

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25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月29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)】

平屋つくりで日当たりが良く、天気の良い日は中庭に咲いた花を見ながら散歩を楽しんでいる。地域との関わりとして季刊誌の発行や公民館清掃・クリーン活動に参加し、避難訓練や行事ごとには地域の皆さんの協力を得ている。自立支援を大切に1人ひとりのできること見極め、食事つくりや清掃・洗濯等を役割を持って行っている。ご家族と離れて暮らす不安や寂しさを職員は十分に理解し、家族との円滑な関係作りも大切にしている。

※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.jp/21/1/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172101202-00&PrCd=21&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 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25年12月19日

職員は、利用者一人ひとりの思いを聴き笑顔で接することに心がけて、入居前からの暮らしが継続できるように取り組んでいる。季刊紙を回覧し事業所の暮らしぶりを知らせて、地域の理解を深めると共に、地域行事に積極的に参加したり、敬老会で講師を務めたりして互いに交流をしている。また、避難訓練の協力依頼を運営推進会議で話し合ったり、案内を配布したりして参加を得ることが出来、協力体制づくりにも努めている。前回の外部評価の課題項目には、改善に取り組みサービスと質の向上に繋げた。事業所内の清掃を当番職員を決め利用者と共に、清潔感を維持している。管理者は、職員がストレスを溜めないよう、時間外勤務にならないような勤務体制や、有給休暇やリフレッシュ休暇の取得などを奨励して働きやすい環境づくりに努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	自身が入居したらどんな環境で暮らしたいかや地域の一員としての意識付けをするための理念を職員で話し合っ作り、意識しながら実践につなげている	理念にそって各自に目標を立て、日々のケアを振り返りながら実践に繋げている。どのような支援を望んでいるのかと利用者の立場を原点に置いて、地域との関わりと笑顔を大切に自宅と同じ様に暮らせるよう支援している。	
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	公民館清掃や草取り、近隣での催しや散策などに参加することで、地域との関わりを持ち続けている。	地域行事や公民館清掃・クリーン活動に、利用者と一緒に参加して地域との交流に努めている。また、季刊紙を自治会に回覧することで、利用者の暮らしぶりや事業所の役割を知らせて理解を深めている。	
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	老人会で認知症について話しをしたり、季刊誌でホームでの暮らしぶりをお知らせしている。		
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	参加者は利用者・家族・自治会長・地域包括支援センター等であり、情報交換をしながらをケアに反映している。地域との連携行事も調整等行っている。	会議では、利用者の現状や苦情相談・職員の異動・研修などの報告をし、参加者からは助言・提案をうけサービスに活かしている。提案から避難訓練に参加してもらえるよう日程調整など行っている。	
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	市主催の研修会や連絡会等に参加し、市町村担当者や包括支援センター職員との情報交換を行っている。	市の担当者とは、事業所の状況などメールで連絡し合っている。市主催の介護サービス事業所連絡会の研修やケアマネージャー会議に積極的に参加して、情報交換や交流をして相談しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束については職員は研修を行い理解している。やむを得ない事情で必要と判断した場合は家族と話し合い了解を得ている。玄関は死角になるため常時施錠しているが、代替としてリビングは自由に出入りできるように開けている。	身体拘束や虐待に関する研修を受け拘束の弊害を理解して、出来る限り拘束をしないケアに努めている。玄関は施錠しているが、リビングから中庭へ出入りすることができ、外出願望の利用者には一緒に散歩に出かけている。	
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	高齢者虐待についての研修は定期的に行っている。職員がストレスを溜めない環境や業務改善に努めている。		

