

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	0174100909		
法人名	有限会社ハニーSAKUMA		
事業所名	グループホームみつばち(1F)		
所在地	釧路市鶴野東5丁目5番23号		
自己評価作成日	令和 5年 11月 25日	評価結果市町村受理日	令和 6年 1月 30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoysoCd=0174100909-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年12月13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)】

開設当初よりホームには看護師を配置しており、利用者様の日々の健康管理、急変時の対応等を看護師が対応することにより、職員はもとより利用者様の安全につながり、職員の精神的な負担を減らすことにより、日々の業務を安心して取り組むことが出来る。
 新築移転したことで間取りから特に衛生面を意識した設計となっており、玄関の洗面所やトイレから出てすぐに洗面所で手を洗うことが出来るため、普段利用者様が過ごすリビングには菌やウイルスを出来るだけ持ち込まないようにしている。リビングには空気清浄機を設置しており、常時稼働させている。
 温度、湿度をチェックして、管理している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は釧路湿原を背景に、新興住宅街にある。同敷地内にはサービス付き高齢者向け住宅があり、近くには幼稚園や公園がある。大通りに出ると商業施設や病院などがあり、利便性のある場所に立地している。新築移転後日が浅く、近隣住民や町内会との交流もこれからであるが管理者のリーダーシップのもと地域とのかかわりを積極的に行っている。新築時にエアコンや空気清浄機などの設備を備え、快適な生活を過ごしている。開設当初より看護師が常勤し利用者様の日々の健康や相談にのっている。事業所理念も移転を期に 職員全員で作直している。新規理念をもとに日々の介護につなげている。

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ます (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、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. 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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	移転時に職員で案を出してもらい、話し合い、新しい事業所理念を作り、各フロア、休憩室、事務所に掲示し、目標としていつでも確認できるようにして、実践に繋がられるよう心がけている。	令和2年の事業所移転に際し、職員全員による理念の原案を作成し、管理者と事務長がまとめて社長の確認を得ている。見直した理念をもとに日々の介護に活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍より町内会も少しずつ動き始めたこともあり、定期的に町内会長と連絡をとり、グループホームのことを知っていただけるよう回覧板で施設の紹介紙を回していただいている。	町内会長や民生委員に家族通信を送付し、情報共有している。町内会回覧板に事業所の紹介や行事などを知らせている。	
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	回覧板等で地域の人々に向けてにグループホームがこの地域にあること、どんな所なのかを知っていただけるようにしている。		
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	現在も運営推進会議を2か月に1度書面にて開催している。ホームでの行事やヒヤリハット事例等を報告して、意見書にてご意見をいただき、サービス向上に活かしている。なかなか対面での運営推進会議を開催できずにいる。	会議メンバーは町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族で構成している。現在書面会議で実施している。地域包括支援センターより毎回文章で意見を得ている。感染対策やリスク管理に事業所が配慮している。	
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	日常業務を通じ、市担当者や西部包括支援センターの職員と情報交換を行い、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	釧路市とは各種提出書類の問い合わせを中心にしている。保健所とはコロナの検査キッドの取り扱い指導と5類以降に伴う行政への申請手続きについて助言を得ている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、定期的に身体拘束等の適正化委員会、研修を開催し、身体拘束についての理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ネット上での身体拘束に関する内容やYouTubeでの動画映像をもとに3ヶ月に1回、研修会を実施している。スピーチロックなど身体拘束禁止行為の具体的な事例を学び職員の意識啓発とより良い介護に結びつけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的に虐待の防止のための研修を開催し、管理者をはじめ、職員間で意識しあい、注意を払い、防止に努めている。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	出来るだけ職員が研修を受けられる機会を設け、研修を受けた職員が研修報告を行い、他の職員にも伝えている。		
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	入居時の契約にあたり、ご家族様には契約書の内容を理解・納得していただけるように説明している。また、契約内容に変更がある場合は各ご家族様にその旨を紙面にて提示、同意をいただいている。		
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並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	面会時や通院時、運営推進会議の意見書やケアプランの要望書等でご家族様よりご意見をいただき、それらを運営や日々のケアに反映させている。	管理者は家族との面会や通院時、会議等で意見や提案を把握している。大切な情報は直接、電話等で確認している。利用者からの意見、要望は日常生活の中で心情を察したり、サインなどから把握して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	職員からは毎月休みの希望を出してもらい、出来るだけ希望通りになるようシフトを作成している。また、業務改善・節約についての意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員から連絡網体制の確保について提案があり、職員同士でのライン活用による方法を採用している。職員から個別に意見・要望を聞く機会をもうけ、得られた業務改善を検討し会議に結果を伝え運営に反映させている。	事務長の体調不良等による事業継続困難を回避するため、職員の業務幅を広げ、職員間で補える体制作りを期待したい。
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	代表者は日頃から職員と交流する機会をもち、契約更新時等に個別に面談を行い、話し合いの場を設け、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	ここ最近では外部の研修に出る機会はあまりないが、参加できる研修があれば参加できるようにしている。職員会議等で定期的に内部研修を開催し学ぶ機会を設けている。		
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	ここ最近では同業者との交流があまりなく情報交換等はなかなか行えないでいる。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントを通し、利用者さんが何を望んでいるのか何に困っているのかを確認し、本人を知るための目配り、気配りで安心して生活ができる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントをしていく中で家族構成や家族内での様々な問題や課題を理解し、援助できることを話していき、信頼関係を築けるよう関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアマネジャーを中心にアセスメント情報を共有し、何を必要としているのか何に困っていてどんなケアが必要なのかを検討し、必要としている支援を見極め、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	アセスメントを通して、ADLのチェックを職員間で共有し、何を必要としているのかどんなケアが必要なのかを検討し、必要としている支援を見極め、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者様毎の通信をご家族様に送り、毎月写真を載せてご本人の様子と各担当者がコメントで様子を伝え、面会に来られないご家族様にもご本人の様子がわかるように伝えている。		
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	お手紙や電話、面会等に馴染みの関係が途切れないよう支援に努めているが、面会は現在玄関のガラス越しでの面会となっており、なかなか対面での面会を実施できずにいる。	通院時に実家に立ち寄り、孫に会える工夫をしている。希望があれば法要への参加や墓参りなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1日の生活の中で、実施しているラジオ体操やレクリエーション等の中でも職員を介して、利用者様同士が関われる機会を設け、支えあえるような支援に努めている。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了しても、必要に応じて利用者様やご家族のフォローができるよう相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの利用者様の様子を職員がしっかりと観察し、その人らしい生活をしていただけるようご本人の要望や意向の把握に努めている。	利用者の日常生活を観察し、思いや意向を把握している。トイレでの排泄は仕草や声掛けにより確認し、本人の要望や意向を大切にしている。	
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	一人ひとりの利用者様に対して、担当職員が中心になり、利用者様の生活歴などの情報について、詳しく把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの利用者様とのコミュニケーションを通じ、心身状態の変化や残存能力の把握に努めている。		
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	利用者様の現状の確認と課題をケースカンファレンス等で話し合い、今後のケアのあり方についてケアマネジャーを中心にその時々状態に合わせて介護計画を作成している。	3ヶ月に1回介護計画を見直している。心身の変化時など必要なときは都度見直している。カンファレンスや現プランの内容・家族の要望を取り入れ、職員全員で介護計画を作成している。	
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	日々の利用者様へのケアの中で小さな変化を見逃さずに経過記録等へ記録し、職員間で情報共有を心がけ、実践や介護計画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	一人ひとりの状態については、職員間で情報を共有し対応している。ご家族に対しても相談に応じ、柔軟に対応している。		
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	以前は運営推進会議で地域包括職員、町内会長、利用者様ご家族で集まり、交流できる場があったが、書類開催のため交流の場を持っていない。		
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	看護師を中心に各職員が利用者様の細やかな体調や状態の変化を見逃さずに主治医へ伝えている。通院が困難な利用者様には訪問診療の手配を行い、利用者様の負担を減らし、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう通院介助・利用者情報提供などの支援をしている。通院困難者には訪問診療医師の手配をしている。	

