

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	3373400880		
法人名	医療法人 イケヤ医院		
事業所名	グループホームこぼと (ユニット共通)		
所在地	岡山県真庭市久世2910-1		
自己評価作成日	平成23年11月1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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373400880&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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	岡山県岡山市北区南方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23年11月24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)】

久世地域の中心部、旭川清流の傍にあり、季節の変わりを感じながら安らぎと喜びの生活を送る事ができる。家族や友人、地域との交流も活発で気軽に立ち寄れるグループホームである。「その人らしく生活できるケア」を目指して、職員が同じ方向性をもって支援している。より良い生活支援ができるよう研修会に積極的に参加しスキルアップに努めている。今では、ほぼ全員が介護福祉の資格を取得している。母体が診療所であり、健康面においても安心して生活でき、最期までグループホームでの生活を望まれる方が多い。開設8年間の中で看取りの介護の経験も積み、職員間のチームワークも良く、家族との信頼関係も厚い。

【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)】

「その人らしく・心に寄り添ったケアを」等の理念を掲げているグループホームは数多いが、その具現化や職員間の共有はなかなか難しい。しかし、このホームでは、ここ独自の試みをしている。その一つが「このホームの暮らし満足度調査」を利用者本人にしている事である。今日の午後に開催された運営推進会議にその結果が報告された。地域住民・家族・市の担当者等に私達も加わって、ここで暮らす人達の心の奥深い思いに触れ、このホームの在り方やそれぞれの思いを共に語り合った。美しい自然に抱かれるようにして誕生して、もう9年目になると言う「こぼと」が培ってきた空気や色合いは、大切な人を幾人も看取り、その人の人生が凝縮されたような最期の時間に家族と共に、その大きさ、深さを増してきた。色々な出会いや別れが、このホームを育てているのかも知れない。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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+)- + (Enter+)-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
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	ホーム開設以来「その人らしく生きる」「心に寄り添ったケア」を理念にし、毎年スタッフ間で年頭目標を立てている。また毎月一人一人のプランを立て職員間話し合いを持ち介護の統一を図り実践できるように心掛けている。	ホームの柱としての理念を踏まえ、「転倒・骨折など事故防止や職員間のチームワーク等の年間目標、又、個々の利用者に対してのプランに基づいての実践が定着してきている。前年度目標達成計画の「本人への満足度聞き取り調査」も実施した。	
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	夏祭りや栄養委員・高校生との食事づくり、子ども会との合同クリスマス会など交流をしている。散歩の時に近所の人から話しかけられ花や野菜など戴く。防火訓練にも近隣の協力を頂き実際に訓練を行っている。	この久世地域と母体事業所の繋がりは長く地域への貢献も大きいこともあって、ホームと地元の人達との付き合いは年々深く広くなっている。例えば夏祭りでは多数のボランティアの応援があり、250人も参加の記録が見られた。	
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	認知症サポーター養成講座にはキャラバンメイトとして活動している。民生委員さんとの話合いに参加助言している。町内の河川掃除やゴミ拾いにもスタッフと一緒に参加している。		
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回以上運営推進会議を実施。できるだけ参加を頂きグループホームの利用者さんと顔見知りになってもらっている。又市からの情報を得たり、家族や利用者も参加し意見交換を行っている。	今日の運営推進会議も多数の参加があり、活発な意見交換があったが、会議録からも有意義な会の運営や情報交換の様子がよく伺われた。今日はOB家族の参加も有り、こういった応援者の心意気がこのホームの下支えをしている。	
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に取り組んでいる	毎月1回市役所、包括支援センター、各介護保険サービス事業所、社会福祉協議会等が集まる久世地域ケアスタッフ会議に参加し意見交換をおこなっている。民生委員さんとの勉強会も行っている。	真庭地域の医療・福祉連携は、今まだ他地域を先導し続けている現状で、関係の行政担当者の指導力は大きい。地域ケアスタッフ会議やグループホームの研修等についても協力的で、事業所間の情報交換もよくできて良い。	
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	開設以来身体拘束ゼロで介護を行っている。研修会に参加したり、困った時にはどの様にしたら良いかスタッフ全員で話し合いを持っている。職員全員で研修を行っている。	玄関の施錠を始めとして身体拘束禁止の対象となる行為は全く経験していない。但し、職員の言動によって利用者が心理的に威圧感を覚えたり、危険防止のための処置が拘束につながらないか等、職員間で良く話し合っている。	
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	管理者や職員は虐待防止の研修に参加し、カンファレンスで事例を通して検討会をおこなっている。気づきにくい言葉での虐待はないか話し合いも行っている。		

