

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	0194700662		
法人名	社会福祉法人 足寄町社会福祉協議会		
事業所名	足寄町認知症対応型共同生活介護事業所 2		
所在地	北海道足寄郡足寄町北2条4丁目41番地		
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://nhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsoCd=0194700662-00&amp;Ser">nhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvovsoCd=0194700662-00&amp;Ser</a>
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年2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)】

同一建物内に既存の事業所(小規模多機能型居宅介護事業所・GH1・地域交流室・生活支援長屋)があり、GH2の方達だけでなく、昔馴染みの方たちと思いに過ぐす事ができます。利用者の方の思いに寄り添えるように個別ケアの実践を目指しており、自宅暮らしの時の関わりが継続できるように努めております。介護職員の研修を充実しており、町内の専門職の方を講師に招き研修会を行う他に、事業所内の実践発表の場を設けて、重度化しても対応できるように日々、学習を重ねております。今年度から、町内の理学療法士の方から、転倒予防の運動などの指導もいただいております。介護職員の連続休暇の取得も可能であり、介護職員が働きやすい職場環境づくりも積極的に進めております。町内の医療機関との関係も良好で「医療・介護・福祉が協働し住み慣れた地域で最期まで暮らす」事を目標としております。

【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)】

足寄町役場に隣接し町営住宅が整備されている地域に、町の建設で設立され、委託運営のグループホームはこれまでの1ユニットに接続されて平成31年4月に開設されています。母体は社会福祉法人足寄町社会福祉協議会であり、高齢者等福祉施設を運営し、平成26年に小規模多機能事業所、平成27年にグループホーム1、生活支援長屋が併設されています。足寄町からの委託事業であり、福祉課との連絡調整会議が毎月開催され、密接な関係が築かれています。町は高齢者の健康維持に努めており積極的な予防事業に取り組んでいます。また、町内の他の介護、福祉事業所とも連絡会議がもたれており地域として高齢者福祉に積極的であり、医療機関との連携が取れており介護記録の裏面には看護記録が記載されており医師の記載欄もあり安心した医療体制が出来ており家族からも信頼を得ています。グループホームでは「私たちは高齢の方々が住み慣れた環境で、親しい方々とともに生きている喜びを実感しながら、安全、安心して暮らせる事が出来るように努力します。」を理念に職員教育に力を入れています。会議では職員からの意見や提案を引き出すように努め引継ぎや連絡、報告も徹底して行う様介護士長が指導を行っています。介護記録に於いても総合記録シートで利用者の状態を把握し、自由な生活が出来るよう目標をもって介護を行っています。

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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	職員や地域の方が閲覧できる場所に掲載しており、実践できるように努めております。	介護事業全体の理念、運営方針、介護方針を職員、訪問者の目につく場所に掲示してあります。また、新規採用者には新任研修で説明し、実践に繋がるように取り組んでいます。	
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	町内のイベントや、毎月、保育園の誕生会に参加させて頂いている他に、町内の中学校、高校生の方達と交流ができるようにしています。	現在地はまだ町による整備途中であり自治会は出来ていませんが、隣接地区の自治会の協力を得ています。グループホームには他の介護施設が併設されており地域交流施設には多くの町民が訪れ介護予防の取り組みがされており、交流が行われています。	
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	認知症の人の支援や理解について実践してきた事をふまえながら地域の方に情報発信して行きたいと考えております。		
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践、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1回のペースで開催。取り組み等の情報提供だけでなく、意見をサービスに繋げるように努めております。	運営推進会議は年6回開催しており半数は、併設の小規模多機能事業所と合同で利用者家族、近隣自治会役員、行政担当者、知見者、ボランティア協力者等の出席で開催し意見を得て運営に繋げています。	利用者家族は代表のみの出席であり全家族の情報共有を期待します。
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	運営推進会議に町の職員が参加している他に必要時には相談させて頂いております。	当事業所は町からの委託事業であり福祉課連絡調整会議を設置しており密接に連絡、連携を取り積極的な協力関係が出来ています。また、他の介護事業所との連絡協議会も出来ており運営に活かしています。	
