

### 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	2172101202		
法人名	株式会社 アイデイ・インターナショナル		
事業所名	グループホーム東町		
所在地	岐阜県大垣市東町4丁目44-1		
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/information/Public.do?JCD=2172101202&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/information/Public.do?JCD=2172101202&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

**【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23年12月1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)】**

平屋造りで日当たりがよく、心地よい風が入ってくる。中庭には洗濯物や布団を干し、畑には果実や花を作り生活感や季節感を大切にしている。一人ひとりのできることを利用者と職員が共に支えあい、生活にメリハリと楽しみが持てるように支援をしている。職員は居室担当を持ち、その方の生活暦や好みを把握し、楽しみや嗜好品・気分転換の支援を個別に行っている。月に1~2回はボランティアによる催しを企画し、また、花見散策や外食等も定期的に行っている。隣接施設と行事や研修会、医療面で協働し合い安全で安心した生活が提供できるよう常時連携をとっている。共用デイサービス利用の方々と一緒にレクリエーションや会話を楽しまれたり、地域の清掃活動に参加し外部とのつながりも大切にしている。

**【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)】**

職員がそれぞれの思いを書き出し、全員で考え作り上げた理念のもと、地域の一員として利用者と一緒に公民館の掃除やクリーン活動に参加している。毎日の昼食の準備は利用者と一緒にいき、下ごしらえ・味付け・盛り付けとそれぞれの持てる力を発揮できる場面を作り支援している。開設以来、管理者・職員の移動が少なく、信頼関係も強く、意見や要望など些細なことでも相談し解決に向けた話し合いをして運営に活かしている。職員は一人ひとり目標を持って毎日のケアに取り組み、管理者は職員の技術や知識の向上を願い、外部研修への参加の機会を多く設け、積極的に職員を育てる取り組みをしている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	地域密着サービスの意義をふまえた理念を作り、毎朝のミーティング時に読み上げ共有している。1人ひとりの思いを尊重し、ありのままの自分でいたいとの思いを尊重したケアを大切にしている。	職員がそれぞれの思いを書き出し、全員で考え理念を作り上げている。毎朝の申し送りで唱和し、理念の理解に努め、地域の一員としての取り組みに力を入れ実践につなげている。	
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	自治会の公民館清掃やクリーン活動へは積極的に参加し、地域の住民としての取り組みに努めている。季節ごとに広報誌を回覧し、ホームでの様子をお知らせしている。	自治会に加入し、公民館の清掃やクリーン活動に利用者と一緒に参加し住民と交流を図っている。回覧板で春祭り・秋祭り等事業所の行事を案内し、地域住民多数の参加が得られた。	
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	地域の方々とは公民館清掃や避難訓練等で交流はしているが、認知症の理解や支援の方法の活動はまだできていない。		
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	事業所単独で運営推進会議を開催し、自治会長や民生委員・地域包括支援センター職員・利用者をふまえてケアの現状や行事・研修会等の報告を行っている。ご家族は仕事等の事情で毎回の出席は頂けていない。	利用者の様子や行事・研修の報告を行い、問題点等について、地域包括支援センターの職員から助言を受けケアに活かしている。毎回有意義な話し合いが行われているが、家族の参加があまり得られていない。	曜日・時間帯等の都合で出席できない家族が多いと考えられる。今後、行事と一緒に開催する方法等を話し合い、家族が参加し易い工夫を期待したい。
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	市町村担当者が出席する介護サービス事業所連絡会やケアマネージャー会議で交流や意見交換を行っている。また、市町村が主催の研修会に積極的に参加している。	市主催の研修会などに積極的に参加している。今後は事業所の取り組みなどを伝え、協力関係を密にしようと努力している。	
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	身体拘束に関しての研修は何度か行っており、職員全員が理解している、生命の危険が生じるおそれがある場合においては、ご家族との話し合いを持っている。	外部会議に参加し、定期的に勉強会を行っている。身体拘束により利用者にも与える精神的・肉体的な弊害について、全職員で話し合い理解にも努めている。やむを得ない事情で必要と判断した時には家族と話し合い、運営推進会議でも報告している。	
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	高齢者虐待の研修は何度か行っており、職員は全員理解している。虐待の事件等があったときは朝礼で職員に話し、虐待の防止の徹底に努めている。		

