

## 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	0390600203		
法人名	有限会社 つどい		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	岩手県北上市諏訪町1丁目3-17		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390600203-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0390600203-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年3月10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)】

開設して、一年がたち、職員と利用者様の信頼関係が少しずつ築かれ、歌声と笑いの絶えない明るい施設です。筋力低下を少しでも緩和できるように、体操などの運動に力をいれています。

### 【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)】

当事業所は、2013年11月に開設し、向かい側には、デイサービスつどいがあり、連携を図りながら運営している。看取り指針については、入居時に指針の説明をし、同時に確認書を取り交わす方もいるが、利用者、家族が精神的にも落ち着いた時点で確認書を頂いている。協力医療機関からは、職員に「これからの過ごし方について」のパンフレットが配布され、職員会議で利用しており、利用者も訪問診療で受診されている。また、介護計画書を作成するにあたり、カンファレンスは、様々な関係者の参加により行われている。デイサービスの理学療法士からは、利用者の身体状況に合わせたマッサージの仕方などの指導を受け、回復に向かったケースも見られている。管理者をはじめ職員全員が、利用者にグループホームに慣れて頂けるよう、そして信頼関係を築き、更なるステップアップ出来るよう一丸となって取り組んでいる。

## 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、生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、安心して暮らせている (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票

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
<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	「安心して暮らしていただけるような信頼関係づくり」を施設理念とし、利用者様と職員が寄り添える環境づくりに日々努めている。常に職員が意識できるように施設内に掲示している。	運営理念作成にあたり、職員全員で、何を目標にすべきかを考えて、その結果を管理者が纏め、作り上げたものである。掲示場所も食堂兼ホールに利用者が決めたテレビの後ろの壁に貼られている。利用者に寄り添い話を聞きながら、どうすればよいか、何を求めているかを常に考えながら、年度末に会議で反省を踏まえ次年度に向け新たな目標を掲げる取り組みとしている。	
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	区長を通して、公民館行事に参加させて頂けるかどうか検討している。	デイサービスに、行政の広報が配布になるので、行事等は把握するように努めている。地区の文化祭に利用者の作品を出展出来るよう、区長と交渉中であり、様々な地域活動に参加したい意向である。隣が諏訪神社なのでお祭りにはお祭りに行ったり、おいらん道中の見学に出かけている。	区長が運営推進会議の構成員になっていることから、市の広報の配布物や地域の行事等の情報提供の協力を得ながら地域の一員として少しずつ、つながりの積み重ねをしながら関わりを深め、協力関係が築けていけるよう一層の取り組みに期待したい。
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	地域の人々に、認知症の理解をしていただくために、まずは、区長さん等にグループホームの説明等を行い理解していただけるように努めている。		
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	つどいでの活動の報告や、参加者からの疑問、質問等で話し合いを行い、話し合いで出た意見をできるだけ活かせるように努めているが、なかなかサービス向上とまではいかない。	運営推進会議では、活動報告、年間の行事予定、担当者から連絡事項等であるが、緊急時の対応や、利用者の冬場の運動不足が話し合われ、機械を導入し(座位のままで自転車漕ぎ(電動式))、個々に合わせた速度と時間を決めながら、(運動不足)解消に努めている。今後は、より一層積極的な意見が出されるよう会議のテーマに工夫しながら、サービス向上に活かされるようにしたいとしている。	
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	市町村担当者とは、密にとはいかないができるだけ、連絡を取るよう努めている。また、運営推進会議の担当者と会議のつど、サービスへの取り組み方等、より良い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市の担当者(長寿社会課)とは介護認定の区分変更、更新の手続き等の連携を図っている。利用者の暮らしぶり等は把握して頂いており、今後も情報提供しながら共有し、協力関係を築いていきたいとしている。	
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	玄関には施錠を行わず、好きな時に出かけられるような体制をとっている。	センサー(マット含む)、チャイム等一切使用しておらず外出傾向の方も自由に出かけられるよう見守りをしながら支援に努めている。利用者で寝相の悪い方の例を出しながら様々な意見を検討しながら拘束しない取り組みをしている。言葉の語尾には「…ね～」と付けるよう心がけ職員同士で注意し合ったり、疑問なことは直接、管理者に聞いたりしている。	

