

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム長寿庵

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	0390800043		
法人名	社会福祉法人とおの松寿会		
事業所名	グループホーム長寿庵		
所在地	岩手県遠野市材木町2-22		
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果市町村受理日	平成31年1月29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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390800043-00&PrEfCd=03&VerSi_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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年10月26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)】

・利用者の些細な状態の変化や日頃の生活状況を電話や面会時、2ヵ月に1度発行するお便りにてご家族に知らせ、ご家族との連絡を密に図るよう努めている。
 ・法人の中長期計画や事業計画を基に、グループホーム独自で「実践項目年間計画」を毎年作成し、職員で役割分担を行い、実施状況を可視化、評価が行いやすいように取り組んでいる。
 ・タフのミーティング時の「ミニカンファレンス」、長寿庵会議後に、利用者の状況の変化や対応方法についての検討、日頃の業務について、職員で検討する場を設け、日々のサービスの向上へと繋げている。

【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)】

当事業所の運営方針「住み慣れた郷で、安心できる私の暮らしをつくる」を実践するために、毎日の職員によるミニカンファレンスを励行し、本人の思い・問題点や課題を抽出して、それへの対応策を綿密に検討処理するとともに、地域での事業所の役割や使命を根気よく自治会や住民に働きかけた結果、特に災害対策の基本となる避難訓練には、地元自治会から全面的な協力を得られるような、継続活動を遂行している。また、利用者のプライバシーの尊重や尊厳を図るため、本人の状況に応じた筆談や耳打ち、更には利用者の事業所での生活状況を数枚の写真とともに職員自らの手書き「おたより」を、隔月に家族へ作成送付するなど、利用者、家族或いは地域との連携を密にした良質な介護サービスが提供されている。

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)	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、生き活きと働いている (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)		

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム長寿庵

2 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	・長寿庵事業所内に理念を掲示している。 朝の申し送りの際に、理念や職員の心構えを唱和している。 ・4月の介護研修の中で、法人及び事業所の理念の共有を図っている。	開設以来、毎朝、法人の基本理念と職員の心構えを全員で唱和している。年度当初の介護研修や新人研修で、基本理念等を学習しサービス向上につなげ、日々、毎夕刻時のミニカンファレンスで一日の振り返り等を行ない、きめ細かいケアの実践に努めている。	
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	・地域の方と一緒に日中・夜間の避難訓練を実施している。その他、長寿庵の地域交流会での交流、地域で開催する防災フェア、町民運動会、お祭りに利用者・職員が一緒に参加している。	自治会に加入し各種会合に出席している。事業所主催で多くの地域の方々が参加する夏祭りを開催しているほか、中学生の職場体験・幼稚園児のクリスマス訪問など、広範囲な地域交流に取り組んでいる。	開設当初、地域との交流に苦勞しながらもこれまでの地道な努力が実り、地域の信頼の下での交流が行われるまでになったことは賞賛に値し、今後とも活発な交流が継続されることを期待したい。
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	・市内のグループホーム、在宅介護支援センターと共同で認知症カフェを開催。遠野ケアイノベーション会議が企画した中学生の職場体験を受け入れ、利用者と交流を図っていただいている。		
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	・年度始めの最初の運営推進会議において、事業所の1年の取り組みについて報告・共有を図ることや会議の中にサービス評価の報告、避難訓練、食事会等を交えることで、事業所の運営に対して委員より多くの意見をいただきサービス向上に努めている。	利用者家族や町内会の代表等で構成する運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、事業所の運営状況などを説明し、委員からは食事への意見や避難訓練での2階からのスロープ使用時の提言をいただくなどして、サービスの充実につなげている。	
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	・認知症による周辺症状が強い利用者の対応について、市の認知症支援推進員にアドバイスを求めることや市独自の認知症SOSネットワークに登録中の利用者の状況が変更となった場合等報告を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市から受託している在宅介護支援センターの相談員が、地域住民からの認知症等の相談に対応しているほか、困難ケースについては市の認知症専門医に相談し助言を得るなど、行政との密接な連携が図られている。	

