

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	4290500083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつばちの家(西館)		
所在地	大村市竹松本町685-8		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年12月7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)】

当グループホームは交通の便もよく、又穏やかで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中にあります。敷地入り口には掲示板を設置し、ホームでの活動状況の発信を出来る限り発信しています。また地域への取り組みのひとつに近辺の保育園の卒園児にみんなで出来るプレゼントの作成や、より良い暮らしを支援するため各委員会を設置し職員が積極的に取り組んでいる。理念である「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」を基に自然に無理せず過ごしていける環境づくりにちからを入れています。又職員のレベルアップの為に研修は定期的に参加出来るよう振り分け実施している。家族様の面会の時間の制限はせず、いつでも忙しくても会いたいという気持ちを優先出来るよう努めています。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年10月17日		

【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)】

ホームは地域の中心にあり交通の便が良く、近所に商店街や住宅が多く、地域活動も活発な地区に位置している。「なじみの中で、ゆったり生きる、ぼちぼち生きる、ありのまま生きる」という理念を実現させるために管理者及び職員は多くの意見を出し合い、最高の支援の提供を目指している。サービス向上に向け管理者は職員育成に力をいれ、職員も意欲的に勉強会に参加し知識を共有している。職員の意見から新しくケース記録の記入法を取り入れ、さらに利用者主体のサービスが実施できるようにしている。地域との馴染みづくりも積極的に行い、今年度からは利用者と共に地域清掃を行っている。利用者が地域とつながりながら暮らしを楽しんでおり、理念が活かされているホームである。

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	「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」の理念に基づいた環境作りに職員 管理者共に日々共有しながら実践に繋げていくよう努めている。	事業所理念「ゆったり生きる・ぼちぼち生きる・ありのまま生きる」をもとに毎年、各ユニットで前年の反省とともに目標を作っている。管理者と職員はその理念を共有して、業務優先ではなく利用者それぞれに合わせた個別支援の実践につなげている。	
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	近辺の保育園へ、卒園生へのプレゼント作りは、毎年恒例になってきている。掲示板にみつばち新聞や介護情報の発信などは行なっているが、日常的交流にかけている。	事業所は町内会へ加入し、月1回地域のボランティア清掃や近くの保育園児との交流している。また、事業所で使う食材は近隣商店街のストアや商店を利用しており、施設入口の掲示板にはホーム便りや介護情報を掲示して情報を提供行なうなど地域の一員として日常的に交流をしている。	
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	掲示板にての発信 近所の方々の運営推進委員会の参加時の認知症への疑問 質問で理解して頂けるよう説明や支援方法など行なっている。		
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	毎回報告時に、意見を聞き、実践していく事に努め、次回の会議にてその取り組んだことへの報告は行なえるよう努めている。	規定メンバーで5回開催され、利用者の現状や行事、実習受入れの報告を行い、参加者が市担当者へ介護相談を行うなど情報交換の場になっている。事業所は意見を活かすように努め、その結果を次回の会議で報告できるよう取組んでいる。ただし、家族の参加は確認できなかった。	運営推進会議を通して、家族の意見を聞き、更には地域へ事業所が行っている内容を知らせる機会として更なる取り組みが望まれる。その手がかりとして、年6回の運営推進会議開催と、家族が参加できる工夫を期待したい。
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	運営推進委員会での参加時は、現状の報告や市からの報告を受け、又介護相談委員の訪問時などにも協力関係が保たれるよう努めている。	事業所は日頃から市担当者と連絡を密に取っている。介護相談員は2ヶ月1回訪問があり、介護相談員便りに事業所の事例も掲載されている。また、助言も受けており協力関係を築くよう取組んでいる。グループホーム協議会に参加した際は、県や市の情報提供があり活用している。	
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	グループホームでの内部研修を必ず年1回は行い、外部への研修も行っている。又ユニット会議にても常に介護の実践にて拘束に当たらないかとの、話し合いを持っている。	身体拘束に関する研修会で管理者は言葉による行動抑制も身体拘束にあたりと指導している。職員の思う身体拘束の内容・発言を書き出し、なぜ拘束なのかを話し合いマニュアル化した。日中は玄関の施錠はせず、利用者も自由に入出入りできる。	
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	協議会での研修への参加を行い、又内部研修を儲けそれぞれが注意を払うことに努めている。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	実際に制度利用がある為、職員への制度説明を行なう事で、学ぶ機会と理解が行えた。		
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	契約時の説明 質問は、時間をかけ理解納得して頂ける事に努めている。		
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	毎月のユニット会議にて、本人の言葉や、家族様の要望は常に話し合い運営推進委員会にて報告行い意見など取り入れるよう努めている。	玄関には意見箱を設置している。家族の訪問時には常に問いかけ親密な関係を作り、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意して意見や要望を聞いている。散髪に連れて行ってほしいという家族の要望にはすぐに対応するなど、出された意見や要望を話し合い、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	年1回自己評価を行い、面談できるよう努力しているが、全員に面接が出来ていなく運営に関しては反映できていない。	職員の意見は職員会議やユニット会議、申し送りなどを通して管理者は聞く機会がある。個別支援の要望や薬の管理など活発な話し合いがあり、シフトの増員、介護用ベッドや洗濯機の購入など職員の要望を取り入れている。年1回アンケート式の自己評価を行い管理者は職員の思いを知る取り組みを行っている。	
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	研修、資格取得時などにより給与昇格に繋げ、労働時間も規定通り働けるような整備を行っている。		
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	内部研修は定期的に行い、外部研修も一人一人のレベルに合わせうける機会の確保に努めている。		
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	GH協議会の中で、相互研修があり、各GHの職員同士の交換や管理者の各GHへの評価などを利用し質の向上への、取り組みに努めている。		

