

# 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	2470100658		
法人名	社会福祉法人 自立共生会		
事業所名	ひかりの里 1階		
所在地	三重県桑名市新西方3丁目187番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村提出日	平成22年2月5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	<a href="http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470100658&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470100658&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成21年12月11日(金)

## 【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)】

共用型デイサービスや日中一時支援事業、放課後児童健全育成事業を併設しており、幼児、学童期の子ども達、職員も含め三世代から四世代の交流を行っています。法人理念”お年寄りの底力を社会に生かす”を実践する為、お年寄りの昔取った杵柄(かまどのご飯炊き、門松作り、お料理、おやつ作り等)を子ども達や職員に教えていただいています。又、外食、外出、買い物、散歩についての防犯パトロール等を実施しています。障害に関わらずさまざまな子ども達とも交流しており、親御さんから自分からお手伝いをするようになり大きく成長したと喜ばれています。日々の生活の中で役割をもち感謝される存在となっただけのよう支援しています。自治会活動にも出来るだけ参加し地域の中で一地域住民として、その人らしい普通の生活が送っていただけるよう職員一同努めております。

## 【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)】

大型スーパーを近隣に有する閑静な住宅団地の一角に位置し、母体法人ウエルネス医療クリニックに隣接している恵まれた環境の「1階ひだまり」「2階かがやき」「3階りゆうせい」がユニット名の3階建てのグループホームひかりの里。1階は放課後児童クラブ『パンの木』を併設している。利用者(当事業所では里人様と呼ぶ)・地域の子どもたち・ウエルネス院内保育の乳幼児と職員も交えて3世代・4世代擬似家族としてそれぞれの能力をいかして助け合い、お互いに刺激し、ケアの相乗効果を実践している。理念『お年寄りの底力を社会に生かす』の具体的な取り組みとして昔とった杵柄(竈での炊飯、ピアノ、勉強……)を子どもたちに教えたり、腕章をまいての散歩(防犯パトロール)は近隣の犯罪激減に繋がったと感謝の声が届いている。子どもたちや職員からも感謝・尊敬され、活躍できる場面作りを数多く工夫し、理念を実践している地域密着型サービスのモデルとなる事業所である。

