

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	2091300018		
法人名	有限会社フィオーレ福祉会		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	長野県飯山市大字飯山193番地		
自己評価作成日	平成22年9月14日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2091300018&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成22年11月5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)】

入所をしてくださった方には、この施設を終の住みかとして生活して頂けるように、どのような状態となられても、かかりつけ医、協力病院と連携をしっかりと取り、ターミナルを迎えられるように、職員の体制と、設備を整えて安心して生活をして頂けるように努めている。

【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)】

飯山市内の大きな病院がすぐ近くにあり避難所にもなっており、家族の安心にもつながる平屋の清潔感あふれるホームである。このホームには胃瘻や寝たきりの方が9人も入居している。終のすみかとしてホームでどのような状況になっても生活してほしいとの管理者の思いが伝わる。管理者は尊厳を【その人らしい生活、安全を守る、拘束をしない】と具体化し職員にも伝え理念にもつながっている。職員も管理者もまずは利用者の話を聞くこと、相手の立場でものを考えてみる、観察をきちんとできるケアが利用者の落ち着きにつながる。と実感しており職員全体が業務遂行を大切にしている。そんな取り組みが家族、利用者からも信頼されるホームになっている様子が窺えた。また、職員から環境整備の提案がなされ、時間外に掃除など行うことで気持ちよく生活が送れ、自分たちのホームという団結感も感じられる。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(東棟)

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 該当する項目に印
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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らせている (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		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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			
ユニット名(西棟)			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	事業所の理念を掲げ、職員は理念に基づくケアができるよう話し合い、実践の場へと繋げている。	事業所内に理念が掲げられている。安心して生活できるために個人個人のケアを大切に、利用者の声をきちんと聞くケアに努めている様子が窺われる。	
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	事業所は町内会に入っており、催し物への誘いを受け参加している。また、学校が職業体験の場として選択して下さり、地域の人達の見学の場となり交流している。	町内会に加入している。年に4回はお祭りがありふくびきをしたり敬老会の参加も行っている。地域の方から野菜や花がたくさん届けられる。隣組の床屋さんが定期的に来てくれ、地域の交流は大切に考えている。	地域交流の大切さを理解しているが地域密着型としてのホームの役割を考えた時、運営推進会議などを利用し認知症サポーター養成講座などの開催なども含め事業所全体が地域一員となる支援体制の更なる構築に期待したい。
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	高齢者介護について地域の人が見学に訪れたり、学校が職場体験の場として選択してくれ、地域との交流ができています。		
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	会議ではサービス提供の中での問題相談、運営状況についての報告をし、必要に応じて助言を得たり、安全についての消防訓練や避難訓練に参加を得て、多いに協力をして頂いている。	定期的な運営推進会議には至っていない。会議が行われるときは市の職員、包括職員、民生委員、消防署、家族代表などが出席し、事業報告、施設の現状の話をし避難訓練などへの助言、ホームの理解をしていただくよい機会になっている。	運営推進会議は、地域で認知症を理解し、ホームを理解して頂くよい機会ととらえ2か月ごとの運営推進会議開催ができるように今後の取り組みに期待したい。
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	包括支援センター、介護保険係とは、密に連絡を取り、利用者さんの安全に向けて協力体制を得て、ケアサービスが円滑であるように指導、助言、協力を得ている。	市担当者とは、スプリンクラーの設置などについても相談に出掛け、日頃課題が生じたときは指導、助言を頂いている。研修会、キャラバンメイトなどの連絡や包括からの入居希望者などの連絡や相談などもあり協力関係の構築をしている。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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	外出希望、帰宅願望の利用者さんには傾聴対応をしたり、散歩やドライブに出かけている。拘束をしないケアは職員全員が理解している。居室には鍵はついていない。	身体拘束の取り組みへの方針が作成されとらえられる工夫も行った。拘束とは気づかず言葉かけなどしてしまわないようにその都度注意している。	