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
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	会話する事で要望を理解し、できるだけ他スタッフ共 情報交換を行い、本人の安心確保に努めている。		
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	契約時の家族との会話の中で家族の不安 要望の理解に努め、初期段階では、家族への現況報告にも努めている。		
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	生活の中で、変化や気づきは話し合い今何が必要なのか見極め、対応出来るよう努めている。		
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	日々の生活を共に過ごす中で、話し教わりながら、尊重する気持ちを忘れずに接することを心がけている。		
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	家族面会時には、現況の報告を行い、一緒に話せる空間づくりや家族様に関わりが持てるように相談を行える(お互い)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	美容室など馴染みの場所への利用行える支援に努めているが、身体の低下にて無理が出てきている。	家族と一緒に寺や墓参りに行く利用者、馴染みの美容室に行く利用者もあり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。地元の方も入居され、老人会の方や家族の訪問の際は他の利用者も交えてふれあいを持ち、遠方から入居した方も利用者の方々が馴染みの関係となり継続的な交流を図っている。	
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	レクレーションや、外出など取り入れ孤立市内環境作りに勤め、トラブル起こる前に回避出来るよう努めている。		

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
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	終了時も今後の事での相談も受け、必要に応じての対応を行っている。		
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	生活の中で本人の意向の把握に努め、団体生活の中で出来る限り本人本位で居られるよう努めている。	職員は利用者との日常の関わりの中での会話、言葉や表情等から思いを汲み取り、確認している。発語困難な利用者には筆談やジェスチャーを交えたり、家族からの情報などから生活習慣を把握し、利用者にとってどのように暮らすことが最良か家族を交えて検討し支援につなげている。	
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	入居前の調査を行い 入居時にも情報収集に勤め、暮らしの把握に努めて居る。		
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	生活の中で、本人の状態把握を行い、持っている力への観察 行動力を引き出せるように努めている。		
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	プランについて、3ヶ月に1度のモニタリングの実施を行い、家族へは、郵送にて、意見を求め確認承諾をおこなっている。	介護計画は長期、短期の介護目標を作成している。利用者や家族の希望を日頃から聞き、見直し時に取り入れている。毎月のカンファレンスや介護計画実践状況を基に、モニタリング及び評価を行っている。ユニット会議で全職員の意見と家族、利用者の希望をふまえて次の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	記録の分類を行い、変化時は、会議に持ち込み情報の共有に努め、実践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	状況の変化をに対応出来る環境づくりに努め、家族様との関わりを事前に作り柔軟な支援が出来るように取り組んで居る。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	ボランティアの方との交流や外食などでの社会との交流を持って楽しみ心豊かに過ごせる環境作りに努め支援しているが、個々への支援にまでは、至っていない。		
