

(別紙の2)

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	全職員が目にしやすいうりびんぎに法人の理念を額に入れて貼り出し、職員同士が常に理念を共有しながら、さらに理念を意識した介護サービスの提供ができるよう努めている。	法人の理念6項目、ホームの理念5項目、スローガン、目標が掲げられている。それぞれりびんぎや廊下、また、職員トイレなどに常に目に付く所に掲示し何時でも確認出来るようにしている。職員は認知症を自分のこととして捉えることを行動の原点としており、月1回の職員会でケアの振り返りをしサービスの向上に努めている。	
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	平成26年より毎月第3水曜日に開催される「健康達人クラブ」や地元諸区のふれあい会食会や文化祭へ参加し地域の皆さんと交流を深めている。地域の皆さんも気軽に声をかけてくれるようになってきており参加した利用者から毎回「楽しかった」と好評である。	法人として区へ協力費を納めている。地区の会食会に参加したり、文化祭にも出品し見学に出掛けている。夏祭りの大人神輿・子供神輿は同じ法人の高齢者施設の駐車場が休憩所になっており、子供神輿はホームにも来訪している。小学生との交流の前に対象の小学校3年生に認知症の話をしてから春と秋に来訪してもらい歌・ゲーム・芝居・糸電話などでふれ合っている。小学校の運動会や音楽会、中学校の音楽会にも招待され、中学校2校から体験学習の受け入れもやっている。夏祭り・敬老会・クリスマス会にはジャズダンスや踊りのボランティアの来訪もあり、地域の人々との交流が盛んに行われている。	
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	小学校との交流は、3学年児童と行っているが例年交流会前に認知症やグループホームについて絵本の読み聞かせを行いながら理解してもらえるよう講演している。また中学生の福祉体験学習を受け入れ、認知症について理解してもらえるよう話をしている。		
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	地元区を代表する区長さんや地域住民の代表者に会議のメンバーになってもらっているが、日常的に介護や医療とかかわりを持たない委員の発言は、介護従事者として気が付きにくい視点が参考になることが多い。特に災害については地域の皆さんから危険ヶ所や対策方法等のアドバイスをいただくことが出来ている。	利用者、家族、区長、民生委員、住民代表、市高齢者福祉課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者が参加し2ヶ月に1回定期的に開かれ、現況報告・活動報告等を行っている。年2回の避難訓練の内の1回は運営推進会議の委員に見学していたたき、そのアドバイスから避難用担架を用意することに繋がる等、それぞれの立場からの助言を頂ける良い機会となっている。	
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に取り組んでいる	3ヶ月に1度、介護相談員が来訪し利用者と話したり、毎月行われる市内4グループホームが集まったの会議では市職員、地域包括支援センター職員も加わり事例検討を行ない、その利用者の理解に努め、対応策を検討している。又、年1回職員の意見交換会では管理者が声掛け対応についての劇を行い自施設の状況なども含め意見交換を行った。	市の主催でサービス調整会議やグループホーム部会が毎月開かれており情報交換している。3ヶ月に1回市から派遣される介護相談員が2名来訪し、利用者の話を聞いていただいている。認知症サポーター養成講座にも職員が参加している。介護認定の更新は家族からの依頼により代行申請をし訪問調査についても職員に任せられる方が多く情報を提供している。	
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	介護のための拘束は原則あり得ないが、万一の場合用に家人の了承と施設長の承認を得て「身体拘束等の適正化のための指針」に基づいた「最小限度の拘束」を行うこととしている。また、建物の構造上、それぞれの階入り口が階段で危険であることから簡単な施錠をしているが、帰宅要求の強い利用者もいることから離脱防止、危険防止のためにも止むを得ない措置と考えている。	「身体拘束適正化委員会」があり毎月報告している。転倒防止のためにセンサーマットを約半数が使用しているが常に検討をし、可能であれば代替の手段・方法で対応している。ホームの年間研修計画でも年度初めの4月に「理念・身体拘束」について、また、11月には「虐待・拘束」について組み込み身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、3月には「1年のまとめ、次の年への改善点について」話し合いが持たれている。	
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	関連法は、機会あるごとに学習する努力をしている。特に月々のカンファレンスの際に学習会を行い学びながら防止に努めている。また言葉の虐待についても接遇に取り入れて気をつけている。グループホーム外での虐待の事実を確認することの難しさを理解しつつ介護従事者として見過ごさないことを念頭においている。		

