

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月15日

【評価実施概要】

事業所番号	3770103608		
法人名	医療法人社団 光樹会		
事業所名	グループホーム木太		
所在地	香川県高松市木太町3749番3 (電話)087-863-5112		
評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成22年3月12日	評価決定日	平成22年4月15日

【情報提供票より】(22年2月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人
職員数	17人	常勤 11人, 非常勤 6人, 常勤換算 14人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	3階建ての	2階 ~	3階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	55,000~60,000円	その他の経費(月額)	12,000円+実費
敷金	有()円 (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	(有) (200,000円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	1日 1,300円		

(4)利用者の概要(3月12日現在)

利用者人数	18名	男性 5名	女性 13名
要介護1	2名	要介護2	3名
要介護3	4名	要介護4	3名
要介護5	6名	要支援2	名
年齢	平均 82歳	最低 60歳	最高 102歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	水谷内科クリニック、香川県済生会病院、川原耳鼻咽喉科医院、安部歯科医院
---------	-------------------------------------

【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)】

一人ひとりのペースで生活して頂き、物作りや気分転換の散歩や外出に出かけ、社会から孤立せず自分の存在を意識する事で安心し他者と支え合い助け合うように支援しています。その人らしく、穏やかな生活を送っていただけるよう、思いやりのある支援を心がけています。運営推進会議、レクリエーションなど入居者の参加は、生き生きとした生活の活力となっています。また、介護と医療の連携が確立できており、毎日の身体状況に応じた適切な対応をしています。入院など他の医療機関においても連携をとり、ご家族様に安心していただいています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所の母体は近くに開業する内科医院で、通所介護とグループホームを運営している。そのため医療面の支援が行き届いており、看取りまで含めた介護支援が行われている。施設長は、利用者中心のケアを行うため、職員研修(各自の目標の提出、職員アンケート、勉強会等)や業務改善に意欲的に取り組んでいる。家族に向けては、毎月、機関誌及び利用者個々の生活の様子を記した写真入りのお便りを送付している。また、利用者や家族を運営推進会議の主力メンバーと位置付け、意見を聴いたりアンケート調査をして、ケアの改善に取り組む等、前向きな運営が行われている。

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)	○	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. ほぼ全ての利用者の			1. ほぼ全ての家族と
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
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)	○	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. 毎日ある			1. ほぼ毎日のように
		2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
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)	○	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. ほぼ全ての利用者が			1. 大いに増えている
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
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)	○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○
		1. ほぼ全ての利用者が			1. ほぼ全ての職員が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
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)	○	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			1. ほぼ全ての利用者が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	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. ほぼ全ての利用者が			1. ほぼ全ての家族等が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
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			

