平成　26　年度

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	0572807105		
法人名	羽後町		
事業所名	グループホーム　やまびこ		
所在地	秋田県雄勝郡羽後町下仙道風平97番地1		
自己評価作成日	平成26年9月6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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成26年11月6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）】

季節感豊かな環境のもとで生活しており、近くの畑での自家栽培や地域の行事に参加して地域社会との交流も活発に行っております。又、併設されているた事業所との交流を行っており、利用者様のニーズにあった生活スタイルにより、日々の生活においては笑顔や会話の絶えない楽しい毎日を過ごしています。職員においても基本理念に基づいた支援のもとで情報共有を活発に行い、より良い生活の追及を日々続けております。

【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）】

居間に続くベランダには、畑から収穫した芋や、栽培中の苗・頂き物の野菜などが並ぶ。畑の奥には名残のもみじを抱いた林を背景に、今年の役割を終えた田んぼが静かに冬を待っている。利用者は日々暮らしと季節の移ろいを感じながら過ごしており、これまでの生活の延長線上に今の暮らしを置いていることが実感できる。そして、ホームの背後には当事業所も含め自治体で運営している複数の事業所が続いており、様々な機会を通じて地域との交流の場面を共有している。また、当事業所独自の家族との親睦会の開催や、「やまびこだより」で一人ひとりの状況を写真を添えて家族に伝えるなど、共に支える関わりを大切に考えている。加えて、連絡ノートの他に相談ノートがあり、職員の気づきや疑問を拾い上げ、皆で共有し助言し合うという工夫がなされ、利用者のより良いケアの実践に役立てている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	やまびこ基本理念を常に心掛けており、代表者・管理者・職員が一体となって情報共有のもと、利用者様がゆったりとした気持ちで生活出来るようなケア提供へ努めています。	ホーム独自の理念「喜怒哀楽」は、「当たり前の生活の中にある当たり前の感情を大切にしながら、メリハリのある暮らしを」と考えられたものであり、職員は日々これを意識して取り組んでいる。怒、哀といったマイナスに思える感情も職員が受け止めフォローし、そのうえで穏やかな暮らしが送れるようにとの思いが込められたものとなっている。	
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	夕涼み会・納涼祭・運動会・敬老会等の地域行事への参加などを通じて、地域交流に努めています。又、他事業所と交流を続けており、年に一度で特養と合同での祭りを開催しております。	ホームは公民館も併せ持つ地域の拠点である複合施設の中の一事業所であり、地区や地域の保育園の行事がセンター内で行われることなどから様々な地域との付き合いの機会がある。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	各研修への参加を通じて情報共有を行っています。又、認知症サポーター養成研修への参加により、情報提供を行っております。		
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	運営推進会議においては引き続き、全利用者の家族様へ通知をして参加を促すと共に開催後の検討結果を通知して、ご理解を頂けるような対応を行っている。最近はやまびこ内で実施したり、毎回の会議に家族様が参加されており、より多くの活発な意見が挙げられている。委員から指摘された事項も踏まえ今後に活かせるよう努めています。 ＊全職員、検討内容を観覧しています。	全利用者の家族に案内をし、利用者・家族にオープンに参加を促す取り組みをしている。そのため毎回参加する方もおり、活発な意見交換の場面になっている。また、会議の結果も全員に送付し、話し合われた内容を周知している。	
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に取り組んでいる	自治体の運営であることから、併設のケアセンターと密接に関わっており、常に連携を取りながらサービス向上に取り組んでいます。	自治体の運営であることから、日常的に連携がとれている。	

