

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	0390500148		
法人名	社会福祉法人 石鳥谷会		
事業所名	グループホームいしどりや荘 2号館		
所在地	岩手県花巻市石鳥谷町好地14-10		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年4月7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/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390500148-00&PrefCd=03&Versi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター
訪問調査日	平成25年12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)】

同じ敷地内に同法人の特別養護老人ホームいしどりや荘などがあり、日常的に介護面・医療面などバックアップ可能な体制が整っている。利用者の介護度が高くなり、身体介護の必要性が大きくなった場合などは、希望により特別養護老人ホームへの入所が出来るようになっており、馴れた環境で住み続けることが出来ることで、本人や家族共に安心感がある。
スタッフのうち、特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)やデイサービスなど経験のあるスタッフが多いが、常により良いケアを目指すため、スキルアップのための勉強会等を開催するなど、今までの介護経験や認知症の知識を生かしながら、日々利用者の対応にあたっている。

【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)】

グループホームいしどりや荘は、運営母体が社会福祉法人であり、同一敷地内にある特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所と一体となって、利用者、家族にとって安全・安心な介護の拠り所となっている。その理念(介護方針)は、優しく笑顔で接する・自由な生活が送れる・安心安全に生活できるケアを掲げているが、これは職員が話し合って作り上げたもので、ケアの基本として日々実践されている。職員は、事業所における恵まれた人材育成環境のもと、年間を通しての法人内外での専門研修の受講や、所内で毎月実施される介護・認知症の勉強会に積極的に参加しており、介護福祉士資格の取得など介護技術のスキルアップとともに、介護に対するモチベーションの高揚にもつながり、利用者本位の介護サービスの提供に結びついている。

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ます (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、生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票

[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	法人の「経営理念」「行動指針」を基本として、スタッフの共通目標として作成したGHの「介護方針」の実践を目指している。	理念(介護方針)は、優しく笑顔で接する・自由な生活が送れる・安心安全に生活できるケアで、事業所独自に職員が話し合っ設定したものである。職員はこれを日々の介護の基本として実践している。	
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	法人全体の行事において、町内の保育園・小学校・中学校・高校、地域の方々の踊りやボランティアなどにより交流がある。	法人全体のものとしては、学校や地域からの踊り慰問や実習の受け入れ、施設の夏祭り等での地域の方々との交流、地区芸術祭への作品展示・参加等がある。独自のものは、毎月5、6名の傾聴ボランティアの受け入れをしている。設立から4年目で、地域との繋がりが出来てきている。	
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	地域の方々や隣接する特養入居者の家族などの見学を受け入れしている。今後は実習の受け入れや職場体験などの受け入れも行っていきたい。		
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	2か月毎に定期開催している。現在の状況や行事実施報告している。運営会議での助言や意見をスタッフ会議で報告し、改善につながるように活かしている。	運営推進会議は、利用状況報告、行事計画、外部評価等に加え、委員からの意見等によりテーマを設定している。防災対策を議題にし消防署から出席してもらったり、職員への介護技術の勉強会の提案等をいただいたところであり、スタッフ会議に諮り、これを運営面に活かしている。	
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	運営推進会議に毎回、市担当者および地域包括支援センターのケアマネに参加して頂き、意見交換している。	運営推進会議のほか、利用者の認定手続き、介護相談等について、市の担当課、包括支援センターから意見や助言を頂いており、連携協力に取り組んでいる。また、市の施策に協力し、市民向けの介護教室の講師を引き受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	夜間は防犯のため玄関の施錠を行なっているが、日中は行なっていない。法人全体として「身体拘束ゼロを目指して」を玄関に掲げている。また、法人として身体拘束委員会を設置し、GH職員もメンバーとして参加している。	法人として身体拘束ゼロを宣言しており、身体拘束委員会、グループホームのスタッフ会議を通じて徹底を図っている。利用者に対する言葉の拘束についても注意をはらっている。帰宅願望者に対しては(傾向の強い方は現在いないが)、その理由を紐ときながら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	普段から、言葉遣いなどを気をつける配慮をしている。		

