

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	0472200682		
法人名	社会福祉法人 常盤福祉会		
事業所名	グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき		
所在地	宮城県柴田郡柴田町槻木上町一丁目1番32号		
自己評価作成日	平成22年3月26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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年4月15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)】

共生型で高齢者8名、障がい者4名のグループホームです。
 高齢者から見ると障がい者は孫と同じくらいの年齢で有る為、おばあちゃんの知恵袋のように高齢者が色々障がい者に教えている姿は、本当の家族のようでアットホームなグループホームになっています。
 法人理念の『響存』の通り地域と響きあいながら地域の一人として利用者と毎日楽しく過ごしています。
 防災関係にも力を入れ平成21年度には区長さんが中心となって「ケアホームつきのき災害救助班」を結成して頂き、地域と共に利用者の安全を守っています。

【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)】

ホームは、通所支援施設と隣接している。地域に馴染み、人々に見守られ行政、町内会の支援、助力をグループホームの運営、ケアに活かしている。職員は入居者一人ひとりのニーズ、思いを全員で共有し、入居者、家族の安心満足の為にしっかりと支えている様子がうかがえる。ホーム運営の柱として、運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、町福祉課も毎回出席し情報を伝え助言も受けている。災害時の対策が進んでおり、入居者の重度化が進む状況にあって夜間の職員を2名配置とし、運営推進会議で区長等が「災害援護活動班」を結成し、訓練時にも地域の人々と一緒に参加支援している。スプリングラームも設置されている。

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)	○ 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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホーム多機能型地域ケアホームつきのき)

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	毎朝申し送りの前に全員で理念を復唱し理念の共有に努めているが、まだ実践に繋げる段階にないので実践に繋げていけるように日々努力している。	法人理念として「響存」「住み慣れた地域で、自分らしい生活を安心して送りたい」を日々復唱し、ホーム独自の目標に沿った居心地のよい、笑いの絶えない暮らしへの支援に努力している。毎年理念の検討も行っている。	
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	利用者が重度化しているため、トイレ誘導や排泄介助が多くなってきている為、日常的には地域に出て行くことは出来ていないが、人間的に余裕がある場合には、散歩や買い物に出かけ近所の方に声を掛けられ、話をする事が有る。できる限り、地域の商店での買い物を進めている	入居者の状態の変化に伴い、地域との付き合い方も工夫を要している。推進委員の助言を得て、集会所での「ミニデイ」参加や、行事で家族、地域の方を招待し交流も深め、併設の通所施設利用の知人やボランティアとの触れ合いも積極的に支援している。	
3		○事業所の方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	前年度に引き続き、認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解を深める取り組みを行う計画していたが、残念ながら今年度は開催する事が出来なかった。養成講座ではないが、月1回の子育てサロンの若いお母さん達との交流を通し、理解をしていただける取り組みをしている。		
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	利用者の月の状況や取り組み、計画等を運営推進会議で報告及び話し合いを行い、沢山の意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議は定期的に年6回開催し、町の福祉課の出席も毎回ある。入居者代表も役割として認識し参加している。区長の提言により防災面での地域組織作りが進み、避難訓練時も推進委員、地域住民が参加支援している。	
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	運営推進会議に参加して頂いて、意見やアドバイスを頂いている他に、必要に応じて町の担当者に相談している。	認定更新、報告事項など事務面での関わりやケアネット、14区合同の高齢者出前講座への出席等連携を密にしている。町担当者は、推進会議、外部評価時に出席し、ホームを理解し応援支援する姿勢がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事業所全体で研修を行い、身体拘束の無いケアを実践しているが、夜間帯は防犯の為玄関等に施錠を行なっている。	しきりに歩行を繰り返入居者には職員全員で見守り、ハンドマッサージ、声掛けで気持ちをほぐし対処する様子が見られた。一人で出掛けることもあるが、見守り、付き添い、地域の人達の連絡など協力をもらい、施錠せず自由な暮らしを支援している。	
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	事業所全体で研修を行い高齢者虐待についての知識を深め、常に利用者の状態の変化に気をつけながら職員間での情報交換を密に行なっている。		