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
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	代表者および職員は、身体拘束については正しく理解しています。現在、抑制は行っていません。	管理者・職員は身体拘束をしないケアの大切さを十分に理解し、取り組んでいる。前年やむを得ず行っていた事例があったが、今年は外すことができた。	
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注意を払い、防止に努めている	ケアセンター全体として、虐待防止マニュアルを作成し、取り組んで学ぶ機会を設けて、その会議に職員が参加しています。会議内容をホーム内で共有し、防止に努めています。又、コンプライアンスルールの研修資料を常に回覧できる状態にしています。		
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	権利擁護に関する情報提供に努めており、代表者や関係者と話し合える場を設けて、運営に活用できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様や家族様の不安や疑問を尋ねて、十分な説明を行い、理解や納得してもらっています。		
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	24時間相談できる窓口を設けており、親睦会や面会、通院時、運営推進会議においても意見を伺えるような体制を取り、意見や要望を運営に反映できるような対応をしています。	親睦会などの活用により、正面から向き合って話を聞くのではなく、横にいて同じ場面を共有しながら開放的な雰囲気の中で話をしやすい状況を作り、風通しの良い意見交換ができるよう工夫している。得られた意見は職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	管理者が議長として月1回の職員会議を開催して職員の意見や提案を聞くような機会を設けています。内容によっては代表者の参加要請や報告を行っています。	管理者を議長として月一回の職員会議を開催し、議長からの提案や、研修報告などを織り交ぜながら、職員一人ひとりから意見を聞いている。意見の内容によっては、施設長への報告を行っている。	
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	管理者や職員各自が向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備に努めています。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修会への参加を促すような対応を行っています。研修内容については回覧や会議などでの報告を行い、情報共有に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	立地条件的な面での交流が難しいことはある。各種の研修参加により、情報を深めたうえでの情報を活かし、サービスの質向上に努めています。		
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	サービス導入段階で、利用者様や家族様の会話や意見・要望などを傾聴し、今までの生活歴を踏まえたうえで事業所への要望に対しての対応や不安を解消し、安心して生活して頂けるような関係づくりに努めています。		
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	家族様の不安や要望を傾聴し、要望に対しては介護計画書へ取り入れて、より良い関係が築けるように努めています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	職員本位のペースにならない様に配慮し、利用者様のニーズに沿い、より感情表現が出来るように努め、利用者様と介護者の関係ではなく、共に生活している者同士としての関係を築けるよう努力しています。		
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	親睦会を開催しての共同調理・ゲーム参加をはじめ、通院介助・受薬・盆帰省・外泊・地域行事への参加を通して家族の絆を大切にしながら、共に利用者様を支えていく関係を築いています。		

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
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	利用者様の馴染みの方が面会に来てくださる機会はたまにあり、今後もいらして頂けるような話し掛けを行っています。又、馴染みの理・美容院へ行ったり、通院時においては かかりつけ医との関係が継続できるよう努めています。	ホームの母体が地域の拠点施設であることから、地域ぐるみの交流がある。また、なじみの美容院への送迎なども行い、なじみの関係が途切れない支援を心掛けている。	
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	出来るだけ戸惑わないような配慮を行ったり、その日の体調や気分を考慮してはいますが、対応しきれていないのが現状です。		
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	最近は併設の特養への異動が多く、行事等での会話を継続している状況である。今後も関係性を大切に保ちながら、必要に応じての経過観察や相談・支援を行っていきたい。		
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	出来るだけ本人の意向に沿った対応を行っていけるように各担当が現状を把握するよう努めている。又、連絡ノートや相談ノートへ記入して情報共有を図ったり、会議の場でも話し合う機会を設けて検討しています。	利用者一人ひとりにより良い対応方法を考える仕掛けとして相談ノートがある。管理者から意識的に職員への提言や相談を行い、それぞれの思いや意向を把握しケアに生かせるよう活用している。	
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、生きがい,これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様との昔話などでの情報収集や家族様との行事や面会時の会話を通じて把握に努めています。		
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	個々の介護計画に沿った記録をはじめ、相談ノートも活用し、気づきを見つけたり、チームケアにおける情報共有を図ると共に毎日の健康チェック（血圧・熱）にて把握へ努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に一度のモニタリングや担当者会議、家族様との会話を通しての情報を取り込み、介護計画作成前に同意を得て介護計画へ反映するような作成を行っています。	利用者個々の担当による情報と担当以外のモニタリングの情報を収集し、介護計画に生かす工夫がなされている。新しく入居された利用者の状況は24時間シートで把握し計画に反映させている。	

