

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	0371200387		
法人名	株式会社 江陽		
事業所名	グループホーム花の家(さくら棟)		
所在地	奥州市江刺区田原字大日195-1		
自己評価作成日	平成27年12月18日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0371200387-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年1月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康増進と気分転換を兼ねて、天気の良い日は屋外を散歩しています。 ・温泉の源泉を直送し、その源泉を使用した入浴サービスを提供しています。 ・ご家族様へより分かりやすく入居者様のホームでの生活をお知らせする為、入居者の楽しそうな笑顔の写真と担当職員のコメントを載せた「花だより」を毎月発行しています。 ・四季を感じて頂けるような行事を企画し、楽しんでいただいています。(花見、夏祭り、紅葉がり、クリスマス会等々)

【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)】

<p>グループホーム花の家は2ユニット型で、デイサービスと併設しており、各行事や避難訓練など合同で実施しており、お互い交流に努め、メリットも大きい。花の家のモットーとして、自然に囲まれたホームの中でいつも笑顔があり、穏やかな生活が継続できるように、さくら棟、しらゆり棟 それぞれの特徴を活かし、職員は利用者の状態を把握し、統一ケアを目指し取り組んでいる。利用者は畑での収穫を楽しみにしていたり、お風呂は、(温泉の)源泉での入浴が何より癒しになっている。</p>
--

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、生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		

自己評価および外部評価票

[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	ホームの理念を策定し、ホーム内に提示している。「楽しく」「笑顔で」「穏やかに」職員と利用者が一つになって生活していける介護を実践に生かしている。	理念は、職員全員で作り上げ、ホール、玄関に掲示している。さくら棟は、利用者との年齢差があるが、利用者同士のトラブルにも話題を変えたり、穏やかに過ごして頂けるよう傾聴に努めている。しらゆり棟は、利用者同士の会話が長く、レクリエーションなどを通じて会話を共有し、笑顔を大切にしながらケアの統一を図っている。	
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	地区振興会行事(文化祭、運動会等)には利用者とともに参加し、地域との交流に努め、また地元の保育所・小学校の子供達との交流にも努めている。	地域の公民館の文化祭が2年に1回開催され、来年度、出展予定である。保育園や小学校は、散歩コースになっている。また、子ども達とは、併設のデイサービスで一緒に交流している。恒例となった、小学校で収穫したもち米を頂き、年末には全員で頂いている。毎月発行の「花だより」広報を家族全員に送付している。	
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	併設事業所と共同で、介護セミナーを実施し、地域住民の皆様へ、私たちの経験をお伝えしている。		
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	隔月で運営推進会議を実施している。その際、入居者の状況、毎月の行事等について報告し、意見を聞いている。また、地元消防団から委員を派遣頂き、避難訓練等の指導を受けている。	運営推進委員である消防団長の方に、避難訓練の際は、職員は、「身につけることの大切さ」を助言して頂き、災害の意識を高めた。利用者の不意な外出で、交番にお世話になったこともあり、来年度からは新たに署員がメンバーに加わっていただくことにした。避難訓練の際には、車いすの使用方法的説明が欲しかったとの意見も出された。	運営推進会議の構成員の方々には、地域の中で、様々なつながり、力を持つ関係者であり、職種の異なる各方面からの意見、助言などを頂きながら活発な会議となるよう更に期待したい。
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	利用料金等の負担が困難な事例に関しては、行政との連携を密にして、入居が継続できるように支援を行っている。	運営推進会議に、担当課長が出席しているので、利用者の暮らしぶり等を把握している。困難事例として、利用料等の金銭面の件については、市や包括支援センターと相談しながら解決に向け、支援に努めている。	

