

## 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	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおみつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	平成27年9月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月25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.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0393100011-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0393100011-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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三丁目19番地1号
訪問調査日	平成 27年 10月 20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)】

建物は自然に囲まれ、目の前の道路は交通量も少ないため、利用者の方の散歩コースとなっております。地域の方も散歩をしており、気軽に立ち寄って頂き、利用者の方と会話を楽しんでおります。地域の方は、野菜などのおすそ分けや、畑のお手伝い、草取りなどを下さったり、行事にも参加して下さっております。また、地域の方と一緒に散歩に出掛ける事もあります。休みの日には、近所の子供たちが敷地内で遊ぶ事が、子供達との関わりも出来ております。また、各機関や商店街も近くにある為、散歩がてら買い物に行くと、知り合いの方が気軽に声を掛けて下さり、会話を楽しんでおります。私たちは、地域の方との関りを大切にしながら、利用者の方が地域の一員として生活して頂ける事を大事にしております。

### 【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)】

事業所が「アピールしたい点」に記載しているように、地域住民とのつきあいが良好であり、災害対応時の協力体制にも反映されているなど、強い信頼関係が保たれている。職員が利用者によく関わっていることから、事業所全体に穏やかな空気が流れていて、静かな環境で余裕を持って利用者が過ごしている。

## 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、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
<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	平成26年12月に九戸福祉会の理念が改定となり、理念についての研修会に参加した。理念を基にグループホームの事業目標を立て、さらには個人目標につなげている。	事業所独自の理念(スローガン)「安全・安心・快適に」のほか、年度ごとに重点目標(地域との関わりを深める、専門職としてスキルアップを目指す、等3本)を設定し、職員会議時などに確認しており、全ての職員が重点事項にどう取り組んだか1年を通して振り返ることとしている。	
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	小学校の草取りボランティアを行っている。運動会の見学や地元の祭り見学に出掛けている。毎日、買い物に出掛けている。近所の方が散歩の途中に立ち寄って会話を楽しませている。月2回のリハビリに参加して頂いている。草取りや花植えを一緒に行っている。	事業所が「アピールしたい点」に記載したように、地域住民との付き合いが濃く、事業所内で実施するリハビリ(ゴムバンド体操)にも、開催のチラシを戸別配布することで地域住民が事業所内で利用者と一緒に参加しているほか、災害協力隊として訓練に参加するなど、良好な関係にある。	
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	南田地区の総会にて、認知症についての勉強会を行なった。		
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	法人内の他事業所との合同研修会を行っている。6月は小学校の先生にも参加して頂いた。会議の他にも、行事に参加して頂いている。会議で出された意見は職員会議でも話し合い、サービスの向上に努めている。	2ヶ月ごとに開催している運営推進会議の構成員の多くが、町内会長をはじめとする地域住民となっており、事業所が実施する総合避難訓練や敬老会に参加したり、会議前の研修会(身体拘束防止)に参加したりと、事業所に寄り添った参加をしている。	
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	必要に応じて、包括支援センターの介護支援専門員の方と連絡を取り合っている。敬老会には、グループホームに敬老年金などを届けて下さっている。	敬老会など、特別な時以外に担当者が事業所を訪問することはないが、事業所が役場や地域包括支援センターの近くに立地していることから、必要な都度、相談や連絡を取れる状態にあり、不都合は感じていない。今後、担当者が訪れる方を模索したい意向である。	
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	夜間以外は玄関の施錠は行っていない。家族の方へも身体拘束はしないケアに取り組んでいる事を説明し、身体の状態に変化があれば、その都度、報告をしている。	事業所周辺の草花などを見るために外出して散歩がしたい利用者があることから、玄関ホールにセンサーを設置し、利用者の安全に配慮している。身体拘束を必要とする利用者はいないが、年1回開催される法人の身体拘束に関する研修会に職員が交代で参加している。	
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	法人で行った虐待防止についての研修会に参加した。利用者の方と関わる中で、言葉遣いにも注意している。		

