

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	法人理念・方針を基に、職員皆で事業目標を立て、勉強会・会議を通じて確認し、実践に繋げている。目標は半期ごとに評価し、また、常に意識できるように事務所に貼り出している。	法人理念、ホーム事業目標については来訪者にも分かるよう玄関と共用部分に掲示し共有に努めている。年度初めの会議において理事長の講話に合わせ読み合わせを行い、また、月1回のミーティングの中で確認も行っている。合わせて共に暮らす中で毎月の取り組み目標を決め、利用者に寄り添う支援に取り組んでいる。家族に対しては年毎の事業目標をお渡しし活動の内容を明確にしている。新入職員に対しては理念、事業目標について管理者が個人指導している。	
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	町会に加入し、地域の行事に参加したり、地域の商店へ買い物に出かけ、顔なじみの関係づくりに努めている。ホームでの行事には利用者と共にチラシを配り招待している。道路に面した構内入り口には行事案内の立て看板を備え近隣にPRしている。	町会費を納め清掃活動等にも参加し一員として活動している。毎年9月に行われる地域のお祭りの際には敬老会のお祝いとして区より「赤飯」と「タオル」を頂いている。また、週1回出掛ける地域の商店街への買い物時には親しく挨拶したり、会話をする関係が構築されている。中学生、高校生の職場体験の来訪が引き続きあり洗濯、花壇の手入れ、玄関掃除、傾聴等で利用者で交流している。合わせて週2回、音楽療法のボランティアが来訪し利用者も楽しみにしている。更に本年度ホーム前に法人がホールを建設予定で、完成後には「オレンジカフェ」の開催を計画中である。	
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	中高校生の職場体験・ボランティアの受け入れを行い、認知症の人への理解や介護への理解を深めてもらっている。地域包括主催のキャラバンメイト研修会も受講している。		
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、活動報告・環境整備などの報告を行ないながら、参加者から意見を頂いたり、情報提供を頂き、サービス向上に繋げている。ご家族・職員は会議報告書により、情報を共有している。	2ヶ月に1回、偶数月に家族代表、地域包括支援センター職員、民生委員、ホーム関係者の出席で開催している。現況報告、活動報告、活動予定の発表、意見交換等が行われサービスの向上に繋げている。職員に対しては会議の議事録を回覧・押印することで共有化を図り支援に繋げている。	
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	地域包括職員の方に運営推進会議に参加していただき、助言を頂いたり、情報提供を頂き、地区の地域づくりと医療・介護連携の研修等に参加し協力関係を築けるよう取り組んでいる。年2回市へ会議内容等の報告を行なっている。30年度4月から月1回介護保険相談員の訪問を受けている。	事故報告等必要事項について市高齢福祉課に報告し連携を図っている。地域包括支援センターには様々な事柄において相談し助言も頂いている。介護相談員の来訪が月1回あり、利用者で交流の時を持ち、気づいた事柄を口頭で報告していただき支援に活かしている。市主催の研修会には管理者が参加し、後日、職員に報告している。	
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「介護保険法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	研修や勉強会で身体拘束について理解しているが、やむを得ず、危険をいち早く察知するため、ご家族と相談し同意の上、臥床時動作のみ、センサーを使用している方もいるが、常に話し合い工夫をしながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間を除き、玄関の施錠を含め出入りは自由になっている。	身体拘束を必要とする利用者はなく、拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い利用者もなく玄関は日中開錠されている。所在確認は職員が共用部分に1名は常に居ることと夜間の確認を1時間毎に行い安全確保に努めている。転倒落下を防ぐため家族と相談しセンサー使用の利用者がいる。身体拘束の勉強会を年2回行い意識を高め支援に取り組んでいる。	

