

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30年6月22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30年7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)】

建物が平屋建てのため、2ユニットを仕切ることなく廊下を長く利用することでホーム内での歩行運動やリハビリ体操に力を入れている。A棟B棟の往来が自由にできることで、入居者様同士交流する機会があり良い刺激になっている。またそれに伴う、見守りの観点から職員間の連携・協力体制に力を入れている。
拠点である病院と連携を取り入居者様、ご家族様の希望や意向を確認しながら、住み慣れたグループホームでの生活を最後まで支援できるように努めている。
平成25年より開始している脳トレーニングガムを継続し認知症予防、嚥下機能低下防止に繋げている。

【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)】

医療法人が本部であり、医療ニーズへの対応力が高く、看取り体制も整備され、職員は不安なく対応出来ている。日課を緩やかに設定し、入居者と直接関わる時間を優先しており、職員の精神衛生も良好な職場環境で対応姿勢にも表れている。管理者は、業務中の気付きに対し、根拠を明確にして言葉で伝え、改善を促し、良質なサービスに繋げている。個別支援計画作成においては、入居者や家族の意見を吸い上げ、多職種協働でカンファレンスを行い、より現状に即した内容で、機能維持や自立支援に効果を上げている。職員の関係も良好であり、相談し易く課題も早い段階で改善されている。また、入居者主体の生活が確立され、生きる意欲を引き出し活気に溢れている。地域との関係も良好であり、資源の開放や、有事の際の避難への協力体制も整備されており、行事に参加する等相互交流が図られている。

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、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	理念をもとに毎年全職員で共通の目標を掲げ、定期的に呼びかけをし意識付けをしている。個人面談で経過評価や、年度終わりには自己評価をできる・できない理由を認識し次につなげている。	地域連携を大事にし、安全な環境の中で個々の機能が維持され活動的な生活が展開出来るように法人の理念を具現化する目標を設定している。実践状況を定期的に自己評価し、課題を明確にして理念を実践している。	
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	町内会に所属し行事に参加できるように取り組んでいる。近隣の小学校の行事に参加をいただき訪問している。お礼にみんなで雑巾を縫い、ブルタブを集め寄付する目標を持っている。	住宅街に位置し、近隣住民から野菜等の差し入れがあったり、駐車場を地域に開放して交流している。小学校からは定期的に行事参加の誘いがあり、返礼も続けており、お返しをいただく等良好な関係が構築されている。	
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事業所の説明や、日々の生活状況をお伝えすることで、認知症の方の理解を求めている。いつでも相談を受ける体制を整えている。		
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	アドバイスや評価をいただきサービス向上につながるよう、反映している。運営推進会議を通して、行政と地域・家族の皆さんが意見や疑問を言える良い機会になっている。	運営推進委員会を組織し、関係者の参加状況は良好で、意見や要望等も多く出され、出来る部分から取り組みして活発に機能している。参加が得られない家族には、便りと一緒に会議録を郵送し、情報の周知に努めている。	
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	疑問や分からないことは都度、五所川原介護保険課へ連絡、相談し助言・協力していただいている。直接出向き相談をしている。運営会議も活用している。	地域包括支援センターや市役所担当者は運営推進会議に参加し、介護保険制度の動きから個別の援助事例等の情報の発信を得ている。制度改正等で判断が難しい場合は随時確認し、指導を受けており関係も良好である。	
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	管理者は規制の強化に伴い「身体拘束廃止未実施減算」の説明をしている。委員会を中心としてなぜだめなのか？を感情論だけではなく背景や、悪影響を及ぼす具体的な勉強会を実施し周知徹底を図っている。	指針を作成し、委員会の会議は3ヶ月毎に実施している。内部研修を行っており拘束の弊害及び三原則についても周知されている。日々の関わりの中で、言葉遣いや対応姿勢についても、拘束に該当しないか管理者を中心に振り返りが行われ、身体拘束は行われていない。	
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	委員会を中心に定期的に呼びかけ・勉強会を行い自身の振り返りにつなげている。マスメディア等で事件などがあつた場合は朝の申し送り時に呼びかけをし意識付けをし、防止に努めている。		