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、権利擁護に関する制度を利用している方はいない。		
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	入所の際には、重要事項説明書等について家族や利用者の方に説明をし、同意を得ている。介護報酬の改定の際や、介護度の変更で料金が変わった場合もその都度、書面で説明をしている。		
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	利用者や家族の方の要望等は、意見または苦情として、記録に残している。職員間で話し合い、サービスの向上に努めている。苦情などは運営推進会議で報告している。	面会や利用者の通院のため、家族が事業所へ来た際に、利用者の状況説明をしながら家族からの要望等を聞き取るようにしている。そのため、意見箱は設置していない。以前に、食堂に設置しているTVの音量が大きいのではとの声が届けられ、以後は留意している。	
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	職員会議で出された意見は法人の運営会議に出したり、所長に相談している。	以前は年に2回、職員が所長と面談をする機会があったが、現在は行われていない。年1回、全職員が運営に関する要望書類を提出する機会が設けられており、職員意見の反映につなげている。日勤者が業務日誌を持参し、所長に報告する(押印してもらう)方式としている。	
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	資格手当がある。 人事考課を実施している。		
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	事業所内の勉強会は毎月行っている。法人内の研修や外部の研修にも参加している。		
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	他施設とのスポーツレクリエーションに参加している。 グループホーム協会に加入しており、研修会を通して情報交換を行っている。		

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
<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	入所前には家族、本人と面談をし、不安に思っている事や希望を聞き、サービスに取り入れている。		
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	家族の方の要望等を聞き、連絡を密にする事で信頼関係づくりに努めている。		
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	相談に来た際は、本人や家族の方の要望を聞き、可能な限り、要望や希望に添えるよう努めている。		
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	調理や畑仕事などを一緒に行ったり、職員が知らない事を利用者の方から教わったりと、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	行事への参加や、本人の誕生会へのお誘いをしている。 自宅への外泊や外出のお願いをしている。		
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	行きつけの床屋を利用している。 買い物や外出をされた際、知り合いの方にお会いして、会話を楽しまれている。	食材の買い出し時に利用者が交代で同乗しており、店内などで馴染みの人と会話することもある。事業所は、近隣住民との交流機会が多くあるため、新しい馴染みの人として関わりが多くなってきている。お盆などに家族と墓参りをする利用者も多い。	
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	利用者間でトラブルにならないように職員が仲介に入っている。 利用者同士で会話を楽しんでいる時は、見守りをしている。		

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
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	母体施設で行事などがあった際には、本人にお会いし、声を掛けている。家族の方とも会話をしている。		
<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	普段のコミュニケーションや、1対1での会話の中で、希望などを聞いている。会話が出来ない利用者の方は、様子観察を行い、会議等で話し合っている。又、家族の方からも希望を聞いている。	職員は担当制としており、利用者と1対1で、ゆったりと関わりながら、個々の思いを把握するように努めている。毎月作成するアセスメントシートに反映させ、介護計画につなげている。会話の中から、編み物用の毛糸を選びにドライブがてら買い物をした例などもある。	
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	入所時に、家族の方から生活歴を聞いている。本人からも昔の話を知っている。		
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	一人ひとりのペースに合った生活を送って頂けるよう、日々の行動観察に努めている。共に生活をする中で、その方が出来る事を把握するように努めている。		
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	アセスメントを毎月行い、会議で話し合っている。毎月、家族の方に介護計画を説明している。また、家族の方から希望や要望を聞き、必要に応じて介護計画に取り入れている。	各担当が毎月作成するアセスメントシートにより全職員(10月から夜勤明け職員を除外)で検討し、利用者を共通理解する場としている。それを基に介護計画を作成し、毎月家族に説明する方式としている。	
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	毎日のケース記録や職員連絡ノートの活用、日々の申し送りをすることで、職員間で情報共有をしている。また、毎月の会議で情報をもとに話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	本人の希望があれば、ドライブに出掛けている。家族の方が通院対応が出来ない場合は、送迎や付き添いを行っている。		

