

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	2170400648		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホーム すまいる水谷		
所在地	岐阜県羽島市中中町市之枝2丁目408番地		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21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.nhl.w.go.jp/21/i/ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&J_gyosyoCd=2170400648-006Pr.efCd=21&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成30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)】

利用定員を6名の少人数として、家庭的な介護サービスを提供している。また通院時は利用者ご家族の負担を極力軽減できるよう事業所に対応している。
病気・入院・死亡以外の退去者は無く、利用期間も長期に亘り利用者及びご家族と職員は顔馴染みの関係が出来ている。
本年6月には主治医の勧めと家族の希望により、施設で看取りを実施した。
開設して13年が経過し、長期利用者の介護度も進み、車イスの利用者が4名となり個々の利用者のニーズを把握し対応しているが、レクリエーションや外出等、利用者全員参加の企画が難しく、現在の課題である。

【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)】

その人らしく穏やかな暮らしができるように、利用者を持っている力に合わせて個別ケアを提供している。廊下のモップかけや洗濯物量みなどをしてもらうことで、自分の役割として生きがいにもつなげている。職員が地域ネットワーク協議会の役員となり、ゴミ拾い・用水清掃やイベントに協力しており、地域との交流の仲介をしている。利用者の重度化に伴い家族の意向を尊重し、協力医との連携を密にして看取りにも対応している。管理者夫婦が隣接地に居住しており、すぐに手助けや応援に駆けつける体制で、非常時の安心感につながっている。職員は毎年の目標を色紙に書きリベリングに掲示して、意識した関わりができるように努力している事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	「安全・安楽」を経営理念の最重点項目として、実践に向け業務の中で話し合いながら改善を進め、利用者それぞれの個別ケアに生かせるよう取り組んでいる。	利用者が持っている力を活かし、意欲を引き出しながら、その人らしく穏やかな暮らしができるように支援している。管理者が申し送り時や業務時に理念に基づいているかを問いかけ、随時話し合っている。	
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	地域のイベント(コスモスまつり等)に総務責任者がボランティア役員として加わり、地域の人々の理解が得られるよう努力している。車イスを使用する利用者が増え、参加が困難になりつつある。	地域の寺社や保育園・小学校等に出掛け、住民と挨拶を交わし会話できるように仲介している。地域のイベントや小学校の運動会等に参加し、社会と触れ合う機会にして交流している。	
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	運営推進会議に地域の民生委員さんに参加をお願いし、高齢者夫婦や軽度の認知症独居老人の情報を共有している。		
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	利用者の近況を報告し、市役所又は包括支援センター職員及び民生委員の助言を受け入れ、サービスの向上に努めている。外部評価の結果と対応についても公開し、改善に向け努力している。	会議で事業所の現状報告をし、改善事項等を話し合っている。非常時における備蓄品(水・食料・医薬品・カセットコンロ等)の助言を受け対応した。会議は年2回のみで隔月の開催ができていない。	参加者の多忙な業務への気遣いからではあるが、会議の重要性の理解を得て隔月に開催できるように努力されたい。
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	市町村や地域包括支援センター担当者とは運営推進会議以外でもその都度連絡を取り、包括支援センターや市民病院の生活相談員にも空室状況を報告し、利用者様の受入希望を依頼している。	相談時は市の担当者を訪ねているが、メール・電話やFAXで日常的に連絡し実情を伝えている。地域包括支援センターとも情報交換し協力関係を築いている。市主催の会議や研修に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にも周知徹底を図っている。ベッド柵の使用は転落防止のため家族の同意を得て実施しているが、自力で起き上がれない利用者も3点までとしている。玄関の施錠は夜間以外していない。	利用者の行動を制限しないで過ごせるように、拘束しないケアに取り組んでいる。身体拘束や虐待等の外部研修を受けることで、職員が自ら気づきモチベーションを高める努力をしている。きつい口調等の言葉も注意し、その都度管理者は指導している。	
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	講習にも参加し、職員には機会ある毎に説明している。 また管理者が常駐し、毎日のケア状況をチェックし、言動での虐待が無いかもチェックしている。		