グループホーム 東町

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	入権利擁護制度を活用している入居者がいるため、職員は勉強会を通じ理解している。		
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	安心して入居していただくため、必要に応じて十分な説明をし納得していただいている。改定時は書面や口頭にて説明し理解を得ている。		
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	居室担当者を配置し、居室の清掃を一緒に行ったり、外出の機会を設け要望が言いやすい信頼関係を築いている。家族へは意見箱を設置し、また外部者へ表せる機関を重要事項説明書に記載明記している。	居室担当者を決め、利用者と過ごす時間を増やし、居室の掃除や外出の折に、意見や要望等を尋ねている。家族には毎月「東町たより」を郵送し利用者の日頃の様子を伝え、電話や訪問時に意見を聞いている。	
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	代表者へは週間・月間報告書を提出し、運営会議で意見交換を行っている。管理者はユニット会議で検討した議題をリーダー会議で話し合い、提案や要望を取り上げ対応している。	月一回のユニット会議で職員の意見や要望を聞き取り、リーダー会議で解決に向けた話し合いを行っている。職員からの勤務時間変更の申し出により、働きやすいようにシフトを組み替えている。	
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	職員一人ひとりが生き生きと働けるように役割や担当を持ち、努力や実績にて給与等で反映している。また、リフレッシュ・有休休暇の消化を促し、心身共に健康で働ける環境作りを行っている。		
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	内部研修を定期的に行い、外部研修も職員の力量に合わせ受講している。受講者は研修報告書や発表会にて報告し、ケアへ取り入れている。		
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	複数事業所連携事業の職員交流研修や、市町村が行う研修等へ積極的に参加し、他事業者との活動を通じて情報交換を行い、サービスの向上につなげている。		

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
<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	ケアマネージャーからの情報や事前面接時に本人の思いや困りごとを聞き、その都度、話し合いながら安心して入居していただ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	申し込みや面接時に家族の思いや本人の生活歴をアセスメントし、本人がホームで穏やかに生活できる環境と一緒に検討しながら信頼関係を築いている。		
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	本人や家族から状況や意向を聞きながら、必要とされるサービスをできる限り導入できるように努めている。		
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	自立支援を心掛け、入居者と職員は生活を共にする共存の意識を持っている。		
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	家族は定期的な病院受診や行事・推進会議等に参加していただき、本人と家族との絆を大切にしている。		
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	昔の同僚や友人が面会に来られ際は、居室にてゆっくり過ごしていただいている。年賀状や暑中見舞いを出し関係が途切れないよう支援している。	信仰のあるお寺の行事にお布施を用意したり、行きつけの美容院や昔住んでいた家へ出掛ける等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。年賀状や暑中見舞いのやり取りを継続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	個別ケアを大切にしながらも、少人数又は全員で楽しめるレクリエーションや外出の機会も設けている。視聴覚に障害がある方には職員や家族がお話を聞き、孤立しない配慮をしている。		

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
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	他施設や病院へ移られても、なじみの利用者と訪問し、懐かしんだり励ましたりしながら関係性を大切にしている。		
<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	ケアプランの見直し時に、本人や家族に思いや希望を聞きプランに取り入れている。また、居室担当が中心になり、好むことや役割を生活の中に取り入れたプランを作っている。	担当職員が利用者の日常生活をきめ細かく見守り、思いや意向の把握に努めている。又、年一回「利用者アンケート」を実施し、家族の満足度調査を行い、意見や希望を聞いている。	
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	事前面接やカンファレンス時に本人や家族から生活歴やこれまでの暮らし方をお聞きしている。また、随時面会時にもお聞きしている。		
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	1人ひとりの心身の状況に応じて、役割を持ちながら自分のペースで生活している。個別にできることを見極め、生き生きと暮らしていける環境作りに努めている。		
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	利用者・家族の希望を聞き、居室担当者が中心に行うユニット会議で職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。	利用者・家族の希望を取り入れ、担当職員が作ったプランをもとにユニット会議で話し合っている。入院したり身体状況が変わった時は、その都度協力医のアドバイスを参考に作り直している。	
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	個別の介護記録に日々の様子や健康状態を記録し、全ての職員が把握できるようにしている。定期的にモニタリングを行い、ケアの実践ができていないか評価している。		
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	本人や家族の状況に応じて、受診や買い物等の支援を行っている。		