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
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	身体拘束廃止に関する勉強会を実施し、職員に対し、身体拘束をしない介護の必要性を共有し確認している。玄関の施錠に関しては夜間・早朝に関しては入居者様の安全性の観点から施錠している。	会社の方針として年4回、ホームとしてはミーティングで、話し合いをしている。新入職員は、会社で「身体拘束のないケアについて」受講している。各ユニットに外出傾向の方がおり、それぞれの思いや、理由を探りながら、利用者に添えるよう家族に電話し、直接お話をすることにより、落ち着かれるよう支援に努めている。	
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	高齢者虐待防止法に関連する資料をホーム内に掲示し、理解を深めるよう努めている。		
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	現在、成年後見制度並びに日常生活自立支援事業を利用している入居者はいないが、制度に関する資料を整備し、職員とともに学ぶ機会を作っている。		
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	契約時はご家族様に対し不安や疑問点について十分に説明できるよう時間を確保している。改定に関しては改定理由を文書等で明示し、同意を得ている。		
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	玄関に目安箱を設置し、いつでも意見要望を聞くことができるようにしている。また、HP上でもお問い合わせフォームにて意見を言ってもらえるようにしている。	意見、要望を聞く目安箱を設置しているが、現在のところはない。居室の室温を寝る前に温めたり、オムツの利用する量が多い方にはパットを使用し、経費をかけないよう工夫し、説明している。毎月発行の「花たより」は、請求書と一緒に利用者一人ひとりの日常生活の様子やオムツの使用量についても報告している。	
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	管理者は、ミーティング等を通して運営に関する職員の意見を集約し、定期的に代表者と協議している。	ミーティング等で話し合われた事柄で、台所用品（電気がま等）買い替え、入浴の際の車いす用のシャワーチェアが購入されるなど、要望等を聞きやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	労働時間に関しては、職員に主婦層が多いことも考慮し、夜勤の出退勤時間に関しては考慮している。また、資格取得に関しても本人の意欲等を勘案し必要に応じた支援を行っている。給与についてはキャリアアップに応じて昇給できるようにしている。		

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
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	コミュニケーション技術等の法人内研修を実施した。また、諸研修に関しても受講できるように配慮している。		
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	代表者は、法人内にある別事業所との人事交流を通して、介護の質の向上に努めている		
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	入居に際する事前訪問の際、本人及び家族から要望等を聴取し、それをホームでの介護支援に生かせるように取り組んでいる。		
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	入居に際する事前訪問の際、家族から要望等を聴取し、それをホームでの介護支援に生かせるように取り組んでいる。		
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	入居時の暫定ケアプランにて支援し、1か月程度で本人への最優先支援事項を職員で協議し、ケアプランを変更している。		
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	本人の思いに耳を傾け、職員間で話し合っ て活動に生かしている。時々宿泊され利用者 とともに過ごされるご家族もある。		

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
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	花日よりで日常の報告をしたり、時には家族と電話で連絡をとって家族の絆を大切にしている。面会に来られたご家族様に対して、入居中の状況を伝え、関係性を維持できるように支援しています。		
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	入居者様のご親類等の面会希望も柔軟に対応している。また、花見や紅葉狩り等の行事の際も入居者様のなじみ場所をお聞きして企画している。	昔一緒に働いた同僚、近所の方は、子供を連れて毎月来られる方や、数ヶ月おきに訪問して下さっている。ふるさと市場は、馴染みの場所として良く出かける。季節ごとのドライブも、水沢公園、競馬場、藤原の里、花見、紅葉の見学等弁当持参の時もあり、場所によっては前もってメニューを取り寄せて食事することもある。	
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	レクリエーションの際も、気の合う利用者と一緒に座るように配慮している。隣の棟へ行き来出来る雰囲気づくりをし、利用者同士が自由に交流を深めるように配慮している。		
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	医療機関等に入院し、そのまま退居されるような場合、利用者様のその後の状況を把握し、必要に応じて関係機関に情報を提供している。		
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	入居者様毎の担当を決め、その担当者が入居者の思いや願いを聴いている。また、ご家族様から生活歴を伺い、本人の思いや願いを把握するよう努めている。	職員一人に利用者2名の担当とし、それぞれ把握に努めている。好きなもの、嫌いなものなど顔の表情で読み取り、少しずつ自己主張を発する方もいる。家族からの情報も大切に、参考にしながら好きな歌手の方がテレビに出ると嬉しそうに見入っている。	
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	家族からこれまでの経過や自宅での生活の様子を聞いたり、日常生活から見える本人の状況を踏まえ現状を把握できるように努めている。		
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	日課表の中に個人の行動、特徴を記載するようにし、一人一人の過ごし方を把握できるようにしている。		

