

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	2372900551		
法人名	有限会社 緑風会		
事業所名	グループホームおがきえ(風ユニット)		
所在地	愛知県刈谷市小垣江町永田8-1		
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・お互いを理解者として支え合い、入居者の個性やペースに合わせ、その人らしく、毎日が張りのある生活が送れるように支援しています。 ・毎日、ラジオ体操や屋内散歩などの運動をすすめ、いつまでも元気でいられるよう支援しています。 ・平屋建てで、両ユニットの行き来を自由にしているため、利用者・職員共に顔なじみの関係ができています。 ・食器の片づけ・洗濯物たたみ・雑巾縫いなど利用者がそれぞれ出来ることを職員と一緒にやり、孤立せず、関わり合い、支え合えるよう支援しています。 ・訪問医療(月2回)、訪問看護(週1回)にて健康管理や指導をしてもらい看取りのできる環境にしています。
--

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2372900551-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>ホームには、身体状態が重い方も生活を継続できるように、職員間で利用者一人ひとりに関する支援内容の検討が行われている。食事については、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている。入浴についても、複数の職員で支援する取り組みが行われている。利用者の看取り支援についても前向きな支援が行われており、利用者や家族の意向にも合わせた支援に取り組んでいる。利用者の中には医療面での連携を深めながらホームで最期を迎えた方もいる。ホームの両ユニットが平面につながっていることで、全体的に広い空間がつけられている。合わせて、ホーム内を一周できる通路がつけられていることもあり、利用者がホームで自由に移動して過ごすことができるように職員間で見守りが行われており、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。</p>

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年2月11日		

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				

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。	「ささえ愛・みつけ愛」理念を目の届くところに掲示し、共有し合い、理念を基として、日々のケアで同じ目線で生きることの喜びを見つけ出し、その人らしい生活ができるように気持ちを込め、実践につなげている。	「ささえ愛、みつけ愛」を基本理念としており、ホーム内への掲示やパンフレットへの記載が行われている。また、基本理念に基づく「職員理念」がつくられており、職員の支援や利用者への対応の基本につなげている。	
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。	地域から孤立することがないよう、町内会に入会し、地域の役員から情報を得て積極的に参加している。刈谷市のはつらつサポーター事業にも参加し、地域との連携に努めている。地域ケア会議にも参加している。	地域の町内会に入り、回覧板等から情報を得て、地域の方との交流の機会をつくっている。また、新たな取り組みとして、地域の市民館で民生委員の方が行っている「茶話会」にホームからも参加する交流が行われている。	地域の方との交流が行われているが、現状、限られた範囲でもあるため、今後に向けた地域の方との交流が増えることを期待したい。
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。	あいち夢はぐくみサポーターに登録し、地域や隣市の中学生の職場体験の受け入れを行い、施設や認知症の方の理解や生活の様子、介護の方法等を伝えている。		
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。	会議は奇数月に開催し、会議で利用者やサービス内容、2ヶ月間の取り組み状況、活動内容を報告し、質疑応答・助言等話し合っている。また、玄関先に会議内容をまとめた議事録を設置し、たくさんの方からの意見をサービスの向上に繋がるよう努めている。	会議の際には、利用者一人ひとりに関する健康状態等の細かな報告が行われており、出席者にホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。また、家族の参加も得られており、家族との交流の機会にもつながっている。	
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。	メールや電話で日頃から連絡を密に取り合っている。また市主催の研修に参加したり、運営推進会議に市担当者が2回に1回出席しており、事業所の現状を見てもらい指導や助言を得ている。	ホームで生活保護の方の受け入れが行われており、市担当部署との情報交換等が行われている。市のはつらつサポーター事業に参加し、市の福祉施策への協力が行われている。また、市の介護相談員との情報交換も行われている。	
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。	朝礼やミーティング等で利用者が安心・安全に、自由かつ家庭的な雰囲気の中で過ごすことができるように話し合い、日々のケアの中で無意識のうちに身体拘束をしないようケアに取り組んでいる。	身体状態が重い方も生活しているが、身体拘束を行わないよう利用者が自由に移動できるように、職員間で連携した支援に取り組んでいる。定期的な検討会議や職員研修を行い、職員の振り返りにつなげている。	
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。	朝礼やミーティング等で、テレビのニュースや新聞で取り上げられた事例について話し合い、虐待防止について徹底している。また、社内研修で虐待防止について学ぶ機会を作り、休憩室に虐待防止のポスターを掲示している。		