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の引継ぎや申し送りノート、ケースカンファレンス等で情報交換や情報の共有をしている。その情報をもとにここへの適切な看護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、また、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。又は、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。	入院する際は必要なものをそろえて安心して治療ができるようにしている。退院後の受け入れがスムーズにできるよう主治医、看護師や相談員等から利用者様の状態の変化を確認している。		
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	利用者様やご家族の意向を聞き取り、重度化や終末期に向けての考えを確認し、訪問診療や訪問看護等の手配を行い、医師や看護師、ご家族様と連携をとり、看取りに向けた体制を整え、支援に取り組んでいる。	当事業所は看取り支援に取り組んでいる。マニュアルに基き、利用者や家族の意向を把握し、重度化や終末期に向けての考えを確認して家族と話し合っている。医師の指導のもとに職員、看護師、家族等と連携して支援している	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、連絡体制を整えている。急変時も落ち着いて行動ができるように定期的に想定訓練を行っている。		
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	火災発生時や災害時のマニュアルがあり、職員へ周知し、定期的に繰り返し避難訓練や机上訓練を行っている。地域との協力体制はまだ築くことが出来ていない。	火災避難訓練は年2回実施している。津波避難訓練は机上で行っている。将来は実地訓練を視野に入れている。簡易トイレや灯油ストーブ、ガスコンロを備蓄している。飲料水・食糧は賞味期限に配慮している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者様一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損なわないよう日々のケアの対応や言葉かけを心がけて対応している。	トイレ誘導は利用者の人格を配慮し小声で呼びかけている。認知能力低下の利用者には財布がないなどの時は一緒に探し、帰宅願望の場合は一緒に行動して忘れたところに事業所に戻るなど、その後、家族に報告している。	
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	わかりやすい声掛けや表現方法でコミュニケーションをとり、状況に応じて自己決定ができるように働きかけている。		
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	日々の暮らしを安全で楽しく、健康的に過ごしていただけるよう個々の利用者様の体調を配慮しながら、穏やかに1日を過ごしていただけるよう支援している。		

