

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	4372601288		
法人名	社会福祉法人 広友会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームきらく		
所在地	熊本県菊池市旭志伊坂446-2		
自己評価作成日	平成21年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4372601288&SCD=320
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成21年10月1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)】

・入居者の想いを出来る限り実現できるよう日々努力しています。
 ・心身レベルの低下は免れませんが、きらくでの日常生活を通して、家族、地域、スタッフが協力することによって最大限の支援を心掛けています。入居者の病院受診(定期)に関しては、ご家族に協力をしていただき、できるだけご家族が入居者の日々の状態を把握できるように、また、それを知っていただく事の重要性と家族と入居者の関係や繋がりが経たれる事の無いように努めています。
 ・必要に応じては職員も受診に同行し、ご家族が説明しにくい症状や日々の状態を主治医に報告できるようにしています。

【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)】

利用者の表情が穏やかで、身繕いも整い、リビングで三々五々おしゃべりしたりテレビを楽しむ姿は、安心した暮らしの提供が実施されていることが窺えた。ホーム独自の「ケアチェック表」を作成し、20を超える項目で利用者の身体・精神状況を見直し、ケアプランに反映させ、利用者の想いを実現できるように努力されている。医療機関の利用については、家族に任せきりにせず、ホームでの状況伝達に努め、診療結果をホームでの生活対応に活かすための情報収集にも力が入れられている。排泄・入浴時の誘導はプライバシーや利用者の尊厳に配慮し、とても自然で温かい対応がみられた。

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	地域密着型サービスの意義、地域生活の継続性、地域との関係性を重視し、職員内で考えた独自の理念に基づき、具体的なサービス(ケア)の提供に努めている。	職員達で考えたという理念は「いつも利用者の傍に居て、対話を大切にし、安心し落ち着いた暮らしの提供」と、分かり易い言葉で記述され、日々の業務の基本となっている。リビングで過ごす利用者とスタッフの会話や表情にその実践が見て取れた。	
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	地域の店に出かけたり、近隣を散歩したりすることはしているが、日常的な交流までではない。	周辺には住宅や商店街等はなく、利用者が地域の一員として日常に交流できる立地条件にはないが、事業所の責任者が「認知症の方と共に暮す会」の推進委員や、アドバイザー養成講座を開催する等して、交流のあり方を模索している。	立地条件にめげず、住宅地から離れた一軒の家として、今後の交流について、更に検討され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	管理者は事業所での実践内容を踏まえ、地域での認知症ケアに関する人材開発(サポーター養成、アドバイザー養成等)に取り組みると同時に、事業所として実習生等の受け入れを積極的に行なっている。		
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践、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	おおむね2ヶ月に一回運営推進会議を開催する中で、事業所の取り組みや状況等について、意見を伺っており、サービス向上に活かしている。	推進会議出席者からの情報で、入居者の以前の生活地域の秋祭りに参加した経験を持つ。また、家族の「認知症」への理解も深まり、認知症サポーターとしての繋がりも形成されつつある。	会議の議題に苦慮されている様子がみられたが、利用者の様子が更に理解されるように、食事会やイベント開催時に会議を行うなど、新たな工夫や、前回課題となったテーマの見直し等も必要と思われた。
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	運営推進会議への参加で、事業所の取り組み等の現状を知ってもらうと同時に、指導・監督権者としての助言や政策への提言(ニーズ等の確認)の場になっている。	市町村担当者や民生委員、町内会長の交代等もあり、継続した対応までには至っていないが、グループホームの現状確認と「認知症とは」の啓発で、多くの人への情報発信に繋がっている。また、社協のヘルパー養成講座実習受け入れを行い、ケアサービスの取り組み認識や協力関係の構築に努力がみられた。	