自己評価および外部評価結果

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	Tender(思いやり)Loving(愛情ある)Care(介護)を理念とし、毎日が笑顔で生活できるように、職員一同が一丸となって支援し、明るい事業所を目指す。ミーティング時には必ず理念を再確認する。	「思いやりと愛情ある介護」を当法人の理念と定め、助け合い、支えあって、毎日が笑顔のある生活環境づくりを目指している。職員が利用者に接する態度やことばかけの端々に優しさや思いやりが伝わってきた。	事業所が目指している現理念を大切にしながら、一步踏み込んで、「地域密着型サービス」の意義や役割を再確認して、それを目指した理念づくりの再検討が望まれる。
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	地域の幼稚園との交流は2年目となり、毎年子ども会・自治会の獅子舞等は入居者・子ども達・地域の方々・職員らとの交流の場となっている。地域の中で一体となった連携が取れている。	年1回、地域の幼稚園に出向いて子どもたちとの交流を図っている。併設のデイサービス利用者との交流や、買い物、散歩時に地域の人たちとの会話が弾む。秋祭りには獅子舞もやってくる。	事業所が地域の一員として、地域で必要とされる活動や役割を、積極的に担っていく努力にも期待したい。
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	市役所介護保険課や母体医院の入り口に施設新聞(はつらつ)を設置して頂いている。レクリエーションで作る作品などを展示し、地域の方々へ事業所での様子を理解していただく。		
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	2カ月に1回の会議を継続しており、入居者・家族・老人会・地域包括支援センター・市役所介護保険課の方々に出席頂き、意見要望等交換し、今後のサービス向上に活かしている。具体的な改善策となっている。	運営推進会議を業務改善やサービスの質の向上につなげる場と捉え、積極的な取り組みをしている。利用者や家族に積極的な参加を求め、双方向の活発な意見交換や提案がなされている。事業所はそれを真摯に受けとめてサービス改善に繋げ、ホーム便り「はつらつ」に掲載、公表している。	運営推進会議のメンバーに、地域福祉の担い手である民生委員や、自治会の代表者を加えると、地域に根ざした運営推進会議となり、より活性化すると思われる。
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	市担当者に相談や助言を受けサービスの向上に活かしている。	介護保険課の担当者や地域包括支援センター職員には、運営推進会議のメンバーとして、また、日常的に連携して相談、助言を受けている。	
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	スタッフミーティングにて拘束について勉強する一方、拘束のないケアを目指す。3階玄関の鍵はam11:30～pm2:00開放している。	身体拘束の弊害について職員は理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。しかし、重度で止むを得ず夜間、介護衣やベッド柵を利用する必要があるが、家族等の同意を得て行っている。玄関の鍵はかけない時間帯を設けている。	

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	スタッフミーティングにて虐待について勉強し、言葉・力の虐待を行っていないか常に意識しつつ、スタッフ間でも、お互いに注意を払い、気になる点があれば改善・情報の共有に努めている。		
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	スタッフミーティングにてマニュアルを使用し勉強している。成年後見制度による入居もあり、関係機関への相談や助言、必要な方の支援を行っている。		
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	入居前に重要事項を説明の上、疑問点の有無を確認し、疑問があれば納得いくまで説明を行い、理解を得てもらう。改定については随時書面にて連絡をとる。		
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	入居時に苦情相談窓口の説明を行っている。事業所内には意見箱を設け、また、入居者との会話より意見・要望をくみ取り、運営に反映できるように心がけている。	運営推進会議に利用者や家族の参加を求め、意見や要望の把握に努めている。出された意見には、出来るものはすぐに対応している。(例:面会と合わせたいので行事予定が欲しいとの要望に、毎月の行事予定表を家族に送る等)また、利用者との会話を多くして利用者の意見、要望を引き出すようにしている。	
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	スタッフミーティングに施設長も参加し、職員の要望・考え方を意見し職場環境の改善に努めている。職員へのアンケート調査(今年3回)実施された。	職員の意見を把握するため、施設長は務めて職員会議に参加する他、職員アンケート調査を実施している。その結果、腰痛の原因になっていた入浴介助において設備の改善が行われた。	
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	職員各自が就業規則を良く理解し、スタッフミーティングにて就業環境について意見を出し合っている。また、さらなる進歩を目指しキャリアパスの策定を検討している。		
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	新人研修のマニュアルに基づき、新人研修の実施。事業所外研修が年に数回あり、全スタッフのレベルアップを目指している。		

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	事業所外研修参加にて、他の事業所職員との交流ができ、事業所訪問を受けることもあり、情報交換し、サービス向上に活かしている。		
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	入居前に事業所見学をして頂いたり、入院中なら訪問し、待機中ならデイサービス等利用して頂き、職員と顔なじみになり、要望を聞き、安心して入居していただくよう努める。		
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	事業所見学時・契約前に時間をかけて、入居者の生活歴・病歴・家族の意向や悩みを聞き、入居後も家族の訪問時・毎月のお便りで現状報告し、新しい要望を引き出せるよう努めている。		
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	ご家族、主治医、ケアマネジャーが連携し、本人の健康状態・希望を考慮した多様のサービスに対応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	本人の出来ることを把握し、出来ることはなるべく自身で行ってもらよう、声かけを行っている。また、入居者の話より学べたことは、生活内で実施し『教えてもらうこと』を大切にしている。		
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	入居者の心身の状態を報告しつつ、必要に応じて、電話や来訪等、家族からの支援をお願いしている。		
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	面会に来られる家族・知人の方々が過ごしやすい様、また、来所しやすい場所(雰囲気)である様に心がけている。	玄関は、誰でも自由に入出入りできるようにしている。利用者の3分の1位は、友人、知人が訪ねて来ている。抹茶を持参して一緒に飲みながら談笑している風景も見られる。また、来てほしい友人のいることがわかれば、面会が実現するよう働きかけている。	

