

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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホームかりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	平成25年9月5日	評価結果市町受理日	

※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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryouSyCd=3771600503-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成25年10月22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)】

<p>利用者の心身状況が重度化する中、自己表現が困難な方に対し、職員全員が利用者一人ひとりの意向を汲み取った上で家族とのコミュニケーションを図りながら、馴染みのある生活に近づけるように取り組んでいる。また、ご家族や地域の方が訪問しやすい雰囲気づくりや機会ができるように取り組んでいる。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>身体拘束をしないケアに取り組んでおり、2か月に1回の身体拘束廃止委員会では、現状報告やその対応について話し合っている。帰宅願望のある利用者にはスキンシップを取ったり、徘徊時は転倒に注意して見守りを継続し、日中は玄関の施錠をしないように改善している。 入居時に、重度化や終末期における夜間の医師の対応、協力医療機関の看護師等について説明し、希望する対応を「看取りに関する同意書」で方針を共有しつつ、医療機関と連携をとり、看取りのケアを実践している。病状変化等で家族の意向が変わる時は、医師と話し合い、意向に沿うよう支援している。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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	グループホームかりんの郷(グループホーム 1)	

自己評価および外部評価結果

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	明るく楽しくその人らしきの理念の下、利用者や職員が地域と関わりが持てるよう、日々模索している。	理念は開設時、個人を尊重し、家族の声にも配慮してその人らしい生活が送れるよう、施設長、管理者、職員が一緒に考え、ケアサービスを提供する上での拠り所としている。また、新人研修時に周知したり、ミーティング時に対応について話し合い、職員間で理念の具体化に取り組んでいる。	
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	定期的な近隣清掃の実施や事業所の行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの方に訪問に来ていただいたり、町の福祉祭りに出展や見学に出向いている。	事業所は、納涼祭や敬老会に家族や地域の方を招待したり、銭太鼓やフラダンス等のボランティアの訪問がある。地域の福祉祭りに利用者の作品を出展したり、見学に行くなど、地域と交流している。また、定期的に近隣の清掃に職員が参加したり、中学生の職場体験の受け入れなどにより、地域での役割を担っている。	
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるよう努力している。		
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	参加者全員が自由に発言できるような雰囲気づくりを心がけ、アドバイスをいただいている。	運営推進会議は、地域や家族の代表を含めた構成メンバーで、現状報告からの意見交換や、災害対策、ボランティアの紹介、利用者に適した外出先などの意見をもらっている。前年度は年2回の開催にとどまり、また、評価結果と運営推進会議を結びつけるまでには至っていない。	会議の構成メンバーが積極的に参加できるよう、事前にテーマを決めて開催計画を立てたり、働きかけを行うなど、2か月に1回は確実に開催することが望まれる。また、会議において、事業所の課題や、外部評価結果と次のステップへの目標等を報告し、メンバーにモニター役になってもらうなど、会議がサービス向上につなが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	市町の主催する連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図るとともに、日々のケアに対する疑問点は相談している。	町主催の地域ケア会議に介護支援専門員が出席したり、職員が研修会に参加し、日々のケアに関する問題点について意見交換をしている。町担当者とは、ケアプランの書き方や転倒等の提出書類の指導、感染症に関する情報提供を受けるなど、連携をとっている。	

