

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で人間としての尊厳を保ちながら最後まで楽しく生き生きと生活できるためのサービスを提供するという理念を職員会議などで話し合う機会がある。玄関の掲示板に会社の理念が書かれたものを提示してある。	玄関ホールに「介護理念3つの柱」を掲示し、来訪者にホームの方針を伝えている。新任職員には管理者が理念を説明し、先輩職員の業務の姿勢から技術や知識を学び、利用者との関わりも一緒に学んでいる。職員は理念を認識しており、利用者一人ひとりが生き生きと自分らしく暮ら続けられるよう熱心に取り組んでいる。言葉掛けなど理念にそぐわない言動が合った場合には管理者などが声を掛け注意や助言をしている。	
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	散歩の時、ホームの近所の方にお会いしたときには挨拶をしてホームの事や、利用者の事を知っていただけるようにしている。納涼祭の時に近所の方に声をかけ参加していただいている。村のお祭りの時に太鼓を打ちに来ていただいた。	地区の自治会に加入し地域の一人となっているので回覧板が回り、地区行事(秋祭り、ドンド焼き等)に参加している。ホームの納涼祭には毎年住民も来訪し交流できている。中学生や高校生の職場体験では学生から「楽しかった。介護の大変さが分かった。介護の仕事につきたい」などの感想が聞かれている。施設見学や視察などの依頼があれば快く受けている。ボランティア(歌、踊り、演奏など)が継続的に訪問し利用者の暮らしを豊かにしている。住民からは新鮮な野菜や果物の差し入れが季節ごとにある。	
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	運営推進会議にて市職員、区長、組長、民生委員、ご家族代表者に参加して頂き、日々の報告をしてご意見を頂き参考にさせていただいている。弊社の10周年記念パーティを開催し、区長さんにも参加していただいた。又、公民館に記念のブルーヒーターを寄贈し喜ばれた。		
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	運営推進会議にて頂いたご意見はスタッフ間で話し合い、サービス向上に活かしている。	家族代表、区長、2地区の組長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者を委員に偶数月の第3金曜日に開催している。利用者状況、行事や活動、研修会、予定、事故や職員の異動等の報告後に、出席者から意見・要望をいただいている。区長を通して地区の行事や催し物の情報をいただいたり、ホーム納涼祭では区の長机を借りることで年々増える来訪者を充分におもてなしすることが出来ている。長机の運搬には区長の協力が非常に助かったという。	
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	運営推進会議にて利用者の状況など報告して、日頃の様子をしっかりと伝え情報交換できるようにしている。	市担当者や地域包括支援センター職員とは運営推進会議以外でも制度改正の件や事故報告等で相談や助言を頂いている。介護保険の更新申請や区分変更など家族からの依頼を受けて代行し担当窓口に向出している。認定調査員が訪問した時には本人の状態を伝え、家族が同席することもある。介護相談員は概ね3ヶ月毎、2名来訪し、利用者から話しを聞いている。ケアマネジャー連絡会に参加し講義を受けたり、情報交換もしている。市主催の各種研修や勉強会に職員が交替で参加している。	