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
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	現時点では、施設職員へどのようなものが身体拘束なのか学べるように、会議などで身体的虐待だけではなく、言葉の虐待もあることを話し、言葉遣いについての話し合いをする機会をもち、防止に努めている。		
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	聞いたことがあるが、詳しくはわからないという職員が多く、今後の勉強会のテーマとして、行う予定である。		
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	契約時に十分な説明を行い納得いただいた上で契約の締結を行っている。解約や改定はまだないが、契約時解約希望時の説明をしている。また、その都度疑問に思った点等、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	利用者や家族から出た意見を、職員の申し送りノートに記入し、出来るだけ対応できるようにしている。ただ、外部者へ表せる機会については、運営推進会議で話をするだけにとどまり、現時点では不十分と考えている。	利用者の殆どの方が、老人保健施設からの入居者が多く、入居時の意見、要望の把握が出来なかった方もおり、家族の面会時に聞く機会を設けている。(例：洗濯物は素材を確認してクリーニング店へ、選挙が好きなのでその時期には必ず選挙をさせてほしい等)利用者の日常生活の様子等は、請求書提出の際に送付している。	管理者は、今後、利用者の担当を決めながら、更にきめ細やかな日常生活の様子のスナップ写真の活用や、手書きのお便りを添えたりする広報等を作成したい意向があり、その取り組みに期待したい。更に、家族との信頼関係づくりに取り組みすることを望みたい。
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	職員会議で、意見や提案を募り、業務内容の変更等出来るだけ反映できるように努めている。	毎月1回、午後から業務内容についての話し合いが行われている。利用者との会話を多くするために、勤務体制の見直しや、マニュアルの改正(入浴介助、異性介助について、利用者個々に対する仕事の分担の内容について、利用者全員共通のマニュアル等)により、ケアの向上に努めている。申し送りノートを全員で共有し、介護計画の際のカンファレンスで反省できるよう取り組んでいる。外部評価は初めての取り組みでもあり、管理者、ケアマネジャーで作成した。	
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	本人の希望する勤務形態に添えるように努め、働きやすい環境づくりを行っている。又、研修等にもできるだけ参加でき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
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	介護主任から、ケア方法を学び介護技術向上を図っている。また、スキルアップ研修に参加できるように支援している。		
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	開設して1年という短い期間のため、現時点ではそこまでの取り組みには届いていないものの、職員より研修や交流について声が上がってきているため、今後実現できるように努力していきたい。		
<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	出来るだけ、本人に安心して生活していただけるように、不安を解消できるようにケアプランへ反映させている。		
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	入居申し込みに来られた時点で、不安な点や困っている点等をヒヤリングし、何でも話せる関係づくりに努めている。また、サービス導入後も面会に来られた際には、出来るだけ話をしより良い関係づくりに努めている。		
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	本人やご家族と話し合いを重ね、情報を共有すると共に、担当医師と連携を図りながらサービス利用を検討し、実施できるように努めている。		
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	行動を起こす前に、必ず声掛けを行いこれでのいか伺うようにしている。また、本人が迷っているように見受けられた場合については、こうしてみてもどうか等提案し、コミュニケーションを図りながら行っている。		
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	面会に来られた際に、様子を伝えるように努めている。こちらでの生活で疑問に思ったこと等伺い、それを職員会議で話し、情報の共有ができるようにしている。また、必要時ケアプランに取り入れ、切れ目のないサービス提供に努めている。		
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	行きなれた美容院へ通ったり、系列のデイサービスへ出かけ、知り合いと話ができるような支援をしている。	馴染みの人や場所の把握については面会時に聞くようにしている。美容院に行き、パーマをかけたり、染めたりすることの支援も行っている。月1回は、向かい側のデイサービスに行き、交流をしながら、なごやかにお茶会をしている。利用者で身体が不自由な方がいたが、デイサービスに来る理学療法士からの指導で、マッサージや日常生活の工夫など実施したところ、回復が見られた方がいる。	