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	各地で開催される勉強会や、講演会に職員が参加し、参加者からは職員会議の場などで報告や発表をしてもらっている。		
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	利用者さんの中に該当者がおり、職員は管理者から成年後見制度の説明を受け、理解を深めようとしている。		
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	契約書を交わし、種々な状況への対応、対処について、十分に理解を得て納得をして貰っている。		
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	ご意見箱や、要望についてのポスター等を活用し、家族からの意見を聞くようにしている。また、職員は定期的に一筆箋を送り、ご家族から返事を頂いている。	家族が面会に見えた時に話をなるべく聞くようにしている。毎月、職員は利用者の様子を一筆箋として送ることで家族からのいろいろな声が聞けるようになった。また、家族が見えた時に職員に声かけしやすいように名前をつけ、話しやすい雰囲気も作って行く予定である。	
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	毎日のミーティングや職員会議の席で意見や、提案を出せる時間及び機会を作り、その意見を参考にし、良いケアに繋がっている。	毎朝のミーティングや毎月開かれる職員会議の中で意見を言い、運営に対しての提案なども行いやすい。職員からの提案で仕事が終わってから環境整備を行っている。日常の中で気になるができないことを行うことでホームの中が明るく気持ちよく働けるようになった。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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	給与、労働条件、やりがい等について、折にふれ話し合いを持っている。年2回の契約更新の際にも説明の場を設けている。		
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	職場内で勉強会を開いたり、外部講演会、勉強会へ積極的に参加している。実際の現場で意識の向上に努力している。		
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	交流会、講演会への参加や、他の施設の見学の機会を作り、ケアの質の向上に努力している。		
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	相談から、利用開始となるまで、本人が困っている事や、不安、本当に必要としている事について、良く聞き取り受容して、安心できる関係作りに努めている。		
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	家族等が困っている事、不安な事等には、耳を傾け、説明を詳細にし、理解を深めてもらったり施設も良く見て頂くよう努めている。		
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	相談を受けた時、利用者や家族が一番必要としている支援を見つめ、また、その他にどのようなサービスを提供すれば適切かを判断していく。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	本人が出来る事を見極め、やれる事を一緒にいき、共に笑い感動し又、感謝しながら生活を共にしている。利用者さんから学ぶ事が多い。		
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	家族にはいつでも面会に来て頂ける様、体制を整えており家族と共に本人を支えている。会話に加わったり、家族から得られる情報も多い。		
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	本人の友人が定期的に野菜等を持って、お茶を飲みに来てくれたりとの関係、共通の会話を持ち家族、親戚の関係も途切れる事の無い様、病院受診をお願いしたり対応している。	利用者の友人が月に1回くらいは訪問し野菜を持ってきてお茶を飲みに来る。主治医が自宅からの継続であるため家族と一緒に受診ができることも馴染みの関係の継続支援となっている。	
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	一人ひとりの利用者が孤立しない様、また利用者同士の関係を大切にしながら声掛けし、寄り添い寂しい想いをしない様、見守り介護に努めている。		
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	入院された場合、又他の施設へ移動された場合も面会に行き、本人よりお礼の電話を頂いたりしている。家族からの相談、支援には努めている。		
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	利用者の生活歴から、その人を理解し何を希望しどの様にしたら安心して暮らして頂ける事ができるか、行動、言動から把握し、介護の方法なども個別に対応している。	アセスメントで「家族状況、一日の過ごし方、好き嫌いシート」など生活歴を細かに記録していくことで一人ひとりの意向や暮らし方を検討している。入居時から大きな声を出している利用者に対し、何を望んでいるのか理解することで穏やかに過ごすことができるようになってきている。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	利用者の生活歴から、又会話や行動から得られる事が多く、その中からこれまでの暮らしを把握し、これまでのサービス利用の経過を踏まえ安心した生活が営める様努めている。		