グループホーム風のこテージ

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
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	夜間帯以外は玄関は施錠せず、その他の身体拘束も一切行わない様取り組んでいる。	研修や勉強会で身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束に頼らないケアの実践に取り組んでいる。身体拘束及び利用者の行動を制限しないことを基本としているが緊急やむを得ない場合は職員等で検討し代表者の許可の下、行うこともある旨が契約書に記載されている。現在、臥床時にベッドから転落、転倒の危険性がある利用者についてセンサーマットを使用しているが、了承の下実施している。	
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	外部の研修で虐待について学んだ事を職員全員に報告し、理解している。また、入浴時など身体確認を行い、内出血等発見した時は原因など職員で話し合い再発防止に努めている。		
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	入所者の中に日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいて、実際に活用している。更に市で行う勉強会等で学んでいる。		
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、利用者、ご家族との面談の際に口頭で説明をしながら理解していただいた上で、書面にて確認を頂いている。		
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	ご家族の面会時には必ず日頃の様子を伝えている。また、ご家族よりご意見や要望を頂いた時はサービスへ反映させている。広報紙を作りご家族へ配布している。(年4回)	利用者の殆どは意思表示が可能であるが数名の方が難しくなっている。家族の面会は毎日の方もいるが週1回の方が多。遠方の方も3ヶ月に1回来訪している。家族が来訪した時は居室担当職員が本人の様子を伝えたり、家族から気づきや要望など伺っている。本人の誕生日には娘や孫などが花のプレゼントを持って来訪し職員と一緒に祝いしている。広報誌「こテージ新聞」を年4回発行し請求書と一緒に家族に郵送している。家族からは気軽に訪ねて行き易く、本人の暮らし振りや健康状態の報告があると喜ばれている。	
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	毎日の申し送りや職員間で出た意見については管理者、代表者へ報告している。1~2ヶ月に1回のスタッフ会議で話し合ったりサービス向上につながるよう努力している。	スタッフ会議を毎月開催し、全員で行事やアクシデントなどを検討したり研修や伝達研修も同時に行っている。業務の改善についての意見は検討後、実施した上で再検討している。朝夕の申し送りは口頭で引き継ぐが記録ノートもあり情報は全て共有できるよう工夫されている。当日の受診や往診など、特別な予定等はホワイトボードにも書きだし全職員に周知している。A棟・B棟の職員固定はされていない。職員は自己評価票を自らチェックし目標や振り返り文を書き、代表者と面接し、業務以外にも私的なことや家庭のことも相談している。緊張するが代表者と話すことで学ぶことが多く、また、やる気が出ると個別面接を歓迎している。	

グループホーム風のこテージ

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
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	代表者も現場のスタッフとして働いている為、利用者と過ごしたり職員に声を掛けるなどしている。また年末にはキャリアパスをもとに自己評価をして代表者との面接をし職員個々の目標等の振り返りを行っている。		
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	職員は自分が希望したり経験に応じ外部の研修を受ける機会を設けている。また、4ヶ月に1回行われるGH、宅老所の合同会議時に勉強会等も行っている。年4回の合同会議に参加し、GHとして事業所単位の発表を行っている。		
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	宅老所連絡会、北信グループホーム交流会に加入し、交流を深めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前にご家族やご本人ともお話を少しだけでも安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	事前に面談を行い、ご家族からお話を聞き、必要なサービスの提供を考えている。		
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	入所前の相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、適切な支援の提案、相談をしながらケアプランに活かしている。		
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	日頃の会話や生活の中でも介護者という立場ではなく、一緒に支え合いながら生活しているという関係		
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	面会時に日常の生活の様子をお伝えしてご家族からのご意見や要望にすぐ対応していくようにしている。お誕生日にはご家族をお呼びし、一緒にお祝いをしている。又、来られないご家族の方も、当日お花が届き喜ばれている。		

グループホーム風のこテージ

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
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	近所の方、友人の方などが訪問してきて下さったり、外出レクを行ったりして社会との交流を多くもてるよう支援に努めている。	利用者一人ひとりが大切にしてきた人との繋がり、地域との関係、馴染みの場所との関係が利用後も継続できるようにホームは家族やケアマネージャー等から本人に関する情報収集を行っている。それを参考に馴染みの人や場との関係が継続できるよう家族の協力も頂きながら支援している。近所に住んでいた知人が近くの日帰り温泉に来たついでに「ここにいると聞いたが」と立ち寄ったり、同じ運営会社の宅老所からホームに移られた方は時々仲間に逢いに宅老所まで出かけている。保育園勤務時代の同僚が雨の中りんごを土産に逢いに来たこともある。親族が集るお盆や正月に帰宅する方もいる。	
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	利用者様同士の人間関係を考慮し気持ちよく生活して頂けるようテーブルの席など考えている。利用者様同士がお互いの居室を歩き来されることについては見守れるようにしている。		
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	入院されたり、他の事業所等に移られた場合にもこれまでの生活環境、支援の内容などについて情報提供している。退院後もできるだけ再入所できる様家人、病院とこまめに連絡を取り合い連携している。		
<b>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</b>					
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	利用者様の無理のないよう、気持ちにそったサービスの提供ができるように努めている。	利用者一人ひとりが本人らしく暮らし続けることが出来るように職員は日々、利用者に関わりながら声を掛けたり、表情などから思いや希望の把握に努めている。得られた情報は記録に残し全職員で共有している。意思表示が難しい利用者には家族等からの情報や表情で判断したり、問いかけを工夫(二者択一など)するなど、本人の視点に立って検討している。入浴時など1対1の時に本心を何気なく話す利用者もいる。ベッドで過ごす利用者に関しては時々訪室し、寝具を直しながら気分を伺ったり、談笑するなど気分転換を図っている。	
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	入所時、ご本人や御家族からお話を聞きながらアセスメントを行いその方の生活歴、生活環境、習慣や趣味など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	熱型表や経過記録を見返し、心身状態や一日の過ごし方、変化などを把握するよう努めている。		

