

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	3791500022		
法人名	医療法人社団 有隣会		
事業所名	グループホーム プラム		
所在地	綾歌郡綾川町滝宮1122番地1		
自己評価作成日	24年12月6日	評価結果市町受理日	平成24年3月30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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JirgysoCd=3791500022-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年2月22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)】

自己決定能力の維持。(全て職員が決めるのではなく、利用者様に選び、決定していただく機会を作る)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

隣接する訪問看護ステーション・協力医療機関・グループホームの協力を得て、その人らしい生活が送れるよう日常生活を支援している。事業所を地域に根ざしたものにするために、管理者・職員は共に話し合いの場を持ち、勉強会などをして、情報を共有しながら日々取り組んでいる。また、独自のアセスメント要約表や支援経過記録表を分かりやすく作成して、ケアサービスに意欲的に取り組んでおり、利用者・家族にも安心、信頼していただけるように日々努力しているのがうかがえる。
--

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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と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、安心して暮らしている (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	グループホームプラム(ユニット1)	

自己評価および外部評価結果

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	毎月のユニットごとの職員会議で理念を共有し、具体的な対応や実践を話し合っている。	法人の理念とプラム独自のものを掲げて、サービスに活かしている。さらに、次年度に地域密着型サービスの意義を考慮した理念を追加して、サービスをより良いものにするために話し合う計画になっている。	
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	近隣の小学校の運動会への見学・参加を通して、交流を図っている。	自治会には加入していないが、自治会の行事に参加させてもらい、交流している。また、利用者が地域のゲートボール・運動会・夕涼み会・作品展などに参加したり、散歩時に地域の方と挨拶を交わして、地域との関係が深まるよう努めている。	
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	地域の老人会のゲートボール大会に関連施設の職員と参加し、地域住民と交流し、認知症への理解を深めてもらうような勉強会を行っている。また、地域の郵便局の福祉作品展に参加し、地域住民の理解を広げるように努力している。		
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	年に2回、町役場の会議室を借りて開催している。会議では、普段の支援の様子や報告や取り組みを発表し、家族や委員から意見をいただいている。いただいた意見や要望を職員と話し合い、今後の支援に活かせるように改善している。	家族・民生委員・町役場職員・医師・職員・管理者等、多くのメンバーで開催している。活動報告や意見交換・要望・研修など、テーマを決めて行い、出された意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2か月に1回開催し、会場についても、時々事業所での開催を検討するなど、会のメンバーがより積極的に関わられるよう取り組んで欲しい。今後も有意義な話し合いを通して、事業所への理解や支援が得られるよう、会のあり方を検討して、サービスの向上につながることを期待したい。
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	運営推進会議の委員として、町の健康福祉課担当者に参加いただき、事業所の実状やケアの取り組みを報告し、入居者や家族の要望等を伝え、協力を依頼している。	運営推進会議を利用して、取り組み状況の報告や意見交換をしている。また、直接町役場担当者や関係部署へ出向いて、具体的に伝え、連携を深めるよう取り組んでいる。	

グループホームプラム(ユニット1)

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	関連施設との身体拘束委員会において、入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解を深め、拘束のないケアを目指している。徘徊傾向のある入居者がおり、危険回避のために玄関を施錠しているが、入居者の家族にも理解してもらっている	拘束のないケアを目指して、勉強会をして共有している。少しずつではあるが、話し合いで改善できる場所を見つけている。庭に通じる出入り口に鍵をかけないようにしたり、ドアの鍵も工夫して改善するようになっている。また、マニュアル作成・身体拘束廃止委員会を開催して、さりげない見守りや、知らず知らずのうちに抑圧感を与えていないか、自分達のケアを振り返ったりしている。	
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	平成22年末より、職員の対応が虐待につながっていないかフロア会議等で点検・見直し、問題があれば改善するよう努めている。		
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	認知症介護実践者研修など、職員が順次参加し知識を深め、研修内容を共有できるように努めている。また、介護支援事業所と連携し、相談等できるようにしている。		
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	入居前には事業所内を見学していただき、十分な説明を行い、理解していただいている。入居後も、疑問や要望等あれば随時対応し、説明を行っている。		
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	利用料の支払い時や、面会時に意見・要望等を聞くようにしている。家族会で意見交換会を開き、要望などを聞いている。苦情相談窓口を設置しており、綾川町の健康福祉課、国民健康保険団体連合会の連絡先を表示している。	意見や要望は、運営推進会議の開催時や面接時に家族から聞いている。また、法人内のどこでも意見や苦情は表せるように相談窓口を設けている。意見や要望を表せない人については、その人が好むもの、嫌がるものから意向を把握して、ケアに結び付けている。受け付けた意見は、職員で前向きに話し合い、速やかに運営に反映させている。	
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	毎月ユニットごとの職員会議を開き、職員の意見交換を行っている。毎月の代表者とのカンファレンスで、意見や提案を聞けるようにしている。	日頃から人間関係は良く、職員から意見を個々に聞いたり、毎日のミーティング・月1回の職員会・カンファレンスなどで意見交換をして、運営に反映させている。	

