

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	0270301286		
法人名	社会福祉法人 秋葉会		
事業所名	グループホーム桔梗野の家		
所在地	〒039-2241 青森県八戸市大字市川町字桔梗野15-7		
自己評価作成日	平成30年9月19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10月5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)】

住宅街の中にあり、外気浴や散歩をしていると地域の方が声をかけてくれたり、畑で取れた新鮮な野菜を届けてくれたりと地域の方に見守られている。また、地区の行事には積極的に利用者、職員が共に参加し、地域を支え、支えられる関係が深まっている。運営推進会議には地区会長や民生委員、利用者様のご家族の参加があり、地域に密着したグループホームになってきている。利用者様の誕生日には希望を取り、食べたい物や行きたい場所など本人の望むことを叶えるようにしている。誕生日以外にも日常の買い物やドライブと外へ出かける機会を作っている。季節に合った装飾を一緒に製作したり、山菜や栗拾いなどに出かけたり季節を感じながら利用者様と職員が共に過ごしている。

【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)】

利用者ひとりひとりが異なった価値観を持ち、幸福感も多様であると捉え、日々の生活の会話などから本人の幸福を意識し職員がケアに取り組んでいる。また、グループホームのベランダからは大きな栗の木が見え、栗の木で季節の移り変わりが敏感に感じられ、収穫時期には利用者自ら拾いに外出したいと思える環境がある。近隣は住宅街であることから町内会の一員として、普段から様々な活動や行事へ参加しており、地域に密着したグループホームとなっている。

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	法人理念の他、グループホーム独自の基本理念を職員室に掲げ、職員会議で理念の共有を行い、年に一回、理念の見直しをし、ケアに活かしている。	職員会議でケアの振り返りにより、理念を確認する機会を設けており、職員全体で理念の共有をし、地域と関わりながら一人ひとりの個別性を大切にケアに取り組んでいる。	
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	地区や町内会行事やごみゼロ運動、夏祭りへの参加、出店等、積極的に地域の行事には参加し交流を図っている。また、月一回、隣接しているデイサービスを会場にした地域サロンへの参加はご利用者も楽しみにしている。	町内会に加入し、地域の一員としてゴミ拾い等の活動や祭りに出店するなど、積極的に地域との交流が図られている。	
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	同敷地内にあるデイサービスを開放し、町内の打ち合わせや会議等の場として利用して頂いたり、月に一度デイサービスで開催している地域サロンでは所長、管理者、計画作成担当者などが講話をし、認知症への理解を深めている。		
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践、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	二ヶ月に一度、高齢者支援センターの方、地域の各会長、民生委員、地域住民、ご家族が参加し、グループホームの報告や身体拘束廃止委員会からの報告など情報交換を密に行い、行事参加やボランティア等をお願いしている。また、年一度の懇親会も開催し意見交換している。	二ヶ月に一度開催され、地域住民や民生委員の方々は長年付き合いがあり、年に一度の懇親会で親睦を深め、意見を頂きやすい関係が築かれている。	
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	二ヶ月に一度の運営推進会議に高齢者支援センターの方の参加があり、事業所の実情、サービスの取り組みの報告に対してアドバイスや情報を頂いている。生活福祉課の地区担当者との情報共有を行い、協力関係を築いている。	市役所の担当者が、実際に利用者の生活の様子を見にグループホームを訪問する機会やサービスの取り組みについて助言を頂く機会があり、良好な協力関係を築いている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に内部研修や身体拘束廃止委員会が開催する会議で身体拘束についての確認や拘束をしないケアについての周知や理解を深め、共通認識のもとケアを実践している。職員全員が意見を出し合えるように毎月のケア会議を活用している。また、日中は一切施設せず、夜間のみ施設。外には自由に出かけられる環境である。	定期的に研修を行い、身体拘束について正しく理解を深めている。ケア会議で普段の言葉掛けで曖昧と感じるケースに関し、意見を出し合い日々のケアに反映させている。施設は夜間の防犯対策で行われるが、日中は施設せず、自由に出入りできる。	
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	内部研修で虐待について学び、ミーティング等では遵守に対する理解を深めるため話し合い、共通認識を持って虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	内部研修、外部研修にて学習の機会を設けている。現時点で必要性のある利用者様はいない。		
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	契約時に分かりやすく説明している。疑問や不安が聞かれた時はその都度詳しく説明し納得いただいている。		
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	ご家族に対しては面会時に状態説明をし要望、意見等聴いたり、毎年アンケートを取り、運営に反映させている。また、運営推進会議へ参加いただいているご家族にはその場で意見や要望を伺い、取り入れている。	年に1回、全利用者の家族には面談または郵送でアンケートを実施したり、玄関にアンケート用紙を置き広く意見を募り、利用者には日々の会話の中から思いを汲み取り、運営に反映されるよう取り組んでいる。	
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	月一回の職員会議や管理者との面談を実施し、意見や要望を聞く機会を設けている。代表者や管理者は勤務や異動に関して職員の意見を聞き働きやすい環境に反映させている。	職員会議や管理者との面談で職員の意見を聞く機会を設け、職員の気づきや提案を取り入れた業務改善や働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	代表者や管理者は勤務状況等を把握し、向上心を持って働けるよう職員の意見を聞き、働きやすい環境作りを行っている。また、資格取得に向けた支援も行っている。		
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	外部研修は職員一人一研修を目標に実施するようにしている。また、法人全体で外部講師等による合同内部研修を受ける機会を年六回計画している。		
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	八戸市グループホーム協議会に加入し、研修会等に積極的に参加している。		

