

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	0272300682		
法人名	株式会社 介護サポート		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	〒036-0114 青森県平川市町居西田111-1		
自己評価作成日	平成30年11月15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 青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成30年12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)】

<p>家庭的な環境の下、お客様一人一人が日常生活において役割を持ち、個々人のADLや特性を活かして生活出来る様に支援しております。お客様が望む対応を心掛けております。季節に合わせた四季折々の行事を取り組んでいます。外出行事も積極的に行い、地域社会との交流の場を多く設けるように取り組んでいます。</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>利用者の満足度やケアの質を高めるためにQCサークル活動を取り入れており、関係機関の事業所間での相互啓発が行われている。食事を楽しむことについては、個々の能力に合わせて盛り付けを手伝ってもらったり、洗った茶碗を拭いてもらうなど積極的に参加できるよう支援されている。また、月に一度の希望食やおやつ作りにおいては食材の下処理なども一緒に行われ、利用者同士和やかな雰囲気を楽しまれている。年間計画での行事や外出のほか、日常的な外出や近所への散歩は気分転換になるとともに、地域との交流の機会にもなっている。</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
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	職員全員が事業所理念を理解をし、職務に励んでいる。共有する場面としては内部研修や職員会議等を通じて全職員が共有し、実践へ向け取り組んでおります。	理念を玄関に掲示されていていつでも確認できるようになっている。また、職員は地域密着型サービスについても理解され実践に向けて取り組まれている。	
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	地域交流を大切にする為、町会活動(ゴミ拾いや回覧板等)や祭り等への参加をしている。その他にも外出支援で平川市内へ出掛けております。	町内会に加入しており、地域の行事に参加されたり、訪問に来ていただいたりしながら交流されている。また、併設されているデイサービスセンターの利用者で昔から付き合いのあった方に面会などもされている。	
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	実践にて学ばせていただいた理解や支援については、運営推進会議の時や相談を受けた時に活かして説明しております。		
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	お客様へのサービス内容の報告を行い、改善に向けての取り組みも報告をしている。出席者からの意見やアドバイスも取り入れ、サービスの質の向上に努めております。	2か月に1回、開催されており、会議の場で事業所での活動状況を報告し、意見交換やアドバイスをもらったりしている。会議後は記録として残し、職員間で共有できるようにしている。	
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	運営推進会議にて、情報共有や意見交換等を行っております。その他にも入退去時の連絡、その他必要に応じて連絡を文書、電話、訪問で行っております。	事業所の入居状況を連絡したり、運営推進会議に参加してもらい相談したりしている。また、地域包括支援センターの担当者にケアプラン作成について相談する等、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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	高齢者の身体拘束に関する内部研修を行う事により知識向上と共有認識を高めております。全職員が身体拘束をしないケアを心掛けております。又、会社全体での規定を作成して全職員で取り組んでおります。	内部研修として年に数回計画し、勉強会が行われている。職員も具体的な行為について理解され、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	勉強会の内容を議事録に残して、職員間での再確認をし、またそれを次回の研修に活かしていくことに期待したい。
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	管理者は高齢者虐待に対しての外部研修に参加し、伝達研修会を行い、高齢者虐待に関する理解や尊厳に向けた取り組みを行っております。虐待がないか職員間で確認し合い対応しております。		

