

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	0194100384		
法人名	医療法人社団 あさひ会		
事業所名	グループホーム まりもの家 (1階)		
所在地	釧路市若竹町12番16号		
自己評価作成日	平成30年11月8日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194100384-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194100384-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	平成30年12月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者が健康に不安を抱くことなく生活していただける様、医師との連携が構築されている。</li> <li>研修や勉強会へ計画的に参加し、事業所の介護技術等の向上に取り組んでいる。</li> <li>地域の町内会、老人会、婦人会の協力を得ながら地域の方々との交流を深めている。</li> <li>最新のカラオケ機器を導入し、毎日、カラオケやカラオケ体操、嚙下体操を楽しんでいた。</li> <li>認知症や介護等の情報交換や交流を目的とした、地域カフェを毎月開催している。</li> </ul>
--

【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)】

<p>当事業所は近くに協力医療機関の内科医院等があり、運営法人から看護師も派遣され医療連携体制が構築されていて、利用者及び家族の安心に繋がっている。木造2階建ての玄関を入るとすぐ居間に通じていて居間、居室は陽が入り明るく清潔で、家具類等は利用者の車椅子や歩行の妨げにならないよう配置に工夫をし、廊下・トイレ・浴室も広く利便的である。職員は利用者や家族の絆を大切に、利用者は職員を信頼し、利用者同士も互いに助け合って、ゲームなどをして思い思いに過ごしている。利用者は町内会の盆踊りに参加して地域住民と交流したり、事業所行事の夏祭りには家族や多くの地域住民が参加して交流し、畑作業では地域の人たちが手伝いに来ている。又、地域住民の理解も得られ、住民が事業所を訪問し利用者と一緒にカラオケで歌を歌って交流しながら楽しく過ごしている。事業所は月1回の地域カフェを地域包括支援センターと行い、地域住民との交流の場となっている。胆振東部地震時にはメール等で「うわさ」が流れたが、町内会会長から正確な情報を得て、町内会との協力関係が深まっている。</p>
--

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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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として独自の理念を作りあげている。理念を念頭に置き、実践し定期的に見直しの検討を実施している。	事業所理念を事務所の入り口に提示し、管理者と職員は良く理解し、地域住民にも地域密着型サービスをアピール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	地域の一員として、町内会や地域の方と交流を図っている。地域の方へいつでも気軽に寄って頂けるよう行事などへの参加の声掛けや町内会行事に参加している。	町内会に加入し、地域の一員として、新年会や盆踊りなどに参加して交流したり、事業所の夏祭りには住民などが参加している。事業所で植えた花を町内の方々に分けて喜ばれている。月に1回地域カフェを包括支援センターと一緒に開催し交流の場となり参加者も多くなってきている。	
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	運営推進会議や地域との交流を通じて認知症への理解を得られるよう働きかけを行っている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っており、事業所の取り組みや利用状況などを報告し、参加者の方々から意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。	2か月に1回開催し、民生委員・地域包括支援センター職員、町内会長等が参加している。事業所の取り組み状況等の報告や行事報告などを行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の活動報告を行い、必要な助言を受けたり、困った事があればその都度、市の担当者に連絡を取って相談している。	管理者や介護計画作成担当者が市の担当者と連絡を取り合いながら必要な助言や指導を受けたり、困りごとなどは状況に応じて都度連絡を取り相談を行っている。	
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「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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日々のケアのなかでも身体拘束に繋がらないか身体拘束をしないケアについて会議の中で話し合いながら取り組んでいる。	職員は外部及び内部研修を通し身体拘束に該当する具体的な行為とその弊害について学び、理解している。また、日常業務の中では職員同士が互いに声を掛け合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全上夜間は施錠している。スピーチロックは全職員で注意をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	会議や勉強会で学ぶ機会を設けている。学ぶ事で理解を深め、防止に努めている。		

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在必要な方はいらっしゃるが、必要と思われる場合にすぐに利用者、家族へ情報提供ができる様勉強会等で学ぶ機会を作っている。		
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	契約時には重要事項について説明書を見ながらお話しさせて頂いている。必ず、不安や不明な点がないか確認を行い、理解、納得の上で契約を行っている。		
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並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	入居者様には毎日の関わりの中で、ご家族様には面会時やケアプラン説明時に意見を伺い、意見や要望について職員間で話し合い運営に反映させている。	日々の利用者との関わり合いから意向を把握し、家族からは来訪時や電話にて意見や要望を聞き、職員間で情報を共有して運営に反映させている。	
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	職員会議や勉強会など、その都度意見や提案を聞き反映させている。	会議やスタッフ会議の中でその都度意見や提案を聞いて運営に反映させている。また、連絡ノートで日々のケアから得た情報を共有し職員間は事例を挙げながら話し合いケアに繋げている。	
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	個人面談を実施し職員の働きやすい環境作り、働きがいのある条件の整備に努めている。		
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	研修会もしくは勉強会に計画的に参加できる様大まかな年間計画を作成している。外部研修に関しては、伝達講習を会議の時に行っている。		
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	市のグループホーム連絡協議会に参加している。研修会に参加し、他施設の職員との交流を図る機会がある。		

