

### 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27年11月5日	評価結果市町村受理日	平成28年2月5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.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101202-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101202-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=022</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28年1月14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)】

一人ひとりの心身の状態、生活歴や趣味趣向を知り、その人が求めている生活に少しでも近づけるように、個別に対応することを大切にしている。主に居室担当は、本人や家族とのかかわりの中で、相互に思いが話せる関係の構築に努めている。医療・介護両面において、常に気づく目を、持ち、異常の早期発見やケアの見直しを専門職を交えて行っている。細かく行っている。ご家族様へは随時、ホームでの様子をお知らせしたり、家族会や行事への参加を促し、円滑な関係の継続に努めている。地域とのかかわりとして、今年は近隣の薬剤師さんに薬に関する講義をしていただいた。  
女性職員が多く、仕事と家事の両立が課題となっている。業務改善を繰り返し行い、職員が末永く働ける環境(NO残業・リフレッシュ休暇の取得等)作りにも努めている。

【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)】

利用者の「その人らしさ」を尊重し、事業所で画一化した生活を押し付けず、その日の気分や体調で家事や体操を決めてもらっている。利用者の意向を把握する為に職員との交換日記を交わしたり、満足度調査で様々な生活場面での意向を詳細に聞き取り、思いを尊重したケアにつなげている。ボランティアの協力で利用者が俳句を楽しみ、作品を句会に投句し、冊子や句集にして生きがいにしている。家族会は利用者と一緒に食事作り・野菜植え・苔玉作り等をしたり、会議では意見や要望が出やすいようにテーブル毎に分けている。職員が毎月個人目標を立て張り紙で公表することで、利用者や全職員にも良い効果として波及し、自立支援につながるように努力している事業所である。

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広がったり深まり、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、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
<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	一人ひとりの思いや意向を大切にしながら、皆が笑顔でいられるホームを目指し、日々ケアに取り組んでいる。地域の方々とのかわりを大切に、安全で安心できる環境の継続に努めている。	毎日の申し送り時に唱和し、理念を意識したケアができるように努めている。理念に合わせた目標を毎月ユニット毎に決めて、日々の介護で実践できているか、月ごとの会議にて職員で話し合っている。	
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	近隣の散歩、喫茶店・スーパー等の利用、病院薬局とのかかわり、それぞれで馴染みの関係ができています。秋祭りには近隣のパン屋さんがお値打ち価格で販売にきていただけました。季刊誌も継続して発行しています。	「ホームたより」を自治会の回覧板で回し、事業所への理解が深まるようにしている。利用者と一緒に公民館の清掃活動に協力し、小学校の運動会に出かけている。講師の依頼を受け、住民に認知症の話をしている。	
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	避難訓練には地域の方々にも参加を促し、交流を図っている。終了後は反省会や団欒の時間を設けている。		
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	ご家族の都合で参加が見込めないため、会議報告書を玄関に設置し、面会時に閲覧していただいている。地域包括支援センターや自治会長からの意見はその都度、サービスに反映している。	行事報告や予定も含めて、事故報告やその対応等についても会議で話し合っている。手すり設置の意見が出て取り入れた。利用者も一緒に参加し、家族にも呼びかけているが、家族の参加が得られていない。	家族が参加しやすい時間や曜日を聞くなどして、会議に参加していただけるような働きかけを期待したい。
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	市主催の研修会や連絡会等には積極的に参加し、市担当者や包括職員との情報交換の場所になっている。	事業所の空き情報は電話で報告し、利用者の介護保険手続き時は市に出向き、担当者に状況を伝えている。会議等で担当者に相談する時もあるが、事務的な手続き以外は積極的な関わり方が少ない。	市担当者の交代や煩雑な状況はあるが、事業所から出向き、実情や取り組みを伝え更なる協力関係を築く努力が望まれる。
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	毎年、研修会を行い全職員で理解に努めている。命の危険等でやむを得ない事情から必要と判断した場合は、本人・家族・専門医等と連携を図って行っている。	玄関は施錠せず、外出したような利用者には、職員が付き添い散歩に出かけている。会議で話し合い身体拘束をしないケアに努めている。一時的に4本柵使用時は家族に同意書もらい、専門職も含め会議で話し合い廃止につなげた。	
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	昨今、高齢者虐待のニュースが多くあり、全職員で意識を高め、言葉かけや対応について特に気をつけ指導している。利用者から苦情があった時は早急に対応している。		

