

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	理念については、各棟の玄関・事務所に貼り出しており、会議時等にスタッフ全員で音読している。	理念について、両ユニットの玄関に掲示し分かるようになっている。月1回の2ユニット合同会議で音読し共有に努め支援に取り組んでいる。理念にそぐわない言動が仮にあった時には状況に合わせてリーダー、主任、所長と段階的に指導を行うようにしている。家族に対しては利用契約時、理念について細かく説明している。	
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人として日常的に交流している	ホームでの行事(敬老会やクリスマス会等)の際、地元のボランティアの方々にご参加いただいたり、地元の中学生・高校生の職場体験の場としての提供も行っており、利用者との交流の機会を設けている。	ユニット毎に区費を納めている。区長や民生委員との繋がりも良く、市の広報と合わせ行事連絡なども頂き、地元の秋の「菊花展」にも出掛けている。また、三味線、ギター、寸劇等のボランティアの来訪が定期的であり、利用者で交流している。中学生の夏休み職場体験に10名の来訪があり、傾聴や福祉用具の取り扱い体験などを行い利用者で親しく交わったという。高校生の職場体験も2名ほど受け入れている。	
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	地区の民生委員の方々も認知症の知識を深めたいとの事で、民生委員の方々に対しての意見交換会を行ったり、ホームへ相談に来られる方にも認知症の支援方法等についての話をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、利用者ご家族様や地域住民の方々の率直な意見や要望を聞き、これらを参考にし、ホームのサービス向上へつなげている。	家族代表、市担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回奇数月に実施している。現状報告、参加者からの話、連絡事項、意見交換等が行われ運営の向上に繋げている。職員に対しては会議録の開示と合わせ所長より内容を話し支援に役立てている。	
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取り組んでいる	疑問点等があれば、市の担当の方と連絡を取ったり、運営推進会議の場で聞いたりし、それを活かしながらホームのサービス向上に努めている。	市の担当課、地域包括支援センターには必要に応じ電話を中心に連絡を取り相談している。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い立ち合われる家族もいる。あんしん(介護)相談員の来訪が月1回あり、顔見知りの相談員でもあることから利用者も楽しみにしている。市主催の各種研修会にはスタッフの希望を確かめ、参加させている。	
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	グループホームとしての身体拘束について、行動の拘束・気持ちの拘束などについて施設外の講習会に参加したり、定期的に施設内でも勉強会を行い、身体拘束への意識が薄まらないようしている。	月1回の合同会議で必ず話をし、どこまでが拘束に当たるかを確認し合い身体拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い利用者があるが玄関は日中開錠されており、外に出たり作業をしていただき対応している。転倒リスクのある利用者が数名おり、家族と相談の上センサーを使用している。利用者の所在確認はスタッフ間で連動し、必ず誰かが確認を行い注意を喚起している。	