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
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	単身利用者の財産や金銭管理について、成年後見制度の活用を促す事例が多くなっている。施設でも学習会を行い、成年後見制度について理解を深めている。		
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	利用契約書の締結に際しては懇切丁寧な説明に努め、家族や身元引受人の不安を取り除く努力をしている。尚、報酬改定や利用料の改定時には家族あて文章を送付し、改定内容について詳しく説明し理解してもらうよう努めている。		
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	各種行事や家族が面会に訪れた場合など利用者の様子を伝えるとともに、あらゆる機会をとおして利用者や家族の要望や意見を聴くよう努めている。日常的に、利用者の生活要望に迅速に対応することが大切で、必要であることを職員全員で心がけて対応している。	日々利用者からは要望を聞いている。言葉での表現がしずらくなっている方については、日頃の様子や表情で汲み取っている。家族の面会は週1回から遠方で年2回ぐらいの方もいるが、面会時に日頃の様子を話し、意見・要望を聞きケアに活かしている。毎月写真入りの「弁天の泉通信」を家族の元へ送り様子を知らせている。年3回外出を兼ねた家族会でも意見・要望をお聞いている。	
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	毎月の職場会には①入居者について②業務について③その他の項目の記入用紙に職員から意見を書きだしてもらい検討している。管理者は日常的に意見や提案を聞くよう心がけている。	月1回職員会を開き意見を出し合い検討している。職員は目標管理シートを作成し、それにより年2回管理者と面談を行っている。ストレスチェックも法人の精神科医師との面談・相談も出来るようになっていく。	
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	職員の健康管理に配慮し、毎日、朝、昼、夕方の3回腰痛体操を実施している。又、安全衛生委員会の委員を中心に、職場の点検を通して安全管理に努め、働きやすい職場環境の整備のためエアコンの増設などの環境改善に努めている。		
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を確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	キャリアパスの一環として各自目標管理シートと個人研修計画書・管理シートを作成し、実施・評価を行っている。		
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	市内4つのグループホームで毎月部会を開催し事例検討、救命救急講習、職員の意見交換会、交流会などを行っている。他施設の状況や対応方法等参考になることも多い。		

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
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	入居予定の段階から、家族やケアマネージャーから詳細にわたり利用者の状況を聞くよう努めている。又、利用者本人とも面接をとおして要望や心配ごとについて耳を傾け、入居後の不安を取り除くよう努めている。		
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	家族が不安に思っていることや、入居後の要望把握に努めながら、どんな些細な要望やお願いごとにも真実に聞くことで、実情を知るための努力をしている。又、職員間で情報を共有しあいながら、サービス向上に繋げていくよう努めている。		
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	介護及び医療の両面から、当面どのようなサービスを必要としているかについて情報収集に努め、要望を的確に見極めながら把握し、入居後の日常の介護サービスに結び付けるための対応を常に心がけている。		
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	1階では洗濯物たたみやお盆拭きなど本人の出来ることを見極めながら作業をお願いし、作業後は必ずお礼を伝えるようにしている。2階では日常的に洗濯物たたみや箱折りなど利用者が得意とする簡単な手作業や本人が出来ることなどを見極めながら職員と協力し合える関係づくりに心がけている。		
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	利用者の家族や知人が来訪した際は落ち着いて話ができる場所の提供に気配りをしている。また家族とは日頃の様子などを話したり、特にグループホームに対して気付いた点や要望などを聞くように努めている。		