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	専門職から家族・職員向けに研修会を開き、権利擁護の理解と必要性を周知している。		
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	契約に関する説明は、口頭や文書にて説明している。改定等で利用料金が変更になる場合も事前に書面を送付したり、面会時に説明し理解していただいている。		
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	利用者には個々に担当職員を付け、担当との信頼関係から意見や要望を聞きケアにつなげている。管理者も現場の仕事を行うことで関わりを持ち話しやすい環境づくりをしている。	毎月の便りに担当者の言葉を添えて利用者の様子を知らせて、家族の訪問時に意見・要望など聞いている。家族会や家族アンケート・満足度調査などからも要望を吸い上げ、職員間で話し合いサービスに活かしている。	
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	ユニット会議で上がった職員からの要望は、リーダー会で検討し、必要に応じて運営会議にあげて業務改善している。	口頭や申し送りノートからの意見や要望をユニット会議で話し合い、要望などはリーダー会議・法人の運営会議で検討している。戸締まりの時間変更など現場の意見を取り入れている。	
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・係りの担当を持ち、それぞれにやりがいを持って働いている。定期的に評価することで自身を振り返り意識向上に努めている。		
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	内部研修は定期的に行い、外部研修も職員の力量に合わせて受講している。受講者は報告書や発表会で報告しケアへ取入れている。		
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	管理者は必要な会議や研修会に出席し、情報収集をし報告している。近隣の同業者と合同で研修会を開催するなど交流を図っている。		

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
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	居宅ケアマネ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、話し合いをしながら安心して入居でき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	事前面接等にて現在の状況や困りごとを情報収集し、一番良い環境で入居に至るように話し合いを重ねながら支援している。		
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	本人や家族の思い・心身の状態を考慮し、優先すべきケアをプランに取り入れている。家族や地域資源からの支援も考慮している。		
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	利用者ができることを見極め、家事の分担を決めやりがいを持って生活している。利用者同士は笑ったりけんかしながら絆を深め、寄り添って生活している。		
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	病院受診や外出(外食・買物)を家族にお願いすることでつながりを絶たないケアを大切にしている。家族会では居室の清掃や食事づくり等を全員で行っている		
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	信仰のある神社へのお参りやお世話になった方との交流を大切にしている。職場仲間や近所付き合いがあった方などは定期的に面会にみえ居室で楽しくお話をしている。	家族の協力や職員の付き添いで神社やお寺・墓参りなどに出かけられるよう支援している。職場の友人や近所の馴染みの方の訪問があり、その方達の情報から利用者の暮らし方を知ることもあり、来訪を歓迎している。	
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	利用者間の関係性の把握に努め、ユニットやテーブル席等の移動には配慮している。常に入居者全体を見て孤立している場合は、職員が間に入ったり、家事やレクリエーションの促しをしている。		

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	他施設へ移られた後も、なじみの利用者と職員で時々訪問している。久しぶりに顔をみると口数が増え元気になられた方もいた。退居されたご家族から近況が書かれたはがきが届いたりして関係の継続がある。		
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	本人の思いは実現できるように、居室担当が中心になってケアプランのニーズとして取り入れている。生活リズムや様式も一人ひとりで個別対応している。	広告を一緒に見ながら、欲しい物・行きたい所・やりたいことなどを聴いている。担当職員が個別にも尋ねている。把握困難な場合も、利用者の表情や様子から話しかけて思いを知るようにしている。	
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	センター方式を活用し、生活歴や暮らし方の把握に努めている。ご家族や知人の面会時に情報収集し、その人をより知ることに努めている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、その人に何が出来るかを見極め、生活の中で個別に役割を持っていただけるように対応している。		
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	利用者や家族から意向は、ユニット会議でサービス内容を検討しケアプランに反映させている。	担当職員の気づきや申し送りノートの意見などを会議で検討すると共に家族の要望、医師・看護師からの情報を組み入れた介護計画を作成している。毎月のモニタリングから状態の変化に合わせて見直しを行っている。	
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	介護記録には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	心身の状態の変化に迅速に対応し、ケア内容の変更等は職員全員が周知し、ばらつきのないケアに取り組んでいる。		