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
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	毎年、研修会を行い、これから特に必要となる制度として認識している。ご家族へも自身も事として検討していただくような支援を今後もしていきたい。		
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	契約に関しての不安や疑問は、理解していただけるまで説明させていただいている。改定等で変更になる場合も書面を送付し、面会時にも説明している。		
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	利用者には個々に担当職員が付き、信頼関係を築きながら意見や要望を聞いている。1回/年はアンケートを実施することで、ケア全体の把握に努めている。	家族会で利用者と一緒に食事作り・野菜植え・苔玉作り等をしたり、グループに分け意見を言いやすくしている。意見は職員で話し合い、取り入れたり今後の課題にしたりしている。利用者にも満足度アンケートをしている。	
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	ユニット会議や業務改善案であがった意見や提案はリーダー会議で検討し、必要に応じて運営会議に取り上げ代表者と検討している。	どんな些細な意見でも提案した事項は結果を返答する仕組みができています。内容によって会議で話し合い、全職員で業務改善に取り組んでいる。職員は業務内でも管理者やリーダーに意見が言える関係ができています。	
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	リフレッシュ休暇(5連休)や有休休暇の取得を勧め、給与は勤務態度や実績に応じて支給している。居室・係りの担当を持ち、それぞれの持ち場でやりがいを持って働けるよう努めている。		
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	地域密着型施設として、連携を図っている薬剤師を講師に招き、薬の疑問に対する研修会を行った。新人職員にできるまで個別で指導している。		
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	毎年、近隣の同業者間でご家族様向けの研修会を開催している。それぞれの事業所と情報交換することで、相互に質の向上に努めている。		

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
<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	ケアマネジャーからの情報や事前面接時に本人・家族の思いや困りごとをお聞きし、安心して入居していただけるような環境作りに努めている。		
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	事前面接にて現在の情報や困りごとを情報収集し、本人・家族が安心して入居に至るよう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	相談を受けた段階で、他のサービスが必要と判断した場合には、それぞれの専門職へと繋げている。		
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	自立支援を念頭に、一人ひとりのできることを見極め、身の回りの事や家事等をしていただいている。		
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	衣替え・買い物、お盆や年末年始の外出・外泊をお願いすることで、家族の役割と繋がりを絶たないケアをしている。家族会やイベントへの参加も促し、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	馴染みの友人や親戚と外食されたり、昔よく言ったホテルでのランチを楽しまれたり、懐かしい場所へ戻れるよう家族と連携を図って対応している。	これまでの関係を継続できるように電話をかけた、手紙や葉書を書けるよう支援している。敬老会や町内旅行に参加したり、教会や美容院へ行ったりしている。家族や知人の協力をお願いする時もある。	
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の移動に配慮している。常に入居者全体を見て、円滑な関係の継続が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
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	協力施設へ移られた後も、時々は面会に行き、関係の継続に努めている。退居後も家族から身内の申し込みの相談を受けるなど、良好な関係が保たれている。		
<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	居室担当を中心に、本人や家族から情報を収集し、その思いが実現できるように努めている。日常生活リズムや様式も個別に対応している。	その日にしたい事や体操を利用者の意向で決めている。起床時間は利用者の思いを尊重し、朝食を遅らせる配慮もしている。言葉でうまく言えない人には指差しできるように、内容を書いたパネルを提示している。	
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	入居時には生活歴や趣味等の情報を収集し、入居してから継続できるように支援している。入居前のサービス利用での様子も事業所間で情報交換している。		
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	一人ひとりの意向や力量を踏まえて、一日を自身のペースで過ごしていただいている。		
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	より健康で快適に暮らせるように、日々の変化の気付きはすぐに書き留め、主治医や家族の意見や指示を仰ぎながら、日々のケアに繋げている。	家族や利用者の思いを聞き、医師の助言も得てケア計画を作成している。日々の介護記録を元に現状と課題を検討用紙に記入し、毎月のユニット会議で話し合っている。身体状況の変化時はすぐ見直している。	
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	日々の様子は介護記録に、ケアの実践や結果は、評価表に記入している。介護計画見直し時は評価した結果に基づいて、ニーズやサービス内容の変更等をしている。		
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	家族のその時々で、受診や外出ができない場合は、職員が対応している。協力施設の美容室や喫茶店・足湯等にも利用できる環境にある。		

