

# 1 自己評価及び外部評価結果

( ユニット名 あやめ棟 )

事業所番号	0691500029		
法人名	株式会社キュアドリーム		
事業所名	グループホーム風ぐるま		
所在地	山形県長井市今泉 2945 番地 3		
自己評価作成日	平成 25 年 12 月 31 日	開設年月日	平成 19 年 10 月 1 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)】

入居者が、毎日楽しく過せる様に、入居者の意向や要望を聞き一年間の予定を立て、入居者と職員と一緒に過ごす時間を多く取っています。又、春になると、野菜作りを始め、秋まで、収穫した野菜等を食材として調理し、皆で食べます。安納芋は、焼き芋やスイートポテトにして、おやつで食べています。スイカや安納芋は、運営推進会議等で、役員の皆さんにも食べて頂いています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

## 【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)】

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

理念の実践と共有の為、毎月のケアの目標を掲げ、管理者及び職員は利用者が普段から潤いのある生活が出来るよう努力している。今年度から、事業所による更なる地域貢献のため市と連携を図り認知症サポーターキャラバンの養成や、24時間シートによる利用者の行動パターンを把握し、よりその人らしい生活の支援が出来るよう深く利用者に関ること等、新たな取り組みを始めている。管理者及び職員は事業所の現状に満足せず、問題意識をもって様々な課題に前向きに取り組む問題解決に向け努力している事業所である。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成25年 1月 24日	評価結果決定日	平成26年 2月 14日

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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	66	職員は、活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している (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				

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、ネームプレートに入れ、常時、確認出来る様にし、理念の実践につなげている。	事業理念は事業所内に掲示し、朝の朝礼時など意識して忘れないよう毎月の目標をさだめる等、常に共有を図っている。職員は利用者の穏やかな笑顔を作る為に、職場環境の構築に努めるなど、日々の接遇の場で実践につなげている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の地区長や民生員の方達にも、運営推進会議の役員に成って頂いたり、地元自治会、町内会に加入している。又、「風ぐるまだより」を発行し読んでもらっている。ボランティアでグループホームの畑を耕して貰ったり、地域の祭りの際に、施設にも獅子舞が立ちよってくれて、皆さんを楽しませてくれています。	町内会に加入すると共に様々なイベントに参加し共同作業にも積極的に関わり、月1回発行する公報の回覧を通して事業所の状況等を理解して戴いている。ボランティアによる畑作の作業や地域のお祭りの獅子舞も来るようになり、地域との関わりがより深くなり日常的に交流を深めている。市と連携し認知症サポーターキャラバンの養成に参加しており、今後の地域貢献への活動が期待される。		
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	運営推進会議や風ぐるまだより等で、認知症の人への理解や支援等を色々と話しているが、地域の人達の関心度がまだ低い為、地域貢献までにはいたっていないが、もっと地域の活動を把握し地域の人達に貢献できるものが有れば、地域の人達に活かして行きたい。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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回定期的開催し、地域包括センター職員、医師、民生員、地区長、家族代表で構成し、月々の状況報告等を行い、その後、意見交換をして頂き、ご意見を参考にし、サービスの質の向上に活かしている。	地域包括職員、医師、民生委員、地区長等で構成され、2ヶ月に1回定期開催されている。会議では、普段の生活状況や研修等取組みが報告され、事故事例やヒヤリハット事例等話し合いが行われている。感染症について医師より専門的意見が出され、サービスの向上に繋げている。		
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	運営推進会議や市町村の担当者と困難事例等に付いて話し合いや相談等を行い、連携に努めサービスの向上を図っている。	運営推進会議で事業所の状況報告や困難事例などについて幅広く話し合い、個別の案件では普段から問合せ、相談等を行い協力関係を構築し、解決策に取り組んでいる。		