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
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	介護計画に基づいた記録や日勤職員と夜勤職員との細かな情報伝達を行ったり、連絡ノート・相談ノートを活用して情報共有や介護計画の見直しへ活かすような取り組みを行っています。		
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、その時々に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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	フォーマルやインフォーマルの分け方をしっかりと把握しており、資源を活かしながら安全で豊かな暮らしができるように支援しています。 ボランティアが少ないのが実状です。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用者様や家族様の希望を伺い、かかりつけ医や歯科医、かかりつけ薬局との連携を取りながら希望に沿った適切な医療、処方が受けられるよう支援しています。 ※ジェネリックの希望にも対応しています。	特に希望がない場合には、家族の了解を得て協力医療機関を利用して頂くこともあるが、希望する場合には、かかりつけの医療機関との連携を取りながら支援している。	
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	協力医療機関の看護士やケアセンターの看護士との連携を図り支援しています。		
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。	入院時においては各担当をはじめ職員が面会して必要物品を準備したり、状態観察の申し送りなどを行うほか、管理者・ケアマネージャーがムンテラへ参加し、退院後のケアについても医療機関と連携して実行しています。		

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
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	終末期に向けて家族様へ状態変化に伴ったことについての報告を行い、職員への情報提供を行ったうえで話し合いを行っています。24時間体制で協力医療機関との連携がとれており、管理者へのオンコール体制も出来ています。	現在は看護師が勤務していないため、入居の段階で状態が変化したときの対応については話をし、家族の了解を得て特養への申請をしていただいている。家族も棟続きで特養があることから安心している。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の代表者や管理者へのオンコール体制は出来ており、他事業者や職員への連絡順位も確立されていますが、職員間でも応急処置や初期対応に個人差があり、定期的な実践訓練は行えていないのが実状です。		
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	ケアセンター（全事業所）での訓練には参加している。やまびこ独自としては職員間での電話連絡訓練を実施している。地域との協力体制は築かれているところまでは至っていません。	ケアセンター全体の訓練に参加している。事業所独自のものとしては、駆け付け訓練を実施している。災害備蓄品は2～3日分は準備している。火災訓練などは利用者が落ち着かなくなったりするのではと懸念されるため現在は行っていない。	駆け付け訓練だけでは、実際の場面を想定できないため、夜間想定の火災訓練を実施し、夜勤者の動きなどについて十分なシミュレーションを行うことを期待する。利用者に直接参加を求めない訓練の方法を検討して欲しい。
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	コンプライアンスルール等の資料を参考にしたりしていますが、職員にも個人差があり試行錯誤を繰り返しながら人格尊重やプライバシーを損ねないような対応に努めています。	職員同士で気になったところは話し合ったり、連絡ノートなどを通じて言葉遣いなども確認し合ったりしている。プライバシーの確保では居室の戸は閉めておくことや、必要以上に大きい声を出さないなど気を付けている。	
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	出来るだけ希望を聞き取り、より自己決定を優先できるような働きかけを行っていますが、なかなか出来ていないこともあるようです。		
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	より希望に沿えるように支援していますが、あまり自発的な意見が聞かれない方に対してのケアについては課題があったり、まだ出来るのではないだろうかという要素もあります。		

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
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	馴染みの理・美容院の利用や男性の髭剃りに対する声掛け誘導や入浴の際に介助を行っている。女性（希望がある方）の化粧用物品の購入や行事参加時のお手伝いを行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嚥下・咀嚼状態・口内状態に応じて刻みやミキサー対応したり、食事摂取量が少ない方に対しての捕食を促したりと食事形態についての検討、相談のうえ実施しています。食事準備も利用者様の状況に合わせて職員と一緒に行っており、片付けも毎食後に行っている方もいます。	利用者一人ひとりのできることを見極めながら、手伝ってもらったり、一緒に作ったりしている。献立も利用者の意見も聞きながら立てている。また、畑で収穫した野菜などで季節感を感じていただいている。片づけは日課として定着している方もいて、当たり前のように行われている。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養面はケアセンターの栄養士に相談のうえ、献立作成し、必要に応じて食事・水分チェック表を活用し、支援しています。 ※食事摂取量が極端に少なくなってきている利用者様に対しては個別の摂取表を活用しており、家族様へも状況や経過状況報告しています。		
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	一人ひとりの口腔状態や、能力に応じた口腔ケアを行っています。最近はかかりつけ歯科の往診があり、状態に適した治療を行ってもらっています。		
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	「尊厳の保持」に努め、排泄時間・排泄量の記入シートを活用し、個々に適したリハビリパンツ・パットを使用しており、日中と夜間の使用に関しても分類している。排泄サイクルをある程度、把握して共通認識のもとで自立へ向けた支援を行っています。	排泄の自立を支援することは、家族の経済的な負担を軽減することにもつながると考え、排泄時間・排泄量は記入シートで確認している。個々の状況に応じて排泄用品を選び、パターンを把握し誘導している。	