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
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	現在必要とされる方がいませんが、制度として必要な時に活用できるようにしている。		
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	重要事項説明書などの資料を用いて説明を行っている。		
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	利用者の想いを傾聴し、不満・苦情を受け止め改善に取り組んでいる。ご家族とは面会時などにお話するように心がけている。電話等での苦情・相談にもしっかり耳を傾け、対応できることは十分に検討している。	家族等からの意見・要望は、面会時、年1回の家族懇談会等を通じて、聞くようになっている。家族からは、普段の利用者の様子を知りたいとの要望が多く、毎月、個々人のケース記録を送付し、生活の様子等を知らせている。	
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	法人で毎月定期開催の経営検討会議の中で、各事業所からの状況報告・意見・提案がある。法人全体での提案制度を実施しており、提案事項は十分検討され、施設運営などに生かされている。グループホームとしても、月1回のスタッフ会議を開催し、各スタッフからの意見交換を行っている。	職員からの意見等は、毎月のスタッフ会議、また、法人全体で年1回実施する提案制度等の場を通じ運営面、業務改善等の意見や要望を広く聴いている。最近では、託児所の設置やトイレ改修、更には勤務シフトの変更などの意見等が出され、実現に向けた取り組みがなされた。	
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	人事考課制度に取り組んでいる。		
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	各種研修会に適任者を参加させ、専門的に業務に従事できるよう努めている。また、グループホームとしても、毎月、業務係長をはじめ、各スタッフが講師となり、認知症・介護技術の勉強会を実施している。		
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	認知症実践者研修などによる外部の研修などでの交流を期待しているが、うまくいっていないのが現状である。特に相互訪問などのスタッフ交流を進めていきたいと考えている。		

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	日常から本人の状態や思いを聴くようにしてコミュニケーションを密にし、その情報は職員間で共有しながら、状況把握や関係作りに努めている。			
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	本人の状態や家族の困っていることをゆっくり聴いている。施設内を見学し、GHの生活を見てもらい、生活上の不安なことをよく聞いて、理解するように心掛けている。			
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	認知症に対する支援の必要性などを説明し、十分に理解、納得して頂くことでサービスを開始している。サービス開始後も家族の不安解消に努めるため、電話や面会時の相談にも柔軟に対応している。			
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	安心安全な生活の提供はもちろんのこと、本人の能力を十分に理解分析し、必要な部分に、必要なケアが提供できるように対応している。			
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	基本的に受診などの外出支援は家族にお願いしているが、無理な場合も夏祭りなどのご案内をお送りして、参加を促している。また、面会時に、日々の様子や気づきなどを伝えたり、全利用者の家族に個々のケース記録を毎月郵送している。			
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	馴染みの物は持参頂くように説明している。知人や友人の面会は、周囲に気兼ねなく過ごしていただけるように努めている。また、デイサービスセンターなどとの交流にて、なじみの関係を切らさないようにしている。	個人ごとの馴染みの関係については、入居時の面接記録、介護時の会話、毎日のケース記録等から把握し、職員で共有化している。友人等の面会、美容院や床屋、いきつけの本屋訪問等関係継続を支援している。		
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	互いに食事や散歩などに誘い合ったり、出来ること出来ないことを助け合いながら生活できるように、スタッフそれぞれが理解し、常識にとらわれずに支えていくように努めている。			

