

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	0391500055		
法人名	株式会社 福伸		
事業所名	グループホームもたい		
所在地	奥州市前沢区生母字中道3番地2		
自己評価作成日	平成26年2月11日	評価結果市町村受理日	平成26年5月12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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0391500055-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【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26年3月4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)】

<p>○日常の中で、利用者様お一人お一人が輝く(主役になる)場面を得られるよう支援している。 ○ご家族と一緒に食事をしたり、宿泊できるよう柔軟な対応をしている。 ○併設のデイサービスと合同で、地域の小学校や幼稚園との交流会、折々の行事への参加の機会を持っており、避難訓練などにも運営推進委員の方々や地元の皆様の協力を頂いている。</p>
--

【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>「グループホームもたい」は、デイサービスと併設されており、自然豊かな田園風景が広がる静かなところにある。昨年、デイサービスとの人事異動があり、理念と目標を全職員から意見を求めて、それをまとめたものが「その人らしく輝いて、笑顔で生活できるグループホームを目指します。」であり、一人ひとりの個別的なケアに心掛けながら、利用者・家族の安堵感に繋がるよう取り組みをしている。昨年度、退居した利用者が4名おり、新たに入居された方は、介護度が比較的低いので、外出の機会(散歩、各種行事、ドライブ等)が多くなった。また、利用者の家族に食事を共にする機会を勧めているほか、家族が宿泊できる十分なスペースを整えているなど、利用者と家族のつながりを重視していることも特筆される。隣接するデイサービスセンターから昼食調理の職員の応援をもらうなど、組織内の協力体制も良好である。</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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	職員間で意見を出し合い作成した理念と目標を目のつくところに掲示し、共有・実践に繋げている。	昨年度、新たな理念と、目標を全職員で作り上げた。利用者それぞれの思いや、やりたいこと(例、何かお手伝いしたい…)等、ゆっくりと、話を聞き、気持ちを読み取りながら、生活を守っているよう支援に努めており、ケアに迷いが生じた際には、理念に立ち戻れるところとしている。	
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	食材の買出しで大手スーパーや近所の産直に行ったり、地元の小学校や幼稚園の児童との交流会が定期的に行われている。避難訓練に地元の方々の応援を頂いている。	自治会には加入していないが、運営推進委員から、それぞれの立場で、行事等の情報は得られている。軽トラ市や、産業まつり、地区センターでの演芸会等に出かけている。地域の方からの野菜などの差し入れがある。地域の文化祭には利用者の作品の出品も今後の課題としている。	利用者がホームで暮らし続けるために、普段の暮らしの中での近所付き合いや、地域住民との関わりが大切となることから、今後の積極的な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	地元の小学校に出向き、グループホームやデイサービスの役割などを紹介している。		
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	隔月の開催で、活動状況を報告。ご意見を頂いたり情報交換を行っている。「もたいアルバム」を発行し、日頃の様子等を紹介している。12月にはご利用者様・ご家族様も参加し、交流会を兼ねた忘年会を開いた。	運営推進会議の中で、委員から避難訓練に参加した方が良いのではとの意見から、年2回の避難訓練のうち、1回は参加して頂き実施した。2~3名の参加をいただいた。	
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	運営推進会議に出席して頂き、ご助言・ご指導を頂いている。施設行事への参加も呼びかけ、ご家族様からの意見や希望を伝えている。	市の健康福祉課の職員が、運営推進会議の委員になっており、グループホームの状況を把握して頂いている。相談にも対応してもらえるような関係づくりが、出来ている。	
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	内部(伝達)研修会の開催。目のつく場所に文書を掲示し、職員全体が理解し取り組んでいる。玄関は防犯のため夜間のみ施錠しているが、自宅の延長でこまめに鍵をかけるご利用者様もおられる。	勉強会を通じて、外出傾向の利用者の方には、一緒に出かけるなど支援に努めている。退院後に機能低下によって、2名の方のベッドの下の足元にセンサーマットを運営推進会議に諮り、家族の了解を得て、設置した。	
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	内部(伝達)研修会の開催。虐待となる行為や発見時の対応を施設内に掲示し、職員全体で防止に取り組んでいる。		