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
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	入居時契約の立ち合いや、利用されている方は定期的に担当がスムーズにできるように調整している。年に1度勉強会を行っている。		
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、困り事などはいつでも相談できるよう声をかけている。起こりうるリスクについても十分説明し理解を得ている。改定の際は封書にてお知らせし理解、同意を求めている。電話での対応も行っている。		
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	玄関とホーム内に意見・苦情箱を置き、自由に意見や要望を伝えられるように設置している。また、随時入居者様、ご家族様の言葉から汲み取るようにしている。いずれも真摯に受け止め全職員で話し合い方向性を決めている。	契約時に、書面で外部窓口の市役所介護保険課と県の国保連合会を紹介している。設置している意見箱に、食器に対する意見が入っており、早急に改善した事例がある。又、職員の対応への意見をいただき改善している。	
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	個人面談を行うことで、日ごろの想い・意見を聞いている。また、日常から意見や提案を出せる雰囲気づくりを心掛けている。	年1回の個人面談や、アンケートで意見を吸い上げている。日常的にも話し易い関係にあり、職位の役割りから逸脱せず、管理者の立場で相談に応じたり、意見を求めてサービスに反映させている。	
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	職員の精神状態の把握に努め、努力や実績についてはきちんと認めること、指導することでさらなる向上ができるように支援している。有給の申し出があった場合はとれるように配慮している。		
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	事業所内の勉強会は毎月開会し、事業所外の研修にも積極的に参加できるようにし、希望時も参加できるように配慮している。働きながらトレーニングしている方はいないが、協力体制は整っている。		
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	外部研修会に参加し他事業者と交流を図ることでネットワークを築けた、刺激を受けることでサービスの質向上につながっている。同法人グループホームでの交流を年数回行う活動をしている。		

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
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	担当ケアマネージャーから基本情報をいただくが、できるだけ早い段階で(サービス利用開始前)直接お会いして話を聞くようにしている。安心、信頼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	介護保険制度やグループホームがどんな所であるかを分かりやすく説明するように努め、安心して相談していただけるように努めている。要望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	必要とするケアを実現するために話し合いを行い、ご家族様への協力もお願いしている。必要に応じてリハビリの指導を受けられるようにしている。		
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ことで安心と、信頼関係を築いている。		
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	入居時、ご家族様の協力が必要不可欠であることを説明している。利用者様のサービス計画書を作成する際は、要望等を取り入れ一緒に考え、支えられ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	ご本人様の生活歴や習慣、人生経緯等細かい情報を得て、コミュニケーションにより馴染みの人や場所を思い出せるような関わりを持てるように努めている。ドライブをする時はその人に馴染みのある場所を通るようにしている。	馴染みの関係が途切れないように、受診の際に自宅付近を走行している。長年利用していた美容院への外出は、家族の協力を得て実施しており、本人も楽しみのひとつになっている。	
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	生活場面に常に目を配り、各々の性格や背景を考慮し、孤立しないようにまた、利用者同士トラブルが起こらないように見守りしている。入居者同士交流できるように職員は仲裁している。		

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	当ホームを利用していただいたご縁を大切に、サービス終了後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	思いなどを聞いた際は情報を記録し共有できるようにしている。また、ゆっくり関わりを持ち希望や意向を引き出す努力をしている。表情からも思いを汲み取るようにしている。	日課をゆったりと設定し、出来るだけ入居者と寄り添う時間を多くもっており、個々の思いは日常会話の中から引き出している。利用が長期化する事で、仕草からニーズが把握出来るようになっている。	
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	ご本人様、ご家族様からこれまでの生活歴等を伺い、入居後もその人らしい暮らしができるように入居後も情報を聞くようにしている。		
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	個人の一日の過ごし方や身体・心理状態を観察、記録し毎日の申し送りにて情報を共有、把握している。		
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	毎月モニタリングを行い、三ヶ月に一度カンファレンス会議を実施している。ご本人様、ご家族様への参加をお願いしているが、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。具体的なサービス内容となるように記載し理解を求めている。リハビリ、看護師の参加も勧めている。	入居時のアセスメントを基に本人・家族の意見を入れ、関係職員が介し3ヶ月毎のカンファレンスを行い、より現実に即して要望に沿った計画を作成している。毎月のモニタリングも詳細であり、チームケアが実践されている。	
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	個人のサービス内容を評価できるように結果、気づきも含めた記録を毎日行い、毎月モニタリングしている。それをもと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	状況の変化やそれに伴うニーズが発生することをみんなで理解することで、考え方、やり方を固定せずに柔軟な発想を持ち取り組むように努めている。		