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	認知症レベルの違う入居者同士の会話にはスタッフが同席し、話がスムーズに出来るようにサポートしている。また、入居者同士の関係が良好に保てるよう、ストレスをかかえないようスタッフに話して頂き解消の手助けを行う。		
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	より良い事業所実現の為、退所された家族へ年賀ハガキ等にて現状をお伺いする。そして、遠慮のないご意見を頂けるよう考えている。		
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	本人との会話の中より意見・要望をくみ取り、申し送りやミーティングの際、検討している。ケアプランに反映し、職員全員が共有している。	利用者アンケートを実施し、60%が満足と答えたが、「つまらない」、「生き甲斐がない」という意見もあったので、レクリエーションを増やしたり、体操を取り入れた。その結果、車椅子から自力歩行ができるようになった利用者が2名おり、自立支援につながっている。	
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	本人からの話の内容や家族からの過去の生活歴等の情報収集を行い、職員全員が認識したうえでの穏やかな生活支援に努めている。		
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	毎日の申し送りやスタッフミーティングで意見交換し、変化があれば記録に残し、改善に努めている。現状を医療・介護の両面からサポートしている。		
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	本人や家族の意向を聞き、主治医との連携もしつつ、職員で意見交換し、本人にあったプランを作成して、家族に説明し、同意を得ている。	利用者の発する短いことばを聞き逃さず、正確に書きとめ、職員間でその解釈を検討し、ニーズとしてケアプランに反映させている。	
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	日々の記録でのケアの実践・結果を申し送り、ミーティングにて情報交換・プランの見直しに活かしている。		

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	入居者、個々のその時の状況に合わせて、また、家族の意見等を参考にしサービスを提供している。レクリエーションや朝の体操など取り入れている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、消防訓練・交通安全、また、ボランティアの訪問等、多くの協力を受け、支援されている。		
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	主治医が入居者の体調を毎日把握し、必要に応じて対応している。また、入居者の状態・家族の希望に応じて専門医への紹介・専門医と主治医との連携に対応している。主治医への質問や相談の書式を統一し、実施している。	事業所代表でもある医師が、毎日事業所を訪れ、利用者の健康状態を把握すると共に、夜間の状態を夜勤者から報告を受けるなどして適切な指示を出している。状態によっては専門医につなげている。	
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	毎日、ユニットに看護師が来所し、入居者の様子観察・スタッフとの情報交換・相談を行っている。記録は両者が管理し、適切な支援に努めている。		
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。	主治医と入院先との連携により情報を得ることができる。事業所からの質問・相談は電話・面会時に口頭で行われ、さらに書面にて情報交換している。		
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	入所時に重度化した場合、終末期のあり方について当事業所の方針・考え方を説明している。尚、医療介護が重視される為、職員の技術の向上に対し指導がされる。	重度化した場合や終末期のあり方について本人、家族、医師、職員で繰り返し話し合い、方針を共有している。事業所では、看取りも含めて希望に沿った支援を行っている。	
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	スタッフミーティングにてマニュアルを使用し勉強会を設けている。知識向上を図ると共に訓練を行っている。		

