

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	1270400920		
法人名	株式会社メディウェル		
事業所名	グループホームみつわ台桜レジデンス		
所在地	千葉県若葉区みつわ台1-1-4		
自己評価作成日	2019年11月7日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	2019年11月22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)】

医療面には特に力を入れています。ご利用者の日々の変化にも気を配り、看護師と医師との綿密な連携を図っています。

食事の準備や洗濯物干し、たたみなどの簡単な家事をはじめ、個人に応じた力を発揮できるよう趣味を活かした活動を通して張りのある生活が送れるよう援助させて頂いています。

また、健康や体力維持の為、利用者様のペースに合わせ散歩、雨天時には合唱等室内でも楽しく過ごせるようにしています。

食事は、管理栄養士が立てた献立を基に、バランスの良い家庭料理を提供しています。

自立支援の視点で、ご利用者の出来る事出来ないことを把握し、ご利用者が必要とされていると感じられるように安心、安楽な生活が送れる様努力しています。

【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)】

3か月毎の運営推進会議では、毎回、利用者の半数以上と5組前後の家族が参加している。会議では利用者の近況報告のほか、ヒヤリハットを含めた事故件数と状況および対策が話し合われている。飲み薬の利用者間の取り換えミスに対しては薬箱の蓋に顔写真を貼付することによりヒヤリハットが大幅に減少した。職員の教育やレベルアップにも力を入れており、毎年末には来期の抱負や希望の研修項目を1人2件提出してもらい、次年度の計画に取り入れている。会議記録、研修記録はノートにしっかり記録され、伝達講習及び不参加者への回覧も確実に行われている。管理面の充実に加え、経営母体の医療法人との緊密な連携が家族、利用者に関心感を与えている。

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している (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	理念をフロアーに掲示し、内容を理解した上で意識化し、認知症ケアを共有、実践している様、日々の支援に取り組んでいる。	理念は見やすい玄関に掲示されている。朝のミーティングで、折に触れ、理念に言及し、理念の意識づけをしている。	
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	ご利用者と地域の行事に参加したり、自治会の掃除にご利用者と職員が参加し、近隣の方々に積極的に挨拶、言葉掛けをしている。	地域の清掃に参加しており、草取りや掃除を通じて、近隣の人たちから声を掛けてもらう仲となっている。中学校での700人も参加して行われる敬老フェスティバルには毎年参加している	
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	散歩や自治会活動時等の機会には、気軽に会話してもらえる様な対応を心がけ、推進会議への参加依頼をしている。		
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	運営推進会議では、ホームの現状報告や利用者の様子をビデオで観て頂き、事業所への理解を深めて頂いている。参加者より率直な意見や改善点を聞き、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議は3か月に1回行われ、毎回10名前後の利用者と5組前後の家族が参加している。利用者の日常報告をはじめ、事故やヒヤリハットは些細なことでも報告され、皆で話し合える雰囲気となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回、地域包括職員の出席を得て、事業者の実情やサービスの取り組みを伝えている。生活保護利用者7名在籍されており、区の担当者、後見人とは連絡を密にしている。	市の高齢障害支援課とは、事故・ヒヤリハットの報告相談で連絡を取り合っている。運営推進会議にはあんしんケアセンター（地域包括支援センター）職員も参加しており、アドバイスをもらっている。グループホーム連絡会にも参加している。	
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	研修を行い、身体拘束となる具体的な行為や弊害について理解している。基本的な生活を守るケアに努め利用者の状況を適切に把握しケアの工夫を行い身体拘束ゼロに取り組んでいる。	研修は3か月に1度行われている。さらに、毎日、朝の申し送り時に、当番制で1人ずつ身体拘束をしない支援について自分の知識や考えを発表するなどして職員の意識を高めている。	
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	虐待をしないケアを理解を深め、虐待が見過ごされる事が無いよう報告書等を利用し毎朝の申し送り時に虐待について発表し虐待防止に努めている。		