グループホームまめじま

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
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	ホーム内でどのような状態・変化等あっても虐待を見逃さず事のないように管理者やスタッフ間でもチェックをしている。また、スタッフに対し、倫理観等についての会議や身体拘束の勉強会の中でも虐待についての話も行っている。		
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	管理者・主任・フロアリーダーを中心に勉強をしており、他の職員にその勉強した事を伝え、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	契約時に利用料金等の説明を行い、ご家族の方の不安や疑問についても話し、同意・理解をしていただき、契約後や改定時にも疑問点などが出来た場合もその都度説明等を行い、質問等の受付も随時行っている。		
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	重要事項説明書にホーム苦情担当・公的苦情連絡先を記載し、意見をどう伝える事が出来るかを明確にし、ホームに意見箱を設置している。利用者家族が意見を伝えやすい環境と言う部分にも着目し、普段のご家族の来所時に話を密にし、苦情等があった場合、気兼ねなく言えるような関係作りを意識して行っている。	三分の一位の利用者が自分の意思を伝えられる状況である。他の方については言動、表情、今までの傾向を見て判断している。家族の来訪は月1回～年数回まで様々であるが来訪の際には気軽に声掛けし、親しく話をするように心掛けている。最大の行事である敬老会には来訪される家族も多く、午前中に時間を取って話し合いを行い、昼食を挟み午後には職員の出し物やボランティアの出し物を楽しんでいる。お便り「まめじま新聞」は年4回発行され、スタッフからの一言も添え利用者の様子を写真でお知らせしている。	
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	定期的に全職員に対し面談を行い、職員が自分の意見や要望を言いやすい環境を作るようにし、そのなかで出てきた意見や要望を吸い上げ、反映出来るよう心がけている。それ以外にも普段からの職員とのコミュニケーションを密にし、面談以外でも気軽に意見や要望等を言えるようにしている。	月1回、2ユニット合同の会議を実施している。事前に議題を告知することでテーマを絞込み、意見の出し易い雰囲気を作り、積極的な話し合いの場としている。年2回、個人面談を行い、様々な事柄について話し合いモチベーションアップに繋げている。職員の提案により車いす用の体重計を導入し、介助の負担軽減に活かしている。	
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	職員一人ひとりと定期的な面談を行い、職員の意見等を聞く機会を作り、そこからより良い職場環境等の整備に努めている。後、職員の努力や実績を配慮し、リーダー・主任といった役職になれる体制を作り、昇給や資格取得時には資格手当も設け、職員の努力が反映されるような形式を作っている。		
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践と力量を把握し、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	普段から職員の力量に合わせて指導等を行い、施設内の勉強会を行いつつ、段階に応じて外部の研修受講の機会を設けたり、ホームに外部講師を招いて勉強会を行っている。また、伸び悩んでいる職員に対しては、個別で面談や指導をする機会を作り、全職員の介護の質の向上に努めている。		

グループホームまめじま

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
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	各介護サービス種の管理者や運営者と研修会等を通じ、交流を持ち、情報の交換をし、相互施設への訪問研修等の計画をすすめ、サービス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	本人に寄り添い、出来る限り会話を多くして、本人の不安の内容の確認を行いつつ、信頼関係の構築に努め、早期にホームでの生活に慣れるようアプローチをかけ、対応している。		
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	サービスを導入するにあたり、ご家族は様々な思い(不安や疑問等)を持っており、加えてグループホームがどのようなものなのか分からない事が多いので、その一つひとつに耳を傾け、安心してサービスを開始出来るよう配慮をしている。		
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	「今」の本人・家族の必要としている支援を見極め、その方法を様々な角度から模索し、多様な変化にも対応できるように意識をしている。		
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	相手を尊重する気持ちを常に持ち、会話などを多く行い、関係性の構築を行い、安心してホームの生活を送る事が出来るよう心がけている。		
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	面会時には直接本人の状況の報告をし、中々面会に来れない家族には定期的に電話連絡をし、状況を報告し、「今」の本人の状況をしっかり共有し、本人にとってより良い生活とは何かを共に考えながら、離れていても「共に本人を支えている」と言う関係が築けるよう努めている。		
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	友人・知人の方からの電話・訪問等を受け入れ、馴染みの方々が気兼ねなくホームへ来るような環境作りにも配慮し、ホームに入居した事により、馴染みの方々との関係が途切れてしまわないよう対応を行っている。	利用者、友人、知人の高齢化が進み来訪される方が減少しているが電話での問い合わせは多くありその都度利用者の状態を話したり、利用者と話もされている。お正月の雰囲気を感じただけのように、担当職員から利用者へ年賀状を作成しお渡ししている。毎週火曜日の買い物日にはお菓子等好きな物の買い物に馴染みの店にお連れしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者1人ひとりの状態を把握し、利用者同士が、自然な形で関わり合いが出来るように職員がフォローを入れている。利用者同士の「相性」もあるので、関係の構築と共に関係の調整も行っている。		