グループホームプラム(ユニット1)

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	月1回の代表者とのカンファレンスで意見交換を行っている。管理職との個人面接もあり、向上心を持ち仕事に臨めるように努めている。限られた人間関係での仕事となるので、協力して助け合っていくように話し合っている。		
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	3か月ごとの法人全体研修会や、関連施設での研修会に参加することで、技術向上や意識向上を図っている。		
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	実践者研修などに参加し、認知症や介護技術に関する知識を深めている。また、他のグループホームとの意見交換を行い、お互いに学び高めあえる機会を作っている。		
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	入居前には担当管理者が、自宅や病院等へ本人に会いに行き、状態等を把握できるようにしている。また、本人の話をしっかりと聞き、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前に事業所内を見学していただき、家族の想いや要望等を聞くようにしている。		
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	入居前にインテーク(初回面接)を行い、担当介護支援専門員とも連携し、入居が適切かどうか検討会議を行っている。		
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	入居前の経験などを活かした作業や、家事作業に参加してもらい、職員とともに生活を作り出し、役割を持って生活できるように努めている。また、うどん打ちや伝統食など、入居者から教わりながら一緒に作ったりするなど、生活リハビリにも取り組んでいる。		

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
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	季節行事に参加してもらった時や、面会などに来ていただいた時、また毎月のおたよりの発行を通して、日々の生活の様子などを伝えたり、家族の要望などを取り入れ、一緒に入居者の生活を作ってい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	家族だけでなく、親類や友人など馴染みの方の面会もあり、関係が途切れないようにしている。面会については、家族の希望にもよるが、基本的に自由に来ていただいている。	面会に来られた方には、声をかけてお礼を言ったり、最近の状況報告をしている。利用者の希望や他の用事で利用者とは出かけた時を利用し、なじみの場所や思い出のところに立ち寄るなど、関係や想いが途切れないよう支援に努めている。	
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	軽体操や集団レクリエーションなどを行い、参加を呼びかけ、入居者と一緒に行うようにしている。入居者同士の会話がスムーズにできるように、職員と一緒に入ることもある。家事への参加もしていただき、他者と協力できるように支援している。また、食事は、ホールで気の合う方と話をしながら、一緒に召し上がっていただくなどしている。		
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	医療機関への異動では、たびたび訪問して状況確認したり、本人・家族から相談等があれば随時対応し、関係機関へつないでいくように努めている。		
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	できるだけ本人の希望や意向にそえるように話を傾聴し、思いをくみ取れるように努めている。思いの伝えにくい方については、職員間で話し合い、その方に合わせた対応ができるようにしている。	利用者や家族から、入居前の情報やその都度の一人ひとりの思いを聴いている。思いや意向を、表しやすい関係作りにも気を配っている。また、表せない利用者についても、毎日の生活の中から把握したり、職員で話し合いをして、ケアに結び付けている。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	入居前の事前調査においてできるだけ自宅を訪問し、生活環境や生活歴を把握できるようにしている。また、担当介護支援専門員とも連携し、これまでの経緯などを把握できるようにしている。入居後も家族に馴染みの暮らし方を聞き、普段の生活に活かすようにしている。		
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	日々の申し送りやユニットごとの職員会議で、入居者の事例検討を行い、状況把握とその方に合わせた対応ができるように工夫している。		
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	日々の申し送りや職員会議にて入居者の事例検討を行い、状況把握とその方に合わせた対応ができるように工夫している。また、担当職員をつけて、お便りのコメントや支援経過記録を作成している。	入居情報や面会時に家族から意向を聞いたたり、ケアの中で意見や思いを把握している。また、独自のアセスメント要約表の活用や職員間で意見交換をして、意見やアイデアを反映した個別性のプランとなるよう作成している。	
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	生活の様子やケアを生活記録に記入し、ケアプランの支援経過に反映させている。また、日々の申し送りや申し送りノートを活用し、職員間で情報が共有できるようにしている。		
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	日々の生活の中で、医療的な問題が発生した場合は、関連施設に相談し、協力を依頼している。		
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	関連施設と合同で、地域の郵便局への事業所の紹介や作品の展示をしたり、小学校の行事へ参加し、子どもたちや地域住民と触れ合いながら生活を豊かにできるように努めている。		