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	家族が安心出来る受診体制の支援 緊急時の家族との連絡など 変化時の報告や家族の関わりを密に行い、安心した医療を受けられるように支援行う。	かかりつけ医の継続受診は職員が介助し行っている。場合によっては家族が通院介助することもある。受診内容や家族との連携は業務日誌に記録し、薬ノートの作成で職員は状況を把握している。協力医の往診がある。緊急時に備え個別に持ち出し書類を整理している。	
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	1W1回の訪問看護への情報の提供、相談を行っている。		
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。	入院時など、情報漏れがないようフェイスシートのチェックを行い入院等の場合は関係機関への連絡は、密に行うよう努めている。		
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	終末期については、早い段階にて事業所での出来る範囲の説明を行い、重度化した場合は報告 主治医より説明して頂ける関係作りに取り組んでいる。	入居説明時にホームの重度化、看取りに関する指針を説明している。段階に応じて医師、家族と共に話し合いの場を設け、改めてホームの体制の説明と同意書を作成している。看取りの段階に入ると新たにカンファレンスを行い、職員の意見によるシフト体制を取り入れ実現されている。	
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	外部での研修会の参加を行っている。が全員が身につけるまでは、至っていない。		
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	定期的に訓練を行い、消防署の指導も受けている。訓練時は、近辺の方々への参加も声掛け実施している。	災害対策は消防署の助言を取り入れている。避難時備品には食料の他、各利用者の重要情報をUSBメモリに準備している。年2回消火訓練を行い、内一度夜間想定訓練を行っている。地域との連携も取れており、緊急時連絡網の確認も行っている。但し、職員の避難経路、誘導方法の周知が課題である。	緊急時、確実に行動を行えるようにするためにも、日頃から避難経路や避難誘導の方法を全職員が把握出来るようにすることを期待する。

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	完全には出来ていないが、勉強会 研修にそれぞれ参加し意識を高めている。	書類は事務所に保管し、職員への守秘義務を周知徹底している。個人情報の取り扱いの同意書も取っている。排泄介助での羞恥心への配慮や、利用者の尊厳を重視した声のかけ方を検討している。但し、利用者への言葉かけの配慮が職員によりばらつきがある。	利用者本位で支援することで見える利用者の気持ちの把握や配慮あるケアについて、職員による支援の差がなくなるような対策を検討されることを期待する。
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	本人が話しやすい雰囲気作りに努め、スタッフからの声掛けでの自己決定出来るよう努めている。		
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	1人1人のペースに合わせて日々を過ごして頂けるよう努め支援しているが、職員のペースで声掛けている場合もある。		
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	散髪など本人の意志がない場合は、定期的支援行う。髭そりなどの声掛けでの支援や介助似ての実施は行うが、職員全員での支援に差がある。		
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	利用者様の1人1人の好き嫌いの把握 又それぞれの出来ることへの把握我出来ており、常に一緒に下ごしらえや片付をおこなっている。	日頃の食事の様子や直接利用者に尋ね嗜好を把握し、献立作りに活かしている。検食する職員は食事の感想を業務日誌に記載している。行事にあわせた献立や出前、外食、ホーム庭で食事する等、食事を楽しむ工夫をしている。家族も一緒に食事やおやつ作りに参加することもある。	
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	1日の食事摂取量 水分量のチェックにて確認行い声掛けでの支援で出来ている。		
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	口腔ケアの促しにて実施し必要に応じて介助行う（義歯洗浄 夜間ポリドントでの消毒）		

グループホームみつばちの家(西館)

