

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	3790200046		
法人名	医療法人 田村クリニック		
事業所名	グループホーム なぎさ		
所在地	香川県丸亀市中府町4丁目12-19		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町受理日	平成23年2月15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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790200046&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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24年1月13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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者と家族の絆を大切に、安心して生活送っていただけるように、相談や助言を頻繁に行いながら支援提供に心がけています。 2. 入居者の心身の状態に合わせ、行事や希望食を取り入れながら、職員との信頼関係の構築ができるように努力しています。 3. 医療法人が母体という特性を最大限に活用し、栄養面や医療面(リハビリ)などの充実を目指しています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は、近隣地域からの入居者がほとんどで、顔見知りや同級生もいて昔話ができた、家族等の訪問も多く、馴染みの関係が継続されている。入居時の工夫として、事前に家族が使い慣れたものを運び入れ、自宅に近い居室環境をつくり、入居するという配慮がされている。管理者や職員の異動があり、変化のある事業所であるが、カンファレンスや連絡会で、コミュニケーションを図りながら、出された意見やアイデアが実践に移されている。利用者は少しずつ重度化しているが、管理者や職員は、利用者のできることや、したいことを尊重し、見守る支援を心がけている。</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、生き生きと働けている (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	法人の理念を踏まえたうえで、職員全員で話し合い、自分達の介護感に則した理念を作成し、朝礼時に唱和することで意識力を高めている。	法人の理念「地域医療に貢献し、科学的でかつ適正な医療及び介護を提供することを目的とする」を、職員と話し合い、グループホームとして理念を「共に共感して、清潔感のあるホーム」とした。	日々の介護の中で、「共に共感」とは、どう実践していくのか具体的な介護目標を示し、実践に向けて取り組まれることを期待したい。
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	運営推進会議は、事業所に掲示している写真などを見ていただきながら、ホーム生活への理解をお願いしている。また、事業所行事の際には、できるかぎり参加していただけるように心がけている。	毎月、自治会が行っている「さわやか会」に、地域の人たちが参加されている。事業所からも管理者、職員が参加し交流につながっている。	
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	認知症についての勉強会などに出席し、自分たちの向上はもとより、地域の方々の集まりでは助言ができるように努力している。		
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	運営推進委員会の役員には、地域の役職の方々に依頼、地域貢献ができるように助言や要望をうかがっている。また、家族に参加をしていただくことで、入居者の生活に、直接かかわってくる意見を聞くことができるため、カンファレンス等を開催し、支援の方向性を話し合っている。	運営推進会議のメンバーに自治会長、民生委員、家族(毎回3~4人)が出席され、活発な意見が出されている。	
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取り組んでいる	介護上での相談を行ったり、助言をしていただいたりしている。 また、定期的に行われる連絡会に参加し、情報交換や情報の収集などを行っている。	定期的に行われる連絡会に参加している。情報交換や困難事例の発表などがあり、日々の業務の参考になっている。	
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「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	法人内の身体拘束委員会はもちろんのこと、定期的に行われるカンファレンスにて勉強会を行うなどしており、身体拘束を行わない支援方法を検討している。	身体拘束委員会や勉強会、月2回のカンファレンスなどにより、抑制はしないよう努力をされている。車椅子で前のめりになる方について、腰ベルトを着用することもあるが、なるべくしないように工夫を重ねている。1人の職員が寄り添うケアをされている。	