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
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	法人全体の取組として身体拘束を行わないケアの実践に努めるとともに、毎年、研修等を通じて理解浸透や遵守に向けた取組を行っている。玄関の鍵は、就寝時(夜間)のみ施錠しており、日中は施錠していない。	拘束への理解浸透は研修を通じて実施され、利用者は介護度5が1名、4が2名、3が3名、1が3名という状況だが、日中は全員がリビングのソファや和室に腰掛けて寛ぎ、拘束状況は見られない。居室や玄関に施錠はなく、玄関の出入りの際にメロディが流れ告知していた。	
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	法人全体での研修会等を通して、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取組を行っている。		
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	利用者が日常生活上必要な権利を理解した上で、個々に権利や義務の行使を行う場合に「成年後見制度」等の活用が必要な場合は、随時、職員に説明等を行ないながら利用者支援に結びつけている。		
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	契約の際は、契約書や重要事項の読みあわせを十分に行い、疑問や不安等がないかお尋ねし、理解を得てもらっている。		
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	ご家族には、利用者の状態変化時の報告、来所時や会議等で問いかけることで、お互いに「何も隠さない、何でも言ってもらえる」雰囲気づくりに努めている。また、意見等は共有、協議し反映させている。	ホーム内に「意見箱」等の設置は見られなかったが、それは直接意見を言い合える環境作りを大切にされた職員の気持。常に利用者の想いや気持ちを把握しようとする対応が感じられた。家族へは運営推進会議への出席依頼を実施。現実には固定化した家族の出席となっているが、通常家族訪問時にホーム独自で作成した「ケアチェック表」をもとにモニタリングシートと改善評価を家族に提示し、状況説明が実施されている。	
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	職員との面談(個別)を実施するとともに、職員主体の事業所運営にならないよう、利用者に対する気づきを意識させるような、コミュニケーションを図るように努めている。	管理者は職員の意見を聞く体制を保ち、処遇対応を現場職員に任されている。職員の体調不良等には利用者が敏感に感じ取り、不穏状態への誘発ともなりかねないことから、職員間でのカバーを行い、業務割り振りや交代等も可能となっている。	

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
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	人事考課等の運用を行っているが、法人全体での運用のため、事業所単位での職種、職務内容が異なるため評価がやりづらいため、本年度就業規則等(関係規程含む)の見直し作業を行っている。		
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	必要な研修機会の設定はできていると思います。ケアの提供に必要な知識・技術は、職員個々に差があります。また、ケアを活かすための知恵にも差があります。(知恵袋を広げる努力と考えさせる研修の推進)		
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	グループホーム協会の勉強会・意見交換会に参加すると同時に、個別に情報交換を行っている。		
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	入居されるにあたり、本人の意向と家族からの情報収集を十分に行なっている。又、それを職員全体が把握した上で本人と接している。入居間もない日々は言語的コミュニケーションを重要視してケアに努めている。		
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	入居前より、ご家族の意見や意向や情報収集を十分に行なっている事で、事前に要望や不安要素などを把握することに努めている。		
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	本人、ご家族の思いや状況等を把握し、改善・維持に向けた支援のあり方について、本人・ご家族・介護者・事業所にできることを確認し合い、可能な限り在宅での生活の継続を前提に対応するよう努めている。		
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	本人の得意分野を知り、日常生活の中で活かしてもらえよう援助している。郷土料理や風習など、職員の方から尋ねて積極的に教えていただくよう努めている。		

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
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	入居者の日々の状況や職員の対応方法等を面会時等に伝える事で家族に理解と協力をお願いしている。(私たちにできることとできないことの理解も含め)		
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	一人暮らしをされていた方は時には自宅に帰って、庭の草取りをしたり、友人宅を訪ねたりすることで、今までの生活や関係性を大切に出来るように努めている。	自宅への宿泊帰宅が難しくなり、日帰訪問や、仏さん参りなど、家族の事情に合わせた関係継続の支援を実施しているが、身体状況で全員が参加できない状況にもある。そこで、利用者の希望や職員の想いと、家族の現状・現実との食い違いを埋める努力も行なわれている。	
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	日々かかわる中で入居者同士の関係性を把握し職員が調整役となって支援している。		
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	リロケーションダメージに配慮した情報提供(これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、心身の状況経過は基より、生活環境、支援内容、注意点を伝えるように努めている)を行っている。		
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	日ごろよりコミュニケーションを通して本人の望む事や不満を知る事に努め、その内容を記録している。	自立度が変化し、利用者の想いや希望が必ずしも叶わない状況となっていることも多いが、「今でないといけないこと」として捉え、利用者の要望へ応えることを大切にしている。何気ない言葉、行動を職員共通の認識と判断材料とするために「申し送りノート」へこまめに記録し、重要と思われる事項は個別記録簿に転記し、後の資料となっていた。	
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	本人やご家族からできるだけ詳しく、これまでの生活歴を聞きだして記録している。グループホーム生活で新たに分かった本人特有の習慣もその都度記録している。		

