

(別紙4(1))

### 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	0390200103		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームすまいる2号館		
所在地	〒027-0096 岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第9地割39番地70		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年3月17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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JivovsoCd=0390200103-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JivovsoCd=0390200103-00&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12月16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)】**

同法人では、グループホームが6ヶ所あり、中でも唯一、学習療法を実践しているホームです。近くには、同法人運営の老人保健施設ほほえみの里もあり、支援や協力を得ることで、安心して過ごすことが出来る環境を提供しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

災害対策の緊急連絡網に地域住民が加わっているなど、運営推進会議や町内会加入(回覧板活用)も含め、地域との連携が図られており、利用者が事業所周辺を散歩する際の声かけなど、適切な交流が図られている。本体施設の介護老人保健施設を含め、職員体制が充実していることに止まらず、職員の資質向上のための研修体制等もあり、利用者とともに生活していくという姿勢が共有されている。利用者のリハビリ希望実現のため、冬期間限定ということで、本体施設の介護老人保健施設に入所変更を実現するなど、地域密着の特性を發揮した柔軟な発想を持って利用者対応を実施している。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念は、見える所に掲示し、ネームプレートにも記載して、いつでも確認できるようになっている。カンファレンス・申し送り等で確認し合い、共有できるよう努力している。	開設時から変わらない理念で「わ(話、輪、和)をキーワードにしている。理念が長いことから、現在の理念のいくつかのキーワードを絡ませつつ、理念の再構築を考えている。日常は「SGグループ」の理念(ホスピタル精神(おもてなし))を全体朝礼で唱和している。	
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	地域のやホームの行事への参加、回覧板の受け渡し、ホーム周辺を散歩する事で、挨拶や会話をしている。月1回、読み聞かせのボランティア受け入れ交流の場を設けている。	町内会に加入し、回覧板で情報(年縄作りの案内など)が入り、事業所の広報も19班に配布している。事業所周辺の散歩を希望する利用者が、近隣住民と散歩中に交流している。災害対応連絡網や運営推進会議等でも地域住民の協力が得られており、良好な関係が築かれている。	
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	広報を発行し、ホームの様子を伝えている。避難訓練や行事で、地域の方に参加して頂き、入居者様と接する事で、認知症の人を理解・支援の方法を知る機会を設けている。		
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	2か月に1回実施し、ホーム内の状況報告を行い、参加者からの意見を伺い、話し合った内容は、スタッフ間で情報を共有し、ホームの活動に活かしている。	運営推進会議は定期的に行われており、事業所からの報告内容等を基に、意見交換がなされている。委員である地域の方(元民生委員)が非常に協力的な姿勢で関わってくれており、利用者の不意の外出などがあった際には、力を貸してくれる話をして頂いている。	
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	電話などで連絡を取り合っている。また、運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情を知って貰っている。	本体の老人保健施設「ほほえみ」支援相談室が窓口となっており、地域包括支援センターとの直接的な関わりは薄いですが、市の担当者とは必要に応じた連携が図られており、支障はない状況である。運営推進会議の際に、家族から市への提出書類の内容等を尋ねる光景もみられる。	

