

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	3790500023		
法人名	医療法人ブルースカイ		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	香川県観音寺市村黒町750番地		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町受理日	平成23年10月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790500023&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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24年7月28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)】

当事業所は、入居者が自分の住み慣れた地域で再び生活ができるよう、在宅復帰への支援を視野に入れた活動を行っている。さまざまな取り組みを通じて行動障害が軽減し、心身ともにいきいきとした生活へ導けるよう努めている。その具体的な取り組みとして、一年のうち殆ど毎日散歩を行い、個々の体力に合わせコースを選択し、体力の向上・脳機能の改善に努めているほか、室内においても運動プログラムを行い、体力の低下を防いでいる。入居者は認知症専門医の診察を定期的に受けていただいております。経過を追いながら右脳の活動を活発にすることを主とした脳リハビリを日々の生活に取り入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、利用者の在宅復帰を目指し、「体健やか、脳いきいき、笑顔さらさら、いつまでも」を理念とし、さまざまな支援に取り組んでいる。排泄介助においても、個々にあった支援をすることで約半数が改善に向かっている。食事においても、個々の力にあわせ、食材切り、調理、盛り付けなど、時間を要しても職員は「待つ」ことを意識し、利用者は達成感を味わい楽しんでいる。また、個々の体力にあったコースを選択したほぼ毎日の散歩や、室内での運動プログラムの実施は、体力低下防止、脳機能の改善につながり、数名が家庭復帰できた。定期的に認知症専門医の診察を受けることもでき、脳リハビリを日々の生活に取り入れている。

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 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、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	グループホームスマイル(和(なごみ))			

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	毎朝、併設施設で開催している法人内の介護事業所全体での朝礼に参加し、その後グループホームで朝礼を行っている。その際、職員全員で理念を復唱し、ケアの方向性を確認するようにしている。	事業所設立当時に法人理念を踏まえ、よりよいサービスを提供するためには職員が原点になると考えていることを言語化している。職員は理念を唱和したり、事業所の方針や利用者の権利、対応の約束事を曜日ごとに確認するなど、理念を具体化していくことを意識して業務に取り組んでいる。	
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	地域で開催している”ふくしまつり”や敬老会等に参加している。夏には夕涼み会を開催し、近所の方々を招いている。また、運営推進会議のメンバーから情報を得て、地域の行事に参加したり、定期的に四国霊場本山寺にてお接待を行って地域交流を深めている。	市社会福祉協議会のボランティア協議会に登録し、職員と利用者が海岸の清掃や歳末助け合い募金に参加するなど、利用者が地域とつながり暮らせるよう基盤を築いている。職員がお寺にアピールし、利用者と定期的にお接待を行ったり、運営推進会議で情報を得て、地域の行事への参加や、散歩時に地域の幼稚園とつながりを持つなど地域の一員として交流している。	
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	定期的に行っている家族会や運営推進会議において当事業所についてアピールしたり、年1回地元集会所にて、いきいきサロンの講師として、地域の高齢者と脳や身体の体操を行っている。	/	/
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ヶ月に1回は運営推進会議を開催しており、入居者の家族は県内外を問わず参加してくれている。その際、事業所の取り組み等を報告し、理解していただいている。また、家族からもご意見を聞き、今後の運営に活かすようにしている。	運営推進会議は行政職員、地域団体の代表者、家族(利用者含む)、職員で構成し、2か月ごとに開催している。メンバーが積極的に関われるよう、会議時に次の開催日を調整し、1か月前に案内状を送付して、前日に再度、開催の案内をしている。会議では事業所の現状と活動内容の説明、評価の結果や課題について意見交換し、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	市職員は、運営推進会議に必ず参加していただいている。それ以外にも、随時報告や連絡、相談を行っている。	市担当者に現状報告や相談をするために、職員と同法人ケアセンター事務局職員が関わりを持ち、積極的に伝える機会をもっている。また、対応困難な利用者について相談することで、利用者が安定するなど、解決に向け一緒に取り組んでいる。	

グループホームスマイル(和(なごみ))