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	利用についての相談を受けた時は、まずご本人と面談し心身状況の把握とご本人の思いを傾聴するようにしている。傾聴することで不安感を安心感に変え、信頼関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	ご家族の困っている事や要望を聴き取りしながら、不安な思いが軽減し安心してサービス利用の開始が出来るようにサポートしている。疑問な点など話しやすい雰囲気作りや声掛けをするように努めている。		
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	ご家族とご本人の思い、また必要としている支援を見極め、プランに組み入れることが出来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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の今までの生活がホームでも出来る限り、継続できるよう、共に支え合う関係にあるように努めている。		
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	ご家族の協力があるからこそ、ホームでもこれまでの生活が継続出来ることを認識し、ご本人とご家族の関係を大切にしながら、負担にならない範囲でお便りや電話連絡をし、共にご本人を支えていく関係を築け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	これまでの住み慣れた自宅への外出支援を個別に計画したり、ご家族の協力のもと墓参りや息子宅にある馴染みのオルガンを弾く為の外出支援等を行っている。また、ご本人の希望で友達へ手紙を書き、ポストへ投函のため一緒に出かけたりしている。	墓参りや馴染みの美容室への外出や自宅にある愛着のある楽器を弾きに行くなど、個人個人の馴染みの場所や人との関係が継続されるよう支援している。	
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	ご利用者同士の関係を把握した上で過ごす場所、役割、座席等に配慮し、ご利用者同士の馴染みの関係が保てるような支援に努めている。		

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
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	必要に応じて連絡を取ったり、気軽にご家族がホームに立ち寄って話をしたり、相談等出来るような関係作りに努めている。運営推進会議への参加の協力もいただいている。		
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	職員の思いにならないように、ご本人の思いや暮らし方を把握し継続出来るように努めている。意向困難な場合はご本人の行動、表情を観察し、思いや意向を検討している。また、定期的にあセスメントを行っている。	日常生活での会話を大切にし、いつもと違う言動や職員の気づきにより、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者は行動や表情から思いを推察し、家族から情報を得て本人本位で検討している。	
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	利用前に自宅訪問やご本人、ご家族、ケアマネジャー等から、これまでの生活歴等の聞き取りをしたり、また利用してからもご本人の生活状況観察しながら、これまでの暮らし方等が把握できるように努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの出来る事や過ごし方を把握し、継続出来るように努めている。また、心身状態や気分によっては出来なくなることを職員が把握しながら支援出来るように努めている。		
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	介護計画の定期的な見直しのみならず、状態、状況に応じ随時見直しを行いご本人、ご家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの思いや意見を反映させた介護計画を作成している。また、全職員で意見交換、カンファレンスを行っている。	定期的な見直し以外に、本人の状態変化に応じ介護計画の見直しを実施している。ご本人、ご家族の意向を確認し、全職員で意見を出し合いモニタリング、カンファレンスが行われている。	
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	個人ファイルに日々の記録をし、その記録を通して、気づきや状態観察を職員全員で共有し介護計画と実践に反映させている。		
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	医療連携体制を活かして、負担になる受診の回避や通院、移送サービス支援を柔軟に行なっている。		