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	グループホームでの行事にはご家族の他に友人に参加していただき昔の話に花を咲かせている。2階には当施設の諸区出身の利用者がおり地元の行事に参加していたが、本人の状態の低下があり、車イスの移動となり環境上、中止している。また昔の写真を見て、それぞれ懐かしい話をしながら利用者同士輪を広げている様子があるので適当な距離から見守ることにしている。	友人や姪が面会に来訪される方がいる。高校の同級生が誕生会に参加されたこともある。昔ながらのまゆ玉を作ったりどんど焼きに参加し、お盆に外出・外泊される方もいる。年賀状・暑中見舞いは個々の力量に応じて職員がお手伝いし家族に毎年送っており、家族から来る方もいる。ホームでは昔からの習慣や外出時に馴染みの場所に行くなど関係が継続出来るよう支援している。	
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	1階では日常の生活が狭い空間の中であるため、利用者ひとり1人の行動が目立ち過ぎてしまうこともあるので、利用者同士の人間関係には特に気をつけている。2階では気の合う利用者同士の席を近くにしたりあまり会話のない利用者に対しては職員が近くに座り利用者同士で話ができるよう仲に入ることを心がけている。		

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	利用者が退去後も、自宅で獲れた野菜や果物を持参してくれる家族もいる。又、入院や他所の施設に移った家族からの相談に対応している。		
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	日頃の利用者同士の会話や行動から利用者自身の希望や意向を把握するとともに、意思疎通が困難な方については生活歴や家族からのお話を基に推察してケアプランに活かし職員全員で共有している。専門的なことに対してはその都度相談しアドバイスしてもらったうえでケアプランに役立てるようにしている。	意向や希望を伝えることが出来る方からは日頃からお聞きしている。困難な方については様子や仕草で汲み取っている。毎月のカンファレンスで担当職員から報告があり、3ヶ月に1回のケアプランの見直しに活かしている。日頃のケアの中でお聞きした「つぶやき」などは申し送りノートに記録し職員間で共有し、支援に活かしている。	
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	本人に関する入居前の情報や資料を大切にしている。又、入居前に当法人の老健や他の施設を利用している場合は、なるべく事前に本人に会いに行くことを心がけ、その状況をケアプランに活かせるよう心がけている。		
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	利用者本人の言動はもちろんのこと、利用者同士や職員との会話にも常に注意をはらい、些細なことも把握し管理者、看護師に報告し対応を検討するよう努めている。		
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	それぞれ利用者の担当職員を決め、毎月開くカンファレンスの際に担当者から状態を確認するモニタリングシートを提出してもらっている。モニタリングシートをもとに利用者の支援方法について意見を出し合い、介護計画に取り入れるようにしている。	担当職員がモニタリングを3ヶ月に1回行い、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で見直している。日常の記録はタブレットに記録し何時でも見ることが出来るようになっていく。体重・排泄の回数などもタブレットを使用している。新規入居者については1年間は状態を把握するために3ヶ月ごとにアセスメントし検討している。	
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	日常生活の記録はタブレットを使用し利用者の情報を職員全員が把握できるようにしている。特に周知が必要なことは申し送り事項に記入している。また気になることや重要なことは赤字で入力し、全職員に周知するようにしている。		
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	家族や周囲のみなさんと相談しながら、利用者の状態を的確に把握し、常に利用者自身にとって負担のない充実した介護サービスが受けられるように努めている。		

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
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	毎月、地元区の「健康達人くらぶ」や「ふれあい会食会」「文化際」などに参加させてもらっている。「健康達人くらぶ」ではグループホームではなかなかやろうとしない体操もシャランとして行っている。小学生との交流会はグループホーム開設以来継続している。普段リビングでうとうとしている利用者も交流会では笑顔で拍手を送っている様子が見られる。		