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	近隣のスーパーや喫茶店の利用、市の催しへの参加、ボランティア(フラダンス・俳句・手品等)を受け入れたりして、生活に潤いが持て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、かかりつけの病院を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おり、必要に応じて専門医を紹介していただき、受診していただいている。	協力医をかかりつけ医にする利用者が多く、ほぼ毎日訪問診療がある。専門医の受診に家族が付き添う時は、症状を記した書面を渡し、結果を家族から聞いている。場合により職員が同行し家族に伝える時もある。	
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	利用者の状態変化に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図り対応している。		
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、治療が円滑に行われるように情報提供し、入院中は随時連絡を取り合い、スムーズに退院ができるように支援している。退院前には看護師とケアマネが状況把握のため面談し、職員に状態報告をしている。		
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	重度化した場合の対応については、本人や家族の思いを尊重し、主治医の意見も聞きながら対応している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を伝えていく。悪化時は口からの摂取が少しでもできるように、水分のトロミつけ・ソフト食の対応・高栄養剤の補給等をし、できる範囲で支援している。利用者にとり最善の方法となるよう医師や家族等とも話し合っている。	
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・事故発生時の対策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師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	避難訓練時は消防署職員にも立ち会っていただき指導を受けている。地域の方々にも参加を促し、それぞれの役割を持つことで、迅速な避難ができるよう改善を繰り返しながら訓練を行っている。	水害・震災・火災等の避難訓練を年2・3回、夜間想定もして住民の協力を得て行っている。実施後は住民と一緒に反省会を行い、意見や提案を出し合い災害対策の改善を図っている。水害の経験で土嚢も準備している。	

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
<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	居室には鍵を設置し、個々のプライバシーを大切にしている。部屋に入る際はノックし、本人に声をかけてから入室するようにしている。	トイレ・浴室の利用時は必ず扉を閉め、たよりの掲載写真は確認を得てプライバシーに配慮している。トイレ誘導時は小声で失礼にならない言葉遣いで行っている。申し送り時も声の大きさやトーンに注意している。	
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	家事や体操はその日の体調によって決めていただき、学習療法のプリントも好きなものを、ドリンクは種類や温冷を選んでいただき提供している。		
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	起床・就寝時間は本人の状態に合わせて個々に対応している。散歩や喫茶店に行きたい希望があればできるだけ業務調整して対応している。		
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	クリーニングが必要な衣類でも要望があれば着ていただき、洗濯時に表示を確認し対応している。協力施設には美容室もあるため、身体に負担なくカラーやパーマを楽しんでいただいている。		
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	職員不足からクックチル食材を利用しており、おかずの盛り付けや配膳の準備・洗い物をしていただいている。職員の畑で作ったサツマイモを掘りに行き、焼き芋や鬼まんを作って、おやつ作り等で調理に携わっていただいている。	利用者と職員が同じ食卓を囲み、静かな音楽を流し会話をしながら食事を楽しんでいる。干し柿作りの皮むきや洗い物など利用者ができることを職員と一緒にしている。誕生会には外食に出かける時もある。	
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	血液検査や体重の変化を見ながら主治医からの指示で食事量を調整している。夏季は水分量を増やし、熱中症予防に努めている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけや見守りを行っている。1回／年は協力歯科で検診を行い、随時治療をしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄間隔でトイレ誘導を行い、紙パンツやパットの使用軽減に努めている。専門医の指示で睡眠重視している方には、安心して休んでいただけるようにパット使用し対応している。	排泄チェック表にて夜間も必要に応じてトイレ誘導を行い、自立支援に努めている。紙パンツや紙オムツからパッドのみに改善できた人もいる。利用者にわかりやすく見えるように「トイレ」を大きな文字で表示している。	
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	1日に何度か体操の時間を作り、散歩に出かけて身体を動かすことを心掛けている。食事は野菜や魚が中心で、水分補給も定期的に行っている。		
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てしまわずに、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、その日の体調や気分によって時間や日にちの変更をしている。拒否がある時も無理強いせず、利用者の思いを聴きながら対応している。	一人ずつ浴槽の湯を入れ替え、好みの入浴剤や季節のユズ・菖蒲湯等に行っている。利用者が気に入ったシャンプー・リンス・ボディソープ・入浴後の保湿剤を使っている。体調により清拭としたり足浴をする人もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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のソファや居室ベッドで休息をとっていただいている。シーツだけでは冷えるため、季節に合ったベッドパットを敷いたり、エアコンや加湿器を使用しながら気持ちよく眠れる環境を提供している。		
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。変更後は心身の状態変化を確認するため、特記事項を記入し、必要に応じて看護師や医師と調整をしている。		
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	外部の講師を招いて俳句教室を開催したり、誕生会にはボランティアによる踊りや演奏を見聞きし、生活に張りや楽しみを持っていただいている。		
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支援している	その日の気分で散歩や喫茶店に行きたい等の希望があれば、できるだけ対応できるよう業務の調整を図っている。個々で文化会館等で行われている催しに参加したり、家族と日帰りで懐かしい場所へ出かけたりされている。	利用者の希望に合わせて買い物・公園・花見・図書館・神社等様々な場所へ日常的に外出している。外出計画にてドライブしたり、祭り見物や講演会に行く時もある。希望者が固定化しないようにチェック表を作り、家族と外出時は注意事項を書面で渡している。	