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	病院受診は、本人や家族の意見を聞いて行っている。緊急時には家族に連絡を入れ、行っている。	病院受診は利用者・家族の希望で行っている。必要に応じ、受診介助に家族と同行することもある。医療機関との情報交換や連携が取れており、安心して治療が受けられる支援をしている。	
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	ユニットごとの看護職員や、隣接の訪問看護ステーションの看護師が日々の健康状態を把握し、管理している。また、関連施設に報告・相談し、適切に医療が受けられるようにしている。		
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。	協力医療機関が近くにあるため、緊急時等はすぐに受診し、場合により入院するなどの適切な処置が行える。入院中も医療機関・主治医・家族と連携し、情報交換をしている。		
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	看取り介護の指針を作成しており、入居時に説明・意思確認を行っている。また、本人・家族・医療機関とも方針を共有している。	入居時や状態変化時などに、その都度利用者・家族と話し合い、状態に応じて方向性を決め、職員で共有して支援している。今まで看取りを行ったケースはない。医療機関との連携で看取り体制を共有している。	
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	法人内研修にて、緊急時対応の講習を行っており、事故発生時の対応を学んでいる。事業所内にAEDを設置しており、設置の際には使用方法の講習会を行った。		
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	防災訓練を年に2回実施し、法人全体で避難活動ができるように防災計画を作成している。風水害についても防災計画に組み込まれている。	防火訓練を法人全体で計画し、実施している。消防署・警察署・近隣の方などへ協力を要請しているものの参加はないが、近所の消防団の方が参加してくれている。連絡網や備蓄はある。職員は、最近のグループホームの火災のことを知り、危機感を持って話し合い、共有している。	消防署参加のもと訓練を実施し、利用者全員が安全に避難できる方法を身につけるとともに、自分たちの誘導の限界を踏まえて、地域住民の協力体制を築くことが望まれる。

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	個々に合わせて対応し、声かけを行っている。また、入浴や排泄介助などは個別に行い、プライバシーに配慮した対応をしている。要望もできるだけ取り入れるよう努めている。	さりげないケアに心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。特に入浴や排泄は事業所全体で取り組み、管理者は職員に注意を呼びかけている。一人ひとりに配慮した対応を心がけている。	
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	食事の形態や量、また飲み物の嗜好、居室での過ごし方など、ご本人に選択していただけるようにしている。本人の希望をできるだけ受け入れるように努めている。		
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し、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	家事やレクリエーションへの参加を呼びかけているが、ご本人の希望に応じて、ご自分のペースで過ごしていただけるように配慮している。		
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	定期的に美容師に来ていただき、本人の希望に合わせていただけるようにしている。		
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	入居者の嗜好を聞き、献立に取り入れたり、ホットプレートなどを使って一緒に作る楽しさを感じていただけるようにしている。調理や食器拭きなどを個人の能力に合わせて参加していただいている。	献立は、旬のものや利用者の希望を取り入れ、管理栄養士による栄養バランス等のチェックをしている。利用者の力を活かし、一緒に準備・片付けを行ったり、おやつを一緒に作って楽しんだりしている。また、利用者とともに育てた菜園のものが、食事に並ぶこともある。	
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	法人内の管理栄養士による栄養指導を受けており、栄養のバランスや適切な量を摂取できるように、個々に合わせた食べやすい調理形態で提供している。また、摂取量は生活記録に記録し、把握している。		