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
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	定期的に行われる公民館清掃や草取りに参加することで、地域の方々と交流を図っている。近隣のスーパーやクリーニング・病院や薬局を利用し馴染みの関係を築いている。		
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	本人・家族の希望に合わせて、かかりつけ医に家族同行で受診していただいている。2回／月協力医療機関から健康管理のための回診を受けている。担当者会議への出席もある。	家族の協力を得て、かかりつけ医の受診を継続している。緊急時や家族が都合の悪いときは職員が付き添い、結果を家族と協力医に報告し情報を共有している。又、協力医の担当者会議への出席があり、健康管理について助言を得られる関係ができています。	
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	利用者の状態の気付きは、早急または申し送りで見守りに伝えている。ホーム看護師が不在の時は協力施設の看護師と連携を図り、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。	入院時は、病院やかかりつけ医と連携をとりながら安心して治療が受けられるよう支援している。退院時はスムーズにホームへ戻れるように職員全員で情報共有するよう努めている。		
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	入居時に終末期についての事業所の方針を説明し、本人・家族の希望を聞いている。状態の変化に伴いカンファレンスを開き、本人や家族の意向も聞きながら方針を共有している。	終末期の取り組みについて入居時に詳しく説明し、家族の意向を聞いている。急変時には身体状況や薬の説明書を持って病院を受診し、その後家族やかかりつけ医と話し合い、安心して最期を迎えられるようできる限りの支援をしている。	
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	救急・事故発生時のマニュアルを職員全員が周知し、迅速な対応ができるようにしている。応急手当や初期対応の研修は定期的に行っている		
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	公民館清掃時に自治会の方々と交流を図り、避難訓練への参加も回覧版にてお知らせしている。近隣の住民は高齢者が多いので、多数の出席は困難である。	利用者と一緒に夜間想定を含めた避難訓練を実施している。今年は運営推進会議や回覧板で近隣住民に訓練への参加を呼びかけ、協力を得ることが出来た。しかし、夜勤者が2ユニットで一人の為に不安を感じている職員もいる。	夜間災害時の安全・迅速な避難のため、地域住民の更なる協力が必要と思われる。水害時の対策も含め、地域との協力体制について話し合いを重ねることが望まれる。

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
<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	排泄や入浴時はプライバシーに配慮し、認知症による行動障害は認知症を理解することで共感・傾聴を大切に接遇している。	排泄に失敗した利用者には、周りに気付かれないよう小声で声掛けしプライバシーを傷つけないよう配慮している。又、日頃から接遇に関する勉強会を開き、人格や誇りを大切にした対応を心掛けているが、トイレは、カーテンを引いてドア替わりにして、羞恥心への配慮がされていない。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを守るため、利用者の立場に立った、人としての尊厳について、全職員で話し合っていたきたい。
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	居室担当が中心になり、本人の思いや要望を聞き、実現できるように取り組んでいる。何事も無理強いくことなく、本人の意向に沿ったケアを大切にしている。		
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	一人ひとりの生活リズムや趣味・嗜好を把握し、外へ行きたいとの要望があれば、職員の休憩や予定を変更し、できるだけ希望に沿った対応を心掛けている。		
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	行き付けの美容院でパーマやカラーをしたり、装飾品と着けおしゃれを楽しんでいる。職員は衣類の整理整頓や交換を定期的に行い、身だしなみには配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の好みを聞きながら作成している。豪華に握り寿司を食べる日もあれば、カップラーメンの日もありと食事にメリハリをつけ楽しく食卓を囲っている。昼食は買い物から・下ごしらえ・片付けまで入居者と職員が一緒に行っている。	メニューは利用者の意見を聞き、旬の食材を取り入れ作成している。利用者は材料の買い物や下ごしらえ・味付け・盛り付け・後片付けと一人ひとりの力を活かし調理をしている。職員と一緒に食卓に着き楽しく食事をしている。	
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	入居者と職員で話しながら、旬の食材や好むものをメニューに取り入れている。作成したメニューを管理栄養士チェックし調整を図っている。一人ひとりの健康状態や力によって内容や量の調整も行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口臭がある方には専用の歯磨き粉を使用している。隣接施設には歯科の設備があり、定期的に治療ができるため必要に応じて利用している。		



