

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	4391200054		
法人名	有限会社 真和会		
事業所名	グループホーム 諏訪の森		
所在地	熊本県上天草市姫戸町二間戸276-5		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成28年3月9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)】

1人ひとりの人格を尊重し、在宅での生活と変わらない生活を送れる様支援・介護を行っています。季節感を感じて頂けるように、毎月季節の色塗りを壁に飾り、折り紙にて花などを飾り、毎月行事を行っています。地域の人達と交流を持てるよう行事にも参加しています。
 食堂の窓からは、天草の海も眺望でき地元で捕れた旬の魚を食事のメニューに取り入れ、利用者の方と共に畑を作り、野菜を作る楽しみを持たれ自給自足の野菜も季節にそって提供します。利用者の方の残存能力を維持し、自立した生活を送れる様体調管理や状態把握に努め、直ぐに主治医との連絡が取れる様に連携を取っています。また、本人や家族の要望に応えられるように、関連施設との連携を図り、安心して過ごせる環境作りに取り組んでいます。

【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)】

かかりつけ医や訪問看護との連携で健康管理が行われ、何事にも一生懸命に取り組まれている、管理者や職員の方の姿があり、事業所内での入居者の穏やかで落ち着いた時間が流れています。食堂から観える眺望や、事業所の立地が上天草の地域で過ごした入居者の安心に繋がっているようです。第三者としての立場をとっておられる介護支援専門員がおられ、今後も家族、管理者、職員、かかりつけ医、地域の方々等々、関係機関との連携の中、入居者一人一人の思いや、意向の実現、等々が組み込まれたケアプラン、それに基づく介護計画の共有ができ、より一層の自立支援に繋がっていくことを期待します。

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	その人らしい生活を送る事が出来るような理念のもと、個々に合わせた生活支援を行っています。	1か月に1回のミーティングでスタッフ全員で理念を確認するようにされています。又、日常生活リズムが理念にそった安全・安心なものか、毎日の申し送りのなかで、共有するように努められているようです。	
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	区役への参加、地区の奉仕作業への参加。町内行事への年間を通しての参加に努める。(初詣・どんどや・秋の例大祭・町内文化祭等)	日常的に、ご近所の方との交流がなされています。近くに諏訪神社や、漁港の入り江があり、地域の散歩コースにもなっているようです。	散歩されている地域の方が気軽に立ち寄り、入居者のかたと自然な触れ合いができる環境づくりを期待します。
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	去年、地域に向けて認知症の人の理解や支援方法等の講和を他施設にて地域の方々に講和を行い共に支援できるよう努め、また当ホームでも講和を受講した内容を会議や面会時に情報提供に努めている。		
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	2ヶ月に1回の開催で、事業所からの報告と共に運営推進会議のメンバーの方も入居者の方と顔馴染みになられ、会議が終わった後も一緒にお茶を飲んで過ごされることが多く、入居者の方の意欲向上に繋がっている。	入居者の状況や、マイナンバー制度への対応、事業所がキャンプ場近くに立地していることもあり、観光客への対応、ごみ問題等々、様々な議題について検討されています。	
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	運営推進会議に出席、参加をお願いし、事業所として制度等の問題が発生した場合には、都度連絡を取りアドバイスを頂き事業運営、サービスの改善・向上に努めている。ポイ捨てが多い事を相談し環境課より看板を設置して頂いた。	制度上の問題等々、常に市町村に相談、報告の連携をとりながら事業所運営に取り組まれています。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束をしない介護を職員間で勉強し個々の援助に努めるようにしている。また必要と思われる場合には、医師の診断のもと、家族の了承を得、記録するように努める。	研修会参加や、事業所内勉強会で虐待・身体拘束についての理解を深めるように努めています。	虐待・身体拘束に対するチェックリストを職員一人一人が実施されたこともあります。このような取り組みが計画的に実施され、その内容が勉強会に活かされていくことを期待します。
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	虐待は、起こっていない。職員は、ミーティング、勉強会、研修会等で学び、注意を払い虐待が起こらない様に努めている。		

