

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	2392500084		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	春日井グループホームそよ風 1階		
所在地	愛知県春日井市東野町1丁目12-4		
自己評価作成日	26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月13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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2392500084-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年9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)】

「共生共存」の共に生き共に助け合うの理念を職員間で共有し、地域の方や行政を始めとした繋がりを密にし、ご家族様の協力を得ながら入居者様の個々の思いや希望に沿った生活をそよ風で提供していただけるように支援している。毎日の生活の中で、必要とされる充実感や馴染の関わりがある安心感があり笑顔があふれるグループホームを目指している。

【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)】

ホームでは、新たにパンフレットを作成しており、ホームの基本方針と思いが込められている。利用者が地域の一員として生活することができるように、地域との交流に取り組んでおり、パンフレットの中にも「地域の声を傾聴する」と記載しており、ホームの地域の方への思いを垣間見ることができる。利用者がホームへの入居後、住み慣れた環境になり、最期まで過ごすことができるように、複数の協力医療機関とも連携しながら利用者の医療面の支援に取り組んでおり、利用者がホームで最期を迎えることができた事例もある。日常的な支援においても、職員と利用者が楽しく食事ができるように取り組んだり、利用者が外出できる機会が持てるようにユニット毎に外出支援に取り組んでおり、ユニット単位での外出行事の他にも、利用者の希望を把握しながら行う、個別の外出支援も行われている。

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、活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
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	「共生共助」を念頭に日々の介護の中で地域に貢献できるように管理者と職員とで協力し努めている	法人が掲げる基本理念を、職員は日常的に唱和しており、理念の内容の共有に取り組んでいる。法人の理念を踏まえたホーム独自の「サービス目標」づくりにも取り組んでおり、その内容を事務室内に掲示している。	今回作成したパンフレットには、ホームへの思いが込められている。理念の実践にもつながるため、定期的にパンフレットの内容を振り返る取り組みにも期待したい。
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	クリーン作戦などの清掃活動や廃品回収の協力、施設のお祭りへのお誘い・散歩時の地域の方への挨拶など交流を心がけている	ホームでは、近隣の子どもが日常的にホームに訪問する交流が行われている他に、地域で行われる清掃活動や地域の防災訓練に参加している。また、ホームに訪問する移動販売は、地域の方にも開放されている。	
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	日々の交流のほかに行事時に入居者様の様子を見ていただく、運営推進会議にて各フロアの計画作成者が報告していくなど、理解を得られるようすすめている		
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	2ヶ月に1度の会議開催にて、家族・地域住民・包括支援センター・行政などに出席していただき、報告や相談等していくことで施設のサービス向上につなげている	会議には、多くの家族の参加が得られており、配布資料を確認しながら、ホームの現状を理解してもらう取り組みを行っている。また、会議には市職員が出席していることで、市担当者との情報交換の機会もなっている。	今年に入り、家族の参加人数が徐々に減っている現状があるため、新たに入居された方に働きかけ、家族の参加が増えることを期待したい。
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取り組んでいる	入退去に伴う入居者様の状況、事故報告をふくめ実情を伝えていくことで協力関係の維持に努めている。また、月に1度の介護相談員の来訪により客観的に見ていただく機会を作っている	管理者は、運営推進会議に関する案内や報告を市担当者に直接渡している他に、新たに生活保護の方の受け入れを始めたことで、必要な情報交換等に努めている。また、毎月、介護相談員が訪問しており、情報交換に努めている。	
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	身体拘束委員会で月に1度勉強会や意見交換を行なう機会をもち、知識を深め身体拘束のない施設作りを継続している。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠を行っておらず、利用者の様子を見て、一緒に外に出ることがある。また、日常的な職員の対応については、毎月スローガンを決めており、それを職員トイレに貼っている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内で虐待に関する報告は受けていない。今後も身体拘束委員会が開催する勉強会を継続し虐待のない安心感のある施設を維持していきたい		

