

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	3791500022		
法人名	医療法人社団 有隣会		
事業所名	グループホーム プラム		
所在地	綾歌郡綾川町 滝宮1122番地1		
自己評価作成日	25年12月10日	評価結果市町受理日	

※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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiryousoCd=3791500022-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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26年2月12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>自律神経に刺激を与えて、残存能力の維持ができるような支援を心がけています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は琴電の駅や町役場のすぐそばに立地し、交通の便がよい。法人の「平等・尊厳・恩愛」という理念のもと、その人らしい生活ができるように支援している。3か月に1度の法人全体会議、各委員会、月1回の事業所単位の会議、朝夕にはミーティングが実施され、職員の縦と横の関係が構築されているため、情報を共有したり、問題点を相談することができる。すぐそばには設置主体の医療機関が立地するほか、同一建物に訪問看護ステーションがあり、医師・看護師・リハビリ専門職・管理栄養士から、療養・介護に関する情報提供やアドバイスを受けられる。利用者が安心して生活できる環境であることがうかがえる。</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 利用者や職員が、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	グループホームプラム(ユニット1)	

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	毎月のユニット会議で理念を共有し、個別の支援ができるように具体的な対応を検討し、実践につなげている。	法人全体の「平等・尊厳・恩愛」という理念のもと、事業開始時に「私達は、その人らしい生活ができるように支援します」という事業所の理念を作った。職員ヒヤリングで現場職員も理念を共有できていることを確認できた。	
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	近隣の小学校の運動会への見学参加を通して、交流を図っている。	地域の方が入居の申し込みに来所することがあり、必要に応じて、介護方法などをアドバイスしている。郵便局に利用者の作品を展示しているほか、法人で老人会のゲートボールを企画したり、今後も法人での地域行事を計画している。	
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	地域の老人会のゲートボール大会に関連施設の職員と参加し、地域住民と交流し、認知症への理解を深めてもらえるように勉強会を行っている。また、地域の郵便局の福祉作品展に参加し、地域住民の理解を広げるようにしている。		
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	年に2回、町役場の会議室を借りて、開催している。普段の支援の様子や取り組みの報告をして、役場や民生委員、家族代表等の委員から意見をいただいている。いただいた意見や要望を職員で話し合い、今後の支援に活かせるように改善している。	会議は役場との相談の結果、年2回実施している。頻度が少ない分、利用者家族代表や、民生委員、医師などが参加し、事業所での取り組みを発表して質疑を受けるなど、充実した内容となっている。会議参加者の意見から内覧会を企画するなど、運営に取り入れている。	会議の内容や参加者は充実しており評価できるが、年2回の開催に留まっており頻度が少ない。2か月に1回開催し、事業所の現状を関係者で随時共有し、運営に活かすことができるよう期待する。
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	運営推進会議の委員として、町の健康福祉課担当者に参加していただき、事業所の様子や支援、取り組みを報告し、また、入居者や家族の要望等を伝え、協力を依頼している。	町とは主に制度内容について相談しているほか、町から制度変更の周知を依頼されることもある。未舗装だったアプローチ路の舗装を町に依頼し実現されるなど、担当者とも顔が見える関係にあり、協力体制が築かれている。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	関連施設との身体拘束委員会において、入居者が身体拘束によって受ける弊害について理解を深め、拘束のないケアを目指している。徘徊傾向のある入居者の危険回避のため、玄関の施錠をしているが、家族にも説明し、理解をしてもらっている。	マニュアルが整備され、年1回程度職員に対して研修を行っており、職員の理解は深い。法人で月に1回身体拘束委員会を開催しており、拘束の対象となっている利用者を法人として把握している。入居時に利用者・家族へ説明し、危険防止のために玄関は24時間施錠している。	
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	職員の対応が虐待につながっていないか、ユニット会議等で点検・見直し、問題があれば改善するように努めている。		
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	介護実践研修などにスタッフは順次参加し、知識を深め、研修結果を報告し、他のスタッフと共有できるように努めている。相談があった時には、居宅介護支援事業所に相談できる体制にある。		
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	入居前にグループホーム内の見学をしていただき、十分に説明を行っている。入居書類は全て読み上げ、質問がある場合は細かく説明し、理解・納得してもらっている。		
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	苦情に関しては、詳しい内容と経過を追って記録するようにして、再発防止とサービスの向上につなげている。外部にも連絡できるように綾川町健康福祉課、国保連合会の連絡先を廊下に掲示している。	苦情や意見に対する対応方針を定め、具体的な内容、対応経過等を記録している。利用者・家族からの意見は、ミーティングや会議の機会に報告され、事業所全体で迅速に対応することができている。	
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	毎月のユニット会議で意見を聞き、話し合いをして決定するようにしている。決めたことを職員間で共有し、職員全体で統一したケアを実施できるように努めている。	介護上必要な備品の購入等は、現場の職員が管理者へその都度相談し、入手することができている。職員の勤務内容についても、毎月希望用紙を作成しており、希望を反映できる仕組みができている。現場職員の異動も最小限となるよう配慮されている。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	毎月のユニット会議で意見交換を行ったり、日々の申し送りや、時間を見つけては随時話し合いを持ち、気づきや意見交換を行い、改善案などを取り入れ、協力して仕事ができるように努めている。		
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	3か月に1回、法人内で全体会議や関連施設の会議の中で随時研修を行っている。県の実践者研修にも順次参加している。		
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	実践者研修や随時開催される介護従事者の研修会などに参加し、職員の介護能力の向上やサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に自宅や病院などに本人に会いに行き、事前調査として詳しく話を聞いている。また、事業所内を見学してもらい、管理者、計画作成担当者がグループホームでの生活の意向を本人、家族から聞きとるように努めている。		
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	入居前に本人、家族から意向を聞く時間を取るように努めている。また、担当のケアマネージャーからも意見や様子を聞き、関係作りができるように努めている。		
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	入居前の見学時にインテークを行い、他の事業所のケアマネージャーとも連携し、入居がふさわしいか検討している。他職種からの意見も聞き入れている。		
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	各入居者に合わせて、できる範囲での家事参加を促し、役割をもって生活にメリハリがつくように努めている。		