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
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレへ誘導している。日中は基本的に布パンツをはき排泄状況に応じて紙パンツやパットを使用している。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導している。夜間は夜勤者が一人ということで、全員のトイレ誘導には限界があり、安眠を重視し声掛けを控えている。	トイレで排泄することが、利用者の自立につながる大切な支援と考えられる。利用者の状態や習慣に合わせた個別の支援ができるよう検討されることを期待したい。
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	食事は高齢者向けに野菜や魚料理が多く、牛乳・ヨーグルトなどの乳製品も毎日取り入れている。体操を日課とし、気分転換も含め散歩や買い物にも出掛けている。		
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	基本的に週3回の入浴だが、体調や要望に応じて回数や時間、曜日の変更も行っている。お湯は一人ずつ交換し、ゆっくり入浴できる環境作りをしている。	利用者の希望にあわせ、午後からや夕方入浴にも対応している。季節や身体状況に合わせて、シャワーや足湯・手湯等で入浴が楽しめるよう支援している。又、入浴を拒む利用者には無理強いせず、日にちや時間をずらし、個別の入浴支援をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて居室で休まれたり、休養されたりしている。入眠時は衣類や寝具の調節を行い、エアコンや加湿器で室温管理も行っている。		
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	薬の用量・用法の変更時は、申し送りノートに記載し、全ての職員が把握するよう努めている。服薬の支援と症状の変化には看護師や医師と連携をとって安全に配慮している。		
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	個々の状態に合わせて食事作りや買い物・洗濯等を日課にしている。居室で大正琴を弾く方、歌謡曲を聴く方、喫茶店でコーヒーを飲む方と個々で楽しみを作っている。		
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	当日の新聞やチラシで見た催しに行きたい要望があれば、業務変更して対応している。また、季節を感じられるように花見や紅葉狩りへはユニット毎に企画し、外食も含めて出掛ける支援をしている。	日常的に4～5人ずつ交代で散歩に出掛けている。季節によって全ての利用者が参加してイチゴ狩りや花見に出掛け、気分転換を図っている。又、墓参りや母親のお見舞い等、希望があれば職員のシフトを組み替え外出できるよう支援している。	



グループホーム 東町

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	お金を持っていたい要望があれば、家族了解のもと所持していただいている。支払いは大丈夫？と不安をもたれる方には、安心していただける説明をし対応している。		
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	家族や友人への電話は希望に沿って使用していただき、手紙や年賀状は個々で記入し、必要に応じて出している。		
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	共有空間や居室はこまめに清掃を行い、清潔保持に努めている。平屋で中庭が広いため、明るく開放感がある。畑には果物や花を作り季節感を採り入れている。	建物内はユニット間を自由に行き来でき、掃除も行き届き清潔に保っている。リビングに続く中庭に自由に出入りでき、ベンチでくつろぐこともできる。リビングの壁に行事の写真や手作りの作品を飾り、季節感を出す工夫をしている。	
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	リビングにはソファを2つ置き、それぞれに好む場所で過ごされている。午後は居室で趣味や昼寝の時間としてを個々の思いで過ごしている。		
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	入居時に使い慣れた食器や家具を持参していただき、居心地よく過ごされている。また、居室壁面には好きな歌手の写真や折り紙を飾り、個々で落ち着く環境づくりをしている。	居室で大正琴を弾いたり、落ち着いて新聞が読めるよう個々のペースに合わせた配慮をしている。親族の集合写真・ひ孫の写真を飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。又、夜勤者が毎朝居室の窓を開け換気を心掛けている。	
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	部屋を間違えないように、居室前には各自の表札や暖簾が掛けてあり、自分の部屋が分かるようにしている。居室の掃除やシーツ交換、食器洗い等自分でできる方にはして頂き、できないところを支援している。		

### 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	2172101202		
法人名	株式会社 アイディ・インターナショナル		
事業所名	グループホーム東町		
所在地	岐阜県大垣市東町4丁目44-1		
自己評価作成日	平成23年9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年1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	<a href="http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforati/onPublic.do?JCD=2172101202&amp;SCD=320&amp;PCD=21□□">http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforati/onPublic.do?JCD=2172101202&amp;SCD=320&amp;PCD=21□□</a>
----------	---

【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23年11月25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)】

--

【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)】

--

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、生き活きと働いている (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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	朝のミーティング時、理念を職員全員で読み上げ意識づけをしている。また、地域密着型サービスの意義を検討し、地域の住民としての取り組みに心掛けている。		
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	年に4回地域向けの広報にてホームでの様子や活動内容を回覧板にてお知らせしている。また、自治会で行われる清掃活動や学校行事に積極的に参加している。		
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	広報誌「こもれび」にてホームでの様子や活動内容をお知らせしている。ホームへ気軽にきて頂けるよう声を掛けている。		
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	会議には自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員等をメンバーとして、利用者状況・サービス内容について話し合い、意見や要望等を聞きケアに取り入れている。		
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	介護サービス連絡会やケアマネ会議等で市町村担当者と情報交換や連絡調整を行っている。		
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	定期的に研修を行い、全職員が理解できるよう努めている。生命の危険が生じる場合においては、は、ご家族と話し合いを持っている。		
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	「高齢者虐待防止関連法」について研修を行い、職員の知識習得に努めている。不適切な接遇は精神的虐待であると職員は理解し、尊厳をもって接するように努めている。		