グループホーム稲穂

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
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	外部研修や勉強会で虐待について理解をしている。日常で常に虐待が起きないように、言葉掛け、心理的虐待にもつながらないように日々意識して防止に努めている。		
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	外部研修参加や勉強会で学ぶことはできていたが、今年度は、実際利用されている、成年後見人の方に講師になっていただき勉強会を開催することができた。学ぶことで個々の必要性を理解し、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前にも重要事項説明書やケアの方針などの説明を行い、契約時には文章と口頭で丁寧に説明を行い、ケアプラン変更時や面会時に話を聴き、理解と納得が得られるよう努めている。		
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・運営推進会議・カンファレンス・行事に参加して頂いた時など、日常の様子を伝えながら、意見や要望を頂き運営に反映させている。利用者からは、月1回サービス評価表記入時意見を貰い反映している。玄関には意見箱を設置している。	明確な意思表示の出来る方はほぼ半数で、言葉に合わせ利用者の行動、表情から思いを受け止め支援に取り組んでいる。家族の来訪は週1回～月1回で後見制度利用の方もいるが、遠方の家族は年数回という状況である。家族会は年1回6月に行い、外の環境整備と草取り、利用者の居室の掃除、昼食を一緒に作り共に取る等を行い、協力を頂いている。また、新年会ではボランティアや職員の出し物、カラオケ、食事会などで楽しい1日を過ごしている。また、誕生日、母の日にはプレゼントを贈られる家族もいる。更に年4回発行される「いなほだより」ではホームの様子をお知らせし、個々の近況については担当職員より写真と共に手紙でお知らせしている。合わせてケアマネージャーからは「ケアマネ便り」を毎月お届けし家族から喜ばれている。	
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	月一回のミーティング・日常での意見を聞いたり、理事長がホームに来られたときや毎月給与支給日など、理事長との面談する機会が持つ職員の意見を聞く機会を設け反映させている。	事前に職員より議題を募り、月1回職員ミーティングを行い、出来ることは即日実行し支援の向上に繋げている。人事考課制度があり目標管理、自己評価を行い年3回個人面談を行い評価に繋げている。合わせて理事長面談も月1回行われ懇談の場とスキルアップに繋げている。また、日々の利用者の状況については申し送りでも共有し取り組んでいる。	
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	個々の勤務状況を基に、年二回キャリアパスの活用と面談を行ない、職員からの意見に対し常に、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修は年間の研修計画を立て職員が研修に参加できる機会を確保し、施設内の勉強会では、年間の計画は立てているが、その時に必要な勉強会を開催している。日常的にはリーダーがバイザーとなり指導している。		

グループホーム稲穂

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
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	グループホーム連絡会の研修に参加したり、近隣のGHへの研修や運営推進会議出席・地域の研修会に参加している。相互で音楽会など行事に訪問し交流する機会を持ち、サービスに反映させている。		
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	入居前にケアマネージャーが自宅に伺い、話を聴いたり、行動・しぐさ・顔色等から本人の気持ちを探り、その情報を職員も共有し、本人が安心でき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	入居説明の段階から、家族の困りごと・不安等の話を聴くよう時間を作り対応し、サービス導入段階ではケアマネージャーが話し合いを行い、信頼関係を築け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	本人・家族の面接やアセスメント・情報提供書・体験入居時の介護記録の情報をもとに、その時に必要なサービスをケアプランに反映させている。		
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	積極的な見守りの中で、できる事、得意なことを無理なく出来る範囲で、日常の家事仕事を共にこなしている。大掃除など利用者同士での助け合いなども見られ、利用者さんから教わる事も多く、共に暮らし支えあう関係が出来ている。		
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	カンファレンス・行事等に参加していただき、まず担当職員を中心に信頼関係を築き、面会時には家族へ日々の様子を常に伝え、家族と情報を共有し同じ目標に向かって支援できるよう努力し関係を築けるよう努めている。		
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	同法人のケアハウスから転居された方が多いので、馴染みの人が来てくれたり、遊びに行けたり、行事等でも交流は継続できている。またケアハウスで開かれる、ふれあい喫茶や、編み物教室にも参加できる場所がありなじみの関係を大切にしている。	兄弟、親戚、併設ケアハウス入居者などの来訪があり、ホールと居室でお茶を飲みながら親しくお話しされている。また、玄関前の花壇、裏の畑をケアハウスと共同で運営し交流の時を持っている。利用者同士の関係は職員が中に入り仲良く洗濯物を畳んだり、出来ることに一緒に取り組み1日を過ごしている。	
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	利用者同士が家事仕事を協力し合えるような関わりを大切にし、一人ひとりが力を発揮できる場面を作れるよう努めている。		