グループホームなぎさ

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	法人内の虐待防止委員会はもちろんのこと、虐待に関する勉強会を重視している。事例の検討・職員による自主的な発表などを行うと共に、職員自身のストレスが蓄積しないように、日頃から話ができる環境を整えるよう努力している。		
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	成年後見制度については、毎月の勉強会で伝達講習を行う予定を立てている。また、前任の管理者により研修を受けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の申し込み時に、グループホームの説明を行い、納得いただいてから契約を行うようにしている。また、入居契約時は契約書や重要事項説明書を読み上げて、その都度確認を行っている。状態が変更となった場合は、その都度、相談や打診を行うことを説明している。		
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	家族に運営推進会議の出席をお願いすると共に、会議の中で、事業所及び職員への要望をうかがい、職員に伝達周知している。	職員に名札をつけて欲しいという要望が出され、エプロンに大きな字で、安全のため縫い付けている。事業所の忘年会に、家族が参加しやすいようにという意見により、日曜日に開催されている。	
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	毎週月曜日に運営会を開催し、代表者より各部署への伝達を行っており、管理者が参加することで、職員に伝達・周知している。ホーム職員の要望は、事業所内で検討を行い、代表者に話し、事業所の業務が円滑に行えるようにしている。	毎月曜日に運営会議が開催され、管理者が出席し、職員に伝達されている。ホーム内のことについては話し合いをし、業務が円滑に行われるように対応されている。	
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	人事考課を行い、個人の業績や向上に向けての努力に応じた賞与やベースアップの検討を行い、支給している。事業所内でのカンファレンス出席時は、手当の支給を行い、業務環境の整備に心がけている。		

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
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	現場職員が自分達で学びたいこと、業務力向上のための知識の収集を行えるように、勉強会の講師を職員の担当制にしている。また、医療法人という特性を活用し、介護に必要な医知識に関する研修を、病院職員や医者に依頼し、全員で学習している。		
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	定期的に行われている連絡会に出席し、事例検討や他事業所の記録書類などを参考にし、事業所内でも検討を行い、よいものは取り入れるようにしている。また今後は、他施設との交流も考えていきたい。		
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、本人や家族と面談を行い、現在の生活状況や心身の状態、希望や困りごとの把握に努めている。		
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	相談を受けた時に、本人と家族が必要としている支援を見極め、必要な支援が受けられるように努めている。心身の状況や希望によっては、他サービスの利用を案内している。		
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	本人の意思を尊重し、できるかぎり自由な時間を過ごしていただけるように配慮している。また、リハビリテーションや訪問歯科診療を受けられるような環境を提供している。		
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	本人の残存機能や能力を活かした生活を送っていただくために、環境や条件を整える援助をしている。長い人生経験の中で培われた知恵や教訓を、教えていただくことがあり暮らしを共にする関係を大切にしている。		

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
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	家族の関わり時間を大切にしており、事業所行事への積極的な参加などを呼びかけている。		
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	入居者は近隣の方が多く、昔からの知合いや馴染みの場所が多く、外出支援の中で触れ合える環境の提供を行っている。	入居者については、近隣の方がほとんどであるということもあり、馴染みの関係ができています。また馴染みの場所も近くにあり、外出支援の中で触れ合う機会を持っています。	
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	入居者は近隣の方が多く、中には昔からの知り合いや馴染みの関係の方がおられるため、昔話に花を咲かせたりすることも多い。		
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	入院等で事業所サービスの利用ができない場合でも、面会や家族との情報交換は行っており、退居となった場合は、助言を引き続き行っている。		
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	本人と意思疎通が可能であれば、できる限り希望や意向に沿った支援に努めている。意思疎通が困難となった場合は、家族の希望・意向や生活歴から本人本位の支援が行えるように努めている。	本人本位の支援に努めている。タバコの支援については、本来なら禁煙であるが、1日3本と約束をし、見守りの対応をしている。	
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	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣などの情報収集を行い、把握に努めている。また、入居前に介護サービス・医療サービスを利用していた場合は、担当者から情報提供書を依頼することで、これまでのサービス利用の経過の把握を行っている。		

