

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	4490500081		
法人名	有限会社 サン・ラポール鶴見		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	佐伯市鶴見大字地松浦1250番地		
自己評価作成日	平成29年6月	評価結果市町村受理日	平成29年8月17

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年7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)】

海や山に囲まれた自然に恵まれた高台に位置しています。「家族のように我が家のように」を一番の理念とし、個人の人生の価値観を大切に、「心の声」を大切にしながら援助しています。また、重度の認知症の方の受け入れをし、その人らしい生きがいを持てるよう努力しています。生活保護の方も入所できます。なるべく、今の状態が維持できるよう医師と連携して薬の調整をしたり、外出の機会を増やしたり、認知症の方がなぜ、そういう行動をとるのか、どういう対応がいいのかを日々、考えながら勤めています。最近では、精神障害や知的障害のある方も入所してきて、ますます、複雑化されてきていますが、その方々にあった個別対応に心がけ、できることは自分でやっていただきながら、皆で楽しく生活ができるよう、心がけています。また、終末期ケアもしており、人生の最後の死に様も模索しています。

【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)】

- ・地域で、認知症の理解や支援活動に積極的な取り組みを行っている。
- ・地域の人や店舗と、日常的な付き合いが継続されている。
- ・協力医や認知症専門医との協力体制を整え、症状変化の対応や重度化対応が円滑に行われている。
- ・事業所就職後、ヘルパー資格を取得し、介護福祉士の資格取得に取り組む意欲的な職員が在籍する。

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 ↓該当する項目に○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	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 (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	開設して10年が立とうとしており、常に、我が家のように、笑顔で、個人個人の価値観を大切に、自然体の介護に努めています。ご利用者様の心の声に気づき、地域の方々と共に歩いていこう今後も努力します。	「家族のように我が家のように」を理念の大項目に揚げ、利用者1人ひとりの生活歴や価値観を大切に、グループホームという型にはめることなく、時代の流れに添った支援に活かしている。	
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	毎年、開かれる夏祭りには多数の地域の方々が来られます。また、地元の保育園児、幼稚園児、小学生や中学生とは時折、交流をしています。毎日の散歩には地元の方々と挨拶をしながら、常に見える関係でいます。	事業所の畑を提供し、利用者と保育園児と共に、野菜の苗植えや収穫を楽しんでいる。地域の人や商店の人とも顔馴染みの関係が構築されている。中学生の体験学習や地域の中で、認知症の理解や支援活動に努めている。	
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	地域でオレンジカフェを開催しており、実践を通じて認知症の人の理解や支援に努めている。また、地元の中学生と交流したり、体験学習の講師として出向いたりしている。		
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	運営推進会議では、利用者も加わりながら、日ごろ、行われていることの報告や今現在の入所状況、合わせて、気づいたことや今現在、何が介護の業界などで起こっているかなどを皆で話している。意見などをサービス向上にいかしている。	2カ月に1度定期的に関われ、利用者や事業所の状況報告が行われている。今年度は、災害時の避難や事業所のがけ崩れの対応について話し合われている。	
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	管理者は佐伯市介護支援専門員協議会の理事や佐伯市認知症施策推進部会の委員や佐伯市長寿支援ネット懇話会の役員をしており、市役所と常に連絡をとりながら、また、重度の認知症の方を受け入れたり、連携をとっている。	包括支援センター職員とは顔馴染みの関係で、月に1~2回の定期的な交流がもたれている。包括支援センターや医療機関から困難事例の相談も受けている。	
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	全体会議やグループホーム会議や普段の申し送りなどで常に身体拘束をしないケアとは何かを話し合い、身体拘束とは何かという把握に努めている。	個々の利用者の性格・生活歴に合った支援を行い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	虐待に値するものかどうか、虐待に近いものかどうか？心理的虐待はわかりづらいこともあるが、全体会議やグループホーム会議、普段の申し送りなどで虐待をしないケアとは何かを話し合い、虐待防止とは何かという把握に努めている。		