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
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	身体拘束は、行っていない。法人内の勉強会や外部研修の伝達講習で、正しく理解できるよう取り組んでいる。	ほぼ、車いすで生活されている方もいるが、短い距離は歩くことも可能となっており、抑制なく生活が送られている。研修については、年間計画を立てて、月1回の業務会議の中で行っている。スピーチログについては職員同士でも互いに気を付けている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の勉強会や伝達講習で、正しく理解してケアができるよう取り組んでいる。		
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	制度を利用している方がいる事で、改めて、制度について学び、担当者に確認して理解を深めている。		
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	入居時の契約・改正時の内容説明は、管理者で行っている。不安や疑問に関しても、面会時や電話で、その都度受け対応している。		
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	意見・要望は、意見箱の設置、毎月のお便りに記入欄を設けているが、電話連絡・面会時に受ける事が多い。受けた内容は、日々の申し送りや、業務会議・運営推進会議で共有できている。	本人や家族からの意見・要望について運営に反映させるよう取り組んでいる。利用者の要望で、冬期間運動不足となってしまうのでリハビリを集中的に行いたいとの申し出があり、関連施設へ期間限定での入所に向けての調整を行い、実現することとなった。また、家族からは玄関の出入りに感知するセンサーの死角(センサーが反応しないスペースがあること)についての意見が出て、センサーの角度等について話し合っている。利用者・家族との良好な関係が窺える。	
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	毎月の業務会議やカンファレンスの際に業務に関する意見交換を行っている。また、申し送りノートを活用し、気付いた事などを日頃から意見を出し合える場として活かしている。	職員の1/3が人事異動で変わったこともあり、スタッフ間のコミュニケーションを大切にし、勤務表作成時に配慮するなど対応している。普段の生活の中で利用者が誤食をしないようにするための対策を講じる事や、現場での必要品など可能な限り対応したり、職員同士の関係性なども踏まえ、運営に反映させるようにしている。	

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
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	年度初めに、各職員に個人目標を設定し、日々コミュニケーションを取りながら、個人目標が達成できるように、アドバイスや環境作りに努めている。		
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	毎月の業務会議で、勉強会を行ったり、法人内外の研修を受ける環境作りを行っている。		
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	グループホームの合同行事や研修会に参加する事で、交流できる場を作っている。		
<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	入居前に、面談して要望を聞きながら、入居に向けての準備を行っている。入居後は、日常の行動や言葉に耳を傾けて観察を行い、職員間で話し合って統一したケアをする事で、安心した生活が送れるよう努めている。		
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、面談や電話連絡を行い、不安や要望を伺い、ケアプランに反映させ、信頼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・家族の要望を把握し、必要なサービスが受けられるように、他部署と連携して支援している。		
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	本人のできる事・できない事を把握して、家事や作業を支援・一緒に行い、感謝の声がけをしている。		

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
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	日々の状況は、面会時や毎月発送している個別のお便りで報告を行い、急な出来事や体調の変化の際は、電話連絡を行っている。必要に応じて、通院の同行をお願いし、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	入居前からの、馴染みの病院を継続受診したり、家族との外出等、関係が途切れないようにしている。	利用者の近所に住んでいた方や、昔の仕事関係の知り合いなどが訪ねてくることがある。震災の関係で馴染みの人と途切れてしまった方々もいるが、人の繋がりを大切にし、支援している。お昼に妹さんと外食に出掛ける方もいる。昔からのかかりつけ医に行っている方は継続して通院できるよう支援している。	
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	日常生活の中で、利用者同士の関係を把握し、必要に応じて職員がフォローに入り支援している。		
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	契約終了後も、本人の状態や家族の要望に応じて、相談や必要とされる関係機関の情報を提供している。		
<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	本人・家族からの聞き取りや、日常の中で発した言葉等から、思いをくみ取るよう努め、その人らしさについて、職員全員で、希望や意向の把握に努めている。	個別的な思いを知り得る時間として、職員と利用者の1対1の入浴時や居室での時間を大切にしている。うまく思いを伝えることが出来ない方には、こちらからアクションを起こして様子を窺うようにしている。終末期に近い利用者には「食べたいもの」を聞き、食べて頂いたりするなど、利用者本人の気持ちを大切に関わっている。	
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、センター方式の用紙をご家族記入して頂き、これまでの経過や生活歴の把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック・状態観察・本人の行動や発した言葉を必要に応じて記録し、申し送りノート・カンファレンス等で共有している。		