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
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	入居者様、家族の思いや願いを中心に据え、介護支援専門員が中心となってカンファレンスを実施し介護計画を作成している。	居室担当者が、それぞれの利用者と家族からの情報を集め、モニタリングをし、3ヶ月毎に見直しをしている。作成後は、家族に説明をしているが、電話や面会時に要望があればお聞きし、また「花だより」にもお伝えしながら同意を頂き、支援に努めている。	
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	日々の介護を提供するにあたり、気づいた事を介護実施記録の特記事項に記入したり、生活行動記録に記入し職員間で共有し、話し合う時間を作っている。		
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	併設されているデイサービスの行事にも参加し交流を深めている。敬老会では家族にも参加していただき、利用者だけでなく家族同士の交流も深めている。また家族が希望した場合は入居者と一緒に宿泊していただけるように対応している。		
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	地区の行事に参加する等して、外部と交流したり、地元消防団員の協力のもと避難訓練を実施している。		
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	入居に当たり、ご家族様から希望するかかりつけ医を確認している。かかりつけ医に対しては、受診時、情報提供書を送付し、ホームでの状態をわかりやすくお伝えできるように努めている。	かかりつけ医への通院は、2ユニットで4名程で、家族が通院の対応としている。医師には、利用者の状況等をファックスや書面を持参して頂き、文書で指示がある。他の殆どの利用者は協力医となっていて、同じくファックスで伝え職員が対応している。受診結果に関する情報の共有に努め、医療機関との関係を密にしている。	
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	看護職は配置していないが、併設のデイサービスの看護師に状態確認をしていただいたり相談をしている。受診に関しては居室担当職員が生活状況等を把握したうえで、情報提供書にて医療機関に伝え、適切な受診が受けられ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
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。	入居者が医療機関に入院した際、介護サマリーを医療機関に提示している。病院を訪問し、状態を確認したうえで関係者等と協議してホームに戻りやすい環境づくりを心がけている。		
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	入居に当たり、終末期におけるご家族様の基本的な考え方を共有できるように努めている。その際には、ホームでの終末期ケアに対する基本的な考え方を示し、ホームでできることとできないことを明確に伝えている。	重度化、看取りの指針はない。家族の考えもそれぞれに違うので、グループホームとしての対応し得る最大のケアを説明している。常時医療が必要になった場合や、食事の飲み込みが出来なくなった場合など、話し合いを繰り返しながら、支援に努めている。	
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	緊急時対応のマニュアルをホーム内の職員が目にしやすい場所に貼っている。応急手当や初期対応について、マニュアルを作成し共通の認識のもとで訓練を実施している。		
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	地元消防団人や近隣者も含めて実施したことにより、協力体制が徐々に強まってきた。夜間想定訓練も実施した。年2回の避難訓練実施。運営推進委員の消防団や近隣からの参加をいただき実施している。	避難訓練は、通報訓練も含めデイサービスと一緒にしているほか、独自としても実施している。立地条件等から、非常時に備え音の出る回点灯も設置され、運営推進会議の委員の方々の協力もあり役割分担もある。備蓄等も各種準備されている。夜間帯の訓練は実施していない。	
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	入居者様それぞれの生活背景を考慮し、本人が一番心地いい声掛けができるように留意し対応している。	本人が喜ぶようなことを話しかけるようにしている。例えば、昔働いて頑張ってきたことを称えると笑顔が出てくるような対応の仕方、失禁した際の適切な対応方法など、職員全員で取り組んでいる。不適切な言葉かけがあった場合は、管理者が注意している。	
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	職員とのコミュニケーションの中で、本人の思いや希望をくみ取り、自分で決定出来るように働きかけている。		