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	ケア改善委員会を主に、勉強会を定期的 に開催し、理解を深められるよう取り組んで いる。	職員は、身体拘束が利用者へ与える影響 を理解している。採用時研修や全職員が受 講できるよう同じ研修を3回実施し、理解を深 めている。また、理解できていない時は、勉 強会の提案や職員間で声かけや工夫をする など、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日々の申し送りやミニカンファレンス、委員 会等で入居者の状態を深く理解し、職員同 士がストレスを感じないよう職員間でコミュ ニケーションを図り、互いの状態を把握する ようにしている。		
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	併設事業所の社会福祉士等と連携し勉強 会を開催しており、職員に制度に対する理 解を深める機会を作っている。現在日常生 活自立支援事業を利用中の入居者がおり、 社会福祉協議会の職員や民生委員の方と も連携を図っている。		
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	入居前や入居時に、本人や家族に対し十 分に説明と質疑応答を行い、納得していた だいたうえで契約を結んでいる。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を 行っているほか、面会に来られたときにも家 族から要望等を聞くようにしている。また、 利用者からは日々の生活の中でコミュニケー ションを図り、意見や要望を聞いている。	年2回、利用者を含めた家族会を開催し、 管理者や職員に意見や思いを伝える機会を 設けている。また、月1回、市社会福祉協議 会の傾聴ボランティアとゆっくり話すことが できる。職員は利用者や面会時の家族と常 にコミュニケーションを図り、言葉や表情 から意見等を前向きに受け止め、運営に反 映させている。	
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	日々のミニカンファレンスや委員会等で、 職員からの疑問や提案、企画などを意見し やすい環境作りをしている。	毎日のミニカンファレンス時や申し送りノ ートを利用して意見を出し合ったり、各委員 会で気づいたことを提案したり問題提起で きる機会を設け、意見を調整し運営に反 映している。馴染みの関係を保つことで利 用者をよく理解し、意見が反映できるよ う職員の配置や異動に配慮している。	

グループホームスマイル(和(なごみ))

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3回、自己での勤務評定を行っている。また、代表者も極力家族会や運営推進会議に参加し、現状の把握に努めている。		
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	定期的な内部研修の実施や、外部研修への積極的な参加、介護雑誌の定期購読等によりスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に加入し、情報収集を行ったり、協議会を通じて知り合った事業所との交流も大切にしている。		
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	本人や家族に事前に面談を行い、心身の状態及び生活歴を把握するとともに、普段から本人の言葉や思いを十分に聴き、本人のニーズに沿った対応ができるよう理解に努めている。		
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	サービス開始前に対象者宅を訪問し、状況を聞いたり、実際に当事業所を見学していただき、本人の状態や家族の思い等を情報収集し、サービス提供に反映できるようにしている。		
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	本人の状態及び家族の思いや状況等をよく確認し、法人内の他事業所も視野に入れ、利用を検討するようにしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、日常生活を営むうえで入居者との会話を大切に、入居者がこれまで築いてきた人生経験からの知恵を取り入れた生活作りをしている。		
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	面会や家族会等を通じて、家族とのコミュニケーションを図り、本人についての情報を共有化している。また、必要に応じて本人の近況を電話で行い、面会等の協力を依頼している。		

グループホームスマイル(和(なごみ))

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
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	馴染みの方の面会を受け入れる体制を整えたり、教会や行きつけの美容院へ行ったり、ドライブにて自宅を見に行ったりと、入居前と同じスタイルでの支援に努めている。また、外出・散歩においても入居者のこれまでの生活圏内を重視している。	利用者が生活の中で大切にしてきた場所や人などを利用者や家族から把握したり、入居後の生活の中で、その人の希望に応じ対応している。教会でのお祈りのために送迎してもらえるような働きかけ、馴染みの美容院の利用、自宅を見るためのドライブ、入居者のこれまでの生活圏内を重視した外出・散歩など、馴染みの関係が継続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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が歌をうたったり、共同で作業を行うことで馴染みの関係が築けている。また、自らコミュニケーションをとることが難しい入居者に対しても、職員が間に入り、入居者同士が関わりやすいように配慮している。		
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	他の施設に移った方や在宅復帰された方などに、手紙を出したり遊びに来てもらったりして、退居後もいつでも相談できることを伝え、その都度対応できる体制を作っている。		
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	日々の生活の中で、本人の思い等を聞いたり、家族、その他の関係者からの話を聞き、意向を把握している。	利用者一人ひとりの希望や意向の把握は、本音が聴けるように、短時間でも利用者に向き合って話す機会を持つ取り組みをしている。把握が難しい時は、家族やこれまで付き合い合ってきた友人からも把握し、本人本位に検討している。	
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	本人や家族から、これまでの生活歴や生活習慣について細かく聴き、情報収集に努めている。		
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	申し送りや記録により、入居者の現在の様子の把握をさまざまな角度から行うようにしている。自ら行動できることに対しては見守り・援助を行い、できないことに対しても職員がアプローチし、入居者の力を把握するようにしている。		