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
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	月1回のカンファレンスで、毎月の評価・3ヶ月ごとの見直し・状態変化に伴う見直しをその都度、行うようにしている。ご家族にも説明し、意見を伺っている。	可能な限り、職員全員参加で、全ての利用者のカンファレンスを毎月実施している。服薬内容や状態変化等を家族に伝え、それに対する声を受けて3ヶ月ごとの介護計画を作成している。看取りに近い利用者の家族に通院同行を依頼した例もある。最近、法人の指示で在宅意向調査を実施した。	
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	個別記録は、申し送りやカンファレンスで情報を共有し、ケアプランに反映させている。		
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	入居者様の状況の変化により、業務の見直しを行ったり、ご家族と話し合い、ホームでできる限りの支援を行っている。		
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	地域の中学生の職場体験学習の受け入れや、地域のボランティアサークルの歌や本の読み聞かせ等、交流の場を設けている。また、職員と一緒に買い物に出掛けている。		
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	ご家族の協力を頂きながら、かかりつけ医の受診を継続している。病状の変化がある時は、御家族様と相談して、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者ごとのかかりつけ医に通院している。家族の通院介助としているが、様々な事情等により、事業所での対応も多くなっている。日常生活の様子について医師からバイタル等求められた際には、その状況を記したものを持参するなどして円滑に受診できるよう対応している。	
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	週1回の訪問看護師の来設、体調不良時は、24時間連絡できる体制が整っており、相談・指示を受けれるようになっている。		
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。	入院時は、病院関係者と情報交換を行い、ご家族を含め、安心して治療できるように、連絡を密に行っている。		

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
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	入居時に、看取りに関する指針の同意書を頂いている。重度化した場合、再度御家族の意向を伺い、ホームでできる事理解、受診時の同行依頼、他施設への住み替え等を説明している。ホーム内で、看取りについて勉強会も行っている。	看取りに関する指針を作成しており、家族等へも説明・同意を得ている。事業所内での看取りの対応について現実的には諸事情により難しいところもあるが、利用者・家族の思いや意向に沿って、事業所に対応し得る最大限のところまで関わっている。看取りに関する研修等は管理者の経験や知識を活かし、実施しており、職員は学びを深めている。	看取りに関して本人・家族が希望した場合に、その意向に沿って事業所として対応し得ることについての再確認と関係機関との協力体制の構築を目指し、少しずつでも「利用者本位」の終末期のあり方について取り組んでいくことに期待したい。
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	訪問看護師による勉強会や、AED講習会を定期的に受講している。		
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	年2回、避難訓練を行っている。また、地域の方や近隣施設の参加もあり、協力体制が築かれている。	今年度1回目の総合避難訓練では、スモーク体験も実施し、地域住民等も参加した。災害発生時にはサイレンが鳴り、屋外設置の赤色灯が点き、地域住民1名を含め、自動通報されることとなっている。地域住民6名が緊急連絡網に加わっている。避難確認用に室名札を裏返す方式としている。	
<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	一人ひとりの認知度を理解し、その人らしさを大切に、その人に合わせた声かけや、誘導の工夫を心掛けている。	周辺の散歩や買い物など、利用者の希望に添って職員が同行している。トイレ誘導の声かけもその時々で用語を変えるなど利用者の反応により工夫している。本人の了解があれば入浴時に異性介助することもあるが、同性介助でも拒否がある場合は、職員を交代するなどしている。入浴の際に入浴時の動作として衣類の「脱ぐ」という行為が難しい方がおり、職員で検討し、他の利用者の協力も得て、適切に入浴が行われた。手順を忘れてしまっても、その方の自尊心を傷つけることなく、適切に対応が行われている。入浴・排泄時の羞恥心への配慮を行っている。	
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	本人が、意思表示できるような声かけや、選択肢を提示し、自己決定できるよう支援している。		