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	毎食後に個別に見守りや声かけを行い、口腔ケアを実施している。ご自分では難しい方は、職員が歯磨きや義歯の手入れを一緒に行っている。		
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	個人に合わせて下着、リハビリパンツ、紙おむつを昼夜で使い分け、できるだけトイレで排せつできるように声をかけ、誘導を行っている。	個々に訴えがある時や生活記録でチェックして排泄支援をしている。また、できるだけトイレで排泄してもらうことを職員で共有している。自尊心を傷つけない配慮をしながら、さりげないトイレ誘導を心がけて、利用者の身体機能に応じた支援をしている。	
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	毎日の排泄チェックを行い、水分量を多めにしたり、腹部マッサージをしている。献立にも工夫し、繊維質のものを多くしたり、ヨーグルトなどを取り入れたりしている。		
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	個々のプライバシーに配慮しながら、安全にゆっくりと入浴できるように、個々に合わせた入浴方法を取っている。	利用者の希望やタイミングに合わせ、ローテーションで入浴支援をしている。職員は安全とプライバシーに気を配り、ゆっくり入浴を楽しんでいただけるように、個々に合わせた配慮で支援している。	
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	睡眠導入剤を服用されている方もいる。日中の活動量を増やしたり、居室内の明るさや温度を調節し、快適に安心して眠っていただける環境作りをしている。		
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	協力医療機関の往診時に、処方薬について医師・看護師に確認している。薬事箋もカルテにとじて管理しており、服用されている薬について、いつでも確認できるようにしている。		

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	個々に応じて、家事への参加・畑仕事・作品作りを行っていただいたり、天気の良い日には屋外散歩や外気浴などを行い、気分転換できるように配慮している。入居前から楽しんでいる趣味などを続けて、楽しめるように支援している。		
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	外気浴や散歩、希望時には関連事業所のグループホームへ訪問したりしている。また、季節ごとに外出計画を作成し、紅葉ドライブや花見・初詣など、季節を感じていただけような支援を行っている。また、家族にも参加を呼びかけたり相談しながら、外出・外泊を行っている。	家族と相談しながら、年間計画を立て季節感が感じられる場所へ出かけたり、職員との外出の帰りに、希望で寄り道をしたり普段は行けないところへ出かけることもある。また、中庭に出て弁当を食べたり、お茶をして気分転換を図ったり、事業所周辺の散歩に出て、近隣の方や小学生とコミュニケーションの機会を作ったりしている。	
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	必要な物については、家族に頼んでいる。本人の希望で財布を持っている入居者もいる。		
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	電話は、希望時に事務所の電話を使っている。また、携帯電話を持って、電話での会話を楽しんでいる入居者もいる。手紙は、自由に書いていただき、職員がポストに投函している。		
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	テレビの音量・日光の眩しさ・室内の温度などに注意し、カーテンを引いたり空調管理等をしている。また、季節を感じていただけようなカレンダーを手作りして、貼りだしたり、清掃にも気をつけて、居心地のいい空間を提供できるように心がけている。	共有空間は明るく清潔で静かである。自分の力で活動しやすい工夫や配慮がされている。部屋をわかりやすくするため、部屋番号や名前、顔写真を表示している。また、季節の花を飾ったり、利用者とともに作った季節を感じる作品が掲示されている。ホールにはソファ、いすなどが置かれ、利用者は自由にくつろいでいる。	

グループホームプラム(ユニット1)

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
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	ホールにソファとテーブルを置き、思い思いの位置で自由にくつろいでいただける空間を作っている。食事の席も、気の合う方同士で座っていただき、楽しく食事ができるように配慮している。		
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	居室に持ち込む家具は自由であり、使い慣れた物を持ってきていただいたりしている。居室内にもソファやテレビなどを置き、馴染みのある空間で過ごしていただけるようにしている。	家で使い慣れた物や好みの物を持ち込んでもらい、その人らしく居心地よく過ごせる配慮がされている。個々に仏壇や家族の写真・自分の作品・小ダンス・いすなどを置いている。安全に移動しやすく、家庭でいるような空間に整理、工夫されている。	
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	浴室・廊下・トイレには手すりを設置している。台所は入居者の安全性に配慮し、IHヒーターにしている。できるだけリスクを減らし、安心してご自分でできることをしていただけるような環境作りを行っている。		

グループホームプラム(ユニット2)