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	個々の生活 パターンの把握にて話し合いを行い本人に今必要な状況に合った下着や紙パンツの使用での自立に努めている。おむつ使用の方のパターンを把握にて便座への介助も行っている。	日中は基本的にトイレ誘導を行い、座位での排泄介助を行っている。職員は排泄パターン表を記録することで個別の対応を把握している。利用者の状況に合わせたパッドを検討することで、パッドの軽減や自立排泄が出来るようになった事例がある。	
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	食時内容や水分摂取の工夫 チェックでの薬の使用などに取り組むが、運動での支援は不足している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は可能な状態であるが、声掛けが必要な利用者様は、2～3日に一回の支援に努め、毎日要求される時でも本人の要求通り楽しんで頂けている。	毎日入浴準備を行い、最低でも週3日の支援を行っている。利用者の希望に対応しているため、毎日入浴する利用者もいる。拒否時は声かけや清拭で対応し、強制はしない。シャワーチェアや必要な器具を用い、車椅子利用者も入浴する支援をしている。好みの湯温や菖蒲湯など入浴を楽しむ支援をしている。	
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	室内の温度 湿度には気をつけ個々の望む安息に心がけ支援している。		
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	薬ノートなどの確認にて把握出来るよう努め、変化時は、共有出来るよう申し送りにての把握行うが、副作用までの把握は出来ない。		
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	それぞれが話せる環境を作りまた、職員が話を傾聴し期分転換の支援を行い、誕生日は個々の日に皆さんと一緒に祝い月一回のお楽しみ日を儲け外食や、庭での食事など機会を作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	外出の機会や実施する体制が少ない為、なかなか希望に添えていない。	利用者の歩行状況から全員での遠方外出が難しいことがあるが、少人数で買い物やドライブをし、気分転換をする工夫をしている。日常では天候や体調に配慮しながら、外気浴や周辺の散歩を車椅子の利用者も含め行っている。希望でバスでの外出を行う利用者もいる。	

グループホームみつばちの家(西館)

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	自己管理出来る方は、外出時に買い物行われ、管理が難しい方々は要求少なく家族にての買い物が主にて支援不足である。		
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	携帯保有者の方は、操作や困られた時の支援は行うが、要求時は支援行えるよう努めている。		
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	季節に応じて、玄関に花など飾り加湿器や冷暖房を使用又、トイレ混雑時はトラブルが起きないように見守りトラブルの回避に努める支援を行う。	行事写真や利用者の作品をリビング等の壁に掲示し、楽しい思い出を共有している。トイレは利用者目線に標識を付けて混乱を防いでいる。職員が中心に清掃し利用者が手伝う場合もある。換気、加湿、室温の管理を行い健康管理に注意を払っている。	
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	ソファを置き利用者様同士会話ができる環境を作り、状況に応じて席の配置や誘導を行う。(トラブルが起きそうな雰囲気時)よう支援している。		
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	個々の居室には、使い慣れた家具を配置し、家族様がいつでも出入り出来る環境作りの支援を行っている。又認知の低下に伴い危険になるような場合は家族と相談し、安心出来るよう支援行う。	テレビや家具、写真や飾り物など、利用者の馴染みの物を自由に持ち込める。利用者の身体状況に合わせて、家族や利用者の希望に沿った部屋作りを行っている。掃除は利用者も手伝い、毎日午前中に行い、居心地よい居室作りに努めている。	
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	居室前には、表札 トイレは方向分かるよう矢印しわかりやすく自立いつでも自由に使用できるよう工夫している。		

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	4290500083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつばちの家(東館)		
所在地	大村市竹松本町685-8		
自己評価作成日	平成24年9月6日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当グループホームは交通の便もよく、又穏やかで静かな住宅の中に立地しており、恵まれた環境の中にあります。敷地入り口には掲示板を設置し、ホームでの活動状況の発信を出来る限り発信しています。また地域への取り組みのひとつに近辺の保育園の卒園児にみんなで出来るプレゼントの作成や、より良い暮らしを支援するため各委員会を設置し職員が積極的に取り組んでいる。理念である「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」を基に自然に無理せず過ごしていける環境づくりに力を入れています。又職員のレベルアップの為に研修は定期的に参加出来るよう振り分け実施している。家族様の面会の時間の制限はせず、いつでも忙しくても会いたいという気持ちを優先出来るよう努めています。