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	お金を持ってないと寂しがられる方は、家族と相談して所持されている。買い物時、職員が支払いをしてしまうため、今後は一人ひとりの力に応じてできることとしていただく支援をしていきたい。		
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	連絡したいとの意向があれば、電話等して頂いている。家族がはがきや便箋を持ってこられ、知人や親戚に手紙やはがきを出される方もみえる。		
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	随時、居室やリビングを換気し、清掃もこまめに行っている。また、温度や湿度はエアコンや加湿器で調整し、乾燥からウィルスが蔓延しないよう配慮している。リビングは季節を感じられるように花を飾ったり、壁面を変更している。	職員や利用者との会話は小さな声で雑音にならないようにし、アロマオイルをたき落ち着いて過ごせるようにしている。季節の花を生けたり、壁面に作品を飾っている。ソファで雑誌や新聞を読んだり、刺し子や雑巾の縫い物をしたりと自由に過ごしている。	
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が2つあるため、テーブル席も含め、好みの場所で過ごされている。独りになりたい時は居室でテレビを見たり、作業をして過ごされている。		
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	居室はそれぞれで使い慣れた小物や思い出のある家具・書籍・アルバムを置き、安全で安心して過ごせる環境作りに努めている。	利用者の好みで畳に布団敷きしたり、毛布・枕・ベッドパッド等も自由にしている。ダンス・TV・イスを置き、思い出の写真・手作り作品や本を飾ったりして自分らしい居室にしている。俳句作りに居室で過ごす人もいる。	
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	居室の暖簾に違いを付け、自室をわかりやすくしたり、学習療法のプリントやパズル、文房具も同一場所保管し、各々で出し入れできるようにしている。		

### 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27年11月5日	評価結果市町村受理日	平成28年2月5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.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101202-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101202-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022</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28年1月14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	「地域での役割を持ち、共に生活したい」の理念を掲げ、少しでも地域の皆さんとかわり、ホームでの生活を理解していただく支援をしている。		
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	地域へ季刊誌を配ったり、公民館清掃へ出向いて交流を深めている。また、隣接施設の喫茶店に季刊誌を設置し、利用された方にもホームで日常を理解していただく支援をしている。		
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	避難訓練は地域の方々と一緒にいき、その後反省会やお茶を飲みながらのコミュニケーションの時間を過ごすことで、認知症の方々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	利用者の様子やケアの取り組み等を報告し、それぞれ参加者からご意見をいただいている。地域の様子や、行政からの指導をいただき、質の向上に努めている。		
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	市町村とは必要時に連絡を取っているが、密に実情や取り組みに関して報告することはない。地域包括支援センター職員さんには運営推進会議にて随時報告している。		
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	毎年、研修を行っており、全職員で理解するよう努めている。どうしても拘束が必要な場合は、本人・家族・主治医・職員間でカンファレンスを行い対応している。		
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	毎年、研修を行っており、全職員で理解するよう努めている。他施設での虐待に関する記事を回覧で回したり、ミーティング時に伝達し注意を促している。		

