏やかな生活を楽しんでいる。	
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	リビングに繋がった和室を使用し、襖で間仕切りすることが出来る他、相談室や事務室等を使用していただくことも可能である。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	自宅の部屋となるべく近似した雰囲気を作る為に、家族の協力を頂き、家具や写真等を準備して居室へ置いている。家具等の配置も近似した場所に配置できるよう、可能であれば本人が過ごしていた部屋の写真を撮らせていただいている。	居室玄関には木製の立派な表札が掛けられ、居室内は利用者の好みでレイアウトされている。ベット及び和床仕様の居室は、馴染みの家具・思い出の籠もった写真等が持ち込まれベッドの高さや向きも利用者の意向を取り入れ、その人らしく暮らせる環境になっている。	
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	トイレや浴室、キッチンシンクの高さには配慮しており、能力に応じた自立生活を支援できている。		