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
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	ホーム周辺の商店で買物をしたり、地域ボランティアの催しを楽しみ随時交流を図っている。		
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・家族の意向に合わせてかかりつけの病院に受診していただいている。2回/1ヶ月嘱託医による回診で健康管理に努めている。	利用者・家族の納得の上で協力医に変更して訪問診療を受けている。専門医へは、協力医からの紹介状を持参して家族の付き添いで受診している。緊急時は職員が付き添うこともある。	
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	利用者の状態変化の気付きは早急に看護師に報告し指示を仰いでいる。看護師不在時は協力施設の看護師と連携を取っている。		
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、病院やかかりつけ医と連携を図り、退院がスムーズにできるように支援している。退院が決まったら看護師とケアマネが状況把握のため病院訪問している。		
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	重度化した場合の対応については入居時や家族会の研修会にて説明を行っている。主治医・家族職員でカンファレンスを行い方向性を決めている。	入居時に事業所の方針を説明して、理解を得ている。また、家族会で看取りの研修を行い、選択肢を提示しながら説明をしている。時間の経過や状態の変化に応じて医師や家族と相談しながら事業所として出来る限りの支援を行っている。	
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	急変・事故発生時の対応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については看護時が研修を行っている。		
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	災害時は緊急連絡網にて地域住民・協力施設等に支援をお願いしている。定期的に地域を含めて避難訓練を行うことで、災害防止対策に取り組んでいる。	地域に避難訓練の協力依頼を配布して、地域の中の事業所である事理解を得ながら協力体制を築いている。地域住民の協力(避難誘導)を得て、年2回避難訓練を行っているが、夜間想定訓練が行われていない。	年1回は、必ず夜間想定訓練を行う事が望まれる。

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	認知症や一人ひとりの性格等を把握し、言葉かけには個々で対応を変えている。トイレはカーテンからアコーディオンカーテンに変更したことで、安心して排泄ができるようになった。	利用者の性格を把握して、個々に合わせた対応や言葉遣いをしている。声かけの研修を行い否定や命令・馴れ合い等の言葉遣いをしないよう心がけている。利用者の経歴や病気などの個人情報の保持にも気をつけている。	
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	行きたい場所への外出や会いたい人と面会できるような取り組みをしている。10時のお茶はいくつかのメニューから好きなものを選んで頂き、更衣時も自身で好む衣類を選んでいる。		
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	起床・就寝時間は本人の状態に合わせて対応し、リビングや居室での過ごし方も本人の意向に任せている。		
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	行きつけまたはホーム委託の美容院を利用し、身だしなみを整えている。宝石を身に付けるけられる方や自宅から持ってきた古い着物を洋服や・小物にしておしゃれを楽しまれている。		
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	昼食は旬の食材を使用し、入居者と職員で作し、食べ、片付けも行っている。検食して量・硬さ・栄養バランス等の見直しを行っている。誕生月には外食やケーキを食べるなどして特別な日を設けている。	食材の買い出しや芋の皮剥き・片付けなど一緒にしている。利用者の出来ることや得意なことを食事作りに活かしている。広告を見てメニューや外食日を決めるなど楽しい食事への支援をしている。	
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	食事摂取量や体重の推移、必要に応じて水分量の管理をしている。水分補給の大切さを認識し、飲んでいただけるような支援をしている。むせや水分拒否がある人にはお茶ゼリーを提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。口臭のある人には専用の歯磨き粉を勧め使用している。協力施設に歯科室があるため必要に応じて診察治療している。		

