

# 1 自己評価及び外部評価票

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072500776		
法人名	医療法人 円会		
事業所名	高森町 グループホーム大家族		
所在地	長野県下伊那郡高森町牛牧2467番地2		
自己評価作成日	平成26年2月26日	評価結果市町村受理日	平成26年5月29日

※事業所の基本情報は、公表センター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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tru&amp;e&amp;li_gvosvoCd=2072500776-00&amp;PrOfCd=20&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tru&amp;e&amp;li_gvosvoCd=2072500776-00&amp;PrOfCd=20&amp;VerSiOnCd=022</a>
----------	---

## 【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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成26年3月10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)】

毎日元気に生活できることを喜びと感じて頂けるように、天気の良い日には散歩に行き、季節を肌で感じ、日課では午前のゴム体操、午後のリハビリ体操を行い筋力維持に努めて楽しく生活していただいています。本人が今まで得意としていた事を活かして、それが維持、継続していかれるように、それぞれが役割を持って、それが生きがいとして生活できるように励まし支えます。気持ちに寄り添い共感を持って聞くことによって聞いてもらえるという信頼関係を築き、不安を減らし尊厳を守ることができるよう配慮しています。食事はセンテナリアンの管理栄養士がたてた献立から食材をリストアップして利用者さんと買い物に行きます。調理でも出来ることは一緒に行っています。毎回の食事を大変楽しみにされています。

## 【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)】

これまで同一法人の介護老人保健施設が大きく支えてくれていた初期とは変わって、理念を明確化して、運営推進会議を開催し、地域に開かれたグループホームを目指してきて3年目になる。「自立支援」の理念をさらに具体化して、職員の話合いの中から利用者が楽しんで行うことができる「ゴム体操」採り入れ、「リハビリ体操」と合わせて筋力を維持し、高齢化してきていても重度化にならないように努めている。また、「地域との結びつき」の理念を基に、新たに運営推進会議を組織し話し合いを重ねてきた結果、地域との交流が増え、利用者と地域の方々と一緒に楽しみ知り合いになって、交流の輪が拡大してきている。こうした取り組みは、管理者と職員とが一体となりおし進めてきたからだと考え。今後の発展が期待されるグループホームである。

## 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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名( )		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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 (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、戸外に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させている (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、安心して暮らせている (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票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	家族や地域住民との融和を大切に、開かれたホーム作りに努めている。日々のサービスの提供場面を振り返り、利用者の希望やその人らしさがケアに反映されているか確認している。	本年度理念を簡素化し、「自立支援」と「地域との結びつき」の2本の柱の下に、人間の尊厳性に根ざしたケア・明るくのびのびとした生活づくり・地域に開かれたホームづくりという3点の介護の基本方針を立てた。職員にも分かりやすくなったので、日々の実践につなげることができるようになった。	
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	日常的に散歩にでかけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。保育園との交流を行っており、運動会に参加している。運営推進会議での話し合いを通して地域代表の方と一緒に施設にてサロンを開催した。区のふれあい広場にも参加したことで地域の方との交流ができ顔なじみの方ができた。	本年度は地域のボランティア(おたすけまん)による「サロン」を地域の高齢者と一緒にグループホームで開いたり、地域の「ふれあい広場」に招待してもらったり、同一法人の介護老人保健施設での「かない原祭り」には利用者が歌ったりして、地域とのむすびつきを広げることができた。「サロン」などが継続できることが望まれる。	
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	人材育成の貢献として実習生の受入れも積極的に行っている。		
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	運営推進会議では利用者の状況、毎日の生活、サービス、事故等について報告をした。昼食の試食会を開催した。楽しく元気に生活できるよう話し合いをした。	本年度は4回、運営推進会議を開くことができた。昼食の試食会も行い、グループホームの実情を知ってもらうこともできた。また、話し合いの中で、地域の方からの提案を取り入れ、「サロン」を開くことができたのは、大きな成果であった。	運営推進会議が軌道に乗ってきたので、話し合いの内容を工夫して、年6回開催を目指したい。
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	同一法人の介護老人保健施設を通して、町の担当者と連絡をとっている。	運営推進会議には、町や、包括支援センターの担当者に参加してもらい、これまでの同一法人の介護老人保健施設を通してだけの関わりから、一歩進んだ連携を取ることができるようになった。	
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「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	利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなくさりげなく声をかけたり一緒に歩いていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	現在、身体拘束している例はない。毎日外に出たがる利用者があるが、さりげなく声をかけ、一緒に出かけたりしている。同一法人の介護老人保健施設にはマニュアルがあり、研修を一緒に受けているが、独自のマニュアルを作成していきたい。	
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逃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	不適切なケアについて話し合ったりして、決してしないという確認をしている。		