## 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

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
<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	法人理念“お年寄りの底力を生かす”を職員一同 共有し、利用者の自信の回復と生きがいづくりに取り組んでいる。	法人理念『お年寄りの底力を社会に生かす』を管理者・全職員共有し、利用者一人ひとりが毎日の生活の場で輝いていただくために利用者の底力を見つけ出し、地域住民の一員としての具体的な取り組みを工夫して実践につなげている。	
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	設立当初より自治会に加入し、地域の清掃活動や、新西方地区ふれあい祭りなどに職員と一緒に参加している。行事参加への呼びかけをしたり、散歩時に挨拶を交わすなど日常的に交流している。	地域住民の一員として開設時より自治会に加入し、地域の清掃活動やふれあい祭りなどに参加している。「一人で歩けば徘徊、皆で歩けば、地域防犯隊」として利用者とウエルネスグループ院内保育の子どもたちと防犯パトロールの腕章を付けての散歩は地域からも感謝されている。	
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	視察、見学、傾聴ボランティア、地域福祉実践研修の受け入れを通じて認知症の理解や支援の方法を広げている。又、催し物などを開催する際には地域の方々にも気軽に立ち寄っていただけるように工夫している。		
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	運営推進会議に桑名市介護高齢福祉、北部地域包括支援センター、第三者委員、ご家族の方々にも参加していただき、様々な意見や提案をいただきサービス向上に生かしている。	12月4日に第19回運営推進会議を開催している。桑名市介護高齢福祉課・北部地域包括支援センター・第三者委員・利用者・家族が参加し現況報告や具体的な課題について話し合い、ここでの意見をサービス向上に活かしている。(21年度から年6回開催予定である)	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とはウエルネスグループとして会う機会も多く、意見交換を行い、サービス向上に努めている。又、市に相談員の設置や認知症実践リーダーが3名おりいつでも講師の派遣に応じると働きかけ、協力関係に努めている。	ウエルネスグループとして市担当者と相談する機会も多く、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアは日頃から実施し、万が一そのようなケアが必要な場合は家族にその旨を報告・承諾を得、記録に残すこととなっている。身体拘束ゼロへの取り組みを実施している。	代表者・管理者・職員ともに利用者の人権を守ることを基本として、鍵をかけない自由な生活と「言葉の拘束・身体拘束」をしないケアに取り組んでいる。(職員研修で言葉の拘束のロールプレイをおこなっている)	
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	虐待防止についての資料や研修等で職員の意識向上に努め、常にケアについての話し合いの機会を持ち、利用者の状態把握に努め、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。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修会を開き、参加できなかった職員には関係資料を配布、周知し、活用出来るように支援している。		
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	契約の際には、予め日時を決めて内容・運営方針・権利・義務など十分な説明ができるように努めている。また、利用者やご家族が不安や疑問点を聞きやすい雰囲気話せるように努めている。		
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	相談や苦情など苦情受付担当者が対応するほか、事業所内に「ご意見箱」を設置している。利用者の意見、要望は職員が積極的に聞き取り、管理者を含め、日報や申し送りなどで共有し、ミーティングなどで話し合い、改善に取り組んでいる。	家族会の開催時に利用者・家族に寄り添い、職員に話をしていただけるような場面づくりに努めている。そこから出された意見や要望を活かしていく体制がとられている。	
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	「気づきノート」を全職員が携帯し、意見や提案を記入している。月に一度提出してもらい、ミーティング時に匿名で公開しその返答を文書で伝えて話し合い、運営に反映させるように努めている。	全職員が「気づきノート」を携帯して、意見や気づき・提案を記入している。月1回のミーティング時に話し合い運営に反映させている。	
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	毎月「月間報告書」に各職員が時間外に行った仕事などを記入して運営者へ提出し、努力手当・賞与などに反映している。		
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	職員のキャリアや能力に応じグループ内外の研修会や勉強会の参加を促している。また、研修報告をいつでも閲覧できるようにすることで、研修に行っていない職員も情報を得ることができる状態にしている。		
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	責任者は三重県グループホーム協議会で役員をしており、他の施設との情報交換、ネットワーク作りの他、職員の研修会への参加や事業所見学受け入れ・見学に行くなどを積極的に行っており、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	困っていること、不安なこと、求めていることなど、本人の思いを聞く機会をつくり、安心できる人間関係を築くように努めている。		
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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えて家族をサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	担当のケアマネージャー・医師との連携を行いながら、求めておられることが支援できるかどうか、ミーティングを開き、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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	個々の利用者の状態に合わせ役割をもっていたき、学童保育の児童と一緒におやつ作りやかまどでのご飯炊き、畑仕事などをしていただいている。人生の先輩として様々なことを教わりながら実行しており、共に支えあう関係作りを築いている。		
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	ケアカンファレンスにご家族も参加して頂き、共に本人へのケアを考えている。家族会との食事会や大掃除、餅つきなど行事の際に家族に参加してもらっている。本人の様子を毎月伝えたり、本人・家族の思いを傾聴し、共に本人を支えていくように働きかけている。		
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	商店街や公園、神社など馴染みの場所への外出を行い、馴染みの人との交流のきっかけづくりをしている。また、馴染みの人との交流や馴染みの場所へ行くことが出来るよう、ご家族に働きかけている。	馴染みの寺町商店街での買い物や馴染みの神社での初詣など、利用者一人ひとりが大切にしてきた場所や知人との交流が途切れない支援に努めている。	
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	利用者の個性を把握し、利用者同士が良い関係を保てるように席の配置や環境作りを行い、役割をもち、互いに助け合い、感謝される存在になっていただけるような関係作りを努めている。		

