

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	0194100301		
法人名	株式会社 リハビリサポートまこと		
事業所名	グループホーム やよい (第1ユニット)		
所在地	釧路市弥生1丁目3番19号		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0194100301-00&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26年2月24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)】

・自然環境に恵まれ、24時間静か。窓から海を望むことができる。
 ・認知症の症状が進行しないように、1日午前・午後に健康体操とレクリエーションや歩行訓練や毎食前に嚙下体操に参加するなど、良い刺激を得ることができる集団行動を支援している。
 ・イベント時には2ユニット合同のレクを週に1回行い、ユニット間の行き来・交流がある。
 ・毎月10日発行している「まこと通信」(インターネットでも参照可能)に、入居者の生活の見える写真を掲載しており、ご家族様や地域の方々に好評である。
 ・常勤に看護師1名採用しており、医療連携体制を整えている。
 (緊急時の24時間相談体制や日常の体調管理・通院介助や通院援助・医療連携)
 ・地域の協力を得て、「夏祭り」を行っている。
 ・町内会へ入り、盆踊りへの参加。
 ・12月に開催される、入居者・家族・職員・地域の方や事業所に関連のある方々との大忘年会

【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)】

平成25年3月に開設した木造2階建ての当事業所は、海拔20mにあって、閑静で海が見え自然環境に恵まれている。当法人は、6カ所の介護事業所を運営し、情報交換を綿密に行い事例を共有しながら質の高いケアを心がけている。また、隣に小規模多機能型居宅介護事業所が建設中で開設が間近い。当事業所は、認知症高齢者がゆったりと安心して、生活が出来る生活空間を確保し、職員は利用者個々の健康状態を把握して、健康体操、レクリエーション、歩行訓練など、無理強いしないようにして「自発性」を引き出すケアに努めている。利用者同士、居室間の交流やお喋りをして、ゆったりと楽しく過ごしている。家族の訪問も多く家族の絆を大切にしながら支援を行っている。開設して日が浅いが、地域との交流に努め、散歩しながら挨拶を交わし、町内会に加入して地域の盆踊りに参加し、夏祭り、大忘年会などの事業所行事には地域住民、ボランティアが参加して相互に交流している。管理者を中心に職員が一体となって、利用者の支援に心から取り組む姿勢は、利用者及び家族の信頼関係につながり、心のこもった誠実な取り組みが、利用者やその家族から着実に評価されている。

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	職員の休憩室へ掲示。毎朝、読み上げを行なっている。職員と理念を考え、理念を共有してはいるも、実践はまだ不十分である。	事業所理念は、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認してつくりあげ、「利用者・家族・地域の方々の参加型をめざし」管理者と職員は理念を共有し、日々の実践に繋げるよう努めている。	
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	日頃の散歩時の挨拶や職員の出勤・退社時等近隣への声掛けを行っている。夏祭りの際にボランティアさんとの交流や近所の方が参加してくださっている。 また、町内会に入り、盆踊りに参加している。	散歩しながら挨拶を交し、地域と馴染みの関係を築いて、地域の盆踊りに参加し、夏祭りなどの事業所行事に地域住民が参加し交流している。ボランティアが来訪し交流している。	
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	年間を通じ地域住民に向け、当職員又は外部講師を迎え、介護講習を開催。		
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か月に1度の開催で、いろいろな立場の参加者からの意見・情報を受けている。 特に、利用者様・ご家族様の生の声を取り入れ、改善案を取り入れ、サービスの向上・運営に反映されている。	地域包括支援センター職員、民生委員(町内会長兼務)、知見者、利用者、家族等が出席して2ヶ月に1回開催している。事業所の運営状況、利用者の状況報告などを行い、意見や助言を得て、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議の意義や役割を十分理解して積極的に参加してもらえるよう、家族等に会議報告書を送付して情報の共有に努め、家族、地域住民など幅広い立場の人に参加を働きかけることを期待する。
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	電話や電子メールでの情報交換。市の担当者との具体的な話し合いは必要な時のみ実施。	管理者が電話やメールで情報交換を行っている。具体的な相談、協議には訪問して指導を受け、協力関係を築いている。	
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	禁止行為の理解は十分にしている。家族との同意と理解の上、玄関施錠やユニット施錠、事故に繋がる危険性の高い場合に止むを得ず、実施している。	拘束についての学習会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、事故につながる危険性が高い場合にやむを得ず拘束している。利用者が落ち着かず外出する人がいるため、安全を考えて家族の了解を得て玄関の施錠をしている。一部落ち着きが見られるので暖かくなったら時間開放を予定している。	
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	虐待防止に関する研修に参加し学んでいる。また、勉強会やミーティングを実施し理解・尊守に向けた取り組みを行っている。		