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 グループホームプラム ユニット2							
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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らしている (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の申し送り・カンファレンス・フロア会議等で、入居者個々への対応及び、個人を尊重した対応ができるように話し合い、実践している。
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員として日常的に交流している	地元の小学校の運動会に参加し、地域との交流を図っている。
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	地域の老人会主催のゲートボール大会に、関連施設の職員と参加し、住民の方々と交流し認知症についての勉強会を行っている。また、郵便局の福祉作品展にも参加出展し、地域の方々へ理解を広げるようにしている。
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	年に2回、町役場の会議室を借りて開催している。会議では、普段の支援の様子の報告や取り組みを発表し、家族や委員から意見をいただいている。いただいた意見や要望を職員と話し合い、今後の支援に活かせるように改善している。
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	運営推進会議の委員として、町の健康福祉課担当者に参加いただき、事業所の実状やケアの取り組みを報告し、入居者や家族の要望等を伝え、協力を依頼している。
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「介指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	関連施設との身体拘束委員会において、入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解を深め、拘束のないケアを目指している。徘徊傾向のある入居者がおり、危険回避のために玄関を施錠しているが、入居者家族にも理解してもらっている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	平成22年末より、職員の対応が虐待につながっていないかフロア会議等で点検・見直し、問題があれば改善するよう努めている。
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	認知症介護実践者研修などに、職員が順次参加して知識を深め、研修内容を共有できるように努めている。また、介護支援事業所と連携し、相談等できるようにしている。
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	入居前には事業所内を見学していただき、十分な説明を行い、理解していただいている。入居後も、疑問や要望等あれば随時対応し、説明を行っている。
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	利用料の支払い時や、面会時に意見・要望等を聞くようにしている。家族会で意見交換会を開き、要望などを聞いている。苦情相談窓口を設置しており、綾川町の健康福祉課、国民健康保険団体連合会の連絡先を表示している。
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	毎月ユニットごとの職員会議を開き、職員の意見交換を行っている。毎月の代表者とのカンファレンスで、意見や提案を聞けるようにしている。
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	月1回の代表者とのカンファレンスで意見交換を行っている。管理職との個人面接もあり、向上心を持ち仕事に臨めるように努めている。
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	3か月ごとの法人全体研修会や、関連施設での研修会に参加することで、技術向上や意識向上を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	実践者研修などに参加し、認知症や介護技術に関する知識を深めている。また、他のグループホームとの意見交換を行い、お互いに学び高めあえる機会を作っている。
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	入居前には、自宅や病院等へ本人に会いに行き、状態等を把握できるようにしている。また、本人の話をしっかりと聞き、信頼関係が築けるようにつとめている。
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	入居前に事業所内を見学していただき、家族の想いや要望等を聞くようにしている。
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	入居前にインテーク(初回面接)を行い、担当介護支援専門員とも連携し、入居が適切かどうか検討会議を行っている。
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	入居前の経験などを活かした役割や、家事参加などを行い、職員とともに生活を作りだしている。また、うどん打ちや伝統食など、入居者から教わりながら一緒に作ったりして生活リハビリに取り組んでいる。
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	季節行事への参加や、日々の面会などに来ていただき時、また毎月おたよりを発行し、日々の生活の様子などを伝えたり、家族の要望などを取り入れ、一緒に入居者の生活を作っていけ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	家族だけでなく、親類や友人など馴染みの方の面会もあり、関係が途切れないようにしている。面会については、家族の希望にもよるが、基本的に自由に来ていただいている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	軽体操や集団レクリエーションなどを行い、参加を呼びかけている。家事への参加もしていただき、他者と協力できるように支援している。食事は、ホールで気の合う方と話をしながら、一緒に召し上がっていただくなどしている。
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	医療機関への異動では、たびたび訪問して状況確認したり、本人・家族から相談等があれば随時対応し、関係機関へつないでいくように努めている。
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	できるだけ本人の希望や意向にそえるように話を傾聴し、思いをくみ取れるように努めている。思いの伝えにくい方については、職員間で話し合い、その方に合わせた対応ができるようにしている。
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	入居前の事前調査においてできるだけ自宅を訪問し、生活環境や生活歴を把握できるようにしている。また、担当介護支援専門員とも連携し、これまでの経緯などを把握できるようにしている。
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	日々の申し送りやフロア会議にて入居者の事例検討を行い、状況把握とその方に合わせた対応ができるように工夫している。
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	日々の申し送りやフロア会議にて入居者の事例検討を行い、状況把握とその方に合わせた対応ができるように工夫している。また、担当職員をつけて、お便りのコメントや支援経過記録を作成している。