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	定期訓練を通して、職員が避難する方法を修得するよう努めている。同時に入居者も避難訓練を行っている。避難訓練が不穏にならずスムーズに実施出来た。	災害対策マニュアルを作り、定期的に確認しあっている。避難訓練も定期的に行っている。重度者が多く避難に時間がかかることが確認されているので、火を出さない環境作りに努めている	災害時は近隣の協力が欠かせない。そのため、避難訓練時に近隣に呼びかけ、多くの人に参加を求めると共に、事業所の構造等を知ってもらい、スムーズな避難ができるような協力体制作りが望まれる。また、災害に備えた備品を整備されたい。
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	一人ひとりにあった声かけが出来るよう心がけている。認知度が重度化し、言葉かけや接し方が難しい場合もあるが、職員間で相談し適切な対応に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った声かけや対応をしている。それぞれのプライバシーや誇りを損ねないことばや態度で接している様子が確認できた。	
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	自身の希望を言葉に出せない入居者もおられる。日常のさりげない言葉・行動に表出されることを職員は、見逃さず現状を共有し自己決定でき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	入居者一人ひとりが、自身のペースで過ごされている。テレビを見る場所を2箇所にし、畳とソファーを選択できるようにした。		
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	月一回の訪問理容や入居前から通っている美容院へ通っている。また、入浴・外出時の準備や更衣時は、入居者と相談しつつ、一緒に衣類を選んでいる。主張できない入居者には季節感を考慮しアドバイスしている。		
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	片付けの一部を入居者で行っている。食事形態は、個々のレベルに合わせている。ミキサー食等でメニューが分かりづらいものに関しては、食事介助時に口頭で伝えつつ、普通食と同じようにメニューを楽しめるよう心がけている。	重度者にも口から食事が取れるよう工夫し、努力している。月2回は外食の日を設け、週2回は各ユニットで食事作りをする。リクエストも出来る体制がある。職員も同じテーブルで、同じ食事を利用者と共に楽しんでいる。	
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	一日の栄養バランスを考慮し厨房で作られている。入居者の食事は、日頃の摂取量を基本とし、当日の入居者の体調・メニューに合わせ量を調節し、入居者に負担をかけず栄養・水分補給が行えるよう心がけている。		

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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に、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	歯磨き・うがいの声かけを行っている。介助が必要な入居者には、その都度介助を行う。また、歯科の定期訪問による検診・口腔ケアの勉強会を予定している。		
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	入居者個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導・おむつ交換を目指している。夜間、おむつ使用でも、日中リハビリパンツ使用にてトイレでの排泄に努めている。	安易なおむつ使用はせず、トイレでの排泄が継続できるような支援を行っている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してケアプランに反映、職員が共有している。	
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	排便状態を確認し、軟らかい時には、原因となる要因(食べ物等)の把握や除去を行っている。また、便秘のある入居者に関しては、主治医の指示による服薬以外に水分補給等の必要性の説明、随時の声かけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者のレベルに合わせ、特別浴槽・普通浴槽を利用しているが、曜日や時間帯が決まっている為、その時間帯の中で入居者の希望を確認している。また、体調不良等で入浴できなかった場合に関しては、曜日・形態を変え対応している。	普通浴と機械浴を整備、利用者のレベルに合わせて使い分けている。曜日や時間帯は大まかには決めているが、利用者の希望に沿った柔軟な対応をして、入浴を楽しんでもらえる配慮をしている。	
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	気温や天気合わせた室温・湿度・居室の明るさを管理・声かけを行っている。また、寝着への更衣などは時間を意識した生活習慣を重視している。		
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・看護師と連携をとりつつ、毎日の入居者の体調に合わせた服薬の提供・管理を行っている。また、主治医以外の処方薬の場合、家族と連携をとり管理・提供を行っている。服薬時は、入居者のレベルに合わせた介助を行い、体調の変化を様子観察・声かけ等を通じて確認している。		
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	入居者個々の生活歴に合わせた生きがい・役割作りが出来るよう支援している。朝の体操に参加することは機能訓練にもなり、生活の活力となっている。		

グループホーム木太(第1ユニット3階)