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
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	一日をどのように過ごされたのか、また精神的に波があった場合は、その経過を詳しく個人記録に記している。		
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	日々の入居者とのかかわりや、家族の面会時に要望や意見を取り入れ、職員間でカンファレンスをおこない、ケアプランに活かしている。	食事・水分・排泄・更衣・入浴・整容・基本動作・医療・健康・社会性など、20を超える項目で独自の「ケアチェック表」を作成しており、家族面会時に要望等を加えてケアプランに活用している。モニタリングシートのチェックと改善を半年に一回実施を目標にしているが、多忙時は延長となっている様子。	担当制を決め、チェックと改善策の対応が行われており、職員間での情報共有が遂行されれば、さらに良いものになると思われる。
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	日々の様子は十分に記録し、職員間で情報を共有している。また、それを基に介護計画の見直し、評価に活用している。		
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	本人やご家族の状況に合わせ、出来る限り柔軟に対応できるよう心掛けている。(隣設特養・デイ等に馴染みの利用者がある場合の関係性の継続)		
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	利用者個々の馴染みの医療機関や商店等、地域生活の継続性や関係性に配慮するとともに、地域イベント等の情報提供や参加ができるように努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診しており、受診は基本的にはご家族につき添ってらっている。必要に応じては職員が同行している。	定期健診は事業所の嘱託医対応となっているが、開設当時の利用者は、在宅当時の熊本市や菊池市のかかりつけ医を利用するなど多様化しており、通院は家族対応となっている。それでも、状況によっては職員が同伴しホームでの状態を伝えたり、診察後の対応を聴き取るための同行を実施し、受診後の介護対応に活用している。	
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	体調や表情の変化を見逃さないように日々努めている。変化が見られるときは隣設特養の看護師や主治医等に相談をしている。		

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
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。	入院された場合、病院関係者やご家族と週に一回は状態把握の為の連絡を行い、相談を行なっている。また、職員や入居者でお見舞いにもいっている。		
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、事業所です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	本人やご家族の意向を十分に把握した上で、グループホームで出来る限り生活できるように支援している。	ホームは施設ではなく在宅と捉え、家族としての関わりを大切にしているが、看取りに対する契約書は交わしておらず、その時々で変わる家族や本人の意向を大切にしたいと考えている。終末ケアは医療・看護の重要性を認識し、チャレンジすることを視野に入れ、対応可能な現実を配慮している。	
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	急変時や事故発生時にそなえて、会議を開いたり、研修会・勉強会をおこなっている。(法人でのAEDの購入を検討中)		
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	年に2回隣設の特養の協力を得て、避難訓練等を行っている。また、消防関係機関の連携・協力は基より、運営推進会議を通して、地域への理解と協力を仰いでいる。(SP等については次年度以降整備予定)	母体法人の特養と合同の対策会議や、避難訓練を行事として組み込み実施。運営推進会議でも地域への協力を訴えている。また、火災を起こさないことを第一に、調理にもガスを使わず電気調理を採用。スプリンクラーの設置も計画している。	
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	本人の人格を尊重し、想いを汲み取れるような、威圧的ではない受容的な声かけを心掛けている。	トイレへの誘導は、周囲に気付かれることなく小声で耳元で囁かれ、知らぬ間に用を足されている状況。利用者用のトイレは三箇所にあるが、リビングに面して配置されたトイレは二人の介助者が同時に入っても楽な広さで、汚れた衣類の着替えもスムーズで利用者のプライバシーに十分な配慮がみられた。	
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	職員が決め付けることなく、食事にしてもその日の活動にしても、利用者が自己選択、自己決定できるように働きかけている。		