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日			

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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	「なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる」という理念を共有し実践できるよう、管理者 職員ともに心がけている。		
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	町内会に所属し近隣の商店を利用しているが、町内会の行事に参加等できておらず、日常的な交流には至っていない。		
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	施設入口の掲示板にて、施設の広報紙やボランティア募集を貼りだしている。また、市等の福祉情報などを地域の方が自由に見れるよう掲示している。		
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	運営推進会議でホームの現状や取り組み等報告し、その中で出た意見などを、職員皆で話し合い活かすように努め、その結果を運営推進会議へ報告できるよう取り組んでいる		
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	業務上の手続きや届出以外にも、運営推進会議への参加や、介護相談員の受け入れなど、市の担当者と協力的な関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	夜間は防犯上施錠するが、日中は自由に入りができ、玄関と門にセンサー設置し、モニターで確認おこなう。出て行かれる方がいる場合は見守りし、状況により声かけや一緒に出かけたり、身体拘束をしないよう努めている。		
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	会議や職員間での内部研修にて情報共有し、互いに防止に努めている。また、外部の研修にも積極的に参加促している		

グループホームみつばちの家(東館)

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	また、入居者の身元引受人がはっきりしており、活用するほどの状況でもないため、全体では積極的に学ぶ機会を持っていない		
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	ゆっくり目を通していただき、不安や疑問点は話しやすい状況を作り説明し納得していただけるよう努めている。		
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	介護相談員の方が来られた際に、利用者が外部者へ意見要望を表せる機会は設けている、家族の面会時等は、管理者・職員ともコミュニケーションはかり、意見要望を聞き出せるよう努めている		
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	毎月1回、職員会議・ユニット会議を行い、話合う場を設けており、その中で出た意見や提案を反映できるよう努めている		
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	研修、資格取得時などにより給与昇格に繋げ、労働時間も規定通り働けるような整備を行っている		
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	一人ひとりのレベルに合わせた外部の研修に参加してもらい、外部研修より持ち帰った内容を、内部研修ひらいてもらい、全体にフィードバックしている		
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	GH協議会で、相互評価・相互研修があり、GH管理者による各GHの評価、職員同士の交換研修おこない、互いに交流し、サービスの質の向上への取り組みに努めている		

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
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	本人が話しやすい状況を作り、得た情報をスタッフ間で共有理解し、本人がより安心できるよう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	家族面会時には入居者の近況報告などし、その中で家族の思い・訴えなど受け入れ、スタッフ間で情報共有し、家族との信頼関係をより良く築いていけるよう努めている。		
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	初期対応においては見極め難しいところはあるが、本人・家族の思いを尊重し、スタッフ間でも情報共有し、使える範囲でその時に必要なサービスを最大限活用できるよう努めている		
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	日常生活において、本人・スタッフともに作業行い、その中で本人の力を借りたり、知恵を借りたりし助け合い、共同生活を行っていくうえでより良い関係を築いていけるよう努めている		
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	家族の心境や生活状況を把握したうえで、面会時等に本人の思いや情報を共有し、家族の思いも反映させつつ、スタッフも共に本人を支えていける関係を作れるよう努めている		
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	できる方は、家族の協力も得たりし、なるべく本人の希望に添えるよう努めているが、遠方から来られている方においてはなじみの関係性がなく、すべての方に対してはできてない		
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	利用者の関係性も考え席の配置おこなっているが、それでもトラブル見られるので、その際にはスタッフが介入し、特定の方が孤立したりしないよう働きかけている		

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
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	退去後も状況把握に努め、連絡あった際には相談や支援できるよう努めている。		
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	日常生活の中で本人がどのような思いであるか把握できるよう努めている。それが困難な場合は、ご家族に相談の上、カンファレンスにてスタッフ皆で検討している。		
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	入居前に調査行い、入居時の情報、本人・家族との情報交換等において把握に努めている		
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	些細な状況変化・体調変化も記録に残し、スタッフ間の引き継ぎの際、申し送りにて把握する。		
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	3か月に1度のケアプランの検討行い、ご家族へはケアプランの送付及び口頭での説明おこない、その時伺った希望や意見をプランに反映できるよう取り組んでいる		
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	ケース記録及び業務日誌へ、日々の様子等記録行い、スタッフ間で情報の共有をし会議などで意見交換し工夫を生かせるようにしている		
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	本人や家族との関わりを密に持ち、その時々々のニーズに対し、ホームとして可能な限りの柔軟な支援が出来るように取り組んでいる		