グループホームプラム(ユニット1)

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	一緒に行事へ参加していただいたり、月々のお便りや、面会時に日頃の様子を詳しくお伝えできるようにしている。面会時にはゆっくりとお話していただけるようにしている。		
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	家族の面会だけでなく、入居者の馴染みの方の面会もあり、馴染みの関係が途切れないように努めている。面会は、家族と相談の上、基本的には自由である。在宅時の趣味を続けている入居者もあり、趣味の会の友人が訪ねてきてくれるので、長く続けられるようにしていきたい。	できるだけ月に1度、利用料を家族に持参していただくことで、本人との面会や状況報告の機会としている。遠方で訪問が困難な家族もあり、毎月写真入りの状況報告を郵送している。個別の希望による外出は、家族に支援してもらえるように連絡・調整している。	
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	行事や日々のレクリエーションへの参加の呼びかけを行っている。個々のトラブルに関しては職員が中に入り、双方の言い分を平等に聞き、早々に解決に向けて対応するように努めている。		
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	医療機関への移動後も、訪問して状況を聞くようにしている。		
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	できるだけ本人の希望や意向に添えるように、個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくい方についてはスタッフ間で話し合い、その方らしい暮らしができるよう対応するように努めている。	入居時に、本人、家族、在宅のケアマネジャーから、生活歴を含めた詳細な聞き取りを行うことで、意向の把握に努めている。入居後は、職員が日々の会話の中から利用者の個々の希望を聞き取り、家族の訪問時に確認している。	
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	入居前の様子や生活歴などについて、インタビューや、家族、本人、また担当のケアマネジャーからの聞き取りを通して把握するように努めている。		

グループホームプラム(ユニット1)

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	ユニット会議や、話し合い、申し送りの際に入居者についてできることを見つけ、検討し、作品作りや家事などに参加してもらうように取り組んでいる。		
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	本人や家族の意向をききながら、計画作成担当と入居者担当中心にプランを作成し、申し送り時やカンファレンス、ユニット会議で確認、見直しを行っている。	状態により、1か月～6か月ごとに計画の内容を見直している。本人・家族の意向をもとに、ケアマネジャーが利用者ごとの担当職員と相談して原案を作成し、担当者会議には必要に応じて、主治医やリハビリ専門職、管理栄養士等が参加している。	
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	生活の様子やケアを生活記録に記入し、ケアプランの支援経過に反映させている。ユニット会議や日々の申し送りにて職員間で情報が共有でき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	入居者の状態の中で医療的な部分については、他の連携施設に相談、協力を得ている。		
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	関連施設と合同であるが、地域の獅子舞に来てもらったり、地域の郵便局に事業所紹介や作品展示をするなど、昔馴染みの行事を楽しんだり、自分のできることを見つけて作品を作ったりして日々の生活を豊かなものにできるように努めている。在宅時からの趣味を続け、地域とのつながりや生活の楽しみを持てるように支援している。		
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	病院受診は、本人、家族の意見を聞き、緊急時には家族に連絡をして行っている。	入居時に、体調管理は協力病院で実施する旨を説明している。病状に応じて内科(2週に1回)、心療内科(月1回)、皮膚科(週1回)等の往診を受け、診察結果は月1回の便りに記載し、家族へ報告している。協力病院以外への受診希望がある場合は、家族に送迎・付き添いを依頼している。	