グループホームスマイル(和(なごみ))

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	毎日ミニカンファレンスを実施し、現状の問題点などを話し合い検討している。また、全職員の意見を踏まえた検討も行い、介護計画を作成している。	本人、家族等から意向、要望を聞き、その人らしく暮らせるよう居室担当者がアセスメントし、計画作成者と介護計画を作成している。また、毎日のカンファレンスで、参加できない職員が記録した「カンファレンス事前シート」の内容も含め、本人本位で話し合い、計画に反映している。計画は毎月の評価時、利用者の体調に変化があった時、家族の要望等があった時に見直している。しかしながら、管理者、職員とも計画に沿った実践が難しいと感じている。	本人、家族等から意向や要望を聞き、その人らしく暮らせるようにカンファレンス等においてチームで話し合い、介護計画に反映させている。 今後、課題(ニーズ)に対する援助目標の具体化、目標を達成できるような個別かつ具体的な援助内容の充実、計画の実践と成果が確認できるような書類作成などの検討を期待したい。
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	ミニカンファレンスで話し合いの場を設け、気になることやケアの経過等をカルテや申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有している。それが介護計画の見直しにもつながっている。		
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	本人や家族の希望に沿って、その都度柔軟な対応を行うよう心がけている。		
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	地域の新聞・広報や運営推進会議等で地域資源の情報を収集し、本人の状態に応じて自治会の行事等へ参加したり、ボランティアの講師を招き、講座に参加して、地域資源を利用できる機会を作っている。		
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	入居時に当グループホームの医療連携体制について説明し、本人や家族の意向を聞き、主治医を決定している。	入居時に今までの受診状況を把握している。また、重要事項説明において、医療連携体制をとっており併設の医療機関と協力していることを説明し、入居後の受診希望医を確認している。協力医療機関への受診は職員が付き添い、それ以外のかかりつけ医の受診は家族の協力を得ている。受診結果は処置や薬の内容などを記録した「通院ファイル」を作成し、職員間で共有している。	
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	看護師との連携を密に取り、入居者の体調管理に努めている。健康状態によっては、併設医療機関を受診できるよう調整している。		

グループホームスマイル(和(なごみ))

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
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。	健康管理を重視し、定期受診など医療機関との連携は密に行っている。入院時には医療機関へ情報を提供し、退院後に入居を受け入れる際には医師や看護師と相談し、スムーズな受け入れ体制を整えている。		
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	重度化した場合の指針を、契約時に本人や家族に説明を行っている。また、重度化した入居者については、職員や家族・主治医を交え、事業所内で話し合い今後のケアについて方向性を決めている。	重度化や終末期の対応について、重要事項説明書に明記しており、入居時に本人や家族に説明している。隣接する医療機関の協力を得ながら状況、方針を職員間で共有し、誠意を持って対応している。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、全職員が定期的に急変時の対応についての研修を受けている。また、一次救命救急の講習も受講している。		
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、併施設と合同で避難訓練を実施している。また、防災について定期的な研修も行っている。	同法人のケアセンターと合同で、夜間を想定し、火災時の消火・避難訓練を行っている。年1回、防災に関するビデオ研修を行ったり、防災委員会でマニュアルの見直しを行うなど、確実に避難ができるように備えている。 職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民、警察・消防署等と協力体制を築くまでには至っていない。地震や、事業所が海岸に近いこと、また近くの河川の決壊について心配しており、訓練について考えている。	火災については訓練を行っているが、災害時の対策に関して理解を深め、具体的な協力体制の確立を期待したい。また、地震や水害に対する訓練や災害に備えた備蓄について検討しているので、その実践に期待したい。
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	個々を理解・尊重した言葉掛けや対応を行っている。また、混乱等が見られたときは傾聴する姿勢で対応し、プライバシーを侵害しないような関わり方をしている。	職員は利用者の尊重について、一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないことを意識している。声かけの仕方、さりげない対応、利用者の動きや作業方法を無視しない、トイレ誘導時の声かけなど具体的に確認し合っている。昼食時に自力摂取ができない利用者にも、さりげなく声かけしている場面が見られた。	
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	入居者が思いや希望を表せるように働きかけたり、分かる力に合わせて説明を行い、自分で決め、納得しながら暮らせるよう支援している。		