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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	全体会議や棟会議等で、常時、話題に上げ話し合いを行っている。又、当グループホームでは、身体拘束は行っておらず、夜間も玄関は施錠しておらず、玄関に鈴等を取り付け、鍵をかけない工夫をしている。	マニュアルを基に全体会議、棟会議に於いて職員の身体拘束をしない工夫や禁止の対象となる具体的な行為、弊害等の周知を図っている。24時間行動パターンシートの活用で、職員が危険に繋がる行為の原因やその対策を話し合い、情報を共有することで声掛けや見守りを大切にして、身体拘束しないで過ごす工夫や夜間も施錠しない対応を行っている。	
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	棟会議や全体会議等で話題に上げ、「虐待は、人間の尊厳を否定するものである。」との認識を、職員全員が持って支援を行っている。		
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	自立支援事業や成年後見制度に付いては、外部・内部研修等で学ぶ機会を作っている。又、グループホームに入所している方で、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業を利用している方が、1名居られます。		
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	契約締結の際は、利用者や家族に不安や疑問点を尋ね安心かつ納得して戴いている。料金改定や、報酬加算の際は、十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	家族が何でも言い易い仕組みづくりとして「ご意見箱」や「家族会」・面会時等に色々な話を聞きながら、意見、要望を運営に反映させている。内容については、運営推進会議で報告している。	家族会の開催や月例報告書を通して状況報告や意見交換を行うことで、家族が気軽に何でも話せ関係作りに努力している。年2回の家族会、芋煮会、クリスマス会などを実施し家族の意見を表す機会を積極的に設け意見等を伺っている。	
11		○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	全体会議、各棟会議をそれぞれ月一回開催し、意見や提案を聞いて運営に反映させている。		

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	
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	給与水準は、置賜圏内とほぼ同一水準と考えている。労働時間は、週40時間である。職場環境については整備に努めている。			
13	(7)	○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	職員の力量を把握し、研修を受ける機会の確保に努めている。サービスの質の向上の為、資格取得を推進している。又、所内研修に付いては、2ヶ月一回をめぐりに行っている。	各職員が自己評価チェックシートを活用しケアの実際を振り返り管理者が指導、アドバイスをを行うことで、働きながらのトレーニングを行っている。2ヶ月に1回所内研修を実施し接遇などについて学習している。外部研修では輪番制で感染症、看取りなどを学び報告を通して全職員に周知している。		
14	(8)	○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	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会入会し、職員が同業者と交流する機会を確保している。	山形県認知症高齢者GH連絡協議会に入会し交流の機会を確保している。また月1回のケアマネ会議にも参加し同業者との交流する機会を確保している。しかし、職員間の交流等、昨年目標達成計画の達成にまでは至っていない。	職員を含めた相互訪問等の工夫に期待したい。	
<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	相談受付時、家族から本人の在宅での様子を聞き、本人が困っている事、不安に思っている事、入所後の生活に付いて等の要望に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。			
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	相談受付時、家族が困っている事、不安に思っている事、今後の生活の要望をお聞きし、都度、家族の要望に耳を傾けながら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	サービスを開始する段階で、本人、家族の実情、要望をもとに、何が必要か見極め、その都度、対応に努めている。			

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
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	人生の先輩として、互いに学び、支え、共感する関係づくりに努め、一緒に過ごす中で高齢者の方から、数多く学んでいる。		
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	入所者や家族に問題が発生した場合、それぞれの話を聞き、間に入りながら、双方が納得出来る様に、対応を行っている。		
20		○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	知人、友人、親戚、行きつけの美容院、理容室等、馴染みの場所に積極的に出掛け、関係が途切れない様に、支援を行っている。		
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	利用者同士に問題が発生した場合、職員がさり気なく間に入り、良好な関係が保てる様に支援している。又、居室に籠りがちな利用者に対しては、声掛けし、余暇時間等と一緒に過して貰う様にしている。		
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	退所した利用者に面会に行ったり、退所した利用者の家族の相談に乗ったりしている。又、介護支援専門員（居宅）と連携して関係を継続している。		
<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	棟会議の中で、ケース担当月例報告やモニタリング・サービス担当者会議を行い、本人・家族から希望や要望をお聞きしながら、本人の意向の把握に努めている。	棟会議の中で家族、利用者からのご意見を受け定期的にモニタリング、担当者会議を開催している。普段のケアの中で利用者との会話やしぐさ等から読み取ると共に、24時間シートの活用に努め、利用者本位の思いや希望の把握に努めている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居相談時、本人、家族から生活歴、日常生活の過し方等を聞き取り、また、サービス利用状況等を、介護支援専門員と情報交換（情報提供）し把握に努めている。		