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「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	4カ月に1回は身体拘束が行われていないかを確認する委員会を開催しています。その他に日常のケアで拘束が行われていないか引継ぎや会議時に確認しています。身体拘束の正しい理解の為に法人研修会の実施時に参加する他に、事業所内でも研修会を2回以上実施しております。	身体拘束廃止に向けては施設長、介護士長、管理者、看護師、計画作成担当者、介護員で廃止委員会を設置し4か月毎に開催しています。また、職員研修や会議でも話し合わせ、身体拘束の弊害や禁止行為、不適切な言葉遣いを正しく理解し身体拘束の無い介護に取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員の言葉使いや行動が虐待に結びついていないか、引き継ぎ時や会議時に確認しています。その他に、虐待が行われていないかを確認する委員会を開催しています。虐待の正しい理解の為に法人研修会の実施時に参加する他に、事業所内でも研修会を2回以上実施しております。		
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	日常生活自立支援事業について社会福祉協議会の方に援助して頂きながら、必要性のある利用者の方に対して支援させて頂いております。		
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	契約時には管理者だけではなく、介護士長や看護師も同行して、説明が不十分な時には、お互いフォロー出来るようにしております。出来るだけ、ご家族や本人が納得できるようにゆとりを持って説明できるように努めております。		
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	日常から情報交換を密にして要望がないのかを確認しながら必要に応じて反映できるようにしております。もし要望に沿えない時には理由を伝えるようにしてあります。	利用者、家族の要望は日常の介護の中や、面会時に把握するように努めています。また、全体で「まごころ通信」を発行して行事の様子を知らせて理解を得るように努めています。	
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	個々の意見が反映しやすいように会議の前に意見などを用紙に記入して頂いて会議を行うようにしています。その他に施設内会議では必ず介護職員にも参加し運営に関しての提案ができる機会を設けております。	職員の意見や要望は業務の中や毎月の会議の中で、介護士長による随時の面談で把握するように努めており反映するように図っています。また、施設長を中心に処遇改善、働き方改革に取り組み改善に努めています。	
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	職場環境に関しては、町内の介護事業所だけではなく他の市町村の情報も併せて考慮し整えております。給料水準を整える他に、連続休暇が取得できるようにして、各自が、ゆとりを持って働けるように努めております。		
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	外部講師による法人研修を行い職員のスキルアップに努めております。研修については事業所内で基礎介護研修を随時行い技術やスキルが維持できるようにしています。又、事業所内で実践発表を行い根拠に基づいたケアを理解して実践できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	外部研修の参加を行い交流できる機会を設け、町内の同業者との研修会に参加し、情報を収集し、より良いサービス提供が出来るように努めたいと思っております。		
<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	サービス開始前から事業所の見学を行うようにし、そして入居前から面談を繰り返し、利用者や家族の方が安心して入居できるようにしております。入居後も信頼関係の構築に努めております。		
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	契約前に担当者から情報を頂いたり、入居前から面談を行い、家族が不安を話しやすいようにしています。		
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	十分な聞き取りを行い、適切なサービスが提供できるように努めております。状況が変わった時には、必要とする支援は何なのかを話し合い、臨機応変に対応できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	利用者の方が受け身にならないように、介護員と利用されている方が一緒に家事を行ったり、利用者の方が得意としている事を担って頂いております。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族への相談・報告に努め協力して頂く必要があれば依頼するようにし家族と共に利用者の方を支えられるような関係作りに努めております。		
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	理美容店、食堂などよく出かけた場所へ出かけるようにし、不定期ですが自宅で過ごす時間を設け慣れ親しんだ場所が途切れないような支援に努めております。	利用者の行きつけの美容室や商店、食堂への希望がある時は事業所で送り迎えをしております。併設の小規模多機能や生活支援長屋、地域交流施設利用者との交流があり馴染みの関係ができています。	
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	仲の良い関係同士が、一緒に家事が出来るようにしたり、入浴したりと利用者同士が関われるような支援に努めております。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス終了後も担当者とコンタクトを取り、情報交換に努めサービスが途切れないように努めております。本人及び家族の方が不安にならないようにしています。		