グループホームスマイル(和(なごみ))

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	毎日の日課として散歩や脳リハビリの時間を取り入れてはいるが、それ以外は入居者のペースに合わせて対応している。		
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	個々に合わせて身だしなみを支援している。外出時には整容への気配りと共に、服のコーディネートに対してアドバイスをしたり、季節に見合った服を着ていただけるよう声かけしたりしている。		
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	食材を切ったり、炒め物や卵焼きなどを入居者に作っていただいている。また、味付けなどにも参加してもらい、個々の残存能力を活かしている。畑の野菜を使用し話題にすることで食事中も楽しんでいただいている。	利用者が家庭復帰できることを目指しており、利用者個々の力量を活かし、職員と一緒に食事の準備や片づけをするよう努めている。個々の力により、食材切り、調理、盛り付けを分担し、時間を要しても職員は待つことを意識している。職員も利用者と一緒に食卓を囲み、畑の野菜の育ち方などを問いかけるなど、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	管理栄養士を中心に栄養バランスや量などを考えたメニューを作成し、個別に量や好み、食材の大きさなどを調整している。水分量は、食事以外でもこまめに摂取できるよう配慮している。		
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、義歯のある方は義歯を外し、歯磨きやうがいを声かけ・介助し、歯磨き後は口腔内をチェックし清潔保持に努めている。義歯は夜間洗浄液につけている。また、必要に応じ、訪問歯科での口腔ケアや義歯調整も行っている。		
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	排泄の失敗やリハビリパンツ等の使用を減らせるよう、排泄パターンを把握し個々に合った支援を行っている。また、プライバシーに配慮しさりげなく観察し、失禁時には交換できるよう援助している。	排泄の自立に向け、排泄の失敗やリハビリパンツ等の使用が減ることを目指している。排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレへの誘導時間を調整することで約半数が改善に向かっている。誘導時の声かけや失禁時のさりげない確認、おむつ交換時は羞恥心や不安を軽減する等配慮心がけている。	

グループホームスマイル(和(なごみ))

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
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	栄養士と相談し、繊維質の多い食材を積極的に使ったり、こまめに水分補給をするようにしている。また、散歩等で身体を動かす工夫をしたり、主治医に応じて薬で対応したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきの入浴を提供しているが、その日の気分拒否のある入居者には強制はせず、間隔を空け、再度声かけ・誘導し、個々のペースを尊重している。	基本的に1日おきの入浴ではあるが、入浴時間帯は自由に入浴できる。また、夏季や作業後には入浴でき、その時々希望を大切にしている。入浴を拒否する利用者には別の時間帯をすすめたり、見守りながら入浴の準備をお願いし、準備終了後に入浴をするなど、個々に応じた対応で入浴を楽しめる支援をしている。 職員は利用者の羞恥心や恐怖感等を理解し、同性介助ができるように配慮している。	
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	散歩やゲームなど日中の活動を促し、生活リズムを整えている。昼食後は昼寝など休息の時間を作り、声かけ・誘導している。また、就寝前には温かい飲み物などを提供している。		
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	服用薬品名カードを個々のカルテに挟み、服薬に対する理解に努め、職員が服薬管理を行っている。また、病状の変化にも注意し、職員間や医療機関など連携のとれる体制を整えている。		
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	個々の能力に応じて菜園管理や園芸、家事全般に関わっていただき、一人ひとりの力を得意分野で発揮していただけるようにアプローチしている。その際は感謝の声かけをするよう職員全員が心がけている。		
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	毎日の散歩以外にも、季節に応じた外出や外食等を計画しているほか、買い物や個々の希望する場所に外出する機会を作ったり、家族の協力を得て一緒に外出していただけるようお願いしている。	天候、体調によるが、毎日散歩に出かけられるよう支援している。利用者の状態、有する力、希望等から3つのグループに分け、毎日散歩し、脳リハビリや五感刺激にもつながっている。希望で外食に出かけたり、季節に応じて、家族の協力を得ながら外出支援をしている。歩行困難な利用者には車椅子で外に出たり、ウッドデッキでの外気浴等を支援している。	