グループホーム風のこテージ

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
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	利用者の負担になりすぎないように本人やご家族にもご意見を頂きながら職員もミニカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	本人や家族の生活に対する意向を基に本人らしい暮らしが続けられる介護計画を計画作成担当者や居室担当者などで作成している。居室担当者(1~2名)は年1回と状態変化時のアセスメントを行い、月末にモニタリングをしている。評価内容によってはプランを修正したり新たなものに作りかえることもある。市の事業でケアプラン点検が行われ第2表が1日のサービス計画表に変更され、本人がしたいことをする具体的なプランが作成されるようになり、職員からは分かり易いとの声も聞かれている。また、利用者の中には計画通りに進み目に見えて身体機能が向上しているケースもある。	
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	経過記録の日勤帯は黒、夜間帯は赤、医療的指示は青と見やすくしたり、ケア指示書を作成し必要なケア等情報の共有ができるよう工夫し活かしている。		
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	ご家族がどうしても都合がつかない場合、受診に付き添うなどしている。また、同系列の宅老所の方たちとの交流の希望があれば出掛けている。		
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	同系列の宅老所の方たちと合同でお花見や外食レクへ出掛けるなど、色々な方やなじみの方とお話をできるよう支援している。村のお祭りや行事などできるだけ参加している。		
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	かかりつけ医の定期受診はご家族と一緒に受診していただくが、臨時的受診(歯科や風邪等)の時はスタッフが代わりに同伴することもある。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。利用開始時や看取り支援を受ける状態になった時に往診診療が受けれる医師に変わるケースもある。定期受診時、利用者によっては本人の状態を記録したメモを其々の家族に託し、適切な診療が受けられるよう支援している。家族の依頼があれば歯科の訪問診療をお願いすることもできる。職員にも看護資格者がいるので医療行為を必要とする利用者も安心して利用できている。	
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	常勤の看護師がおり体調の変化があった時は、介護職は報告し必要に応じて看護処置をしている。看護師が休みの場合や夜間は代表者の看護師が対応している。医療連帯体制加算あり。		
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。	入院時の利用者の様子について病院から情報提供してもらっている。また、お見舞いに行った時などはご家族や病院との情報交換を行うようにしている。病院のソーシャルワーカーとも連携し退院後の受け入れもスムーズにいくようにしている。退院時のDrからのムンテラは家族と一緒にNsが聞きに行く。		

