

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	2692900067		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階		
所在地	京都府八幡市八幡福緑谷166-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	令和元年5月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2692900067-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成31年2月18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)】

H24年3月26日に開設し、個別ケアに力を入れ、自己選択、自己決定という当たり前の暮らしを大切にしている2ユニットのグループホームです。
一人ひとりが役割を持ち、その人らしく、安心感や達成感のある生活、笑顔あふれる生活を目標にスタッフ全員で協力しながら取り組んでいます。月に一度の夕食や所内でのレクや各種交流行事を行い、買い物やドライブなど個別ケアにも力を入れています。
民謡や踊り、演奏会、カラオケの会、傾聴の会等、ボランティアの方々を受け入れや地域の行事などにも参加し、近隣住民とのふれあいを大切にしています。また、入居者がボランティアの方と一緒にプランターや小さな畑を作り、季節ごとの花の開花や作物づくりを楽しんでいます。また、歌がお好きな方も多く、法人内の音楽療法士が月一回音楽療法を行っています。29年度6月からは2か月に一度のペースで公開音楽療法サロンを実施し、自治会、民生委員、近隣住民、ボランティア、地域包括、社協等と連携し、地域との交流と心身の健康増進を目指し展開しています。また、自治会からの依頼に応え、自治会のサロンの場に出張音楽療法も行い、そこに入居者も参加することで相互交流と理解の輪を広げることを進めています。

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	法人運営理念のもと『一人ひとりの思い、触れ合いを取り入れ、尊重した対応で安心できる毎日・家族のように支え合い、地域との交流を大切に笑顔・優しさ溢れる場所』を事業所理念とし、職員がいつでも確認できる場所に掲示、毎月のスタッフ会議でも理念について触れる等、職員一同で共有し、取り組んでいる。		
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	散歩時の近隣住民との挨拶や地域の行事に積極的に参加して交流を図り、見学の受け入れや、花や収穫物の頂き物がある等、地域の人たちが事業所に気軽に出入りできる雰囲気を作っている。また、介護サポーターの来訪や各種ボランティアの出入りが多く、日常的に地域の方と交流を深めている。29年度6月からは2か月に一度のペースで公開音楽療法サロンを実施。法人本部から音楽療法士が来所して対応。自治会、民生委員、近隣住民、ボランティア、地域包括、社協等の皆さんと連携し、交流と心身の健康増進を目指し展開。		
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	地域の民生委員や運営推進会議を通じて、認知症の病気の理解や、実際にグループホームで穏やかに明るく生活されている様子を見学してもらい、認知症ケアの啓発に努めている。また、市役所からの依頼により、地域の民生委員の方々の研修会を行っている。八幡市の介護予防総合事業に関する地域協議体に参加し、地域包括や他事業所と協議しながら、ボランティア的に地域貢献できる方策について協議し、施設開放することから始め、地域包括と共同活動を行っている。		
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1度、現在の事業所や取り組み状況について報告し、質問等あればその場で返答している。また、参加者に意見や助言を頂き、それらを参考にして、サービス向上に活かしている。		
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	2ヶ月に1度行う運営推進会議に行政担当者、民生委員、自治会長、地域包括センター担当者にも出席して頂いている。事業所の実状等伝え、いざというときにも連携がとれるように協力関係を築く努力をしている。市役所高齢介護課には、常に業務上の確認事項や相談事項を通じて情報提供し、アドバイスを受けている。		
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	身体拘束に関するマニュアルを職員全員が見れる場所に保管し、年一回はそれについての研修を実施している。身体拘束は、その人の尊厳を傷つける行為とスタッフ各自が認識を持ち、一人ひとりが身体拘束をしないケアを心掛け接している。玄関は夜間以外は施錠していない。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	虐待に関するマニュアルを使い勉強会を行い理解を深めている。言葉遣いなど虐待につながるケースが無いが職員間で気づいた事があれば報告し合うようにしている。また、管理者として外部研修にも参加し、職員への伝達研修も行っている。		
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	法人内の管理者対象に行われた権利擁護についての研修会があり、参加すると共に伝達研修を行っている。また、事業所内で行うプライバシー・倫理・法令遵守についての研修の中に権利擁護の内容を含めて学ぶ機会を持っている。		