グループホーム やよい (第1ユニット)

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	施設内勉強会等で取り上げ「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について理解する様に、勉強会の開催予定はたっているも、まだ実践していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ホーム長・管理者は入居の際、契約書・重要事項の説明・同意書等の説明を充分に行い、ご利用者やご家族の疑問・質問にきちんと答え、理解・納得してもらうように努力している。		
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	運営推進会議にて、家族・民生委員などの意見や改善案を取り入れ、運営に反映されている。	日常の会話から意見・要望の把握に努め、家族とは、電話、手紙、運営推進会議や来訪時に会話の時間を作り、意見、要望を聞いて運営に反映させている。改善できることは、直ぐ善処・改善して、家族等に報告をしている。	
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	日頃から、職員とのコミュニケーションを積極的に図る他、ケア会議やユニット会議を通して意見を反映するよう努めている。	ケア会議やユニット会議で意見、要望を話し合い検討して運営に反映するよう努めている。職員も自分の意見をはっきりと言える人が多く、ケアに関する意見が多く改善されている。	
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	経験・資格・実績などをもとに、給与体系を整備している。		
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	新人職員については、1ヶ月間毎日に学んだことや疑問に持ったことをレポートやノートに書いて提出してもらい、年間を通じ、当職員または外部講師を迎え、1ヶ月1～2回の介護講習会を開催。		
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	市町村主体で広域圏内の事業所のネットワーク作りの為に意見や情報交換会、勉強会等依頼がある時には参加し、質の向上に励んでいる。		

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	初期段階で情報収集や生活状況を把握し、本人が求める事と不安等を理解するように努めている。また、コミュニケーションをよくとり安心して頂けるような関係作りを行っている。		
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	御家族より要望等があった際には、御家族の話をよく聞き、事業所としてどのような対応が出来るか説明を行うことで安心していただくようにしている。		
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	入居前に見学や面談等で、常に相手の立場に立って状況を確認し、改善に向けた支援を提案しながら信頼関係を築いている。また、緊急時についても主治医や各機関との相談の上、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	職員は利用者と共に暮らす者同士として思いを共感することに留意している。また、自立支援に向けた仕掛けや工夫を職員が共有し、場面を多くもてるよう声掛け等配慮をしている。		
19		○本人と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	利用者の日々の生活等をきめ細かく伝えることで、利用者の安心した生活ぶりを共有でき、本人らしい生活でお互いが協働しながら穏やかに生活できるよう場面作りや声掛けを行っている。		
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	思い入れのある場所へ足を運んだり、家族や友人、知人など常時面会の受入や家族との関係が途切れぬよう支援に努めている。また、馴染みのある写真や物を持ってきていただいている。	利用者の生活歴を把握し、訪問理美容を利用したり、時には、美容室(家族や職員と)に出かけて馴染みの関係が途切れないよう支援している。家族の協力もあり、外食、外泊したり日帰りで自宅に帰ることもある。	
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	各個人の個性を大切にしながら、リビングなど集りやすい環境の設定(食事・おやつ・体操などの余暇活動含む)を、個人の意思に基づき、集まれるように工夫している。		