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
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	グループホーム会議や普段の申し送りなどで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はあるが、なかなか内容が複雑なこともあり、浸透しきれていないところもある。もう少し、活用することを含めて学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約の際には契約書・重要事項説明書・同意書などで、十分な説明と同意を行い、意にそぐわないようであれば、いつでも解約していただいて大丈夫です、と伝えている。最近、入所の際の終末期の意思確認書を作成。		
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	運営推進会議や家族会、面会時などでご家族には変化があれば、状況を伝えるように努力している。その際に何か意見や要望などはないか探っている。ご利用者様には常に声に出せない声を拾おうと努力している。	家族会は、クリスマス会を利用して年1回開催されている。利用者と家族の思いの異なる事例が生じた際、日常の関わりの中で得られたそれぞれの思いを調整し、本人の思いも大切に支援を進めている。	
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	月に1回のグループホーム会議や普段の申し送りなどで、常に意見の吸い上げや提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。管理者はコーチングすることに意識をし、職員の気づきができるよう促す言葉に気をつけている。	職員同士で話しやすい職場環境作りに努めている。毎月のグループホーム会議、全体会議で事業所運営や利用者支援に関する話し合いが行われている。	
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	自分自身の目標を定めたり、1年に2度の自己評価や他者評価を通じて自分を振り返り、また、管理者は各自の評価をし、自分自身も評価し、各自の給与体系などに反映している。また、できるだけ残業しないよう推奨している。		
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	月に1度のグループホーム会議や申し送り、また、普段の関わりの中で、個人個人の力量やどのようなケアをしているのかを探り、それぞれにあったトレーニングを進めることに心がけている。		
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	管理者は介護支援専門員の理事、長寿ネット懇話会の世話人、佐伯市認知症施策推進部会の委員、認知症キャラバンメイト等で、ネットワーク作りやサービスの質の向上を目指している。最近ではオレンジカフェでの職員の交流もある。		

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	地域包括支援センターやいろんな事業所のケアマネ、ご家族などから、いわゆる歩ける重度の認知症の方の紹介を受ける。必ずと言っていいほど、1、2週間は不穏状況になるが、その中で本人の人となりを把握しながら信頼関係を築く。		
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	初期の段階は本人と同様にご家族も不安でいっぱい。入所時や入所してしばらくはご家族と蜜に連携をとりながら、ご家族と一緒に生活暦を把握しながら、家族ケアを含めて関係作りに努める。		
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	初期の段階ではいろんなことが考えられる。例えば、環境の変化によって状態が悪いのか、認知症が進行して薬が合わなくなったのか、もしかすると隠れた病がかかっているのか、など「今」何を必要とするのかを見極める。		
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	なるべく本人のできなくなってきていることを援助するよう心がけ、洗濯物を干したりたんだり、掃除をしたり、調理をしたり、計算問題をしたり、散歩したり、好きなお話しをしたりしながら、一緒に生活を楽しむよう心がけている。		
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	本人に何か変化があればご家族に連絡するように心がけ、ご家族が面会に来られた際は本人とできるだけ会話ができるような環境に心がけ、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所する際には24時間シートを見本にししながら、生活暦を鑑みて、本人の好きなもの、嫌いなものを把握し、また、どんな方と仲が良かったか、どういうことをして、仕事は何をしていて、趣味は何かなどを把握し、関係が途切れないようにしている。	事業所利用開始前に、本人・家族・担当ケアマネージャー等から、生活歴などを詳細に聞き取り、それらの情報をもとに馴染みや好きな事の把握に努め、日々の支援に活かしている。	
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	例えば、椅子の位置はいいのか、例えば、この方とこの方が何かレクリエーションなどをする時に隣同士でいいのか、居場所はそこがいいのか、ご利用者様同士が語り合える環境を作りたい。		

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
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	ほとんどの方が、入所してから、ほぼ気に入っているという自負しているが、至らないことも、多々あると思う。いろいろな理由で契約終了してからも何かあれば、フォローや相談に応じている。		
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	入所の際には本人のできること、できないことを把握しながら、プランを作成し、実行しようとしている。本人本位に検討し、できたプラン、できなかったプランを○×で記入している。グループホーム会議等でモニタリングしている。	事業所利用開始時に得られた情報と、事業所利用後の日々の生活の中で得られた思いや意向を個人記録に詳細に記載し、職員間で情報を共有し支援に活かしている。	
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	入所の際には必ず、本人と面談し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを把握し、これまで、どういう暮らし方をしてきたかをじっくりと把握することに努めている。入所してからも2週間はプランを立てず、じっくり観察してプランを立てる。		
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	入所前は情報を十分、収集し、1日の過ごし方や心身状況、有する力等の現状の把握に努める。入所後には、情報によるものが正確かどうかを把握しながら、本人のできることや、楽しいと思えることをプランに入れるよう心がける。		
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	月に1度のグループホーム会議でご利用者様の介護計画とモニタリングをしており、本人の意向やご家族の意向を、話を聞きながら進めている。特に声なき声を拾えるよう心の声に気づけるような計画作成に心がけている。	介護計画は、得られた情報を基に、介護計画作成担当者を利用者の担当職員で話し合い立案している。日々の記録の中に個別計画チェック表があり、毎月の全体会議で全職員による評価・モニタリングを行っている。	
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	普段の朝、夕の申し送りで、4種類の記録用紙からの気づきを共有し、サービスに生かしている。また、毎月のグループホーム会議で介護計画をモニタリングし、見直しをし、サービスの向上に努めている。		
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	例えば、本人にとって、重度化して、看護的な援助が多くなれば、有料老人ホームで援助したり、例えば、気軽に買い物に行ったり、例えば、気軽に散歩したり、マッサージをしていただいたり、サービスの多機能化に努めている。		

