

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	2292300288		
法人名	株式会社 イー・ケア		
事業所名	グループホーム イー・ケア中里		
所在地	静岡県富士市中里172-7		
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5月30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.kajokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=2292300288-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	平成26年3月19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)】

「安心」と尊厳~ゆったりとその人らしく~の介護理念に基づき、ご本人、ご家族、支援している職員から情報を得て、その方にとって何が必要か、どのような生活環境かを一人一人合わせて総合的に支援しています。職員だけでなく、ご本人、ご家族と一緒に生活を支える事を考えて支援していけるよう努めています。

事業所では、入居者、家族の希望によりターミナルケアを実施する事としていて、契約時に話し合いを行うほか毎年入居者、家族に確認を取っており、クリニック、看護師との連携を図り入居者家族に安心を与えています。運営推進会議では、入居者の日々の様子を動画で報告し、家族から驚きと感謝の声をいただいています。年に一度認知症サポーター養成講座の開催が好評で、管理者は地域包括支援センターからの依頼で「体験型介護講座」の講師も務め地域に貢献しています。入居者一人ひとりの尊厳を大切にゆったりとその人らしく暮らせるよう、盆栽の手入れ、花の水やり、箸置きや楊枝入れの作成などの役割等、一人ひとりにあったケアを実践しています。

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結果

[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	理念を目に届く所に掲げ共有し実践に繋げている。日々の支援も理念に基づき実践している。	事業所理念は、「安心」と「尊厳」をキーワードに地域密着型サービスとしての理念になっていて、パンフレットにも記載し利用者、家族、地域にお知らせしている。職員は日常のケアの中で困った事例等、職員会議で話し合い理念に立ち返るきっかけとなり実践につなげている。		
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	毎月一度事業所を魅了開放日とし、地域の方が気軽に訪問できるようにしている。また、年に一度認知症サポーター養成講座を開催し地域の方に参加して頂いている。	学童の小学3年生が福祉体験に訪れ、障害者や老人の疑似体験をした後、利用者と風船バレーと一緒にする等で交流している。自治会に加入し、地区の運動会に招待を受けたり、文化祭の見学に出かけている。歌や琴、ハーモニカのボランティアが訪れている。		
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	地域包括の職員の方と一緒に地域の方を招いて認知症サポーター養成講座を開催している。また、地域の方が参加される体験型介護講座に認知症について、グループホームの役割等講義した。			
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	運営推進会議では運営報告、活動報告、意見交換等行い、その場であがった検討事項等サービスの向上に活かしていけるよう職員と共に取り組んでいる。	運営推進会議は定期的に小規模多機能型居宅介護事業所と同時開催し、日々の様子を動画で報告し感染予防や看取り体制等について話し合いをしている。議事録は整備されているが、家族等に公表するには至っていない。	定期的に開催しているものの、入居者が参加しておらず、本人本位のケアの主体である入居者を交え開催し、議事録を公表(家族へ配布等)するよう取り組みに期待する。	
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	運営推進会議に出席を頂き、助言や指導を頂いている。また、疑問点や検討事項等連絡をし助言を頂いている。	法律や介護計画作成でわからない事等を電話で相談し直ぐに回答を頂いたり、消費税変更に伴う対応について文書で通知が来ている。地域包括から「体験型介護講座」の認知症についての講師依頼があり、協力し一緒に取り組んでいる。		
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	日々のカンファレンスや所奥院会議で事例があがると話し合っている。マニュアルや資料等いつでも目を通しやすい所に設置してある。	身体拘束0宣言をし、日中玄関は開錠され、事業所扉の上に鈴をつけ入居者の外出に気づくようにして身体拘束しないケアを実践している。ベッドからの転倒が心配される入居者には、ベッド柵を排除するための工夫を職員で話し合いベッドを低くしベッド脇にマットレスを引くなどで対応をしている。		
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	職員会議やカンファレンスを通し事例を挙げながら勉強会を行っている。			