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	一人ひとりの尊厳を大切に、観察、見守り、その人らしい一日の過ごし方、心身状態、たとえば、歩行状態、声掛けに対する反応など把握に努めている。		
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	本人が安心、安全に生活していける様、家族との連絡、又スタッフがカンファレンス等で情報を共有し、そこで意見、アイデアを出し合いながら現状に即した介護計画、ケアに努めている。	毎月の職員会議ですべての利用者のモニタリングを行い、意見や課題を出し合うことで現状に即した介護計画を作成している。家族の希望などは家族が来所したときに聞くなどケアプランへの反映を行っている	
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	利用者全員の介護記録、管理日誌の記入により、日々情報を共有しケアを実践している。それを基に介護計画の見直しをしている。		
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	本人の状況、家族の希望に対し、柔軟に対応し、又かかりつけ医と相談しながら支援、サービス等に取り組んでいる。必要な場合は家族へ密に連絡を行なう。		
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	町内会、市を通じ地元の方との協力、民生委員への相談、ボランティアの方との交流により、地域の方とのつながりを通じ、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう、支援している。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	本人のかかりつけ医との連携、又本人の家族とも相談したり、適切に受診を受ける事ができており安心、安全が保たれている。	入居前のかかりつけ医が入居後も主治医になっている。安心して継続した医療が受けられる。入居時に緊急時の対応などについても了解を得ている。	
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	介護職からナースへの細かな情報は確実、又迅速に伝わる様、適切な処置が行なえる様、連絡ノートを利用し、体制を整えており、より良い看護が受けられる様支援している。		
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。	入院に際し、本人が安心して治療できるように、又家族も安心できる様病院との連携をとりながら、相談、情報交換に努め病院関係者との関係作りを行なっている。		
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	重度化した方については、早期に家族と終末期のあり方について話し合い、かかりつけ医とも連絡を取り合い、家族の意向に応じて方針を明確にし、家族、医師、施設と情報を共有し支援にあたっている。	ターミナル指針は作られた。看とりについては医師、家族の希望、意向などに沿いホームと連携を取り対応できる。終末期のあり方については家族の意向を大。家族の希望により終末期をホームで受け入れる体制は整っている。	
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	急変、事故に備え応急手当、初期対応の訓練を定期的に行っており、事故が無い様常に見守り、介護支援に努めている。緊急時の対応マニュアルが作成され職場に掲示。連絡網は各自に配布されている。		
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	避難訓練は地域の民生委員にも参加して頂き、訓練の実施により緊急時への対応を身につけ地域との協力体制を整えている。	年に2回の災害訓練を総合的に行っている。消防署からは非常警戒区域になるため人が近寄れなくなる。どれだけ初期対応ができるかが課題であり、火を出さないように予防することが大切と考えている。今年度にはスプリンクラーも設置されることになっている。	地域協定を結ぶことで地域住民の災害時の協力体制を作り地域住民とも避難訓練に参加を頂き、初期対応への支援が受けられるように期待したい。

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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がけや対応をしている	長く生きて来られた事を常に頭に置き、誇りやプライバシーを損ねない。人格を尊重した言葉がけや対応に心がけている。	尊厳を明確に表示しその人の生活、安全を守り拘束のない生活ととらえ、年上である、社会経験のある人を無条件ですべてを受け入れるようにしている。	
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	生活暦や家族からの情報等を基に一人ひとりのコミュニケーション能力に合わせ、想いを表出しやすい関係作りに努め、想いを汲み取りゆっくりと自己決定ができるよう支援している。		
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、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	おおよその一日の流れは有り介護が必要な人ほど職員のペースにしてしまいがちだが、一人ひとりの気分や体調に合わせた対応に心掛けている。希望があれば添えるように支援している。		