グループホーム風のこテージ

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
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、事業所ですることが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	重度化した場合における対応に係る指針についてご家族に説明し、主治医などと連携しご本人ご家族のケアに添えるようなケアを行えるよう取り組んでいる。重度化やターミナル時、ターミナルケアプランを作成し、ご家族と話し合いどの様に対応するか、最後までどこで看取るかなど細かく話し合っている。	重度化した場合における対応に係る指針があり契約時に家族に説明している。本人の状態変化に伴い家族は医師の説明を受け、看取り支援の意向があれば改めて指針を説明し、同意書を交わしている。計画作成担当者がターミナルケアプランを作成している。本人や家族の意向が揺れ動くたびに医師を交えた話し合いが行われており家族等が安心できる最期を迎えられるよう全職員で取り組んでいる。2ヶ所の医院の医師は携帯番号を伝えており、いつでも往診できる体制でホームでの看取り支援を支えている。事務室には開設以降、事業所で最期を迎えた利用者の写真が一人ずつ写真立てに収められている。	
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	職員会議時に急変時の対応の勉強会を行ったり、看護師に指導を受けている。		
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	年2回消防署の協力を得て避難訓練を行い、実際に利用者にも参加して頂いている。訓練での反省を職員間で話し合い、いざという時に備えている。夜間想定した避難訓練も行った。	消防署の指導の下、年2回昼夜想定訓練(通報、避難誘導、消火器の取扱いなど)を利用者と一緒に行っている。隣家の方には非常時の協力を依頼している。防災設備はスプリンクラー、自動火災報知設備、誘導灯、自家発電装置などを備えている。職員緊急連絡網は携帯の一斉メールで連絡が可能である。今年の3月、ギャロッピングによる送電線ショートで大規模停電が早朝から5時間余り続いたが運営者がストーブや食料品などを持参し困ることもなく、利用者も落ち着いていた。食料品、水、介護用品等の備蓄もある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員一人一人が利用者に尊敬の気持ちをもちながら声かけや対応をするよう心掛けている。	利用者は苗字や名前に「さん」づけの方や元の職業柄「先生」と呼ばれる方もいる。どの利用者も「何々さん」、「先生」と声を掛けられると笑顔を見せて言葉を返している。利用者一人ひとりに合わせた、わかりやすくハッキリとした言葉で、声かけている。入浴や排泄介助時にはプライバシーに配慮しながら支援している。本人、家族の個人情報使用については一定の条件の下で利用する旨を記載した「個人情報使用同意書」を利用者家族と取り交わしている。	
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	利用者にわかりやすい言葉を使い、声かけも工夫しながら、ご本人の思いや希望を理解し、自己決定して頂けるようにしている。		
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	ご本人の体調や気持ちに合わせて無理強いやせずその方のペースで生活して頂いている。		

グループホーム風のこテージ

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
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	2ヶ月に1回散髪日を決めて美容師に来ていただいているが、散髪日以外の希望がある時はその都度対応している。また、入浴時などはご本人に服を決めて頂いたりと支援させて頂いている。		
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	季節感のある献立を考え、利用者の好みを把握して、おいしく食べて頂けるよう味付けや切り方など工夫している。また後片付けは職員と一緒に利用者にあまり無理のないように行っている。	食材は宅配を利用し、月の5~10回(不定期)ほどは昼食・夕食と翌日の朝食を手作りの日として同じ運営会社のデイサービスで調理されたものが届けられている。献立はホームとデイサービスの食事係が交代で作成している。利用者は包丁でジャガイモの皮をむいたり味噌汁の具を切ったりと、できる範囲で職員と一緒に食事作りをしている。食材によっては刻みにして提供するなど個別対応もしている。「美味しいね」、「色がきれい」、「ひじきは上手な味付けだね」、「ドレッシング掛かっていないね」等、利用者と職員の会話も弾みユックリと食事を楽しまれていた。	
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	食事量は記録し、残した状態を把握している。また水分摂取もして頂けるよう声かけをしたり、おやつ時は好きな飲み物を聞いてお出している。		
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、ご自分で行って頂いている。義歯の洗浄や歯磨きが充分できない方へは一部介助している。また週一回義歯洗浄剤につけ置き洗いをしている。		
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	トイレ希望時にはその方に合わせてご本人に確認しながら必要な支援をさせて頂いている。オムツ使用の方でも、なるべくトイレに座っていただいで排泄がある様働きかけている。排泄係がおり、オムツの使用物品や下剤の使用について中心となって考えている。	オムツ、リハビリパンツにパット、布パンツの方がいる。職員は一人ひとりの状態に合わせて見守りや声かけをしている。一人ひとりのサインや排泄リズム、習慣を把握しており、さり気なく声を掛けたり、そっと付き添っている。便座に腰を下ろせば職員は廊下に出て待ち、様子を見ながらドアをノックし確認してから対応している。夜間は時間対応の方もいるが多くの方は居室から声を掛けて職員に付き添われながらトイレで排泄している。昼夜を通じて、また、夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	お一人お一人の排泄パターンを把握して排便チェック表も利用している。水分摂取や乳製品の摂取をして頂くよう声かけし、便秘予防できるよう取り組んでいる。		

