

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	0270500523		
法人名	医療法人 白生会		
事業所名	グループホーム浅井		
所在地	〒037-0613 青森県五所川原市大字浅井字色吉164-1		
自己評価作成日	平成28年7月1日	評価結果市町村受理日	

※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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年7月28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)】

長い廊下を利用し、歩行運動ができることで運動不足解消に繋がっています。
平成25年度から始めましたトレーニングガムの実施・継続にて認知症予防に努めております。
食事では、昔懐かしい郷土料理や季節に合わせた旬な食材を活用し提供することで楽しみや、昔を思い出すきっかけ作りをしています。また、時々に入居者様の希望をメニューに取り入れております。

【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)】

入居者の高齢化・重度化にも対応できるように看護師を配置したり、拠点となる医療法人と連携をとったりし入居者・家族が安心して過ごせるような配慮が多くなされている。入居時にグループホームで出来ること、出来ないことを説明し、入居者の重度化に伴い、都度家族との面談や状態を報告し、希望を確認している。拠点である医療機関と連携をはかりながら入居者の希望や家族の意向を確認し、看取りケアの対応も可能である。職員間のコミュニケーションも良く、入居者の情報共有が密に行われている。ケアプランの見直しも3ヶ月に1回実施し、入居者・家族が安心しその人らしい生活が送れるように支援している。

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 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拡がりや深まりがあり、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させている (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	管理者と職員は、年度ごとに理念をふまえた上で、具体的な浅井目標を考え、掲示する事で共有し実践に繋げている。面談などで自己評価している。	理念の実践に向けて具体的な目標をかかげている。職員への意識づけを深めるために個別に面談時や会議の場で管理者から説明をし理念の共有と実践に繋げている。	
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	近隣小学校の行事に参加したり、訪問があり交流を図っている。雑巾やプルタブ等を寄付している。運営会議を通して同地区の方々と交流を図っている。	町内会に所属し、お墓の草取りの町内行事に参加している。地域の民生委員と認知症についての勉強会の際は、グループホームを開放し、特徴を知って頂く機会となっている。行事案内や広報誌を町内に配布し、交流を日常的に図っている。	
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	運営推進会議を通して地域貢献したい事を伝えている。保健所や地域の方に必要に応じて駐車場を使ってもらっている。相談事があれば受けている。		
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	当グループホームの実状報告や相談、市の方針の確認、新しい取り組みの状況等、地域、家族と情報交換し、アドバイスや評価を頂きサービス向上となるよう、意見を反映している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されている。開催時に案内を送付し、年間計画の送付もされ参加率向上につとめている。グループホーム内の取り組みや外部評価について報告もされサービス向上に活かしている。	会議に参加されない家族の方にも、グループホームの取り組みの経過を理解してもらえるよう、会議録を配布する等の工夫に期待したい。
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	毎月、入居者状況の報告を行い、分からない事や疑問に感じた事があればその都度聞き、協力頂いている。	随時、地域包括支援センターや市役所の介護保険課に情報提供や相談の連絡をし、助言を受けている。毎月、市役所へは利用状況も報告している。	
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	身体拘束をしないケアについて理解を深めるため、マニュアルの見直しを行い、職員会議で伝達している。委員会からも勉強会の実施を指導している。その都度、拘束をしない為の対策をみんなで考え実践している。	法人でマニュアルを作成し、委員会の設置がされている。勉強会を半年に1回程度実施し、周知を図っている。日々の申し送りで、言葉遣いについても身体拘束に当てはまらないか振り返りをしている。ベッド柵の使用について、グループホーム内でも勉強を積み重ね、行政に積極的に意見を伝えながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	母体の緑風苑と考えが共有出来るよう勉強会に参加して虐待防止に努めている。マニュアルの見直しを行い、定期的に注意を呼び掛け、意識を持つことで防止に繋げている。		