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	入居前の受診状況を把握し、かかりつけ医を変更しない方が良い場合は家族に協力してもらい受診を継続している。かかりつけ医の受診は必ず看護師が付き添うほか、時には入所者と接して日常生活の状況を知っている介護職員も付き添い状況を報告をしている。又、本人の状態により専門医の受診が必要と思われた場合は家族に相談し受診を進めている。家族も医師からの説明により本人の状態を理解し来訪時の接し方にも気を付けてもらっている。	利用契約時に協力病院があることと利用前からのかかりつけ医を継続出来ることも説明し、希望に沿えるよう支援している。協力病院の場合はホームの看護師または管理者が付き添い情報を提供している。受診後は電話あるいはお便りで家族には報告している。訪問歯科については月1回の往診があり、診察と口腔ケアの助言などを頂いている。	
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	利用者の普段の行動や症状などに異変が見受けられる場合は、直ちに看護師に状態を伝え、場合によっては医療機関を受診することもある。		
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。	入院先には利用者の生活状況や性格など必要な情報を詳しく伝えるよう努めている。又、環境の変化に対応できず不安になりやすいため、職員が顔を出すことにより安心できるように配慮している。尚、当法人の診療所に入院する場合は多いので、病状の把握や相談は比較的やりやすい環境にある。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	法人の方針で、グループホームとして看取りまでは行わないことを入居申請書提出の際、家族や関係の皆さんに説明し理解を求めている。併せて、重症化した場合の対応についても法人内の老健施設や診療所への移動があり得ることを説明し、共通理解としている。	基本的にホームでの看取りは行わないこととしており、利用契約時に説明している。身体の状態を見ながら法人内の老人保健施設や病院を紹介し適切な診療やケアが受けられるよう支援している。	
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	内部研修で利用者の急変時の対応について学ぶとともに、日々の生活の中で利用者の状態の変化に気づけるようにしている。11月には小諸市グループホーム部会が主催する「普通救急救命講習会」に参加している。その他専門的な対応については看護師から指導を受け、対応できるようにしている。		
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	毎年2回定期的に防災訓練を実施し、その際、消防署員の出席を求め、専門的な立場からアドバイスをいただき次回に役立てよう努めている。同時に、職員が消火器や火災通報装置の使用方法を確認し非常時に備えている。又、運営推進会議委員に訓練を見てもらい、終了後会議を開き意見を聞いている。	年2回、春と秋に避難誘導訓練を行っている。運営推進会議でも話題にし、避難訓練のアドバイスを頂き、2階からの避難用の担架を設置出来た。法人として地区との防災協定が結ばれており、非常災害時には協力を得られるようになっている。市から福祉避難所についての話があり、協定までは結んでいないがホームで協力できることはしたいという方向でいる。	

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
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	法人の「接遇委員会」で月々の目標を定め、接遇委員が中心となり毎月反省を行い、次の目標に活かしながら活動している。	法人内に接遇委員会がありホームの職員も参加している。ホームでの接遇研修は年間計画に組み込まれており、職員は常に意識し行動している。研修に参加した時には研修報告書により、利用者への言葉遣い、声のトーンなどを特に意識するように職員間で注意を喚起している。	
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	日常生活をとおして、利用者の言葉や表情から何を希望しているかを酌み取ったり推測をしたりして、直ぐに支援できるよう日頃から心がけている。		
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、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階では入浴や食事、体操やレクリエーションの時間は予め決めたくえで対応しているが居室で過ごしたい方、好きなテレビ番組を見たい利用者など、それぞれに過ごしてもらるようにしている。2階ではレク活動や散歩、外出のお手伝いも含めてその都度声掛けにより促しているが、利用者自身が望まないときには自身のペースでリビングや居室で過ごしてもらうよう努めている。		
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	1階では女性は鏡の前で髪をセット出来るよう、男性は自分で髭剃りをするよう支援している。着替えの際には本人に服を選んでもらうようにしている。2階では利用者自身が気に入っている洋服があり外出時には必ず着用しているので長く着られるよう洗濯などには気を使っている。また同じ洋服ばかりを着ていて家族が持参した新しい洋服を着ない場合もあるので外出時には新しい洋服を着るよう心がけている。		