グループホームスマイル(和(なごみ))

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	基本的にお金は職員が管理しているが、外出や外食、生活用品の購入の際は職員の見守りのもと、入居者が自分で支払うよう支援している。		
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	通信は自由に行うことができ、電話は希望に応じて対応している。家族へ手紙を書く日を毎月の予定に組み入れ、手紙を書き、郵送することを実践している。		
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	リビングにはソファや畳があり、好みに応じてゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。また、フロア内に絵や創作活動での作品を飾ったりして四季を感じていただけるようにしている。	居間にはソファを設置し、テレビ観賞や利用者同士での語らいができたり、畳の間は苦痛なく足を下ろしてくつろげるようになっている。フロアには外出や行事の時の写真や利用者の作品を掲示し、生活や季節感を意識できる。洋式トイレのサイドの手すりは持ち上がり、車椅子でも座りやすく安全性に配慮している。	
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	共用空間にテレビやソファを配置したり、畳スペースを設け、談話やくつろぎの場として活用していただいている。また、ウッドデッキにも椅子を用意して、外気に触れ、気分転換できる環境を作っている。		
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	居室に家族の写真や仏壇、自宅で使用していた家具などを持参していただき、本人や家族と相談し、一人ひとり使いやすいよう配置し、過ごしやすい環境作りをしている。	居室は、個々の利用者に合ったベッドや、安全性や好みによって畳に布団を敷いて休めるよう配慮している。部屋には使い慣れた家具や家族の写真を飾ったり、仏壇を置くなど家族と相談し、今までの生活の延長のように居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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」「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	一人ひとりの状態に合わせ、不安や混乱を少なくするため、トイレや居室等は分かりやすく表示し、混乱のない環境作りに努めている。居室等の場所が分からない入居者には、さりげなく誘導するようになっている。		