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
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	月1、2回の買い物、催物等へ参加している。また、健康状態を考慮の上、家族との連携にて外出・外泊等を励行している。	気分転換の外出のほか、近くの店への買い物、外食、美容院へ行ったり、行事を組んだりして戸外へ出かけられる支援をしている。家族やボランティアの協力も得て行っている。	
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	外出時には、お小遣いから買い物や食事をされ、使用後は、お小遣い帳にて管理している。本人・家族にも説明し同意を得ている。		
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	居室に電話を設置しており、外部との通話が可能である。また、個々に携帯をもたれている方もおられる。		
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	洗面所・テレビを居室外に設置することで、閉じこもりを防止。また、リビング・食堂のテーブルは入居者の希望を取り入れ配置設定を随時行っている。	ホールには利用者の作品や、生活、行事のひとコマを撮った写真が飾られている。光、色、空調等が快適に調整されていて、寛げる空間である。また、清掃、片付けが行き届いていて、清潔感が漂っている。	
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	座敷のテレビにて好きな番組を視聴され、長椅子を使って日向ぼっこをされたり、居室以外にもリラックスできる空間を設けている。原則、入居者に説明することにより、許可なく他入居者の居室へ立ち入らないようしていただいている。		
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	家具は備え付けの物であるが、思い出の写真や置物等を設置している。また、本人・家族の意向を取り入れ部屋の模様替え・衣替え等を行っている。また、エアコン・加湿器も有効に利用している。	家具は事業所の備え付けであるが、利用者それぞれが、自分の作品や家族の写真等を飾って思い思いのレイアウトを施し、我が城を築いている。	
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	決められた場所に必要なものを設置する、廊下など不要なものを置かない、ガスコンロの元栓は随時ロックする、段差をなくし転倒防止の為台所マットを廃止するなど、安全で自立できるよう支援している。		

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、活き活きと働いている (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	職員から見ると、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	職員から見ると、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			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	TLC(思いやり・愛情ある・介護)を事業所理念とし、ユニット目標を掲げ(助けあえ・支え合える生活環境作りを目指します。)スタッフルームやホールに掲示して職員が確認しながら業務できるようにしている。
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	地域の幼稚園へ訪問し交流を深めたり、地域のお店へ買い物に出かけたり、暖かい季節は散歩に出かけ地域の方と話す機会を設けたり、デイサービスの利用者との交流の機会を多くしている。施設新聞『はつらつ』にて報告している。
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	包括支援センターの交流会に参加し、居宅支援事業所のケアマネジャーに当グループホームの状況報告して地域へ貢献している。市役所介護保険課にて施設新聞を置いて頂き地域の方に発信している。
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	2カ月に1回の運営推進会議を行い、事業所の取り組みや状況を施設新聞『はつらつ』にて報告している。活発な意見は事業所改善策の良い指針となり、実施している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者や地域包括支援センター参加の運営推進会議にて取り組みを相談したり、電話にて助言や指示を仰ぎサービスの向上を目指している。
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	運営推進会議にて身体拘束や施錠について話し合い結果報告は『はつらつ』に掲載して家族にお便りと一緒に報告している。職員は、ミーティングにて身体拘束マニュアルを使用し理解を深め、なるべく身体拘束の無いケアを検討している。
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	具体的な虐待チェックリストが作られた。ミーティングで虐待予防マニュアルを使用し学ぶ機会を持ち、虐待について再確認している。