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	毎日の整容、身だしなみを支援し、清しく過ごしてもらえるようにしている。以前からの生活習慣や本人の想いを大切に、選ばれたコーディネートを評価し、本人が満足できるような言葉掛けをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを把握し、個々に合わせた食事形態で安心して食べていただけるようにしている。一緒に準備をする事で満足感を得ながら食事を楽しみな物にしてもらえるようにしている。	できる限りメニューを工夫しいろいろなものを食べて頂くようにしている。食が楽しみであるためおにぎりの時もあったり、皆が好物である寿司をとって食べたり、食べる意欲が出るように工夫している。高齢となり一緒に食事の準備などできる人は少なくなったが自分の喜びとして御盆をふく、タオルたたみをし得意になっている利用者もいる。	
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	水分量、食事摂取量を観察し不十分な際にはその原因を探り、改善に努めている。以前からの習慣を大切にしながら穏やかな食事時間が送れるようにしている。また経管栄養については利用者の体調を観察しながら安全に行なえるよう努めている。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	食後は洗面所で口腔ケアを行い、うがい薬の使用もしている。個々の状況に応じた見守りは介助により行い一人ひとりチェックできるようにしている。ベットの対応者はスポンジブラシの使用、口拭により清潔に努め口腔状態の観察に努めている。		
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	尿意の無い方も食後トイレ誘導をし、排泄パターンを捉えトイレでの排泄に繋げている。個々の状況に応じたポータブルトイレの使用やパットの使用のみとし、より自立に向けた支援をしている。	要介護5以外の方は、リハビリやパット使用となっており排泄チェックなどによりトイレ誘導、またトイレを探しうろうろしだす人にはトイレと一緒にいくなど利用者の状況を観察し自分で排泄ができる支援を行っている。	
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	排泄チェック表により排便の有無を確認している。毎日体操で身体を動かしたり日中の活動を高め予防に繋げている。乳製品や繊維質の多い食事の摂取や水分摂取も重要だと捉えている。		
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	入浴表の設定はあるが、個々のその時の気持ちを大切に、無理の無いように行なっている。本人の希望に沿えるように入浴表も適宜変更し対応している。	入浴は毎日入れる体制にはある。午前中から午後4時ころまでにはいるようになっており、本人の入浴のタイミングを見つけて無理なく入れるように対応している。本人の体調や希望などに配慮している。寝たきりの方にはベットから安全に移乗ができる浴槽につかれる移動入浴がある。	
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	一人ひとりの生活リズムが有るが、短時間の午睡や日中は活動的に過ごす事で夜間の安眠に繋げている。また寝具や空調の調整も行い環境面からの支援も大切にしている。		
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	薬局からの服用薬品カードをファイル保存し、内容や副作用などについて把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し服薬できるところまで確認するなど個々の状況に応じた支援をしている。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	楽しく喜びのある生活を過ごせる様一人ひとりの能力に合ったレクリエーションへの参加、出来る事を判断し、気分転換できるよう援助、生活の役割を果たすことができ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。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	ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行困難な方は車椅子を利用したり、天候不順の時は車でドライブに変え、少し遠方にも行ける機会を作っている。戸外に出て四季を肌で感じ、景色を楽しんで頂いている。	屋外に出ることは皆、とても好きである。暖かい時は毎日散歩に出かける。ドライブにも時々出かけ外に出掛けたいという利用者の希望に応じられるように支援している。要介護5の方でもリクライニングに乗っていただきベランダに出て気分転換できるように配慮している。	
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	利用者の状況により金銭は施設で管理しているが、生活の中で本人が希望される時は利用してもらっている。外出可能な時は一緒に出かけ、自分で使えるよう支援している。		
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	希望された時には、電話をかけた話していただいている。		
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	清潔の保持に努め、季節の花や写真、利用者の作品などを飾り、良い環境作りに努めている。	共有空間である台所のすぐ近くにフロアがありいつもその場で過ごすことが多い。利用者が不安や混乱が招かないようにすぐに職員が対応できる環境にある。大きな窓からは日がさし洗濯物が干されておりゆったりとした時間が過ごせる空間となっている。	