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
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自覚を持ち、生活援助をしている。家族にも協力をいただいている。町内会長、民生委員と日頃から交流を持っている。		
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説明を行い、納得した上で受診していただき、何かあった時はいつでも診てもらえる体制を整えている。他に希望があった場合には可能な限り対応している。	入居時に、本部である医療機関を紹介しているが、従来の主治医を希望した場合はそのまま継続しており、家族が対応している。精神科受診が必要と判断された時は主治医に相談して紹介状を作成し、家族が同行し受診している。	
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	状態の変化等に気づいた時は速やかに看護師に報告、相談しケアの仕方や指示を仰いでいる。24時間連携をと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、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。	入院時は速やかにご本人様の情報提供を行っている。その後は、医療機関・ご家族様と相談し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	入居時から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している。終末期を迎えた場合は再度話し合いを行い、ご本人様、ご家族様の意向を確認し医療機関からも丁寧な説明をいただいている。方向性が定まった時は、関わる全ての人がチームとなり取り組んでいる。	看取り指針を作成し、入居時に説明と意思確認を行っている。医師より治療効果が期待出来ない旨判断された時は、家族が説明を受けた上で対応を決定し、家族の協力を受け付け、医療・介護が連携して安らかな終末を支援している。	
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	日々の業務から入居者様の予後予測などを話し合う機会を持つことで、職員一人ひとりが責任感を持って各々の不安を解消し、みんなでやり方や方法を学ぶようにし、実践につながるように取り組んでいる。		
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回以上、水害及び災害時の訓練を年1回以上行っている。運営推進会議を活用し、消火訓練を地域住民と一緒に協力と呼びかけたり、避難経路の確認を行っている。	夜間発生や水害を想定し、地域住民の協力を得て年2回避難訓練を実施し、計画は避難通路が一目で判るように工夫され、ホットラインの連絡網には地元分団隊員の電話番号も入力しており有事の協力体制が出来ている。	

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
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	入居者様の人権や気持ちを尊重し、プライバシーの侵害が侵されることがないように言葉の抑揚や態度、行動に配慮している。運営理念である「手を出さず、口を出さず、目は離さない」を心掛けている。	プライバシー保護については、入職時に説明し納得の上で就業している。便りの写真掲載についても入居時に確認し、希望に沿って対応している。排泄や入浴時は他者の目に触れないよう、さり気ない配慮が行われている。	
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	選択方式の質問をしたり、コミュニケーションを図りながら信頼関係を築き、個々の希望を聞き出せるよう努めている。また、気持ちを上手く表現できない入居者様に対しては、表情や行動から思いを組み取るようにしている。		
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	入居者様を第一に考え業務を行うように呼び掛けている。過ごし方は入居者様個人が自由に決められ、過ごしやすい環境雰囲気づくりに努めている。ゆとりした生活環境になっている。		
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	ヘアースタイルや髪染めなどの希望時は訪問散髪を依頼している。外出時は入居者様と一緒に衣類を選んでいく。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に配慮している。		
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、おかずの盛り付けや、運搬、皮むき、食器洗いや食器拭きなど安全に行えるように配慮し一緒に行っている。差し入れなどで季節の食材をいただいた場合などは味付けや調理方法を一緒に決めている。	過去の生活習慣や残存機能の把握で、食材の下拵えや盛り付け、食後の片付け等、食事作業に参加していただき、自分の仕事として定着している。又、知人からの野菜の差し入れを話題に話が盛り上がり、活気がある。	
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	食事、水分量を確認している。体重の増減や個人の状態に合わせてご飯をお粥にしたり刻み食や塩分制限などしている。汗や気温に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ご家族様へ連絡し主治医へ相談している。		
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に、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	毎食後口腔ケアの声掛けをし行っていることで、習慣となり毎食後みんな行える環境になっている。状態に応じて介助し、不衛生にならないようにしている。週1回ポリドント消毒を行っている。		