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や介護支援専門員、相談員等の支援関係者に出来る限りの情報を頂いて、必ずご本人と複数回お会いして、生活史や生活の状況、ご本人や家族のお気持ちの確認をさせて頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と話し合う機会を設け、出来るだけ不安を軽減し、要望に添える様に支援し、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	話を伺い、ご本人やご家族が必要としている支援を見極める様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員は日常生活の中でそれぞれができる事を互いに助け合いながら、暮らしを共にする関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族会を結成し、ご家族と共にご本人を支えていく様努めている。		
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。	ご家族にも協力をいただき、ご本人の馴染みの場所や人を把握し、出来るだけ以前と変わりなく過ごしていただける様配慮している。	訪問理美容が利用者と馴染みの関係ができています。馴染みの美容室に家族と一緒に掛ける方もいます。家族の協力で馴染みの場所へ出かけられるように支援を行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士が声をかけあい、支え合えるような関係が出来てきている。孤立しない様に職員が間に入り、より良い関係作りに努めている。		

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院退所の場合は面会に行き、希望があればご本人の状態を伺ったり、ご家族の相談や支援に努めている。		
<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	常に利用者本位のサービスが提供出来ているかを意識しながら、その人らしい生活ができる様支援している。ケアプラン見直しの際、ご本人、ご家族より直接希望を伺い、プランに反映できる様努めている。	利用者本位のサービスが出来るように毎日の生活の中から意向をくみ取り、その人らしい生活ができるように支援を行っている。職員間で常に情報を共有し本人本位に検討している。	
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	サービス開始時にご本人、ご家族、ケアマネ等より情報を得ている。また、アセスメントシートを利用し把握できる様努めている。		
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	アセスメントシートやカンファレンス、申し送りノート等で情報を共有し、現状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	ご本人、ご家族、職員と話し合いの機会を持ち、意見やアイデアを取り入れて課題とケアのあり方について考えられた介護計画を作成している。また、状態に変化があった場合はその都度見直しを行って、現状に即した介護計画を作成している。	介護記録は詳細に利用者や家族の意向を記録し、介護計画作成時に家族や利用者計画書の内容確認と意見を取り入れ同意を得ている。体調に変化があれば都度見直し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	毎日の個別記録はケアプランに即した内容となる様努め日々の状況を記録している。ケアの実践・結果、気づきや工夫は申し送りノートに記入し、職員間で共有しながら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	ご本人やご家族のニーズには出来るだけ柔軟に対応している。		
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	行事の際にはボランティアをお願いしたり、地域の行事には町内会などの地域住民の方の協力を得ながら支援を行っている。		
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、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	入居時にご本人、ご家族と話し合い、かかりつけ医での適切な医療が受けられる様支援している。	かかりつけ医受診の継続を支援しているが、家族対応での受診を基本としている。状況によっては職員が付き添い受診することもある。協力医が2名来ており、看護師が1名常駐して利用者の健康管理を行っている。日頃より協力医とは連携を図り相談しやすい体制が出来ている。	

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	法人看護師1名を配置しており、連携をとりながら適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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、また、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。又は、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。	入院された際には、ご家族や医療機関と連携をとり、出来るだけ早期にホームに戻り安心して生活が出来る様努めている。入院時も面会を行い情報収集に努めている。		
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	重度化、看取りについての指針が作成されている。入居の際に重度化した時のご本人、ご家族の希望をお聞きし同意書を交わしている。看取り時期が来た時には、ご家族や医療機関と話し合いを持ち、対応を行っている。	重度化した場合や看取りの対応については入居時に利用者、家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、早い段階から家族や医療機関と話し合い、ケア方針を共有しながら希望に添えるよう努めている。家族や医療関係者の協力で職員は看取りも体験している。	
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	職員は勉強会で緊急時対応、事故発生時対応について確認している。救急救命講習をほとんどの職員が受けている。		
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	夜間帯を想定した避難訓練を実施している。緊急時の職員連絡網を整備している。近隣住民に協力を依頼している。	避難訓練は夜間を想定して年2回行っている。避難時には通路の確保や利用者の体調や身体による救助方法、役割分担などを工夫している。避難に際しては地域の住民との協力体制が出来ている。	胆振東部地震とブラックアウトの経験から、職員会議や運営推進会議で災害時の対策について、冬期間に起きた場合や備品及び備蓄品の確保等、課題を見つけ話し合いを重ねて、災害時の対策の構築を行っていくことを期待する。
<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	○一人ひとりの人格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	個人のプライドやプライバシーを損ねない様に配慮した言葉づかいや対応を行っている。	利用者一人一人の尊厳を大切に、プライドやプライバシーを損ねない様に接遇に注意することに心がけている。また、他利用者から誤解されないような言葉かけやトイレ誘導への配慮をして失礼のないよう心がけている。	
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	コミュニケーションの時間を多く取り、思いや希望を表現できる環境作りをしている。表情や会話から希望を汲み取り、希望に添える様努めている。		
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	一人ひとりのペースや体調に合わせて過ごせる様支援している。やりたい事があれば、希望に添える様に努力し、ご本人のペースで行える様に努めている。		
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	ご本人の好みに合わせた服を選んで頂き、その人らしいおしゃれが出来る様に支援している。希望があれば訪問理容、美容でカットやパーマの手配を行っている。		

