

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	1275800116		
法人名	医療法人社団 阿呷の会		
事業所名	グループホーム杜の街		
所在地	千葉県大網白里市南飯塚404-11		
自己評価作成日	平成28年3月24日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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.kai.gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	平成28年3月28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)】

食事作りなどの家事、掃除、草取り、野菜の栽培収穫等、自宅と同じ作業をしながら、楽しみや生きがいのある生活を送って頂いている。地域の中で生活するという点でも定期的に様々なボランティアの方が訪れ、夏祭りなど大きなイベントでは、多くのボランティアの方や地域のお客さまと、交流を深めている。毎年福祉祭りにも参加し手作りの雑貨を販売することで、グループホームの認知度を広めている。また、利用者の状況や家族の希望に応じて、訪問看護ステーション杜の街や主治医と連携し、重篤な状態になっても最期まで自分の居室で過ごせるように支援している。

【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)】

管理者は、利用者にとってホームが「健康で安全な生活」のベースとなることを、第一目標としている。目標に向け、利用者の毎日が単純でなく、変化がありその変化を楽しむ生活を送って頂けるよう職員に伝えている。利用者は、恵まれた自然環境の中で生業としてきた農業の技術を活かし、茄子など野菜の世話を他の利用者と共にしたり、食事やおやつ作りに何らかの形で参加し、季節感に満ちた食生活を楽しんでいる。職員は、グループホームならではの特性を理解し、利用者が持てる力を発揮できるよう生活支援に努めている。介護経験の浅い職員は、先輩が行うケアの様子をよく見て、自身の力で気付きが得られるよう意識を高めている。また、医療法人の特性を活かし、訪問看護師等専門職による病気や終末期医療のレクチャーを受け、病気の早期発見・早期治療や看取りに備えている。目標を明確に提示し、職員意識の向上を図り、利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいる。

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 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	地域で暮らす意義を理念とし、会議等を通して職員間で理解を深めている	地域と共に歩むことを主体とした、事業所独自の理念を掲げている。管理者はカンファレンスで、「利用者がより良く過ごす」ことの意味を含めて理念を語り、職員意識の向上を図っている。利用者が持てる力を活かしながら家にいる様な生活ができるよう、理念の実践に努めている。	法人内の配置転換などで、介護経験があっても地域密着型サービスの意義や理念に、充分通じていない職員が増加しているとの気付きがある。理念実現化のための目標や方針を具体的に伝え、話し合うなど理解を深める取り組みが望まれる。
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	地域のイベントに参加したり、日常的に買い物や散歩の際、近隣の方と挨拶や話をする機会を作っている	夏祭りには近隣住民の参加を募り、地区開催の福祉祭りでは利用者の作品の販売や、認知症理解の為にパンフレットを配布している。ホームとして地域社会の文化を担う活動を続け、利用者が地域の一員として生活できるよう努めている。	
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	市内の小中学生のボランティア体験や、生涯学習の見学を受け入れている 随時相談等を受ける体制を取っている		
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	運営上、課題となっていることにたいして、多方向から意見があり、実際のサービスに反映させている	運営推進会議は、市高齢者支援課職員や地域包括支援センター職員、社会協議会職員、民生委員、家族代表が参加し、年6回開催されている。参加者からは、ボランティアの受け入れや、家族と職員の意見交換会の開催に関する提案等が協議され、運営に反映させている。	毎回、重要課題に対し、活発な意見交換が行われている。ただ、利用者数に比し家族代表の参加が少なく、今後の課題としている。多くの利用者や家族の参加を促すための声掛けに、工夫が望まれる。
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	利用者の事故報告や、要介護認定の更新や区分変更など手続きの際に連絡を密にするとともに、運営推進委員会でも情報を交換している	市高齢者支援課や地域包括支援センター職員とは、日常の利用者に関する報告や更新、ADL(日常生活動作)低下時の区分変更の相談など、直接出向くことで連携を密にしている。運営推進会議でも助言を頂き、利用者支援に活かしている。	
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	職員が一丸となって取り組んでいる。緊急かつやむを得ず行う場合は、ご家族の同意を得ており、定期的に見直しをしている	法人他老人施設から来た職員による助言や意見を取り入れ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ADL低下などによるベッドからの転落防止柵の使用に関しても、そのメリット、デメリットを家族によく説明し、時間帯を限定した使用で同意を得ている。	
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	社会情報や資料をもとにカンファレンス等で話し合い、意識を高めている		