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	共用の空間でも気の合った者同士が集える場所作りをしている。又一人を望まれる時には、別テーブルやソファなど少し距離を置いたり、居場所が得られる様配慮している。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	馴染みのある家具を持って来て頂いたり、思い出の写真や絵などを自由に飾って貰う事で家族の思いも伝わる様な居室になっている。備え付けられているクローゼットも思い思いに使用できる家具となっている。	利用者の自室にはそれぞれ備え付けのクローゼットがある。利用者の状況にあった寝具の工夫がなされている。昔の楽しい時代の写真を娘が自室と同じように部屋の中に貼り、なごみの空間になっている。また衣類を何枚も重ね着する利用者に鏡を置くことで解消できるなど工夫の跡もうかがえる。	
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	一人ひとりの能力を活かし、安全で自立した生活ができる様、環境を整え工夫しながら支援している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	事業所の理念を掲げ、職員は理念に基づくケアができるよう話し合い、実践の場へと繋げている。	事業所内に理念が掲げられている。安心して生活できるために個人個人のケアを大切に、利用者の声をきちんと聞くケアに努めている様子が窺われる。	
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	事業所は町内会に入っており、催し物への誘いを受け参加している。また、学校が職業体験の場として選択して下さり、地域の人達の見学の場となり交流している。	町内会に加入している。年に4回はお祭りがありふくびきをしたり敬老会の参加も行っている。地域の方から野菜や花がたくさん届けられる。隣組の床屋さんが定期的に来てくれ、地域の交流は大切に考えている。	地域交流の大切さを理解しているが地域密着型としてのホームの役割を考えた時、運営推進会議などを利用し認知症サポーター養成講座などの開催なども含め事業所全体が地域一員となる支援体制の更なる構築に期待したい。
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	高齢者介護について地域の人が見学に訪れたり、学校が職場体験の場として選択してくれ、地域との交流ができています。		
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	会議ではサービス提供の中での問題相談、運営状況についての報告をし、必要に応じて助言を得たり、安全についての消防訓練や避難訓練に参加を得て、多いに協力をして頂いている。	定期的な運営推進会議には至っていない。会議が行われるときは市の職員、包括職員、民生委員、消防署、家族代表などが出席し、事業報告、施設の現状の話をし避難訓練などへの助言、ホームの理解をしていただくよい機会になっている。	運営推進会議は、地域で認知症を理解し、ホームを理解して頂くよい機会ととらえ2か月ごとの運営推進会議開催ができるように今後の取り組みに期待したい。
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	包括支援センター、介護保険係とは、密に連絡を取り、利用者さんの安全に向けて協力体制を得て、ケアサービスが円滑であるように指導、助言、協力を得ている。	市担当者とは、スプリンクラーの設置などについても相談に出掛け、日頃課題が生じたときは指導、助言を頂いている。研修会、キャラバンメイトなどの連絡や包括からの入居希望者などの連絡や相談などもあり協力関係の構築をしている。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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	外出希望、帰宅願望の利用者さんには傾聴対応をしたり、散歩やドライブに出かけている。拘束をしないケアは職員全員が理解している。居室には鍵はついていない。	身体拘束の取り組みへの方針が作成されとらえられる工夫も行った。拘束とは気づかず言葉かけなどしてしまわないようにその都度注意している。	
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	各地で開催される勉強会や、講演会に職員が参加し、参加者からは職員会議の場などで報告や発表をしてもらっている。		
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	利用者さんの中に該当者がおり、職員は管理者から成年後見制度の説明を受け、理解を深めようとしている。		
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	契約書を交わし、種々な状況への対応、対処について、十分に理解を得て納得をして貰っている。		
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	ご意見箱や、要望についてのポスター等を活用し、家族からの意見を聞くようにしている。また、職員は定期的に一筆箋を送り、ご家族から返事を頂いている。	家族が面会に見えた時に話をなるべく聞くようにしている。毎月、職員は利用者の様子を一筆箋として送ることで家族からのいろいろな声が聞けるようになった。また、家族が見えた時に職員に声かけしやすいように名前をつけ、話しやすい雰囲気も作って行く予定である。	