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。	ホーム内で研修をして学ぶ機会はないが、成年後見制度を利用されている利用者もいるので、資料等を設置し、職員も理解できるように努めている。また、今後必要と思われる利用者や家族には制度の話をしている。		
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。	契約時に契約書類と重要事項の説明を丁寧に行い、今後、起こりうるリスクや医療との連携等を読み上げて詳しく説明している。また、契約時に利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、事業所の対応可能な範囲を明確にし、十分な説明を行い、理解や納得を図っている。		
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。	家族の方には、意見箱の設置をし、面会時には必ず声をかけ相談や要望が聞けるような雰囲気作りに努めている。無記名でのアンケートも行っている。	ホームで行われている行事(夏祭り等)に家族にも案内を行い、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者や運営法人の幹部職員で対応する体制がとられている。また、毎月の便りの作成が行われている。	家族との交流の機会をつくっているが、開催の曜日を平日に変更したことで、家族の参加が得られていない状況でもある。ホームへの継続的な検討及び取り組みに期待したい。
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。	代表者にも月に1回のスタッフミーティングに参加してもらうようにしている。また、代表者との個別面談や直接の電話等ができる環境になっており、相談や意見が言いやすく、運営にも活かされている。	毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で情報交換を行いながら、職員の意見をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による定期的な職員面談の機会をつくり、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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。	代表者と職員一人ひとりが話し合えるようにミーティング等の機会を設けている。年に2回、代表者からの手紙が届き、職員の意思統一とやりがいを持って働けるように努めている。		
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。	職員一人ひとりの段階に応じて研修を受講できるようにし育成に努めている。研修レポートや資料を休憩室に配置し、他の職員にも伝わるようにしていつでも学べるようにしている。		
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。	お互いの収穫祭や夏祭り等の案内を配布し、交流する機会の方が少しずつ増やしていくよう取り組んでいる。また刈谷市グループホーム連絡会にて、管理者同士や地域包括支援センターとのネットワークを作っている。		

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。	入所前に必ず本人と会う機会を設け、本人自身から話を聞き、少しでも不安が取り除けるように努めている。入所初期はお互いのことが分からず、戸惑いや緊張もあるのでコミュニケーションを密にとり、本人の安心を確保する為の良い信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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。	ゆっくりと家族の方と話す機会を設け、今までの苦労や困っていること・不安なこと・サービス利用状況や事業所への要望等を聞き、解決できるように努めている。また、一緒に利用者を支えていけるよう連絡・相談を多くし、信頼関係作りに努めている。		
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。	見学や入所相談時、本人と家族の希望や要望を聞き、今おかれている状況を確認し、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用や地域包括支援センター等を紹介する等の対応をしている。		
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。	利用者と共に生活していく中で、分からないことを教えてもらったり、本人の出来ることを職員と一緒にしたりすることで家庭的な関係を築いている。		
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。	本人と家族の関係が離れないよう、面会時や「おがきえだより」や「状態のお知らせ」等で日々の暮らしの様子や気がついたことを報告し、共に本人を支援していけるよう信頼関係作りに努めている。		
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。	入所される前に大切にされていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう面会のみではなく、外出・外食・外泊・電話や手紙のやり取り等で馴染みの方達とゆっくり楽しんでもらえるよう支援している。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との交流も行われており、利用者の中には家族と一緒に旅行する機会がつけられている。	
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。	利用者同士の関係を把握し、お茶や食事、レクリエーションの時間には職員も一緒に加わり、孤立することがないよう関わり合い、利用者同士の関係が上手くいくように努めている。		