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	
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	一人ひとりの生活パターンや、能力の把握に努め、有する力に合わせ、役割を持つ事で生き生きとした生活が送れる様に努めている。心身状態については、主治医・看護師とケアワーカーが連携し、異常の早期発見に努めている。			
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	課題分析、モニタリング、サービス担当者会議を定期的に行い、看護師、ケアワーカー、家族の意見、要望をもとに現状に即した介護の計画を作成している。	担当により毎月課題分析、モニタリングを行い、3ヶ月1回担当者会議を開催し職員や家族の意見を取り入れながら介護計画書の評価、見直しを行い、現状に即した計画書の作成に取り組んでいる。		
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	介護日誌にケアの実践、結果を記入し情報を共有している。会議で検討し実践に反映、介護計画の見直しに活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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				
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	グループホームの畑を、近隣の方がボランティアで耕してくれている。			
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、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	本人及び家族の希望に添って、在宅時に診て戴いていた医師を継続し、かかりつけの医師としている。	従前のかかりつけ医の継続を支援している。原則通院は家族にお願いしているが、状況に応じて事業所でも支援している。医療状況提供書を活用して事業所内での状況等かかりつけ医に報告され、医師からの意見も加えられ情報の共有が図られている。		

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
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	正看護師を配属し、健康状態の把握に努めている。利用者の体調不良時には、看護師に連絡し指示を仰ぎながら、対応を行っている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院の際は、看護師や職員が、随時面会し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又、家族と病院関係者との連携(ムンテラ情報や退院後の生活)を図り、スムーズに退院出来る様に努めている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、ターミナルケアに関する考えについて、グループホームで出来る事を説明し、理解を得ると共に、方針を共有出来る様、意思の確認を行っている。重度化の際は、家族、医療関係者で話し合いを持ち支援を行っている。	利用開始時に看取りケアに関する話し合いが行われている。状況の変化と供に必要なに応じて話し合いが行われ、方針の共有を図っている。今年度見取り研修を行い更なる体制の構築に努力している。	
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	利用者の急変や事故に対し、棟会議等で、話している。又、救急処置実施講習会に毎年数名づつ受講し、急変時に対応出来る様にしている。		
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	地域住民の方の協力を得た避難訓練と夜間の通報訓練等、年2回防災訓練実施。引き続き、協力体制を築き、速やかに避難誘導が出来る様に備えて行く。	地域住民の協力を得て避難訓練を年2回実施している。現在も継続して協力体制を構築しマニュアル化された避難誘導體制が実施されるよう努力している。災害等に備え備品や食料等の備蓄も行われている。	
<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	プライバシーの確保については、マニュアルを元に会議等で確認を行っている。又、チェックシート等を利用し、自己を客観的に捉え支援に繋げている。	理念に掲げるとおり人生の先輩として関わり「人間性豊かな潤いのある生活」を支援している。職員は自己チェックシートを活用し、日常のケアを振り返り、不適切な対応がないか職員同士お互い注意しあい、人格の尊重を基本として支援に取り組んでいる。	