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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	管理者が研修等で習得できるよう努めている。職員への周知、勉強会はまだ至っていない為、今後の課題として取り組みたい。		
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	契約の際に、契約書及び重要事項説明書の内容を説明しながら行い、不明点疑問点等確認をとりながらゆっくりと行っている。		
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	運営推進会議での意見交換、来所時等意見やご要望を伺う機会を作っている。先日ご家族へのアンケートを行いあがった意見を事業所運営に活用している。	入居者には日常ゆったりした時に職員が声掛けして意見を聞いている。事業所入り口に意見箱を置いている他、アンケートを実施し「管理者と話し合いの場を設けてほしい」の声に、即対応し面談を実施する等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	月1階の法人内の管理者会議を行い、それをもとに事業所内のミーティングを行っている。年2回人事考課があり、個人面談を通して各々の目標や課題、要望等伺っている。	職員は月1回の職員会議で、管理者は法人の管理者会議で意見を表出する機会があり、また、年2回人事考課で管理者との面談、法人へ直接意見が言える仕組みを設け、意見を取り入れている。職員研修にも取り組んでおり、e-ラーニングを利用した研修も始まっている。	
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	個人面談を通して職員の目標や課題、要望等を聞き取り人事考課に自己評価と共に提出をしている。また代表者から事業所評価や人事評価の報告を受け、よりよい職場環境作りを目指している。		
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	職員ミーティングでの勉強会、外部での研修の参加、社内研修の実施等で行っている。研修内容も職員に合わせ割り振られている。		
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	富士市内の事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。地域ケア会議や研修会に出席し、同業者や民生委員、医療関係、地域の方との情報交換を行っている。		

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
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	入居にあたり、ご本人と傾聴できる場を作り、要望や困っていることを伺い支援に繋げられるよう努めている。入居前に職員に情報を共有し安心できる環境作りを心がけている。		
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	入居に向け、ご家族ともしっかり相談できる場を作り、要望、困っていることを伺い支援に反映できるよう努めている。また、今までの生活環境や性格等伺い職員と情報を共有し安心できる環境作りに努めている。		
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	計画作成者だけの判断ではなく、チームとして職員や本人、家族、医療と連携をとりながらその時必要な支援を検討できるよう努めている。		
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	本人の意向を伺い、職員間で情報を共有しながら本人が自己決定できよりよい生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの要望、意向を伺いご本人を支えご本人の気持ちやご家族との関係を考慮しながら相互的に関係を築けるよう努力している。		
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	家族の協力を得ながら、ご親族の方やご友人との交流や自宅へ立ち寄る、寄り合いへの参加など出来る限り支援している。	家族や親族、知人から情報を聞くようにしている。入居者と一緒にドライブで生家(実家)を訪ねたり、お彼岸にお墓参りに出かけたりして馴染みの場所を訪れる支援をしている。知人が事業所を訪れた時は、居室にお茶をお持ちしゆっくりと話をする等の環境を提供している。	
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	レクリエーションや外出支援を通しコミュニケーションが図れるよう職員が間に入るなど行っている。ご本人の意向、気持ちに沿って無理強いをせず行っている。		

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
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	ご家族や担当相談員に伺ったり、許可を頂いて面会に伺ったりしている。		
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	本人の希望や今までの生活歴、ご家族からの情報等職員、他職種等で連携を図りながら共有しチームで支援できるよう努めている。	散歩等個別に支援をしている時等に聞いた思いを申し送りノートに記載し、ミーティングや支援経過で情報を共有している。主訴が表出困難な方には、表情やうなずきで思いを汲み取り、家族に聞き、Yes、Noの問いかけで本人本位に検討している。大事な盆栽を持ってきてもらい手にして、達成感を引き出している。	
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、家族から生活歴、暮らし方、病歴、性格等面談や支援しながら情報をまとめている。		
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	日々の状態の変化、持っている力、言動など小さな事でも把握できるよう気づきの力を心がけている。		
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	本人や家族からの要望、職員や医療との情報を共有し相互的に支援できるように心がけている。それらをふまえてケアプランに取り入れている。	計画の見直しは半年に1回、モニタリングは月1回実施し、ケアカンファレンスを行い、計画案を作成し、担当者会議を開いて、意見を聞いている。日頃からの医療連携で医師、看護師の意見も取り入れ現状に即したその人らしい介護計画になっている。	
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	日々の様子、状態の変化、会話等ちょっとした事でも報告し合い、職員始め家族と話し合い支援できるようつとめている。		
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	本人家族の困り事や希望、職員の気づき、医療面等変化があればそれをふくめ話し合いをしたうえで、できる限り支援できるよう努めている。		