グループホーム風のこテージ

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
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	基本入浴日、時間は決めて声かけしているが、その方のペースに合わせて入浴日を変更したり時間を変えたりしている。またりんご湯やゆず湯やしょうぶ湯などにして入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴は週2～3回を基本としているが毎日でも入ることが出来る。1日の入浴者数は3～4名で、一人ひとりがユックリと入浴できるよう心がけている。立位が不安定の方以外でも数名については浴槽の出入りを安全に留意しながら二人介助で行っている。脱衣を嫌がり入浴を拒んでも浴槽に浸かると「気持ちいい」と満足気の声を上げている。季節のお風呂(菖蒲湯、りんご湯、柚子湯、みかんの皮)は利用者にとっても喜ばれている。昔話や生い立ちなど普段聞けない話を語る方もおり、本人の情報を得る良い機会となっている。	
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	ご本人の希望に合わせて日中も適度に休んで頂いている。日中の活動量を増やすことで夜間良眠できるようにしている。		
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	処方された薬についての説明書は個人ファイルに綴じている。定期薬は、熱型表とは別の用紙に記入をして申し送りも行っている。		
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	散歩や日記、その方ができる範囲での家事(お皿拭き、洗濯物たたみ、雑巾縫いなど)を行えるよう支援している。毎日体操やさまざまなアクティビティを行い、一緒に楽しむ時間を作っている。		
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	天候のよい日はホームのまわりを散歩したり、買い物や草取り、水くれなど職員と一緒にしている。同系列の宅老所の方達と合同でお花見や外食レクをしたり、近所の神社や市内のバラ公園などに出掛け季節も感じて頂けるよう支援している。	事業所での生活をより実りあるものにするために個別または全体で様々な年間スケジュールが計画されている。利用者の誕生日祝い、ドライブ、買い物などの個別外出も行い、日常的には事業所周辺を散歩したり近くの日帰り温泉までおやつ持参で出かけることもある。利用者の希望で同じ運営会社の宅老所に通う知人に会いに行くこともある。天気のよい日は外気に触れながら玄関先に出て日光浴をしており、日除け用のパラソル設置も考えている。	
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	希望があればご本人に所持して頂くことも可能だが現在は希望されている方はいない。(ご家族の管理)		
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	電話の希望があった時は電話が出来るよう支援している。家族へ年賀状を出したり手紙が届いた時は必ずご本人へお渡ししている。		



グループホーム風のコテージ

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
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	快適に生活して頂けるよう配慮している。プランターに花を植えたり季節を感じて頂けるよう工夫している。	午睡後、利用者が居間兼食堂に三々五々集まりテレビを見たり、談笑しながら食器を拭いたり、趣味の手作業をしていた。コーナーにはお雛様が飾られている。玄関には行事の写真が沢山掲示されており利用者の沢山の笑顔が来訪者を迎えている。高台に建つホームからの眺めは展望もよく、食堂の窓からは利用者の馴染みの山、北信五岳を眺めることができ四季を満喫できる環境である。	
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	好きな時にいつでも自分のお部屋で休めるよう声を掛けている。フロア内での自分の座る場所が決まっていたり気の合った人同士が近くに座れるよう配慮している。		
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	ご本人が使い慣れた家具や寝具、写真など持参して頂き、家で生活していた時と変わらず安心して過ごして頂けるよう工夫している。	居室の入口には表札も何もないが利用者は間違えることはない。本人の愛用品、テレビ、大切な家族の写真、使い慣れた寝具、洋服など、利用者それぞれが馴染みの物を持ち込み、自分らしい居室を作っている。家から持ってきた家族の写真を眺めたり、手に触れることで安心できている。窓の洒落たカーテンが居室の雰囲気明るくしている。整理整頓が行き届き清潔感が漂う中、今起きましたとばかりに掛け布団がトンネル状になっている光景が不思議と安堵感をもたらしていた。	
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	廊下の手すりはリハビリとして使用したりその方の身体能力に合わせて浴室やトイレ、脱衣室、廊下の手すりを使用して頂いている。また、ベットの向きはご本人が使いやすいようご本人とも相談しながら設置したり必要な方にはナースコールをつけたりと安全に生活して頂けるよう工夫している。		