グループホームまめじま

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	医療機関に入院されたり、他施設へ移られた利用者様やご家族とは、面会させていただいたり、ご連絡をいただいたりし、お話しをさせていただき、相談等があった場合、アドバイスとして話をさせていただき、ホームとして出来る限りの援助を行っている。		
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	自分の意思を思うように伝えられない方や話をする事自体が困難な方もいらっしゃるの、会話だけでなく、ご利用者の表情や行動等も観察し、些細な変化を見逃さないようにし、そこから本人の思いを見つけ、反映できるよう努めている。	利用者個々の気持ちを第一に考え状況に応じて意向を汲み取り支援に繋げている。表現できない方については行動、表情、今の状況に至るまでのことを参考にし意向を把握するよう心掛けている。介助の拒否をする方がたまにいるが、時間、距離をおいて気持ちが元に戻るのを待ち対応している。また、利用者とお茶を飲みながら話をし希望を汲み取り心の通った支援に繋げるようにしている。日中の、業務中心の申し送りノートと夜間の申し送りノートの2冊を活用し利用者の状況を記録に残し、情報を共有しつつ意向に沿った支援に繋げている。	
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	御家族に本人の生活歴等の話や本人の性格やくせ等細かな部分をお聞きし、その情報を職員間で共有し、ホームでの生活(ケア)に反映するようになっている。		
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	日々の過ごし方を観察し、一人ひとりの傾向をしっかりとつかみ、変化等が発生した際に的確な対応が出来るよう、現在の状態・状況の把握に努めている。		
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	日々の職員間での情報交換やカンファレンスを通じ、課題やその改善方法等を検討し、ご家族へお伝えし、意見等を聞き、これらを踏まえ、今の本人に合う介護計画を作成している。	職員は1~2名の利用者を担当している。担当職員が3ヶ月に1回モニタリングを行い、カンファレンスで話し合い、家族の希望もお聞きし3ヶ月または6ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。状態に変化が見られた時には随時、見直しをしている。	
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	日々のケアの実践経過を記録し、業務内での職員間での話や定期的なカンファレンスを通じ、情報を共有し、改善方法等を模索しながら、より良い介護計画となるよう見直しを行っている。		
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	本人の状態の変化等により、ニーズも変化していくので、今行っている介護に捉われず、様々な角度から状態・状況を見る事により、柔軟な対応をしていけるよう心がけている。		

グループホームまめじま

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	地域のボランティアの方々にホームの行事に参加していただいたり、傾聴ボランティアとしてご利用者様の話し相手になっていただいたり、地元の中学生にも職業体験でホームにきてもらったり、地元のイベントにも参加したりし、協力支援をしていただいている。		
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	ホームで協力医療機関としてお願いをしている病院はあるが、必ずしもここで言う事はなく、本人及び家族の意向を大切に、入居後も同じかかりつけ医でと言う希望があれば継続するようにしている。	利用契約時、希望をお聞きするが、現在全利用者がホーム協力医の月2回の往診で対応している。合わせて協力病院の訪問看護師が毎週来訪し利用者の健康管理を行い、24時間の対応が可能である。また、歯科も協力歯科医の往診が週1回あり、口腔ケアを含め万全の対応をしている。皮膚科、眼科、その他専門科目の受診の付き添いは家族にお願いしている。	
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	定期的に医師・看護師がホームへ来て、入居者の方々の健康状態の確認を行っている。ホームの職員とも細かな変化がないか等相談をし、対応方法等の指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、情報提供等を行い、入院中は定期的に病院への訪問や電話連絡等により、本人の状態の確認を行い、病院関係者との退院に向けての相談や情報交換等を行っている。		
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	利用者の変化については、定期的に家族に報告をし、状態が悪化した場合、家族にホームへ来ていただき、「今」の本人の状態を見ていただき、そのうえで今後の方向性について、「ご利用者様本人にとってより良いもの」になるよう家族・管理者・担当職員・連携医師等で話し合いを行っている。	重度化した時の指針があり利用契約時に説明している。その状況に至った時には改めて話し希望をお聞きし同意書を頂いている。重度化を迎え家族、医師と連携を取りながら最期のぎりぎりまでホームとして出来ることを精一杯行い、病院へ移ったケースもあり、また、医療行為が必要なくホームで看取り支援を行なったこともある。終末期、いざとなった時の変化に対する職員としての心構えを定期的に話し、その時に備えている。	
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	緊急連絡網や応急処置のマニュアル等の整備をし、各職員の実践力の強化を図り、緊急対応等への実践力が低下しないよう定期的に復習を兼ねての勉強会を行っている。また、「急変等はいつ起こってもおかしくない」と言う意識を常に持つよう指導を行っている。		