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	社内研修にて勉強会を行なう機会をもち毎月テーマを決めて各自がその目標に向かい取組み知識を含め実践の中で学び振り返る機会を設けている。		
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	契約・解約時は管理者のほか職員の立会いの下家族の不安や疑問について説明を行い納得して手続きを行なうことが出来るよう出来る限りの対応を行なっている		
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	日々の支援の中でご本人の思いを尊重し要望ノートを利用しつつ日々の支援に繋げプランに反映させている。家族との面談時には面談シートへの記入を含め職員が家族の要望を知る機会をもち思いをケアに繋げて行くように努めている。	ホームは、行事を通じた家族との交流の機会を年2回以上つくっている。意見箱の設置の他に、日常的に意見を出してもらえるように、「要望ノート」を用意している。また、毎月ホーム便りの作成を行っており、担当者のコメントも添えられている。	
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	日々の業務の中でその都度話し合い、周知と確認を含めフロア会議・全体会議で意見や提案できる機会を作っている。	職員は、ユニット会議とホーム全体の会議に出席しており、現場からの意見や要望等は、管理者を通じて、法人支社の会議にも伝えられている。また、管理者は、雇用契約の期間に合わせた面談の機会もつくられている。	
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	全体会議や申し送り時に意見や提案の把握に努め、フロアでその実現に向けていけるように努力している		
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	新人職員には一定期間、トレーナーが付き指導を含め相談に乗る体制を作っている。会議時の定期的な勉強会や外部の研修へいける機会を設けている		
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	研修会や行事等の際に他施設を訪問しボランティアで参加するなど交流や意見交換できる機会をもっている		

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
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	入居前に実調を行い、本人や家族の不安や要望をお聞きし、十分な説明を行なったうえで安心してサービスを利用していただけよう努めている		
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	事前にご家族様と面談する機会をもち、不安や要望をお聞きしプランに反映させていくことで信頼関係を築いていけるように努めている		
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	インフォーマルな支援も視野に入れながら、現段階で必要とされるサービスを提供できるように努めている		
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	共生共存を意識し利用者と職員が生活を共に築き上げていく関係で信頼関係を築きつつも、尊厳を大切に接している		
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	行事や外出へのご家族様の参加のお誘いや、毎月のお便りにて本人と家族が繋がりを継続していけるようにすすめている。計画作成者から、定期的に生活の様子を報告していることで信頼関係を継続できている		
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	面会時にはご家族様や知人とゆっくり過ごせる環境を提供したり、外出支援にて馴染みのある店での買い物や外食などの機会・個別ではあるが教会でのミサの参加の支援を行っている。	利用者の中には、入居前からの生活習慣を継続している方がおり、関係する方が迎えに来て定期的に外出している方がいる。馴染みの喫茶店や美容院へ職員の支援で出かけている方もいる。また、家族と一泊旅行に出かけている方もいる。	
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	個々の相性なども考慮しつつ、お互いが支えあい生活を楽しむ仲間であるという関係を継続できるように少人数での外出や作業なども工夫し関係作りに配慮している。		

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	退去後も地域の方としてボランティアなど形を変えて交流を続けている		
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	日々の生活の中で、本人の思いを聞き取る努力をしている。定期的なカンファレンスにて職員間で話し合い統一した支援を行なえるように進めている	職員は担当制で利用者の把握に取り組んでおり、毎月の便りの作成と、毎月「実施と評価」というモニタリングの元資料を作成している。把握した情報はユニット毎に行われるカンファレンスの場でも話し合われている。	
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	入居前に家族やケアマネから情報提供を頂き それを基に出来る限り本人の思いに沿った支援が出来るように勤めている		
25		○暮らしの現状の把握 1人ひとりの1日の過ごし方、心身状況 有する力等の現状の把握に努めている	入居後も、本人の生活を大きく変化させることがないように、本人の思いや要望をお聞きしながら出来るかぎり思いに沿ってサービスを提供できるように支援している		
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	定期的なカンファレンスを開催することで、本人にとって適切なケアを提供できるように情報を共有しプランを作成している。	計画の見直し期間は基本6か月であるが、毎月、モニタリングを行っているため、変化に応じた柔軟な見直しも行われている。また、個人記録の用紙には、職員が介護計画の内容に合わせて記載しやすく工夫が行われており、日常的なチェックにもつながっている。	
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	日々の生活の様子や体調の変化など、個別記録に残していくことで情報の共有や経過を見ながら対応方法を検討できるように、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	個々のニーズに沿って出来るがぎりサービスを提供できるように、申し送りや会議時など話し合いを重ねていき柔軟な対応をしている		