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
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	事業所全体で権利擁護についての研修会を開催している。必要に応じて活用できるように関係機関と連絡を図っている		
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	十分に説明を行いご家族が納得してから契約を締結又は解除している		
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	年2回の交流会で職員とはもちろん、家族同士や、外部者とも話をする機会を持つと共に、ご家族全員に運営推進会議への出席をお願いしている。しかし、運営推進会議が平日である為出席できる家族が少ないのが現状である。	家族の面会時に入居者の様子を伝え、要望、意向の把握に努めている。家族から入居者が着用しているズボンの毛玉について話された件では全員で話し合い、洗濯の仕方マニュアルを作り、その場に貼り出し対処している等、真摯な対応が見られる。	
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	会議や申し送り等で意見を聴く機会はある。また、年2回ほど職員全員と面接する機会を設けている。	入居者との関わりを担当制としており、職員の意見や提案は申し送りされている。また、会議の場で日常的に行われ、運営、ケアに反映させている。節約の為電気ポットからまほう瓶に替えたなどもその一例である。	
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	昨年度より人事考課を取り入れ、職員が自分の目標を立てて実践する事により、やりがいをもちながら働けるようになってきている。		
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	定期的に事業所で研修会を開催すると共に、職員の年数や実践を通して必要と思われる研修に参加出来るようにしている。しかし、シフトの関係上すべての研修に参加する事が出来ない。		
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	町内のグループホームで交換研修を行ったり、懇親会を行い交流を深めている。		

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
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	本人の意見を聴きながらサービス提供を行っている。又、コミュニケーションを取る事が難しい利用者に関しては、行動や発言を観察し、環境の変化があっても安心して暮らせるように職員が積極的に関係作りに努めている。		
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	変化があった場合に連絡する事ももちろん、面会に来られた時などはコミュニケーションを図り信頼関係を築けるように支援している。		
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	入居前に実調を行い、検討会を開催していると共に、GH入居が困難とおもわれる場合には支援事業所を紹介するなど必要な措置を講じている。		
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	利用者様と一緒に洗濯物の畳みや食事の準備、掃除等を行い一緒に生活している家族の様に役割を分担している。		
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	毎月請求書と一緒に郵便物を発行し、近況報告を行っている。又、通院も基本的にはご家族に行って頂いている。最近では、避難訓練にご家族も参加して頂き意見を頂いている。		
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	併設のデイサービスに馴染みの人が通所している為、話をしに行ったり、買物に出掛けた時は地域の人たちと話す事もある。また、以前より通っていた床屋に本人の希望で通っている。デイでの催しと一緒に参加し楽しんでいる。	ホームは入居者にとっての「家」となってきたおり、外部に出掛けての関係継続が難しくなっている。以前の仕事関係の方とのつながりや入居してからの近所付き合いを大切に、デイサービスでの催しへの参加と共に、ホームとして受け入れ馴染みの関係を作ろうとしている。	
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	個々の利用者の性格や状況を把握し、出来る限り利用者同士で関わりが持てるように職員が見守りを行い、必要に応じて職員が間に入り、良い関係が築け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	契約終了後も必要に応じて連絡を取るようになっている。		
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	本人の希望を日常会話から引き出すようにし、困難な場合は、本人本位に考え支援すると共にご家族からも話を伺い、本人あった支援が出来るように努めている。	思いや意向の聞き取りが難しい入居者への支援は行動、癖など気付きを申し送り、統一したケアを実施し、事後表情、反応を見て適否の判断をしている。入浴時、不眠時には家族や若い時代の話が聞かれる機会でもある。	
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	入居前に調査を行いご家族等から情報をもらっている。		
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	毎日ケース記録に状態を記録すると共に、バイタル・排泄・水分量・食事量等の必要と思われるものはすべて記録として残し、常に職員間で情報を伝え合いながら状況の把握に努めている。		
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	利用者に変化があった場合はその都度職員同士で話し合ったり、家族から情報をもらう等して介護計画に反映させている。	毎月の会議やミーティング時に担当者は入居者の変化、意向を伝え合い、一人ひとりの現状を共有している。夜間失禁ようになった、トイレに一人で行けなくなった等家族にも相談し、プランに反映同意を得ている。	
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	個別に記録を作成し、毎日の申し送りを行いながら情報を共有すると共に、日々の気づきや変化等も職員がそれぞれノートに記入し実践につなげている。		
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、その時々にも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	出来るだけ利用者のニーズに応えられるような支援を提供するように努めている。特に併設するデイサービスへ運動やレクへの参加等GH外でのサービスも提供できるように努めている。		