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
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	排泄チェック表をもとに下剤コントロールしています。食事に関しても消化の良い食物や形状にして繊維質の食材を提供しています。又、水分の摂取量にも気を配り、自然排便が出来るように支援しており、状態によっては かかりつけ医との相談も行っています。		
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や健康状態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	毎朝の健康チェックを活用し、入浴できる状態であるかを確認してから入浴を楽しめるような支援をしています。ただし、利用者様の希望に沿った入浴時間の提供は出来ていないのが、実状です。	週2回の入浴が基本であるが、それ以外も希望があれば応じている。同性介助の希望や、午前午後の希望には応じるようにしている。	
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	個々の睡眠パターンの把握と不眠時における日中の過ごし方等についての検討・情報共有して支援しています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々が服用している薬の効能・副作用・用法・用量の一覧表をもとにして服薬介助時は声掛け確認を行い、誤薬防止を徹底しており、見守り確認や状況確認を行い飲み残しがないようチェック表への記入を実施している。又、症状変化の確認に努めています。		
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	畑作業・読書・裁縫・調理・買い物など個々に応じた楽しみごとを模索し、気分転換を図るような支援をしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	週2回の食材買出しや馴染みの美・理容室への同行、他市町村へのイベント参加や季節の行事見学など安心してゆっくりと出掛けられるよう支援しています。病院への同行などは家族様の協力を得ながら行っています。	日常的に畑仕事や散歩に出かけたり、スーパーに食材の買い出しに出かけたりとできるだけ外出の機会を作っている。地域の様々なイベントに参加することも多く、利用者は外出を楽しんでいる。また、冬はなかなか外に出られないが廊下続きの施設でのイベントなどに参加する機会もある。	

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	職員と一緒に外出して、自分の希望による商品購入が出来るよう配慮しており、会計が可能な利用者様には支援しています。		
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	利用者様が出来ない部分を補いながら、自由な電話使用や手紙が書けるような支援をしています。		
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、臭い、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や混乱をまねくような刺激は出来るだけないように気を配っており、季節の花をグループホーム内へ飾ったりして季節感を取り入れています。	共用の空間は清潔感があり、利用者は落ち着いて過ごしている。居間の窓からは外の景色が良く見え季節感を感じながら過ごすことができる。温度も程良く、不快な匂いもなく快適な空間となっている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	グループホーム内にソファーや長いす、テーブルを活用して気の合った利用者様同士で話し合える居場所作りを確保しています。又、畳間や移動式の屏風を使用したりして一人でゆっくり過ごすことが出来るよう空間を作ったりして配慮しています。		
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	居室には使い慣れたタンスや寝具を配置したり、好みのもの（写真立て、造花、家族からの贈り物など）を置くなどして、本人が居心地よく過ごせるような配慮をしています。	多くの居室は畳敷きであり、落ち着いた雰囲気が漂っている。居室には洗面所・エアコンが備え付けられており、トイレは2室に一ヶ所配置されている。それぞれの部屋にはなじみのものが持ち込まれており、居心地の良い空間となっている。	
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」「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	段差はなく、必要と思われる箇所に手すりを設けたり、居室場所がなかなか理解できない方の為に目印（花の飾り）をさり気なく付けておいたりといった工夫も行っており、一人ひとりのわかる力が活かされるように配慮しています。		