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	ゴマすりや野菜の下ごしらえ、食前の台拭きのお手伝いをしてもらっている。又、食欲がわくようになり盛り付けや色合いも工夫している。一人ひとりの食事摂取の状態を見ながら食器や食形態を工夫するようにしている。下膳後の洗ったお盆や台拭きのお手伝いを毎日していただいている。	食事形態は常食・刻み食・トロミ食など、一人ひとりの状態に合わせて提供されており、ほとんどの方は自力で食事が摂れている。全介助の方と一部介助の方もいるが、職員が隣で見守りながら介助している。主菜は法人全体で統一されており、法人の厨房から提供されている。副菜については力量に応じて利用者にお手伝いいただき調理している。一人ひとりの状態により、食器の大きさ・重さ・スプーン等を検討し、なるべく自力で食べられるよう支援している。誕生日には担当職員からお祝いの色紙を渡し、3時のおやつにケーキやゼリーでお祝いしている。	
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	予め、つくる食事が決まっていなくて、前の食事が把握できるよう献立表に記入している。水分量は熱中症等の脱水症状に十分気をつけながら摂取量をチェックしている。少ない利用者に対しては食事やお茶以外の時間にも促している。摂取時にムセや拒否のある利用者にはトロメリンを使用したり、ゼリー状にして食べやすくするよう努めている。		
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	毎食後歯磨きを促し出来ない利用者は介助で行っている。訪問歯科で月1回検診と口腔ケアの受診ができ、それぞれの利用者に適した口腔ケアをアドバイスしてもらうとともに、職員にも周知し毎食後の口腔ケアに生かせるようにしている。		

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
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階ではリハビリや尿取りパッドを使っている利用者は大勢いるが日中は声掛けや誘導でトイレでの排泄を促すことにより失禁は少なくなっている。逆に、自らトイレにいく利用者が失禁していることがあるので、排泄時の様子をできるだけ確認するようにしている。トイレでの排泄を基本とし、個々の排泄パターンを基にトイレ誘導を行っている。リハビリパンツや尿取りパッドについてもその方に合った物を検討し使用している。2階では利用者一人ひとりの状態が異なっていて重度化する場合もあったり逆に尿取りやオムツの種類が増えたりする確率の方が多くなるが、リハビリや尿取りの検討をしながら出来るだけトイレでの排泄を心がけている。また落ち着かない場合は時間をかけて促し、清潔が保てるよう心がけている。トイレの位置が分からない利用者のために貼り紙や目印の花輪を付けるなどの工夫をしている。	排泄チェック表により個々の状態を把握している。自立で布パンツの方も数名おり、後はリハビリパンツとパッドを使用したり、夜間のみオムツを使用する方もいる。なるべく費用を抑えるようホームで業者からまとめて購入している。トイレでの排泄を大切に、様子を見ながら何気なく声掛けし、手引き介助などで誘導している。「便所、お手洗い、トイレ」など利用者に応じて場所が分かりやすいよう張り紙をしている。	
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	排便をチェックし個々の排便の間隔を把握している。食事や食物繊維の多い物を取り入れるなど工夫し、水分摂取も促している。便秘の方は下剤による排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1階、2階とも週2回の入浴を基本とし体調を確認し行っている。見守りや介助が必要な方がほとんどで、重度化しているため利用者と職員の負担を軽減するため福祉用具も購入している。2階では入浴時間を介助する側で決めているが出来るだけゆっくりと入浴出来るよう工夫している。また季節が感じられるよう時々入浴剤を替えたりしている。利用者の状態低下も見られており、職員の負担も考え福祉用具の購入、使用をしている。	週2回の入浴を基本とし見守りや介助で安全に気持ちよく入浴出来るよう支援している。重度化に伴いキャスター付きのシャワーチェアやスライドボードを用意し入浴しやすいよう工夫している。季節感を大切に菖蒲湯・ゆず湯なども行っている。	
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	居室でひとりで気楽に休む以外には、リビングにソファを置き自由に休めるようにしている。季節に応じた過ごしやすい室温管理に気を配るとともに、少しでも過ごしやすい快適な環境づくりに努めている。		
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	受診したうえで医師からの処方をもとに看護師より説明を受け対応している。又、投薬の間違いをなくするため、必ず氏名を色分けしてあることを再確認したうえで投薬をするように心がけている。又、内服薬の効能が分かるように利用者ごとのファイルにまとめ、いつでも見ることができるようになっている。		