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
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	3か月に1度身体拘束についての研修会を長寿庵介護研修で実施。法人全体研修でも研修を実施した。また、法人内で身体拘束廃止についての指針、緊急やむを得ない状況における同意書の整備を行っている。	身体拘束に関する研修を3か月に1回事業所のケアマネを講師に開催しているほか、新人研修や指針作成、専門委員会の設置と所要の体制を整備している。転倒防止のための離床センサーを家族の了解を得て夜間のみ使用している。	
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	・介護研修において、高齢者虐待防止の研修会を実施している。日頃の介護の場面において、疑問に思った対応について夕方のミニカンファレンスで取り上げ、改善を図っている。		
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	・成年後見制度を活用している利用者が2名いる。成年後見人・保佐人に毎月1度は利用状況を報告。報告状況や成年後見人・保佐人からの要望についても職員間で共有し、日々の支援に活かしている。		
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	・契約時には、契約書と重要事項説明書にて説明を行い同意を得る。また、介護報酬の改定や加算の変更及び食費・光熱費等の実費の変更がある際にも書面と口頭で説明を行っている。		
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	・日頃の面会時に、利用状況をお伝え、ご家族からの意向の確認を行っている。家族食事にしても、ご家族から事業所への意向を確認し、運営に反映している。また、法人や事業所に意見や要望の受付窓口を設けている。	苦情解決責任者や受付者を指名して対応している。年1回の家族食事会の機会に個別に面談し、意見等を頂いている。意見の中には利用者の体重のチェックと記録にタブレット活用の提案を頂き、緊急時にはプリントアウトして医療機関に提供するなど、介護の質の向上に繋がっている。	?
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	・1年に1度、職員全員へ就業に係る意向調査を実施。その意向調査に基づき、管理者と職員が面談を行う機会をもっている。また、毎月の長寿庵会議や長寿庵内の各担当での話し合いに管理者が積極的に参加し、職員の声を拾い、日頃の事業所運営に取り入れている。	年1回管理者と職員の個別面談を行い、職員の処遇や勤務割り等の参考としている。職員の意見により、人員不足解消のための調理担当者の新規雇用や資格取得のためのフォロー体制の充実など、出来る限り具体化している。	

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
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	・法人として、慶弔にかかる休暇の範囲・日数に変更となっている。また、職務・資格・通勤手当等を設けている。 ・法人職員全員に、就業の意向調査やハラスメントについてのアンケートを実施している。		
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	・今年度、法人でリスクマネジメント委員会を設立し、研修を企画・実施している。また、各事業所においても研修を実施。その他、資格取得における自主勉強会を実施している。		
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	・沿岸南ブロックのグループホーム協会の職員同士で研修会を実施している。また、市内のグループホーム、在宅介護支援センターで認知症カフェを月に1度企画・実施している。		
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	・利用開始初期や事前の実態調査の段階においては、本人の語る一言一言に耳を傾け、形式的な面談ではなく、日頃の生活場面の関わりの際に、困りごとや不安に感じていることを確認、汲み取るよう努めている。		
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	・利用開始前の段階で、実態調査や初回面談の際には、事業所見学も交えながらご家族の思いを汲み取っている。また、事業所だけではなく、本人・家族の自宅に伺い家族の時間で思いを語れるよう雰囲気作りにも努めている。		
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	・利用開始前に関わり合いのある家族、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所の介護支援専門員、入院時は医療機関から、本人の課題を確認し、支援の方向性を定め、関わりを開始している。		