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
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	利用者の中には後見人制度を利用されている方がいらっしゃいます。研修の機会を持ち、日常生活自立支援事業、成年後見人制度について学んでいる。		
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	契約、解約、重度化。改定等に際してはご利用者ご家族の権利や義務を分かりやすく説明し、質問に応じ、十分に理解、納得して頂けるように努めている。		
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	面会及び、電話連絡時に報告に加え意見や要望を尋ね、推進会議で意見交換を行い、運営に反映させている。ご利用者には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。	運営推進会議で家族や利用者の意見を聴いている。不参加や暫くホームに来ていない家族にはホームから連絡をして要望を聴くようにしている。火災時に迅速な避難をする為、避難の退避の順番について家族と話し合い、了解を得た。	
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	ホーム内は日常的に発言しやすい環境にあり、主に申し送りの時間を利用して意見や提案を出し合い運営に反映させている。	全職員に、毎年末、翌年の運営意見や研修希望等について1人当たり2件提出させている。職員から、シフトの安定化のため、派遣社員受け入れの提案があり受け入れを行った。	
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	実績や資格取得等により昇給の仕組みがある。希望に沿った勤務が出来るよう配慮されている。		
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	施設内年間研修計画は、各自が研修したい内容を出し合い決めている。施設外研修は、その職員が必要とする研修を受けられるようまた、平等に研修に参加出来る機会が持てるよう配慮し職員の知識、技術の向上育成に努めている。		
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	千葉市グループホーム連絡会に所属しており、勉強会、研修会などで意見を交換している。また定期的に開催されている区サービス事業者研修に参加を促している。		

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	
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	相談や見学にみえた時、ご本人の不安や要望等を傾聴し誠実丁寧な対応と説明をすることで安心し信頼して頂ける関係作りに努めている。利用前であってもいつでも相談に応じられる事を伝えている。		
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	相談や見学時には困っている事や不安要望を伺い思いを受け止め、質問があれば納得がいくよう丁寧に説明をしている。利用前であっても、いつでも相談に応じられる事や空床があれば体験入居が出来る事も伝えている。		
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	相談受付時、生活面や健康面、経済面等の状況を把握し、グループホームに限らず本人に適したサービスが利用出来るように地域包括支援センターとも連携を取り対応している。		
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	職員と一緒に食事の準備や、洗濯干し、たたみをして頂いたり、ご利用者の得意な事を活かしながら共に暮らしに寄り添う関係を大切にしている。		
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	機会ある毎に近況報告をし、心身の健康状態や生活の様子、本人の思いを把握して頂き、ご利用者の生活が豊かなものになるように特に精神面を支えて頂けるように協力を頂いている。		
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	ご面会時には居室で気兼ねなく過ごせるように居心地の良い対応に努めている。買い物や地域交流の場にご家族の協力も得て、出掛ける機会が持てるよう支援している。	利用者の友人・知人も高齢者が多く、来訪は家族が殆どである。毎回訪れる演芸等のボランティアの方々と新たな馴染みの関係となっている。また年賀状を書く支援等をしている。	
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	性格やお互いの共通性を把握し気の合う同志が交流を楽しめる様、またトラブルにならない様に席の工夫をしたり、全員で和が持てる活動をすることで、共同生活が円滑にな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
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	退去後も入院先にお見舞いに行ったり、転居先に面会に行ったりして、いつでも相談や支援が出来る状況を家族様に伝えるなどしている。		
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	意向希望を面談で伺ったり、意識して日頃の会話の中でそれらを引き出せる言葉掛けに努めている。困難な場合は、言動や行動で思いを読み取り、職員間で検討し利用者本位のケアが出来るよう努めている。	毎日のコミュニケーションを大切にしている。冗談を言ったりしながら利用者の会話を引き出し、その中から思い等を汲み取っている。困難な場合は行動や表情等から推察し、職員間で検討し共有している。	
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	今までの生活習慣や環境など十分にアセスメントを行い、ご家族から入居後はご本人やご家族とのコミュニケーションを取る中で情報収集をし、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	毎日の活動内容、その様子や過ごし方を記録し申し送りをする事で変化や発見を職員間で情報を共有し、現状把握に努めている。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排尿や排泄チェック、毎月の体重測定、医師よりの採血指示等で健康状態を把握している。		
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	毎月のミーティング、日々の申し送りで話し合いケアカンファレンスで介護計画の評価見直しを行っている。職員間で話し合い実践、家族にはその都度意見を求め介護計画を作成している。	本人・家族のニーズの実現に向けて、毎日の活動記録や申し送り帳等を基に、カンファレンスで話し合い評価・見直しをして、介護計画を作成している。モニタリングは新規・1か月・3か月で行っている。	
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	介護計画に則したケアの実践状況経過、日々の様子から気付いた事は記録し情報共有し実践に活かしている。介護計画の経過にも記録し計画の評価、見直しに活かしている。		
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	ご利用者やご家族のその時の状況に応じ、買い物代行や衣類等の補充や通院、緊急時など必要な支援が出来るように柔軟な対応を務めている。		

