

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	0193600228		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム いたどり(ユニット舎)		
所在地	白老郡白老町字竹浦135番地7		
自己評価作成日	平成 28年3月3日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25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 http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=0193600228-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成28年3月25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)】

職員は支援者である前にひとりの人として出逢うことを大切に、入居者様、ご家族様、職員個々のパーソナリティを尊重すると共に、それぞれの自己実現や自分が求める生き方を主体的に追及できるように、認知症を有することによって抱える生きづらさに対し、個々を認め合うことや、一人一人が社会の中で力を持ち、活かし生きることを目標に支援を提供し、それぞれの生活の実現に向けて取り組んでいる。タイムスケジュールはなく、ご本人の選択が状況にあわせて可能となるよう支援を行い、個々のペースで生活できるよう支援を行い、個々のペースで生活できるよう努めている。また、入居者様、ご家族様の思いに対し、日々の支援や行事などできる方法を探り考え、実現できるように取り組んでいる。

【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)】

国道に近い住宅街の静かな環境で、事業所建物に沿って花壇があり、利用者と職員が一緒に手入れをし、地域住民も花を植えてくれるなど交流、癒しの場である。玄関を入ると正面に手洗いがあり、来訪者に手洗とうがいをしてもらい感染予防に繋げている。町内会長や婦人部の協力で、生活館で認知症サポーター養成講座を多数の住民が参加して行うなど、地域と一緒に地域に向けた活動に取り組んでいる。2か月ごとにケア目標を更新し、職員一人ひとりが意識を持ち共有しながら介護に取り組んでいる。先輩が新入職員を指導、不安・悩みの解消を受け持って育てていくエルダー・メンター制度は互いの成長をもたらしている。看取り時に家族が宿泊出来るように医師宅を改修し、家族、医療関係者、事業所が終末期に向けた方針の共有と支援体制が築かれている。ケア理念・ケア目標のもと、職員を育て、家族の協力を得ながら、利用者が個々のペースで安心して生活できるように努めている事業所である。

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ます (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2/3くらいが 3. 職員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	
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	事業所内に理念の掲示を行い、利用者支援の検討の際や、研修・ミーティング等を通じて確認しあうようにしている。	理念をもとに、さらに具体的なケアの目標を2か月毎に掲げて、共有意識を持ちながら会議などで共有している。さらに内部研修において理念と目標の意味を確認してケアの場での具体的実践に繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会活動に参加し、ゴミ拾いなどの活動の実施。また、お祭りや文化祭への参加や、事業所内の行事に参加して頂くなどの交流を行っている。	ゴミ拾い、お祭り、文化祭などに参加して虎杖浜と竹浦町内会と付き合いがあり、地域住民と交流している。事業所の餅つきにボランティアの協力を得たり、法人のお祭りに地域住民が参加し、散歩で地域住民と挨拶を交わすなどの交流がある。	散歩時には地域住民と挨拶を交すなどしているが、町内会長や婦人部などを通じてさらに地域との交流を深め、日常的な交流を通じて、事業所行事により多くの住民に参加してもらえるよう、又、避難訓練にも地域住民に参加してもらえるよう期待する。	
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	月に1度、情報誌の発信を町内会に向けて行って、普段の活動の様子や、いたどりへの訪問などの呼びかけを行っている。また、町内会の活動参加を通じて、利用者や地域の方の交流の時間を作るようにしている。			
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	運営推進会議に参加している方にも、行事への参加を依頼して来所して頂き、取り組みについて現場の様子も踏まえて評価を頂いている。ミーティングを通じて会議の内容の申し送りをしている。	地域住民代表、知見者、地域包括支援センター職員などが出席して、2か月に一度開催している。活動報告、行事、事故報告などを行って質疑応答が行われ、意見はサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族、地域の人たちが運営を見守ったり、協力者として助言するなど運営上重要な役割を果たす会議として位置づけられていることから、家族、地域住民の参加を働きかけて、多様な協力の下で、さらにサービス向上に繋げることを期待する。	
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き、情報の共有を図っている。また、認知症の利用者様の権利擁護についての相談なども行い、協力を得ている。	運営推進会議で情報交換や相談・指導を得ている。町主催の徘徊模擬訓練に虎杖浜、竹浦町合同グループホーム連絡会の一員として参加。町と、法人施設を災害対策避難場所とする災害協定を結ぶなど密接な関係がある。社会福祉協議会から清拭用布の提供を受けている。		
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「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	玄関のドアは防犯上で夜間のみ鍵をかけてはいるが、外出の希望の際には応じている。また、屋内の居室などの扉については施錠せずに対応している。	マニュアルの整備や法人・内部研修を行い、職員の意識統一に努めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサーの使用はなく、利用者が散歩の際は離れて見守るケアに取り組んでいる。職員の不適切な対応には、面談や指導を行って適切なケアを保持するよう努めている。		
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	虐待のニュースなどを通じてミーティングで話し合ったり、普段から言葉かけの内容やケア方法について、不適切と思うものなどを職員間で注意し合える環境となるように取り組んでいる。			