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
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	・日常の洗濯物たたみや茶碗拭き等を利用者・職員が一緒に行っている。また、団子やひつまみ等の郷土料理は、利用者に教わり作っている。 ・利用者同士でもエプロンをかける、飲んだお茶を下膳する等自主的に行っていたいっている。		
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	・2か月に1度はお便りを作成し、ご家族に利用者の様子を報告している。 ・毎年11月には、家族食事を実施している。 ・面会や電話を通し、ご家族へこまめに状況報告を行い、ご家族からも以前の本人の情報をいただき日々の支援へ活かしている。		
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	・週末に外泊を行い、隣近所の方との交流を継続できるよう支援を行っている。また、地域交流会の際には、利用者と同じ地域の方が一緒に食事や会話が行えるよう場を設定し、以前からの関係が継続できるよう努めている。	一人暮らしの利用者の自宅訪問の場合は職員がマンツーマンで支援をし、桜の時期に一人暮らしの夫のもとへの帰宅を手伝ったりと、利用者の思いに寄り添った支援を心がけている。隣人との世間話を楽しみに週末に自宅に外泊している利用者もいる。	
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	・ミニカンファレンスを活用し、利用者間の関係について席替えや日頃の居場所等を検討している。 ・気持ちに落ち込みが伺える利用者については、職員に加え、他の利用者にも話し相手になっていただけるよう働きかけている。		
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	・利用契約終了後、家族への面談、家族と一緒に他の事業所を探す支援を行っている。また、転居先の事業所に対しても本人の支援がスムーズにいくよう情報を提供している。		

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	
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	・日常の利用者との関わり場面で、利用者が漏らした何気ない一言・要望を確認。自宅への思いが強い利用者場合は、職員がマンツーマンで自宅で一緒に過ごす機会を設けることや家族と一緒に自宅周辺でお花見を行う等職員間で検討し実践するよう努めている。	利用者個々の思いや意向は、入浴時の会話や七夕での短冊への記入など、日常の本人の発言を職員が記録簿(タブレット)に入力し、職員で共有しながら介護サービスに活用している。言葉で言えない利用者には、本人の行動を観察したり、筆談で意向を確認するほか、利用者のクセを把握し、食事への苦情が出た際にはお刺身を食いたいサインと認識し、メニューにお刺身を入れるなどの工夫をしている。		
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	・日々の介護、レクリエーション場面で個々の利用者の生活歴の把握に努めている。また、利用開始前の実態調査や以前担当した介護支援専門員からの情報、遠方のご家族が面会時には、面談を設定し、生活状況の把握を行っている。			
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	・定期的なカンファレンスや限定的なアセスメント以外にも、夕方行われるミニカンファレンスにおいて、利用者の些細な変化や生活上の利用者の「できること」、「可能性」について協議し、職員間で共有し実践へと繋げている。			
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	・3か月に1度はモニタリングを実施。その際は、小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員からの助言や家族の自宅・職場に伺い、意向の確認するよう努めている。また、ミニカンファレンスで、利用者の些細な状況の変化を職員間で共有している。	利用者の状態を的確に把握し職員で共有するため、毎夕方、ミニカンファレンスを励行するとともに、それらの情報をもとに、長期(6か月)と短期(3か月)の目標を計画し、家族・本人の意見を聞きながら介護プランを作成している。	毎日のミニカンファレンスは、日々状態が変化する利用者の状況を的確に把握し、情報を職員で共有し、介護方針の的確な見直しに繋がる重要な機会となっており、今後とも継続をした取り組みを期待したい。	
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	・フジデータや申し送りノート、利用者一人ひとりのケースファイルに日頃や緊急時等の様子を記録し管理している。また、ミニカンファレンスの際に、利用者の変化や対応方法について職員で協議し、実践へ反映している。			

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
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	・本人が以前から活用していた理美容院や訪問美容師の活用を行っている。また、自宅への想いが強い利用者については、職員と一緒に自宅に行き、一時的に自宅ですぐす時間を設けている。その際、成年保佐人を介し、シルバー人材センターに自宅周辺の環境整備を依頼している。		
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	・成年後見(保佐)人と一緒に本人の預かり金の管理を行うことや一時的に自宅ですぐすにあたり、自宅周辺の環境整備の為に、シルバー人材センターに草取りを依頼している。 ・本人の馴染みの理美容院や訪問美容師を活用している。		
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	・グループホーム利用開始前のかかりつけ医を受診するよう努めている。受診を継続することで、医療機関において、昔馴染みの方との交流や医師からも昔の様子を確認が行える。 ・利用開始後最初の受診時に、情報提供用紙を作成し、主治医に持参している。	近在の医療機関には家族が同行し受診しているが、都合により職員が同行する場合もある。情報提供書はケアマネが作成し、受診結果は家族や後見人へ連絡するほか、タブレットに入力し職員で共有している。	
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	・家族、ケアマネジャー、介護職員が受診に一緒に行き、健康状況を主治医に報告できるようになっている。 ・利用者の体調不良時は、小規模多機能の看護職員に相談し、受診に繋げている。		
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。	・入院後は、3、4日以内には医療機関に向き、利用者の状況の確認、情報提供を行っている。その後も1週間、検査後等には出向き状況の確認を行っている。退院後もグループホーム内での生活の様子を主治医に報告している。		
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、事業所の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	・入院直後に、家族、職員で本人の今後の生活についてカンファレンスを実施。事業所での対応の範囲について伝え、今後の生活の選択肢について話し合っている。また、併設している小規模多機能型居宅介護事業所へ事業所変更を行い、長寿庵全体で看取り体制を整えている。	利用者の看取りは、隣接の医療機関と併設の小規模多機能ホームの看護師の協力を得て対応している。利用者が重症化し病院に入院して、当事業所に戻る際は、看護師のいる併設の小規模多機能ホームで一時的に受け入れて介護し、利用者や家族が安心できる体制を整えている。	