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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	子供たちとの交流、地域の行事、地域の公共施設、地域商店への買い物などホームだけの世界にならないよう地域社会とかわりを持ち生活ができるよう支援している。		
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	主治医以外の他科受診はご家族が対応できない場合、職員が同行している。他科受診の内容を主治医にも経過報告をし連携が図れるよう努めている。	入居者は全て協力医を主治医とし月2回の訪問診療を受け、必ず職員が立ち会っている。他科受診は家族対応であるが、家族の状況により送迎や付添いの支援をしている。事業所や法人に看護師が配置され、医療との連携が図れる仕組みを築いている。	
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	日常の変化や気づき、また介護職員が判断に迷った場合など、情報や詳細をホーム看護師やかかりつけ医の看護師に報告し相談や対応を受けられるようにしている。		
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	入院の際、入院先の看護師や医師との面談に同行したり、今後の支援方法について家族と一緒に相談している。		
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	契約の際、ターミナルケアについての事業所の方針や取組み、事業所でできること等の説明をしご本人・ご家族と話し合いを行っている。定期的にターミナルケアについてご家族やご本人と話し合いの場を作るようにしている。	希望によりターミナルケアを実施する事にしていて、本人、家族に説明し、「ターミナルケア依頼書兼終末期宣言書」をもらい、毎年1回取り直しをしている。法人と契約の医療機関とも連携があり、今後は職員への終末期の研修を行いたいと本部看護師と話している。	
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	職員会議等で勉強会を行ったり、急変時の流れなど職員間で話し合い、情報を共有している。		
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	防災訓練計画に基づき入居者と一緒に訓練をおこなっている。	消防立会いの下、椅子に座る入居者を職員2人で1Fへ下ろす、布団で包み滑らせる等の訓練を職員、入居者参加で実施し避難の呼び掛け、誘導の仕方等アドバイスを受けている。災害マニュアルや緊急連絡網は電話機の側に掛けてありヘルメットも出入り口の横に設置されている。	災害はいつ発生するか分らず、どのような状況でも入居者を迅速に安全に避難させられるよう地域との連携は必須で、訓練に参加してもらえるよう働きかけを期待する。

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	
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	ケアをするうえで基本的なことであり、それを徹底できるよう職員同士助言を行っている。	人としての尊厳について新入研修で学び職員は理解し日常の支援に努めている。その人のペースで自由に過ごして貰い一人ひとりの残存能力を見極め活かした支援を行い、日頃の生活を映した動画は家族にも新しい発見と喜ばれている。	
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	自己決定ができるように声掛け等に配慮している。また、思いや希望を伝えられるような雰囲気を作れるように努めている。		
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	職員都合ではなく、利用者主体の暮らしを提供できるようケアを行っている。また、よりよい支援を提供できるよう職員同士で話し合いを行い情報を共有できるようにしている。		
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	起床時整容の声掛けや手助けをしている。入浴の際の着替えをご自分で用意していただいたり、外出の支度をご自分でできるよう支援している。		
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	テーブル拭きや食器洗い、時には調理など職員と一緒に食事の準備を行い役割作りをしている。また、リクエストを聞きながら月に2回手作りランチとしてお好み焼きや巻きずし、餃子など調理から楽しんでいただいている。	業者から食材・レシピが届き、職員が調理している。バラエティーに富んだ献立は利用者の楽しみであり皆完食であった。出来る人は食器をキッチンへ運び洗い物の手伝いをしていた。時には食べたい物を一緒に買い物をして調理する等、自分たちの出番とばかり積極的に参加して楽しめるようにしている。	
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	食事量や水分摂取量を個々に記録し、状態が把握できるようにしている。また、摂取量が少ない方へどうしたらよいか職員で話し合い、対策をしている。		
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、口腔ケアの声掛けをし、歯磨きをしていただいている。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。		