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	拘束なし。日中は玄関の施錠をしないように努めている。	職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。2か月ごとの身体拘束廃止委員会では、現状報告やその時の対応策などを話し合っている。帰宅願望が強い時は、説明やスキミングを取ったり、徘徊時は転倒に注意して見守るなど、日中、玄関の施錠をしないよう取り組んでいる。	
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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、しない、見たら報告するようにしている。		
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	法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。		
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	家族の立場に立った納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	家族来訪時に、コミュニケーションをとり、ご要望を聞いている。また、ご意見箱を設置し、意見をいただくようにしている。意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。	利用者・家族が要望等を外部者に表せるよう、入居時に苦情相談窓口や相談機関について説明したり、意見箱を設置している。利用者からは毎日の会話や、表情・行動から要望を把握したり、家族からは面会時に意見・要望を聞いたりするなど、利用者・家族の要望等を確認し、それらの意見等を職員で話し合っ運営に反映させている。また、事業所ではアンケートによる意見・要望の把握を考えている。	
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	ミーティング時に意見を聞くようにし、それを運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接している。	朝のミーティング時、管理者も参加し、職員が意見を出して話し合う機会があり、運営に反映させている。また、仕事の内容や役割についての意見・要望には職員で検討し、対策が徹底できるよう連絡ノートを活用している。	
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務をあたえるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	職員個々の経験やケアの力量にあわせて、研修参加の機会を確保している。また、参加の希望は取り入れるようにしている。		
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	福祉祭りや研修を通して、同業者とのコミュニケーションや情報交換に努めている。		
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	本人や家族から要望や今までの生活状況などを伺い、サービスに組み入れている。安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりと関係づくりに努めている。		
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	サービスの要望を聞き、内容の確認をいただいている。利用者の様子や行動、身体状況の変化についても、その都度家族に連絡し、意向を反映させるようにしている。		
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	他のサービス利用は、今のところ行っていない。何が必要かを見極め、できる限りの対応に努めている。		
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	コミュニケーションをとりながら食事やレクリエーションを一緒に楽しんだり、片付けや掃除・洗濯などを一緒に行っている。その方の長年培ってきたやり方を尊重するようにしている。		
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	家族が面会に来やすい雰囲気作りをしている。食事に寄り添って下さったり、通院の送迎も、家族が積極的に行って下さっている。昼食会と一緒に食事を作って下さったこともある。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。また、家族・友人・知人が来訪しやすいよう取り組んでいる。	利用者の希望で、馴染みの美容院や町内での買い物、墓参りなどの支援をしている。一時帰宅を希望する時は職員が送迎することもあり、家族との関係を大切にしている。ドライブ等で花見のできる馴染みの場所や、以前勤めていた利用者との関係のあった場所をまわってみるなどの支援をしている。	
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	利用者が一緒に行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また利用者同士が誘い合い、朝のお勤めに参加している。		
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	退居後も家族の訪問があれば、お茶等をお出しし、相談を受けたり、コミュニケーションを図っている。		
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	本人の意向が解りにくいときは、表情や行動から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。	日頃の利用者との会話の中で、思いや意向の把握に努めている。分かりにくい時は利用者の表情、しぐさ、行動に注意している。また、家族から利用者の思い等を確認することがあるが、本人の思いと異なる時は、利用者の視点で状況を見ながら検討し、徐々に利用者の意向に沿うように努めている。	
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	本人、家族等からこれまで歩んできた歴史を聞き、フェイスシートにまとめ、職員全員が情報を共有し、本人らしい生活が送れるよう援助している。		
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	申し送りを細かく行い、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できることできないこと等を全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	介護計画は1年ごと、モニタリングは3か月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度状況に合わせて、本人、家族、関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。	介護計画は、利用者、家族等から意向や課題等を話し合い、介護計画に反映している。3か月ごとに担当者がモニタリングし、職員、利用者及び関係者とモニタリングに基づいて意見、要望を反映し、計画の見直しを行っている。また、利用者の急変時や計画で対応できない時に見直しを行っている。一時的な変化と考えられる時は「見直し検討中」とし、経過を見て、見直している。	
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	日々の記録の他に介護計画に沿った援助ができていないかを記入している。また、それらの記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者にあつた柔軟な対応をしている。通院の支援や緊急入院時には家族の状況に合わせて、入院準備や送迎、手続き等を代行している。		
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	地域資源の把握ができていないため、資源を利用して楽しむことはできていない。今のところ、家族、親戚、知人の面会の交流が主である。		
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族ができないときには送迎や付き添いを行っている。	入居時に、かかりつけ医について把握するとともに、入居後の受診医について意向を聞いており、協力医療機関の受診を希望する利用者もいる。心療内科に関しては往診がある。協力医療機関、かかりつけ医への受診時は職員が付き添い、状況説明している。受診結果については家族に報告し、職員間では申し送りや連絡帳、ケース記録等で情報共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	体調異常時には、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入院時の情報提供書を交付する際は職員が付き添い、医師に詳細を伝えている。また、体調変化に合わせて、今後の相談が病院からあった場合は家族の意向を確認し、連絡調整に努めている。		
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	入居時に重度化や終末期における支援方法について家族の意向を聞き、書類を作成している。 医療機関と連携をとり対応している。	入居時に、重度化・終末期における夜間帯の医師対応、協力医療機関の看護師との連携等について説明し、希望する対応を「看取りに関する同意書」により方針を共有するとともに、医療機関と連携を取り、看取りのケアを実践している。病状変化等で家族の意向変更時は医師と話し合い、意向に沿うよう支援している。	
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	早期対応ができるように連絡網を明確にし、医療との連携を密にとり、その都度指示を仰いでいる。定期的な医療訓練等は実践していない。今後勉強会を設けたいと考えている。		
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	災害訓練は、年3回、職員全員参加を基本に行っている。事業所を地域の方々の避難場所として、認識をしていただくように努めている。	防火訓練を年2回(うち1回は夜間想定)、防災(地震、水害)訓練を年1回実施している。訓練内容は通報、初期消火、避難誘導、消火栓の扱い方等の訓練を行い、消防隊員の指導を受けることもある。夜間の災害時は職員だけの限界を踏まえ、地域住民の連絡網は作成しているが、具体的な支援内容等の協力体制の確認までには至っていない。	利用者の安全を確保するために、地域住民との連絡網を作成しているが、支援内容等、具体的協力体制について、地域住民代表や運営推進会議等で検討し、同意・確認を得ることが望まれる。
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	プライバシーの漏洩については、全職員から誓約書を取っている。毎朝のミーティングの中で、職員同士が対応、言葉かけ等、話し合う機会を作っている。	職員は、利用者一人ひとりを尊厳ある人として対応するよう心がけている。毎朝のミーティングで利用者への言葉かけについて話合ったり、勉強会で事例検討や日頃の実践の中で気づいた点を話し合い、誇りやプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。	