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	入院時の見舞いは、定期的にご家族様へ連絡し、見舞いに行ったり、関係を断ち切らないように努めています。看取り後は、葬儀へ参列している。		
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	日常会話や表情、個人の生活記録などから意思の把握に努め、困難な場合には家族と相談しながら支援に努めている。	毎日の暮らしの中での会話・表情・行動等から思いや意向の把握に努め、困難な場合は家族と相談して、職員で共有し、意向や希望に添うように努めている。	
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	本人や家族からの聴取、又は前担当の介護支援専門員や地域包括支援センターからの聴取にも努めている。		
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	表情や言葉、行動を通して、その日の状態を観察し把握した情報を生活記録に落とし込み、ケアカンファレンスで話し合いや申し送りノートを活用し職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の希望を聞き、ケアカンファレンスを開催。介護支援専門員や介護職員、看護師と時にかかりつけ医や多色主観の意見を参考に作成している。	利用者、家族の意向を反映させ、ユニット会議で、各担当から利用者の介護情報を報告し話し合い、医師、看護師の意見を参考にして、介護計画を作成している。利用者に身体状況の変化があれば、その都度介護計画を見直し、家族の同意を得て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	業務日誌・個別生活記録・職員申し送りノートに記載、朝の申し送りとスタッフ交替時には口頭申し送りをを行う。記録の書き方はスタッフにより差があるのでレベルアップの研修が必要。		
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	ニーズの変化には出来るだけ対応、個別ケアを大切に。(病院付き添い・個別の外出・口腔ケアの往診・食事・入浴等) 地域の行事には積極的に参加、夏祭りへの呼びかけも行っている。		
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	町内会に加入、地域行事(盆踊り)に参加、中学生の職場体験、地域のボランティア活動(フラダンス・太鼓・民謡)も年数回あり利用者に喜ばれている。推進会議参加者を招待し、大忘年会も開催している。		
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	協力医院主治医が月2回往診、利用者13名の健康・服薬指導を受ける。必要な時は専門病院への紹介状もお願いする。家族・本人の希望で以前のかかりつけ医を受診されている方は5名。歯科も協力契約を行い、義歯の保持、治療を行う。通院は家族付き添いが原則だが、緊急時・必要に応じてスタッフが付き添う事もある。	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に支援している。受診は、家族が付き添い送迎を行っている。必要に応じて職員が送迎を支援している。訪問医、訪問看護師、それぞれが各月2回、訪問し健康管理を行っている。必要により歯科医師の訪問治療も行っている。	

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	看護師は入居者の健康管理をし、介護職員は気付きや変化を常に看護師へ報告。指示を仰ぎ適切な受診などを支援している。往診時の医師の対応・薬の用意し、職員へ注意事項等指示や急変時の対応や通院も状況に応じて対応している。		
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	入院時の面会の際には都度、担当看護師や医療相談員と面会し現況についての情報交換に努めている。		
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	本人の状態変化に応じて、家族や医療機関との連携を図り、支援に取り組んでいる。	入所時に重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族に説明し確認を得ている。事業所の看取り指針に同意書を2名貰って支援に取り組んでいる。家族や医療関係者・管理者と職員が連携を図り話し合いを重ね方針を共有し支援に取り組んでいる。	
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	日夜の急変時対応マニュアルに沿って、管理者・看護師や往診医に指示を仰ぎ対応している。他、家族やかかりつけ医との協力を得、対応している。		
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	避難誘導方法や隣接する事業所と連携し、避難方法を全職員が把握できるように、年2回消防と防災システムの方と連携し、ベルを鳴らし、訓練をしている。	消防職員・防災システム社と連携して年2回災害訓練を行っている。災害の時利用者を誘導しやすいように居室入口に色別で車いす・自立・誘導など一目で分かるようになっている。	災害時は地域住民の協力が大切である。訓練時にも地域住民の参加協力が得られるよう、また食糧・水等の最低限の備蓄を期待したい。
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	利用者の言動や行動を理解するように努め、個人情報等の記録は外部の目の届かない場所に保管している。また、申し送りノートを利用して、利用者の状態を把握している。	トイレなどの言葉かけも日常からプライバシーを損ねないように対応に気をつけている。日常生活の中で言葉や行動を理解している、希望者には介助も同性介助に努めている。	
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	人間関係の中で職員が信頼関係を築きながら本人の意思が言えるような雰囲気作りを行っている。		
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	出来る限り、利用者の要望に応えられるように努めている。利用者が出来る事であれば一緒に行い、無理に勧めないようにしている。		
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	個人にあった髪型を外部の美容師にもホームに来ていただいている。また、美容室へ行っている方もおり、身だしなみには気をつけている。季節に合わせて、おしゃれができる様に、支援している。		