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	権利擁護や成年後見制度について理解し、必要時に対応できるように努めている。後見人との連携も随時図っている。		
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	ホーム内見学・面接時に不安や疑問点についてお聞きし、理解していただけるよう説明している。介護保険制度改定時は書面でお知らせし、必要に応じて書面に署名捺印をいただいている。		
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	入居者・ご家族へは満足度アンケートを実施し、要望を改善へと繋げている。苦情があった場合は、報告書をあげ、原因究明と改善に取り組んでいる。		
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	ユニット会議や業務改善案で提案があった意見は運営会議で報告し、代表者と検討している。		
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	一人ひとりの力量に合わせて、役職や係りの担当を持ち、やりがいをもって働ける環境づくりに努めている。業務改善を繰り返すことで、時間外労働をなくし、仕事と家庭の両立に努め、長く安心して働ける支援を行っている。		
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	年間予算に研修費があるため、必要に応じて受講している。地域密着施設として連携を図っている薬剤師を講師として招き、研修会を行った。2月の研修発表会にて報告予定をしている。		
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	毎年、近隣の同業者間でご家族様向けの研修会を行っている。ケアマネ会議でも定期的に勉強会を行い、情報交換しながら繋がりを図っている。		

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	面接時に本人やご家族様・ケアマネから情報収集し、入居してからどんな暮らしがしたいのか、支援が必要なのかをお聞きし、プランへと繋げている。		
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	自宅で介護ができなくなった経緯や入居してからの家族の役割等をしっかりと話しし、お互いが離れて暮らしても安心して生活できる環境づくりが提供できるよう努めている。		
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	心身の状態に応じて、受け入れが困難な方には、すぐにお断りせず他事業所の情報提供や居宅ケアマネや市町村と相談する促しを行っている。		
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	自立支援を念頭に、できることとできないことを見極め、対応している。家事を入居者、職員で分担し行っている。		
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	家族には定期受診・衣替え・気分転換の外出や面会等をお願いしている。お盆や年末年始は一緒に過ごしていただくよう外出や外泊支援をしていただいている。		
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	馴染みの方と喫茶店へ行かれたり、ご家族が馴染みの場所へ連れて行かれたりしている。敬老会や町内会の旅行へ行かれたこともある。		
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	入居期間も長くなると、徐々に気の合う方同士で過ごされるようになる。孤立防止のためレクリエーションや家事を一緒に行ったり、少人数での外出を企画しコミュニケーションを図るよう努めている		

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
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	協力施設へ移られた後も、職員が行き来して交流を図っている。他施設へ入居されても、協力施設と連携し、本人が一番過ごしやすい場所の提供について相談・調整している。		
<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・ケアマネがプランの見直し時に本人の意向や思いを聴いている。それをユニット会議で検討し、サービス内容に繋げている。		
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	入居時に本人や家族から今までの生活歴や日々の様子をお聴きしている。生活習慣や居室環境はできるだけその方の暮らしに沿って対応している。		
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	一人ひとりで過ごし方も違うため、本人の意向に沿って対応している。居室で読書や書き物をされる方・昼寝をされる方、テレビを見る方、それぞれに把握し対応している。		
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	日々の気付きは、個別に検討用紙に記入し、それを元にユニット会議で検討し、ケアの見直しを行っている。家族・主治医・看護師等専門職を交えて意見交換している。		
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	ケア、業務の変更・追加等は申し送りノートに記載し、全職員で把握対応している。日々の様子は介護記録に記入し、随時、モニタリング・評価しながら介護計画に反映している。		
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	家族が病院受診や行事に参加できない時は、職員が代わりに付き添い不安軽減に努めている。協力施設にある美容院や喫茶店、足湯等も利用している		