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
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	内外の研修等で学ぶ機会を持っているが、実際に活用した事例がなく、職員全体が理解・把握しているとは言い難い。		
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	見学や申込みの際、大まかな内容を伝え、契約時に詳しく説明している。入居後もご意見や疑問点を伺い、その都度対応しご理解頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議での意見交換や、来所された折に伺っている。内容は毎日の申し送りや職員会議の場で伝えケアに反映させている。家族アンケートは年1回に留まっており、今後は2回を目標に進めていく。	意見箱を設置しているが、要望、苦情は寄せられていない。本人や家族が、入院中や退院後の様々な不安があり、不安解消や寄り添えるように職員全員で共有に取り組んでいる。家族からの要望等は、忘年会等の行事の際や、来訪した際に聞くようにしている。家族アンケートの2回目は食事、入浴についてなど具体的な内容になるよう考えている。	
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	毎月の職員会議で意見・提案等の聞き取りを行っている。	職員会議で勤務体制の要望があり、デイサービスから週3回の手伝いがある。スロープの設置は、予算等のこともあり、現在検討中である。外部評価の取り組みについては、計画作成者が担当し、全職員に周知している目標達成計画を全員で取り組み(毎月の広報作成)し、成果をあげている。人事異動については、利用者の担当職員が変わった際に家族に文書で伝えている。	
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	定期的に職員の心情や意見を聞き取り、負担の軽減・意欲の向上に繋げられるよう努めている。研修・講演会への参加をフォローアップしている。		
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	施設内外の研修、サービス向上委員会での情報の共有や学びが日常業務に活かせるよう推し進めている。		
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	ブロック定例会やグループホーム協会の研修への参加で交流の機会を得ている。持ち帰った情報は職員間で共有し、質の向上に努めている。		

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	
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	受付の段階から、ご本人・ご家族に見学に来て頂くことを勧めており、ご利用者様や職員と交流する機会を設けている。その中で不安や思いを伺っている他、電話でも対応している。			
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	問い合わせから入居まで、面談や電話のやりとりでご家族の要望を伺い、また情報の収集をしながら適切なサービス提供ができるよう努めている。			
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	ご家族・居宅ケアマネと連絡を取りながらニーズの把握、サービス提供に努めている。			
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	在宅時の生活状況を職員全体で共有、家事・来訪者の接待(おもてなし)・園芸など、日常の関わりの中で見出し、継続していけるよう支援している。			
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	料金の支払い・通院介助・家族参加の行事で共に過ごす時間を大切に培っている。月に一度の「もたいたより」は最近の写真や近況、薬の残量とお預かり金の残高を居室担当者が手書きしている。			
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	ご家族と相談し、住んでいた家や、自分が耕した畑を見に行くなどの支援をしている。ご家族がグループホームで食事・宿泊もできることも契約時より伝えている。	本人からの思い出話や、家族との話し合いの中で、自宅を訪問したり、畑を見に行ったり、ドライブに出かけている。家族の中には、馴染みの美容院に一緒に行く方もいる。また、グループホームに、毎月宿泊される家族等もいる。		
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	席の配置を考慮している。職員が間に入り、孤立感や疎外感を持つことのないよう努めている。			

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
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	長期入院のため退居となった方の転院・退院について相談・提案をしている。ご家族が様子を知らせて電話をくださることもある。		
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	行動や会話の中から希望・意向を引き出し職員間で共有、ケアプランに反映し実践へ繋げられるよう努めている。ご利用者様同士の会話にはさりげなく耳を澄ましている。	一対一の入浴の際や、個室または、お手洗いで会話の中から、気付きや、気持ちを読み取りながら、職員間で確認し合い、共有に努めている。利用者の中には、手伝いたいとの要望で食器洗い、調理等を手伝って頂いている。	
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	ご家族・居宅ケアマネの情報やご本人の思い出話などから把握に努めているが、プライバシーの面から多くを語らないご家族もおられるため配慮が必要な部分でもある。		
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	毎日のバイタル・食事量・水分量・排泄を業務日誌に、心情や行動などの様子をケース記録に残し、申し送りによって共有、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	日常の気付きや状態の変化を毎日記録し、月1回のカンファレンスで検討している。ご家族の来所時には近況を報告し、ご意見や提案を頂いている。	利用者の担当職員からの情報などで、職員会議で検討し、作成している。日常生活が比較的安定している方は、6ヶ月毎とし、常に目配りが必要な方等には、3ヶ月毎に見直しをしている。転倒等により、状態の変化で、介護度が変わった方の介護計画書は細部に渡り、記述されている。	
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	ケース記録・業務日誌・申し送りノートにて情報の共有に努め、実践・見直しに繋げている。		
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	地元のグループホームが空くまで、との期限付きで申し込まれた方だったが、およそ3ヶ月の入居期間に馴染みの関わりができ、退去後、何名かのご利用者様と面会に出かけた。		