グループホームなぎさ

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	一人ひとりの思いや意向に沿って、自分のペースで過ごしていただいている。一日の過ごし方を、一緒に考え、現在のできる能力を活かした生活を支援している。		
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	主治医がカンファレンスに参加することで、医療と生活の支援の在り方について、検討や情報交換を行っている。また、介護計画を定期的に評価し、状態の変化が見られた際には、随時計画を変更している。	カンファレンスに主治医が参加され、医療と生活の支援の在り方について検討するなど、職員とのコミュニケーションが持たれている。介護計画については定期的に評価をし、現状に即した計画を作成し取り組まれている。	
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	日々の生活記録を介護記録に記載し、生活の安定と変化に対応できるように努めている。また、往診時の情報提供に役立てれるように、往診簿を使用したり、個別に毎月ごとの状況が把握できる記録を作成するように努めている。		
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	突発的に発生する緊急的なニーズに対し、事業所側で全力で対応できるように日々努力している。		
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	ボランティアの訪問や、地域の保育園との交流を通して、入居生活を送っていても楽しみが持てるように試みており、同時に地域資源の開拓も行っている。現在入居者の家族に、ボランティア団体の紹介や協力もお願いしている。		
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	本人や家族の希望をうかがい、協力医療機関の往診、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をしていただいている。また、往診時・受診時には、適切な医療が受けれるように、情報提供を行い、連携を図っている。	かかりつけ医については、家族が対応されている。協力医療機関より隔週、往診がなされ、入居者とのコミュニケーションがとられている。歯科については訪問診療がされている。	

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
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	介護職と看護職の連携を図り、入居者の日常の健康管理やかかりつけ医との連携を行っている。午前・午後の申し送り時には、体調の把握を行い、看護師に報告を行うと共に、必要に応じて指示をいただいたり、必要時には主治医に相談を行っている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中も担当看護師や相談員に様子をうかがうなど、医療機関との連携を図っている。また、退院時には、円滑に受け入れができるように、医療機関と連携を図っている。		
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	入居者や家族に、重度化した場合や終末期の意向をうかがうように努めている。主治医との連携及び訪問看護事業所の看護師と24時間体制で連携できる等の看取りを行う体制を整えている。また、職員勉強会でターミナルケアについての基礎等も学習し、介護職としての意識向上にも心がけている。	本人、家族と終末期の意向についてよく話し合い、介護付きホームへの移動等の対応をされている。隣接の訪問看護事業所の看護師と24時間体制で連携・対応されている。また、ターミナルケアの勉強会も行われている。	
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	救急対応マニュアルの掲示を行い、緊急時に職員が落ち着いて適切に対応ができるようにしている。		
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	所轄消防署の立会いのもと、消防訓練を実施しており、入居者の避難誘導の模擬訓練を行っている。また、防災対策マニュアルを作成して、職員に周知している。また、今回の震災を条文に考慮し、天災時の場合の訓練も実施している。	消防訓練を年2回行い、津波に関しては隣接のホームの2階へ避難するなど対応の訓練が行われている。	事業所間の対応のみでなく、今後、隣近所の人たちなど地域の協力も得た対応が必要と思われる。いざという時に、近隣の人たちの応援は必要不可欠と考えられるので、検討し取られることを期待したい。

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
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	全体会議や研修で、接遇に関する教育を行い、尊敬の気持ちを込めた言葉遣い・対応を心がけて行っている。記録についても、プライバシーに配慮した記録を行い、入居者に目の届かない場所で保管するよう配慮している。	認知症に対して具体的な認識をもって、「必ず挨拶をする・ありがとう・謝る」という指導がされ、実践されている。	
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	皆のその時々をの思いを傾聴しながら、また、本人の理解力に合わせて、自己決定できるような環境提供を心がけている。		
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	入居者の個々の生活のペースを大切にしながら援助を行っている。家族の協力で、リハビリテーション外出や他の病院への通院時には外食をして戻って来られることもあり、できる限り希望に沿って支援提供が行えるように心がけている。		
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	理容に関しては、入居者の家族へ（地域の馴染み理髪店）お願いしている。また、美容については、行事、外出時には、化粧をスタッフが手伝い、行事に応じた衣服の選定や更衣介助ができるように支援している。		
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	入居者の心身の状態に合わせ、職員と食事の準備ができる環境を提供するように心がけている。週に1度の料理作りでは、ホーム敷地内の畑で、季節の野菜を栽培し収穫を行い、食事の一品として提供したり工夫を行っている。	週1回金曜日は、希望のメニューで対応されている。事業所にある畑で野菜を作り、これを利用して楽しんでいる。	
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	食事については、体重測定、血液検査を定期的に行い、栄養状態を確認している。水分摂取制限のない方へは、1日の水分摂取量のチェック、促しを行っている。飲みやすい形態・方法に配慮している。		