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
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	利用者一人ひとりのペースを大切に、その日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て、それに合わせた対応を心がけ、できるだけ個別性のある支援を心がけている。		
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	買い物へ行ける利用者には、品物を自ら選んでもらうようにしている。毎日の更衣も選択が出来る人には選んでもらい、困難な方は生活歴等から本人好みのおしゃれができるよう援助している。		
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	その日に応じて、何が食べたいのかお尋ねし、食材が偏らないように配慮し、おいしく食べていただけるように努めている。食材切りや、茶碗洗いなど職員と入居者が一緒に行なっている。	「今日の白和えは〇〇さんの味付けです」などの紹介や、職員が同じテーブルで同じものを食べながら食事談義に花が咲いていた。後片付けや茶碗洗いなど、率先して対応する利用者もあり、得意げな表情が印象的だった。	
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、水分の摂取量が少ない場合、本人好みの嗜好品を提供している。とろみUPやエンシュアリキッドを、スポーツドリンクゼリーなど提供したりしている。		
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	毎食後にはお茶を飲んでいただき、必要に応じてはうがいをしてもらっている。就寝前には義歯の方は洗浄剤に漬けて休んでいる。		
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、身体機能に応じた排泄の支援を心がけている。必要な方は、排泄チェックを活用し、排泄パターンや排泄シグナルを把握するように努めるとともに、紙パンツ等も本人に合わせて検討している。	一人ひとりの力や排泄パターンによって、特に介護の必要な方へ自尊心の配慮を行い、水分補給表をチェックしながら排泄のシグナルをスタッフが目視し、耳元で囁くようにトイレ介助の支援が行われていた。	
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	なるべく水分をこまめに取れるよう配慮している。オリゴ糖を含んだり、牛乳バナナを提供したり心掛けている。		

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
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、3日に一回は入浴するようにはしているが、本人の希望があれば毎日でも、夜間でも入れるようにしている。時間等は限定していない。	その日その時の利用者の気分や気持ちを大切に、強制しない入浴支援が行われていた。何日も入浴拒否が続く場合は、温泉へ誘うとか足湯を進めるなどする対応も行われている。一人ずつ入浴の誘いは、他の利用者の歓談を断ち切らないようなスムーズなものであった。	
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	利用者個々のその日の状態に合わせて、ゆっくり過ごせるように支援している。また、夜間の睡眠に影響が出ないように日中活動的に過ごせるような活動を無理強いないように行なっている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個々の薬の内容は把握しており、状態の変化を見ながら、ご家族や主治医に伝えている。受診時に服薬内容の変更がないかなど確実に把握するようにしている。		
48		ようだ。 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	料理や洗濯など、得意分野を活かし、気分転換や本人に役割りを持て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	その日の希望になるだけ添えるように、買い物へ行ったり、散歩に行っている。ご家族にも協力を得て外出や外出をしている。	昼食後「どこか行きたい」と、突然の外出希望申し出に、「彼岸花見に行こうか、栗拾いに行こうか」とすかさず対応。ウキウキ支度をする入居者の姿と、出かけない入所者へテレビの画面を見ながら話題を投げかけるなど、それぞれの時の過ごし方へ温かく自然な関わりがみられた。外出に関しては殆ど毎日対応されているが、介護度の高い利用者とは行動力のある利用者と同様対応は3対1の人員配置で、少々無理しているようにも思われた。	
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	現在2名の方が個人でのお金を管理されている。(預かり金の中から一部)外出の際はご自分で精算されている。		

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
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、近隣(自宅近所)への手紙を書かれたりするので支援している。電話も希望があればしており、ご家族にも協力を得ている。		
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	共有の空間は、ごちゃごちゃ飾らず刺激を与えずにないように配慮している。西日が強いので日よけを設置するなどして室温や照明の調節をおこなっている。	玄関を入ると、食堂・リビングがワンフロアで続き、ソファで寛ぐ入居者の姿が見られる。天井が高く採光も十分で、広々とした空間は居心地の良い生活の場となっている。スタッフの想いを文章にして大きな紙に書き掲示し、日々の生活・仕事へ反映させる意気込みがみられ、利用者との屋間の書道の時間への展開となっていた。	
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	廊下に、ベンチを置き、外を眺めたりできる空間を設けている。気のあった入居者同士で居室で談話する姿もみられる。		
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	入居時に本人の馴染みの品を持ってきてもらうようにご家族に伝えている。無い場合は、グループホーム生活の中で本人の好みの物を購入して居室等の方が過ごしやすい空間を作っている。	一部畳が敷かれた部屋と、フローリングの部屋があり、それぞれの好みと生活歴が感じられる部屋作りとなっている。衣類が沢山スタンドに掛けられているかと思うと、スッキリとベッドだけで存在感を示す部屋など、何も置かれていなくても淋しさを感じさせず、本人の心地良さを重視したものになっている。	
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	廊下には手すりが設置してあり、安全に歩行できるようになっている。トイレには「便所」の印と色のコントラストでの変化をつけわかりやすいようにしている。		