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
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	看護職を配置し、日々の心身面の状況を把握している。また、隣接して訪問看護ステーションがあり、看護師が巡回に来て健康管理をしてくれている。		
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。	協力医療機関が近くにあるため、急変時にはすぐに受診相談し、場合によっては入院するなど、適切な処置が行われている。入院中も家族や医療機関、主治医と連携し、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	終末期対応方針を作成しており、家族本人、医療機関とも方針を共有している。	原則として、医療行為が必要となった時点で併設の医療機関へ入院することになっている。入居時に、事業所の終末期対応方針をもとに説明し、終末期の過ごし方について希望を聞き取っている。また、経過とともに希望の見直しを行っており、希望があれば、できるだけ事業所で過ごす時間が長くなるように取り組んでいる。	
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	法人内での全体会議で、緊急時の救命法の講習を行っており、事故防止に応じた知識を学ぶ機会を設けている。		
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	法人での防災訓練を年2回行い、法人全体で避難活動ができるよう防災計画を作成している。風水害についても組み込まれている。	定期的に防災訓練を実施しており、次月に予定している法人の合同訓練では、地域の消防団や近隣住民の協力を要請している。事業所内に避難経路を掲示したり、緊急時の連絡網を整備しているほか、3日分の非常食を事業所で備蓄している。	
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	声かけの言葉遣いや呼び方に関して、職員間で話し合いを持ち、意識して丁寧な対応ができるよう努めている。各居室や入浴、排泄、更衣時に関しては、ドアを閉め、プライバシーを保てるようにしている。	年に1回程度、法人でプライバシーについての研修が開催され、現場職員も参加している。職員は、排泄の失敗や誘導時にも尊厳に配慮して声かけしている。また、医療機関との連携や写真の使用など、使途に応じて細かく個人情報同意書を作成し、説明している。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	嗜好調査を実施し、食事形態や味付けに関して配慮している。本人からの外出や物品の購入等の要望に関しては職員で情報交換し、家族に伝え用意してもらっている。また、必要があれば家族の承諾を得て、実現に向けて取り組んでいる。		
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	入居者が孤立しないよう、集団での体操や食事はなるべく一緒に行うようにしているが、心身面の状況に応じて、居室で休む時間を作ったり、個別に家事参加やレクリエーションの参加も行っている。		
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	定期的に美容師に来てもらい、希望を聞きながらカットや顔剃り、毛染めを実施している。衣類の選択もできる人にはしていただいている。行事などで特別にお化粧をしたり、アクセサリーを使用している。		
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	献立作成の際、入居者が好む献立を取り入れるようにしている。また、嚥下しやすい料理や形態を工夫し、無理なく食事ができるように努めている。調理の準備や配膳、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できる方に声かけし一緒に行っている。	食材は宅配で調達するため、日々の買い物はしていない。全ての献立は利用者の希望を考慮しながら事業所で作成し、調理はユニットのキッチンで行う。盛り付けや下膳・後片付けを利用者とともにしている。ホットケーキなど、毎日のおやつも利用者とともに調理している。	
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	法人内施設の管理栄養士による栄養指導を受けており、栄養のバランスや適切な量を摂取できるよう努めている。水分量に関して取り組みを行い、職員一人ひとりが意識を持って水分量確保に努めている。		
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、もしくは朝・夕食後に口腔ケアを実施している。個別に義歯の洗浄や管理を行ったり、ブラッシングの際には付き添い、声かけにて丁寧に磨いてもらえるようにし、口腔状態の観察も実施している。		

グループホームプラム(ユニット1)