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	地域の住民やボランティアなどの協力を得ながら、持てる能力が発揮できるように、協力体制を整えている		
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	基本的に月2回の往診があり健康管理を主治医と協力し行っている。個別の診療になったことで、その方の状態を細かく報告できるようになっている。	複数の協力医療機関と連携しており、利用者の状態に応じた職員による受診と協力医の定期的な訪問診療の支援が受けられている。また、協力医療機関の訪問看護が定期的に行われており、利用者の日常的な健康管理も行われている。	
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	訪問看護や週一のFAXなどで状態報告や健康についての不安などの相談や意見交換を行っている。医療面でのアドバイスを頂きつつ連携をとっている。		
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。	入退院時はお互いに資料や面談にて情報提供を行っている。		
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	看取りを行った経験を生かし、重度化や終末期の可能性のある段階でご家族とこまめに面談を行い予測される状態について対応を遅れなくとれるように努めている。	ホームは、複数の方の看取り支援を行った経験があり、家族との同意も交わした話し合いも行われている。また、重度の方が多く生活している現状を踏まえ、ホーム内の勉強会の機会や管理者による職員へのサポートも行われている。	
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	緊急時のマニュアルは職員がすぐに回覧できる場所に貼りだしてあり、また手にとれる場所にファイル保存してある。		
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	年に2回の消防訓練では、市の消防署立会いにて入居者様参加の元で行っている。緊急連絡網を訓練時に回すなど連絡方法についても職員が周知できるように体制は整えている。災害時の備蓄は3日分あり定期的に確認をしている。	避難訓練には、夜間を想定したり通報装置の使用も行われており、消防署職員の助言等を得る機会もある。また、地域の方が協力に前向きな姿勢でもあるため、運営推進会議でも話し合われている。また、ホーム2階に必要な備蓄品の確保も行われている。	地域の方が協力に前向きであるため、今後も継続した協力関係の維持に期待したい。また、地域で行われる災害訓練等への参加が実現しており、相互の交流にも期待したい。

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	入居者様を人生の先輩として尊敬し接遇面でも研修を行う等常に意識を持つようになっている。入浴や排泄など基本的な羞恥心の配慮に関しては職員間で注意しあい意識を持つように努めている。	職員は、「接遇振り返りシート」に記載して、利用者への対応について振り返り、言葉遣いや利用者への尊重についての意識向上に取り組んでいる。その中で、「決意表明」を行い、新たな課題に取り組むようになっている。	ホームが実施した、職員一人ひとりが日常の取り組みを振り返る取り組みを継続することで、より良い支援に結びついていくことを期待したい。
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	日々の生活の中で、居室担当が中心となり入居者様の希望や要望をお聞きし、出来る限りその希望につなげる事が出来るように、ご家族様の協力を得ながら進めている。		
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	1日の日課はきまっているが、入居者様の気分や体調なども考慮しつつ業務の流れに入居者様を巻き込まないように配慮している。		
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	基本的にその日に着る衣服は本人が選んで着て頂いているが、選択が不可能な方に関しては、その方の好みや雰囲気・気温に合った衣類を職員が選択している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その他の能力に合わせて、出来ることを継続するように付き添い・手順を伝えるほか、作業を行いやすいように道具の準備など調理や片付けなど参加して頂きやすい環境づくりの工夫をしている。	法人のメニューから好みや嗜好にも配慮してアレンジを加え、食材は配達と買い物を組み合わせて行っている。調理の際は、利用者も出来ることに参加して、一緒に調理を行っている方もいる。また、職員も同席して同じものを食べ、楽しい時間作りに取り組んでいる。	
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	その方の状態に合わせ形態を変える・時間帯をその方の時間帯に合わせるなど工夫をし低栄養とならないように努めている。また、食の楽しみが無くならないように本人の好むものを提供できるようにご家族様の情報を頂きつつ対応している。		
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	毎食後に義歯管理を含め口腔ケアを進めている家族や本人の希望にそって訪問歯科も利用でき口腔内の管理ができるようになってきている。		