グループホーム 大家族

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	管理者は研修に参加し、職員に伝達しているが、職員の研修はまだ十分でない。		
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	契約時は重要事項説明書を基に説明している。特に起こりうるリスク、契約の解除については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族には訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。そして、現在の利用者の心身状態について報告し、話し合っている。	ふだんの家族訪問時には、話しやすい雰囲気づくりに心がけている。運営推進会議には家族代表に参加してもらい、意見や要望を出してもらっているが、家族会はまだ組織されていない。	さらに広く、利用者や家族の意見、要望がなんらかの方法で表せるように工夫していきたい。
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	月1回の職員会・ケア部会で職員の要望や意見を聞くと共に職員会・ケア部会時に話し合っている。	利用者の「自立支援」をさらに進めていくために、これまでのリハビリ体操に付け加えて「コム体操」をしたい、という意見が職員から出され、利用者も一緒になって行うようになった。グループホームの職員の意見などは、同一法人内で開かれる運営会議に管理者が出て代弁している。	
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	同一法人の介護老人保健施設と同様、必要に応じて人事考課や苦慮していることなどを聞き、状況に応じて職員配置や職場環境改善等に努めている。		
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	法人内の学習会には必ず参加している。また法人全体で組織している委員会へ参加しており、他職員との情報共有に努めている。認知症の外部研修会に参加して、他職員には伝達講習をしている。		
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	グループホーム連絡会の定例会にはあまり参加していないが、他事業所からの訪問実習の受け入れをしている。この訪問実習は自分たちのケアの見直しにもつながる点もあり、今後もこのような取り組みは続けたい。		

グループホーム 大家族

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談で生活状態を把握するように努め、入居時に希望をお聞きして、本人が求めている事を把握し、安心できる環境作りに努めている。		
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	認知症で困っている事をお伺いし、少しでも症状が和らぎ改善できるように働きかけ、要望が言いやすい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	ソーシャルワーカーが在宅のケアマネジャーと相談しながら訪問したり事業所見学を受け入れたりして、徐々に馴染んでいくように柔軟な対応をしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協力しながら和やかな生活ができるように、時には職員の生活の話等をして、場面作りや声かけをしている。		
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	訪問時に利用者の様子や職員の思いを伝えることで家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなっている。		
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	馴染みの方がいつでも面会に来て頂いてお話をしたり、利用者が出かけたりするような支援も行っている。	近所の方や友人が訪問に来た時には、居室に椅子を運んで気楽に話し合ってもらえるようにしている。回数は多くないが、訪問調査している時にも友人の訪問を受け、親しく会話を交わしている利用者がいた。また、お正月やお盆には自宅に帰ったり、受診のための外出を勧めたりして、馴染みの場所や人との関係が維持できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係については情報提供し、すべての職員がケアプラン等で共有できるようにしている。また心身の状態や気分や感情で日々変化することもあるので、職員が調整役となって注意深く見守るようにしている。		

グループホーム 大家族

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	他の事業所に移られた場合アセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い馴染みの職員が機会をつくって訪問に行っている。		
<b>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</b>					
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会話の機会をもち、言葉や表情などから、その意思を推し測ったりそれとなく確認したりするようにしている。	「利用者調査票」を基に、同一法人内で使用している「施設ケアプラン認定調査票」利用して記録し、職員間で共有している。そして、日々の一人ひとりの利用者の様子や行動を「介護経過」に記入し、思いや意向の変化や把握に努めている。	
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	本人が安らかに、また有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、本人、家族の力を借り継続的に行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解するとともに、行動や小さな動作から本人の出来る力、分かる力を暮らしの中で発見し、その人全体の把握に努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換をして認知症の方の現状の意味するところをどのように捉えるのかを考えケアに活かしている。	利用者、家族等と話し合い、職員全員で目標を具体的な利用者の姿で表現した介護計画を作成し、実施している。そして、毎日の「個人経過」の記録を基にモニタリングをして担当職員が中心になって介護計画の見直しを行っている。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は個々のカルテに記載し、職員間の情報共有を徹底している。またカルテを基に介護計画の見直し評価を実施している。		
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、家族の状況に応じて、通院支援は柔軟に対応している。		

グループホーム 大家族

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	本人の希望に応じて訪問理容や移動図書館(2回/月)を利用してもらっている。		
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	一人ひとりの利用前の受診の経過や現在の受診の希望を把握して、今までのかかりつけ医に受診となっている。家族の希望により往診の支援も行っている。	利用者や家族の希望をもとに、かかりつけ医に受診したり、往診してもらったりしている。また、歯科医も必要に応じて往診してもらっている。さらに、同一法人の医療機関が協力医として控えているので安心できる。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時には同一法人の訪問看護ステーションに相談し対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を、医療機関に提供し入院中に訪問しながら、家族やソーシャルワーカーとも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の本人や家族の意向をふまえ、同一法人の医師と連携をとり事業所のできるケアを確認し取り組んでいる。	重度化した場合、グループホーム内で対応できるのか、それとも他の施設で対応するのがよいのか、利用者や家族と医師とも相談して、方針を決めている。実際お風呂に入れなくなるほどなった利用者が、より対応できる施設へと移っていった例があった。	
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	消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し、すべ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	年2回利用者とともに避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	スプリンクラーや火災報知機を完備し、業者による定期点検も行っている。避難訓練は年2回、通報訓練と通報・避難訓練を行っている。2回とも夜間を想定し、消防署や近隣の同一法人の介護老人保健施設とも連携し、万全の体制をとることができた。	