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	毎日のミーティングや職員会議の席で意見や、提案を出せる時間及び機会を作り、その意見を参考にし、良いケアに繋がっている。	毎朝のミーティングや毎月開かれる職員会議の中で意見を言い、運営に対しての提案なども行いやすい。職員からの提案で仕事が終わってから環境整備を行っている。日常の中で気になるができないことを行うことでホームの中が明るく気持ちよく働けるようになった。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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		<p>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</p>	<p>給与、労働条件、やりがい等について、折にふれ話し合いを持っている。年2回の契約更新の際にも説明の場を設けている。</p>		
13		<p>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</p>	<p>職場内で勉強会を開いたり、外部講演会、勉強会へ積極的に参加している。実際の現場で意識の向上に努力している。</p>		
14		<p>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</p>	<p>交流会、講演会への参加や、他の施設の見学の機会を作り、ケアの質の向上に努力している。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>相談から、利用開始となるまで、本人が困っている事や、不安、本当に必要としている事について、良く聞き取り受容して、安心できる関係作りに努めている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>家族等が困っている事、不安な事等には、耳を傾け、説明を詳細にし、理解を深めてもらったり施設も良く見て頂くよう努めている。</p>		
17		<p>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</p>	<p>相談を受けた時、利用者や家族が一番必要としている支援を見つめ、また、その他にどのようなサービスを提供すれば適切かを判断していく。</p>		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	本人が出来る事を見極め、やれる事を一緒にいき、共に笑い感動し又、感謝しながら生活を共にしている。利用者さんから学ぶ事が多い。		
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	家族にはいつでも面会に来て頂ける様、体制を整えており家族と共に本人を支えている。会話に加わったり、家族から得られる情報も多い。		
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	本人の友人が定期的に野菜等を持って、お茶を飲みに来てくれたりとの関係、共通の会話を持ち家族、親戚の関係も途切れる事の無い様、病院受診をお願いしたり対応している。	利用者の友人が月に1回くらいは訪問し野菜を持ってきてお茶を飲みに来る。主治医が自宅からの継続であるため家族と一緒に受診ができることも馴染みの関係の継続支援となっている。	
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	一人ひとりの利用者が孤立しない様、また利用者同士の関係を大切にしながら声掛けし、寄り添い寂しい想いをしない様、見守り介護に努めている。		
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	入院された場合、又他の施設へ移動された場合も面会に行き、本人よりお礼の電話を頂いたりしている。家族からの相談、支援には努めている。		
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	利用者の生活歴から、その人を理解し何を希望しどの様にしたら安心して暮らして頂ける事ができるか、行動、言動から把握し、介護の方法なども個別に対応している。	アセスメントで「家族状況、一日の過ごし方、好き嫌いシート」など生活歴を細かに記録していくことで一人ひとりの意向や暮らし方を検討している。入居時から大きな声を出している利用者に対し、何を望んでいるのか理解することで穏やかに過ごすことができるようになってきている。	

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	利用者の生活歴から、又会話や行動から得られる事が多く、その中からこれまでの暮らしを把握し、これまでのサービス利用の経過を踏まえ安心した生活が営める様努めている。		
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	一人ひとりの尊厳を大切に、観察、見守り、その人らしい一日の過ごし方、心身状態、たとえば、歩行状態、声掛けに対する反応など把握に努めている。		
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	本人が安心、安全に生活していける様、家族との連絡、又スタッフがカンファレンス等で情報を共有し、そこで意見、アイデアを出し合いながら現状に即した介護計画、ケアに努めている。	毎月の職員会議ですべての利用者のモニタリングを行い、意見や課題を出し合うことで現状に即した介護計画を作成している。家族の希望などは家族が来所したときに聞くなどケアプランへの反映を行っている	
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	利用者全員の介護記録、管理日誌の記入により、日々情報を共有しケアを実践している。それを基に介護計画の見直しをしている。		