グループホーム稲穂

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	他施設へ移られた方には、必要に応じ情報提供書により、当GHでの状態を伝え、面会に行くなど、信頼関係を大切にしている。		
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	サービス提供評価を利用者で行なうことで、思いの共有や意向の確認をし、日々の生活の中から汲み取る様にし、カンファレンスやミーティングに反映させ、ひもときシートの活用も行き把握に努めている。	自己決定を大事にし利用者がどうしたいのかを考え言葉に合わせ行動や表情で判断し、入浴時の洋服選び等、二者択一で分かりように提案を行い、意向に沿った支援に取り組んでいる。家族からお聞きした生活歴も参考にしながら日々の気づいた言動等について介護記録に残し申し送りで情報を共有し支援に取り組んでいる。遠慮がちな利用者もいるが入浴時や居室において1対1で話すことで意向を受け止めるようにしている。	
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	入居時にセンター方式の暮らしの情報シートを家族にお願いしたり、アセスメントやカンファレンスや利用者や家族との普段の会話の中からも聞き取り、生活歴などの把握に努め今までの生活に近づけるように把握に努めている。		
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	勤務が始める前にケース記録を読み、一日の様子や心身状態については職員全員が共有し把握している。特別なことについては、介護ノートを読み把握している。		
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	居室担当を決め、担当職員が月1回利用者とは話し合いモニタリングを行い、本人の要望・意見・気づきを記入し、ケアマネージャーが本人・家族からの意向を聞いたり、利用者にもカンファレンスに参加していただき、話し合いのもと現状に即した作成するよう努めている。	職員は1~2名の利用者を担当し、居室の環境整備、利用者の体調管理、家族への状況報告等を担当している。担当職員が本人の要望、家族の希望をお聞きし毎月のカンファレンスでモニタリングを行いケアマネージャーがプランをまとめ、基本的に6ヶ月に1回の見直しを行っている。入所時は1ヶ月で見直し、入退院時と変化が見られた時には随時の見直しを行っている。	
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	個々のケース記録に気づきや変化をマーカーで見やすくする事で情報共有し、ケアに活かしている。重要なことはミーティングやカンファレンスで話し合い、ケアプランの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	利用者の希望の外出や外食、買い物等、個別に支援している。外出、外泊、電話、受診等、家族の状況などを理解して柔軟に支援できるよう、職員体制も含め取り組んでいる。		

グループホーム稲穂

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	中高校生の体験学習やボランティアとのふれあい、地域商店での買い物に出かけたり、地区の民生委員の方に行事にお手伝いいただいたり、市からお祝い状でお祝いしていただいたり安心して暮らせ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	協力医とは日常的に相談ができ、月1回全体往診、月1回個別往診、何かあれば24時間対応で主治医の指示を仰いだり、往診に来てくれる。入居以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続している。	全利用者がホーム協力医の全体往診と月1回の個別往診を受けている。合わせて協力医の看護師が月2回来訪し、利用者の健康管理と必要に応じた処置等の来訪があり、24時間対応である。歯科については必要に応じ往診で対応し歯科衛生士の来訪も月2回あり、口腔ケアに合わせ職員の指導も頂いている。その他専門医の受診については家族の付き添いをお願いしている。	
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	協力医とは24時間オンコール体制がとれ、状況変化時には、指示・往診・看護師の派遣をして頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には、病院関係者と情報交換など相談は行なっている。入退院時には、状況把握に努めながら本人と家族の希望に添って、主治医と連携し、その時に合った対応をしている。		
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	入居時に事業所のできる事を説明し、終末期における看取りのケア指針を説明しながら主治医とケアマネージャー・管理者を交え面談を行ない、状態変化時の家族の揺らぎには、その都度話し合いを持つようにしている。	重度化や終末期の指針があり入所時に医師同席の上説明を行い、同意を頂いている。ターミナルケアに入った時に改めて家族の意向を確認し、話し合いの上同意書にサインを頂き看取り支援に取り組んでいる。看取り支援についてはその都度ケアマネージャーによる勉強会を行い、ホームとして出来る心のもった支援に気持ちを一つにし取り組み、全員でホームからのお見送りをしている。昨年は2名の方の看取りを行った。	
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	職員は入社時普通救急講習を全員に受講してもらい、必要と思われることは勉強会やミーティングで確認し、急変時に備えている。今年度は、消防署の方に異物除去について講習を受け、初期対応の方法を学ぶことができた。		
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	年二回の夜間・昼間対応を想定した避難訓練で消防署の指導を受け、消火器訓練を行い、地域防災訓練にも参加している。同法人のケアハウスとの協力体制もできている。	年2回、4月と10月に消防署の参加を頂き防災訓練を実施している。火災想で消火訓練を消火器を使い行い、利用者全員参加でベランダまで移動し、避難訓練も合わせて行っている。夜間想定の避難訓練も行い、一人の職員で初期消火と通報の確認を行っている。また、法人のケアハウスと連携を取り、緊急時には事務長が駆けつける体制になっている。現状、備蓄については不十分で充実を図るよう進めている。	