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	施設を見学して頂いた上で、管理者と利用者、家族と十分な話し合いの場を設け、理念を含めケアに対する考え方や取り組み、契約や解約に関する説明を行い、料金に対しても説明し同意を得ている。		
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	玄関先に意見箱を設置。その他、利用者の意見、要望は直接伺ったり、家族には面会時や電話等で伺い、改善点などを速やかに実行に移している。運営推進会議には家族にも参加してもらい、運営状況を伝え意見を聞いている。また、ブログにて外部に発信している。毎年度末には家族の満足度調査を実施している。		
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	毎月スタッフ会議を行い、職員からの意見・提案を聞き、運営に反映させている。職員間で見える申し送ノートを活用し、職員からの小さな気づきを拾うようにしている。		
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	働きやすい環境・条件については職員の意見を基に話し合いを行い、また個別の努力や実績、勤務状況を把握し各自がそれぞれの能力を存分に発揮し向上心を持って働ける環境作りに努めている。また、非常勤職員について、毎年就業条件の変更にも応じている。キャリアパスを制度化し全職員に周知、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践と力量を把握し、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	年間研修計画に沿い、多くの職員の参加を促し、理解を深める機会を設け、資格取得に向けて励んだり、ケア実践の中で職員同士が学び合う関係作りがある。指導者も現場に入り共に業務を行っている。また、新入職員にはOJT制度を導入し、初年度の育成計画も構築しながら人材育成に力を入れている。資格取得には法人として支援制度もある。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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、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	市役所主催の八幡地域ケア会議に参加し、他事業所の状況を知る機会を得る。また、法人の月次運営会議に参加し、法人内他グループホームの活動報告を聞き、運営の参考にしている。事業所の運営推進会議を通じ、地域包括支援センターの方へ助言を求めている。 八幡市の主催する介護予防・総合事業に関する地域協議体に参加し、他事業者との意見・情報交換も行っている。		
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	入居契約前に利用者との面談を行い、アセスメントを取り、困っている事、不安に思っている事、希望していることに耳を傾けている。		
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	契約時以外にも電話や面会された際に近況報告をまめに伝え、不安なことや要望などに耳を傾けながら、良い関係を築けるよう努めている。 毎月、各入居家族へ、事業所たよりと入居者近況報告を写真と手紙で送付している。		
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	相談時に利用者の状況・家族の状況など、話をよく聴き、その状況に合った対応に努めている。		
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	得意なこと、好んでいることなど役割を持って頂き、共に支え合える関係づくりに努めている。畑の耕し方や料理の方法など入居者から職員が教わることも多い。		
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	面会時や電話連絡、毎月の「たより」発行、入居者の近況報告レター等、生活の様子を報告している。また行事への参加、家族と外出する機会を作る、面会出来ない時は電話で話ができるよう配慮し関係を築いている。		
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	家族の協力のもと、友人の面会や手紙・ハガキ、電話など、馴染の人と会ったり、連絡が取れるように支援している。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	日常生活の中で利用者同士がそれぞれに関わり、互いに気にかけてながら生活されている。1階2階の利用者同士の関わりもあり、お互いに声をかけあう場面がある。		
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	入院された場合は病院の入院時カンファレンスには必ず参加し、家族に連絡をとることとしている。また、入院や退所になった場合でも、いつでも相談に応じられるよう、連絡や状況の確認を行っている。		
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	本人の思いに耳を傾けるように努めている。日々の生活での会話や行動などから、何を希望されているのか把握し対応、意向の聞き取りが困難な場合は家族から話を聞いて把握に努めている。また、本人の意向を尊重し、無理強いのケアを行わないようにしている。		
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	入居前に本人、家族を含め、過去の生活歴や経験を聞き、情報提供書を作成し、全職員が把握できるようにしている。		