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	1日の生活の中で、一人ひとりに向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定ができるように努めている(飲み物、臥床、テレビ、排泄、入浴、衣服、室温、レクリエーション・散歩・移動場所・おやつ・調味料等の選定)。		
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し、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	個々の体調や訴えに合わせ、その方のペースで行動できるようにその都度対応している。		
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	一緒に服を選んだりしながら、希望のおしゃれができるようにしている。また、清潔な身だしなみを心がけている。		
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	月1回、手作りの昼食会を行っている。メニューは入居者の希望を聞き、季節を感じられるものになっている。利用者も準備や片付けをして下さっている。	メニューは栄養士が作成し、併設のケアハウスの厨房で調理している。主食、お汁は、各ユニットで利用者の力を活かしながら、職員と一緒に準備や片付けをしている。月1回、利用者希望のメニューで手作りの昼食会を行い、季節感のある食事にするなど、楽しんでいる。厨房からの料理をユニットでアレンジしたり、季節の食材について話しながら職員と食事するなど、楽しめる支援をしている。	
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、水分チェック表の記入を行い、栄養・水分を摂取・確保できるようにしている。嚥下状態から、刻み、ペースト等、一人ひとりに合わせて提供している。習慣に応じた摂取方法を取り入れている。		
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、口腔ケアを行い、残歯のブラッシングを心がけている。義歯は、夜間は外し、洗浄剤に浸けている。経口摂取がない方に対しても義歯の着脱をし、ガーゼ清拭を実施している。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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	排泄のパターンをつかむとともに、声かけ・誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。重介護者に対しても、日中は2人介助にてトイレで排泄できるよう支援している。また、細かに対応することで便秘にならないよう配慮している。	職員は、排泄の自立として、トイレで排泄でき、おむつを使用しないことを目標としている。利用者一人ひとりの、排泄を困難にしている要因や排泄パターンに応じてトイレ誘導し、利用者の力を活かし、排泄支援している。失禁者にはおむつは使用せず、パッド、リハビリパンツを使用し、自立に向けて支援している。トイレ誘導や失禁時の羞恥心に配慮し、言葉かけに注意している。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量をチェックし、摂取量が少ないときは、ゼリーやスポーツドリンク等を提供したり、夜間も水分摂取するように工夫している。また、医療との連携により、アドバイスを仰いでいる。		
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	週3回は入浴できるよう支援している。本人の希望や心身状況に合わせて、声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。	入浴は週3回できるように支援しているが、利用者の希望の日や、入浴時間をゆっくり取るなど、個々に合った支援をしている。入浴移動時の安全や転倒防止のため、手すりを使用するなど注意し、介助している。入浴介助は利用者との信頼関係を築いているので、異性による介助もあるが、羞恥心や抵抗感への配慮に努め、入浴を楽しめる支援をしている。	
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	重度の方に対しては、臥床と離床の時間調節をしている。ベッド上の生活の方には、定期的な体位交換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。また、昼夜逆転のある方には、リズムに合わせた対応をしている。		
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	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や追加時には、副作用に注意を払い、医療と細かく連絡をとりあっている。		
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	カラオケ、DVD、時代劇などを観て楽しんでいただいている。日常生活の中で洗濯物をたたむ、お茶パック詰め等、無理のない範囲でできることはお願いしている。		