グループホームまめじま

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
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	災害時の対応は避難訓練等を含めて研修を行い、理解を深め、よりスムーズな避難誘導が出来るよう指導を行っている。また、地区主催の防災の勉強会に参加したりし、関係性を深め、協力体制については区長等と検討を行っている。	年2回春と秋に防災訓練を行っている。春には火災想定避難訓練を抜き打ちで実施し防災の意識を高めている。秋には消防署員参加の下行い、消火訓練、消火器の使い方、通報訓練、人工呼吸訓練、避難訓練などを行い、利用者も駐車場まで避難し訓練を行っている。夜間想定訓練では一人で何が出来るかを確認し誘導中心に実施している。緊急連絡網の伝達訓練も抜き打ちで行い機能するかどうかを確認している。備蓄として水、缶詰、介護用品、石油ストーブなどが準備されている。	
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	利用者一人ひとりの性格・特徴をしっかりとつかみ、利用者の立場にたったケアを心がけており、職員に対し「コミュニケーション(言葉)の重要性」について指導している。	言葉遣いには特に気を付けて接している。入室の際にはノックをし名前をお呼びし「失礼します」と声掛けをするように徹底している。呼び方は「苗字」をさん付でお呼びし関係性の中で名前でも呼ぶこともある。利用者の性格を把握しつつ居室で話をしたり距離を置いたりして気持ちの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、職員は職員中心の考えで行動せず、あくまでも利用者を中心に考え、希望・要望等をしっかりと聞き取れるようにし、また、利用者が希望・要望等を言いやすい環境作り・関係作りにも意識をしている。		
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	「ご本人のペース」を大切に、希望にも添えるようにするには職員はどう対応をするべきなのかをカンファレンス等を行い、状況を見つつ、出来る限り反映できるようにしている。		
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	身だしなみや毎日の服装にも注意をし、その人らしい格好で生活が送れるようにするため、ご家族とも相談をし、本人に合う洋服を買ってきてもらったり、一緒に買いに行ってもらったりしている。また、利用者の希望に応じて地区の理容師に来てもらい、カット等を行っている。		
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	ご利用者様と一緒に洗い物など出来る事を職員と共に、「一緒に作業をする事の喜びや楽しさ」を感じてもらえるよう支援を行っている。食事のメニューについても利用者の好みや栄養状態・摂取状態等を踏まえ、少しでも食事量が増加するようなもの、季節を感じる事が出来るものを意識している。	数名の方が全介助で食形態もキザミ、トロミであるが他の方は自力で食事が出来る状態であり、職員と一緒に話をしながら食事の時間を過ごしている。献立については全職員がA～Fの担当にそれぞれ2名ずつ振り分けられ、2ヶ月間、利用者の希望も取り入れ季節感のあるものを中心に献立を考えている。食材は献立に合わせて二日に一回業者より配達され、合わせて二日に一回は利用者同行で買い出しにも出掛けている。敬老会、クリスマス、正月にはお寿司や特別食をお出ししている。最近では希望により「おやき」の日も設け楽しんでいる。	

グループホームまめじま

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
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	食事摂取量については日々確認をし、栄養状態や嚥下の状況等についても注意を払い、栄養バランスのチェックや、むせることなくスムーズに食事がとれるよう食事形態の検討も行っている。		
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	出来る限りご自身の力でやっていただき、うまく出来ない方には職員が支援している。また、定期的に歯科医の往診により、口腔内の状態の確認をしていただき、利用者1人ひとりに合ったやり方等の指導を受けている。		
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	本人の状態・状況から排泄の方法について検討し、出来るだけリハビリパンツ等の使用をせず、布パンツで、自然な形で排泄が出来るよう対応をしている。	約半数の利用者が自立しており、四分の一の方が一部介助と全介助という状況である。利用者個々の排泄パターンをチェック表に基づき把握しており、それに合わせ声掛けしトイレで排泄が出来るように取り組んでいる。排便については特に心配りをし、サイクルを見て薬の調整などを行い、スムーズに排便出来るようきめ細かく取り組んでいる。	
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	日々の利用者の排便状況をスタッフ全員が把握し、便秘傾向の方には食事で野菜類を多めに取り、水分補給もしっかり行い、スムーズな排便が出来るようにしている。それでも排便のない場合は医師へ相談し、指示を受けつつ、下剤等の調整も行っている。		
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	利用者一人ひとりの身体・精神状態に合わせた声掛け等をし、入浴の時間やタイミングの調整をし、安心して気持ちよく入浴してもらえるようにしている。身体的に重度の方は特浴での対応をし、気持ちよく湯船に浸かれる事を意識している。	一般浴室2ヶ所と3年前に導入した特殊浴槽を備えた広い浴室を合わせ3ヶ所の浴室で対応し、機能低下しつつある利用者を含め全員がゆっくり湯船に浸かれるようになっている。基本的には週2回入浴を行い、現在入浴拒否の方もなく全員が入浴出来ている。季節により菖蒲湯やゆず湯等で楽しい入浴となるように工夫もしている。	
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	普段の生活リズムを確認し、その上でどのような形で休息や睡眠をとるのが本人にとって良い睡眠になるのかを検討し、調整等を行っている。		
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	誤薬等ないように服薬した事の相互確認をスタッフ間で徹底をしている。長期間薬を服用していると、本人の状態が変化してくる場合があるので、経過観察をしっかり行い、利用者の状況変化等をいち早く察知し、必要に応じて医師等へ相談を行っている。		
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	利用者の性格等を踏まえた上で、日々の生活の中での役割をもっていたり、レクリエーション等の充実も図り、ご利用者様一人ひとりの「喜びや張り合い(やりがい)」を持っていただけるような支援を行っている。		