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
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、必要に応じて昼夜共にトイレ誘導を行っている。日中は基本的に布パンツをはき、体調に応じてリハビリやパットを使用している。	排泄チェック表から個々の習慣を把握して、時間を見計らいトイレ誘導している。夜間は、ポータブルトイレを使用する事もあるが、夜勤職員の増員でトイレでの排泄を行い自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防に繊維質のものを多く取り入れ、必要に応じてバナナ豆乳や牛乳を勧めている。毎日決まった時間に体操を行ったり、散歩を心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週3回の決まった曜日に入浴しているが、体調や気分で別に日に変更したりしている。できるだけ利用者の希望に沿うよう支援している。	希望すれば毎日の入浴も可能である。季節や身体状況に合わせて、シャワーや足浴など個別に対応している。入浴を拒む時は時間を限定せず、午後や翌日にしたり、誘い方を工夫したりして支援している。	
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	日中は本人の意向に任せてリビングソファや居室内で昼寝されている。21時が消灯だが、眠れない方はテレビを見たり職員と一緒にリビングでお話をして過ごしている。		
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	薬の用量・用法の変更は、申し送りノートに記載し、全ての職員が把握するように努めている。状態変化時はすぐに看護師や医師に連絡し、用量・用法の調整をしている。		
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	一人ひとりの状態に応じて食事づくりや買物・洗濯・掃除等の役割を持って過ごしている。縫い物や学習療法・カラオケ等本人の好むレクリエーションも随時行っている。		
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	できるだけ外出できるよう業務調整しているが、どうしても添えない時は、中庭に出て気分転換を図っている。入居後も家族や地域の旅行に参加されている方もみえる。	気候の良い時は散歩や近くの喫茶店に出かけている。歩行困難の利用者が、看護師の助言や職員の支援で減量して、墓参りや買い物・喫茶店などに行けるようになった。散歩や外出の希望に応えられるよう勤務体制にも配慮して対応している。	

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	ひ孫が面会に来た時に、お小遣いをあげたいからと数千円程度所持してみえる方もみえる。		
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	家族や知人と連絡を取りたいときは、自身が職員が電話をかけている。例年、年賀状は家族のみならずお世話になった方等に自身の手書きでお出ししている。		
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	ホーム内の清掃は利用者と共に、清潔保持に努めている。エアコンや加湿器で温度や湿度を調整している。リビングは季節を感じられるように花を飾ったり、壁面を変えたりしている。	玄関前に寄せ植え、リビングには花や行事の写真・手作りの作品を飾って、季節感を採り入れている。リビングや廊下は掃除が行き届き清潔である。ユニット間を自由に行き来し、中庭にも出入りが出来て利用者は、思い思いに過ごすことが出来る。	
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、テーブル席も含め好みの場所で過ごしている。一人になりたいときは居室で作業をしたり、テレビを見て過ごしている。		
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	自宅で使用していた家具や小物等をそのまま持参していただき使用している。思い出のアルバムや作品も居室で飾っている。	入居時に、使い慣れた物の必要性を説明して、座椅子や鏡台などを置いている。家族や孫の写真に囲まれた居室で、テレビを見たり趣味の作品作りを楽しんだりして、入居前からの暮らしが継続出来るように努めている。	
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	トイレや浴室には暖簾や表札を付け、自身で理解し使用できるようにしている。レクリエーション用の物品や掃除道具も個々で好きな時に使用している。		

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25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26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.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172101202-00&Pr_efCd=21&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 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25年12月19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 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
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	ケアの中で大切にしたいことや地域の一員として役割を持ちたい思いが理念には込められている。職員全員が理念に基づいてケアにあたっている。		
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	自治会長と連携を取りながら、公民館清掃や地域行事に参加し、避難訓練では避難誘導の協力を得ている。		
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	老人会で認知症について話をしたり、地域だよりを季刊誌として回覧している。認知症があっても支援を受けながらいきいきと生活している姿をお知らせし理解を促している。		
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	利用者の状況報告を行い、課題があれば出席者間で話し合っている。包括支援センターや自治会長からは地域活動・お知らせを頂きケアに生かしている。		
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取り組んでいる	市町村が行う研修会や連絡会に参加し、情報共有している。		
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	身体拘束については研修等で認識している。やむを得ず拘束する場合は事前に家族と話し合いを持ち、理解していただいている。玄関は死角となり、身の危険もあるため施錠しているが、代替としてリビング窓側は施錠せず、見守りで対応している。		
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	職員は研修や他施設で起った事件等を理解しており、業務改善や有休消化を勧める等してストレス解消や休養に努めている。家族等で心配される事例は面会や外出後の心身確認している。		