グループホーム すまいる水谷

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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、積極的に参加し研鑽に励んでいる。 利用者が該当する場合には市役所高齢福祉課と協議し、対応を検討した実績がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居の際は利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点がある場合や改定時には随時理解と承認を得ている。		
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	利用者や家族の訴えがあれば、その後どのような対応が望ましいかを家族の要望も含め担当者会議で検討し実践している。運営推進会議でも公表することになっている。	オムツや消耗品等の持ち込みをしてもらい、家族の来所が増えるようにしている。家族が来所時は利用者の様子を知らせ、意見や要望を聞いている。歩行を希望する意見に歩行器を使用した歩行訓練を取り入れた。	
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	職員からその都度連絡を受け対応し、引継ぎノートに記入し情報を共有している。併せて意見や提案をもらい、必要があればヘルパー会議等話し合いの場を設け、周知徹底している。	職員は管理者に意見が言いやすい関係である。消耗品や備品希望について検討し、加湿器や入浴用イスを整備した。職員の希望休や家庭事情を配慮した勤務体制にしている。	
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	勤務はシフト制を採用せず、休日希望や勤務時間を事前に確認のうえ勤務表を作成し、職員にも満足を得られている。介護職員処遇改善金も有効に活用し、勤続年数加算手当を新設し、入浴介助手当も増額した。		
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	技術や知識の習得が出来るよう、介護労働安定センターや社会福祉協議会から送付される研修案内に基づき、機会がある度に受講を勧めている。併せてOJTを実施している。		
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	岐阜県グループホーム協議会に加入し、意見交換や情報交換の場として活用している。		

グループホーム すまいる水谷

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	可能な限り本人や家族と面談、アセスメントを十分に実施し、併せてケアマネジャーや病院の看護サマリを頂き、主治医意見書と認定調査票等の情報を市役所高齢福祉課より提供を得て、有効に活用している。		
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	利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居いただけるよう支援している。病院から3日以内に退院するよう指示された利用者も受入できた。		
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	相談内容により市の高齢福祉課を紹介したり、他の介護サービスの利用についても説明させていただき、最適な選択が出来るよう支援している。特養ホームへの入所も希望があれば優先している。		
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	同じ場所、時間を共有することにより利用者個々の心を理解し、お手伝いして頂けることがあれば積極的にお願している。利用者からも「何かできる事はないか？」と申し出がある。		
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	家族との連絡を密に取り、利用者の思いを感じていただけるよう支援を行っている。家族の訪問も時間を限定せず歓迎し、オムツ等生活消耗品の持込を可能として、訪問頻度を高めるように努めている。		
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	面会時に近況をお知らせし、気軽に来訪していただけるよう接している。利用者ご家族、ご兄弟、義理の息子さん、お友達等の訪問にそれぞれの利用者の笑顔が印象的である。	友人や地域の方、親族の来所時は、ゆっくり過ごしてもらえるようお茶を出し一緒に写真を撮り、再来所をお願いしている。電話をかけたり年賀状を書いたりして、馴染みの関係が続くように支援している。	
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	出きる限り利用者同士で問題解決が図れるよう見守りし、認知の程度で困難な場合や仲介が必要と判断した場合のみ対応することとし、良好な人間関係が保てるよう努めている。		

グループホーム すまいる水谷

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入院により利用者が退所された後も、入院中は数多く面会に出向いて一日も早く回復されるよう支援している。また、ご逝去された利用者はご家族が断られない限り、葬儀に職員と共に参列させていただいている。	
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	定員6名の小規模事業所の強みを活かし、利用者ご家族が希望される生活が出来るように努力している。利用者本人の状態や性格も十分に把握し、意思疎通が不可能でも気持ちを汲取り対応している。	利用者に合った尋ね方の工夫をして、その人に寄り添い思いを聞いている。管理者が個別で聞く場合もある。困難な人には、表情や行動をよく見て推測したり家族に聞いたりして対応している。
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	入居時に家族、ケアマネ及び関係機関から情報を収集しプランに組み入れている。2ヶ月前に入所された利用者のケアマネからも、入所後の安定した生活に感謝された。	
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	毎日の健康状態と食事状況を記録し、夫々の状況によりお粥や刻み食も提供。I型糖尿病でインシュリン接種が必要な利用者は血糖値の測定と接種を目視で管理、状態の変化を把握し介護に反映させている。	
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	利用者本人、家族、ケアマネ、職員(ケアマネ資格者2名含む)と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。介護度の進行に伴う計画変更も随時検討している。	本人や家族の意向を聞き、医師の意見も参考に介護計画を作成している。書き方を工夫して目標が意識できるようにしている。利用者満足度も踏まえて職員で話し合いモニタリングし、必要時は見直している。
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	日々の様子やケアの仕方について記録し、職員間で変化を共有しつつ、実践や介護計画の見直しに活かしている。申し送りノートにも記録し、確認のサインをすることで徹底を図っている。	
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、その時々にも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	その都度家族と密に連絡を取り、状況を説明、相談しながら柔軟な対応を行っている。エアマットも必要であればご家族に相談し、導入を促している。	