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
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	利用者個々の性格の把握に努め、出来るだけ孤立しないように職員が間に立ち支援を行っている。また、環境整備の施行を繰り返しながら利用者のくつろげる共有の場づくりに努めている。		
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	現時点ではサービス終了者がいないため、あげれる例はないが、そのような場合になった際は、相談や支援ができるようにしたい。		
<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	ケアプランに、本人の意向や思いをのせ、把握できるように努めている。また、本人との交流の中で意向については、申し送りノートに記載し、出来るだけ本人本位で検討するようにしている。継続の必要があるものはプランに上げて取り組んでいる。	個々の思いや意向の把握については、入居時、面会時に聞いている。「外出傾向の方には、いつでも見守り続けるように」また「魚の形をしたものは、そのまま魚の形で食べられるように」、「好きなテレビ番組は終了後に合わせて薬の服用をする」等、思い思いの支援に努めている。病気後の食事についてもミキサー食や、軟らかめにしたり、身体状況に合わせて創意工夫している。	
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	アセスメントシートで、サービス開始前にその方がどのような方で、どのような生活をしてきたかをケアプランに反映させるように努めている。		
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	職員が、本人に聞いたことについては、出来るだけ職員間で情報共有できるように申し送りノートに記入し、把握できるように努めている。また、普段と違った行動が見られた場合は、ケア記録に記録にしている。		
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	ご家族が面会や受診等で来所された時に、本人の生活状況や本人の希望を伝え、ご意見をいただいている。これをもとに、カンファレンスを開催し、アセスメントをしながらケアプランを作成している。	家族や在宅ケアマネジャーから情報を頂き、事業所として、介護計画を作成し、1ヶ月後には職員からの情報等で見直しをし、3ヶ月、6ヶ月と利用者の状態を把握している。カンファレンスは、様々な関係者の参加により行われている。	
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	毎日個別の記録やモニタリング表に記載し情報の共有に努めている。しかし、詳しい実施内容や本人の状況の記載に至っておらず今後の課題である。カンファレンスで記載できなかった詳しい状況をヒヤリングしプランの評価や作成に生かしている。		
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	通いなれた美容院を継続利用できるように取り組んだりご家族の希望による訪問理容を取り入れたり、なじみのデイサービスとの交流を図るなど柔軟なサービス提供に努めている。おいらんど中や神社の祭りなど地域の祭りを見にでかけている。		

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
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	本人の心身の力を発揮できる場を模索しているが、現在は何も行っておらず、今後の課題である。		
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	できるだけ在宅の時のかかりつけ医に継続して受診できるようにご家族に協力をいただいている。受診時は本人の健康状態を家族に報告している。	利用者は、かかりつけ医に行かれる方と、協力医へ通院している方は、半々くらいであり、訪問診療は4名受診している。訪問歯科診療も月2～3回あり、食べ物を正しく噛めるよう入れ歯の修正も行っている。受診対応については、家族対応、職員対応とそれぞれの事情によって支援しており、受診後の把握は医師、家族、職員と共有している。	
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	利用者申し送りノートを活用し、利用者様の変化や気づいたこと、又は行った事などを共有し、適切に看護師が対応できるように努めている。体調不良時にスムーズに受診できるように、ご家族と連絡調整している。オンコール体制をとり、夜間の対応も行っている。		
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。	入退院のケースは現時点ではまだないが、今後そのようなケースがあった場合には取り組んでいきたい。また、協力医療機関の体制を整えている。		
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	サービス開始時のヒヤリングで、終末期の看取りの等について事前確認書を記入していただいている。その際、事業所で出来る事等も踏まえ説明を行っている。	看取り指針も整備されており、入居時に説明している。看取りの確認書を同時に頂いている方もいるが、利用者、家族が精神的にも落ち着いたところを見計らいながら、後日確認書の取り交わしをしている。協力医療機関から職員用の「これからの過ごし方について」のパンフレットを配布されるなど、職員会議では事例を挙げ、段階的な合意を得ながら支援に努めている。	
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	避難訓練の際、消防署員指導の下、AEDの使用の仕方の勉強会を開催し、どのように使用するのか勉強会を行ったりしている。実践力を身につけるとまではいかないが、介護で出来る応急処置等については、マニュアルを作成し、急変時の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	現時点では、避難訓練時に職員の誘導の元避難できるように努めているも、地域との協力体制については、近隣の施設の職員にその際、避難訓練に参加していただけるよう声掛けあい、可能であれば参加していただいている。	避難訓練は消防署員も参加して行われ、避難場所も決めて実施されている。薄暮時や、景色が変わった夜などは職員一人での誘導には限界があり、その実践訓練と、地域の協力体制を築くことは、これからの課題としている。	



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
<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	一人一人の性格や個性を把握し、出来る限りほこりやプライバシーを守れるように声掛けを行うことを心掛けている。	同じ声かけでも、褒めながら、笑顔で同じ目線で話しかけるよう心がけている。新人の職員には、個々の利用者の仕事の内容をしっかりと把握し支えるように徹底している。衣服の着替えや、お茶の時間の飲み物、入浴後の飲み物等は選択肢を与えて、自分の好みの物を選んで頂いている。	
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	物事を始める前に必ず本人に伺うようにしている。また、迷ったりしているときは一緒に考えるように心がけている。		
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し、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	できるだけ、一人一人のペースに合わせて心がけている。		
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	入浴時等、着替えについて伺うようにしている。また、髪型や化粧については、本人に任せている。		
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	現時点で、職員と一緒に作ることは難しいが、片付けや準備の点で、無理なくできる範囲のことは、していただいている。	利用者の方々は、台所での作業をすることは無いが、テーブルで座っての作業やそれぞれ出来る事は手伝ってもらっている。食材は業者に配達を依頼しており代替食も提供している。普段の食事の中で嗜好や量の把握が出来ており、少食の方にはカロリー一食等の補給も実施している。家族と一緒に出かける事もあり、年越しの食事は楽しみにしている(すき焼き、刺身等)。	
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	ご飯の量が少なめの方や、水分量が少なめの方など一人一人の状態に合わせて提供している。		
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	口腔ケアについては、声掛けにて本人に行っていたが、できないところについては、職員が手伝うようにしている。		