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
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	今年度の家族会で行った同事業所間の研修で講師から成年後見制度について講演いただいた。ご家族も大勢受講された。		
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	契約・解約時は十分に説明し、不安や疑問があれば早急に理解していただけるように対応している。		
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	居室担当職員が身の回りのお世話をすることで、信頼関係の中から意見や要望をお聞きしている。家族へは意見箱の設置や苦情窓口を3箇所設けることで、言いやすい環境づくりに努め、意見や苦情については早急に改善している。		
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	ユニット会議で出た意見はリーダー会にて検討し、必要に応じて運営会議で提案している。		
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	代表者は一人ひとりの実績を考慮し給与の調整をしている。有休消化できない場合は、精勤手当が支給され、福利厚生においては職員は満足している。女性職員が多いため残業することのないよう常時業務改善を行っている。		
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	定期的にホーム内研修を行い、随時外部研修も受講している。協力施設で行われる研修発表会で各自報告し合いながら資質向上に努めている。		
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	同業者が行う研修会に参加したり、近隣で共同研修を開催している。困難事例等は意見交換しながら情報交換し対応している。		

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
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	ホームへ入居するにあたって心配ごとや不安なことは十分にお話を聞き、個別の対応をしている。安心して生活していただけるに、職員はその都度、話し合いを持ち対応している。		
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	事前面接をしっかり行い、家族の思いや状況を把握し対応をしている。家族には近況をこまめに報告し、コミュニケーションを図ることを大切にしている。		
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	現在の心身の状態と意向や希望をアセスメントし、その人に何が必要かを職員で検討して対応している。地域資源も取り入れて、できるだけたくさんの人との関わりを持てるように支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることは自身で行うように自立支援を心がけている。食事・洗濯等の家事や楽しみの外出も職員や家族と一緒に生活を楽しんでいる。		
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	家族には定期受診の付き添いやホーム行事のお手伝い等をお願いし関わりを継続している。ホーム行事にはほとんどの家族が参加される。		
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	親族や昔の職場仲間等が面会に来られ、お茶をしながら楽しそうに過ごされている。地域や企業企画の旅行に家族と一緒に参加される方もみえる。		
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	個々の心身の状況を把握して、居室やテーブル席の位置を検討し、できるだけ自立した生活ができる配慮をしている。かるたとりなどは利用者間で決め事を作り楽しまれている。		

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
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	他施設に入所しても、利用者と職員で会いに行き交流を図っている。退居されたご家族からも職員宛にはがきが届いたりして、その後の関わりも大切にしている。		
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	一人ひとりの思いに沿って細かいところまでサービス内容として支援している。ケアの変更があったときは職員全員に周知し、ばらつきがないよう対応している。		
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	事前面接にて生活歴や暮らし方をアセスメントし、ホームへ入居しても継続して行えるように支援している。センター方式を活用している。		
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	3ヶ月毎にプランを評価し見直しを行い、心身の状態や能力についての把握に努めている。		
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	利用者や家族の思いは、居室担当を中心にユニット会議で提案しケアに取り入れている。医師や看護師からの意見や情報を交えながら総合的に検討しプラン作成している。		
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	介護記録や管理日誌に様子や特変等を記録し、職員全員が周知できるようにしている。日中の行動パターンや排泄間隔等は専用の用紙を使用し把握に努めている。		
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	心身の状態や家族の状況に応じてケアの見直しを行っている。利用者へできるだけ影響が出ないように心掛けている。		