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
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	・職員は全員2年に1度は、消防署での救命講習に参加する。他にも、事業所の研修会に消防署員を招き、救命対応の勉強会を実施している。 ・利用者一人ひとりに急変時の対応記録を整備している。		
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	・今年度も水害訓練を実施。今年度は避難場所を福祉の里に変更し実施した。また、日中と夜間の避難訓練を地域の方にも協力していただき、毎年実施している。	法人本部で防災マニュアルを作成しており、市のハザードマップでも問題はない。避難先には本部の福祉施設を選定しているほか、避難訓練には充実した地域の支援体制の下、15人前後の住民の協力を得て実施している。	
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	・職員主導の一方的な関わりではなく、利用者からの声をまずは聞き対応を行う。利用者の動作・サインを見つけ排泄介助を行うことや時には筆談や耳打ちを行う等配慮を行い、プライバシーの保護に努めている。	利用者のプライバシーを尊重するため、毎夕のミニカンファレンスの際は利用者の氏名ではなく居室番号を用い、トイレで失敗した場合には、本人に責任を負わせないような工夫した言い方になっているほか、周囲に配慮した筆談、耳打ちを使い分けて、笑いを誘い、誉めて自信を持たせることを主眼とした介護を実践している。職員手書きの「おたより」で利用者の状況を隔月に家族へ郵送するなど、尊厳とプライバシーに配慮しながら本人と家族との繋がりを大切にしている。	
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	・利用者が希望した食事の準備やおやつにも選択枝を設けている。また、入浴時にも利用者に着替えを選んでいただいている。		
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	・食事、レクリエーション、おやつ等の時間は定めることなく対応している。朝ご飯の時間起きれない時は時間を変更して提供している。 ・入浴は、本人が希望しない時は、時間や日にちを変更し対応している。		

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
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	・利用者によっては、グループホーム利用前から利用している理美容院を利用している。利用者の身体状況によっては、訪問美容師を依頼している。 ・外出や入浴時には、本人と相談し着替えを選択していただいている。		
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	・食材の買い物の前に利用者に食べたいメニューを確認している。 ・職場体験の中学生、利用者、職員と一緒にシチュエーションを作ることや地域交流会の食事の下ごしらえ、流しそうめんを利用者と一緒に行っている。	献立は法人栄養士に相談して作成し、職員2人が担当して調理している。年末の餅つき、誕生日のケーキ、夏場のスイカの差し入れ、更に地域祭りの際の事業所のウッドデッキでの会食や外食の実施等々、利用者が楽しめるよう希望を聞きながら食事を提供している。	
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	・食事や水分については、利用者個々の嚥下の状況を確認しながら切り替えている。水分については、水分補給ゼリーやスイカ、ご家族が持参した飲み物を活用し対応している。		
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	・口腔ケアに全面的な介助が必要な利用者はいないものの、まずは声かけを行っている。磨き残しの支援やジェスチャーを用い対応を行っている。 ・自歯の無い利用者は口腔ブラシを用意し対応を行っている。		
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	・排泄や排便の状況によって、尿取りパットやリハビリパンツ等の排泄用具を切り替えて使用している。また、夜間帯も尿取りパット交換を行う利用者がトイレでの排泄を希望した際には、本人の思いを汲み、トイレに誘導を行い排泄介助を行っている。	利用者のトイレ誘導は、タブレットにあるチェックシートを活用するほか、本人の様子を確認しながら支援している。完全自立は3人のみで、夜間の睡眠時には尿とりパットを使用し、ポータブルトイレも1人が使用している。オムツは経済的負担を伴うため、職員が利用者の状況を見て、布パンツやパットへ切り替えるなど、配慮して対応している。	
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	・食後にはトイレ誘導を行い、排便の確認を行っている。利用者によっては腹圧をかけることが困難な為、前傾姿勢の介助を行い、排便を促している。 ・起床後に白湯やホットミルク、水分にオリゴ糖を入れ排便を促すよう努めている。		