グループホーム木太(第2ユニット2階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	成年後見制度の書類を回覧して学ぶ機会を持った。必要性の高い家族には、制度の助言を行っている。包括支援センターと連携し退所後のご家族を訪問している。
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	入居前に面接して十分に説明を行い契約を行っている。入居後の改定は、施設新聞に掲載したり、お便りや予定表にて家族へ報告している。
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	運営推進会議に入居者・家族も参加して頂き発言の場を設け、意見要望は改善している。意見箱を設置している。(訪問時に重ならない為、レクリエーション等の予定表が欲しいとの要望は毎月送付するように改善した。)
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	スタッフミーティングにて、職員の意見や提案を聞き代表者へ改善検討してもらっている。(浴室の増設希望が改善された。)職員へのアンケート調査を実施している。
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	代表者は常に職員の状況把握をするよう努めている。アンケート調査(自己目標・設備改善・健康調査)を行い、結果等を「はつらつ」に掲載し、推進会議時にもテーマとして取り上げた。
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	職員の研修を促進している。研修によりさらにケアの質を高め、職員の意識向上につながっている。資格取得の具体的な目標にもなっている。
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	連絡協議会での交流および退所された利用者の支援として各事業との連携業務による交流は、地域の中で開かれた事業所としてのネットワークを構築している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事業所入居前に本人と家族に面談している。本人や家族の要望を十分に聞き信頼関係を築いている。ケアマネジャーを含め、利用者に関わる方々との連携が不可欠である。
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	入居前に、家族等の抱えている不安や問題点のケアを行う者として受容共感し、信頼関係を築いている。
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	入居者や家族等が、今一番必要としている支援を検討している。必要であれば主治医にも面談して意見や情報を交換している。
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	入居者の出来る事出来ない事の把握の意味も含めて、一緒に掃除や食事の準備を行い、信頼関係を築いている。写真など事業所内に掲示し、意欲の向上にもなっている。
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	毎月お便りを出して、現在の状況を報告している。夏祭り等に家族も参加して頂き、家族と共に入居者を支えている。
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	急激な環境変化の無いように通所介護を利用したり、事業所見学によって職員と顔馴染みになり、安心感を持って頂く。友人や親類との面会希望を会話内に出た時は家族へ連絡して、出来る限り面会をして頂いている。
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	ユニット目標は支え合い助け合える生活環境作りを目指しており、個人個人が色々な場面で参加できる機会を多く持つ事で、自分の存在を意識して他者との関係作りを作っている。(多種のレクリエーション計画)

グループホーム木太(第2ユニット2階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	在宅復帰された後も他のサービス事業所からの相談を受け、家族へ支援につなげている。しかし、在宅復帰者は少ないのが現状である。
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	一人ひとりの言動から常時思いをくみ取り、申し送りやカンファレンス時に検討している。生活状態(生きがいのある生活のあり方について)のアンケート調査を行い、推進会議で検討した。
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	入居時に生活歴等の把握をしているが、入居後の本人との会話の中での情報を家族に確認し、それぞれのケアに役立てている。また、入居前に通所サービス利用をしていた方は、事業所内の通所サービスと関わるようにしている。
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	レクリエーションでは、それぞれの理解度や得意な事を把握して参加を促している。また、以前に出来ていた事が出来なくなっている事をミーティングやカンファレンス時に話し合い、声かえの方法を検討している。家族への便りで報告している。
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	本人の発する言葉をくみ取り、家族にも変化や性格、心配事を聞き、病状は主治医と連携し指示指導を仰いでいる。作成された介護計画は職員が共有し適切な支援に努めている。
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	日々の変化を記入し、留意点は申し送りノートに記載して職員間で共有し、実践後の変化も申し送っている。また、毎日の病状を連携の医療機関に報告し、指示指導をもらっている。
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	医療機関はもちろんの事、通所サービスと連携を持ちレクリエーション活動に参加している。