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
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	運営推進会議を通して、周辺情報を交換し、活用しながら、地域に見守られ安全で豊かな生活を楽しめ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、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	受診時には、経過や生活の様子等の情報を提供し、医師からは観察事項や生活上の注意事項の指示を受け、ご利用者が適切な医療が受けられ、また健康管理で異常の早期発見が出来るように看護師に報告して医師との連携に努めている。	入居に際し全員がホームのかかりつけ医に変更している。法人の認知症専門医で内科医の月2回、訪問歯科の週1回の来診がある。看護師も常駐しており、状態変化時等すぐに対応し医師の指示を仰いでいる。利用者・家族の安心を得ており、アンケートでも全員が心配はあまりないと回答している。	
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	看護師と医療連携体制をとり、日常の様子、変化等を報告しながら気に掛かる事は随時相談している。また必要時に迅速適切な対応が出来るよう24時間相談体制が取れている。		
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。	入院時の対応、医師からの説明と一緒に聞いたり、支援方法などの情報提供をしている。入院期間中も見舞ったりソーシャルワーカーとの連携をはかり、早期退院と帰所後の適切なケアに努めている。		
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	入居時のアセスメントの際には、ターミナルの意向確認を行っている。ホームで出来る事と出来ない事についても十分に説明し、納得頂けるよう努めている。	入居時に、医療処置が発生した場合は医療機関に移って頂くこと、それ以外はホームで過ごして頂けることの事業所方針を説明しターミナルの意向確認を行っている。昨年の一人名を含め、開設以来数人の方の看取りを行っている。	
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	外部での応急手当の受講に参加したり、業務ミーティングでの勉強会を重ねている。緊急時マニュアル、事故防止及び、対策マニュアルを作成し、熟知徹底するとともに、研修しいつでも対応できるようにしている。		
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送手順、連絡方法を整備。市主催の救命救急に積極的に受講している。災害時に迅速適切な行動が取れるよう、ご利用者と共に防災避難訓練を実施している。	火災・地震・夜間等を想定し年3回の自主訓練を行い消防署に報告している。また防火管理者が消防の講習に参加し、災害時の救出方法など学んでいる。台風の経験から、電池・ペットボトル・カセットコンロなど備蓄の内容も皆で意見交換している。	