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
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	管理者は、権利擁護についての外部研修に参加し、伝達研修会を開催して全職員が共通の意識にて支援を行っております。		
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	入退きの契約時や説明は、丁寧に説明を行い、相手に不安がないように対応しております。理解と納得が得られた際は、お客様本人及びご家族様から署名・捺印をいただいております。		
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	お客様やご家族様に要望を聞く機会として運営推進会議や面会時に対応しております。日々のケアについてもお客様のニーズへ積極的に取り入れ、職員間で改善に向けた取り組みを行っております。	月に一度家族にお便りを出し、日々の様子を写真と共に載せて近況報告されている。毎月の支払いに来た際などにも報告しながら、家族の要望や意見を聞いている。	
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	定期的に行われる事業所での会議や全体運営会議にて代表者との意見交換や提案を受ける機会を設けております。その都度、適宜対応しております。	職員会議などの場で、職員の意見や相談を聞きサービスに反映されている。また、普段の仕事の中でも管理者に相談できる雰囲気がある。	
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	就業規則の整備は勿論のこと、職員間で人事考課制度の導入やキャリアアップ制度の導入、異動希望願い等と職員個々で対応しております。		
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	人事考課制度の導入により、個々のスキル確認を行い、事業所ごとの適宜研修会の検討を行っております。研修会の案内(内部外部問わず)情報共有し、参加出来る体制整備を行っております。		
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	外部研修への参加を促し、同業者間での交流機会を設けて情報交換を行ったり、サービスの質向上に繋がるように取り組んでおります。		

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
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	お客様本人との面談を実施し、不安なことや要望等を聞き、サービス内容に取り入れております。入居後も希望を伝えやすい環境作りを行い、信頼関係を構築していくと共に不安を解消出来る様に心掛けております。		
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	事前面談の段階で、ご家族様・事業所職員が面談する機会を設けております。各自の不安や要望などを聞きだし、信頼関係が構築出来る様に取り組んでおります。生活歴や性格なども考慮して対応するように伝えております。		
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	必要に応じた支援を見極め、適宜サービス提供に努めております。他のサービスが必要と判断した場合は、提供出来る様に支援しております。		
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	お客様を一方的に介護を受ける立場にしないよう、個々の残存機能を最大限に活用できるように支援しております。日常生活の中での関係構築を目指しております。		
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	家族との連携を適宜図っております。場合によっては行事への参加を促したりし、お客様本人にも安心して多方面から支援し続ける関係構築を目指しております。		
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	行事への呼びかけを行い、参加出来る環境作りを行っております。同一建物内のデイサービスや隣接するショートに知り合いがいれば、面会する機会を設けて支援しております。	以前からの知り合いの方の面会があったり、入居前から利用していた美容院に出掛けたりして馴染みの方々とのつながりを継続できるよう支援されている。	
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	お客様同士で関係構築が出来る様に支援しております。必要に応じて、職員も一緒となり、相互間の関係性を高めるために支援しております。		

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
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	利用契約終了後もお客様やご家族様の状況把握に努め、他の関連事業所や担当ケアマネと連携を図り、相談や支援に努めております。		
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	お客様個々の思いや暮らし方を普段のコミュニケーションから引き出し、意向に沿った支援を行っております。困難な場合はお客様本位に検討課題として取り組んでおります。	担当職員が中心となり、利用者との日々のコミュニケーションの中で本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、家族の協力も得ながら情報を得て検討されている。	本人の思いや意向をセンター方式のアセスメント等を参考にすることで記録したうえで職員間で共有し把握に努めていく事に期待したい。
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	個人の尊重を重要と考え、お客様個人としての生活歴や生活環境が入居により変動がないように配慮し、支援を行っております。		
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	お客様個人の生活リズムを把握する為、個人記録を用いて詳細を記載しております。個々へのアプローチを日々の状態観察で対応しております。		
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	関係職員としてお客様本人、ご家族様、事業所職員、医療関係者等と意見交換を行い、お客様の現状に適した介護計画書を作成するようにしております。	担当職員と利用者、家族、事業所職員、医療関係者と話し合い、目標をたてて定期的に介護計画書が作成されている。また、状態変化時などの際の見直しも行われている。	
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	毎日の業務日誌、ケース記録にて職員間で情報の共有を徹底している。個別記録を基に状態把握を行い、介護記録の見直し、評価を実施している。		
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	本人や御家族様の状況の変化に応じ、話し合いの場を設け、必要があれば他のサービス利用も出来る様に対応している。		