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
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	外部の研修会等で制度を学び理解するように努めている。必要な方には話し合いの場を設け、説明し支援するよう心掛けている。		
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	入居相談時に、入居者とそのご家族の方に入居に関する事項を説明し、不安や疑問点を聞き、理解し、納得して頂き契約を結んでいる。		
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	遠方のご家族には、定期的にお電話やお手紙で状況報告を行っている。また、近隣の家族には来訪時に情報提供、及び意見を頂いている。認知症の症状によりいつもと様子が違う時も随時お電話でお知らせし意見交換の場を設け、運営に反映させている。	年1回の家族会や家族面会時に口頭での聞き取り等で意見を求めるよう努められています。サービス評価のアンケート用紙も、「直接評価事業所に届くので率直な意見を」と管理者の手から家族へ直接手渡し、意見を求められています。	利用者・家族から寄せられた意見を、管理者や職員が共有され、どんな小さなことでも、その結果を利用者・家族へ伝えられる機会を多く持たれることを今後も期待します。
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	毎月の全体ミーティングで話し合い運営に反映し活かしている。また日頃から随時意見や提案がし易い環境を心掛けている。	毎日の申し送り、月1回のミーティング等で、意見交換を行うよう努められ、業務分担等に繋がっているようです。	今後も職員同士の日々の意見がミーティングの場での意見交換となるよう、管理者の力量で導かれていくことを期待します。
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	職員が働きやすい環境整備は、出来ている。また、問題が生じた時は、相談に乗り、管理者不在の場合も、1日のスケジュールに勤務状況を記載し、早期解決できるよう取り計らっている。		
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	年2回の法人内における研究発表会や施設内勉強会を実施し、知識・技術の向上に努めている。また、外部研修への参加を呼びかけ、自己研磨に努めている。		
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	同業者や多職種連携会議に参加し、又合同の勉強会で、情報交換や活動報告を行い、サービスの質の向上やネットワーク作りの取り組みを行っている。		

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
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	家族からの相談や、入居者の不安や要望を傾聴し、受け止め、遠慮なしに何でも話して頂き、安心して過ごせる様に信頼関係を築いている。		
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	事前に施設見学を行い、当ホームの雰囲気を見学され、入居されてからも、相談や要望を聞く機会を設け、出来る限りの要望に応えられる様、信頼関係作りに努めている。		
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	入居相談時より、ご本人の身体状況等を含めた情報の収集を行い、本人の能力を勘案したうえで、初期プランを作成し1週間程度は日中夜間の生活状況等の申し送りを密にし、サービス提案にあたっている。		
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	日常的に入居者の残存能力に応じた家事労働を分担し、できる所は手伝って頂き、職員と共に行い、お互い支え合う関係作りを築いている。		
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	面会時など、家族と共に支援できるように日頃の生活状況を等を伝え、外泊時には、当ホームで行っている事、注意事項を説明し、出来るだけ理解して頂きながら、協力を得て一緒に支え合う関係を築いている。		
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	知人や近所の方の面会時や、地域の行事等に出かけたり、定期的に馴染みの美容室への外出や、買い物支援を行っている。また、苑周辺を散歩され近所の方への交流も行っている。	年数の経過とともに、馴染みの人との別れがあったりする中で、新たな馴染みの関係作りを支援するよう努められています。馴染みの場所への関係継続支援は少ないようです。	馴染みの場所へ意図的に行くことを検討されることも大切です。ぜひ計画的に取り入れていただくことを期待します。
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	利用者同士の関係は上手く出来ている。たまに口喧嘩が起こるが、その時は孤立させない様お互いの話を傾聴して支援している。		