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	一人ひとりの排泄パターンがチェックできるよう、生活記録を参考にして誘導を行ったり、言葉で訴えられない方に関しては行動観察し、どのような時にトイレの声かけや誘導を行うか職員で検討し、実施している。	可能な限りトイレで排泄ができるように、様子観察・声かけの支援を行っている。排泄の失敗時には声かけに配慮しながら、場所を移動してからシャワーや着替えを行っている。	
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	食事以外にも水分補給の時間をもち、水分を多く摂ってもらっている。なるべく無理のない程度に日中の離床を促し、活動時間を増やしている。排便チェックを実施して個別に排便間隔を把握し、下剤や整腸剤等薬の調整を行っている。		
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	入浴時間は、スタッフと入居者が1対1でゆっくり話せる時間として大切にしている。	少なくとも週2～3回は入浴の支援を行っている。曜日は職員体制により変わるが、希望があれば毎日や夜間の入浴にも可能な限り対応している。体調により入浴できない場合は、日を振り替えるか、清拭で対応している。	
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	個別に安定剤を服用している。夜間に十分な睡眠をとっていただけるように、なるべく日中の離床を促している。季節に合わせて寝具や室温の調整を行い、清潔保持にも努めている。		
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	協力医療機関の往診時に、処方薬について医師、看護師に確認している。日々の申し送りでも処方の有無、変更などを確認している。		
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	各入居者の得意なこと、好きなことに合わせて個別のレクリエーションを行ったり、調理補助、野菜作りなどに参加していただいている。昔からの趣味を楽しまれる入居者もいる。		