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	地域の祭りや選挙等により、地域との交流を大切にしている。お客様自身での希望により、地域との交流が出来る様に支援している。		
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	受診病院は入所時の本人、御家族様の希望を重視している。契約時に協力病院の話もしている。それぞれのかかりつけ医と信頼関係を築き適切な医療の支援を行っている。受診、往診後は必ず御家族様へ連絡をしている。	事業所の協力医があり、緊急時など対応できることも説明した上で、利用者と家族が今までのかかりつけ医の受診を希望する場合は、家族の協力のもと支援されている。家族による対応が困難な場合は介護タクシーを利用して支援されている。	
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契約を結び、24時間連絡可能な体制をとっている。週1回大切に健康チェックを行っている。また、状態確認、報告、相談、助言、対応を行っている。急変時必要があれば、連絡をして指示を仰いだり、来設してもらえるようになっている。		
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、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。	入院の際、主治医、御家族様、病院の関係者と話し合い、常に情報交換を行い、早期退院出来る様にしている。面会に行ったり、家族と連絡を取り合ったり、退院支援に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に施設としての方針を説明して、重度化した場合の対応についての指針を示している。ターミナルケアについても、必要な体制を整えている。その際には、御家族様と改めて話し合い、医療関係者とも情報交換、対応を検討している。	入居前に利用者と家族に対して重度化や終末期の場合の説明がされたうえで契約されている。重度化した場合はあらかじめ家族や医療機関と相談し、他の介護保険施設や協力医の入院施設に紹介するなど対応している。	
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	緊急時対応マニュアル作成し、すぐ対応出来る様にわかりやすいものになっている。内部研修などで常に確認を行い、急変や事故発生時の対応について徹底、周知している。		
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	半年に1回避難訓練を実施しており、状況も毎回変えている。又、災害時の状況に応じた訓練も実施している。どんな状況に於いても全員が対応出来る様に実施している。	半年に一度避難訓練が行われている。夜間想定でも行われている。消防署や地域の消防団も参加しており、災害の予測や被害の状況などを想定して市役所とも連携されている。非常食も完備されている。	

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
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	お客様、1人1人が日常生活の過ごし方の希望を確認してそれに伴ったケアサービスを提供している。一人一人の自己主張や、人格を尊重して個々へ応じた声掛けを行っている。お客様が、気分を損なわないように常時、周囲に配慮して個人個人へコミュニケーションを大切にしている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し日々の生活の中での言葉掛けや対応について配慮されており、管理者や職員同士の間においてもその場で注意するなど常に気をつけている。	
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	相手が、理解し易い言葉掛けを意識して表情や動きをよく見ながら、本人の希望に合うように傾聴し、自己決定しやすい支援を行っている。言葉を発することが困難な利用者とは、非言語の活用も取り入れている。		
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	時間で行われている。体操や余暇活動、行事等も参加の有無の決定はお客様自身が行っている。自宅で暮らしているような自由な環境の中でも孤立しないよう、常に配慮している。		
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	着るものを選べる方は、自分で選んでいたが、選べない方は、職員と一緒に選び、又、外出の際の相談に乗ったり、その人らしさを引き出す支援を行っている。		
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	調理は、厨房で行っているが、月に1回は希望食と名づけ、利用者と一緒に調理している。又、季節のおやつ作りを一緒におこなったりしている。茶碗や箸は使いなれたものを持参して頂き使用している。後片付けは毎日利用者と一緒に言っている。	利用者の能力に合わせて、食器を並べて盛り付けしてもらったり、洗った食器を拭いてもらったりしている。また、食事は職員と一緒に食べており見守りされながら楽しく食事されている。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の食事量、水分摂取量を記録して過不足の内容に気をつけて、個々に合わせて食べやすい大きさや刻みで対応している。上肢筋力にも合わせて軽い食器やコップを選び、本人が出来るだけ自力で食べられ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に、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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で出来る方には、声掛け、見守りを行い出来ない方には職員が一部介助にて仕上げを行ったりしている。口腔内清潔にする事で、誤嚥性肺炎などの防止にも配慮している。		