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
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	退去されても、どうされているか近況を電話で尋ねたり、家族に会った時は、その方の様子を聞き繋がりを大切にしている。		
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	個々に暮らし方や希望の意向を、本人、又は本人からの意向を聞くのが困難な場合は、家族から把握するように努めている。	管理者として利用者・家族の思いや意向をすり合わせながら、日々の言動の中で本音の意向がなにか、見極めるようつとめられています。又、介護支援専門員が介護職員として直接的な介護に携わっていないことで、第三者の立場として意見を把握するように努められています。	今後も管理者、介護支援専門員、職員等の意見交換を密にし、思いや意向を共有し支援していかれることを期待します。
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	入居時や面会時に本人、又は、家族・親戚の方より生活歴、利用されてきたサービス期間や内容を聞き、情報の把握に努めている。		
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	生活状況を観察し、残存能力や心身状態を職員が把握でき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	本人・家族・関係者と話し合い基本的な介護計画を作成し、ミーティングでその内容を職員と共有し、具体的サービス内容として生かすよう介護計画を作成している。	介護支援専門員が立案したケアプランをもとに受け持ちスタッフにより細かな介護計画が作成され、サービス担当者会議で共有するよう努められています。介護計画のモニタリングを担当者が行い、介護支援専門員による全体的な評価が実施されています。	今後も計画作成担当者として第三者的な立場にいる介護支援専門員が、家族、管理者、職員、かかりつけ医、訪問看護等々、利用者にサービス提供している方々との連携をとりながら、利用者のより一層の自立支援に繋がることを期待します。
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	日々の様子や実践・結果や気づいた事を記録に残し、情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かせる様に取り組んでいる。		
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	本人や家族の状況、ニーズに対応出来る様に主治医、多職種、他部署との連携を図り、柔軟な支援が出来る様に取り組んでいる。		

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
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	ボランティアや消防機関等の協力を得て、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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、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	本人及び家族の納得の得られた主治医と連携を取り適切な医療が受けられる様支援している。	かかりつけ医による訪問診療が行われています。緊急時や他科の受診が必要な際は、家族、かかりつけ医と相談しながら受診支援を行うようにされています。	
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	常に看護師と連携が図れ、日常の健康管理や、本人の希望や状態等の情報を共有し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努め、安心して治療が受けられるように努めている。		
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	日頃より終末期のあり方を本人・家族と話し合い、本人・家族の意向に添えるように支援している。1年に一度、ご家族の意向を聞き変わりがないか確認を取っている。	かかりつけ医や訪問看護等と連携をとりながら、看取り支援に取り組まれています。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が慌てず対応出来る様に定期的に勉強会を行っている。また、急変時には待機職員を置く等の対応を行っている。		
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	定期的な避難訓練を遂行し、又地域の方の緊急連絡網を作成し協力が得られるような体制を築いている。いざという時には、この人だと分かる様に服にスプレーをかける等すぐ行動できるよう対策している。	年2回の避難訓練が実施されています。	火災時の避難のみならず、海辺に面した所に事業所が立地することもあり、津波等の際の避難方法や、避難後の入居者の対応方法、消防や地域の方へ「この人が入居者の〇〇さんです」と知らせる方法等々、みんなで検討、共有することも大切です。

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
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	入居者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけない様、気を付け対応している。また記録の取扱いにも十分注意を払って、プライバシーの保護に努めている。	言葉使いに対して人格を尊重していないと思うことがある、と管理者は認識されており、職員のリズムに合わせがちなため、利用者一人一人の生活リズムに合わせた対応ができるよう、勉強会やミーティングで検討するよう努められています。	プライバシーを守る、生活を守る、生活リズムを大切にする、ということが、どういうことなのか、ひとつの例えとして「寝ていたと言われたから起こさなかった」と極端な展開にならないよう、今後も事業所全体で認識を深められることを期待します。
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	本人の思いや希望を表せる環境作り努め、自己決定出来る様に本人本位の介護を行っている。		
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人ひとりのペースに合わせた支援・介護を行い、その人らしい生活が出来る様に努めている。		
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	外出困難の方の為に出張散髪の依頼もを行っている。また整髪・身支度の仕上げを職員が毎日行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に応じて、畑の野菜の収穫を一緒に行い、収穫した野菜の料理方法のアドバイスを頂き、好みや昔よく作っていた料理の味付けを利用者と一諸に味付けを行なっている。準備や、片付けも皆で協力しながら、楽しく食事が出来る様にしている。	入居者が作成された塗り絵のランチョンマットで、入居者それぞれの食卓だとわかる工夫をされ、旬の食材の使用や、味見をして頂いたりして食事を楽しむよう支援されています。又、誕生日の時はリクエストを聞き献立にいかすようにされています。	
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	栄養士が立てた献立を使用し、個々の能力にあった食事を提供している。また摂取状況や摂取量を観察・記録し、食欲が出るような盛り付け、色取り、栄養のバランスの取れた食事が出来る様に支援している。		
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	出来るだ自立を促し、介助が必要な方も、声かけにて、毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