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	玄関先や事務所内の目に付く所に理念を掲示し、毎朝の朝礼において職員全員で復唱し意識づけると共に、年度ごとの目標を掲げ具体的にケアの方向性を定めている。
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	地域で開催している敬老会や、幼稚園の運動会などの行事に参加している。また、近隣のお寺にてお接待の活動を定期的に行っている。
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	運営推進会議や家族会において、認知症についての講義を行ったり、日々の散歩や地元でのさまざまなイベントに参加することで、地域に向けて開かれたホームを目指し、住民から理解が得られるよう努めている。
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	2ヶ月に1回開催し、参加者から率直なご意見をいただき、質の向上に努めると共に、ホームにおいて日頃取り組んでいることを報告し、理解が得られるよう行っている。
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	運営推進会議には必ず参加していただき、会議を通して情報交換を行っている。また、必要に応じて、その都度連絡し相談している。
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	身体拘束のマニュアルを作成し、全職員が身体拘束について理解し、業務に取り組んでいる。また、夜間以外は玄関や各居室の鍵を開放している。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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のないよう注意を払い、防止に努めている	ケア改善委員会で虐待について話し合い、どのような行為が虐待にあたるのかを全職員が理解し、業務に取り組んでいる。また、職員間で声をかけ合い、ストレスを溜めないようにしたり、互いに気づいた点があれば話し合える関係を築いている。
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	併設施設の社会福祉士を講師に招き、研修を開催し、制度に対する知識を高めている。
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	入居前や入居時に口頭及び書面にて説明を行い、質疑応答を受け、納得していただいた上で契約を結ぶようにしている。
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	玄関に意見箱を設置している。また、定期的な家族会や面会時及び運営推進会議などの機会に意見を聞いている。遠方の家族に対しては、定期的な電話連絡を行っている。
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	各種委員会を設置し、業務における意見や要望についての検討を職員間で行えるようにしている。また、日々のミニカンファレンスや定期的なミーティングにて提案や検討ができるようにしている。
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	年3回、自己による勤務評定を実施している。また、職員の意見や要望を管理者を通じてその都度把握に努め、職員とのコミュニケーションを大切にしている。また、積極的な資格取得に向けた支援も行っている。
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	法人内外を問わず医療・福祉等の研修や講演に積極的に参加し、知識や技術の向上に努めている。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	県のグループホーム協議会に所属しており、研修会や情報交換会などに参加し、交流を図っている。また、近隣の事業所とも随時連絡を取り合い、意見交換を行っている。
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	入居前には本人・家族にホーム内を案内し生活ぶりを見ていただき、不安を少しでも取り除けるようにしている。また、コミュニケーションを通じて本人や家族の意見を聞いたり、施設の考えを伝えたりして、本人や家族との関係作りを大切にしている。
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	サービス実施初期には家族との連絡を密に行い、不安や要望等の把握に努めている。
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	要望・困っていることなどを伺い、さまざまなサービスがあり利用できることを説明し、利用にあたっては、他事業所等との連携がいつでもとれることを分かりやすく伝えている。
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	日々の生活について本人と職員が一緒になって考え、個人の思いを優先していけるよう信頼関係を築いている。
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	土日・祝祭日など、家族が本人と関わる時間を持ってそうな日に連絡を取ったり、面会時には外出支援に協力していただけるよう、家族に対し積極的に声かけをしている。
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	近所の友人・教え子等、本人のなじみの方の面会を勧め、会話を楽しまれたり、外出を一緒にしていただけるよう配慮している。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	日々の生活の中で、家事・散歩・家庭菜園の手入れ等を共に行っていただくことで、自然と助け合い、信頼関係が築けるよう協同の場を提供し、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	自宅に戻られた方を訪問し近況を尋ねたり、一緒にお茶をいただいたりして、入居時と変わらず楽しいひとときを過ごす機会を作っている。また、家族や本人から困っていることはないか相談に応じている。
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	入居者一人ひとりと十分に話し合いを行い、ニーズの把握に努め、プログラムを作成・実施している。
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	日常生活を通じて、得意なこと・趣味等を本人から聞き取り、家族からも聞き取り、協力していただいている。
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	申し送りやミニカンファレンスを通じて、日頃の生活の様子・状態を職員同士で話し合い、情報を共有し把握するようにしている。
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	毎日のカンファレンスで、個々の状態を職員間で共有し、問題点などを話し合っている。また、カンファレンスシートを作成し、全職員の意見を踏まえたプラン作成をしている。
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	毎日のケース記録を踏まえ、情報を共有し、気づきなどを出し合い、対策を講じている。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	本人や家族のニーズに対し、職員間で話し合いを行い、希望に添えるよう支援している。
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	ボランティアを随時募集しており、現在、お手玉、傾聴ボランティア、ビューティーアドバイザーの講師を毎月招いている。近くにある図書館や市民会館での催し物にも参加している。
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	契約時に本人や家族から希望を聞き、主治医を決定している。緊急時には、併設病院で24時間受診に対応できる体制を整えていることに加え、その時々状態に応じて、さまざまな医療機関で受診ができるよう支援している。
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	併設施設の看護師が兼務で配置されており、健康状態を確認してもらっている。それ以外でも状態に変化があれば速やかに報告し、必要に応じて併設病院で診察が受けられる体制を整えている。
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。	日常生活の中で、特変などの状態を早く見極め、医療機関と速やかに連携を図れるようにしている。早期発見・早期対応に努め、治療・入院となった場合は、医療機関の職員に対し情報提供を行い、協働できている。
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、入居者が重度化・急変した場合の対応方針を、本人や家族等に説明を行っている。主治医の意見をもとに、そのときの状態に応じて、本人や家族、事業所間で話し合い、今後のケアの方向性を決めている。
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	異変がある場合は、必ずバイタルを確認し、異常の早期発見に努めている。休日や夜間等、職員数が少ない時に急変した場合は、併設施設に協力を依頼し、迅速に併設病院で対応できる体制をとっている。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	併設施設と合同で、年2回防火訓練を実施している。また、防災に関する研修を行い、職員の防災に対する意識を高めると共に、運営推進会議などで地域の代表の方や家族などにも説明し、協力をお願いしている。
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	スマイルにおけるケアの基本姿勢を、朝礼のときに皆で声を合わせ意識づけをしている。また、排泄時にはさりげない声かけ・誘導をし、プライバシーを尊重するよう心がけている。
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	本人が思いや希望を言いやすいような雰囲気作りを心がけており、話を十分に聞ける時間を設けるようにしている。
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	毎朝、見当識の確認を行っているが、大まかな一日の流れを説明したうえで、その日の天候に合わせた外出やドライブなど、入居者の希望を聞き、その日の活動を支援している。
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	利用していたなじみの美容室や、お勧めの美容室などに行ったり、化粧品を買いに出かけたりしている。また、ビューティーアドバイザーがボランティアで来所し、お手入れなどの指導をしてくれている。
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	季節ごとに入居者が育てた野菜を収穫したり、産直市やスーパーで、旬の野菜を手に取り選んでいただいたりしたものを食材に取り入れている。
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	散歩途中、散歩後や入浴後には本人の希望を取り入れ、好きな飲み物で水分補給を行っている。また、普段の食事・水分量も本人の希望や状態に応じて、対応を個別に行っている。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	毎食後は口腔ケアを実施し、必要に応じて歯科医の往診を依頼している。
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	個々の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有している。また、それぞれの状態に応じた排泄用品を準備し、日中と夜間で対応方法を変えるなど、自立に向けての取り組みについて家族にも伝え、協力を依頼している。
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	適度な運動や散歩、こまめな水分補給をし、便秘予防に努めている。また、受診の際は本人の状態を医師に伝え、相談している。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてはいるが、本人の状況や希望を考慮し、ゆったりと入浴できるよう工夫している。また、入浴剤も市販のものではなく、果物などを使った手作りのものを使用し、季節感を味わえるようにしている。
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	その日の個々の状況を見ながら、適時休息を取ったり、居室の環境を整え、過ごしやすくしたりしている。また、休まれる前にはゆったりとした時間を過ごし、手作りの温かい飲み物を提供するなどしている。
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	個々の記録にその人の服用されている薬の効能書きを添付している。また、状態の変化や内服薬についての理解を深められるように、カンファレンスの時間に職員間で知識を共有するようにしている。
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	本人の希望をケアプランを通じて職員間で共有し、その人に合った役割や楽しみが持てるよう支援している。また、個々の役割を日々のそれぞれの場面で持てるよう、職員一人ひとりが配慮している。

