

### 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24年10月3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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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24年11月7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)】

<p>多くの自然に囲まれた場所にあり、近くの山々は季節ごとに姿を変えて美しい景観のなかで生活しており、畑での野菜生育を行ったり、地域社会に溶け込むような生活しております。スタッフの笑顔も多く、理念に基づいた支援にて利用者様も家庭的な雰囲気のもとで、ゆったりとした生活を送られております。</p>
---

【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)】

<p>当事業所は自治体が運営しているケアセンター内の複数の事業所の一つである。理念のもと、個々人の尊重とその人らしい暮らしを維持するために、常に笑顔と気づきを大切にしたいサービスの提供や心地よい環境づくりに前向きに取り組んでいる。そのような中で利用者の思いや希望・意向を日常の会話の中から汲み取り、職員が「連絡・相談ノート」に記し、利用者の情報の共有化を図っており、きめ細かく対応している。また、事業所通信「やまびこだより」で事業所全体の活動や利用者個々の生活の様子などを写真を添えて家族に伝えている。このような取り組みを通じ、家族、利用者からも信頼される事業所となっていることが窺える。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	グループホーム理念を心掛けるような配慮のもと代表者・管理者・職員が一体となって利用者様へのより良いケア提供が出来るように取り組んでいます。	三項目から成る理念を柱とし、利用者の「喜怒哀楽」を職員は意識し、支援に生かしている。また、理念を事業計画書に明記するとともに、廊下の壁に掲示している。管理者は職員会議などで職員に意識づけを図り、日々実践に繋げている。	
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。	同じ敷地内に併設の、特養などの事業所と連携を取りながら、年間行事予定に基づいて地域の方々や保育所・小学校・中学校と交流を深めており、良好な関係を保っている。	
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	各研修を通じて情報共有を行っています。今後も参加機会を増やしていき、理解を深めると共に情報共有を図っていきたいと思います。		
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	2ヶ月に一回開催している運営推進会議においては今年度からは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。	二カ月に1回運営推進会議が開催され、事業所の活動状況や利用者の事故・ヒヤリハットの報告などを行っている。また、外部評価の結果も報告している。議事録は詳細に記録されており、意見交換も活発に行われている。	運営推進会議の中で利用者の意見・要望などを聞くためにも、利用者に参加できる仕組みを作っていくことが期待される。
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ケアセンター内の事業所として密接に連携が取られている。運営推進会議に町福祉保健課の担当者、地域包括支援センター職員が毎回参加しており、その都度事業所の実情や取り組み状況について助言・指導を受けている。	
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が、現在「家族様の同意のもと、利用者様1名に対して1日3時間の拘束(車椅子にY字帯にて抑制)」を行っています。	管理者・職員は研修などで身体拘束による弊害を理解し、「身体拘束防止のマニュアル」を作り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、利用者の安全確保のため、やむを得ず身体拘束の事例があり、利用者・家族への十分な説明と同意を得て行っている。	

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
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	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職員会議において再確認しています。		
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	権利擁護に関する研修会などへ参加し、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、親睦会を開催しているほか、面会時や通院時など会話をする時間を増やすような配慮や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。	三ヶ月毎に「やまびこだより」として事業所全体の活動や担当職員が記載する利用者個々の生活の様子などの報告をとおして、意見や要望を汲み取る努力をしている。家族の面会時や通院時等に話をする機会をできるだけ設け、思いをくみとるよう努めている。また、その内容は申し送りや、職員会議で話し合い、職員間で共有している。	
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	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。	毎月開催される職員会議で職員は忌憚なく、活発に意見を出し合っている。管理者は職員の意見にしっかりと耳を傾け理解に努めており、提案などが運営に反映されている。	
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	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。		
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。		

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
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。グループホーム内では各種研修報告による情報を活かし、サービスの質向上に努めています。だが、現在の研修機会が少なく、同業者との交流の場が確保出来ているとは言いがたい状況です。		
<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	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、これまでの生活歴を踏まえたく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、利用者様の状態・状況に合わせての共同作業する機会を設けるようなアプローチを行ったりして共存する者同士の関係が築けるように努めています。		
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	親睦会の開催をはじめ、通院付き添いや外泊(盆帰省)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。		
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ずっとあり、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、馴染みの理容院へ行ったり、要望に応じての対応を行ったり、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。	利用者に家族、知人が訪れた際はゆっくりと会話できるように努めている。馴染みの理美容室やかかりつけ医などの関係が継続できるよう、家族の協力を得ながら支援している。可能な限り、利用者の状況に沿った支援を大切にしている。	

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
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	席位置や作業時に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、孤立しないような支援に努めています。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、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。		
<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	出来るだけ本人の意向に沿った対応を行っていく為、各担当が現状を把握し、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。	利用者の日々の生活場面での言動に注意を払い、表情や動作・会話など普段の関わりや家族からの聞き取りの中から意向を汲み取るよう心掛けている。職員それぞれが把握した内容は、「連絡・相談ノート」に記し共有を図っている。	
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、連絡ノートも活用し、気づきを見つけたり、チームケアにおける情報共有、健康チェックにて把握に努めています。		
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はもとより、家族様との会話を通しての情報をもとにしたり、介護計画作成前に同意を得たりして介護計画へ反映するような作成を行っています。	日々の介護状況や経過記録、利用者、家族の意向等を確認し、モニタリング・担当者会議において併設のケアセンター内の介護支援専門員が中心になって管理者、担当者と共に介護計画を作成している。更に、六カ月に一回の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、連絡ノートや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。		