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	入院などにより退居された後も、必要に応じて本人、ご家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
<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	センター方式のシートを活用して、本人の思いや希望、意向を、本人との対話やご家族からの情報などから把握するよう努めている。	利用者一人ひとりに場所(入浴時)や時間(夜勤時)に、想いや意向を聞かせてもらったり、言葉や言葉に出来ない思いを日々の行動や表情から汲み取りセンター方式のシートを活用して把握に努めている。	
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	入居時に、今までの生活の様子を本人、ご家族、担当ケアマネージャー等にお聞きし、センター方式のシートを活用して、生活歴やなじみのもの、昔の出来事などの把握に努めている。		
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	センター方式を活用して、一日の動きや発言、心身状態や思いや状態を記録し、皆が把握できるようにしている。		
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	月に一回カンファレンスにご家族にも参加していただき、本人の要望を加えて、本人主体の課題やケアのあり方を話し合っている。又、家族にサービス評価を記入していただいている。	月1回のカンファレンスに家族も参加し、個人記録に記載された本人の想いや意向・主治医・管理栄養士・理学療法士・言語療法士の意見やアイデアを取り入れて設定期間はもとより、臨機応変に現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録、業務日誌や療養シートに日々の様子や気づき等を記入している。ヒヤリハットが出た時も職員間で情報を共有している。家族や、協力医療機関の医師、理学療法士、言語療法士、管理栄養士等と連携し、実践や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	学童保育、事業所内保育、デイケア、デイサービスなどグループ全体の行事へ参加し交流を図ったり、幼児との防犯パトロールも行っている。本人の要望に応じた買い物や外出を行っている。		

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
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	音楽療法や法話、傾聴ボランティア、学生ボランティアなどの交流も行っている。又、自治会広報の配布や回覧板、公園の草抜き、散歩を兼ねた地域防犯パトロールなど、地域の中で力を発揮し安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	週1回の主治医、月に2回の内科、月1回の神経内科、循環器、脳外科医の往診を実施している。歯科や眼科に関しては必要時、個々のかかりつけ医へ受診していただいている。初診に関しては主治医から紹介状を持参している。	3ユニット利用者全員が事業所の協力医が主治医である。週1回主治医・月2回内科・月1回神経内科・循環器・脳外科医の往診を実施している。利用者の日々の生活の刺激にもなり、本人・家族・職員の安心にも繋がっている。	
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	24時間医療連携をしているウエルネス医療クリニック看護師に日常的に健康状態の変化など相談し、個々に合わせた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。	入院時には必要な情報を医療機関に伝え連携している。又、本人、ご家族の希望を聞き、医療機関との情報交換・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	重度化した場合や終末期を想定し、本人・家族の希望を聞くように努め、利用者の状態変化に伴い、本人・家族・医師と連絡相談しながら支援を行っている。	利用申し込み時「私の医療に対する希望(終末期になった時)」のアンケートを記載してもらい、段階ごとに家族と意向の確認を行いながら、かかりつけ医や法人の看護師の協力を得て状況に応じて最善の方法が取れるように全職員で支援に取り組んでいる。	
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	同グループ内研修で心肺蘇生、緊急の対応を実施した。消防署の研修にも職員が参加した。新しい職員に対し緊急時変対応を早急に実施したい。		
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	消防署の職員に来てもらい、入居者と共に消防(避難)訓練を行った。又、緊急時の一斉メール及び緊急連絡網体制を整えている。運営推進会議で報告した。	年3回夜間も想定した避難訓練を行っている。備蓄もある。自治会の回覧板に(ご近所様の手助けのお願い)記載し、協力体制を築くように努めている。	地域の自治会などに避難時の協力をお願いしているが、事業所も緊急時、高齢者や障害者の避難場所になることを伝え、一緒に避難訓練を行うなど地域と助け合う関係づくりが期待される。