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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	研修を通じて学ぶ機会をもっているが、理解が不十分。必要性など検討することはあるが、利用に至っていない。		
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	事前訪問や事前面談を行い、時間をかけての説明の実施を行う。また、契約や解約時には時間をかけて説明を行い、意向を確認した上での対応に心がけている。		
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	来所時や電話などで、利用者や家族からの意向や要望、苦情など受け、共有して意見を出し合っている。家族が意向を反映できるよう、またその改善に向けて取り組んでいる。	利用者、家族の意見は即取り上げ、検討、話し合いをしている。事業所の行事も多くの参加が出来るよう、参加可能な月の検討や、細かな内容の問い合わせにも対応をしている。	
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	朝・夕のミーティングの他、常時意見・提案を聴く機会を設けると共に、管理者他、法人他事業所管理者や理事長のメールアドレスを公開して、いつでも意見・提案ができる環境となった。	法人、管理者のメールアドレスを公開し、職員の相談や意見・提案が云えられる体制である。休日の取り方についてユニット毎で話し合い、希望の休日取得に繋げている。今後の取り組みとしては、シフトを職員で作成することも検討している。	
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	研修機会の確保、自主研修参加へのバックアップ、休日希望など柔軟なシフト調整の他、H27年度は介護職員一律に大幅な昇給、処遇改善手当の支給など行っている。		
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	力量とやる気に応じた研修(内・外)の実施と参加や、初任者にはエルダー・メンター制度を導入し、力量に応じてトレーニングできるよう努めている。		
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	町内のグループホーム連絡会への参加や、徘徊模擬訓練の協力実施、情報誌の交換など他事業所との連携に努め、法人内においても、共に学ぶ機会をもつなど取り組んでいる。		

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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
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	サービスの開始前の段階から、事前訪問や事前見学についてご協力頂いて、予め不安の解消や希望の聞き取りなどを共に行う様になっている。		
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	サービス開始前の事前訪問や事前見学を行い、グループホームでの生活や対応方法について説明を行い不安や希望を聞き取ると共に、来所時や電話などで担当介護員を中心に要望など伺うよう努めている。		
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	利用者と家族のニーズについて居室担当職員・副担当職員の認定を職員間で行い、状況の把握や連絡を密にする様に努めている。その中で検討を行い、必要な時は他事業所の利用も含めてサービスの追加も行っている。		
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	家事などの生活活動や趣味活動を協働したり、食事を共にするなどして、コミュニケーションを大切にし利用者に教えていただいたり、助け合っている。		
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	面会の時など、ご本人の活躍された様子などを報告させていただき、昔の話や習慣を聴くなどして、日々の支援に活かすよう努めている。また、行事等でご家族様の協力をいただき実施している。		
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	受診の際の帰りや、個別外出などを通じて馴染みの食堂での食事や店での買い物を行っている。地域のイベントへに参加したり、地域住民の来訪面会、家族との外出・外泊の実施を行っている。	白老管内の利用者が多く、知人や友人の来訪や、地域行事への参加、買い物に行き馴染みの食堂に寄るなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	日々の生活状況から相性など考え、交流したり協働するなどして、関わりをもち、相互に支え合えるよう支援に努めている。		