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
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	利用者の能力に応じて排泄ケアを行っている。トイレでの排泄を大切に、リハビリパンツ、尿取りパットの使用でトイレ対応している。排せつリズムの把握に努め、表情を読み取り、出来るだけ失敗のないように支援している。	排泄チェックの記録から個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるよう支援されている。また個別のカンファレンスで取り上げ、おむつを使用している場合の改善など検討されている。	
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	食物繊維が豊富な食材を取り入れなど、メニューを提供し手要る。又、乳製品を摂取し、体操や歩行訓練で排便を促せるように支援している。排便確認を毎日行い記録もやっている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を行っている。グループホーム内の個室でゆっくりくつろげるよう配慮している。又、週に1度はデイサービスの温泉を利用し、楽しんで頂ける様に配慮している。	最低でも週に2回は入浴されており、利用者の希望があればいつでも入浴できる体制がある。また併設する施設の温泉も利用でき、好評となっている。	
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	日中の活動に重点を置き、生活リズムを整えるように努め、夕方から穏やかに安心して過ごされ、安眠している。又、日中での休息は、個々のペースにあわせてとって頂いている。		
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	服薬の内容は、職員全員が理解できる様に処方箋や薬表を綴っており、内服薬変更時にはその都度、業務日誌ケア記録に記述し、朝/夕の申し送り時報告する。服薬は本人に手渡し、服用の介助を行い確認をしている。		
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	一人一人の生活歴を尊重して、得意な物、やりたいことの把握を士、お手伝いや余暇活動に生かしている。お礼の言葉を伝えたり、時間を居有する事で、利用者は気分転換のもなり、役割や楽しみとして捉え、生き生きとした表情が見られている。		
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	外気に当たる機会は必要なので、ベランダに出て外気浴をしたり、1月に1回は外出をして、買い物や観光地に行き楽しませている。	冬季以外は月に一度はドライブを計画し外出する機会を作っている。また、日常的には近くの保育園まで散歩したり、広いベランダに出て日光浴をしたりしている。家族の協力により外出できるように支援がされている。	

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
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	お金の管理は行っておらず、本人と家族の希望で本人がもっていることもある。外出行事やお祭りでは品物を選んで頂き、自分で支払いが出来る場面を提供している。		
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	お客様の希望により、電話を繋いだり、手紙のやり取りが出来る様に支援し、家族や知人との交流も継続的に支援している。そのにホームページを通じて連絡が来るときもある。		
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	常に清潔を保ち、温度調節に配慮して、窓は大きく、明るく、外の景色が楽しめるようになっている。また、ホールは季節が感じられるように飾り付けを行ったりしている。テレビの音量も利用者に配慮して時間や場面で都度調整している。	室内に季節の飾りつけや行事での写真を掲示され、温度や湿度の確認もされており居心地のよい空間となっている。また、時々ホールの椅子やテーブル等のレイアウトを変えたりして利用者が気分をリフレッシュ出来るようなことも行われている。	
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	ホールには、ソファを設置し共有空間を演出したり、お客様同士で半紙ができるように廊下途中に椅子を置き、プライトベート空間を演出している。		
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	居室には利用者が、自宅で使用していたものをなるべく持って来て頂く様に家族へお願いをして、いごちよく過ごせるように、本人、家族と話し合っている。	利用者が自宅で使い馴染んできた物を持ち込むなど安心して生活できるような支援がなされている。また、希望に応じてテレビや冷蔵庫も持参されている。	
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	危険が伴うとわかる行為は、職員が介入して援助している。それ以外は一人一人が思ったとおりの暮らしを支援している。職員は残存機能を理解して、自分で出来る事は行って頂き、状況に応じた環境整備を行い、自立支援につなげている。		