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	地域資源を上手く把握できていない部分があるが、月に1回行われる子育て支援「みるく」に参加したり、地域の有志による災害救助班を結成し利用者が楽しみながら安全に生活できる環境を整備している。		
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	受診の際には情報提供書を作成し、かかりつけ医と連携を図っている。また、往診して頂ける先生には常日頃から相談し、アドバイスを頂いている。	入居者、家族が希望する医療機関への受診支援である。家族での受診時はバイタルや変化、日常の様子を伝え、受診後情報を共有し毎日の支援につなげている。併設施設看護師への相談、近隣医師の往診体制もある。	
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	必要に応じて併設するデイサービスの看護師に相談し適切なアドバイスを頂いている。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、情報を提供すると共に必要に応じて口頭での情報提供を行っている。		
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	入所時から十分に説明を行い、早い段階で家族等と話をしたが、ご家族からすると想像が出来ない様子でなかなか話が進まない。又、家族と主治医と協議し方針は決定しているものの同意書をまだ頂いていない(現在その段階ではない為)ので、職員が不安に思っている部分もある。	本人、家族が希望した「看取り」例がある。その後家族アンケートを分析し、ホームの重度化や終末期に向けた方針、体制を再度検討している段階である。職員は「看取り」への不安と共に、達成後の満足感、誇りも感じ、質の向上に努力したいと話している。	医療との24時間連携体制がない、障がい者との共生ホームである等支援の複雑さはあるが、「看取り」を経験し家族への意思確認に向けて前進はみられる。職員と話し合い、ホームとして対応方針の作成が望まれる。
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	全職員救命講習を受講している。また、必要に応じて看護師から指導を頂いている。		
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	運営推進会議を通して『災害援護活動班』を結成して頂いている。また、年2回地域・災害救助班等にご協力を頂き合同での避難訓練も実施している。	火災、地震、水害、夜間想定での訓練を実施している。スプリンクラーが設置され、夜間の職員二人体制もある。運営推進委員である区長は防災組織を作り上げ、避難訓練時は地域の人々と共に参加している。	

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	人生の先輩として尊重し、声掛けや記録等不適切な表現があった場合には職員同士注意し合っている。また、利用者が失敗された時など特に言葉に気を付けながら自尊心を傷つけないように支援している。	誘導を含めた排泄介助、入浴時の支援の際には特に配慮している。定期的に研修を実施し個人情報保護への理解に努め、個人記録、メモを入居者の前に置かず、申し送り時の記入もイニシャルを用いている。	
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	利用者の希望に添える様に支援し、職員は「～しますか」等の疑問形で自己決定を促しているが、どうしても職員が時間に追われている時などは自己決定の時間を持つ事が出来ず、職員の意見を通してしまう事がある。		
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	利用者の状況を考慮し出来るだけ利用所の希望する生活を送って頂ける様に支援しているが、出勤人数やその日の状況により職員側からの提案で活動等を行って頂いている事がある。		
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	洋服等はなるべく本人に選んで頂けるように支援しているが、利用者の状況によって二者択一になったり、職員が選ぶ事があり必ずしも自分で選んで頂いては無いが、年齢や好みを考慮しながら身だしなみを整えている		
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	利用者から料理を教えて頂いたり、漬物等を一緒に作ったりしている。また、片づけは自然と役割分担が出来ており、毎食後一緒に片づけている。	併設施設の栄養士による献立にホーム独自の工夫も加え、職員も一緒に食事風景が見られた。好み、身体状態に配慮し、ゼリーでとろみを付けたお茶での水分摂取等工夫し、食後歯磨き、入れ歯の洗浄をしている。	
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	栄養士から献立を作って頂き、栄養バランスを考えた食事を提供している。また、状況に合わせてゼリー状にしたお茶等を提供し水分量を確保できるように支援したり、食事形態も刻みやミキサー食等利用者に合わせて形態で提供している。		
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	年1回歯科医院から口腔指導をして頂き、それをもとに毎食後ブラッシング出来るように支援しているが、拒否が強い利用者等については就寝前のみになってしまう事がある。		