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
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	研修会に参加し理解を深めている。成年後見制度について相談あれば市へも相談し参加していただいている。		
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	入所前に重要事項説明書や契約書に家族・本人に説明し同意を得ている。本人と家族が納得した上で入所している。		
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	2ヶ月に一回の運営推進会議に家族にできるだけ参加して頂き、ホームでの様子を報告している。家族会や面会時にコミュニケーションをよくとるようにしている。毎月の通信に個別に日頃の様子も伝えている。運営推進会議に出席できなかった方には内容を報告するようにしている。	利用者本人や家族に対してホーム側としては精一杯の努力で情報提供をしようとしている。また、数多くのチャンスを設定して意見や希望を届けてもらえるよう配慮している。前年度目標達成計画の一つに、この課題を掲げて取り組んでいる。	
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	毎月各ユニットごとのカンファレンスを行い意見交換を行っている。2ヶ月に1回はグループホーム全体のカンファレンスや責任者会議等で意見交換をおこなっている。問題があった場合はすぐ対応できる機会を持っている。	開設以来職員の移動が少なくコミュニケーションも良く取れ情報共有もしやすい環境にあるだけに、馴れ合いを警戒してカンファレンス等での意見交換を確実にしている。職員から出た現場での問題点もすぐ検討し解決するシステムが出来ている。	
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	労働者の雇用改善に関する雇用管理責任者講習(専門コース、総合コース)を受講し職場環境・条件の整備に努めている。管理者は衛生管理者の資格も取得し雇用管理を行っている。		
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	研修会にはできるだけたくさんの参加できるように勤務時間帯に組入れている。参加費もグループホームが負担している。		
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	真庭市ではグループホーム連絡会議を3ヶ月に1回設け意見交換を行っている。また他の事業所の職員と交換実習を行っている。今年は研修会を合同で計画実施している。		

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
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	入所前に利用者さんと面会し本人家族から困っている事や生活歴を聴取して環境作りをしている。できれば入所前にショートステイとして利用して頂き、本人が納得し希望された上で入所するように心がけている。スタッフ間で共有する様努めている。		
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	入所前家族の困っていることや希望することを聴取している。入所後は頻回に電話し生活の様子をお知らせしている。面会時には必ず様子を伝えるようにしている。電話がかかったら利用者さんと代わり家族と話をさせていただく様にしている。		
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	入所しても本人家族が希望されれば入所前に利用していたデイサービスやデイケア、クラブ活動等に参加している。リハビリ訓練の必要な時には理学療法士からの指導助言をもらっている。		
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	日常においてできる事をして頂き、見守りし最小限の介助で役割を持って、洗濯干し、洗濯たみ、配膳、食事作り、掃除、花の水やり、草取りなど行っている。利用者同士の関係ができていく		
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	入所時「グループホームは家族の協力が必要である」事を伝えできるだけ面会に来て頂いている。こばと通信では毎月の様子を伝えている。小さな事でも変わったことがあれば起きた時に電話で報告している。		
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	今まで通っていた美容院、理髪店、歯科医などに行くようにしている。入所前に利用されていたデイサービスにも希望があれば友人に会いに行くようにしている。	11月号のこばと通信でも「同級生と！知人と！ご家族と！」等、馴染みの人との関係を大切にしている様子が伺われた。頻回に来れない家族との関わりについても目標達成計画に掲げてよく取り組んでいる。	
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	日中ホールに出て自分の落ちつける場所に座り、歌や話 体操 テレビなど楽しめる。必要に応じ1対1で寄り添うことも行っている。個性を大切にフロア内での居場所づくりも行っている。		