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	地域で安心して暮らせるように、警察や民生委員、地域のボランティアの協力をお願いしている。また、地域行事にはご利用者、職員共に参加している。		
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	入居時にご本人、ご家族の希望するかかりつけ医の受診を継続している。また、年1回健康診断を行い、必要に応じて専門医の受診も説明し同意のもと行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	本人及び家族に確認し、希望に沿ったかかりつけ医の継続を支援している。現状ではグループホームの嘱託医による診察の他に、専門医を選ぶ方が多く、受診科の使い分けにより、適切に医療が受けられるよう支援されている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっている。また、同敷地内にある通所介護事業所の看護師から助言をいただくこともある。		
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。	入院された場合は定期的に面会に行き、ご家族や病院関係者らと情報交換し早めに退院出来るように努めている。		
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、重度化や終末期のあり方についての意思を伺い、グループホームで行える範囲の対応を説明し、理解を得ている。外部、内部研修で看取りケアについて勉強を行っている。昨年は一人のご利用者を見取り、全職員で振り返りを行い次へ繋ぐことが出来た。運営推進会議内でも看取りについての研修を行い、地域の方とも一緒に支援について考える機会を設けることが出来た。	本人や家族の意向を踏まえ、グループホームで行える対応を説明し理解を得ている。昨年、一人の利用者の看取りに関係医療機関と連携し取り組み、亡くなられた後もケアを振り返る機会を設け意見交換し、職員の自信につながっている。	
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	定期的に合同内部研修にて急変時の対応について勉強している。夜間時の緊急対応マニュアルを作成し、夜間帯一人体制でも慌てずに対応できるようにしている。		
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	年二回、消防署や地域住民と共に避難訓練を実施し、地域との協力体制を築くこと継続している。また、年に一度、発電機の使用訓練を行ったり、非常用の備蓄のリストや内容の検討、及び確認を行い、備蓄品を様々揃えている。	ホットラインを活用し、地域住民との協力体制が構築されており、消防署と年2回の訓練が実施されている。発電機の使用訓練や備蓄内容の見直しを行い、実際に持ち出しにくさから鞆を変更したり、より実用的な方法を実践している。	主に火災想定での訓練を実施しているが、地震想定などの訓練の充実を図ることを今後期待したい。

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	毎年、倫理とプライバシーについての内部研修を行っている。また、グループホームの理念や五つの処遇目標をもとに内部研修を行い、一人ひとりに合わせ、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を職員同士が心掛ける事を徹底している。	声のトーンに気を付けたり、耳元で話すなど、プライバシーに配慮しており、聴こえにくい方には筆談などで対応している。	
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	ご本人が自身で決める場面や選択肢を用意し、自己決定出来るように働きかけている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、買い物、ドライブ、散歩等の希望に沿って過ごせるように支援している。		
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	定期的に理美容の方にお願ひし、本人希望の髪型や顔そりをしていただいている。洗顔や入浴後にクリームを顔につけたり、髪にクリームをつけブラシで整える等、思い思いに身だしなみを整えることが出来るように支援している。		
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	ご利用者の希望や季節を感じて頂く為に、必ず旬の食材を取り入れた献立を作成し、料理の下ごしらえや味付けを一緒に行い、後片付けの出来る方と一緒にしている。誕生日や行事食は本人の好きな食べ物を食べたり、普段の献立にはないような物を注文して食べ、食事を楽しんでいる。	季節ごとに旬のものを食べて頂けるように、何が食べたいかを聞き献立に反映させるよう努めている。出来る方には下ごしらえや後片付けも職員と一緒にしている。	
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	毎日、摂取状況をチェックし、職員全員がご利用者一人ひとりの摂取量等を把握している。摂取量が少ない時は必要に応じてバナナやおやつ等で対応している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行い習慣づけるようにしている。また、職員が見守り支援し義歯の洗浄を行ったり、一部介助にて口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて訪問歯科のサポートも受けている。		