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	本人の状況、家族の希望に対し、柔軟に対応し、又かかりつけ医と相談しながら支援、サービス等に取り組んでいる。必要な場合は家族へ密に連絡を行なう。		
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	町内会、市を通じ地元の方との協力、民生委員への相談、ボランティアの方との交流により、地域の方とのつながりを通じ、安全で豊かな暮らしが楽しめるよう、支援している。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	本人のかかりつけ医との連携、又本人の家族とも相談したり、適切に受診を受ける事ができており安心、安全が保たれている。	入居前のかかりつけ医が入居後も主治医になっている。安心して継続した医療が受けられる。入居時に緊急時の対応などについても了解を得ている。	
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	介護職からナースへの細かな情報は確実、又迅速に伝わる様、適切な処置が行なえる様、連絡ノートを利用し、体制を整えており、より良い看護が受けられる様支援している。		
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。	入院に際し、本人が安心して治療できるように、又家族も安心できる様病院との連携をとりながら、相談、情報交換に努め病院関係者との関係作りを行なっている。		
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	重度化した方については、早期に家族と終末期のあり方について話し合い、かかりつけ医とも連絡を取り合い、家族の意向に応じて方針を明確にし、家族、医師、施設と情報を共有し支援にあたっている。	ターミナル指針は作られた。看とりについては医師、家族の希望、意向などに沿いホームと連携を取り対応できる。終末期のあり方については家族の意向を大。家族の希望により終末期をホームで受け入れる体制は整っている。	
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	急変、事故に備え応急手当、初期対応の訓練を定期的に行っており、事故が無い様常に見守り、介護支援に努めている。緊急時の対応マニュアルが作成され職場に掲示。連絡網は各自に配布されている。		
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	避難訓練は地域の民生委員にも参加して頂き、訓練の実施により緊急時への対応を身につけ地域との協力体制を整えている。	年に2回の災害訓練を総合的に行っている。消防署からは非常警戒区域になるため人が近寄れなくなる。どれだけ初期対応ができるかが課題であり、火を出さないように予防することが大切と考えている。今年度にはスプリンクラーも設置されることになっている。	地域協定を結ぶことで地域住民の災害時の協力体制を作り地域住民とも避難訓練に参加を頂き、初期対応への支援が受けられるように期待したい。

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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がけや対応をしている	長く生きて来られた事を常に頭に置き、誇りやプライバシーを損ねない。人格を尊重した言葉がけや対応に心がけている。	尊厳を明確に表示しその人の生活、安全を守り拘束のない生活ととらえ、年上である、社会経験のある人を無条件ですべてを受け入れるようにしている。	
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	生活暦や家族からの情報等を基に一人ひとりのコミュニケーション能力に合わせ、想いを表出しやすい関係作りに努め、想いを汲み取りゆっくりと自己決定ができるよう支援している。		
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、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	おおよその一日の流れは有り介護が必要な人ほど職員のペースにしてしまいがちだが、一人ひとりの気分や体調に合わせた対応に心掛けている。希望があれば添えるように支援している。		
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	毎日の整容、身だしなみを支援し、清しく過ごしてもらえるようにしている。以前からの生活習慣や本人の想いを大切に、選ばれたコーディネートを評価し、本人が満足できるような言葉掛けをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを把握し、個々に合わせた食事形態で安心して食べていただけるようにしている。一緒に準備をする事で満足感を得ながら食事を楽しみな物にしてもらえるようにしている。	できる限りメニューを工夫しいろいろなものを食べて頂くようにしている。食が楽しみであるためおにぎりの時もあったり、皆が好物である寿司をとって食べたり、食べる意欲が出るように工夫している。高齢となり一緒に食事の準備などできる人は少なくなったが自分の喜びとして御盆をふく、タオルたたみをし得意になっている利用者もいる。	
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	水分量、食事摂取量を観察し不十分な際にはその原因を探り、改善に努めている。以前からの習慣を大切にしながら穏やかな食事時間が送れるようにしている。また経管栄養については利用者の体調を観察しながら安全に行なえるよう努めている。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	食後は洗面所で口腔ケアを行い、うがい薬の使用もしている。個々の状況に応じた見守りは介助により行い一人ひとりチェックできるようにしている。ベットの対応者はスポンジブラシの使用、口拭により清潔に努め口腔状態の観察に努めている。		