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
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	他の施設に入所された人の所へ利用者さんと会いに行ったり、又ターミナルで終了した家族とはボランティアで行事に参加して頂いたり、家族会等に参加して下さっている。又家に行き話相手にもなっている。		
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	本人の思いに傾聴しできるだけ希望が叶う様に努めている。また家族にもその旨を伝え協力できる場所は協力して頂き本人の思いを大切に支援している。	思いや意向の把握は、その人らしく暮らしてもらう為にも心に寄り添ったケアの為にも最も大切な事として、今本人の思いに耳を傾けている所である。叶えられる願いは出来る限り早く実現できるよう努力している。	
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	本人家族から生活歴や暮らし方を把握している。しかし認知症が進み家族も知らない本人も分からないケースは利用者の今を大切にかかわるようにしている。		
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	毎日バイタルサインのチェックや日常生活の様子を観察し把握している。いつもと違うと思ったら管理者に報告し相談するようにしている。異常時は主治医に連絡指示をもらっている。業務日誌で職員間共有するようにしている。		
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	受け持ち介護者と計画作成者で立てた計画を毎月のカンファレンスに持ち出て意見交換を行い、現状にあったプランを作成するようにしている。適宜モニタリングを行っている。	本人の思いを重視したプランを作成している。ケアプランだけでなく、モニタリングも家族に相談し、同意を得る等柔軟で本人の心に寄り添ったケア実現に向けて頑張っている。	
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	日々利用者さんの言った言葉や行動をそのまま記録に残すようにしている。気づいたことは連絡ノートに書きプランに反映している。		
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	デイサービスやデイケアに参加しリハビリ体操やゲーム、リハビリなど必要に応じ参加している。書道の好きな方書道クラブに参加して楽しめる。特浴の必要な方はデイサービスのお風呂で対応している。		

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	幼稚園の慰問や中学生の体験学習、高校生栄養委員との食事作りなど定期的に行っている。お祭りや文化祭他にも参加している。エスパスの図書館も頻回に利用し、行くことで活性化され喜びを得ている。		
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	本人家族の希望でかかりつけ医に受診している。現在内科的には母体の診療所がかかりつけ医である。毎朝訪問され一人ひとりに声をかけられ信頼関係が保たれている。歯科や眼科、精神科等は入所前からのかかりつけ医を利用している。	「先生薬で私元気になるんよ」以前の訪問の時に、ある利用者から聞いた話が現在も続いている。医療面での安心は本人・家族・そして職員にとっても得難いものである。日常的な健康チェックから重度化した場合も適切な対応が来ている。	
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	毎週1回定期的に訪問看護がバイタルサインのチェックや一般状態の観察把握を行っている。異常時はすぐ主治医と連絡を取って対応している。利用者で心配な事があれば必要に応じ訪問し指示をしてくれる。		
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。	入院時は付き添い病院に行き入所中の情報提供を行っている。頻回に面会に行き病院側に状態を聞くようにしている。退院時は事前にカンファレンスをもって頂き退院後の注意することや受診等を聞いている。		
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	入所時重度化した場合や終末期などどのようにするか指針を説明し同意を得ている。又病状が変わり重度化した際には再度どの様に終末期を迎えるか主治医と共に話し合いを持っている。	開設以来10人程の看取りを経験した。家族と共に最期の時をどう過ごすかじっくり話し合い、医療と家族とホームが三位一体となってその時を乗り越えた時は、口では言い表せない程の大きなものを得る。今、利用者本人にもどのような最期を迎えたいか、聞いている所である。	
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	定期的に研修会に参加している。誤嚥や事故発生時にはその都度職員間で対応について確認し合っている。		
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回以上の避難訓練を行っている。1回は1Fのデイサービスと合同、1回以上は夜間を想定した避難訓練を近隣も参加して実施している。通報訓練も行っている。	今春の大災害を見聞きして、行政や地域、そしてホームも今まで以上に具体的なシミュレーションをして災害対策に当たっている。地域の人達も運営推進会議等で、より現実的な状況と対策を話し合っている。	

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
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	人格を無視した言葉遣いを言っていないか。自分で気がつかない内に命令口調になっていないか。カンファレンスで点検し合っている。	利用者・職員共々移動が少ないので、お互い馴染みの関係になり過ぎて、言葉掛け等でも良い事もあれば悪い時もある。親しさが馴れ合いの弊害を生まないよう気を付けている。また、ホームからの情報提供も多いので、プライバシーへの配慮にも留意している。	
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	利用者さんに「～されますか」「どうしますか」と意向を聞きながら支援している。決め付けて介護しないように心がけている。		
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	一人一人のペースに合わせてケアするように努めている。(起床時間・就寝時間・食事時間・入浴・散歩・買い物など)利用者の気持ちを大切にしている。		
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	必要時行き付けの理髪店や美容院へ行ったり、毎日の髭剃り、整容、化粧など援助している。洋服も自分で選んで着てもらおうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日にはその人の好きなものを利用者さんと一緒に作り食事を楽しんでいる。外食を希望される方は外食を月に1～2回楽しんでいる。片付けも一緒に行っている。	「今日の巻き寿司は私が巻きました。どうぞご遠慮なく」とAさんが私に勧めてくれた。出来る人は食事作りや片付けをしている。地域の栄養委員でもあるOB家族が手作りのデザートの差し入れをしてくれ、お喋りにも花が咲いていた。	
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	毎日の食事量のチェックを行っている。摂取量の少ない人には検討し食事形態を変えて提供している。		
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に、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	毎食後口腔ケアをおこなっている。昼食前に嚥下体操を実施している。夜間義歯の洗浄液にもつけ管理している。必要に応じ歯科受診もしている。		