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
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	駐在所や消防機関には、有事の際の協力をお願いしている。 行事の際にはボランティアの方に協力をして頂いている。また、読み聞かせボランティアの方も来荘されている。		
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	入所前からのかかりつけ医に通院している。通院時には、情報提供用紙を活用している。緊急時、かかりつけ医以外の病院へ通院する際には、家族の方へ連絡をし、状況などを説明している。	従前のかかりつけ医のいる一戸病院・二戸病院及び九戸診療所に月1回通院している。通院時は、担当職員が利用者の直近の状況等を記載した「情報提供用紙」を持参し、医師からの指示を得たりしている。家族対応を基本としているが、職員が代行することもある。	
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	普段の生活の中で気になった事があれば、母体施設の看護師に相談をし、アドバイスを頂いている。		
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。	入院した際には面会に行ったり、家族の方とこまめに電話で連絡を取り合い、状態の把握に努めている。退院時には、看護師、家族の方とのカンファレンスに参加し、情報を共有している。		
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	終末期ケアは実施していない。重度化した場合は、家族の方や医師と相談をしたり、グループホームでの生活が困難な場合は、母体施設にスムーズに入所できるよう情報交換を行っている。	これまでは在宅から事業所に入居し、重度化した場合は医療機関に入院することで契約が終了するケースだけであったため、事業所において重度化や終末期を迎える事例については想定してこなかった。家族等の意向も確認しながら、今後の方向性について考えてみたい。	重度化や終末期に向けた体制を構築する必要性について、他事業所の例などを参考としながら検討することを期待したい。
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	法人で実施している救急救命法の講習会に参加している。		
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	事業所だけの避難訓練の他、年1回、消防署、地域の災害協力隊の協力を頂き、総合避難訓練を実施している。災害時の必要物品の確認、準備もしている。	ほぼ月に1回、夜間想定で事業所独自の避難訓練を実施することとしている。消防署立会いの総合訓練(18時)には地域の災害協力隊にも呼びかけ、13人の地域住民が参加し、職員が事業所の外に避難した利用者を避難所まで誘導したりする活動を行った。	

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	慣れ合いの言葉にならないよう、職員間で注意し合っている。排泄などの声掛けも、大きな声で話す事のないよう、注意している。	利用者を軽んじる行動や口調にならないように、注意し合いながら利用者と接している。排泄は、自立している利用者が多いが、失禁等の際には他の利用者に気付かれることのないよう留意するなど、プライバシーや尊厳の確保に努めている。	
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	床屋や買い物の希望があった際には、その都度対応している。日々の関わりの中で、その方の希望や思いを汲み取るようにしている。また、会話が難しい利用者の方は、表情や仕草などで状態を把握するよう努めている。		
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	その日その日で、一人ひとりが自由に過ごして頂けるよう対応している。外出の希望があれば、その都度対応している。		
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	希望があれば白髪染めを行っている。外出時は好みの服を選んで頂いている。買い物に出掛けた際には自由に服を選んで頂いている。行事や外出の際には化粧をしたり、普段から化粧をされている利用者の方もいる。なじみの床屋にも行っている。		
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	盛り付けや食器洗いなど、家事を一緒に行っている。誕生日や行事でバイキングをする時は、好みの物を選んで頂いている。また、本人の好きなメニューを取り入れている。	米とぎや盛り付け、食器洗い・食器拭きなど、利用者が得意とする分野で参加している。献立は、翌々日分を夜勤者が考え、それにより日勤者が利用者を同行して翌日分を買い出し、早番が昼食の準備をする方法としている。勤務している職員全員が利用者と一緒に食事をしている。	
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	食事を摂らない時は、時間をずらして食べて頂いている。毎日、食事摂取量、水分摂取量をチェックし、必要な量を摂取して頂くよう取り組んでいる。体重を見ながら、食事量を調整している。必要に応じ、母体施設の栄養士に相談をしている。		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせ、スポンジブラシを使用している方もいる。毎食後の声掛けや必要に応じて介助を行っている。義歯は週2回、ポリデント消毒を行っている。		