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	一時帰宅やドライブ等、本人や家族の希望に沿った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしている。	職員は、外出によって気分転換や昔を思い出したりできると考え支援している。利用者の体調や希望により、広い敷地内の散歩や買い物、時にはドライブ等の外出支援をしている。車椅子の利用者も外気浴をしながら散歩に出かけたり、重度化している利用者はサニールームを利用するなどの支援をしている。また、普段行けないような所でも希望により、家族の協力を得て、花見などに出かける支援をしている。	
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	金銭管理はご家族が行っている。物品を購入するときは、家族に相談し、レシートを渡している。		
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	本人が電話をかける希望はないため、その支援は行っていない。		
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	四季折々の花を飾り、フロア内の湿度や温度に気を配り、リラックスできるよう工夫している。また、毎日、床(居室、フロア、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。	毎日、共用場所や手すり等を塩素で清拭・清掃し清潔感がある。利用者が常に集まるリビングは居心地よく過ごせるよう、温度・湿度に注意している。廊下に花を飾ったり、居間には植木や珍しくパイナップルを育てており、成長を楽しめ、季節感がある。また、職員と一緒に、折り紙を使ってたくさんの花を咲かせた作品を飾り、生活感が感じられる。職員は畳の場所に、和式のこたつを整備したいと考えている。	利用者はリビングの椅子で他の利用者と団欒したりしているが、畳の場所で炬燵を囲み、足を伸ばして和気あいあいとできたらと考えているので、利用者の希望も考慮して検討し、実現を期待したい。
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	利用者の相性を考慮し、座席を配置している。また、ソファを設置し、くつろいでいただけの空間にしている。		
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	馴染みの物や大切にしていた物を持参している。思い思いに部屋に飾るなどし、落ち着いて生活できるようにしている。遺影や仏様を飾られている方もおられ、毎朝お勤めし、夫の月命日には家族とともに参りされている。	居室は広く清潔感がある。事業所は居室にベッド、つかまりのある洗面台、たんす、ナースコール、エアコンを整備している。家族と相談したり、利用者の希望で机・椅子(ソファ)を配置し、家族の面会時にゆっくりと話せたり、馴染みの物を飾るなど、自分の生活の場として心地よく過ごせる工夫をしている。中には家族の遺影や仏様を置き、毎朝参りしている利用者もいる。	

グループホームかりんの郷(グループホーム 1)

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
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	ホーム内はバリアフリーで、トイレ、廊下に手すりもつき、安全といえる。部屋には、大きく名札を付けている。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。		

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、活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	グループホームかりんの郷(グループホーム 2)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	明るく楽しくその人らしきの理念の下、利用者や職員が地域と関わりが持てるよう、日々模索している。
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	定期的な近隣清掃の実施や、事業所の行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの訪問、福祉祭りへの出展や見学に出向いている。
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるよう努力している。
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	参加者全員が自由に発言できるような雰囲気づくりを心がけ、アドバイスをいただいている。
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	問題があれば電話連絡したり、相談に行っている。
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	拘束なし。日中は玄関の施錠をしないように努めている。
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	研修があれば、参加している。事業所内でも虐待について話し合いを行い、しない、見たら報告するようにしている。