グループホーム稲穂

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	ひもときシートなどを活用しながら、皆で話し合い、一人ひとりに合った声かけ・対応・自己決定しやすい言葉掛けを心がけている。入浴については、本人の意思を確認し、同姓を希望の方には、同姓の職員が対応している。	利用者に対する言葉遣いについては方言も交えながら話をする時もあるが、親しみの中にも尊敬の念を持って接するよう心掛けている。声掛けの対応については事あるごとに話し合いを重ね尊厳を傷つけないよう気配りをしている。入浴の際の同性介助に気配りし、入室の際にはノックと声掛けを行い、呼び方は苗字を「さん」付でお呼びしている。	
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	本人が言いやすい雰囲気づくりや、思いを汲み取るような声かけ、一人ひとりに合わせ、本人が選択できるような質問の仕方を心がけている。		
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	施設側の都合を優先しているわけではないが、散歩やドライブなど外出は、予定を提示して意向を聞くようになっている。本人の希望に添えるよう、その日その日で対応するようにしているが、共同生活のためできないことも多い。		
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	着る服などは本人に選んで頂き、必要なものがあれば購入しにかけ、自分で選ぶことを楽しんでいただけるよう支援している。外出時などおしゃれをして出かけるようにしている。		
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	一人ひとりのできる事を把握し、食事の準備やお茶入れ、下膳、食器洗い、お盆拭きなど職員と一緒に協力して行えるよう支援している。職員も一緒に食事することで、味付け、好みや好き嫌いなど、食べ物の話が共有でき楽しい時間を作れている。	若干名の利用者は極キザミの一部介助であるが、他の利用者は常食で食事を取れる状況である。献立は法人の管理栄養士が立てたものを使い、季節によりアレンジし調理している。新年会、敬老会にはオードブルや豪華なお弁当を用意し、正月、節分、ひな祭り、七夕、クリスマス等には行事食も準備し、楽しい食事の時間を演出している。また、少人数に分かれラーメンやケーキを食べに外食にも出掛け楽しんでいる。合わせて家族と外食に出掛ける方も数名いる。	
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	ケアハウスの栄養士の作成する献立を基本とし、栄養バランスに配慮している。好みのものを家族が差し入れしてくださったり、その人に合ったペースや食事形態で提供し、食事量を記録している。		
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	一人ひとりの口腔ケア方法をまとめ、毎食後、口腔ケアを行なっている。口腔ケア方法は変更があれば、ミーティング等で話し合い統一している。また、歯科衛生士・歯科医に定期的に診ていただき、指示もいただきながら口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホーム稲穂