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	資料をもとに学習し、利用者が制度の活用を必要としたときは、関係者と連携を取って支援している		
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	時間を十分にとって説明し、疑問点は随時対応している		
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	イベント時に家族の交流会を設け、意見交換をしている。苦情相談窓口を明確にし、訪問時や電話でいつでも対応している。	利用者・家族の意見や要望は、その都度業務日誌や「苦情対応・相談の記録」に記録し、会議で十分話しあってサービスに反映させている。また、年3回創立記念日や夏祭り等のイベント開催時に、家族交流会を開き家族からの意見や要望の収集に努めている。交流会には、10家族30～40名の参加を得ている	家族交流会について、職員との相談の場の設定や、ホームの取り組みや課題の説明を希望する声が運営推進会議等々で出ている。また、管理者は家族の要望に応えるために、満足度調査の実施や自由意見の収集が必要と考えている。これら課題に対する取り組みを期待したい。
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	会議で意見交換するとともに、法人内の運営会議において検討し、日常の業務に反映させている	ケアカンファレンスで、利用者個々の課題を話し合う中で、介護方法の改善策など職員による提案を促し、サービスに反映させることで、職員意欲の向上に繋げている。異動やスキルアップ、勤務に関する意見や希望は、管理者が聞く機会を設け事務局が対応するというシステムが構築されている。	
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	自己考課表を用い自己評価を行って、賞与等に反映させるようにしている		
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	カンファレンスにてケアの向上を目指す議題を取り上げ研修を積んでいる。スキルアップを図るために多くの職員が平等に研修を受けられるよう改善を図りたい		
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	市内のケアマネージャー研修会に出席したり、他のグループホームとの合同夏祭りや同法人の看護師の指導で勉強会を行っている		

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
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	本人の意向を重視し、時間を十分にとり聞き取りを行っている。また初期の段階では、気がついた点を細かく記録し職員全員で共有している		
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	家族の希望や意向を聞き取ったりアンケートをとっている		
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	本人の現状の把握に努め、グループホームでできること、他のサービスが必要ならばその導入について考えている。担当のケアマネージャーや利用サービスの担当者と相談しながらその人にあつた対応をしている		
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	教えて頂く機会や、共に楽しみ喜び哀しむ関係を築く努力をしている。掃除や食事づくりなど出来ることは一緒に行い、本人の力を活かした生活を支援している		
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	家族との連絡を密にして、行事へ参加していただいたり、病院の受診をして頂いている。心身の変化や、行事など報告・連絡をこまめに行い、面会時には時間をとって話し合うようにしている		
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	手紙を書いたり、電話で話す機会を作っている。また、外出を兼ねて、自宅の様子を見に行くこともある	利用者ごとに葉書と住所録のセットを常備し、レクリエーションで作成したゴムのスタンプを押して、健在であることを伝える支援を行っている。利用者へ返信されてきた手紙や葉書は、大きな喜びをもたらす利用者の生きる力に繋げている。また、整形外科等の受診の際、以前勤めていた職場やよく利用した店を訪れるなど、馴染みとの関係継続の支援に努めている。	
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	それぞれの関係性を把握して職員が間をとりもったり、一緒に作業したりすることでお互いが支え合う関係を持てるように支援している		

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
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	入院ご退所されたり、お亡くなりになったときなど手紙や電話で様子を伺ったり、必要に応じた対応をしている。また、行事の案内を送付したり手紙を出して、関係性を大切にしている		
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	日常の会話や、家族からの聞き取りの中で把握に努め、会話の困難な方には、その表情や行動で快・不快を判断し検討している	入所時のアセスメントで利用者の生活歴、大事にしていた事や性格等を把握している。利用者の日々の状況は個人ファイルに記録し、家族の来訪時やアンケートで家族の希望を聞いている。また、看取りについて家族に意向を確認し記録している。会話が困難な利用者には様子の変化をカンファレンスで話し合い、利用者の視点に立って考えて検討している。	
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	アセスメントや今まで知りえた日常の情報を職員間で共有し、足りない部分は追加するなど職員間での共通理解に努めている		
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	個人の一日の過ごし方を記録し、職員間で共有し、その人の持つ力の把握に努めている。変化があった時は申し送りを確実にし、現状把握に努めている		
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	カンファレンスで、日常の生活の様子と本人家族の意向を確認し、介護計画に活かすとともに、介護状況の変化に応じて、介護計画を修正し家族の同意を得ている	全職員・管理者・介護支援専門員が参加してユニット毎に、利用者1人ひとりのケースカンファレンスが行われている。職員から日々の具体的な介助の課題や家族の要望を取り込み、介護計画が作成されている。モニタリングを行って評価し、6か月毎に見直しをしている。また、変化の時は即時見直しが行われている。介護計画は家族の面会時に、遠方の家族には電話にて説明し同意を得ている。	
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	時間をおって本人の生活の様子とケアの連動性を記録している。情報を共有し、課題の検討や反省の材料としている		
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	個々の要望や状態を把握し、柔軟な対応をするべく情報を収集し、心身の状況に応じた必要対策の実践につとめている		