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	天候や体調に応じて近隣への散歩を実施している。気候の良いときに、近郊へのドライブを企画している。	個別の希望による外出は、家族に支援してもらうように事業所で連絡調整をしている。年2回のドライブや年1回の運動会の見学は、送迎や介助など事業所で支援するほか、随時敷地内の中庭等へ散歩に出かけている。	定期的に行事を計画し、外出の支援を行っているが、利用者それぞれの希望による日常的な外出ができていない現状である。職員体制や利用者の希望を考慮しながら個別に外出し、個々の利用者が地域と繋がることのできる取り組みを期待する。
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	必要な物品は、家族に頼んで持ってきてもらっている。本人の希望で財布を持っている入居者もいる。		
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	電話は、希望時に事務所の電話を使っている。携帯電話を持ち、会話を楽しんでいる入居者もいる。手紙は自由に書いていただき、職員がポストに投函している。		
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	テレビの音量や天候によって、ホールの電気を調整している。また、季節を感じられるようなカレンダーを手作りして貼りだしたりするなど、居心地のいい空間作りにも気をつけている。	共用のリビングは明るく、十分な広さがあり、移動しやすい。季節の花が飾られ、居心地の良さが感じられる。職員が作成した季節のカレンダーや、利用者が作成した作品が展示されている。また、中庭には菜園があり、利用者とともに野菜作りを行っている。	
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	余暇時間は、思い思いの席や居室でゆったり過ごしていただけるようにしている。食事の席に関しては入居者の様子に合わせて、ある程度席を決めている。		
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	居室に持ち込む家具については、基本的に自由である。家具配置に関しても、本人や家族の意向を優先している。担当を決めて、掃除や定期的な荷物の整理整頓を実施し、環境整備にも努めている。	居室には介護用ベッドとクローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた家具を持ち込んだり、写真を飾ったりしており、それぞれが生活しやすい居室となっている。また、同意を得た利用者の居室入り口には、本人の顔写真が掲示されており、わかりやすさに配慮している。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	手すりを設置しており、移動の際は手すりをつたって安全に歩行できるようにしている。IH調理器なので、火を使わず台所に入っても安全に調理が行える。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	グループホームプラム(ユニット2)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の申し送りに加え、月1回スタッフで集まり、業務や各入居者状況、対応について話し合う機会をつくっている。
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	近隣の小学校で行われている夏祭りや運動会などの行事に参加し、交流を図っている。
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	地域の老人会のゲートボール大会に関連施設の職員が参加し、地域住民との交流を図ったり、地域の郵便局の作品展示に参加出展し、地域の人々へ理解を広げるよう努めている。
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	年に2回、町役場の会議室を借りて開催している。毎回テーマを決め、取り組みを報告し、事業所周围の環境整備に関しての要望を伝えるとともに、入居者家族からの意見も多く聞くことができ、サービス向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の委員として、健康福祉課担当者に参加していただき、入居者や家族の要望等を伝え、協力を依頼している。
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	スタッフは、入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解するように努め、拘束のないケアを目指している。徘徊傾向のある入居者がいるため玄関の施錠を行っているが、入居時に入居者家族への説明を行い、理解してもらっている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者への対応について職員間で話し合いを持ち、配慮すべき対応方法に担当者を設け、各々が気をつけて虐待行為を未然に防げるように努めている。
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	介護実践研修などにスタッフは順次参加し、知識を深め、研修結果を報告し、他のスタッフと共有できるように努めている。相談があった時には、居宅介護支援事業所に相談できる体制にある。
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	入居前にグループホーム内の見学をしていただき、十分に説明を行っている。入居書類は全て読み上げ、質問がある場合は細かく説明し、理解・納得してもらっている。
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	苦情に関しては、詳しい内容と経過を追って記録するようにして、再発防止とサービスの向上につなげている。外部にも連絡できるように綾川町健康福祉課、国保連合会の連絡先をエレベーターホールに掲示している。
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	毎月のフロア会議で意見を聞き、話し合いをして決定、周知し、職員全体で統一したケアを実施できるように努めている。
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	月1回のカンファレンスにて、意見交換を行ったり、日々の申し送りや随時話し合いを持ち、気づきや意見交換を行い、改善案などを取り入れている。
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	3か月に1回、法人内で全体会議や関連施設の会議の中で随時研修を行っている。県の実践者研修にも順次参加している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	実践者研修や町が開催する介護従事者の研修会などに参加し、職員の介護能力の向上やサービスの質の向上に努めている。
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	入居前に自宅や病院などに本人に会いに行き、事前調査として詳しく話を聞いている。また、事業所内を見学してもらい、管理者、計画作成担当者がグループホームでの生活の意向を本人、家族から聞きとるように努めている。
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	入居前に本人、家族からの意向を聞き入れている。意向を聞く時間を取るよう努めている。
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	入居前の見学時にインテークを行い、他の事業所のケアマネージャーとも連携し、入居がふさわしいか検討している。他職種からの意見も聞き入れている。
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	各入居者に合わせて、できる範囲での家事参加を促し、役割を持って生活にメリハリがつくように努めている。お礼の言葉や挨拶を大切に、関わるようにしている。
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	一緒に行事へ参加していただいたり、月々のお便りや、面会時に日頃の様子を詳しくお伝えできるようにしている。面会時にはゆっくりとお話していただけるようにしている。
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	家族の面会だけでなく、入居者の馴染みの方の面会もあり、馴染みの関係が途切れないように努めている。面会は、家族と相談の上、基本的には自由である。また来ようと思っただけよう明るい挨拶など、気持ちの良い対応に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	集団で行うラジオ体操を日課とし、参加の呼びかけを行っている。個々のトラブルに関しては双方の言い分を平等に聞き、早々に解決に向けて対応するように努めている。
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	医療機関への移動後も、訪問して状況を聞くようにしている。