グループホームスマイル(憩(いこい))

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	本人や家族の希望を取り入れ、その日ごとに外出先を検討している。また、定期的に外食やドライブなど、できるだけ外へ出かける機会を設けるようにしている。
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	外出時には、入居者それぞれが財布を持って、必要な物を買っていただけるよう、職員が支援している。
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	毎月職員がサポートしながら、手紙や絵手紙を家族や友人宛に作成している。また、本人の希望に応じて電話をかけたり、家族からも電話を気軽にかけただけよう協力を依頼している。
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	入居者が過ごしやすいよう相談しながら、時々共有スペースのレイアウトを変更したり、創作物や写真、カレンダー、草花などを飾ることで季節感を出している。天気の良い日は、中庭で外気浴をしながら、おやつを食べることもある。
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	リビングにはソファや掘りごたつがあるほか、中庭にはテーブル、ベンチを設置している。それぞれの場所でおやつや水分補給をしながら、ゆっくりくつろげ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	以前自宅などで使っていたなじみのものを本人や家族に聞き、持ち込んでいただいている。居室でも本人が使いやすいよう配置を考え、心地よく過ごしていただけるようにしている。
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」「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	建物内はバリアフリーとなっており、トイレや浴室も分かりやすく表示している。また、廊下や浴室内には手すりを設置しており、状態に応じて安全に移動していただけるようになっている。