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
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	排泄チェックを行い声掛け、誘導を行っている。誘導して排泄できる方は日中は布パンツを利用し夜間のみ紙パンツを使用している。本人の言葉にできない訴え(イライラなど)を見逃さないように気をつけている。	利用者が重度化してもパターンを変えず排泄の自立を支援している。本人の希望で床を這ってでも自力で行くと言う人も居る。開設当初よりシャワートイレの横に専用のシャワーを付けているので、排泄後の洗浄はとりわけ丁寧に出る。	
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	水分チェックを行い一日水分摂取量を1200m~1500ml摂取するように頻回に勤めている。朝食に牛乳をつけ献立にも、食物繊維の多い食材をとりいれるようにしている。又必要な方には家族に了解を得て乳酸菌飲料を飲んでもらったりしている。		
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	毎日入浴される方や2日1回入る方その人の希望に合わせて対応している。夜間入浴希望される方はその人の希望に合わせて行っている。	利用者の身体機能の変化に伴い週に2回併設施設の特浴を利用する人も居るが、職員はできれば一般浴へ入れてあげたいとして2人介助で頑張っている。シャワー浴・足浴等も交え、その時の状況により柔軟に対応している。	
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	日中はできるだけ散歩や体を動かす様にホールで過ごし、夜はその人の就寝時間に合わせて就寝準備を行い、眠剤は使用しない様にしている。眠前に足浴を行い良眠出来るようにも工夫している。その人の体調に合わせて居室で過ごす事もしている。		
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	一人ひとり何を服用しているか表にしまとめ服薬管理を行っている。誤薬がない様に、名前、日付を口に出して確認し渡し服薬を行っている。		
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	その人のできる事を大切に役割を持って生活している。読書の好きな方は図書館に行って本を借りている、時々気分転換にドライブに行ったりしている。利用者の方から昔の歌や数え歌など教えていただきメモをとりスタッフも一緒に歌えるようにしている。		
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支援している	梅花展やコスモス祭りぼっこう祭、文化祭など希望する人は出来るだけ参加できるように支援している。家族の方と一緒に外出や外食ができる機会を持ってもらえるよう家族に協力をお願いし家族との繋がりを大切にしている。	行事として全員でのお出掛けより個別対応が増えてきている。「～へ行きたい！」には出来る限り希望が叶えられるようにしている。車椅子の人も歩く人も近くを散歩したり、お店へ買物に行ったりしている。	

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
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	金銭は施設で保管しているが、通院や買い物などに行ったときは、お財布を渡し欲しい物が購入できるよう見守り支援している。		
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	家族が遠方の方には1ヶ月に一回は電話をかけてもらう様をお願いしたり、話がない時にはそのつど電話で会話をしてもらっている。又通信や写真など送っている		
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	玄関には季節の花を一緒に飾ったり、植えたりしている。利用者さんと共に、テーブルにも季節の花を飾って季節感を味わってもらっている。湿度計や温度計を設置し室温の調整・換気を行っている。	このグループホーム(2F)の1階はデイサービスが開設されており、ホームからデイに参加する人や友を求めて下から上がってくる人も居る。イベント時には共に楽しむ等、居心地良い空間はホーム外にも多い。	
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	状況を見ながら席替えを行ったり、テレビなどゆっくり見れるように利用者同士の座る位置なども配慮している。また静かな場所が好き方にも落ち着ける場所に行き傍でゆっくり見守っている。声かけにも気を付けている。		
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	居室には本人家族と相談し、本人の使い慣れたタンスやベットを持って来て頂いている。また家族との写真など必要に応じ居室に貼り落ち着いて生活できるようにしている。花の好きな方は季節の花を飾って楽しんでもらっている。	ベッドや家具その他の配置や高さ等、1人ひとりのその時の状態に合わせた工夫をしてより安全で居心地良い居室にしている。家族の思いも濃く感じられる居室も見られ、娘さん達の交換ノートの話も聞いた。	
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	建物はバリアフリーで生活できるようにしている。また手すりも設置している。トイレには分かりやすいよう表示している。部屋が分かりにくい方には目印の花など飾っている。		