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	ボランティアの導入など、地域資源を活用し生活の幅を広げている		
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	受診が困難な場合など本人の状況に応じ、家族と相談しながら、往診医を主治医とするなど適切な医療を受けられるよう支援している	かかりつけ医の継続受診を支援し、家族の付き添いで行われている。家族の要望により、ホームの往診医に変更し月2回受診している例もある。専門医への受診は職員が対応し、家族に事前連絡と結果を報告している。入院等の緊急時は、訪問看護師と連携した対応が行われている。	
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	早期に対応できるように、日常より訪問看護師と連携している。定期的な訪問看護師による健康チェックの他に、変化があった時は、報告・相談出来る体制を取っている		
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。	入院時は頻繁に面会をし現状を把握するとともに、ソーシャルワーカーや主治医との話し合いの場を持っている。		
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	入居時より、重度化及び看取りに関しての希望や意見を聞き取り、グループホームの指針と照らし合わせ、理解を頂いた上で、支援している	利用者の状態が変化した時は、往診医に変更する事や、ホームで出来る事・出来ない事を入所時に説明し理解を得ている。利用者の重度化時や看取りについて、何時も家族と話し合い希望や意見を聞いている。重度化した時には、主治医の特別看護指示書に基づいた看護が行われている。看取り時には、訪問看護師から終末期のケアについての説明を受け、見取りの指針に基づいた対応を行っている。	
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	カンファレンスで、初期対応について訪問看護師からAEDの取り扱いや救急処置などの指導を受け、実践力を身に付けている。		
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	防災訓練を通して、速やかな避難方法を身につけている	通報・避難誘導・消火器の取り扱いなどの防災訓練が年2回行われている。火災発生を一斉放送して中庭への避難や、隣接施設と連携した取り組みが行われている。消防署からは大きな声を出して知らずことや、速やかな避難についての指導を受け、カンファレンスで話し合っている。防火責任者は、日常から火器点検を行い防火に努めている。	全職員に対して役割を決め、通報・初期消火・動けない利用者の5分間での避難誘導等の毎月ミニ訓練を実施し、有事に際して慌てない心構えと体制づくりを期待したい。

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	一人ひとりの暮らしやこだわりを理解し、声かけに気をつけている。丁寧な中にも、親しみをこめて笑顔で対応している。	利用者の人格を尊重し、自尊心を配慮した気持を傷つけない言葉かけに気をつけている。慣れなれない言葉かけに注意し、方言で話す方が利用者の表情や気持ちに良い変化が現れることがあるなどを理解して、対応に努めている。管理者は気づいた時はその場で注意し、カンファレンスで事例を話し合っている。トイレや入浴時には外から様子を伺い、失禁時には他の人に分からない様にプライバシーに配慮している。	
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	個々の様子を日々把握し、十分に時間をとってどちらがいいですかなど選択肢がある声かけに工夫し、本人の思いを自然に引き出すよう努めている		
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	その人の生活リズムやその日にしたいことを優先してケアにあたっている		
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	一緒に買い物に出かけ、好みの化粧品や季節に合った服などを購入している		
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	利用者の力に応じて準備、配膳、あと片付けなど分担し職員と一緒に食事全体を楽しんでいる。	食事は、利用者の今ある力に応じて一緒に食事を作り・食べる、自然なりハビリとして取り組んでいる。職員からの声掛けで、利用者は調理・味見・盛り付け・片付け等を活き活きと行っている。食事は季節の物を取り入れ、麺類は好き嫌いに対応し、昼食時には好きなデザートをつけている。誕生会は行事食を出し、餃子や巻き寿司を一緒に作って食事が楽しみとなる様々な工夫が行われている。	
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	必要に応じて、食事・水分量をチェックし、食が進まない場合は、好みのものや間食で補うなど、トータルで支援している		
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	個々の状況に応じ、声かけや介助により清潔を保つ支援を心がけている。希望により訪問歯科による口腔内清掃を受けているケースもある		