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	1階ではそれぞれ洗濯物たたみ、台拭き、ペーパーたたみ等出来る手伝いをお願いしている。読書の好きな方には好みに合った本を置くなどしている。些細なことでも、できる限り利用者同士が会話ができるように誘導していくように心がけている。2階では家族や周囲から聞いた生活歴やグループホームでの生活を通して好きなことや趣味、興味を見つけ出すように心がけている。また手先が器用な利用者には雑巾縫いや季節の貼り絵を作成してもらいリビングに飾っている。買い物ではその時に旬な食べ物を買ったりして話題作りに役立っている。		

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	
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	地元諸区が主催する月一回の「健康達人くらぶ」を楽しみにしている利用者もいる。全員で外出する機会を計画し、お花見など季節ごとの行事には家族に声をかけ一緒に参加してもらおう心がけ、地域のボランティアに協力してもらっている。また、1階ではお天気のいい日は、グループホーム南庭の遊歩道を散歩したり庭のベンチでみんなで歌を歌ったりしている。2階ではその日の天候を見ながら交替で庭や散歩に出かけるよう努めている。	ほぼ8割の利用者が外出時、車いすを必要としている。ホームの周りはぶどう畑などがあり、小諸市の中でも高台のため日当たりが良く静かな場所で、日頃から日光浴を兼ねホームの庭を散歩されている。ホームは地域を運行するバスの停留所となっており、外出時は連絡すると迎えに来ていただける。今は利用者の重度化が進んでおり利用する方がいないが、以前は迎えに来ていただき家族と外出していた方がいた。花見・小学校の運動会や音楽会・中学校の音楽会など可能な限り外出できるよう支援している。		
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	1階では現金を自分で所有している利用者はいないが預り金を管理して本人に必要な物を購入している。また週2回の買い物の時には何か食べたい物があるか聞いて購入するようにしている。2階では自己管理が難しい利用者もいるのでグループホームとしてまとめて管理している。また入居当初より自宅から小銭を持参している利用者もいる。利用者本人から欲しいものがあれば購入でき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	1階では利用者全員がご家族や知人に年賀状や暑中見舞いを書くことにしているため宛名書きなどの支援をしている。ご家族から届いた手紙や写真を部屋に飾ったりしている。2階では利用者全員が家族に年賀状・暑中見舞いを書いている。書ける利用者さんには宛名も記入していただいている。時折、お孫さんや甥御さんからの手紙に涙ぐむ姿もあります。また一緒に送られた写真を部屋に飾ったりしています。			
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	居室やリビングはすべて南向きであるため日差しが入りやすくなっているが、窓が大きいので夏場は暑くなるので、よしずを下げたり涼しさを感じるよう配りしている。毎月々、利用者と職員と一緒に作成した貼り絵やカレンダーを居室に飾って季節を感じていただけるようにしている。	ホームの庭が広く高台にあるため陽当たりが良い。居室は全て南向きでリビングも広くゆっくりと過ごされている。浴室は広めで一般浴槽である。トイレは利用者が戸惑わないよう「便所・お手洗い・トイレ」などの張り紙を工夫している。リビングはオイルヒーターやエアコンで過ごしやすく調節されている。		
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	気の合う利用者同士でお互いの居室を行き来したり、晴れた日は窓辺で日なたぼっこを楽しんでいる利用者もいる。			
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	1階では家族の写真を飾ったり、使い慣れたものを持って来ていただいている。希望者にはテレビやラジオを置いていただいている。2階では居室に利用者自身が使い慣れたテーブルやイスを持ってきてもらったり希望する場合にはレクの時間に作ったものを飾り、心地よい居場所づくりに心がけている。	居室の入り口には表札が掛けられ、自宅の玄関口という感じを出している。8.5畳の居室にはベッドと洗面台が設置されており、使い慣れた家具・テレビ・ラジオなどを持ち込まれている方や家族の写真を飾っている方、皇室のカレンダーを貼られている方など、居心地よく過ごせるように工夫がされている。		
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	トイレの位置が分かりにくい利用者もいるので、貼り紙をしたり廊下に矢印をつけたりしている。又、居室には表札をつけているが、それ以外にも廊下から見えるよう名前や目印をつけている利用者もいる。居室にあるキャビネットには、片付けやすいようにシールを貼り自身で出し入れしやすいように工夫している。			