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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	退去後も行事への参加の声かけ等を行っている。ユニットとしての参加や来所は少ないが、事業所としては行事への参加など見られている。		
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	本人がどのように暮らしていきたいかの話を伺う時間を持ち、その内容を生活の支援に取り入れる様にしている。また、可能な方には終末期のケアについて本人・家族の意向を確認している。	担当職員制を取って、利用者や家族との関わりの中で得た情報を記録に残しながら職員で共有して、希望や意向に添うよう支援している。嗜好の実現や社会的関与を通じて利用者の生活が豊かになるように努めている。	
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	事前訪問や事前面談を通じて、馴染みの物の持参を勧めたり、今までの生活スタイルの継続が出来るだけ続けられるように努めている。入居後もご本人、家族から教えていただくこともある。		
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	日々の記録や申し送り、毎日のミーティングでの相談を通じて、現状把握に努めている。		
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	担当介護員を中心に情報を集約し、ケアマネジャーのアセスメントのもと、介護計画を作成し本人・家族の意向を反映して作成している。	ケアプラン作成時に計画作成担当者が利用者や家族が望む生活への意向を確認し、個人記録を参考に利用者の現状にあったケア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	ケアの気づきなどは記録に残し、ミーティングを通じて対応などの検討を行い、申し送りを行いながら担当職員を中心に日常のケアの見直しを行っている。		
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	身寄りがなかったり、家族対応が困難な方の受診や、ターミナルケアの実施などを希望に応じてその都度対応している。また、生活希望や医療での緊急のニーズがあった際にも可能な限りで支援を行う。		
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	駐在所や自治体などとの連携や、近隣のお店や町内会などの協力をいただくなどして、楽しんでいただけるよう努めている。		
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	かかりつけ病院への受診の継続や、ご本人・ご家族と相談のうえ、意向にあわせて受診を支援している。	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。受診は職員が同行しているが、家族同行もある。週2回訪問看護があり、利用者の体調変化や適切な対応支援をしている。	

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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	協力医療機関の看護師を非常勤配置とし、週2回の健康チェックを受けたり、相談を行っている。また、変化がみられた時にも随時相談し、必要な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時の情報提供、その後の連絡調整の他、病状説明など家族の意向にあわせて同席させていただくなどし、病状確認など定期的を実施している。		
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	利用開始の際に説明を行い同意を得ると共に、身体状況の変化に応じてどのように暮らしていくのかを相談している。また、利用者が望む生活を支援できる様に地域の医療機関などの協力を得て終末期ケアについても取り組んでいる。	利用開始時に「看取り介護指針」に基づき説明し、同意を得ている。終末期に向けて「ご家族の皆様へ～愛する人の旅立ちにあたって」のパンフレットを作り、家族の不安の解消につなげている。看取りの家族が宿泊可能な施設を準備し、地域の医療機関などの協力を得て家族・職員がチームで支援に取り組む体制がある。	
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	普通救急救命の受講やAEDの設置などを行うと共に、昼夜含めて職員間の連絡体制を築き、救急対応や受診についても実施できる様になっている。		
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	避難訓練を行い、法人の本部を避難先として協力を得ている。また、防災無線の利用について町から許可を得ており、緊急時には近隣住民の協力を得られる様に情報誌などを通じて依頼を行っている。	消防署が参加して災害避難訓練を年2回、夜間も想定して行っている。緊急時には、町の防災無線の利用許可を得ている。食料や飲料水、暖房対策のポータブルストーブ、調理用のコンロなどの備蓄をしている。	
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	権利擁護指針や理念をもとに振り返りを行い、場面や状況に応じて言葉かけを行うように努めているが、不十分なことがあるので改善したい。	職員は内部研修や会議での話し合いをし、不適切な場面があれば即、話し合いを重ね、誇りやプライバシーを損ねないケアに努めている。	
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	利用者の理解・判断力や、嗜好にあわせて、希望を自由に表明したり、容易に選択決定できるよう提案するなどして自己決定できるよう努めている。		
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	日課を決めて時間での支援をしないように心がけ、職員本意でなく利用者のペースでの支援を心がけているが、利用者のニーズや生活スタイルを十分に引き出せていない部分もある。		
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	外出や行事の際に化粧やネイルの手入れの実施や、着物を共に選んだりなどの支援を行っている。可能な範囲で買い物などで好みの着衣の購入なども行っている。		