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
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	公民館清掃やクリーン活動に参加することで、地域との交流を図っている。近隣のスーパーや病院・薬局等を利用し、なじみの関係を継続している。		
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	本人・家族は希望に応じてかかりつけ医を選んでいる。ホーム嘱託医の回診は2回／月あり、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	利用者の状況変化は迅速に看護師に報告し、必要に応じて医師の指示を受けている。回診時に健康状態を報告し対応や服薬の調整を行っている。		
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。	入院時は環境変化から精神不安定にならないように病院と情報交換をしている。退院時には再度アセスメントして変化に対応している。		
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	重度化した場合については、入居時や家族会等で説明している。本人・家族の意向も大切にしながら主治医と連携を図っている。事業所としてできることを話し合い最良の方法で対応している。		
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・事故発生時はマニュアルに沿って対応し、夜間は待機職員・看護師を配置している。		
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	避難訓練は地域住民も交えて定期的に行っている。最近多い豪雨に備えて、排水溝の清掃や土嚢の設置も行っている。		

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
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	申し送り等は、プライバシー保護のために周りに聞こえないように配慮している。トイレは布カーテンからアコーディオンカーテンに変更し、安心して排泄できる環境になった。		
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	利用者の思いや希望を否定することなく傾聴し、信頼関係を構築している。できる限り職員の都合に合わせてことなく、自己決定したことに沿った対応をしている。		
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	規則正しい生活を心掛けているが、時には遅くまで寝ていたり夜更かししたりして、本人の意向やペースを大切にしている。		
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	昔、好んで着ていた洋服を「お出かけする時はこれを着せてね」と家族が持ってみえ、おしゃれを楽しんでいる。整髪・爪・目やに等に気を配り身だしなみは常に整えている。		
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	食事作りは利用者と職員と一緒に準備・盛り付け・片付け等を行っている。誕生日はその方の食べたいものを献立として皆で楽しみながら食べている。		
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	食事形態や体重調整を行い、日々健康管理に努めている。水分は1日1000mlから1200mlを目安に提供している。		
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	毎食後に居室で口腔ケアを行い、口臭がある方は専用の歯磨き粉を使用している。歯垢除去や治療は隣接施設の歯科室で行っている。		

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
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	日中は布パンツを使用し、一人ひとりの排泄間隔でトイレ誘導を行っている。できるだけ布パンツを使用し、夜間のみ必要の応じてリハパン・パット使用している。		
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	排便の間隔を見ながら、10時のお茶の時間に牛乳を提供したり、砂糖の代わりにオリゴ糖を使用し、排便の促しを行っている。運動や食事にも気を配っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は基本は3回/週で曜日も決まっているが、本人の意向に応じて曜日や時間帯の変更をしている。		
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	室温に応じて衣類・寝具・エアコン・加湿器を調整し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬時は飲み残しがないように、飲み込むまで確認している。状態の変化に伴い主治医と看護師が分量調整している。		
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	家事が得意な方は、食器の片付けや清掃・洗濯たたみ等を日課として行っている。手芸のきりえ等が出来上がったら居室に飾り、作って見て楽しまれている。		
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	天気の良い日は、近隣や中庭の散歩に出掛け、定期的に外食を楽しんでいる。家族にも協力を得て外出の機会を設けている。		

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	お金の管理ができる方がみえず、家族か職員が行っている。		
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	例年、職員と一緒に作った年賀状は家族のみならず送りたい人へ送っている。電話をかけたい要望があれば随時対応している。		
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	清掃や換気はこまめに行い、健康管理と清潔保持に努めている。室温をみながらエアコン調整し、耳障りにならない音量で歌謡曲やクラシック音楽を楽しんでいる。		
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	リビングにはソファが2つあり、気の合った利用者同士で話をしたり一人で横になったりして、それぞれのペースでくつろがれている。		
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	居室内は馴染みの家具や使い慣れた品を持ち込み、安心して過ごせる空間になるように支援している。		
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	自身の居室前には家族が作った表札を付け、トイレ・浴室には暖簾をつけて分かりやすいようにしている。食器すすぎは水を出しすぎる為、元栓で調整して洗いやすい水量に調整している。		