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
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	業務や都合を優先せず、帰宅願望時は寄り添ったり、徘徊の際は見守りや一緒に行動したり等、利用者のペースを優先させるよう心がけている。		
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	整容は自発的に行う者、職員の声かけにて行う者とさまざまだが、毎朝行われている。外出時には、一緒に話しながら本人の意向を優先し着替えを決めていただく。理容は2カ月に1回利用している。		
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	利用者と職員と一緒に準備したり、食器拭き、トレー拭き、おしぼり作り等の手伝いをしている。	機能低下により、以前出来た事も出来なくなってきているのが実情だが、食事の場面では、主に、後片づけを手伝って頂いている。行事食、季節食、それぞれ楽しみにしており、いつもより沢山召しあがっている。職員は弁当持参で、利用者と一緒に同じテーブルで食している。	
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	法人の栄養士が栄養バランスに配慮した献立を作成している。入居者様夫々の食事・水分の摂取状況を記録している。口腔体操を実施し、誤嚥等の予防に努めている。		
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に、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	毎食後自発的にブラッシング・うがい・義歯清掃を行っている利用者が何人かいるが、義歯に関しては、職員の声かけや介助にて夜間洗浄剤を使用して水中保存をしている。		
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	排泄パターンの把握のために、利用者ごとに排泄チェック表をつけ、出来るだけ自分で出来る場所は、手を出さないで自立支援を行っている。	ある程度の見守りは必要であるが、自立でトイレに行ける方が2ユニットで8名程おり、他の方は、声掛け誘導、手引き歩行での支援に努めている。レクリエーション等で少しでも歩けるよう、工夫しながら取り組んでいる。	
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	音楽に合わせてホール内を歩いたり、天気の良い日は施設の周りを歩き、適度な運動と水分確保に努めている。便秘がひどい時はかかりつけ医の処方により下剤調整している。		

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
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	入居者様の入浴に対するニーズや心身状況を総合的に勘案して入浴サービスを提供している。希望する方は、毎日入浴されている。	午前11時頃から、温泉のお湯で一日おきに入浴を実施している。入浴拒否の方や、排泄の失敗が多かった方の着替えなど声掛けに工夫しながら、清潔保持の支援に努めている。異性介助、同性介助は、利用者の要望を把握し個々の希望に沿って支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて休んでいただいています。居室に限らず、ソファや畳などで休んでいただく場合もあります。		
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	薬の処方箋を個人チャートに綴り、確認をしている。薬を飲ませる時には、夜勤者がセットしたものを毎食一人ひとりの確認表により確認している。病状の変化があれば、かかりつけ医に相談し、指示を受けている。		
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	利用者の得意とする分野を見つけ、洗濯物たたみ、食事の準備、後片付け、掃除等日々の役割を設けている。		
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	天気の良い日は、戸外に出てお茶を飲んだり歌を歌ったり、施設の周りを散歩している。ドライブと一緒に連れて行って楽しんでいる。お盆や彼岸は墓参りの為に家族と外出される方もいます。	広いホールをゆっくりと自分のペースで歩いたり、ラジオ体操の実施や事業所周辺をお茶を頂きながらの散歩を見守りしながら支援に努めている。	
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	利用者さん個人での金銭所持はなく、ご家族から預かってホームが小口現金として管理している。		
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	利用者が家族に電話をかけたいと申し出があった場合は、職員が間に入り話をしてもらう。		

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
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	広いスペースが取れているので、レクリエーション活動もゆったりとした状況で行えます。ソファ等も配置し、外の様子が見れるようにしているし、天窓もあり風通しのよい状況づくりをしている。	さくら棟の共有スペースは、運動会が出来るほどの広さがあり、随所にソファが置かれ利用者お気に入りの場所がある。モップかけのお手伝いをする方もいる。共用空間の壁には、ドライブの写真やみずき団子作り、七夕、青空レストラン等々、一年間の行事のスナップ写真が貼られている。	
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	仲の良い利用者と何人かで集まって会話を楽しめるようにソファを置いたり、リラックス出来る場所など工夫している。また、食席に気の合う利用者同士に座っていただいています。		
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	使い慣れた家具や日用品、思い出の品等持ち込み可能にしている。	グループホームで備え付けのものとして、ベッド、押入れ、洗面所、エアコンなどがあり、自由持ち込みとして仏壇、椅子、衣装ケース、家族の写真、ラジオ、フデックハンガーなど使い慣れたものがあり、自分の部屋として感じてもらえ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」「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	自立した生活が送れるように、トイレ、居室等に名前を書き、本人がすぐわかるように工夫している。日付け確認のために日にちや曜日がわかるようにホール内に表示し、レク時に一緒に声に出して確認している。		