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	
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	併設の特養や居宅支援事業所など、法人全体でフォローできる体制を整えている。退所後、同法人特養への入所の際は、情報を提供し本人が新たな生活により早く適応できるように努めている。			
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	普段から傾聴の気持ちで、利用者が話しやすい雰囲気作りに努めている。困難ケースに関しては、日々の表情や行動などを汲み取り、ご家族からの情報提供や、主治医への相談などで本人に合わせた対応が出来るように努めている。	入居時の面接記録、介護時の会話、毎日のケース記録等から思いや意向の把握をしている。自分の意思を伝えられない方は全体で3~4名いるが、日々の行動や表情から汲み取ったり、精神的な症状等医療面では医師に相談する等により対応している。		
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	入所の際、家族より情報を得ており、入居後も、面会時や電話などで連絡を取り合っている。また、本人との会話の中から読み取れることも多いので、記録に残したりしている。			
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	毎日、業務日誌に1日の様子を時間ごとに記録している。			
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	家族参加はできていないが、面会時や電話連絡時に話や意見をいただくようにして、その内容を基にして、日々のミーティングや月1回のカンファレンスなどで話し合い、検討している。	介護計画は、面会時や電話での家族等からの意見聴取、また、日々の個別のケース記録を参考にしながら、ケアマネジャーをはじめ全職員の参加によるサービス担当者会議に諮り、作成している。その後、モニタリング、アセスメントし、3ヶ月毎に見直しが行なわれている。		
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	日々の様子を個別に記録しており、その内容を基にケアプランの見直しや日々のケアに生かすようにスタッフ間で情報を共有し、話し合いを行なっている。			
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	本人の希望によって、買物や外出、ドライブなど柔軟に対応している。また、法人内の認知デイや特養など他事業所の協力も得ながら対応している。			

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
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	地域の協力を得ての避難訓練など法人全体での協力を得ている。 傾聴ボランティアの受け入れを毎月行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診を継続し、症状に合わせて受診調整を家族と連絡しながら行なっている。必要に応じてスタッフの付き添い、主治医と直接相談することもある。	受診は、入居前からのかかりつけ医となっているが、緊急時を考慮し、近くの協力医に変更したケースもある。原則は家族が付き添うが、町外の場合や症状によっては職員が付き添っている。看護師資格のあるケアマネジャーがおり、医師との連携が取れている。	
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	看護師を兼務する当グループホームのケアマネが中心となり、介護職も利用者の健康管理に積極的に対応している。また、併設された他事業所の看護師の協力を得る体制も整っている。		
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。	協力病院とは連携をとりながら、情報交換を行なうことができるように連携に努めていると思っている。		
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	重度化および医療行為が必要となった場合は、法人内の特養に移ることも出来ることを説明している。	ホームの重度化・終末期の方針については、入居時に医療行為が生じる場合は対応出来かねる旨の説明を家族にし、了解をいただいている。その場合は、同一法人の特別養護老人ホーム等に移っていただく対応をしている。	
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	消防署主催の「上級救急救命講習」等に参加し、その内容をもって、事業所内で研修を開いたりしている。グループホームとしても急変時の対応に関する勉強会の実施を検討している。		
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	火災発生用に緊急警報装置やスプリンクラーを設置している。年1回の避難訓練を消防署・運営推進委員の参加により実施している。	災害訓練については、消防署参加によるものを年1回、職員だけのものを年数回実施している。今年度は、運営推進委員の参加もいただいて実施した。震災後、食料の備蓄のほか、地域に緊急事態を周知するアナウンス装置も整備した。	地域からの協力体制は、大震災以降、より実践的なものが求められていることから、協力メンバー、連絡方法、その役割等具体的な協力支援の方法について、運営推進会議等の場で更に話し合っていたいただくことを期待したい。

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	一人一人の関係を大切に、プライバシーに配慮しながら、得た情報は外部には漏れないように各スタッフに指導している。また、言葉掛けも馴れ馴れしくなり過ぎないように配慮するように努めている。	トイレ、入浴等の際は、利用者一人ひとりを尊重し、羞恥心や萎縮させないよう、目立たない言葉かけやプライバシーに配慮して日々対応している。		
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	他人にとっては意味のない行動でも、本人にとっては意味のあることだと理解するように努め、その行動を抑えることなく、本人と関わるようにしている。			
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、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	スタッフ側の都合で押し付けることなく、出来る限り本人が希望する生活を支援するように努めている。また危険が伴う希望の場合などは、代替の方法を提供し、説明するようにしている。			
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	自発的におしゃれや身だしなみが出来るように支援している。(整髪、髭剃りなど)			
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	食事の下ごしらえや後片付けに関しては、スタッフと一緒にいるが、調理に関して、現在は特養の調理員による食事提供により、おいしく、安全な食事提供を心がけている。	献立は、朝食はグループホームの独自のものを、昼と夕食は特別養護老人ホームのものを基本にしている。家庭菜園でとれた食材の活用、行事食、或いは外食も取り入れている。利用者は出来る範囲で準備や後片付けを手伝っている。食事は「いただきます」で始まり楽しい雰囲気である。		
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	毎食の食事量・水分量をチェックし記録している。			
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	特に希望がない限り、みんなで誘いながら出来るようにリビングの洗面台に歯磨きセットを常備して行っている。			