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
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。	契約が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、書類等の手続きの相談や支援等も必要に応じて行っている。		
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。	一人ひとりとの関わりを多くとり、スキンシップを図りながら話を聞くよう努めている。また意思疎通が困難で把握が難しい人は表情や動作から汲取り、その人の状態や様子に合わせ本人の視点に立って支援している。	管理者と計画作成担当者が分担して利用者に関する報告をまとめており、利用者の意向等の把握が行われている。また、毎月の職員会議を通じた利用者に関する検討を行っており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入所前に本人、家族から生活歴や好きなこと・嫌いなこと今までのサービス利用の経過等の聞き取りをしている。また、友人・知人等の面会時にも話を聞き、少しずつ把握できるように努めている。		
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。	毎日決まった時間にバイタル測定をし、健康状態の把握をしている。一人ひとりと一緒に過ごす時間を多くもち、1日の過ごし方の把握をすると共に現状の把握が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。	本人や家族の意向と職員の意見やアイデアを反映させながら作成している。アセスメント・モニタリング・サービス担当者会議を行い、定期的、状態に変化がある時に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は基本6か月で見直しを行い、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。毎月の現状確認を行いながら、6か月でのモニタリング及び評価が行われている。また、利用者に関する支援内容を職員間で共有する取り組みも行われている。	
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。	個人ファイルに日々の様子や伝達事項を記入し、職員間で情報の共有や介護計画の見直しがしやすいようにしている。職員間でより多くの情報を共有できるように連絡ノートやスケジュールボード等の活用をしている。		
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。	本人や家族の状況や様子を常に気にかけて、要望や状態によってサービス内容を変更し、満足できる生活が送れるように取り組んでいる。		

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。	民生委員や地区長と意見交換しながら、地域の祭りや敬老会への参加を積極的に行い、利用者が安心して地域で暮らせるよう努めている。		
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。	今まで通っていた病院か事業所の主治医か入所時に相談し決めている。事業所の協力医は月2回の往診と緊急時の電話対応をしている。受診の場合はサマリーを渡し結果を聞き、お互いの関係を築くようにしている。	現状、全員の利用者がホーム協力医をかかりつけ医としており、医療面での定期的及び随時の支援が行われている。受診については家族による対応としており、ホームから情報提供が行われている。また、訪問看護による医療面での支援が行われている。	
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(週1回)と契約し、日々の関わりの中で得た情報や気づきを訪問看護師に伝え、相談し、助言や指導を受けている。また、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。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供している。定期的にお見舞いへ行き、できるだけ早く退院ができるように家族や病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、事業所ですることが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。	訪問医療と契約したことにより、看取りも可能になり、家族・医師と話し合いながら最後の時をどこで、どのように過ごすか考え、協力しながら終末期のケアに取り組んでいる。おがきえで最期を迎えたいと希望される家族が増えた。	利用者の看取り支援が行われており、現状についても家族との連携を深めながらホームでの看取りに向けた支援が行われている。家族との話し合いを行いながら、特養等の次の生活場所への案内も含めて、利用者、家族の意向に合わせた支援が行われている。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、目のつく場所に設置している。また、定期的に救急手当や蘇生術の研修を受け、全ての職員が対応できるようにしている。		
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。	災害対策のマニュアルを作成し、年3回(内夜間1回)利用者と共に避難訓練を行っている。水消火器にて消火訓練も行っている。地区の防災訓練には職員が参加し、事業所内には水・食料・オムツ等の備蓄をしている。	ホームでは、避難訓練が年3回行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。ホームの両ユニットが平面でつながっている利点を活かしながら、日常的に職員間で連携した取り組みが行われている。	現状、十分な備蓄品の確保が行われていないため、今後に向けた備蓄品を確保する取り組みにも期待したい。

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。	言葉遣いや声かけに気をつけ、利用者の誇りを損ねないような対応を心がけている。特に、トイレの介助が必要な時や失敗した場合も周囲に気づかれないように、そっと声かけをし、慌てず・さりげなく対応している。	ホームでは、基本理念と合わせて、職員理念もつくられており、職員が利用者と同じ目線で、利用者の素敵などところを見つけることを目指した内容が掲げられている。職員による利用者への対応に関しては、日常的に職員間で話し合いが行われている。	
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。	10時の飲み物やおやつを選んだり、ご飯やおかずの量を盛り付け前に確認したり、希望や自己決定ができるように働きかけている。判断の難しい方は表情や態度を見て本人の思いを汲み取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。	基本となる1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調やペースを大切にし、無理のない範囲で行事等への参加を促し、なるべく利用者の希望に添った1日が過ごせる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。	毎月、理美容が訪問しているので、切りたい時に好きな長さに切ってもらっている。鏡で自分の姿を確認し満足されている。化粧をしたり、選んだ服を着たり身だしなみやお洒落ができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	差し入れの野菜や果物で料理を作り、職員と同じテーブルで会話を楽しみながら食事している。刻みやトロミ食の方が増えたので外食が難しく、パックのお寿司を買い、いつもと違う雰囲気を楽しんでいる。	食事については、おかず類を外部業者から調達しながら提供しているが、月に2~3回は、ホームのキッチンで材料から調理を行う機会をつくっている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている。また、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	1日の食事量や水分量をチェック表に記録し、把握している。1日を通じて一人ひとりに合った量を確保できるよう、好き嫌いやアレルギーの有無等を確認しながらバランスの良い食事を提供できるように努めている。		
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、歯磨きの声かけをしている。自分で上手くできない方には手伝いをしているが、なるべく自分でできるように促している。口腔内の違和感を訴えられた方には訪問歯科での治療をしてもらっている。		