グループホーム 東町

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	「日常生活自立支援事業や成年後見制度」について勉強会を行い、職員全員が理解できるよう努めている。必要な場合は、家族や関係者と話し合いながら支援を行っている。		
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	安心して入居していただくため、利用者や家族には十分説明し見学もしていただいている。改定時には説明・文書にて同意を得ている。		
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	利用者には各居室担当が付き、部屋の整理整頓を一緒に行い、外出の機会を設けたりしている。一緒に過ごす時間を増やし、意見や要望が言いやすい環境・関係作りに努めている。		
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	代表者には週間・月間報告書にて入居者の様子を報告している。管理者は月1回行うユニット会議や運営推進会議にて意見や提案を聞き、ケアに反映させている。日頃から話しやすい関係作りに努めている。		
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	職員は居室担当や係りを持ち、やりがい・責任を持って取り組んでいる。毎月個々に目標を掲げ向上心もち働いている。		
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	内部研修を定期的に行い、知識習得に努めている。外部研修に関しても全職員必要な研修が受けられるような体制作りに努めている。年2回隣接する施設と共同で研修発表会を行っている。		
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	複数事業所連携事業にて他グループホームや小規模多機能事業所と職員交換研修を行い、質の向上のため交流を図っている。		

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
<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	ホームにて安心して生活できるような関係作りに努めている。事前面接にて生活暦・状況の把握、本人の思いを聴き、情報を職員全員で共有して話し合いを行っている。		
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	利用者の思い・家族の思い・要望を十分理解すると共に、生活暦・現在の状況等詳しくアセスメントし、安心して生活して頂けるような環境・関係作りに努めている。		
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	アセスメントを詳しく行い、必要なサービスを検討し優先的にプランに取り入れている。必要に応じて他のサービスの検討も行っている。		
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	利用者と職員は喜怒哀楽を共に感じ、信頼関係を築けるよう努めている。また、日々の生活の中で起こる出来事・感情を共に分かちあう事で共存しあう関係を保っている。		
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	利用者の病院受診は、家族の役割とし、日々の変化を共に感じる事ができるよう努めている。また、面会時には日頃の様子を報告し、家族の意見や要望を聴いている。		
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	家族と協力し、馴染みの場所への外出や面会ができるよう努めている。また面会に来られた方とは居室にて楽しい時間を過ごして頂けるようにしている。		
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	利用者同士の人間関係等を考慮し、円滑な共同生活を送る事ができるよう努めている。全職員で情報共有・交換を行い、一人一人の状態を見極め利用者同士で協力して生活できるよう支援している。		

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
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	他施設や病院へ移られても、利用者と一緒に訪問する等して関係性を大切にしている。		
<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	居室担当が中心となり、積極的にコミュニケーションを図り、本人の思いや意向を聴いて個別ケアとして取り入れている。		
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	事前面接時やケアカンファレンス時に、本人や家族から経過・生活歴をアセスメントしケアプランに反映させている。また、日々生活を共にする中で、より多くの情報を把握できるよう努めている。		
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	個々の心身の状況に応じて、役割を持ち自分のペースで過ごして頂けるよう努めている。また、一人ひとりの変化に対応できるよう、日々全職員で情報共有・意見交換している。		
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	入居者・家族の要望を取り入れながら、ユニット会議の中で支援方法について話し合い、介護計画中に取り入れている。		
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	個別の介護記録に、日々の様子や健康状態などを記録し、全職員が把握できるようにしている。介護計画の見直しや情報共有に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、受診や買い物等の支援を行っている。また、必要に応じて他サービスも導入している。		

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
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	地域の清掃活動や学校行事に積極的に参加している。また、社協や地域の方にボランティアの依頼をし、様々な催しを定期的に行い豊かな暮らしを送れるよう支援している。		
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	利用者や家族の希望に応じて受診をしている。協力医療機関に月2回の回診をしてもらい健康管理に努めている。		
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	利用者の状態変化や気づいた事は迅速に看護師に報告・相談し対応している。看護師が不在時も協力施設と連携を図り、対応できるよう支援している。		
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。	入院時は、お見舞いも兼ねて病状の経過・本人の様子を聞き、職員全員で情報共有している。家族や関係者と情報交換を行い、円滑な退院に導けるよう努めている。		
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	状態の変化に合わせて、家族や主治医、看護師と話し合いを行い、より良い環境で治療や生活が送れるよう支援している。緊急時の対応の仕方としてIC用紙を用いている。		
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	緊急時・事故発生時のマニュアルを作成・見直しを行い、全職員の周知と共に、迅速な対応ができるよう知識・技術習得に努めている。		
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	避難訓練への参加を地域の方々へ回覧板にてお知らせしている。地域の方と協力体制が取れ、安全で安心して生活できるよう努めている。災害時は、協力施設と連携を図り食料や飲料水の備蓄も行っている。		