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
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人ひとりの排泄パターンを記録し、出来る限りトイレでの排泄が出来る様に支援し、排泄パターンや排泄量を観察し、その人に合った時間帯に誘導し排泄介助を行っている。	定期的な排泄誘導や、夜間はポータブルトイレ使用するなど、排泄の自立支援に取り組まれています。	
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	毎日排泄チェックを行い、医師・看護師と連携を図り、便秘の予防に努めている。また医師の処方の下剤を職員で管理し、取扱いに注意し、服薬してもらっている。		
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	本人の希望・意思を尊重し、入浴したい時に入浴できるように、5月はしょうぶ湯 8月ミント湯 12月みかん湯等で支援をしている。	1日毎の入浴を基本とし、個々人のシャンプー・石鹸等、お風呂あがりの保湿剤の使用、湯船に入れない方も足浴や、浴室内のシャワーの湯量の調節などを行い、入浴を楽しむことができるよう、それぞれにあった楽しみ方の支援につとめられています。	
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	本人の意志・希望に合わせて、休息、就寝して頂いている。また寝具調整や室温管理し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の処方を把握し、目的や副作用、用途など勉強会で学び、理解に努めている。また、誤薬しない様に注意し、症状の変化に対応出来る様主治医への連絡が取れる様にしている。		
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	一緒にカラオケをしたり、歌を歌ったり、洗濯物をたたむ等、その人の能力を活かした役割を行ったり、月に一度は行事を行い、楽しみや気分転換が計れる様支援している。		
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	声かけを行い、本人の希望に添って出かけられる様に支援している。ご家族の協力を得て普段出掛けられない所にも外出・外泊できるよう支援している。お天気のいい日には散歩も行っている。	リビングから外の景色が眺められ、ベランダで外の空気を感ずることができるためか、日常的な、買い物や散歩は少ないようです。	日常的な外出支援が少ないことは、管理者も自覚されています。日々の業務の中に散歩計画を組み込まれることも大切です。又、3ヶ月に1回は病院外来受診で外出されるようですので、普段いけない場所、馴染みの場所への外出支援を関係機関の協力を得ながら計画的に実施されてははいかがでしょうか。

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	本人管理できる方は、所持して頂き、出来ない方は職員管理のもと預からせて頂いている。ノートを作り領収書を貼り、家族の来訪時に説明等を行いサインを頂いている。また希望に応じ、職員と一緒に出かけ買い物などの支援を行っている。		
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	電話の依頼や、手紙の依頼には随時対応し、電話や手紙のやり取りが出来る様に支援している。また年賀状や暑中見舞いなど職員と一緒に作成したりしている。		
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	木材を多く使用し、床はコルク素材で安全に考慮している。リビングではミニ運動会の実施やボランティア参加による催し物の実施等で楽しい空間づくりに努めている。各居室自分の部屋が分かるように工夫している。	事業所内の3か所にテーブルや椅子が置かれた共用空間があり、用途にあわせて利用されています。食堂からの景色は、素晴らしい漁港の広がりを演出し絵画のようです。入居者が作成された、四季の作品が事業所内の壁に掲示してあり、生花、造花が混在しています。	飾ることにコンセプトを持つことも必要です。共用空間が入居者一人ひとりにどう影響するか、自分たちで共有空間をどう作っていくか検討していけることをも大切です。
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	それぞれの方が思い思いの場所でゆっくりと過ごされている。また職員も一緒に会話を楽しんだり、利用者と一緒に会話できる空間づくりに努めている。		
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	居室には使い慣れた好みの洋服や、物品を持ち込まれ、本人が在宅で過ごされていたような空間に近づける様に支援している。	ベッド、椅子は事業所備え付けを利用されています。持ち込みは制限されていませんが、家具にこだわりはなく、洋服やカバンの持ち込みを好まれ、使いやすく、過ごしやすくなるよう努められています。	グループホームに持ってきてはいけないと、思っておられる、入居者や家族もおられると思います。事業所側から提案し本人の生活空間としての居室作りを今後も期待します。
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	出来る事、分かる事を把握し、お互いに助け合い、自立した生活が送れるように工夫し、支援している。		