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
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	寝たきり状態で、おむつ使用している方が、身体状況に応じてトイレで排便できるように訴え時対応している。	チェック表は、一覧表になっており、尿、便、水分、食事の量、バイタル、服薬等となっており一目で分かるようになっている。一人でトイレに行ける方は半数位おり、声がけも間隔の短い方、長い方と、見極めながらトイレの外で見守りしている。トイレ付きの部屋が4部屋あり、入居前の生活歴を見ながらポータブルトイレを置かない居室となっている。	
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	毎日体操を行い、運動の機会を設けている。水分摂取量を把握し、脱水予防に努めている。野菜を多く取り入れた食事提供を心掛けている。排便チェックを行い下剤等で早めの対応を行っている。		
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	入浴を楽しめるように、できるだけ一人一人のタイミングで行うようにはしているものの、曜日や時間帯は決まってしまう。	入浴は、一日おきで午後実施している。バイタルは、朝と入浴前に行い、直前の状況により(入浴の)可否を決めている。夜の希望は、現在のところはない。入浴に消極的な方もおり、創意工夫しながら実施できるよう支援に努めている。入浴時のコミュニケーションを大切に話のきっかけをつくりながら、つなげていけるように努めている。	
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	本人の時間帯に任せているが、日中はできる限り活動していただき、夜は休んでいただけるよう体操などの運動を行っている。不眠の訴え時は、その方と雑談をしながら入眠できるよう、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	利用者申し送りノートで内服薬についてその都度記載し情報を共有している。また、個々のケース記録に薬の説明書とじ込みいつでも閲覧できるようにしている。		
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	日々の生活の中で、一人一人の楽しみ、嗜好品について把握に努め、その時の状態に応じて対応できるように心がけている。		
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	本人やご家族の希望があればできる限り実行できるように支援している。また、随時ご家族や地域の方との調整を図り外出できるように支援している。	天候にもよるが、事業所周辺や、裏の大きな神社での散策等は職員の見守り支援のもと、自由に行えるようになっている。冬季は事業所内のフロアを使っての歩行、自転車こぎをしている。季節の変化を楽しむために、デイサービスのバスを利用してバスハイク等も実施している。	



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
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	お小遣いとして、家族より事業所側で預かっている方もいるが、お金を手元に所持している方もいる。外出した際は、できるだけお金を所持して出かけるようにしている。		
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	携帯を持参されている利用者もあり、希望時はその都度対応している。		
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	散歩やドライブ時に摘んできた花をいけたり、プレゼントされた花を利用者様方で生けたりしている。また、レク活動で季節の行事を取り入れたりしている。	テーブルの座る場所は、自然に利用者が決めている。男性の座るソファ、女性の座るソファとそれぞれあり、ゆっくり穏やかに過ごしている。行事の写真が貼られていたり、空気清浄機、加湿器もあり、利用者が住みやすい環境づくりに努めている。	
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	開設当初、観葉植物やソファの配置を工夫して、個々の居場所づくりを試みたが、そのことにより居住空間が狭くなり、高齢による足腰の機能低下から転倒の危険性が高くなった事が加わり、十分な一人一人の居場所づくりに至っていない。今後の課題として取り組んでいきたい。		
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をを活かして、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、できるだけ本人が使用していたものを持参していただけるよう話をし、湯飲み茶わんと箸を持ってきていただいている。また、自室についても、位牌等持参されてきている方もおり、できるだけ過ごしやすい環境づくりをしている。	グループホーム備え付けは、ベット、床頭台、いす、洗面台である。暖房は床暖となっており、トイレ付き居室は4ヶ所ある。利用者は、テレビ、家族の写真、位牌、服掛け、ラジカセ、ギター等馴染みの物等を置き、限られた広さの中で居心地の良いよう工夫しながら住みよい空間を作っている。	
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	居室の整理棚にラベルを貼り、各自で収納して頂いたり、随所に手すりを設置し、より自立した動作が維持できるように支援している。残存機能を維持できるように取り組んでいる。		