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	現在、オムツを使用している方はいない。夜間、居室でポータブルトイレを使用している方もいる。表情や仕草、行動を観察し、トイレ誘導を行っている。排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。	排泄は、自立している利用者が多く、トイレ介助を必要とする人は3名である。排泄チェック表は作成しているが、自立者については夜間の状況を記録するだけになっており、利用者の状態が安定している。トイレの数が多いのも特徴となっている。	
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	便秘になりやすい利用者の方には、オリゴ糖や蜂蜜、イージーファイバーを取り入れている。メニューに、ヨーグルトやブルーベリーなど、食物繊維の多い物を取り入れている。毎日のラジオ体操やリハビリ体操を行っている。また、荘内歩行や外の散歩も行っている。		
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	通院の前日は入浴をして頂いている。毎日入浴できるよう対応している。足浴も対応している。入浴を拒否した場合は、時間を空け、様子を見ながら声掛けをし、入浴して頂いている。	入浴時間帯を毎日午後後に設定し、遅番勤務職員の入浴担当制としており、他の職員が利用者と一緒に接することができる。週3回は入浴するようにローテーションを組んでいる。リフトも設備された浴室で利用者と職員が1対1でゆったり入浴できるよう配慮している。	
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	就寝時間は一人ひとり自由に就寝して頂いている。昼寝も自由にとって頂いている。夜間、良眠して頂けるよう、日中の活動時間を多くしている。		
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	薬の説明書はマニュアルに綴り、いつでも見れるようにしている。服薬のチェック表を活用している。		
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	利用者一人ひとり、出来る事、出来ない事を把握し、出来る所を手伝って頂く事により、役割ができています。編み物や縫い物など、趣味活動を行っている。		
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	毎日の買い物や散歩を行っている。歩行が困難な方も車椅子で散歩やドライブに出掛けている。家族の方の協力を頂き、お墓参りにも出掛けている。	天気の良い日は午前中を散歩の時間とし、事業所の周辺を散歩しながら近隣住民との会話を楽しむなどしている。食材の買い出しに利用者が交代で同行して、買い物を楽しんでもらっている。建物周囲の畑でトマト・かぼちゃ・サツマイモなどを利用者が率先して育て、食材として利用している。	



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
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	グループホームで預かっているお金はお小遣い帳に記入し、毎月家族の方に報告し、サインを頂いている。自分でお金を管理している方もおり、買い物時には自分で支払っている。希望があれば、預り金より本人へお渡ししている。		
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	希望があった際には、いつでも電話をしている。年賀状や家族の方から手紙が届いた際には、返事を書いて送っている。FAXも活用している。		
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	台所や玄関には、利用者の方が花を生けて飾っている。テレビの音に気を付けている。室内の温度や湿度に気を付けている。	訪問時に玄関を入ってすぐのソファで、利用者2名がくつろいでいた。ガラスで覆われた中庭を囲むように回廊があり、高い天井とともに中庭の吹き抜けから外光が入っていた。蓄熱式電気暖房とエアコンで温度調整しており、利用者と職員がソファなどでゆったりと過ごしていた。壁面には貼り絵作品などが飾られている。	
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	玄関や廊下に、ソファや長椅子を用意し、いつでも休んで頂けるよう工夫している。和室も自由に使用して頂いている。		
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	使い慣れた家具類を持って来て頂いている。テレビも居室で見れるように対応している。家具類の配置は、本人や家族の方と相談をしながら決めている。	居室の設備は蓄熱式電気暖房のみで、ベッドをはじめ衣装ケースなど使い慣れた物を持ち込んで、自分の部屋としている。TVの持ち込みしている方は2名いる。居室と居室の間にトイレが設置されているため、トイレの数が5ヶ所と多い。居室の入り口には氏名が記入された大きめの表札が掲げている。	
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	本人に合った杖やシルバーカーを使用している。表札やトイレの目印は、利用者の方の目線に合わせている。		