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	個々の状態を考慮しながら排泄サインを見極めたり、時間で誘導したりしながら自立に向けた支援を行っている。	排泄の支援に当っては、入居者それぞれの排泄パターンを把握し誘導している。ズボンを上げ下げする、もぞもぞ体を動かす、立ち上がってきよきよするなどサインを見逃さずトイレでの排泄に努め、おむつを外した例もある。	
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	主治医と相談しながら下剤を調整したり、センナ茶等を使用したり、水分量を調整する事により排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴して頂いているように支援しているが、利用者の状態の変化とともに午後入浴のみになっている。拒否が強い利用者については無理に入浴を勧めず接し方や声掛けの方法、時間等を考えながら不潔にならないよう衛生面にも気を付けた支援を行っている。	毎日、一日おきなど希望を聞き入浴を支援し、車椅子使用者は時に併設施設に出掛け入浴している。拒否する方もいるが、タイミング、声掛けを工夫しシャワーチェアも活用した入浴支援をしている。入居者と職員が個別に触れ合える時間でもあり、若い世代の話、家族の話など話してくれる。	
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	個々に合わせた就寝ケアを行っている。また、一人で眠るのが不安な利用者に関しては、眠りにつくまで隣で添い寝をして安心して休んで頂いている。		
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	薬の副作用や用法については、変化があった場合にはきちんと申し送りを行い職員全員理解している。また、服薬時も必ず2人以上で確認して服薬介助を行っている。		
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	役割がある利用者とそうでない利用者の差が激しいが、出来るだけ一人ひとりが張り合いのある生活が出来るように本人の希望を汲み取る様に努め楽しみながら過ごせ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に支援している	なかなか外出する事が困難になってきているが、本人の希望で床屋にいたり、家族と協力して外出したりしている。今後ボランティア等と共に外出や行事参加等を検討している。	神社散策、園芸、中庭での草とり、畑での収穫、日向ぼっこ、買い物等外出の機会に努めている、入居者個人への支援や家族、ボランティアとの遠出にも目を向けている。「外出は皆さん好きなのでできるだけお連れしたい」と話してくれた。今後期待したい。	

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
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	金銭的な管理が出来る利用者が少ない為、グループホームで管理しているが、欲しいものなど本人希望を聴いて買ってくる事がある。		
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	電話で会話を希望する利用者も掛ける利用者も現在いない為行っていない。		
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	湿度や温度等は常に気おつけて管理しているが、どうしても湿度が下がってしまう。利用者が過ごしやすいようにテーブルやソファの位置を変えたり、季節によって壁に飾るものを変えている。	リビングは床暖房で、入居者の動きに合わせて広いスペースを確保し、落ち着きへの配慮がある。正月、節句、クリスマス等季節毎の飾り付けや、書初め、凍み大根作り、豆まきなど馴染みの習慣にも取り組んでいる。	
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	利用者同士の相性やADLの状況等を考慮しながら利用者が穏やかに過ごして頂けるように考慮している。		
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	入居時にご家族や本人と相談し使い慣れたものを持って来て頂いたり、本人の好みに合ったものを置くなどして落ち着ける環境づくりに努めている。	自宅でのレイアウトを参考に違和感のない設えに努めている。リビングで過ごす時間が多いが馴染みの鏡、筆筒などで自分の部屋として認識し、穏やかに過ごしている。	
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	各所に手すりを付けており、利用者の状況に応じ使いやすい居室作りを本人と話し合いながら行っている。また、居室が分らなくなる利用者に関しては居室に名前を付ける等本人が分るような支援をしている		