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	できるだけ本人の希望や意向に添えるように、個別に話を聞くように努めている。思いが伝えにくい方についてはスタッフ間で話し合い、その人らしい暮らしができるよう対応す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	入居前の様子や生活歴などについて、インタビューや家族、本人からの聞き取りを通して把握す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	カンファレンスや話し合い、申し送りの際に入居者についてできることを見つけ、作品作り、家事などに参加してもらうように取り組んでいる。
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	本人や家族の意向を聴きながら、計画作成担当と入居者担当中心にプランを作成し、申し送り時やカンファレンスにてスタッフ全員で確認、見直しを行っている。最新のプランがすぐ確認できるようにファイルを作っている。
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	ケアプランをもとにした生活記録を作成し、日々ケアが実践できているか、確認できるようにしている。プランの見直しもしやすいように工夫している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者の状態の中で医療的な部分については、他の連携施設に相談、協力を得ている。
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	関連施設と合同であるが、地域の獅子舞に来てもらったり、地域の郵便局に事業所紹介や作品展示をするなど、昔馴染みの行事を楽しんだり、また、自分のできることを見つけて作品を作ったりして、日々の生活を豊かなものにできるように努めている。
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	病院受診は、本人、家族の意見を聞き、緊急時には家族に連絡をして行っている。
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	看護職を配置し、日々の心身面の状況を把握している。また、隣接して訪問看護ステーションがあり、看護師が巡回に来て健康管理をしてくれている。
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。	協力医療機関が近くにあるため、急変時にはすぐに受診相談し、場合によっては入院するなど、適切な処置が行われている。入院中も家族や医療機関、主治医と連携し、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	終末期対応方針を作成しており、家族本人、医療機関とも方針を共有している。
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	法人内での全体会議で、緊急時の救命法の講習を行っており、事故防止に応じた知識を学ぶ機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	法人での防災訓練を年2回行い、法人全体で避難活動ができるよう防災計画を作成している。風水害についても組み込まれている。
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	声かけの言葉遣いや呼び方に関して、職員間で話し合いを持ち、常に意識して丁寧な対応ができるよう努めている。各居室や入浴、排泄、更衣時に関してきちんとドアを閉め、プライバシーを守っている。
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	嗜好調査を実施し、食事形態や味付けに関して配慮している。本人からの外出や物品の購入等要望に関しては職員で情報交換し、必要があれば家族の承諾も得て、実現に向けて取り組んでいる。
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	入居者が孤立しないよう、集団での体操や食事はなるべく一緒に行うようにしているが、心身面の状況に応じて、居室で休む時間を作ったり、個別に家事参加やレクリエーションの参加も行っている。
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	定期的に美容師に来てもらい、希望を聞きながらカットや顔剃り、毛染めを実施している。衣類の選択もできる人にはしていただいている。行事などで特別にお化粧をしたり、アクセサリーを使用している。
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	献立作成の際、入居者が好む献立を取り入れるようにしている。調理の準備や配膳、下膳、食器洗いや食器拭きなど、できる方に声かけし、一緒に行っている。
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	法人内施設の管理栄養士による栄養指導を受けており、栄養のバランスや適切な量を摂取できるよう努めている。水分量に関して取り組みを行い、職員一人ひとりが意識を持って水分量確保に努めている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	朝、夕食後に口腔ケアを実施している。個別に義歯の洗浄や管理を行ったり、ブラッシングの際には付き添い、声かけにて丁寧に磨いてもらえるようにし、口腔状態の観察も実施している。
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	一人ひとり排泄パターンがチェックできるよう、生活記録を参考にして誘導を行ったり、言葉で訴えられない方に関しては行動観察し、どのような時にトイレの声かけや誘導を行うべきか職員で話し合い、実施している。
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	食事以外にも水分補給の時間をもち、水分を多く摂ってもらっている。なるべく無理のない程度に日中の離床を促し、活動時間を増やしている。排便チェックを実施し、個別に排便間隔を把握し、下剤や整腸剤等の薬の調整を行っている。
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	入浴剤を使用して、色や香りを楽しんで入浴していただけるように工夫している。入浴時間は、スタッフと入居者が1対1でゆっくり話せる時間として大切にしている。
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	個別に安定剤を服用している。夜間に十分な睡眠をとっていただけるように、なるべく日中の離床を促している。季節に合わせて寝具や室温の調整を行い、清潔保持にも努めている。
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	協力医療機関の往診時に、処方薬について医師、看護師に確認している。薬局から出る処方箋を参考に薬名、服用回数、量、効能、注意事項など、一覧表にして掲示している。
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	各入居者の得意なこと、好きなことに合わせて個別のレクリエーションを行ったり、調理補助、野菜作りなどに参加していただいている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	天候、体調に応じて近隣への散歩を実施している。一部の入居者ではあるが、家族の方の協力も得て、定期的に自宅への外出・外泊も行えている。
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	必要な物については、家族に頼んで持ってきてもらっている。
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	入居者の希望に応じて、連絡するなどの対応をしている。
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	テレビの音量や天候によって、ホールの電気を調整している。また、季節を感じられるようなカレンダーを手作りして貼りだしたりするなど、居心地のいい空間作りにも気をつけている。
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	余暇時間は個別に席を設けず、思い思いの席でゆったり過ごしていただけるようにしている。食事の席に関しては、入居者の様子に合わせてある程度席を決めている。
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	居室に持ち込む家具については、基本的に自由である。家具配置に関しても、本人や家族の意向を優先している。担当を決めて、掃除や定期的な荷物の整理整頓を実施し、環境整備にも努めている。
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	手すりを設置してあり、移動の際は手すりをつたって安全に歩行できるようにしている。IH調理器なので、火を使わず台所に入っても安全に調理が行える。