グループホームみつばちの家(東館)

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	行きつけの理美容室の利用、近隣の児童施設との交流等、地域資源の活用に努めているが、以前に比べ機会が少なくなっている		
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	本人の状態変化時や緊急時には医療機関・家族との連絡を密に行い、本人や家族の希望をくみ取り安心した医療を受けられるよう受診体制の支援に努めている		
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	週1回の訪問看護の際に、日々の情報提供おこない、アドバイスを受けている。また、介護スタッフでは行えない医療行為を行っていただいている		
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。	医療機関との情報交換おこない、常に状況把握に努め、支援できるよう努めている。		
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・体調変化時等、その都度ご家族と対応について情報交換行っており、その際には終末期についてのどう取り組んでいくか、話す機会設けている		
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	外部研修、職場の内部研修などで学んでいるが、定期的な訓練実施はできておらず、スタッフにより実践力にもばらつきがみられる		
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	消防指導のもと定期的な訓練にて、全職員に避難方法を実践してもらっている。しかし、地域との協力関係は十分には築けていない		

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	一人ひとりを尊重した声かけを心掛けているが、時折、声が大きかったり、言葉が丁寧では無かったりと、適切ではない声かけをしてしまうこともある		
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	認知症の度合いもあり難しいところもあるが、できる限り入居者の意思を尊重し、自己決定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	一人ひとりの生活ペースに合わせ業務内容を変更したりし対応しているが、その日のスタッフ配置等によっては、対応できないこともある		
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	本人に洋服を選んでいただいたり、なじみの美容室を利用したりしている		
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	食事の下ごしらえや盛り付け等、個々の状態に合わせて、共同作業にて行っている。		
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	個々の状態に合わせて、摂取しやすいように提供できている。また水分・食事摂取量はチェック表に記入し全体で把握し、摂取量に不足ある方は捕食行っている		
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	すべての入居者の口腔状態を把握できているわけではないが、できる限り個々に合わせ、食後・起床就寝時に声かけ誘導し、介助が必要な方には仕上げ磨きなど行っている。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	排泄チェック表をもちい一人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、個々のADLや習慣に合わせたオムツ類の使用し、トイレ誘導を行っている		
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	運動の働き掛けは不足しているが、排泄チェックし水分摂取や飲食物の工夫は行っている、排便見られない場合は、Drや訪問看護Nsに相談し、下剤等にて各人に合わせた調整行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフの人数等により入浴時間が日中に設定されてしまっており、その中でなるべく本人のタイミングに合わせ入浴できるよう対応している。気分により、なかなか入られない方には、清潔保持のため入っていただくよう促すこともある。		
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	できるだけ、本人の生活習慣に合わせ、昼夜逆転等ないよう働きかけ支援している		
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	だいたいの薬の作用は把握しているが、副作用の内容など不十分な点も多い、薬の服用はホームで管理し、必要であれば介助で服薬対応する		
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	本人の生活歴や能力を生かし、生活の中で本人に合った支援行っているが、できている方でできていない方がいる		
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	そのときの職員の配置や、本人の体調などに左右され、希望道理にできていないこともある。また、地域の人々と出かけられるような働きかけはできていない		

グループホームみつばちの家(東館)

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	原則、預かり金としてホーム側で管理しているが、能力的に自己管理できるかたは、家族の了承のもとお小遣い程度の金額所持しており、使えるようにしている		
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	電話においては本人・家族の要望のもと対応できているが、手紙のやり取りは年賀状作成程度の働きかけしかできていない		
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	フロアや居室の明るさや室温等きかけている。また、居室やトイレなど場所が分かるよう張り紙をしたり、季節感が出るような貼り絵や花を飾ったりし工夫している		
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	居間のソファなど、思い思いに過ごしていただけるよう努力している、また、入居者の人間関係を考慮し食堂の席を調整したりしている		
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	本人が大切にされていた、写真・家具等なじみの物を、自由に持ち込んでいただき、本人が居心地良く過ごせ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	居室・トイレ・浴室等わかりやすいように張り紙したり、自立歩行しやすいよう手すりも設置されている		