グループホームまめじま

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	日々の買い物やドライブ等を行い、それ以外にも散歩へ出かけたりし、体力のない方や車いすの方は、ベランダに出て外の風を浴びて気分転換を行ったりし、各個人に合わせた配慮をしている。	外出時三分の二の利用者が車イス使用という状況である。日常的にはホームの周りや近くの保育園、神社などまで散歩し、近隣の方々と挨拶を交わし交流している。また、少人数に分かれドライブに出掛け、花見、紅葉狩り、隣市の人形博物館などを見物し、帰りには紅茶などを楽しんでいる。2日に1回はホームの食料品などの買い物で職員に同行し、外の空気にふれるようにしている。	
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	ご家族の協力・理解をいただいた上で、ある程度のお金をご自分で持つ事で安心して頂いたり、スタッフと共に買い物に行き、自分の買いたい物を買えるよう支援したりし、「自分の欲しい物を買える」事をしっかりと感じてもらえるような取り組みをしている。		
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	ご本人の訴え等により、電話をかけていただき、ご家族やご友人等と話をすることで安心していただいたり、手紙を上手く読めない方には一緒に読んだり、本人と家族・友人との気持ちの繋がりを大切にしている。		
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	共用空間や各個室等の温度を不快のないよう調整をし、季節にあった飾り等をご利用者様と一緒に作ったり、飾ったりしながら楽しんでもらえるようにし、落ち着いた空間を作るよう工夫をしている。	梅、松両ユニットのホール兼食堂は明るく、開放感が漂っている。キッチンからホール全体の様子が見渡せ利用者の動きも分かるようになっている。陽当りの良い南側にはベランダが設置されており、外気浴を楽しみながら中庭の花壇を見たり作業も行っている。壁にはあんしん(介護)相談員が撮影した信州の景色や大相撲の写真、また、写真入りの職員紹介が掲示されている。そのような中、職員に優しく寄り添われ笑顔で作品制作や体操を楽しんでいる利用者を垣間見ることができた。	
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	共用空間にご利用者様に合った音楽やテレビ番組等を流したりし、楽しい気持ちになっていただけるよう配慮したり、玄関にはベンチを用意し、外の風を浴びたい方、一人になりたい方等にも配慮し、活用している。		
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	本人やご家族と相談をして、入居時には日常生活品等はなるべくご本人が使われていたものをもってきてもらい、居室が本人にとって「馴染みの空間(自分の場所)」となり、ホームの生活に少しでも早く溶け込めるような取り組みを行っている。	綺麗に整理整頓され、大きなクローゼットが設けられた居室には衣装ケース、テレビ、イス等、利用者個々、思い思いの物が持ち込まれ自由に生活している。壁には家族の写真や職員から送られたバースデイカードが飾られている。空調はエアコンで、快適に過ごせるようになっている。	
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	各利用者の出来る事・分かる事を理解し、様子観察を行い、安全と自立のバランスを保ちつつ対応を行っている。		