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
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	近所のスーパーやドラッグで買い物をしたり、喫茶店やパン屋さんでお茶をしたりして楽しみのある暮らしに努めている。長年住み慣れた地域の名所や名店を訪れることで、懐かしまれている。		
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	かかりつけ医は本人及び家族の意向に沿っている。必要に応じて主治医と連携を図り対応している。		
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	利用者の異常や気づきは、早急に看護師に報告し、指示を仰ぎ対応している。また、回診時に主治医に確認したい事柄については、専用の用紙に記入している。協力施設の看護師とも連携を図っているため、夜間も安心できる体制である。		
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、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。	入院時は治療が円滑に行われるよう情報提供している。入院中は随時状態確認し、退院前にはスムーズに帰設できるよう面談をしている。		
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	重度化した場合は、様々なあり方があるため、本人・ご家族様の意向も聴きながら事業所としてできることをお話している。主治医や協力施設と連携を図り、本人が安心して過ごせる場所を提供している。		
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	様々な急変や事故発生時に対するマニュアルは作成し対応している。新人職員は心肺蘇生の研修に参加している。		
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	避難訓練は消防署職員の指導にて、より早く安全に避難できるよう指示を仰いでいる。また、地域の方々にも役割を持って参加していただいている。水害時は浸水しないように環境整備をこまめに行い、協力施設と連携を図っている。		

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>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	様々な言動は性質や生活歴・病気からきていると理解し、私たちと同じ思いや意向があることを把握することに努めている。本人や家族の思いに沿ってケアに取り組んでいる。		
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	居室担当を中心に、本人からの思いや希望を聞き、アンケートからも情報を得ている。毎日のお茶の時間は好みのものを選んでいただき、外出先も本人の意向に沿って行っている。		
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	朝食の時間に起きられなかった方には、時間をずらし温め直してお出ししている。レクリエーションも本人の意向に沿って参加していただいている。		
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	衣類や化粧品の購入は家族や職員と一緒に支援している。美容院ではパーマ・カラー等自身で決めて行っていただいている。		
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	職員不足でクックチル食材を利用しているため、おかずの盛り付けや食事前の準備(お盆・お絞り配り)食器洗い等をしていただいている。代替で手作りおやつを行っている。		
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	主治医からの指示にて食事量を調整している方もみえる。また、水分が取りにくい方には計量しながら確保できるように支援している。		
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い、1回/年は協力歯科で検診を受けている。自身で歯磨きができるように洗面所に椅子や歯磨きセットを準備している。		



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	排泄の確認が必要な方はチェック表にて時間で誘導している。失禁や失便が続くときは、原因が何であるかを検討するため、データをとる等して改善に向けて行っている。		
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	毎日の運動や散歩を心がけ、朝食後は便器に座って排便の促しをしている。必要に応じて服薬調整を行っている。		
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3回/週入っていただいているため、基本火木土で入っていただくことが多い。その日の気分や体調によって曜日や時間の変更を行っている。		
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	ベッドメイキングや居室の清掃に気配りし、気持ちの良い空間で休息できるよう支援している。また、季節ごとに寝具の調整・温度管理を行い、安心して気持ちよく眠れる環境を提供している。		
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	服薬について変更があった場合は、必ず申し送りノートに記載・周知している。精神薬を使用する場合は、心身が安定するまでデータを取って対応している。		
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	今年からボランティアで講師を招いて、俳句教室を開いている。とても喜ばれ生活の張りになっている。コーヒーが好きな方には近隣の喫茶店でチケットを購入し随時飲みに行っている。		
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	できるだけ希望に沿って外出できるように、業務調整に取り組んでいる。また、家族にも協力を得て、外出や外泊の支援を頂いている。平等に外出できるようチェック表を使用している。		

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	お小遣いを管理されている方は、買い物時にそこから支払いをされている。認知症から管理が困難になった場合は、金庫に保管してある事を説明したり、確認していただき対応している。		
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	電話の使用の申し出があった時は、スムーズに相手とお話ができるように支援している。手紙も同様に対応している。		
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	毎朝、居室やリビング換気を行っている。清掃をこまめに行い、清潔感を大切にしている。食事時はテレビを消し、静かでゆったりした音楽をかけている。また、リビングには季節の花を飾ったり、壁面の変更を行い、季節感を大切にしている。		
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	3人かけのソファが2つあるため、思い思いの場所へ移動し過ごされている。ゲームや塗り絵等をする場合も気の合った仲間が集まり行うときもある。		
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	居室内には特に制限することなく、その方にとっての必需品(携帯やアルバム・図書等)を持参していただいている。		
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	日にちや時間がわかるよう時計やカレンダーを多く設置している。学習プリントや筆記用具も所定の場所に置き、いつでもできる環境にしている。		