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
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	日課の中で声がけをするが、本人のペースに合わせて支援している。		
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	毎日の整容は、声がけ・必要に応じ介助し、季節に合った服を会話をしながら、選べれるように支援している。散髪は、本人・家族の希望にそって対応している。		
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	誕生日会などは、本人の好みのメニューを提供し、食べやすいように、形態の工夫を行っている。準備・片付け等、トラブルに配慮しながら一緒に行っている。	職員が献立を考えている。朝は夜勤が作り、昼食は遅番、夕食は日勤帯の職員が作っている。昼はなるべく皿数を少なく食べやすいようにしている。誕生日会や行事の際には、対象の方の好きなもの(煮しめ、茶わん蒸し、赤飯など)や、特別メニューを提供している。畑も作っており、季節によっては散歩がてら、畑に行き野菜を収穫してくることもある。グループホームの庭にはプランター栽培のミニトマト、きゅうりも作っている。利用者の中には、食事の準備や片付けも役割をもって職員と一緒にいる。	
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	同法人の管理栄養士から指導と、食事・水分量は、医師の指示を受け、入居者様の状態に合わせて提供している。また、摂取量の記録をとり、状態を管理している。		
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、声がけや介助を行い、清潔保持に努めている。口腔ケア用品も、個々の口腔状態に合わせて使い分けている。		
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	排泄チェック表をつけて、個々の排泄パターンを把握し必要に応じて、声がけ・誘導・介助を行っている。	綿パンツの方、リハビリパンツの方がいるが、リハビリパンツを使っている方が多い。個別的に声がけやパターンを把握し、基本的にはトイレでの排泄を目指してケアに当たっている。トイレと風呂場が繋がっており、失敗しても、職員間での連携もあり、さりげなく対応している。夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。	
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・水分摂取量を把握し、散歩や軽体操を取り入れ、便秘の予防に努めている。		



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
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	1日おきに午後から入浴している。声かけを行い、本人の希望にそった時間で、入浴できるよう支援している。入浴拒否に対しては、時間を置いたり、職員を変えたりと工夫して入浴できるよう支援している。	毎日入浴できる状態にしており、9名の利用者を4名グループ、5名グループと分けて1日おきに入浴が出来るように取り組んでいる。基本的には1名ずつ入浴しているが、希望により2名で入る方もいる。入浴しない場合でも、陰部洗浄は行っている。入浴に関してルールはあっても入浴実施については柔軟に対応している。	
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	本人の希望・体調に応じて安全を確保し、休める場所の提供と休息・就寝の支援を行っている。		
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	処方内容は、いつでも確認しやすい所にある。変更時は、申し送りノートや通院録に記載し、確認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	それぞれの力が発揮できるよう、役割分担をして感謝の声がけを行っている。また、本人の趣味や楽しみ事が、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	家族支援の定期受診後に、外食をして帰ってきたり、外出などの協力が得られている。また、散歩や買い物・ドライブ等、外出の支援を行っている。	事業所周辺の散歩を希望する利用者があり、職員同行で出かけている。本体の老人保健施設にグループホーム用に区画された畑があり、菊の花摘みが今年最後の作業だったが、草取りをしたりニンジンや二十日大根などを育てたりした。食材買出しに利用者も同行している。	
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	個人管理が、できる方があまりおらず、また、ホームでの金銭管理は行っていない。本人・家族の希望で、本人が小銭を管理して、買い物をしている。		
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	本人の希望で、電話を利用したり、手紙や年賀状を出せるよう支援している。		

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
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	掲示板には、毎月、季節を感じられる飾りつけを入居者様と作成したり、飾りつけを行って、季節感を取り入れる工夫を行っている。	梁を活かした高い白い天井に天窓もあり、大きな窓と合わせて明るい共用空間には食堂のテーブルが2つある。カウンター越しの厨房(台所)から利用者の様子が確認できる。8畳のたたみと併せた大きめの小上がりにTVが置かれ、職員が録画して持参する歌謡番組で全員が和やかな雰囲気である。壁には四季の行事や作品が飾られていた。	
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	それぞれの、その日の体調や気分を考慮し、居室やホール等で過ごし、会話が楽しめるよう支援している。		
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	自宅から、馴染みの物を持ち込んだり、家族の写真を飾るなど、居心地良く過ごせるように工夫している。	テレビを持参されている方、布団、お孫さんの写真等、利用者ごとに夫々の居室づくりがなされている。全居室は掃き出し窓となっており、景色が良く見え明るい雰囲気の居室となっている。利用者によっては、居室の掃除をする方もいる。清潔感のある居室となっている。	
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	大きくトイレを表示したり、常夜灯を付け、夜間安心して移動できるようにしている。居室もわかりやすいように、ネームプレートを見えやすい位置にしたり、リボンを付けたりと工夫している。		