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
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	普段の散歩では近所の方と気軽に挨拶をし、近所のAコープに行けば、店員さんと気軽に挨拶をし、保育園児、小学生、中学生が気軽に来れるような雰囲気作りを心がけている。夏祭りには、毎年、地域の方が大勢来てくれる。		
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	入所の際、かかりつけ医は、どこでもいい旨の報告はしている。また、入所してから悪くなれば、適切な病院を紹介し、適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所利用開始前からの掛かりつけ医を継続受診の利用者に対し、協力医として週2回の往診を受ける利用者がいる。認知症専門医とも協力関係が築かれており、病状の変化時の対応がスムーズに行われている。	
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	ありがたいことに、現在は看護師が多数、働いている。介護職と看護職がそれぞれの特性を生かせるよう、話し合いをしながら、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院のソーシャルワーカーとは常に連携を保ち、いざ入院や退院になった時にスムーズに事が運ぶように常に顔の見える関係作りを意識している。ほぼ1ヶ月に1回、広報誌を、お届けすると同時に、病院のソーシャルワーカーに出向き、近況を報告しあっている。		
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	終末期医療に関しては、ここ、1,2年で2件行った。また、急に亡くなられた方もいる。今までは、遠慮もあってか、終末期になりそうな時に声かけなどをしていたが、これからは、入所の段階で終末期のあり方を認識していただくと思い、意思確認書を作成。チームで支援に取り組みたい。	今春、重度化・終末期の共有を目的として「重度化の確認書」を作成している。複数の看取り経験があり、重度化や終末期の際の、協力医への働きかけや、医療スタッフ間での協力体制にも取り組んでいる。	
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	グループホーム会議等で急変時(のどに物が詰まった時、バイタル異常の時、意識がない、転倒など)の対応の仕方を学習し、また、朝、夕の申し送り、現時点で、急変しそうなことがあるかもしれない時にどう動くかを学習している。		
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	全体の避難訓練は消防署の方々や消火栓の扱い方も含めて1年に1度行っている。グループホームでは、ほぼ毎月1度の避難訓練を実施し、記録し、反省し、「今」災害が起きればどうなるかを意識しながら、ケアに心がけている。	火災、地震など複数の災害を想定した避難誘導訓練を行っている。事業所は、津波時の地区の避難所となっており、食材や紙おむつなどの備蓄は、同一敷地内の有料老人ホームと共同で準備している。	