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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	排泄チェック表で記録をし、個々の状態や排泄パターン等把握できるようにしている。個々の状態に合わせ支援方法を変えている。	自立に向けての支援はその人の状態や体調を見ながら援助している。職員は観察記録表から水分摂取量と排泄記録で一人ひとりを把握、トイレでの排泄を支援している。さり気ない誘導に努め、ドアの外で待機しプライバシーに配慮している。オムツで入所した人が支援することで半年で布パンツになった事もある。	
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	水分摂取、体操など促し自然な排便ができるよう心がけている。便秘気味の方へは薬に頼らず牛乳を勧めたりマッサージの提案をしたりしている。		
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	入浴を拒否される場合なぜそうなのか普段の言葉や家族からの情報を集め気持ちよく入浴していただけるよう職員で話し合いながら支援方法を検討している。	入浴の習慣や希望の湯温、洗い方等を把握しその人に合わせた支援をしている。個浴で対応し、浴室から離れた場所で見守り、機械浴もあり、状態に合わせた入浴をすることができる。就寝前の入浴希望にも対応している。拒む人は無理強いせず様子をみて時間を変えたり、言葉がけを工夫して支援している。	
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	個々の生活スタイルを把握し、安心して眠りにつけるよう努めている。		
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	入居者の服薬情報をファイルに綴じ、どのような薬をいつ飲んでいるか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	日常生活の中で個々に役割をみつけたり、趣味や大事にしていたもの、楽しみ等家族や本人から聞き提供できるように努めている。		
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	散歩や買い物、外出など希望を聞きながら楽しんでいただけるよう支援している。図書館やお墓参りなど個別に外出することもある。	利用者の体調を見極め要望に合わせ出かけている。買い物の帰りにお茶をしたり墓参り、本好きの入居者には図書館への外出など個別支援している。ベランダに出ると近隣の生活が見え、又鉢物の水やりや成長の喜びもありストレス解消、五感の刺激となる。	

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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	現金の預かりは行っていない。買い物外出の際は、必要なお金を渡し、一緒に会計をすることがある。		
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	家族からの電話をつないだり、電話を希望しているときは電話を掛けられるようにしている。年賀状や贈り物のお礼状と一緒に書き投函している。		
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	共用の空間であるリビングは窓が大きく明るく暖かい日差しが入り、心地よく過ごせる環境である。施設ではなく、家を感じられるような雰囲気づくりに努めている。	共用空間は広く採光もカーテンで調節され所々にソファや畳ソファが置かれ思い思いに過ごせる場がある。テレビを見る人、手仕事する人など自由に過ごし、歌の好きな人がカセットを聞きながら歌うと他の人も一緒に口ずさんでいた。皆で作った大作や手工芸品が飾られ季節感のある安らぎの場になるよう工夫している。	
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	食堂の椅子という決まった場所だけでなく、ソファに自由に腰かけられたり、一人になれる場所を作ったり、自由い自分の部屋に行けられるようにし落ち着いて過ごしていただけるよう努めている。		
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	入居の際、本人の使い慣れた家具、洋服、靴、仏壇、写真など家族と相談しながらご用意していただき、自分の空間として落ち着いて生活できるよう支援している。	居室は明るくタンスと洗面台が備え付けられ、家から持ち込まれた調度品は使い易いよう配置している。仏壇の有る人は、毎朝手を合わせ気持ちが落ち着くと喜んでいる。家族の写真やお気に入り品も置かれ又、洋服がハンガーに掛けられ家庭の暖かさがあった。	
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で廊下やトイレ、浴室等手すりが設置してあり安全で自立した生活が送れるよう支援している。		