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
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、口腔ケアの実施を行い、状態に合わせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて訪問歯科の導入を行い、義歯調整や残存している歯の保持ができるような環境を提供している。		
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	排泄チェック表を活用し、こまめな声かけを行っている。夜間も定期的に声かけを行い、自分の力で排泄していただけるように努めている。また、一人ひとりの排泄のパターン、習慣を把握し、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表により、定期的に声かけをし、トイレでの排泄を心がけている。	
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	職員に研修等を通じて、「便秘でも認知症周辺症状と酷似した症状が現れること」を周知している。便秘気味の方への支援として、水分補給の徹底、医師、看護師、栄養士と連携して、常時改善に向けて取り組んでいる。		
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	曜日を決めずに、その日の体調と入浴間隔をみて入浴の誘いを行っている。入浴したいとの希望があれば、できる限り希望に沿うようにしている。	入浴日を決めずに、希望に応じて対応されている。浴室は浴槽に湯を入れており、脱衣室、浴室が暖かく、いつでも入れる状態にされている。換気については、夜間行うようにしている。	
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	入居者一人ひとりの生活リズムを優先し、午睡したい方は自由にという姿勢で対応している。		
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	薬の効能性や疾患にどのように作用しているのかなどを勉強会にて学習し、介助方法・注意点を共有している。また、服薬介助者氏名を明記したり、服薬後の袋を確認する等、服薬のミスがないように努めている。		

グループホームなぎさ

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
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や生活習慣、趣味や性格などに合わせて、残存能力が保たれ、発揮できる環境を提供している。個人の嗜好にあった飲み物を提供したり家族に持参していただくなど配慮した提供を行っている。		
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	体調に合わせて近隣のうどん店、公園への外出などを行っている。また、幼稚園のバザーなどにも参加している。屋外への外出には、家族も参加していただけるように働きかけている。ホーム敷地のすぐそばにある地蔵塚に出向くことで、地域の方々と声をかけあう機会が持てるように心がけている。	近くにあるうどん店・公園・お地蔵さんなどへ出かけている。また、行事のときには、コミュニティセンターに、作品を出展している。家族にも参加してもらうように、常に声かけをしている。	
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	疾病のため管理能力に欠けている方々には、家族に、その都度、必要な金額を持参していただいている。家族が遠方におり、やむを得ない場合においてのみ管理者が管理し、金銭出納簿の確認をしていただいている。		
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	家庭に届いたものは持参していただき、本人に渡している。また家族と電話をしたいと希望があれば、いつでも話ができるように環境を整えている。		
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	食堂、リビングは全体が広くゆったりしており、壁には行事などの写真を飾っている。好きなDVDやジャズなどを導入し、くつろげる空間づくりに努めている。	食堂、リビングは広くゆったりして、明るく日当たりもよい。また手作りの作品、行事のときの写真などが掲示されている。また、ダンボールで作った羽子板などは、季節感を感じさせる。入居者の好きな曲を流したり、ジャズを流すと喫茶店にいるようだと喜ばれる等、いろいろ工夫をしている。	
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	南側の窓は、大きく暖かい日差しが、さんさんと降り注ぐ空間を演出している。利用者の憩いの場となり、午前・午後問わず過ごされている。足を伸ばして休める場所として、畳敷きの場所を用意している。		

グループホームなぎさ

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
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	居室には、使い慣れたものや大切なものを持ちこんでいただき、できるだけ自宅に近い環境の中で、安心して生活できるように配慮し、今まで住み慣れた本人の部屋を保持できるよう家族に協力をいただいている。	今までの居室に近い環境づくりを心がけている。ホームコタツを使っている方もいる。新しく入居される方は、家族に荷物を入れていただき、居室が整ったところへ、入居いただくという配慮がされている。	
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	自立した生活が送れるように、洗面台の高さや手すりの設置、段差の解消、引き戸等、建設段階で考慮している。また、トイレや浴室には、目印を付けることで、分かりやすくする配慮も行っている。		