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
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	グループホーム会議や朝、夕の申し送りなどで、個人個人にあった対応を模索し、一人ひとりの人格を尊重したプランを実行するようにし、また、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを学習している。	利用者のプライドや個性・思いを大切にしたい声掛けの仕方、誘い方について職員間で共有することに努めている。	
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	普段の生活の中で、散歩したい、外に出たい、掃除をしたい、洗濯物をたたんだりして役に立ちたい、カラオケを歌いたい、買い物をしたい、たまにはドライブしたい、学習したいなどの皆さんの希望に添えるよう働きかけている。		
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	個人・個人の価値観を重視し、日々のプランを実施しながら、一人ひとりのペースを大切に、ご利用者様と言語的、または非言語的コミュニケーションをとりながら、希望にそって支援している。情報を集め、その人らしい暮らしを支援している。		
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	着替えの時には、その服でいいのか悪いのかを聞いたりしながら援助し、鏡などを見て、身だしなみを整え、素敵な服を着ていければ、声かけをしたりして、おしゃれを楽しんでいる。		
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	職員とご利用者様と一緒に食事をし、好き嫌いなどを把握しながら食べる。時には買い物に行き、好きな食べ物や飲み物を買って、援助している。食べ物でも飲み物でも個人の好きなものを把握することに努めている。	主食と汁物は事業所で作り、副菜は、法人厨房で作られている。個別の外出時に外食を楽しんだり、花見の際には屋外で食事をしたりしている。好みの嗜好品を個別に預け、希望する時に楽しむ利用者もいる。	
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	食べる量や水分量は記録により、把握し、食事量に関しては1日を通して、声かけなどにより、バランスよく食べていただいている。水分量はなかなか、飲んでいただけない時は嗜好品で対応している。		
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、一人ひとりの口腔状態により(例えばモアブラシ、歯ブラシ、うがいのみ等)また、本人の力に応じた口腔ケア(例えば自分でしたいだけいたり、例えば用意のみしていただいたり、全介助だったり、一部介助だった)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
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	なるべくトイレでの排泄を心がけている。夜間オムツをしている方でも、なるべく、日中ではトイレでの排泄を心がけ、排泄の記録を見ながら、どの位にどの位の頻度で排泄をしているのかをなるべく把握して援助している。	日中、ほとんどの利用者がトイレで排泄するよう支援に努めている。排泄の声掛けが難しい利用者には本人の意思に任せ、下着汚染時には、不快な思いをさせない工夫をしている。	
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	便秘になるのかを皆で議論したり、例えば、便秘の際に、便を柔らかく薬がいいのか、下に動かす薬がいいのか、座薬がいいのか、時間はどうか、水分補給がいいのか、散歩がいいのか、お腹をおさえることがいいのか等を議論し実践する。		
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	おおよその入浴の日は決めていますが、例えば、便失禁したり、入浴したいと言った場合、できる範囲で希望に添えるよう努力している。また、入浴時間や温度設定等は本人の希望に添えるよう努力している。	週2回、日中の午後を入浴日としている。1階にヒノキ風呂・機械浴、2階はユニットバスがあり、職員体制の工夫をしながら、浴槽にゆっくり浸かって入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	時にはたたみで寝たり、時には眠れないと部屋から出てきた方と一緒にゆっくりお話しをしたり、今は昼食後の少しの昼寝を推奨し、気分がゆったりできるよう支援している。できるだけ、眠前は使用したくない。		
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	グループホーム会議や朝、夕の申し送り等で、ご利用者の薬の内容や副作用や量などを話し合い、本人にとって今の薬が合っているのか、また、薬の飲み方なども考えながら、援助している。		
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	入所する際の情報などでご利用者の生活歴や持っている力等を把握し、入所して2週間してプランを作成し、洗濯物干し、たたみ、掃除、カラオケ、散歩などのプランやマッサージをしていただくなど、本人にしか楽しめないプランも作成してる。		
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	毎日の散歩は、日課のように希望がある方や必要だと思われる方はしている。また、普段、行けないようなスーパーに買い物に行ったり、遠出のドライブなども、時間が整えば希望に沿うよう努力している。	日常的に散歩を楽しんでおり、介護度5の利用者も車いすで屋外に出て外気を楽しむ機会がもたれている。個別外出や集団での外出支援も行われている。	

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	お金を所持している方もいるし、中には買い物の際、一緒に数える方もいる。買い物に行く際には本人から支払いが出来るよう支援もしている。なるべく、一人ひとりの能力に応じた援助を心がけている。		
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	電話や手紙は本人の状況やご家族の状況により、判断しながらできるだけ皆さんの願いがかなうように支援している。時折、手紙をお預かりする時、先方さんにお渡ししているのか悩む時もあるが、できるだけ、期待に沿うよう援助している。		
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	玄関には昔ながらの素材や椅子などを置き、季節感を感じるものを置き、靴置き場には昔ながらのすのこなどを置き、廊下は、暖色系の光を使い、居間や台所、食堂は適度な光が入ってくるよう配慮したり、昔の電話機、鏡なども置き、居心地がいい暮らしが出来るようサポートしている。	共有空間の食卓では、利用者同士の関係を大切に座席を決めたり、職員が仲介に入り、仲を取り持つことで気持ちよく過ごせるよう工夫している。掃除は、職員と利用者が共にやっている。	
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	居室にいる時には、動ける方は自由に動いたりテレビを観たり、自由にできる空間を作り、リビングにすれば、座る位置を考えたり、ご利用者様とご利用者様がトラブルになりそうになると、割って入ったりして、心地よい空間作りに努めている。		
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、例えば机を置いたり、例えば仏壇を置いたり、例えば好きなスポーツのものを飾ったり、カレンダーや時計を飾ったり、入所の際は使い慣れたもの、何でも持ってきてください、とお話している。	居室のベッドとタンスは事業所で準備している。手紙を書くことが好きな利用者に机を用意したり、家族協力の得られない利用者には、利用者に合った備品をそろえたりしている。	
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	一人ひとりのプランを作成し、○×をつけ、声かけし、さぐりながら、自立援助を行なう。できることをいかながら安全にできるだけ自立した生活が送れるように、笑顔になれるよう工夫している。		