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
<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	接遇については会議や朝礼で注意を促し、一人ひとりの人格尊重・誇りが守られる対応ができるよう努めている。プライバシーに関しても個々で声の掛け方を配慮し対応している。		
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	日々の生活の中で関わりを多く持ち、本人の思い・関心事を引き出せるよう努めている。また、食事メニューや、買い物などできる限り自己決定できる配慮をしている。		
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	一人ひとりの体調・様子を見ながら本人のペースにて無理なく生活できるよう努めている。外出に関しても、朝広告を見て買い物に出掛けたりし、できる限り本人の希望が実現できるよう支援している。		
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	化粧をしたり、装飾品を着けたりし個々におしゃれを楽しまれている。隣接する施設の美容院にて定期的に髪をセットし、身だしなみを整えている。また衣類を一緒に買いに行き、自分好み物を選択できるよう支援をしている。		
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	食事の準備や調理を利用者と共に行っている。誕生日には自分の好きなメニューを考え、食事が楽しみとなるよう努めている。		
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	毎食の食事量を記録し、一人ひとりの健康状態把握に努めている。水分に関してもコーヒーやお茶等好みの飲み物を提供している。必要に応じてチェックを行い水分確保に努めている。		
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	一人ひとりの口腔状態、本人の能力を把握し、個々にあった介助を行っている。必要に応じて協力施設の歯科にて治療を行っている。定期的に義歯の消毒も行い清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄間隔の把握に努めている。また本人の能力・状態・習慣に合ったケアを取り入れ自立に向けた支援ができるようにしている。		
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	毎日体操を行ったり散歩に出かける等の運動を取り入れている。また、こまめに水分摂取を勧め、食事面では野菜や果物を多くとり、自然排便ができるよう支援している。		
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ずに入浴剤を使用している	基本的には決まった曜日で週3回の入浴だが、本人の状態や希望を優先し、時間・日にちを変更して対応している。季節に合わせてゆずを入れたり、入浴剤を使用して楽しめるよう努めている。		
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	リビングにソファを置いて、ひと休みしたりくつろいだりできるようになっている。日中は個室で休んだりしてしている。休まれる際は、環境を整えて気持ち良く寝られるよう支援している。		
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	個人ファイルに服用薬に関する情報を記載し、全職員がいつでも把握できるようにしている。また、状態の変化にて服用薬変更時は申し送りノートに記載し、全職員が把握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	一人ひとりの能力・好みに合わせ、食事準備・裁縫・掃除等行い、毎日役割を持って生活できるよう支援している。また、花を育てたり、音楽を聴いたり個々の楽しみとなる事が実現できるよう支援している。		
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	近隣の散歩や季節ごとの花見や紅葉に出掛けている。個々でも好きな時に好きな場所へ外出できるよう支援している。日頃の会話の中から出た希望にはできるだけ実現できるよう努めている。		

グループホーム 東町

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	家族と相談の上、自己管理できる方にはお小遣い程度を本人に管理して頂いている。本人の能力に応じて、買い物時には支払いができるよう支援している。		
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	いつでも電話や手紙のやりとりができるよう支援している。年末には年賀状を作成し、家族や友人との関係を大切にしている。		
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	花を飾ったり、季節に応じた壁面飾りをレクリエーションとして作成し、居室やリビングに飾って季節感を採り入れている。また、利用者の状態に合わせ空調管理をしている。		
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	リビングにはソファ、廊下には畳の長椅子を置き、いつでも自由に好きな場所でくつろぐ事ができるようにしている。		
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	居室には馴染みのある家具や家電を設置し、居心地よく過ごせるよう支援している。また個々で好きなように居室を飾ったりして思い思いに空間作りができるよう支援している。		
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	自立した生活が送れるよう、本人の状態に合わせその都度ケアの見直しを行っている。一人ひとりの状態把握をし、必要な支援のみを行うようにしている。		