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	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している。ADL低下によりオムツ使用のご利用者も日中はなるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンの把握に努め、日中はなるべくトイレで排泄できるよう声掛け、誘導している。拒否がある場合は時間をおき、同意を得てから支援し自立につなげている。	
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	ご利用者一人ひとりに合った食品(バナナやヨーグルト)や野菜ジュースを摂り、出来るだけ下剤服用しないよう努めている。また、散歩や朝のラジオ体操など体を動かしていただくことで自然排便を促している。		
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	基本、午後から週3回程度の入浴が出来るように設定しているが個々の体調やタイミングに合わせた声掛けをし、自分のペースで楽しんで入浴している。湯船に入浴剤を入れたり、花やリンゴ、ゆずを浮かべたりと季節の楽しみも取り入れている。	午後入浴時間を設定しているが、利用者の希望に合わせて臨機応変に時間や回数などに対応している。入浴剤や果実を浮かべ季節を楽しめるよう工夫している。	
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	なるべく日中の活動(散歩、ラジオ体操等)への参加を習慣づけ、身体を動かす事で安心して眠れるように支援している。また、寝付けない時は湯たんぽや温かい飲み物を提供したり、寄り添いながら懐かしい昔の話をしたりと配慮している。		
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	薬の説明書は職員がいつでも確認できるように個々のファイルに閉じている。処方薬の内容変更時は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	食事準備、盛り付け、後片付け、読書、洗濯物(雑巾、おしぼり、自身の衣類等)干し、たみ、音楽鑑賞、居室掃除等、一人ひとりの生活歴を活かした役割、楽しみ事、得意とする事を発揮できるように支援している。		
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	日常的な買い物や職員が用事で出かける際には声を掛けたり、希望があれば一緒に外出している。また、季節感と気分転換を図れる外出行事やご家族、地域住民の方と一緒に外出できる機会を設けている。	手紙を投函したい等の利用者の希望に副い、日常的に外出支援に努めている。また、グループホーム近くに大きな栗の木が見え、利用者自身が季節を感じ、拾いに行きたいと訴え、一緒に拾いに行くなど、その時の状況に即して対応している他、季節ごとに外出機会を計画し家族や地域住民と一緒に外出する機会を設けている。	

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
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	ご家族の協力のもと、ご利用者の希望や力に応じ所持されている。「大切な自分のお金を自分で持っている」という気持ちを持ち続けることが出来るように支援している。		
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	ご家族から電話連絡があった時はご本人自らが電話で話せるように職員が支援している。また、手紙についても希望があった時は送れるように支援している。		
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	共用空間は食事の準備の音や匂いがある生活感があり、障子から差し込める暖かい光と木々の色で季節を感じる事ができる。ホールの装飾はご利用者と職員と一緒に考え作り、季節ごとに変えている。	玄関から居間、廊下など日本家屋の懐かしい雰囲気が漂う落ち着いた空間となっている。天窓や障子からの外光が柔らかく明るい。なるべく共有空間で過ごしてもらえよう本棚と椅子を多く配置し、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下やベランダ、玄関先に椅子や本棚を設置し、独りの時間を過ごしたり、気の合うご利用者と昔懐かしい話をしたり、ゆっくりくつろげるよう工夫している。		
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	ご本人が使い慣れた物や好みの物、例えばタンス、コタツ、テレビ、仏壇等を持ってきて頂き、ご本人が使いやすい様に置く位置を配慮し、住み慣れた家と同じように居心地よく過ごせるように工夫している。	自宅で使い慣れた筆筒やコタツなどが持ち込まれ、本人の居心地の良さに配慮されている。また、日用雑貨は押し入れに収納できるため、十分なスペースがあり、安全に過ごせる配慮がされている。	
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	「出来る事」「分かる事」を職員が共有し、それぞれ一人ひとりの力を活かす為に使い慣れた場所を使用出来るように配慮している。また、トイレや居室に目印をつけたり、居室の家具、廊下に設置するものを配慮し安全に移動して生活が送れるように工夫している。		