グループホーム すまいる水谷

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	必要に応じ、民生委員や各関係機関と連携を取り協力を得るようにしている。地域行事にも積極的に参加したいとの意向はあるが、介護度の重度化に伴い実行が難しい。		
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	本人及び家族の希望を最優先しながら、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療や指導を受けている。家族が希望されれば、通院対応も全て事業所で対応している。	本人や家族の意向で今までのかかりつけ医を継続したり、夜間・休日にも往診が可能な協力医に変更したりしている。家族の受診時は書面を渡し、受診後に報告を受けている。家族に代わり職員が付き添う時もある。	
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	常勤兼務の看護師が介護職員(看護師資格あり1名含む)と連携を取り、日々の健康管理を行い、かかりつけ医の担当看護師とは受診時に情報交換を行っている。		
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。	利用者が入院された場合は、管理者が(看護師兼務)毎日面会に行き容態を確認し、早期に退院できるよう相談員や主治医とも連携を取っている。		
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	終末期については看取りの指針に基づき、運営推進会議の議題にも取り上げ家族の意向を尊重し、方向性やケアについて検討している。延命治療の可否についても書面で提出いただき確認済。施設で看取りの希望があれば対応した実績がある。	契約時に重度化した時や終末期の迎え方を書面で確認し、事業所の方針を伝えている。状態に合わせて、随時家族と話し合い医師からも説明がある。本人や家族の意向に合わせて、職員とも情報を共有し看取りも行っている。	
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	急変や事故発生時には管理者(看護師)への緊急連絡を徹底している。管理者が「救急救命講習」に参加し、AEDも導入した。介護職員にも指導及び訓練を実施した。		
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	消防訓練を本年3月に実施した。火災通報装置、自動火災報知機、及びスプリンクラーの保守点検は毎年3月に実施。消防機関へ通報する火災報知設備も本年設置した。	通報・初期消火訓練を夜間想定も踏まえて実施している。毛布を使用した搬出訓練も行い、時間計測し問題点を話し合っている。管理者夫婦が隣接地に居住し応援体制はあるが、住民の協力が得られていない。	専門機関の助言も得ながら、様々な機会をとらえて住民の協力を依頼していく働きかけが望まれる。

グループホーム すまいる水谷

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	個人の人格とプライバシーを尊重し、個人情報への取扱いに注意している。介護職員にも声掛け時の対応について、個人の尊厳を大切に、否定的や自尊心を傷つける言葉を使わないよう徹底を図っている。	人生の先輩として接する気持ちで接し、特にその人に合った声かけや言葉遣いには注意している。呼称は〇〇さんとし、入室時はノックし声かけしている。入浴時は掛け物を使用し肌が露出しない配慮をしている。	
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	本人が納得のいくよう時間を取り傾聴を図りつつ、傾聴が困難な場合には態度や様子を十分に観察し対応している。		
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	職員は業務を優先させず、各利用者の立場にたったケアや対応に心がけている。ナースコールを有効に活用し、介助が重複した場合には、待たせる利用者へ声かけを徹底している。		
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	理美容室には2か月に1回程度店に出かけ、身だしなみの支援を行うとともに、常に衣服や髪を整えるよう介助をしている。また外出の良い機会と捉え、外食や喫茶に誘導している。		
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	出来る方には声かけをして、食器拭きを手伝っていただいている。介護度の進行と加齢により車椅子利用者が4名、食事介助が必要な利用者も1名あり、限定的である。	事業所で採れた野菜や旬の食材を使い、行事食も入れて季節を感じる献立にしている。できる利用者には、食器拭きや食卓拭き等をしてもらっている。誕生日にはケーキを出すなど楽しみになるようにしている。	
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	個々に合せた食事量、水分量等を把握し支援している。利用者に合わせ普通食、刻み食、ミキサー食、とろみの添加やゼリー状での水分補給も随時実施している。		
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	毎食後、声かけして促したり、全介助の必要な利用者には、その方に合わせた口腔ケアを実施している。		