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	入居時や状態の変化がある時など、排泄の様子をケース記録に記載し、排尿パターンや習慣、仕草、サイン、睡眠状態など一人ひとりの排泄パターンを掴み、自立にむけた支援をしている。基本は布パンツ使用し、オムツ・リハビリパンツの使用はしていない。	自立で布パンツ使用の方が三分の一ほどおり、一部介助で布パンツとパット使用の方が三分の二という状況である。排泄表を用いたパターンを把握しトイレにお連れし、大枠では起床時、10時のお茶の前、昼食後、入浴前、夕食後、更にそれぞれしている仕草等を見て、声掛けをするようにしている。排便促進を図るため乳酸飲料、ヤクルト、水分の摂取を進めている。また、主治医の指示で2名の利用者が週2回、個別マッサージを受けトイレでの立位を保つためのリハビリにも取り組んでいる。	
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	排便状況の観察を行ないながら、運動として家事仕事や散歩、水分補給・食物繊維・乳酸菌飲料摂取、マッサージなど工夫し、できるだけ自然排便ができるよう予防に取り組んでいる。		
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・時間は職員都合になっているが、職員と一緒に入浴の準備をしたり、その日の体調や意向を聞き、希望に添えるよう支援している。希望により同姓の職員が個々にそって入浴介助している。	広い浴室には一般浴槽とミスト浴が備え付けられ、車イスでの対応も容易に出来るようになっている。見守りで自立の方が2名、一部介助の方が3名、車イスでミスト浴使用の方が4名という状況で週2回以上の入浴を行っている。拒否の方がいるが時間を変え、日を変え、人を変え工夫をし週2回の入浴を実施している。	
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	入居前の生活習慣を大切にしながら、個別の支援をしながら、夜間の睡眠状態の申し送りなど、その日の体調に合わせて支援している。居室に加湿器を設置、床暖防による乾燥防止に努め、室内環境にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが服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	一人ひとりが服用している、薬のファイルがあり、確認できるようになっていて、変更時はケース記録に記載し分かりやすいようにマーカーをしている。症状の変化があった時は、協力医に連絡している。		
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	日常の会話やサービス評価表を通じ、個人の話をよく聞き、生活歴や嗜好品、楽しみごと、稲穂での役割など把握し支援している。		
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	個々の希望に合わせ、地域の商店へ買い物に出かけたり、職員との外出・外食、家族にも協力頂き買い物・外食や地域の行事に参加したり、季節に合わせた外出支援を行っている。	杖や手引き歩行の方が5名、車イス使用の方が4名という状況である。日常的には毎日のゴミ出し、天気の良い日には近くの公園まで散歩をしている。また、年間の行事計画があり4月に「桜見物」、6月に「バラ園見学」、7月に「紫陽花見物」、8月に「ひまわり見物」、11月に「リンゴ狩り」等、外出レクリエーションに出掛けている。更に少人数に分かれ外食も兼ね度々ドライブにも出掛け、外の空気に触れる機会を作っている。	

グループホーム稲穂

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、事務所預かりではあるが、外出時の支払いはできるだけ本人にして頂き、買い物を楽しさを支援できるように努めている。		
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	電話をして欲しいと希望があった時は、自ら電話をかける事ができないので、代わりにかけ取り次いだり、家族からの電話を取り次ぎ話をして頂き大切な時間を過していただいている。年賀状などのやり取りも支援している。		
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	対面キッチンで食事の支度など、ご飯の炊ける音・におい・刻む音など生活感があり、季節を感じられるよう、花を飾ったり飾り付けをしている。トイレは分かりやすいように張り紙をし工夫している。	全館床暖房が設備された施設内は足元から暖かさが感じられ快適である。食事テーブルと大きなソファが置かれた共用部分は十分な広さが確保され音楽会や運動会、また、ボランティアの出し物などを楽しんでいる。内部は季節の花や写真を飾ったり、天井からは利用者全員で作った「千羽鶴」が飾られている。	
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	ソファでテレビを観て過したり、食卓の椅子より一人でのんびりテレビを観たり・新聞を読んだり、デッキで過したり、玄関の椅子で日向ぼっこをしたり、自分の好きな場所があり、それに合わせ自由な時間・仲間との時間を過せるようレイアウトの工夫をしている。		
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	入居前の部屋のレイアウトを参考にし、本人や家族と話し合いながらベッドの配置をしたり、自宅で使用していた家具や趣味で作った作品、人形などを置いて安心できる空間になるよう心がけている。	各居室には大きなクローゼットが設置されており、整理整頓が行き届いた中で日々生活している。使い慣れた家具、イス、テーブル、趣味の物などが持ち込まれ、壁には家族の写真、絵画、職員から送られた誕生日のお祝いメッセージ等が飾られている。また、ご自分の自宅の部屋そのままの形で移動されてきた方もおられ、思い思いに自由な生活を送っていることが窺えた。	
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	センター方式の焦点情報で、できる事・できない事を共有しながら、ホール内の動線を手すりや支えになるもので工夫し、安全に移動できるようにしている。また、カレンダーや居室の表札、トイレ内にてできる事やわかることを表示し、出来るだけ自立生活が送れるよう環境作りに工夫している。		