グループホーム木太(第2ユニット2階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	それぞれの豊かな暮らしになるように、小売店や飲食店に協力頂き、地域へ出かけるようにしている。また、定期的にボランティアに訪問してもらい楽しみをもってもらっている。
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し、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	受診時は家族と相談して病状管理している。主治医から他の医療機関への紹介できる体制が整っており、本人や家族からの安心を得ている。
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	毎日、病状を報告し主治医から看護師へ指示指導があり、介護職への指示につながっており、早期発見、早期治療が出来る。
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。	主治医から入院先との連携があり、ケアマネジャーが面会をして、担当看護師と連携を多く持ち、家族と情報交換して事業所への復帰を支援している。
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	重症化や終末期に至るまでに家族と看取り介護同意書を交わし、医療機関や介護職員と話し合い、ケア方法を決めて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	緊急マニュアルでミーティング時に訓練している。急変時の連絡体制を整えており、早急に連携している医師からの指示が受けられる。また、事故発生後の対応を話合っている。
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	災害マニュアルを定期的に確認している。火災訓練を入居者で行い、避難方法を確認している。避難誘導の仕方など職員は勉強できた。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	お礼の言葉や尊敬を持った声かけを行っている。また、職員へアンケートや目標設定をして自己啓発ができるようにしている。
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	自己決定ができるように、各入居者の理解度によって声かけの方法を考えている。日常生活での、何気ない言葉も聞き洩らさないようにし、申し送りやミーティングで希望表出しやすい環境作りをしている。
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	入浴等その日の体調に合わせている。また、年齢的な事も留意してその日を過ごしてもらっている。業務日誌の具体的な言葉の記載事項はその人らしい生活支援提供に役立てている。
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	毎朝の整容で化粧をしている。家族からの希望で毛染めをホームで行ったり、入居前から通っている美容院へ通ったりして身だしなみを整えて穏やかな心身状況が保てるように支援している。月1回の訪問理容がある。
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	食事の希望があれば、連絡票にて厨房へ改善してもらっている。また、定期的に外食をして自己決定してもらっている。その日の状況により準備等を一緒にしている。
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	食事摂取量はチェック表を使い把握してる。個別におやつを準備して食欲が出るように時間に留意して補充している。水分摂取できていない方はお茶ゼリーで補充している。
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	食後の口腔ケアでは、歯磨き粉使用が出来ない人は安全なジェルを使いケアしている。歯ブラシ等の設置場所を自発的に出来るよう置き場所などを検討している。

グループホーム木太(第2ユニット2階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	安易なおむつ使用はせずに、トイレでの排泄を継続できるように努力している。排泄について一人ひとりのケアプランを職員が共有し支援できている。
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	排便状況を職員同士で把握している。トイレ誘導にて腹部マッサージを行ったり、体操参加を促し、運動の機会を作っている。また、食事メニューにも反映している。
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	入浴管理表に記載している。おおまかな予定はあるが、本人の希望をなるべく考慮し、清潔保持に努めている。
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	日中の活動を検討して、夜間はあんかを使用し足元の冷えを予防したり、水分補給して眠れるように支援している。照明・衣服・寝具等一人ひとりの特質を把握し話し合っている。
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	薬剤情報は申し送りノートに記載し、常時申し送り、職員同士で把握している。服薬の状況変化は記録され、主治医より指示を受けている
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	家族から得た情報を職員が共有して、レクリエーション活動の中に取り入れ、個人の力量に合わせて活動している。夏祭り・クリスマス会では家族の方も多く参加され、気分転換の支援ができた。
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	本人の希望により、美容院へ通ったり、買い物へ出かけたり、ボランティアや家族への参加を呼びかけて花見に出かけている。

グループホーム木太(第2ユニット2階)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	各個人のお小遣いをもち、定期的な外出時に現金を使い買い物をしている。使用したお金はお小遣い帳で管理している。
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	各居室に電話があり、希望者には外部との回線使用ができる。手紙や写真など居室に飾り、喜ばれている。
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	ホールには、入居者の作品を展示したり、外出時の写真を貼っている。カーテンや照明を利用し、光を調整して安らぎのある空間になっている。居室には、足元灯を設置して夜間の孤立感、不安感の解消を図っている。
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	畳スペースやテラスで過ごせるようにしている。また、ホール各所にイスを置き、休める場所になっている。
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	家具は備え付けの物であるが、各入居者の家族の写真や大切なぬいぐるみ、ホームで作成した作品を飾ったり、個人の趣味に合った布団を使用したりして、それぞれの居心地よく過ごせる空間にしている。足下灯や加湿器を設置している。
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	園芸が趣味の方は、テラスを開放して自分の好みや季節の花を育てている。自分の現在の顔が解る方は居室前に写真を飾り自然に理解でき迷わないように工夫している。ホールや居室は季節を自然に感じ、理解できるように季節の壁画等を飾っている。