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
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	ご利用者の権利、人権を常に意識して、適切な言葉遣いと対応に努めている。	苗字あるいは名前で「〇〇さん」と呼びかけ、親しみを込めても「〇〇ちゃん」の言い方はしない。節度ある言葉を遣う、背後からの声かけをしないなど、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。	
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	職員はご利用者が思いを表現できる自己決定が出来る環境作りや言葉掛けを行っている。表現が困難な方には、言動や行動からニーズを読み取り代弁するよう努めている。		
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	一人一人の趣味や、生活のペースを把握理解して、楽しみを持ち居心地良く生活できるように支援している。活動や行事への参加は、個人の意思を尊重している。		
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	こだわりや好み、これまでの習慣を尊重しながら清潔を心がけ、季節や場所に応じた衣類等のアドバイスをしている。		
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	ご利用者の嗜好に合った料理や季節感のある食事が提供できるように努めている。一人一人の力に応じた役割を持ち、共に食事の準備や片づけをし、食事を楽しんでいる。	希望する「お楽しみメニュー」や季節毎の行事食・誕生日メニューなど、手作りの出来立ての食事が提供されている。出来る方は下拵えや片付け・食器洗いなど積極的に参加している。	
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	管理栄養士が立てたバランスの良い献立を基に個々の状態に応じ、形態や量を変え、楽しく安全に食事が出来るように支援している。食事水分摂取量を都度把握して健康管理に努めている。		
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	一人一人の状態に応じた援助で、起床と毎食後の計4回の口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方には援助にて肺炎予防に努めている。訪問歯科の来訪もある。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の失敗が無い様に声掛けや誘導を行い、プライバシーを損ねないように気をつけている。	入居時にリハパンを使用していた方を、職員間で様子観察していて「あの方は取れそう」とおむつ外しに取り組み、2か月後にはおむつを不要にした。常におむつ外しを念頭に声掛けや誘導をしている。	
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	排便チェックで状況を把握し、看護師、医師と連携を取り、個々に合った排便コントロールを行っている。繊維質が多い食材をおやつにしたり、水分を十分に取る事を心がけ、便秘の予防につなげている。		
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	入浴は一日おきに行っており、湯の温度や入浴にかかる時間を一人一人の好みに合わせ、その日に入浴をするしないや、順番等の希望に添えるようにしている。	入浴時間の長短や湯温など一人ひとりの好みに合わせた週3回の入浴支援をしている。入浴時は全身の肌を目視し、乾燥肌や炎症・瘡状等チェックしている。入浴を嫌がる方には時間や順番を変えるなどして対応している。	
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	生活習慣やその時の状況に応じ、居室やソファ等できつろいで休息を取れる環境を作っている。日中に活動の場を多く提供し、夜間安眠の生活リズムが整うよう支援している。室温や湿度も季節に応じて調整している。		
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	医師、看護師と対応し服薬管理には特段の注意を払っており、ご入居者別の薬ケースで管理し、用法・用量を記載し誤薬防止の為、顔写真を貼り管理している。		
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	一人ひとりの力に応じた役割を家事や活動の場で持って頂き、趣味を続ける事で楽しみを持てる支援をしている。散歩や買い物に出かけ、気分転換できるように支援している。		
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	天気の良い日には散歩に出かけている。ご利用者の希望をご家族に伝え一緒に外出のご協力を頂いている。近くのコンビニの支払い時に個人の力で支払いに時間がかかる事を理解してもらっている。	天気の良い日には桜通りを散歩に出かけコンビニでお茶したり、途中近所の方とあいさつしたりしている。また家族の協力のもと本人と一緒に買い物などの外出支援等をお願いしている。初詣や秋桜見学・敬老フェスティバル等に出かけている。	

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	小遣いは基本的にグループホームの管理となっているが、細かな買い物や、理美容代等はご利用者の力に応じ、支払えるよう援助している。		
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	希望に沿い、日常的な会話を電話でしたり、賀状等を書く援助をしたり、援助する事でご利用者の交流関係が継続できるように支援している。		
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	ご利用者は常に職員を確認でき、安心できる間取りとなっている。季節感がある飾りや、花で生活の彩りを備えながら温かな家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう努めている。	居間・台所等の共用の空間は、殆どの利用者が日中過ごす場となっている。花や作品など飾ったり、簡単な体操やゲームを行ったりしている。モップや掃除機をかけることが出来る方もおり、室内は清潔に保たれている。	
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	ご利用者の落ち着く場所でテレビを観たり、編み物や本を読む事など、また気の合う同志で談笑しくつろいで過ごされている。状況に応じて座る場所へ誘導し、孤立し無い様に気配りしている。		
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	入居時ご利用者様、ご家族と相談し、馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく安心して落ち着いて過ごせる居室作りをしている。入居後も相談しながら、その時の生活に応じた居室になるよう工夫している。	入居前に使用していたタンス等を持ち込み好みに配置されている。自身で描いた20号サイズの絵画を数点配置している方や仏壇を置く方など居室ごとに特徴がみられる。自身で居室の掃除をする方もいる。	
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	一人ひとりの力を把握し、補助具の使用や理解しやすい様に張り紙を利用するなど、環境整備にも気をつけながら、出来る限り自立した生活が安全に送れるように工夫している。		