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	尿意の無い方も食後トイレ誘導をし、排泄パターンを捉えトイレでの排泄に繋げている。個々の状況に応じたポータブルトイレの使用やパットの使用のみとし、より自立に向けた支援をしている。	要介護5以外の方は、リハビリやパット使用となっており排泄チェックなどによりトイレ誘導、またトイレを探しうろうろしだす人にはトイレと一緒にいくなど利用者の状況を観察し自分で排泄ができる支援を行っている。	
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	排泄チェック表により排便の有無を確認している。毎日体操で身体を動かしたり日中の活動を高め予防に繋げている。乳製品や繊維質の多い食事の摂取や水分摂取も重要だと捉えている。		
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	入浴表の設定はあるが、個々のその時の気持ちを大切に、無理の無いように行なっている。本人の希望に沿えるように入浴表も適宜変更し対応している。	入浴は毎日入れる体制にはある。午前中から午後4時ころまでにはいるようになっており、本人の入浴のタイミングを見つけて無理なく入れるように対応している。本人の体調や希望などに配慮している。寝たきりの方にはベットから安全に移乗ができる浴槽につかれる移動入浴がある。	
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	一人ひとりの生活リズムが有るが、短時間の午睡や日中は活動的に過ごす事で夜間の安眠に繋げている。また寝具や空調の調整も行い環境面からの支援も大切にしている。		
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	薬局からの服用薬品カードをファイル保存し、内容や副作用などについて把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し服薬できるところまで確認するなど個々の状況に応じた支援をしている。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	楽しく喜びのある生活を過ごせる様一人ひとりの能力に合ったレクリエーションへの参加、出来る事を判断し、気分転換できるよう援助、生活の役割を果たすことができ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。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	ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行困難な方は車椅子を利用したり、天候不順の時は車でドライブに変え、少し遠方にも行ける機会を作っている。戸外に出て四季を肌で感じ、景色を楽しんで頂いている。	屋外に出ることは皆、とても好きである。暖かい時は毎日散歩に出かける。ドライブにも時々出かけ外に出掛けたいという利用者の希望に応じられるように支援している。要介護5の方でもリクライニングに乗っていただきベランダに出て気分転換できるように配慮している。	
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	利用者の状況により金銭は施設で管理しているが、生活の中で本人が希望される時は利用してもらっている。外出可能な時は一緒に出かけ、自分で使えるよう支援している。		
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	希望された時には、電話をかけた話していただいている。		
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	清潔の保持に努め、季節の花や写真、利用者の作品などを飾り、良い環境作りに努めている。	共有空間である台所のすぐ近くにフロアがありいつもその場で過ごすことが多い。利用者が不安や混乱が招かないようにすぐに職員が対応できる環境にある。大きな窓からは日がさし洗濯物が干されておりゆったりとした時間が過ごせる空間となっている。	
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	共用の空間でも気の合った者同士が集える場所作りをしている。又一人を望まれる時には、別テーブルやソファなど少し距離を置いたり、居場所が得られる様配慮している。		

外部評価結果(グループホームすずらん)

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
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	馴染みのある家具を持って来て頂いたり、思い出の写真や絵などを自由に飾って貰う事で家族の思いも伝わる様な居室になっている。備え付けられているクローゼットも思い思いに使用できる家具となっている。	利用者の自室にはそれぞれ備え付けのクローゼットがある。利用者の状況にあった寝具の工夫がなされている。昔の楽しい時代の写真を娘が自室と同じように部屋の中に貼り、なごみの空間になっている。また衣類を何枚も重ね着する利用者に鏡を置くことで解消できるなど工夫の跡もうかがえる。	
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	一人ひとりの能力を活かし、安全で自立した生活ができる様、環境を整え工夫しながら支援している。		