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	地域の小学校・幼稚園との定期的な交流会やボランティアの訪問、地区の文化祭・お祭りにご案内を頂き参加している。		
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	ご家族の意向で、殆どの方がかかりつけ医を受診しており、状況に応じて医師への情報提供を行っている。	利用者全員が、専門医も含み、それぞれのかかりつけ医への受診をしている。通院は家族対応としている。利用者の急変時には、職員による対応をし、家族には、口頭で伝え、グループホームでは記録に残しながら支援に努めている。	
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	看護師の常勤はないが、ご利用者様の状態によって併設のデイサービスの看護師に相談をしている。		
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、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。	入院時は、奥州市「在宅生活情報シート」にて情報を提供、医療福祉連携担当者と連絡を取り合い早期退院に向けて支援している。退院の際は担当看護師や退院サマリーの情報を活かし、その後のケアに繋げている。		
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	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援は現段階では困難であり、ご家族にも説明しご理解頂いている。	昨年度の人事異動により、看護師不在になったため、グループホームとしての出来得るところまでの支援を家族に伝えている。また、重度化した場合は、家族には特別養護老人ホームか、老人保健施設へ移るといところで考えて頂いている。	
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	普通救命講習会への複数回受講、救急マニュアルにて対応の確認をしている。		
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	併設のデイサービスと合同で、年2回の避難訓練を昼夜間を想定し行っている。運営推進委員会等で、地元消防団や地域住民の協力を要請している。	避難訓練には、消防団の方(1名)や、運営推進会議委員のメンバーの民生委員等(1~2名)が出席のもと実施している。車いすの位置や迅速性等についての注意点や反省点を踏まえ、次回に活かされるよう、取り組みしている。マニュアルの準備をした。	夜の景色においての足場の違いや、危険な箇所等を適切な判断と対応が出来るよう、職員自身が体得していく事が大切である。地域の方々の協力が、具体的な支援方法につながるよう期待したい。

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	併設施設とのサービス向上委員会の中で、接遇マナー研修会を開いたり、施設の個人情報保護方針を作成し遵守に努めている。契約時、個人情報使用の目的を説明し、同意を頂いている。	一人ひとりの状態をよく把握し、安心感を持って頂けるよう配慮しながら、支援に努めている。例えば、利用者の娘になったり、母になったりしながら笑顔で居れるように心がけている。言葉掛けも、ミーティングで話し合いをし、共有に努めている。	
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	じっくり耳を傾け、自己決定できるよう支援している。表出が困難な方には、二者択一の方法で引き出したり、表情や行動から汲み取るよう心がけている。		
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	概ねの流れはあるが、無理強いしないよう申し合わせている。ご自分のペースで心地良く、安心して過ごせるよう支援に努めている。		
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	定期的に床屋さんが来ているが、ご家族の対応で馴染みの美容院に行かれる方もおられる。ヒゲ剃りや、顔剃り・眉毛を整えるなどのお手伝いもしている。		
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	外食や行事食で変化を付けているほか、ミキサー食・トロミ剤・刻み食など個々に合わせた形態を取っている。ご利用者様には準備から調理、味見・盛り付け・食器洗いを一緒にして頂いている。	利用者には、それぞれの出来ることを、お手伝して頂いている。5名程の利用者は、行事食をととも楽しみにしていることから、その都度工夫しながら提供している。ラーメンを食べたいという要望も応じている。食材の購入も、利用者と一緒に週2回、出かけている。プランターには、きゅうりやトマトなどを栽培し、食卓にのることもある。	
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・水分量のチェック、月1回の体重測定を行っている。水分量の少ない方には声かけで促しているが、それでも十分とは言えず毎日の課題となっている。		
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、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	毎食後に声かけし実施しており、できないところは職員が手伝っている。夜間の義歯洗浄、週に1回 歯ブラシ、コップの除菌消毒を行い清潔保持に努めている。		