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者様に着たい服を選んでいただいたり、職員が用意する際もご本人に選んでいただけるよう支援している。また、体温調整が自ら行うことができない利用者様にも配慮し、季節ごとに衣替えを行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者様にとっては日々の楽しみなので、嚥下機能が低下している利用者様でも食べられるようきざみ、ミキサーやとろみを使い援助している。行事食も楽しんで食べていただけるよう援助している。	食事は利用者一人一人の食形態に配慮しながらきざみ、ミキサー、とろみ食などで対応している。敬老会には必ず職人に来訪してもらい目の前で握ってもらうなど大好評を得ている。		
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	事前に考えたメニューで利用者様の状態に合わせた形態で食事を提供している。また、各食事の食分量、水分量を1日通して把握できるようにしている。			
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	毎食後は口腔ケアをしていただけるよう声掛け、見守り、介助を行っている。虫歯や義歯の調整等が必要な方には、歯科訪問診療を申し込み受診していただいている。			
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	1日の排泄時間を記録し、排泄表を基に排泄のパターンを把握し、時間をみて、早めの声掛け、トイレ誘導を行い、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。	退院後に排泄の自立支援によりリハビリパンツから布パンツに変更になった支援をしている。尿意や便意のサイクルを把握し、早めの声掛けでトイレ誘導して排泄の自立に向けた支援をしている。		
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	利用者様の排便間隔を把握し、水分摂取を促したり、排便間隔が長くならないように便秘薬を服用していただいたり個々に応じた便秘の予防に取り組んでいる。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴間隔をみて、入浴していただいているので、曜日や時間帯は職員都合となってしまっている。安全に入浴していただけるよう重度の方でも二人介助にて入浴していただいている。	障害が重い利用者がスムーズに入浴できるよう入浴用椅子を利用し、脱衣後、椅子ごと浴室に行きシャワー浴を支援している。ボディソープ代わりに肌荒れしない石鹸などを利用者に合わせて活用している。		
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	利用者様の体調も考慮し、日中も臥床誘導したり、利用者様毎に就寝時間を設け、夜間は定期的に巡回を行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。			
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	利用者様の薬剤情報提供書をファイルして、職員がいつでも確認できるようにしている。薬が変更された時は引き継ぎノートで、服薬情報を共有できるようになっている。誤薬防止のために服薬まで二度、三度チェック出来る体制をとっている。			

グループホームみつばち(1F)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々のレクリエーション等で楽しんでいただけること、興味を持っていただけることを探して、利用者様に余暇を楽しく過ごしていただけ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。また、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	最近では通院以外の外出はあまりないが、天気の良い日に近所を散歩したり、花を見たりして気分転換していただいている。 地域の人々とは協力することはできていない。	外出の呼びかけに花を見に行こうと誘ったり、近所の庭先に咲いている花の名前を告げるなどしている。玄関先のスロープに花を植えたりもしている。	
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	ホーム内ではお金を使用することがないが、手元にお金がないと不安になってしまう利用者様に関しては、ご家族と話し合いのうえで少額のお金を持っていたい。		
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	手紙の受け渡しや手紙を書くことが出来る利用者様の手紙は代理で出したり、電話で話ができるよう職員が間に入って支援している。		
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	普段はリビングにすることが多いので、リビングでも季節を感じていただけるよう職員が壁面の飾りつけをしている。飾り付けるのものは利用者様に描いてもらった絵や作っていただいた飾りを飾り付けている。 エアコンや加湿器を使い、落ち着いて過ごしやすい環境を作っている。	共用空間の居間では季節感を大切にし、利用者が制作した絵や飾りなどを壁に飾っている。時々テーマにあわせてハロウィンカボチャ・お化けなどを書いたものを飾っている。クーラーや加湿器を使い、落ち着いて過ごせ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	食席では気の合った利用者様同士がお話しされたり、テレビを見たり、新聞やチラシ、雑誌等を見たり、パズルやカルタ等をして過ごしていただいている。		
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	入居される際にご自宅で使い慣れたものをご持参していただき、ご家族とご本人が相談し、ご本人が安全に安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時に本人と家族が相談して、使い慣れたタンスや仏壇、写真、テレビなどを持参し、本人の今までの生活の延長線になるよう工夫している。	
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」や「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	一人ひとりの利用者様の「できること」や「わかること」を把握し、情報を共有している。安全面を第一に考え、支援が必要な分を支援し、自分で出来ることは自分の力で出来るよう支援している。		