グループホーム やよい (第1ユニット)

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	利用者と一緒に食事を摂り、楽しく会話をして、リラックスした音楽を流しながら食事を摂っている。また、食事の後片付けについても、出来る人には積極的に下膳やテーブル拭きを行っていただいている。	利用者は身体能力に応じ配膳・下膳を行っている。体調や状況に合わせてお粥・刻み食も提供している。利用者と職員は、会話をしながら、見守り、介助を行い食事を楽しんでいる。	
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	栄養士の資格をもった職員に献立を立ててもらい、栄養のバランスや水分もチェック表を用いて、個々の目標に合わせて、声かけし提供している。		
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	毎食後に歯磨きを行っており、入歯は毎夕消毒も行っている。必要に応じて歯科往診を行い、義歯調整や義歯を作成するなど、口腔ケアの指導も受けている。		
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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンの把握をしている。また、プライバシーを損なわないような声掛けを行っている。	オムツの人は3名で排泄チェック表で時間帯を把握し、居室に誘導し処理、清拭で清潔に気配りしている。自力で行く人誘導の人それぞれトイレ排泄を行っている。	
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	便秘の原因を探ると共に、食材や歩行訓練などを行い工夫している。主治医指示を仰ぎ、看護師が下剤の調整や場合によっては、浣腸や処置を実施している。		
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	利用者の入浴習慣や好みの温度等に配慮して、支援している。入浴を拒否する利用者に関しては、毎日の声掛けの工夫や入浴希望者は希望に沿うように入浴を実施している。	週2回を目安に入浴支援を行っている。希望者には同姓介助を、リフト入浴も利用者2名、介助や見守りを行いながら安全に配慮している。	
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	日中の適度な活動により、生活リズムを整え、夜間の安眠に対応しているが、落ち着きのない利用者に関しては、必ずしも居室でなくても、職員がいる場所で眠っていただくこともある。		
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	処方された内服薬の内容を個人ケースに看護師が綴り、職員が内容を把握出来るようにしている。ほとんどの利用者が自分では管理出来ないため、毎食後に職員が手渡しして、飲むのを確認している。		
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	利用者の趣味や特技等を把握し、その人に合った役割や楽しみを活かせるような働き掛けを行うように努めている。		

グループホーム やよい (第1ユニット)

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	天気の良い日は、外で散歩やドライブ・外で海を見ながら、体操やレク活動をする様にしており、まこと講習会へ参加する等外出するきっかけを作り、出かけられる様に、支援している。	散歩、ドライブ・事業所の講習会への参加など外出支援を行っている。	
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	基本的には金銭の所持をお断りしている。また、預かり金も行ってない。例外的に希望者のみ家族の同意の上、金銭を所持している。買い物も家族に連絡の上、職員が同行し支援している。		
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	本人又はご家族の希望により携帯電話の所持や家族の同意の上、自ら電話をかけることを支援している。		
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	キッチン是对面式で利用者から食事準備の動きが見えて、五感を刺激している。日中はソファやリビングで利用者同士が自由にゆったり過ごしている。 居室からは、海が見え日当たりが良い。	居間は明るく、テーブルや椅子・ソファ等を置き、利用者はそれぞれの場所でゆったりとくつろいでいる。廊下は広く、車いすの方も余裕が見られ、また歩行練習も出来る長さがある。対面式キッチンからは料理の臭いや、まな板の音等が聞こえ生活感がある共有空間となっている。	
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	リビングに集ったり、他居室へ訪室したり、他階へ遊びに行くなど自由に過ごせる環境づくりに努めている。また、仲の良い方など配慮しながら、リビングの席を工夫している。		
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	居室は家族と相談して、使いやすいもの、以前に使っていた家具や小物を持ち込んでもらい、落ちついて過ごすことができるよう配慮して心地の良い、空間作りに努めている。	居室からは、太陽が海に沈む奇麗で感動的な夕焼けが観賞出来る。部屋には、馴染みの生活必需品や家具などを持ち込み、小物で飾り、それぞれが居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	建物内に手すりを設置したり、表札をつけ、分かり易い環境づくりに努めている。安全に配慮し全フロアがバリアフリー構造となっており安心して生活することが出来る。		