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
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	排泄チェック表を活用し、声かけや介助を行っている。状況に応じ、ポータブルトイレで、安全にかつゆっくり使用できるように支援している	排泄チェック表を活用して声掛けや介助を行って、トイレでの排泄を支援している。失敗する前に事前に誘導し、状況を見て居室でポータブルトイレを使用するなど、ゆっくりと安全に排泄できるよう配慮している。水分を多く摂取し排泄を促す人には、別のノートで管理している。排便を確認して医師に相談し、下剤の使用やヨーグルト・牛乳を提供し便秘予防に努めている。	
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	排泄チェック表を活用し、乳製品や食物繊維の多い食事作りを心がけるとともに、散歩や運動をしている		
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	午前・午後と本人の希望に応じ入浴している。利用者の状況によっては、安全に入浴できるよう二人で介助している	入浴は基本パターンに沿って声掛けを行い、利用者の体調や希望に応じて午前・午後に入浴している。拒否する利用者には有効な言葉かけを個人記録に残し、申し送り時やカンファレンスで情報を共有し入浴に繋げている。入浴剤を使って気分を変え、湯の温度にも気を配り、皮膚のチェックをして健康面に配慮している。入浴は1:1の時間として会話も弾み、一緒に歌を歌うなど楽しみな時間となっている。	
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	日常のリズムを把握し、個々の状況によって仮眠をすすめている。また、体調や気候に配慮して空調の調整をしている		
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	個々の服薬状況と内容を把握し、特に変化があった時などは注意深く見守っている		
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	手芸、園芸、体操、歌、時代劇など個々の楽しみを把握し、利用者個々に合わせたレクリエーションや外出、役割をもった生活を送れ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支援している	家族の協力を得ながら、外食やドライブなど本人の希望に応じ出かけている	新鮮な空気や寒さ・暑さを直接肌で感じる外出を支援し、利用者の気分転換を図っている。散歩は希望で職員との1:1の対応や、車いす利用者も歩行可能な利用者に押しもたせて出かけている。また、買い物は多くの利用者が、公平に出かけられるよう取り組んでいる。外食行事は家族に協力をお願いし、利用者からの外出希望にも家族に声を掛けるなど、家族・職員が協力して取り組んでいる	

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
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	個々の力に応じお金を所持したり、買い物時等の支援をしている		
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	携帯電話やグループホームの電話で家族知人と話をしたり、季節の手紙を出す支援をしている		
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	花や壁飾りで季節感を演出し、共有の空間も清潔に心がけている	建物が別々の3つのユニットには、大きな食堂と居間にテーブルやソファがバランス良く配置されている。利用者の趣味や個性が反映され、ユニットそれぞれに特色のある雰囲気を持っている。共有空間には利用者手作りの鯉のぼりやチュールリップの貼り絵が飾られ、季節感を感じる工夫がされている。日中は利用者同士ゆっくりと世間話を楽しみ、テレビや音楽を聴き、趣味の洋服等の制作に取り組んでいる。	
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	リビングを有効的に活用し、食堂や居間など皆で集まったり、各自で過ごしたり自由に過ごせるようにしている。お互いの居室で談笑したり、一緒に休んだり思い思いに生活できるよう支援している		
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	使い慣れた物はもちろん、身体の状態に応じてベッドを移動したり、暮らしやすい工夫をしている	広い居室には窓から日差しが入り、暮らしの品々は大きな押し入れに整頓され、清潔感のある居室作りとなっている。居室の清掃は専任職員と利用者が一緒に行い、加湿器を入れて湿度や温度に気配りをしている。利用者の状態変化に対応できるよう、ベッドに鈴をつけ、外から見える位置にベッドを移動するなど、見守りを考慮した工夫が行われている。	
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	手すりや車椅子用トイレを配備し、居室も本人がわかるように工夫して、自立した生活を送ることができるよう配慮している。		