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
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	現在オムツを使用している方はいないが、一人ひとりの排泄パターンに合わせて支援している。日中は声掛けや誘導することでトイレを促し、失敗が少なくなよように支援している。その際、声掛けには配慮している。	個々の排泄パターンを把握し、ポータブル介助やトイレ誘導を行い、機能維持を支援して効果を上げている。下剤に頼らず、排便を促す目的で、毎朝自家製のヨーグルトを提供しており、自然排便が得られている。	
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	毎朝ヨーグルトか牛乳を提供している。食事量や水分量が確保できているか確認し、運動を勧めている。内服薬の副作用もあるので、必要に応じて主治医へ相談している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴時間、入浴日は決まっているが、希望によってはシャワー浴を行うことができるように配慮している。また、ユニット毎の入浴日が違うため希望があればユニットに関係なく入浴することができる。	週2回の入浴設定で、ユニット毎に入浴日が異なる事から、希望があれば週4回の入浴は可能である。夏季間はシャワーも柔軟に対応しており、保清と入浴ニーズの充足が出来ている。	
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	日中は自由に生活を送っており、それぞれ生活習慣は確立している。体調や状態に応じて時間で休むよう促す場合もある。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	薬の内容を聞かれたときはすぐ確認できるようにお薬手帳をカルテに保管している。通院の援助をしているので服用している内容を把握している。薬の変更があった場合は特に状態観察し、副作用に配慮し記録、共有し主治医へ報告している。		
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	一人ひとりのできることを毎日の日課として継続できるように支援している。(脳トレ・塗り絵・ガムなど)嗜好品はご家族様へ協力いただいたり、外出時購入している。季節ごとに行事を行い一緒に楽しんでいる。ドライブで気分転換を図ったり、気持ちを聞いたりしている。		
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、天気の良い日は前庭に出たり、ドライブには出かけている。ご本人様の希望がある場合はご家族様へお願いし協力してもらっている。	移動車両は軽ワゴンの為、少人数で外出支援を行い、遠出よりも内部での活動を希望する事が多い為、活動内容を工夫し満足度を高めている。グループホームの裏に広大な土地があり、果樹が植えられ快適な散策コースになっており、日常的に外気浴を楽しんでいる。	

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
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はさせていないが、希望に応じて使えるお小遣いは事務室で管理し使えるようにしている。		
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設置していないが、希望時はいつでも使える体制になっている。手紙やお届け物が届いた時はこちらからお礼の電話をするなどし、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、整理整頓を呼びかけ心掛けている。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。季節に合わせた装飾をすることで、コミュニケーションのツールとしている。	ホールは、天井が高くスペースも大きく広々としてゆったりと寛げる環境にある。食事テーブルを中心に周囲にキッチンや洗面所、娯楽コーナーが設置され、死角は無く、安全確認が容易に出来る。採光も充分で温湿度計設置で快適な空間を確保している。	
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	廊下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	冷蔵庫以外ほとんどの私物が持ち込み可能なので使い慣れた家具や家電を持ち込み、安心できる配置と一緒に考えている。必要に応じて介護ベッドの提供をしている。	在宅で使用していた家具や、入居を機に好みの収納用品を準備し、個々の嗜好が感じられる。位牌に毎朝水を供え手を合わせる事が心の平安に繋がっている入居者もあり、個々のニーズに対応した空間になっている。	
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」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する方が多いため、動線に障害物がないように整理している。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いすの提供ができるように努めている。		