<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	利用者個々の要望に沿ったサービスの達成に努め意思伝達が困難な場合は家族や本人の状況を見極めながら本人本位のケアの検討に努めております。	利用者の思いや暮らし方の希望は契約時のフェースシートや家族からの情報で把握しています。利用者は併設事業所からの移動者が多く、これまでの情報が職員に共有されており実現できるよう取り組んでいます。	
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	ご家族や利用者の方から、今までの暮らしの情報を基に利用者本位のサービスが提供できるように努めております。		
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	定例会議で日常の暮らしとケアを確認して、現状のケアが本人の有する能力に沿っているのかを話し合い介護員が共通認識が出来るようにしています。		
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	本人やご家族の方から情報を収集して、出来るだけ本人の現状に沿った介護計画の作成に努めております。	介護計画は概ね4か月を基本として、利用者や家族の面会時にサービス担当者会議を開催し、要望を把握し見直しを行っています。記録は介護、看護日誌で記録し、状態を把握し現状に即した計画に成るよう努めています。	
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	日々の個人記録を基に引き継ぎやカンファレンスを実施。介護計画の見直しや改善点が必要な場合は記録を振り返りながら生かせるように努めております。		
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	他のサービスが必要になった場合は、ご家族や本人に提案して柔軟な対応が出来るように心がけています。		
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	そのような対応が必要な場合には、柔軟な支援を心掛けたいと思っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	かかりつけの病院へ定期的に受診しており、少しの変化があれば、あらかじめ情報を伝えるようにし適切な情報提供が出来るように努めております。	訪問診療により定期的に診療、治療、薬の処方、相談などを行っています。また、緊急時対応の体制も整っています。看護師職員には日常的な健康管理がなされており利用者の安心に繋がっています。		
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	日々の看護・介護記録を一緒にした物を個人記録にして身体状態の変化を職種間で認識できるようにし、その時に必要な医療が受けれるように努めております。			
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、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。又は、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	早期退院の相談だけではなく様々な相談が出来るように、常日頃から情報交換を密にして友好的関係作りに努めております。			
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	契約時に終末ケアについての説明を行っております。必要に応じて町内の医療関係者から介護職としての終末ケアについて勉強会を行っております。重度化した方が最後まで住み慣れた町内で暮らせるように支援しております。	入居時に利用者や家族の思い、意向を伺っています。看取りに関して現時点では希望する利用者はいませんが、医師や看護師、職員などと連携をとりながら看取り介護に取り組んでいます。	看取り介護指針によりすべての家族へ説明をし了承を得ることを期待します。	
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	普通救命講習に介護職員が受講し緊急時には対応できるようにしている他に、高齢者の方がかかりやすい、病気やケガの応急処置の勉強会を行い常日頃から実践できるようにしています。			
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	年に2回の避難訓練を実施しています。その他、緊急通報訓練を行い地域との協力体制を築いています。	年2回、消防署立会いのもと日中想定で避難訓練を実施しています。近隣住民に避難訓練の案内をポスティングしたり、併設施設を利用されている方へ災害時の協力をお願いをしています。		
<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	尊厳、人格の尊重とは何かを事業所内研修で身近で起きている具体的な事例を基に勉強会を行い、具体的に考える機会を持ち、利用者との関わりが乱れる事がないように努めております。	職員同士の会話や言葉かけに十分に配慮すよう取り組んでいます。介護される側に立ち気持ちは理解し、身体状態に気をつけたケアを心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己決定が出来るような声掛けを工夫して、重度化した方にも介護員が側に寄り添い、表情や様子で感じとれるように努めております。		
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、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	介護員の日課に利用者を当てはめるのではなく、利用者が思い思いに過ごせるように、個々の生活習慣や入居してからの様子を見て支援できるように努めております。		