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	
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	日常生活の中で、声掛けを行い利用者の表情、反応を見ながら、自己決定出来る様働きかけている。			
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	一人ひとりのペースを大切に、どのように過したいのか確認しながら、随時、散歩・買い物等、柔軟に対応している。			
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	外出時に、好みの服や化粧品等を買ったり、又、馴染みの美容院や理容室に出掛けている。			
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	食事の準備（野菜の下準備）や後片付け（食器拭き）等は職員と共に、利用者が出来る範囲で自主的に行っている	3食事業所内にて対応し、利用者の状態に応じ食事の下準備、後片付けなどかかわっていただき、食事を楽しむ機会を作るよう支援している。季節ごとの自作地で収穫された食材を活用したり、献立を管理栄養士監修のもと職員がアレンジしたり、利用者の好みや季節感、栄養に配慮した支援に努力している。		
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	一人ひとりの状態（刻み食、お粥、トロメリン）に合わせて対応している。食事量・水分量は、生活記録に記載し、個々に応じた支援をしている。			
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	毎食後の歯磨きの声掛け・見守りを行い、自分で出来ない人は、職員が、お手伝いを行っている。入れ歯の方は、就寝前、入れ歯洗浄剤使用し口腔ケアをしている。			
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	生活記録の排泄チェック表に記載し、排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。	24時間シートの活用で個々のパターンを把握している。適時のさりげない誘導によりトイレでの排泄や排泄の自立に向け支援している。		

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	食物繊維の多い食品を摂取して頂くと共に、余暇時間等に、運動の声掛けを行っている。便秘時は看護師や主治医に相談して対応している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望で、毎日入浴を希望の方は、毎日入浴して頂き、時間帯も希望に添って実施している。手浴、足浴も随時実施している。	最大限に利用者のご希望をくみ取りながら入浴の支援を行っている。入浴を拒否される方については実施時間の変更、声掛けを工夫し、介護計画書に盛り込み評価しながら支援している。	
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	個々の体調に合わせて、室温を調節し安眠出来る様に、支援している。		
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	服薬の服用を確認し、服薬チェック表に記載。薬（目的、副作用）は、説明書にて、個々理解している。通院の際は、医療情報提供表に記入し、主治医に報告している。		
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	生活歴、趣味を把握し、一人ひとりの得意分野(畑・鉢植えや水やり・掃除等)で役割を担って頂き、外出や畑仕事等で、楽しみや、気分転換が出来る様に支援を行っている。		
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。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	希望に添って、常時、外出支援(理美容・食事・ドライブ・コンビニ等)を行っている。又、家族の協力により、外食・墓参り・外泊の支援を行っている。	毎月希望に添ってダリア公園、花見、あやめ公園などバスハイクなど実施している。散歩、畑、馴染みの場所への訪問、買物等戸外に出かける機会を確保している。家族の協力を得ながら外食や墓参等の支援を行っている。	
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	H22年度まで、各自お金を持っていたが、色々なトラブルが発生し、基本的に、お金を持たない事にし、お金の必要な人は、事務所管理にして貰い、必要な時にお金を随時出して貰い使える様にしていく。		

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	
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	食堂に設置してある電話で、本人の希望時に、家族や友人に近況報告等がされている。			
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	玄関に季節の花をプランターに植えたり、テーブルに花を飾ったりしている。又、ブラインドやカーテンで採光の調節をしている。季節感を味わっていたく為に、団子の木、七夕飾り等、自宅にいる様な感じで、居心地よく過して頂ける様に工夫をしている。	段差のない畳部屋とダイニングがあり、自宅にいるような雰囲気づくりに工夫があり、季節折々の飾りつけも利用者の気持ちや落ち着かせる配慮がなされ、温度湿度の管理がなされ居心地の良い空間造りとなっている。		
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	食堂や茶の間でテレビ視聴したり、気の合った利用者同士で談笑やゲームをしたりして、各自のペースで過している。			
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	家族の写真やラジカセ・位牌・観葉植物・化粧品等、馴染みの物、趣味の品を自由に持ち込んでもらい、心地良く過せるよう配慮している。	個々の利用者が居心地良く過ごせるよう馴染みの物が持ち込まれ思い思いに飾り付けがなされ快適に過ごせるよう配慮されている。		
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	グループホーム内は、バリアフリーで、車椅子や歩行器でも安全に移動出来る様に成っている。部屋のドアには、目印の飾りや名前を書いて各自、認識しやすい様に、工夫を行っているが、移動が困難な方や自分の部屋の認識が困難な方には、職員が誘導を行っている。			