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	排泄に関しては、皮膚トラブルの素になることから出来る限り日中は、下着を使用して頂くよう進めている。夜間はリハビリパンツを使用している方でもトイレ誘導は行っている。	職員は全員の排泄チェックを行っており、排泄状態に関する申し送りやカンファレンスを通じて、情報の共有を行っている。また、重度の方にも2人介助でトイレでの排泄を行う取り組み等を通じて、利用者の排泄状態が改善した事例もある。	
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	健康面での影響があることから、便秘を解消する方法の一つとして下剤の利用もしているが、漢方のお茶や寒天ゼリーなど下剤だけに頼らない工夫をしている。		
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	入浴は生活の1つの楽しみとなるようにアロマの入浴剤をいくつか用意し、その日の雰囲気によって使用している。また、音楽を流し入浴して頂く工夫も行っている。	入浴を毎日準備し、夕方の時間を実施している。週2回以上入れるように支援しており、毎日のように入浴している方もいる。また、重度の方には、職員2人で介助したり、入浴剤の使用や季節に合わせた柚子湯等の入浴も実施している。	
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	その方の気分や体調などの合わせ、いつでも居室で休んで頂けるように環境は整えている。		
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	薬情は職員が手に取って確認できるように個別ファイルに保管し処方された薬について把握できるようにしている。副作用や経過については往診時などに相談しその方に合った処方や服用となるように努めている。		
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	グループホームの特性を生かした生活の中での役割や、入居者からの趣味や週間の継続が出来るように支援している。外出支援やその方の能力を維持できるようなレク(作品作り)なども進めている。		
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	個々の希望に沿って外出支援をすべて行う事は困難だが、ご家族様の協力のもとで出来る限り本人の希望に沿うような外出を進めている。	重度の方が増えている現状であるが、個別の外出支援に取り組んでおり、利用者の希望に合わせた散歩、喫茶、買い物等を行っている。また、ユニット毎に外出の企画をつくっており、季節の花見やレストランでの外食等が行われている。	

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	お金の管理は基本的にご家族様が行いおこづかいとして施設で日用品を買う程度の金額をお預かりしている。本人の希望時には、職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	本人・家族の希望があればいつでも電話の取次ぎは行っている。毎月のホーム便りに自分でコメントを家族へ記入して頂いたり、年賀状や手紙を家族に向けて書く機会も作っている。		
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	玄関にはアロマと音楽をかけて落ち着いた雰囲気作りを作っている。フロア内では季節の展示物などで季節感をだし、調理の香りや洗濯の乾いた匂いなど生活館を出せている。毎朝の掃除にて清潔感も合わせて配慮している。	ホーム内は、落ち着いた色彩で統一されており、落ち着いた雰囲気である。リビングの南側の窓が大きいので採光に優れている。また、通路の壁には、季節に合わせた飾り付けや、利用者の活動状況の写真が飾ってあり、日常の様子を知らせている。	
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	ソファや食卓椅子の位置を工夫し、食事の場・くつろぎ談話の場と分けられるようにしている。		
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	居室にはなじみの家具や写真などがあり、自分だけの空間作りが出来ている。また、本人の好みや希望の物を買って行く事により、本人の好みの空間作りに協力している。	居室内には、好みの家具類や自分の馴染みの物を持ち込んでいる方や、自分の作品を飾っている方もおり、利用者の希望に合わせた居室作りが行われている。また、布団を敷いて生活する希望があった場合には柔軟に対応することとしている。	
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	施設全体はバリアフリーとなっている。フロア内には手すりがついており、トイレはセンサー型の電気使用と高齢者の方が使用しやすいように設置されているが、入居者様の混乱を招いていることもある。		