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	季節に応じた服を選んでおり、定期的に理美容室に出かけ、清潔感のある服装に努めております。		
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	出来るだけ利用者と一緒に食事の準備と後片付けを行っております。個々の得意としているものを担って頂いております。	食品業者により栄養バランスの取れた食材が届き全体の調理専門職員が厨房で調理し提供を得ています。利用者の好みを聞き月2回、鍋などをし職員と一緒に調理をして楽しい食事になるよう取り組んでいます。	
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・水分摂取量の把握をして、不足時には原因を検討して、必要な時には時間にこだわらないで摂取できるように支援しています。		
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	個々の状態に合わせた口腔ケアを行っております。		
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	トイレでの排泄介助を行い自立に向けた支援に努めております。排便についてもトイレで排泄が出来るように支援しております。	利用者の排泄パターンは介護・看護記録により把握し、利用者一人ひとりに応じた声掛け誘導で自立に向け、出来るだけトイレでの排泄に努めています。	
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	食品や運動で自然排便を促し、便秘予防のケアに取り組んでおります。排泄パターンを知り、自立に向けた支援に努めております。		
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ず、個々にそった支援をしている	介護員のペースで入浴していただくのではなく、利用者の方のペースで個々の好みに添った入浴ができるように配慮しております。	週2回、利用者の希望や体調を考慮し希望の浴室で入浴しています。当グループホームの浴槽では3方向からの介助が可能であり、身体機能に合わせてリフトが設置されており、利用者が安心かつ安全でゆっくりとリラックスして入浴しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自室以外にもソファや畳で休める空間を作っており、必要な方に関しては夜間の安眠を促すために昼寝の時間を決め休む、就寝前に足浴を行うなどの工夫に努めております。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が管理しており服薬情報については個人ファイルにも添付し介護員にも解るようにし、処方の変更等については医療側から個人記録に記載されており職員がどのような変化に注意したらいいのか明記されている。		
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	気の合う方と家事と一緒に出来るようにし、同一建物内にある事業所の利用者の方と一緒に運動やゲーム等、利用者自身がやりたいものを選択しながら出来るように努めております。		
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。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	町内のイベントには参加できるようにして、よく出掛けた温泉や近隣の場所への外出、町内外への外出等、出来るだけ外出の機会を設けるようにしております。	町の祭りや温泉、遠方へ買い物に出かけたり、外食など個別外出を行っています。祭りに出店し利用者の役割と地域の方たちとの関わりを多く持って頂くよう取り組んでいます。	
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	お小遣いは事業所の金庫で保管しており希望時は本人が確認できるようにして、買い物時のお金の支払いは本人が行っております。必要な方には社会福祉協議会と相談しながら日常自立支援を利用しています。		
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	希望時や必要時には電話をかける、手紙を書く支援を行うように努めております。		
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、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	家庭的共有の空間は、家庭的な雰囲気壊さない様にして、花や飾り物で季節感が感じられるような空間作りに努め、清潔を保ち心地よく過ごせるように努めております。	リビングは床暖房で明るく天井が高く天窓から暖かな陽射しが差し込み、飾り付けで季節を感じ、開放的で自由でのびのびした気持ちで過ごしています。温湿度にも気を配り快適に過ごせるよう心掛けています。	
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	個々の状況に合わせて共有部分の設えを変え、気の合った仲間と過ごせるようにしたり、個々で過ごせる空間を用意し、心地よい空間作りに努めております。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ使い慣れたものが継続して使えるようにして、本人が過ごしやすい空間作りに努めております。	居室には箆箆や床頭台、つり棚、可動式物干しが備え付けられています。利用者の使い慣れた物が持ち込まれており、生き生きと生活できるよう支援しています。	
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	リビングに関してはソファなどの配置を検討して安全な環境作りに配慮し、必要時には変更して安全かつ自立した生活が送れるような工夫を随時、行っています。		