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
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。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた誘導でトイレでの排泄に繋げている。尿取りパットを使用している方でもなるべくトイレでできるようにタイミングよく声かけし排泄を促している。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で排泄内容の検討を行いながら、利用者に合わせて排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄が困難だった方についても、便秘予防につながる食品を活用する等、適切な排泄につなげる取り組みが行われている。	
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。	乳製品のおやつを多く取り入れるように工夫している。便秘で下剤が処方されている方もいるが、なるべく運動や食べ物で自然に排便できるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている。	職員と1対1で、1日おきに入浴している。入浴が好きで楽しみにしている方が多いので、入る順番に不公平がないよう気をつけている。浴槽に入らない・髪は洗わない等、本人の希望を聞き、ゆっくりと寛いだ気分で楽しく入浴できるように支援している。	ホームでは、ユニット毎に曜日を交代しながら、週3回の入浴が行われている。入浴を拒む方にも職員間で声かけを行い、定期的な入浴に取り組んでいる。また、身体状態に合わせた職員複数での入浴の支援も行われている。	
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。	日中の活動を一人ひとりの体調に合わせ無理のない範囲で促し、夜の安眠に繋がるように支援している。体調や希望に合わせて、その時々状況に応じて休息が取れるようにしている。		
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。	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、職員全員が把握できるよういつでも読めるようにしている。副作用に注意し、症状の変化を見逃さず、何かあれば主治医や薬剤師に報告している。		
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。	洗濯物たたみや食材の買い物、散歩等の外出で気分転換を図り、食器拭きや縫い物等でその方の力を活かした役割を見つけ、歌・カルタ・トランプ等で張り合いや楽しみごとになるように支援している。		
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。	お菓子を買いに一緒に出かけたり、2~3人で近くを散歩したり、日当たりの良い中庭に出て気分転換を図っている。桜・バラ等、季節の花見に行く等、積極的に出かけられるように支援している。	利用者の外出が徐々に困難になっているが、定期的に行われている地域のサロンや市内の他のグループホームの行事に参加する機会がつけられている。また、遠方への外出行事も行われており、身体状態の重い方も職員の支援で外出が行われている。	

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。	買い物や近所のコンビニへ出かける時間をつくり、お金の管理ができる人には財布を渡し、自分で支払いができるように支援している。		
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。	家族や友人等に自由に電話をかけたり、取り次いだりしている。本人に年賀状を書いてもらったり、絵葉書が届いたりとやり取りがたくさんできるように支援している。		
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。	日中、ほとんどの利用者が居間で過ごすので、ゆっくりと過ごせるようにテレビ前にソファを置き、自由に見られるようにしている。車椅子の移動や歩行しやすいよう機の配置を工夫し、整理整頓を心がけている。	ホーム内は広めの空間が確保され、両ユニットの移動が自由にできることで、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような生活環境がつけられている。また、リビングには、季節に合わせた飾り付けやホームでの様子を写した写真の掲示が行われている。	
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。	個々の部屋で自由にゆっくりしたり中庭・ソファ・食堂で利用者同士や職員と話したり、テレビを見たり、新聞を見たり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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。	使い慣れた家具や寝具、写真等を持って来てもらい、なるべく今まで暮らしていた場所と同じような雰囲気になるようにしている。本人や家族と相談しながら居心地の良く過ごせるように工夫している。	居室には、利用者が入居前からの使い慣れた家具類を持ち込んだり、家族の協力で好みの物の持ち込みが行われている。また、ベッドは備え付けとなっているが、利用者の中には、ベッド以外での生活を継続している方もいる。	
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。	自室やトイレ、風呂場等が分かるように手作りの名札をつけている。		