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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	調理の作成の段階から利用者に参加して頂いたり、メニューの作成にも利用者の意見を取り入れて季節の物を使うようにしている。また、畑などで育てた野菜を使用してより食事に関心を持って頂くようにしている。	利用者と職員と一緒に調理を行い、能力に応じた食事の準備などを行っている。地域から魚や野菜の差し入れがあり、季節を感じる食卓になっている。希望に沿って居酒屋に数人で行ったりしている。	
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	状況に合わせて代替食や、形態・調味料の工夫を行ったり、嗜好品を継続して食べられるように個別で購入して摂取して頂いたり支援を継続している。食事・水分摂取量のチェックを行っている。		
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	利用者本人が出来る事についてはなるべくして頂き、不足の部分の支援を行っている。ご自身で行える方の確認が不足することがあるので改善したい。		
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	排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導など必要な支援を行っている。水分の摂取状況によっては、声掛けのタイミングを変更するなどしている。	個々の排泄パターンを表情、態度などから把握して、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。日中は布パンツで過ごし、職員は声掛けの工夫をする支援に取り組んでいる。	
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	便秘の方には水分摂取量をできるだけ増加し、乳製品や食物繊維の摂れる食事やおやつ等の工夫、マッサージや運動などによって支援して、薬が過剰とならないよう努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴回数や時間帯など、できるだけ利用者の意向にあわせて入浴していただけるよう支援している。	午前・午後に希望に合わせて入浴している。気の合う同士で入浴し、会話を楽しむ時間である。拒否の利用者の対応は様々な工夫をしている。	
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	明るさ、温度調節、寝具、時間、場所など、個々のリズムや意向にあわせて休息したり眠れるように支援している。		
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	必要に応じて、薬剤情報ファイルを確認し、変更があった場合には症状の変化を観察し、薬剤が過剰とならないよう主治医に報告・相談して、副作用を軽減できるよう努めている。		
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	家事や趣味活動など、得意なことを活かして楽しんでいただくよう努めているが、散歩や庭など日常の外出支援が不足しているため、実施に向けて取り組みたい。		

グループホーム いたどり(ユニット巻)

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	地域での食事会や忘年会、お祭りなどのイベントに参加している。また、利用者からの希望に応じて小旅行などの実施を行ったり、個別での外食を行ったりしている。	体調に合わせて周辺の散歩や買い物、ぶどう狩り、個別対応の買い物、夜の外食と利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。又、地域のお祭りや文化祭を楽しむなど外出支援に努めている。	
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	能力に応じて自己管理を支援し、委任を受け管理するなどしている。また、買い物の時など、ご自身で支払いができるよう努めているが、支援が不足しており改善していきたい。		
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	希望に応じて電話の対応や通話の支援を行っている。また、外部からの電話も利用者の拒否などがなければ、お話できるようにしている。		
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	季節に合わせたものを飾ったり、温度・湿度計を配置して、換気や加湿を行ったり、カーテンによる遮光や、臭い、音など、状況にあわせて調整している。	リビングは広く、落ち着く場所にソファがあり、心地よい空間である。採光や清掃、空調に配慮しながら季節の飾り物を飾って、季節感のある快適な空間になるように努めている。玄関を入ると正面に手洗いが設置され、来訪者は手洗、うがいが出来、感染予防に繋げている。	
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	窓際に景色を見ながら話せる様にテーブルとイスのセットを配置したり、廊下やリビングの奥の小スペースにソファを配置する等して、リビング以外にもゆっくり過ごせるのスペースを用意している。		
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	入居時にできるだけ使い馴染んだ家具や装飾品を持参していただくと共に、入居後も必要に応じて相談を重ね、配置や装飾、香りなど工夫している。	事前訪問・面談で馴染みの物の持参を勧めており、居室に使い慣れた家具や、家族の写真の他、観葉植物を置いて自宅と同じように手入れを楽しんでいる。利用者の状況に合わせてペットの貸付をしたり、温湿度計を全室に置くなどの配慮をしている。	
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	自室前の表札、その他トイレなどの掲示をしている。また、身体状況に応じてベッドの手すりの確認や家具などの配置の見直しを行って安全に過ごせる様に検討している。		