グループホームかりんの郷(グループホーム 2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。
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	家族の立場に立った納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。
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	家族来訪時に、コミュニケーションをとり、ご要望を聞いている。また、ご意見箱を設置し、意見をいただくようにしている。意見等はスタッフで話し合ったり、運営推進会議で取り上げ、運営に反映させている。
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	ミーティング時に意見を聞くようにし、それを運営に反映するようにしている。職員が意見を出しやすいように接している。
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	職員個々の特性を見極め、それを活かせるような職務をあたえるようにしている。また、やりがいのある職場環境や条件の整備に努めている。
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	職員個々の経験を活かした研修参加や参加希望を取り入れるよう心がけている。 研修参加のために、就業調整を行っている。
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	福祉祭りや研修を通して、同業者とのコミュニケーションや情報交換に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご本人やご家族から要望や家庭環境などをよく伺い、サービスに組み入れている。安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりするなど、関係づくりに努めている。
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	サービスの要望を聞き入れ、内容の確認をさせていただいている。
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	以前行われていたサービスや、現在の身体状況、要望を確認し、支援を行っている
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	利用者とともにできることを、心がけている。
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	ご家族と相談しながら、家族ができることの協力をお願いしている。
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	親戚、知人、友人の訪問がよくあり、馴染みの関係が築けるよう見守っている。
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	年に何度か馴染みの場所や美容院へ行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	契約終了後も、同じ法人内であれば面会に行ったり、こちらでのサービス期間内の情報を提供したり、継続性を働きかけている。
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	日々の会話や表情、しぐさ等から本人の思いや意向を把握す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	本人や家族から生活歴や生活環境を聞き、アセスメントを行い、サービス計画に繋げている。
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	申し送りを細かく行い、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できることできないこと等を全スタッフが把握できるようにし、ケアに活かすようにしている。
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	カンファレンスを行い、利用者個々の状態経過を話し合い、計画に反映している。
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	毎日、介護計画実践状況の記録をとり、それを基にして、今後の計画見直しに役立っている。
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	利用者にあつた柔軟な対応をしている。通院の支援や緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院準備や送迎、手続き等を代行している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域資源の把握ができていないため、資源を利用して楽しむことはできていない。今のところ、家族、親戚、知人の面会の交流が主である。
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	入居時に、かかりつけ医について家族の意向を聞いている。専門医等の受診についてもその都度連絡をとり、家族ができないときには送迎や付き添いを行っている。
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	体調異常時には、主治医に連絡し、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。	入院時には面会に行き、入院中の状態把握に努めている。入院時の情報提供書を交付する際は職員が付き添い、医師に詳細を伝えている。また、体調変化に合わせて、今後の相談が病院からあった場合は家族の意向を確認し、連絡調整に努めている。
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期における支援方法について家族の意向を聞き、書類を作成している。 医療機関と連携をとり対応している。
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	早期対応ができるように連絡網を明確にし、医療との連携を密にとり、その都度指示を仰いでいる。定期的な医療訓練等は実践していない。今後勉強会を設けたいと考えている。
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	災害訓練は、年3回、職員全員参加を基本に行っている。事業所を地域の方々の避難場所として、認識をしていただくように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個人情報の取り扱いには注意している。 個々を尊重した声かけを行っている。
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	自己決定できる方が少なくなっているが、一人ひとりと向き合い、言葉や表情を見逃さないようにし、ゆっくりと傾聴する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	個々のペースに合わせることは、なかなか難しくなっているが、無理強いすることのないように支援している。
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	身だしなみを考える方がごく一部になっているが、その方に合った身だしなみができるよう支援している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食作りやおやつを選択等、利用者の意見を聞きながら、一緒に行っている。
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	嚥下や咀嚼状態に応じた食事を提供し、食事摂取量や水分量のチェックを行っている。デザートを先に食べ、食事摂取量が減少する方や集中力がない方等は付き添い、一緒に食事している。
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	モーニングケアや就寝前には義歯の洗浄、うがい、歯磨き等を声かけをしたり、介助したりしている。

グループホームかりんの郷(グループホーム 2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	排泄を訴える方がほとんどいない。パッドを使用されているが、声かけ・誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。
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	水分摂取量と排便チェックを行っている。医師とも連携をとり、便秘薬を処方してもらうなどの対策も行っている。
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	利用者の状態や意思に合わせて、1日おきに入浴案内している。入浴剤で香りも楽しんでいただいている。
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	食後や入浴後等、意思や状態に応じた休憩が取れるように援助している。
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	薬の説明書はファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や追加時には、副作用に注意を払い、医療と細かく連絡をとりあっている。
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	行事等の参加を呼びかけ、参加していただいている。またレクリエーションは能力に応じた作品作りを中心に行っている。また、誕生会には皆でケーキを食べ、お祝いしている。
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に支援している	一時帰宅やドライブ等、本人や家族の希望に沿った支援をしている。外気浴をしながら、庭の散歩をしている。

グループホームかりんの郷(グループホーム 2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	金銭管理はご家族が行っている。物品を購入するときは、家族に相談し、レシートを渡している。
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	希望があれば、電話をかけ話をしている。
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	四季折々の花を飾ったり、実のなる植物を育てたりしている。快適に過ごせるように温度調節や換気に気をつけている。また、毎日、床(居室、フロアー、トイレ、脱衣所)トイレ、手すり等を塩素で拭き掃除し、感染症予防や消臭に努めている。
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	利用者の相性を考慮し、座席を配置している。また、ソファを設置し、くつろいでいただけの空間にしている。
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	居室は本人、家族の意向にそった物を置いている。模様替えのときは家族に相談し、了解を得てから行っている。
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	自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。声かけで、自分の行きたいところへ行けるように援助している。