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
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	時々症例を出し理解ができるように、勉強会を実施している。必要と思われる方には説明を行っている。		
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	入居前に管理者が説明し、不安や疑問に対してはいつでも相談出来るようにしている。高齢者に起りうるリスクについても十分説明し、理解を得ている。改定などの際も事前にお知らせし理解して頂けるように配慮している。入居後も、生活状態を職員からこまめに家族へ連絡し協力を得ている。		
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並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	ご本人様、ご家族様の意見を参考にして、日々のケアに活かしている。	玄関に意見箱を設置しているが投書はなく、家族の面会時に声掛けし、要望や意見の聴き取りをしている。要望があれば、個別でのケアに反映させている。その後の状況については、グループホーム内に掲示し、要望を頂いた家族には、担当者からコメントを記入し、必要に応じて送付し、報告している。	
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	個別面談や申し送り等で意見や提案を聞き反映できるようにしている。	代表者は、職員が意見を話しやすい雰囲気作りに留意して、日頃から意見や悩みを傾聴しており、職員は生き生きと働いている。また、双方の意見を尊重しながら、より良い支援に反映させている。	
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	面談を行い職員の要望や仕事をして行くうえで精神状態の把握に努め、職員個々が向上していけるようにしている。		
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	事業所内の勉強会・研修の機会を多く設け、研修内容も共有している。		
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	グループホーム協会、地域包括支援センター等で主催する勉強会に参加して、同業者や他事業者と交流を図りネットワークを築くよう努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始時にはご本人様やご家族様、ケアマネージャー等から情報や要望を十分に聴く機会を設け、安心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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様に安心して相談して頂けるよう密に連絡を取り信頼関係を築けるよう努めている。要望がある時は沿える工夫と一緒に考えるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報提供を参考に、必要とするケアを出来る限り実現する為に話し合いを行い、ご家族様への協力もお願いしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できるお手伝いや共同作業の中でお互いを支え合い、感謝の言葉を交わす事で良い関係が築けるよう努力している。		
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置かず、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	支援のためにはご家族様の協力が必要不可欠であることを説明し、相談や話し合いを行いながら共に支援して行く関係作りに努めている。		
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	ご本人様の生活歴や習慣、人生経験等細かい情報を聴き、馴染みの人や場所などへ関わりを持てるように努めている。	地域に出向く希望があれば柔軟に対応している。地理的に時間がかかる時は、馴染みの方との交流が途切れない様に家族にお願いして支援して。併設のデイサービスセンターが無くなり近隣者との面会交流が減少しているが、デイサービスセンターのスペースを開放するなど、地域の方々へ周知し、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。	
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	相性や生活場面でのやり取りの背景も考慮し、利用者同士のトラブルが起きないように常に目を配り、交流しあえ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	当ホームをご利用して頂いたご縁を大切に、サービス終了後でも必要に応じて相談やアドバイスがあれば支援する体制である。		
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	ご本人様の訴えを傾聴する時間を作り、希望や意向を引き出す努力をしている。困難な方はご家族様の意向を伺い、本人本位に合ったものになるよう努めている。	各担当者が入居者一人一人とゆっくり関わりをもち、要望があれば対応できるように調整している。遠慮している様子があれば、場面やタイミングを見計らい声掛けや表情から思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時にはご本人様、ご家族様からアセスメントを行い、これまでの生活歴やサービス利用の他にも、様々な情報の把握に努め、その人らしい暮らし作りに役立てている。		
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	個人の一日の過ごし方や身体・心理状態を観察・記録して把握・共有している。毎日の申し送りの記録等で情報の共有を図っている。		
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度のカンファレンス会議を実施している。その際はご本人様・ご家族様の参加をお願いしている。参加できない場合は要望を聞きそれぞれの思いを尊重している。ご家族様には具体的なケアの方針をサービス内容に記載する事で理解を求めようとしている。	計画作成者は、ケース担当者や看護師、必要であれば主治医へ相談しながら計画を作成している。定期的なカンファレンスの他に、モニタリングで何かあれば、随時ミニカンファレンスを行っている。家族の要望を取り入れたり、本人が趣味を継続できる内容である。	
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	個人のサービス内容を評価出来るように気付きや結果も含めた毎日の記録を行い、毎月モニタリングを行っている。それを基にカンファレンス会議で評価・見直し・検討しより具体的な介護計画を目指している。		
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	個人の状況の変化やそれに伴うニーズに対応する為に、柔軟な姿勢で取り組むよう努めている。外部のボランティアも積極的に受け入れている。		