グループホーム すまいる水谷

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	尿意、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。サインができない方は定期的に確認し、常にパンツ、オムツ内が快適な状態を保てるように努めている。	排泄記録表から排泄パターンを把握し、時間や行動を見ながらトイレ誘導をしている。トイレ排泄が自立できるように、日常動作訓練のひとつとして支援している。オムツからトイレ排泄になった人もいる。	
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	散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、おやつも考慮している。薬剤が必要となった場合には、医師の指示を仰ぎ、又排便管理記録表に記入し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	勤務予定もありすべての利用者の希望は受け入れられないが、職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できるよう配慮している。現在、入浴を拒否される利用者はいない。	希望のシャンプーや入浴剤を使用し、柚・菖蒲湯にする時もある。毎日シャワー浴ができ、足湯をする人もいる。嫌がる人には無理強いせず、声かけを工夫している。ゆっくり入ってもらい楽しい時間になっている。	
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	利用者それぞれの日々の特徴や習慣を把握し、個々の生活パターンを尊重しながら、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫し、重い糖尿病、また介護度が重度化する中、最も心がけている項目である。		
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	看護師が服薬を管理し、内容を職員に説明している。また症状の変化には十分注意し、異常が認められる場合には管理者が連絡を受け、主治医に報告している。		
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	職員が毎朝、クイズや計算問題を出し、脳トレ訓練を実施している。又、可能な利用者には洗濯物畳みや食器拭きを依頼したり、カラオケで歌ってもらっている。介護度5の利用者もあり、全員での実施は不可能である。		
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	天候や体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけ散歩するように支援している。また通院介助や美容室に出かけた時を活用し、地域の人々との交流にも心掛けている。対応可能な家族には定期的な外出や夕食をお願いしている。	外出希望を言う人は少ないが、天気や気候の良い時は散歩や買い物に行っている。車イスの人も初詣・梅や桜見・ショッピングセンター等に出掛けている。墓参や美容院へ行く時は家族に協力を依頼している。洗濯物の取り込みで外気に触れる機会を作っている。	

グループホーム すまいる水谷

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	希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、原則お金は所持していない。利用者が買物を希望される場合には同行し、家族の同意を得て実費請求で対応している。		
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	ご家族と相談しながら、友人等から手紙を頂いた時には返信できるよう支援している。本人、家族の同意を得られれば、携帯電話の利用も可能である。		
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	ホーム内を日勤、夜勤を問わず、出勤時は清掃から始めて清潔に保ち、不快感を感じないよう配慮している。天窓から自然光も差し込むよう、建築時に工夫した。又、季節の花や飾り物をする等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。	玄関に季節の植木や鉢花を置き、生け花を飾っている。初詣に行った写真を飾ったり、書道作品を掲示したりして話が弾むようにしている。朝は換気し日差しにはカーテンで調整し、温度計で室温を確認している。新聞や雑誌を自由に読めるようにしている。	
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	リビングのソファを使ったり、利用者の習慣や能力により、自室と使い分けが出来るよう配慮している。新聞も部屋で読みたいとの希望者のため、複数紙を用意。車椅子利用者には、本人の思いを尊重している。		
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	家から持参したタンス、飾り物、家族の写真等を居室に置いて生活されている。利用者や家族の希望を伺い、収納物は一目でわかるよう心掛けている。居室にテレビの持ち込みは拒まず、無償で視聴いただいている。	使い慣れたタンス・化粧台・イスや時計等を持ち込み、作品や家族写真を飾っている。その人の個性を活かして、華やかな感じや落ち着いた雰囲気などにしている。TVを見たり新聞を読んだりして過ごせるようにしている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活がおくれるようにしている。一人ひとりの能力に応じてADLが維持出来るように、歩行訓練やトイレ誘導をしている。		