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
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 ※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。		
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、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、希望に沿った適切な医療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。	利用者・家族が希望する医療機関への受診は家族の付き添いを基本としており、事業所が連絡調整を行っている。なお、事業所の職員が介助して受診する場合もある。受診結果は、電話連絡や「通院ノート」を用いて情報の共有を図っている。	
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師やケアセンターの看護師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・担当職員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、実行しています。		
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	重度化する前からの体調変化を家族様へ連絡しており、重度化した場合もケア全般において話し合いを行い、職員への報告もを行っている。協力医療機関とは24時間体制で連絡がとれる状況です。	「看取りに関する指針」を作成しており、職員に周知している。利用者の状態により、早いうちに家族に連絡し、話し合いを行っている。重度化した場合も、医療機関と連携を取りながら出来る限り看取る方向で家族等と話し合い、対応するよう取り組んでいる。	
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、近隣出勤の職員への連絡順位も確立されています。初期手当や対応については情報共有はしているが、個人差があると思われます。		

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
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	ケアセンター全体として行っており、そちらの要綱に従い、参加する形で実施しています。	年一回、消防署立会いのもと避難訓練を実施している。災害時の緊急マニュアルの整備、非常食の備蓄、スプリンクラーの整備、発電機の設置など非常時に備えている。また、災害時のケアセンター内での協力体制も構築されている。	現在、年一回の避難訓練を実施しているが、今後は様々な発生場所・状況などを想定した訓練を年に複数回実施していくことが期待される。
<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	コンプライアンスルールの資料を参考にしたり、職員同士での評価を行ったりして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。	職員は利用者一人ひとりを尊重する態度や言葉かけに留意している。トイレ誘導の際には小声で話し、さりげなく声かけするなど、誇りを傷つけないような対応に努めている。	
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。		
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残ると思われま		
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	馴染みの理容院の利用や男性の髭剃りに対する声掛け誘導や女性(希望がある方)の化粧品用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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、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っており、片付けも毎食後に行っている方もいます。	職員と一緒に食材の買い物に出かけたり、事業所の畑で採れた野菜などを提供したりしている他、食事準備や後片付けも利用者のできる範囲で職員と一緒にいき、食事が楽しめるよう支援している。利用者個々の状態によりおかずを刻んだり、ミキサーに掛けたりなどの対応をしている。また、併設事業所の栄養士に相談しながら献立計画や栄養管理に努めている。	
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いる利用者様に対しては個別の摂取表を活用しており、通院時に家族様へも経過状況報告しています。		

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
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。		
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、把握して自立へ向けた支援を行っています。	自立した排泄を目指し、利用者個々の排泄チェック表や行動パターンから声掛けのタイミングを図っている他、個々にあったリハビリパンツやパットなどを検討することで自立排泄を促している。失敗した場合でもさげないケアで、自尊心に配慮しながら対応している。	
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	排泄チェック表を基にして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います。かかりつけ医との相談も行っている。		
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、健康チェックを行って入浴できる状態であるかを確認し、入浴を楽しめるような支援をしていますが、入浴時間については職員勤務体制により出来ていないのが実状です。	入浴は週二回、14時～16時の時間帯となっており、希望によりいつでも楽しめるように配慮している。入浴の際は利用者のバイタルチェックや個々の心身の状態を把握し、気分転換を図りながら、清潔が保たれるよう努めている。	
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	日中の過ごし方や個々の睡眠パターンに応じた対応を行い、不眠状況があった際には職員が原因分析して共通認識のもとでよく眠れるように支援しています。		
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・要領が一覧できる表があり、職員がいつでも確認することが出来る。服薬介助時は声掛け確認を行い、誤薬防止を徹底して、見守り確認や状況確認により、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。		



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
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回の食材買出しや各行事、外食等の支援はしていますが、なかには行きたいけど迷惑を掛けるからといった遠慮される方がおり、その方々に対しての声を上手に引き出すことが出来れば、より希望に沿ったり、希望が把握することが出来ると思われる。	天気の良い日は、事業所の周りの散歩や、敷地内の畑への水やりや草むしりなどをしながら気分転換を図っている。職員と一緒に週二回、食材の買い物に出かけたり、年間行事計画のお花見や盆踊りなどの行事に出掛けたりして外出を楽しんでいる。	
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	個々に財布を準備しており、管理は職員が行い金庫管理している。外出時は自分の希望による商品購入が出来るようにしており、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	個々の意見に傾聴すると共に出来るだけの配慮のもと、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。	共用空間の居間・食堂は、利用者が落ち着いて過ごせるような広さ、採光であり、温度管理にも配慮している。利用者の作品や行事の写真が壁に飾られている。畳の部屋では、利用者が昼寝をするなど、ゆったりと落ち着いて過ごせる雰囲気が造られていた。	
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や長いすを用意して居場所作りを行っているが、今後は利用者様同士で思い思いに過ごせるような工夫をしていく必要があると思われます。		
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、好みの物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。	各部屋には洗面所・エアコンが設置され、トイレは二部屋に一箇所配置されている。利用者は使い慣れた筆筒や寝具などを持ち込んだり、思い出の写真を飾ったりするなど、それぞれの利用者らしい居室で、居心地良く過ごす様子が伺えた。	
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は行っているが、安全かつできるだけ自立した生活を送れる工夫に関しては今後も検討が必要と思われる。		