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
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	職員一人ひとりが資源である事を自覚し、個人の思いや性格を配慮し、心身の力を発揮できるような援助方法を提供している。ネットワークを広げられるよう地域との連携に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様には協力機関について十分な説明を行い、納得した上で受診をして頂いている。他に希望があった場合にも可能な限り対応している。	拠点である医療機関に受診している。家族の希望と協力により、かかりつけ医の受診を継続している入居者もいる。受診の際は、担当職員(看護師)が本人の状態の詳細を文書にし、かかりつけ医との連携に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の業務で身体の異常や変化、ケガなどされた場合は、速やかに看護師に報告・相談を行っている。医療面に関する受診やケアについても指示を仰いでいる。		
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、また、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。	速やかに、ご本人様の情報提供を行うようにしている。医療機関、ご家族様と相談や情報交換を行い最善の方向性を検討するように取り組んでいる。		
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、重度化した場合や終末期を迎えた場合についての支援内容について説明をしている。また、終末期を迎えた場合は再度説明し、ご家族様の意思確認をすとともに医療機関とご本人様、ご家族様と連携を取り合って支援できるよう取り組んでいる。	入居時にグループホームで出来ること、出来ないことを説明している。入居者の重度化の際は、都度家族と面談し、希望を確認している。拠点である医療機関と連携を取っているため、入居者の希望や家族の意向があれば看取りの対応も可能である。	
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	実践力を身に付けるために、勉強会で取り上げて学習する機会を設けている。また、現在の入居者様の状態で不安に感じることや予後予測を話し合うことで職員の不安解消や、実践に繋がるように取り組んでいる。マニュアルの見直しを行っている。		
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	避難訓練は年2回行っている。消火訓練を行い、未経験者にはなるべく参加してもらっている。地域の消防団員と地域の方々へは運営会議を活用し協力依頼している。災害時の連絡体制やマニュアルは随時見直しをしてホーム内に掲示している。	年2回、日中帯に消防訓練を行っている。近隣住民に協力依頼はしているが参加はされていない。災害時の対策として、備品の整備及び実際に非常食で調理をするなど、具体的な支援体制を整備している。災害時は被災者の受け入れ場所になっている。	近隣者の協力が得られるよう、継続した働きかけをし、いざという時に実践できるような訓練の工夫をすることに期待したい。