グループホーム 大家族

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをしたりするよう努めている。	利用者の無理な希望や意向に対しても、否定的な受け応えにならないように、まず受け止め、他の方法や違った方法がある中で、自己決定ができやすいような言葉かけに留意している。そうすることが、利用者の自立を助けると、職員が語ってくれた。	
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	利用者に合わせて声かけをして、あせらないようゆっくり接することを心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重し一日の中で自分のペースを保ちながら暮らせるよう支援している。		
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	朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくい利用者には職員と一緒に考え本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	買い物、調理、盛り付け、片付け等を利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう、雰囲気づくりも大切にしている。ホームの畑で取れた野菜を使った四季を感じるようなメニューを取り入れている。月1回は外食又はお弁当等でいつもと違う雰囲気を楽しんでいただいている。	利用者一人ひとりの個性や能力を活かし、一緒に買い出しに出かけたり、野菜の下ごしらえをしたり、盛り付け・お茶出しをしたり、食器洗いをしたりして、職員と楽しく会食していた。近くの畑の野菜を調理したり、行事食を取り入れたりして、食事をより一層楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。また、嗜好品や食べやすいもの等でいろいろ工夫している。水分摂取量の少ない方には好みの(甘い)ポカリスエットを提供して水分摂取量に気をつけている。		
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	自分でできる方は声かけ見守りをして口腔ケアをしている。夜間は入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		



グループホーム 大家族

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	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し身体機能に応じて支援している。トイレでの排泄を大切にしながら排泄用品も本人に合わせ検討している。歩行に不安のある方には、ポータブルトイレを設置してあるが、夜間のみ使用している。	利用者の自立に向けた支援を重視して、トイレでの排泄のための利用者へのさりげない声かけ、利用者の身体機能にあったパンツ・パットの使用、夜間のポータブルトイレの使用など、利用者一人ひとりについてきめ細かく対応できるようにしている。	
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	毎日の体操や散歩と水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。排泄パターンの記録をとっている。		
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	入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応の工夫し、ゆっくり浸かりたい人には順番を後に回すなどの工夫もしている。	週2回、利用者の希望にそって入浴剤の入った風呂に自分で入ることができる。浴室での利用者の転倒を防ぐため、職員は必要に応じて見守りをしたり、時には背中や髪を洗ったりしながら話をし、入浴を楽しんでもらっている。	
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	その方の生活のペースで午睡したり心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。眠剤を飲まれている方には睡眠状況を把握し日中の活動の妨げになってないかを確認している。		
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	処方箋のコピーをカルテに整理し職員が把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡しし、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝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に支援している	希望や楽しみごとに合わせて、散歩、買い物、自宅近所、墓参り、桜花見ドライブ等外出している。	普段は、一緒にグループホームの周りを散歩したり、食材の買い出しに出かけたりしている。冬場は、日光浴を楽しんだり、リハビリ体操をしたりして気分転換を図っている。季節や行事に合わせて、外出したり、外食したりして、リフレッシュしている。	



グループホーム 大家族

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	金銭の所持については、家族ごとに様々な意向を持っている。家族の協力を得て事業所が管理している。菓子、本等を買う。		
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	家族に近況報告(手紙)をするお手伝いをしている。電話をしたいという方にも家族の了解を得て電話をしている。		
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	フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	広いリビングルームは、利用者がゆったり椅子に座ってくつろぐ場であり、利用者同士がソファに座って語り合う場でもある。本や雑誌、新聞を読む姿も見られ、中にはぬり絵や漢字・計算問題を解いている利用者も見られる。また、一緒にリハビリ体操をしたり、歌を歌ったり、誕生会を祝ったりする共同の場もある。	
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	窓際に椅子を置き外の様子を眺めるスペースがある。職員が季節の花を持参し、花を飾って居心地の良い空間を作っている。		
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	仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。	利用者が自分の部屋だという意識をより強く持てるように、自分で掃除をしたり、自分の気に入った本や雑誌、写真などを置いたりして、気持ちの良い居室になっている。居室に入らせてもらって、自分の過去の事を話したり、自分の趣味や勉強について進んで話をしたりしてくれた。	
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	状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わったり新たな混乱や失敗、事故が生じた時はその都度職員で話し合い、本人の不安、混乱材料を取り除き自立支援につなげている。		