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	個々の排泄チェックをもとにパターンを把握し声かけている。拒否や尿意を表出できない方は、立ち上がった時などにさりげなく誘導している。殆どの方がトイレで排泄しており、おむつは夜間帯に1名のみとなった。	排泄チェック表で確認し、声掛けや、見守りを行っているが、便器の確認は必ず実施している。失敗等可能性のある方は、排泄チェック表で早目の誘導に心がけている。		
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	野菜を多く取り入れた食事と、オリゴ糖やヨーグルトを使用している。水分補給や運動にも留意しているが、便秘症の方には医師の処方の下、整腸剤や下剤を用いている。			
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	午後に入浴時間を当てており、担当職員が声かけから着衣を終えるまで個別対応している。拒否のある方は、時間をずらしたり、仲の良い方と一緒に…と誘うことで応じられている。	冬は週2回で、夏はシャワー浴を含め週3回程の入浴としている。夜の入浴は、現在のところ希望がない。利用者の表情などを見逃さないように、バイタルの再チェック等も行っている。入浴可否の判断は、主治医の指示を仰ぐこともある。入浴時のコミュニケーションも大切な情報源となっている。		
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	午睡の習慣がない方は、好きな場所でのんびり過ごされている。夜は在宅時と同じように、お気に入りの番組を見てから就寝される方もおり、そのつど対応している。清潔なりネンの提供と、温度・照明に配慮している。			
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	薬説明書のファイルで常に職員が確認している。医師の指示により変更があった際は、申し送りし副作用や症状の変化を見逃さないよう周知徹底に努めている。			
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	歌謡・民謡番組の録画・新聞・読書・散歩・ドライブ・園芸・手芸・折り紙・料理など、好きな事、今までして来た事を継続できるよう支援している。			
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	お花見や紅葉狩りなど外食しながらのドライブから、食材の購入・郵便出し・建物周辺の散歩など、こもりきりにならないよう支援している。家族の協力で温泉へ泊まりに出かけたり、行きつけの美容院に行かれる方もおられる。	利用者の入退居の変更により、介護度が良くなり、地域行事の見学、ホーム敷地内や、周辺の散歩、温泉、買い物、食材の購入、ドライブ等、外出の機会は、多くなっている。市長選挙、議員選挙にも期日前投票に行った方もいる。一人ひとりの状況を見極めながら、気分転換のためにも、外気に当たる工夫をしている。		

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	基本的に家族からお預かりしたお小遣いを事務所で管理し、消耗品や嗜好品を購入している。支援することにより、自力での買い物(選ぶ・支払う)が可能な方も数名おられるが、未だ実行には至っていない。		
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	ご本人・ご家族が安心できるよう、ご本人から電話の希望があればいつでも対応しており、ご家族にも入居時に説明し同意を得ている。ご家族・知人からの電話や手紙も規制なく取り次いでいる。		
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	ホールから続くウッドデッキにテーブルセットを置き、お茶を飲んだり日光浴を楽しんでいる。またプランターで花や野菜を育て季節感を取り入れている。バリアフリーの和室は、ごろ寝や洗濯物たたみなどに活用しているが、畳が古くなってしまった。	玄関には椅子を置いたり、日当たりの良いところには必ずソファがあり、段差のない畳の小上がりや、廊下にもソファがある。ソファは体が深く沈むので立ち上がりに工夫をしている。床暖房で所々に、加湿器が設置されている。廊下の壁には職員の顔写真、ゲーム、レクリエーション、避難訓練や、作業の様子等笑顔いっぱいの写真が貼られている。	
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	好みの場所で寛げるよう、数カ所に椅子を設置している。お気に入りの場所でのんびり居眠りしたり、数人で語り合う姿が見られる。		
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	入居前からご本人・ご家族に対し、大切にしているもの、馴染みの家具などお持ちいただくよう勧めている。ご本人・ご家族の了解のもと見学時にご利用者様の居室を見て頂くこともある。	グループホームの備え付けは、ベット・寝具一式・押入れ・クローゼット・エアコン、換気扇等となっており、利用者はそれぞれの鏡や椅子、テーブル、家族の写真等自由に持ち込んでおり、家族と相談の上、利用者の状態に応じて、ベットの位置等置く場所を決めている。	
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	トイレの手書き表示は古くなっているが、ご利用者が馴染んでおられるのでそのままにしてある。居室の名札は、高い位置にあり分かりにくいいため、目の高さに名札や折り鶴などの目印を下げるなどの工夫をしている。		