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
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	・入浴の際は、まずは利用者本人に入浴を行う確認をとり、介助を実施している。利用者1人に対して、職員がマンツーマンで30分程かけ介助を行っている。 ・基本的に午前中に入浴する機会が多いが、朝風呂に入れることを喜んで利用する利用者も多い。	入浴は週に3~4回を目途に誘導し、入りたがらない利用者には職員を替えたり、時間をずらしている。大概の利用者は朝からの入浴を喜び夜の希望者はいない。衣類の着脱の様子を見ながら必要に応じて職員が支援している。	
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	・中々休めない利用者も無理やり休ませるのではなく、本人の状況・タイミングに任せて休んでいただいている。また、前日の睡眠、身体状況を確認し、昼寝の機会を設けている。		
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	・服薬時には内服薬チェック表や職員間でダブルチェックを行いながら、対応を行っている。 ・新しい薬、用量に変更がある場合、次回受診時に主治医に日常の状況をまとめ情報提供を行っている。		
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	・活け花を利用者に行っていたいっている。 ・カラオケが趣味の利用者に音頭をとっていただき、レクリエーションを実施している。		
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支援している	・家族との自宅周辺でのお花見の支援や自宅ですごしたいという本人の希望に対し、職員がマンツーマンで付き添い支援を行っている。また、事業所周辺の散歩や地域の花壇を見る等戸外での支援を行っている。	散歩は、事業所の周囲を週に何回か2~3人に分けて行っている。病院の帰りにSLを見に行ったり、本人の日用品を買いに外出したり、季節に応じて家族がドライブに同行したりと、利用者の気分転換を配慮した支援を行っている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	・お金を自己管理している利用者については、買い物の際に、本人にお支払いをお願いしている。その際、職員は支払いの見守りを行っている。		
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	・利用者自らが電話や手紙を書くことはないが、家族からの電話を取り次ぎ、電話の時にはゆっくり話ができるようにしている。		

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
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	・利用者の日々の関係性を職員間で確認しながら、リビングの座席配置を随時行っている。少人数での時間が過ごせるようソファや長椅子も配置している。 ・利用者・職員が共同で、毎月のカレンダーを作成、季節行事の写真も掲示することで季節の移ろいを感じていただいている。	居間兼食堂には畳敷きの小上がりがあり、程良い明るさの下で、利用者は思い思いにテレビを見たり、職員と語り合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者職員合作のカレンダーが飾られ、季節行事の写真も掲示され、和やかな雰囲気をかもし込んでいる。	
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	・テレビの前にソファを設け、気の合う利用者同士で話しができる場を設けている。		
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	・自宅で使用していたテーブルや筆筒、家族と撮影した写真を掲示することや家族からの誕生日のプレゼント等利用者本人にとって馴染み深い物を自由に持ち込めるよう対応している。	居室には介護用ベッドが備えてあり、それぞれの使い慣れた家具や日用品が程良く配置され、カレンダーや家族写真も飾ってある。スッキリしたフローリングの居室から安全と衛生面への配慮が窺える。	
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	・ベッドでの転倒・転落リスクのある利用者をお布団ベッドの利用に切り替えた。 ・グループホーム内は、フローリングでフラット状態であり、歩行しやすい状況である。トイレや利用者の居室にも張り紙を貼っている。		