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)	○一人ひとりの人格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	入居者様の人権を尊重し、プライバシーの侵害が侵されることのないように職員の言葉の抑揚や態度、行動に配慮している。	職員の言葉遣いは、口調や語尾がやわらかくやさしさが感じ取れる。本人の行動を止めないような声掛けや選択のできる声掛けをしている。	
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	コミュニケーションを図りながら、ご本人様の思いや、希望を訴えることができるよう、信頼関係を築けるよう努めている。また、気持ちをうまく伝えることのできない方に対しては、表情や行動から思いを組み取る努力をしている。		
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	比較的ゆっくりとした生活環境ですので、入居者様を第一に考えるよう努めている。ホーム内の過ごし方は個人が自由に決められ、過ごしやすい環境、雰囲気作りに努めている。		
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	ヘアカットや髪染めの希望時は訪問散髪を行っている。外出時は入居者様と一緒に衣類選びを行う支援をしている。自己決定ができない場合は毎回同じような衣類にならないよう配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人のできる能力に応じ、食材切りやおかず運び、盛り付け、味噌汁作り、食器洗い等が安全に行えるよう一緒に行うことができている。	旬の食材や新鮮なものを採り入れ、入居者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、入居者と職員が同じ食卓を囲んで食べることを大切にしている。下膳や食器拭きなど、入居者の残存機能に合わせて出来ることを一緒に行っている。	
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	食事量や水分量を確認している。体重の増減やその日の状態に合わせてご飯をお粥にしたり塩分を控えたりしている。汗や気温にも配慮し水分摂取はこまめに行っている。著しい低下がある場合は家族へ連絡し、主治医と相談している。		
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	毎食後口腔ケアをして頂けるよう、できる能力に合わせて声掛けをしている。状態に応じて介助し、不衛生にならないように努めている。週1回ポリデント消毒をしている。		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンに合わせて支援している。	排泄の時間や習慣、パットの使用枚数等を把握し、排泄のサインを見逃さず日中はトイレでの排泄ができる取り組みをしている。排泄用具の見直しにより過剰な使用を無くし、排泄の自立と経費軽減に取り組んでいる。	
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	毎朝ヨーグルトか牛乳を提供している。食事量や水分量の確保の確認をしている。体調観察、付き添いをしながら歩行運動を積極的に勧めている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴時間は決まっているが、希望によってはシャワー浴を行うことができるよう声を掛けている。また、2ユニットの入浴日が違うため、希望があればユニット関係なく入浴することができる。	週2回の入浴を基本とし、体調や気分により入浴方法や時間の調整をしている。個々の状態に合わせて、シャワー浴や手浴・足浴も行っている。拒否のある方も促し方を職員で共有し、気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	日中は自由に休息できる環境である。体調や状態に応じては時間で休めるよう促して様子を見る場合もある。夜間は音や明かりに配慮し眠りやすい環境を作っている。		
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	薬に内容についてはいつでも確認できるようカルテにお薬手帳を保管している。主治医に状態を相談する時は、職員間で話し合い、ご家族様へも状態説明、相談している。薬の変更があった場合は情報の共有に努め、記録を正確に行うよう努める。		
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	季節ごとにレクリエーションを考えて楽しみを持って頂けるよう努めている。嗜好品に関しては、ドライブへ出掛けた時に購入し気分転換が図れ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。また、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	希望に沿った外出はほとんど行っていないが、前庭に出たり天気の良い季節にはドライブしたりしている。ご家族様来訪時、ご本人様の希望を伝え、協力してもらっている。	外出の機会が減り、グループホーム内で身体を動かすレクリエーションや手芸をするなど工夫をしている。通院の帰りに買い物をしたり、近隣の散歩など随時対応している。ねぶた、花火大会参加を計画し、家族にも案内を出し参加してもらっている。	希望に沿った外出を支援するために、拠点となる事業所と車両の調整をする等の連携を図っていく事に期待したい。

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	現在、入居されている方は金銭の自己管理が困難なため管理はさせていないが、希望に応じて使えるようお小遣いは事務で管理している。		
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	自由に使える電話は置いていないが、希望があればいつでも使える体制になっている。手紙や届け物が届いたときはお礼の電話をし、入居者様とご家族様が電話で話せる機会を設けている。		
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	目につく場所が乱雑になっていないか、整理整頓に心がけている。飾り物を飾る場合は、上からつるす形に工夫している。天井が高く窓が大きいので、光もよく入り明るい環境になっている。	共有空間は広いスペースで生活空間全体を見渡す事ができ、何処に居ても安心して過ごせる配慮がされている。また、ホールには季節感のある飾り付けがされており、調理する音も感じられ家庭的な雰囲気がある。また、廊下にも休めるように椅子が設置されている。	
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	廊下やホールに長椅子を置くことで、気の合う入居者様同士が、自由に座って話ができるようにしている。食事席は自由席であるが、混乱してしまうため、交友関係を考え配置を決めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望通りになっている。冷蔵庫以外ほとんどの私物が持ち込み可能なので、安心できる配置と一緒に考えている。必要に応じてベット位置等を変えることがあるが安全に生活ができるように工夫している。	使い慣れた家具や家電が持ち込まれている。ベッドは本人の身体状況に合わせて使用され、動きやすいように配置されている。壁には好みの飾り付けがされ、落ち着いて過ごせる様子がうかがえる。	
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」や「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	平屋造りで歩行運動をする方が多いため、動線に障害物がないよう整理している。居室の名前を大きく表示することで迷子にならない工夫や、状態に応じてポータブルトイレの提供や体に合わせた車椅子の提供ができるように努めている。		