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
<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	勉強会、研修会を開催して利用者の誇りやプライバシー保護への意識向上を図り、記録にはイニシャル等を使用し人物特定がしにくいように心がけている。	一人ひとりの人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について研修会(ロールプレイも行なっている)や勉強会を開催し、全職員で確認し合っている。	
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	利用者の思いや、今後の希望について表現しやすいように傾聴する姿勢を持ち、自己決定できるように働きかけている。		
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	常に会話を持ち、どのように過ごされたいか、一人ひとりの思いをお聞きするようにし、意思決定の尊重に努めている。又、体調も考慮し一人ひとりのペースを大切にした支援を行っている。		
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	起床時、本人と共に着る服を選んでいる。散髪ボランティアに来てもらっており本人の希望をお聞きし対応している。外出時には、利用者の好みを聞き、おしゃれが出来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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を行い、メニューに活かしている。利用者と一緒に準備や食事、片付けを行い、個々の力を活かしている。	食事の準備や片付けは利用者と職員が楽しそうに語らいながら行なっている。夕食は男性利用者が竈で美味しいご飯を炊き上げ尊敬されている。昼食時、若い男性職員と利用者の語らいはとても楽しく、食事が楽しみなものになるような支援が随所にみられた。	
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	食事・水分量を記録に残し、個々に合った栄養が確保できるよう支援している。食事摂取量が不十分な場合、主治医と連携し栄養補給、水分補給の支援を行っている。嗜好調査を行い、メニューに活かしている。		
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	連携医療機関の歯科衛生士と連携し、毎食後に個々に応じた声掛けを行いながら口腔ケアの支援している。又、食前の嚥下体操も行っている。		

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
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	個々の排泄パターン、習慣を把握してトイレでの排泄を促し、リハビリパンツの使用を減らすよう努めている。	トイレでの排泄やおむつを使用しない暮らしを自信に繋がる大切な支援とし、利用者一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握しさりげなく誘導している。	
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	排泄パターンを把握したトイレ誘導、飲食物の工夫、散歩などで身体を動かす等で、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	出来る限り、個々の希望に添って入浴していただけるよう努めている。	入浴は毎日出来るようにしている。希望があれば午前も可能であるが、ほとんどの方は午後入浴である。入浴剤や柚子湯・菖蒲湯などで季節感を楽しむ工夫もしている。	
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	個々の習慣や状況に応じて休めるよう、温度、光、音、湿度などに配慮し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	主治医の指示のもと、服薬支援を行い、目的や副作用、用法、用量について理解に努め、症状の変化に注意し、往診時、必要時、主治医へ状態の報告を行い、確認に努めている。		
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	本人、ご家族からの聞き取りや、日常の観察により、個々の生活歴や力を把握し、それらを活かした役割をもったり、気分転換をしていただけるよう支援している。		
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	個々の希望に応じ、外出できるよう努めている。施設側での外出が難しい場合は、ご家族に本人の希望をお伝えし、協力を仰いでいる。	起きて歩いてもらうを実践し、「一人で歩けば徘徊、みんなで歩けば地域防犯隊」を合言葉に天気のよい日は防犯パトロールの腕章を付けての散歩や本人の希望を入れた夕食や買い物など日常的に外出の支援をしている。	



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
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	自己管理できる利用者には、お金の管理をご自分でしていただいている。又、個人の買い物などの際、支払いを出来るだけしていただく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	ご家族と連携し、携帯電話の使用でいつでもご家族や大切な人と連絡が出来るよう支援したり、郵便局へ外出し、手紙のやりとりが出来るように支援している。また、非通知による受信の際には職員が対応するようにしている。		
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	共用空間でのTV音量や室温・光などは気をつけて設定しており、希望時はその都度安心していただけるように対応している。リビングの壁面・天井には季節に応じた飾りを利用者をつくり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	共有空間に面した庭にはかまどが置かれ、懐かしい生活感や季節感を体感できる。大きな窓からの日差しも程よく、居間には掘りごたつやソファが、中庭や玄関先にはベンチが置かれ利用者がゆったりと過ごせる工夫が随所に見られる。	
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	居間には掘りごたつ、ソファがあり、中庭と玄関先にはベンチがある。入居者がゆったりと過ごしていただけるように工夫している。		
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	居室には、本人の使い慣れた家具、日用品、写真、布団を持参していただいている。本人が、グループホームでの生活に馴染んでいただけるよう、居心地よく安心できるように工夫している。	居室には利用者が使い慣れたものや好みものを持ってきてもらい、安心して暮らしてもらえるように配慮し、その人らしく居心地の良い居室になるように工夫している。(手作りの筆筒や好みの椅子・テレビなど)	
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	個々の能力を活かして役割を持っていただき、安全で自立した生活ができるよう支援している。		