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立を作る際に希望や郷土料理についてお話をし、取り入れている。会話を楽しみながら一緒に食事を楽しめるようにしている。	利用者の希望を取り入れて献立を作り、利用者は能力に応じて食前食後の手伝いを楽しく行っている。畑で収穫したトマトやキュウリ等が食卓を飾り、職員と会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食事量は毎日記録されており、状況は把握できている。食事形態を個人の状態に合わせて刻んだり、軟らかくしたり食べやすい様に工夫し必要な栄養や水分を確保できるよう支援している。		
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	口腔衛生管理を実施しており、技術的助言や指導を歯科医師や歯科衛生士から受けている。毎食後、歯磨きとうがいの声掛けを行い、口腔内の確認を行っている。義歯は、毎晩洗浄剤にて消毒を行っている。		
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	必要な方の排泄状況を共有し、トイレでスムーズに排泄が出来る様支援している。	排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握し、時間毎に、あるいは様子を観察しながら声をかけ、誘導を行いトイレでの自立排泄を支援している。	
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	毎日排泄表を記録し、排便状況の把握を行っている。食材の工夫や水分を多く摂って頂く様に促したり、体操で体を動かしたりして便秘の予防に努めている。		
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	体調や希望に合わせて入浴をしていただいている。入浴以外にも希望に合わせて清拭を行っている。	基本的に週2回の入浴を支援している。希望による入浴時間帯で好きな時間に入浴を行っているが、場合によっては足浴やシャワー浴、清拭など希望に応じている。	
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	ご本人の体調や状況に応じて休息して頂いたり、睡眠をとって頂いている。		
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	薬の説明書きをファイルしてどの職員も確認出来る様にし、目的、副作用、用法、用量について理解する様努めている。副作用や症状の変化などは申し送り情報で共有している。		
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	カラオケセットがあり、好きな歌の選曲や歌体操などの活動、プランターの植物の管理などを依頼している。		

グループホーム まりもの家（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	天候に応じて気分転換や季節を感じられる様な外出支援を行っている。温かい日には、近所の散歩を行ったり、花見や紅葉狩りに出かけている。ご家族にもご協力頂き、馴染みの場所への外出も行っている。	利用者の希望や天候によって近所を散歩したり、デッキで外気浴をしている。また、ドライブで花見や紅葉等に出かけたり、家族同行による馴染みの場所等への外出についても支援も行っている。	
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	買い物などの希望がある時は、預かり金にて何時でも自由に使える様に支援している。財布にお金を自己管理されている方もいらっしゃる。		
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	希望があればいつでも電話できる様支援している。		
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	湿度や温度に気を配りながら日中は常にカーテンを開けて季節や天候を感じられる様にしている。居間にソファを置き寛いで頂けるようにしている。	共有空間である廊下や居間は広くゆったりして、明るく臭いもなく清潔で清掃が行き届いている。居間の壁には季節行事の飾りが貼られている。利用者は思い思いに談笑したりテレビを見たりと居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	共用空間の中で、気の合った方が同士の談話されたり、テレビを見たりされて過ごされている。居間にソファを置き、落ち着いた過ごせる場所を提供している。		
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	使い慣れた物や思い出深い物、遺影やアルバムなどを持ってきて頂き、その人らしく暮らせる部屋となるよう配慮している。	家族と相談しながら使い慣れた物や思い出の品を持ち込み、家族の写真や利用者の手工作品を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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」や「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	自立した生活が送れるように、居室、廊下、トイレ、浴室などに手すりを設置している。		