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	生活の様子やケアを生活記録に記入し、ケアプランの支援経過に反映させている。また、日々の申し送りや申し送りノートを活用し、職員間で情報が共有できるようにしている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の生活の中で、医療的な問題が発生した場合は、関連施設に相談し、協力を依頼している。
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	関連施設と合同で、地域の郵便局への事業所の紹介や作品の展示をしたり、小学校の行事へ参加し、子どもたちや地域住民と触れ合いながら生活を豊かにできるように努めている。
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	病院受診は、本族や家族の意見を聞いて行っている。緊急時には家族に連絡を入れ、行っている。
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	ユニットごとの看護職員や、隣接の訪問看護ステーションの看護師が日々の健康状態を把握し、管理している。また、関連施設に報告・相談し、適切に医療が受けられるようにしている。
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。	協力医療機関が近くにあるため、緊急時等はすぐに受診し、場合により入院するなどの適切な処置が行える。入院中も医療機関・主治医・家族と連携し、情報交換をしている。
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	看取り介護の指針を作成しており、入居時に説明・意思確認を行っている。また、本人・家族・医療機関とも方針を共有している。
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	法人内研修にて、緊急時対応の講習を行っており、事故発生時の対応を学んでいる。事業所内にAEDを設置しており、設置の際には使用方法の講習会を行った。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	防災訓練を年に2回実施し、法人全体で避難活動ができるように防災計画を作成している。風水害についても防災計画に組み込まれている。
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	個々に合わせて対応し、声かけを行っている。また、入浴や排泄介助などは個別に行い、プライバシーに配慮した対応をしている。
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	食事の形態や量、また飲み物の嗜好、居室での過ごし方など、ご本人に選択していただ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し、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	家事やレクリエーションへの参加を呼びかけているが、ご本人の希望に応じて、ご自分のペースで過ごしていただけるように配慮している。
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	定期的に美容師に来ていただき、本人の希望に合わせていただけるようにしている。
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	入居者の嗜好を聞き、献立に取り入れたり、調理の準備・配膳・片付け・食器拭きなどに、個人の能力に合わせて参加していただいている。
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	法人内の管理栄養士による栄養指導を受けており、栄養のバランスや適切な量を摂取できるように、個々に合わせた食べやすい調理形態で提供している。また、摂取量は生活記録に記録し、把握している。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎食後に個別に見守りや声かけを行い、口腔ケアを実施している。ご自分では難しい方は、職員が歯磨きや義歯の手入れを一緒に行っている。
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	個人に合わせて下着、リハビリパンツ、紙おむつを昼夜で使い分け、できるだけトイレで排せつできるように声をかけ、誘導を行っている。
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	毎日の排泄チェックを行い、水分量を多めにしたり、腹部マッサージをしている。献立にも工夫し、繊維質のものを多くしたり、ヨーグルトなどを取り入れたりしている。
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	個々のプライバシーに配慮しながら、安全にゆっくりと入浴できるように、個々に合わせた入浴方法を取っている。
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	睡眠導入剤を服用されている方もいる。日中の活動量を増やしたり、居室内の明るさや温度を調節し、快適に安心して眠っていただける環境作りをしている。
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	協力医療機関の往診時に、処方薬について医師・看護師に確認している。薬事箋もカルテにとじて管理しており、服用されている薬について、いつでも確認できるようにしている。
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	個々に応じて、家事への参加・畑仕事・作品作りを行っていただいたり、天気の良い日には屋外散歩や外気浴などを行い、気分転換できるように配慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外気浴や散歩、希望時には関連事業所のグループホームへ訪問したりしている。また、季節ごとに外出計画を作成し、紅葉ドライブや花見・初詣など、季節を感じていただけるような支援を行っている。また、家族にも参加を呼びかけたり相談しながら、外出・外泊を行っている。
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	現在は現金を所持している方はいない。外出時等は家族に協力していただき、現金を持って自分で決定して、使っていただいている。
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	電話は、希望時にサービスステーションの電話を使っている。また、本人の要望を家族に伝えたりしている。手紙は、自由に書いていただき、職員がポストに投函している。
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	テレビの音量・日光の眩しさ・室内の温度などに注意し、カーテンを引いたり空調管理等をしている。また、季節を感じていただけるようなカレンダーを手作りして、貼りだしたり、清掃にも気をつけて、居心地のいい空間を提供できるように心がけている。
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	ホールにソファとテーブルを置き、お茶とコップを置いておき、皆さん自由にくつろいでいただける空間を作っている。食事の席も、気の合う方同士で座っていただき、楽しく食事ができるように配慮している。
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	居室に持ち込む家具は自由であり、使い慣れた物を持ってきていただいたりしている。居室内にもソファやテレビなどをおき、思い思いに過ごしていただけるようにしている。

グループホームプラム(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	浴室・廊下・トイレには手すりを設置している。台所は入居者の安全性に配慮し、IHヒーターにしている。できるだけリスクを減らし、安心してご自分でできることをしていただけるような環境作りを行っている。