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むけた支援を行っている	排泄記録表を使い、個々の排泄パターンを把握するように努めている。また、便尿意のサイン(表情や行動)に気付くように心がけ、誘導等を行なっている。	個々の排便パターンを排出チェック表により把握し、さりげない声かけ等でトイレ誘導するようにしている。トイレに行くことの意識付けを大切にしており、オムツからリハビリパンツや布パンになった方もいる。	
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	排便を促す食べ物や飲み物の摂取に取り組めるように考えているが、現在は薬に頼る部分が多くなっている。		
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むように、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	決められた入浴時間はあるが、希望があれば柔軟に対応している。	利用者は、週2回以上は入浴をしている。拒否などがある場合は、日や時間を変えたり、足湯にしたり柔軟に対応している。介助は必ずしも同性介助ではないが、利用者の意向を汲んで行なっている。青森ヒバ使用の浴槽で、手すりも工夫して設置され、安全快適な様子となっている。	
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	利用者がリラックスして過ごせるようにリビングにソファを置いている。また、小上がりの畳のスペースがあり、昼寝をする方々が利用している。日中、居室で過ごされる方もいる。		
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	毎日、服薬箱に薬をセットしている。「薬の説明書」をファイルし、内容確認がすぐできるようにしている。薬の変更があるときには、日誌に記録するほか、申し送りノートに記入し、全スタッフが確認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	一人一人の得意な仕事や趣味などが発揮できるような支援に努めている。		
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	本人希望があれば、食材やおやつのお買い物へ同行していただいている。また、自宅への外出や墓参りなど家族への協力を得ながら外出できるようにお願いしている。	利用者個々の状況や希望に応じて、近くの散歩、車椅子での外出、買い物時の同行等戸外への外出を支援している。また、季節を捉えての花見や紅葉狩り等のドライブ、更には、家族の協力を得てお盆の墓参りにも出掛けている。	

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	基本的には、預かり金として管理しているが、本人の能力に応じて日常的に所有している人もいる。ただ、紛失の心配のある方には、家族への説明と理解を求め、グループホーム内の金庫で管理して、いつでも柔軟に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	電話の取次ぎを行なったりしている。家族からの贈り物の礼状を書いてもらいFAXしたり、電話を掛けたりしている。			
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	利用者にとって不快な音や光がないように配慮している。夜間の照明には特に気を使っている。	共用空間は、バリアフリーで居間兼食堂がキッチンと対面して配置され、かなり広い。また、ソファ、マッサージ機、加湿器が置かれ、居心地良い環境である。天井が高く、明るく、全体的に清潔感がある。周囲の壁面には、クリスマスツリー、写真、習字作品、カレンダー等が飾られ、季節感や生活感がうまく取り入れられている。		
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	座る場所や、椅子、テーブルなど自然に定位となり、個々に馴染んで過ごしている。それぞれ思い思いに新聞や雑誌、テレビなどを見たり、ソファで横になったり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	入居の際に、自宅で使い慣れた馴染みのベット、タンスを持ち込んでもらうことの意義を家族に理解協力してもらっており、実際に持ち込んでいただいている。	居室には、ベット、洗面台、エアコンが備え付けられている。利用者はそれぞれ馴染みの衣服をはじめテレビ、整理タンス、家族写真等を自由に持ち込んでおり、居心地よく過ごされている。		
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」「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	施設内部は全てバリアフリーになっており、トイレや浴室の手すりは介護士の経験上、利用者が使いやすい物を取り寄せて設置している。ベッドは体型に合わせて立ち上がりやすい物を購入した。			