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	毎日、個人ケース記録に利用者の状況を細かく記入し、生活パターンを把握しながら支援を行っている。また、別ユニットにて変化があった際には職員連絡帳等も使い情報の共有化を図っている。		
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	毎月のスタッフ会議や個別のカンファレンスを通じて、ケアの内容の確認・最近の様子や課題点など話し合っている。家族にも状況を伝え、意見を聞き、介護計画に反映している。		
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	時系列に日々の様子やケアの実践・気づき、食事量、水分量、排泄など身体状況、エピソードなど個人記録に記入、記録は職員間で共有し、チームケアの実践、ケアプランの見直しに役立てている。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	生活全般を支援し、本人・家族の状況に応じて、必要とするニーズに柔軟に応えられるように努めている。月間予定や一日の流れはあるものの状況に合わせて変更している。		
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	散歩や買い物、外食、地域行事への参加などを通じて楽しく暮らしている。また、各種ボランティアの受け入れも積極的に行っている。社協の介護サポーターも受け入れ、日中の活動に参画してもらい、交流や入居者の話し相手等、サポートしてもらっている。		
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し、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	本人・家族の同意を得て月2回往診・訪問看護を利用、希望のかかりつけ医があれば、かかりつけ医に受診できるよう通院介助等の支援をしている。		
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	訪問看護師来所時に普段の様子等伝え、何か体調に変化があれば電話連絡している。		
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。	入院時の情報提供、退院時の打ち合わせなど、入院先と連携を取りながら支援している。また、利用者が入院された場合は入院状況の様子を確認するの兼ねて定期的に面会に行っている。		
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	状況に応じ、その都度家族と話し、家族の意向を確認したり、事業所でできること等含めた説明をしている。重度化・終末期に対して家族や介護していく側の職員の不安点も聞きながら、かかりつけ医・往診・訪問看護等と相談し対応している。また書面においても家族・医師・ホームとの間で確認を行っている。		
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が全職員が共有できる場所に置いてある。研修やOJTで応急手当や初期対応の訓練をし、実践力を身につけるようにしている。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、年2回避難・火災訓練を実施している。		
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	職員ひとり一人が人格を尊重し、プライバシーを損ねない声かけや対応ができるようスタッフ会議や日常の中で随時確認と改善をしている。また、利用者に対する言葉かけで気になることがあれば、職員同士が注意しあえる関係が築けるよう努めている。		
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	利用者の気持ちを大切にし、利用者自身が自己決定できるよう支援している。		
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	利用者の生活リズムに配慮しながら起床・食事・入浴・就寝など本人の生活ペースに対応し、強制にならないよう声かけし、本人が拒否の意思を表した場合は別のアプローチや見守りにて対応している。		
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	普段から自分の好みの服を着て生活できるよう対応している。自分で身だしなみを整えることが難しい方には、職員がさりげなく整えられるように気を配っている。また、女性入居者にはマニキュア等化粧や着付け等のおしゃれができる機会を設けている。男性入居者には、髭の手入れ等、本人が忘れがちな事にも職員が支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下準備・後片付けなど出来ることは手伝って頂き、また、月一回は外食やメニューを決める時に希望の献立や旬の素材を取り入れ、食に対しての楽しみを共有している。 お誕生会には、利用者の好きな料理や食べたいスイーツなど、外食も交えて好みや嗜好を大切にしている。		
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	栄養に関しては、法人内の管理栄養士から定期的に評価、アドバイスを得ている。メニューや作成記録写真によって、栄養バランスを確認し、一日の水分量は別途記録し、摂取量の確保に努めている。体重測定は毎月行っている。 提供したメニューは写真記録とメニューデータを一か月ごとにまとめ、家族に送付し情報提供している。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	定期的に歯科医師の診察と歯科衛生士による口腔ケアを受けている。特に朝食後は重曹を使用し、舌苔の除去を行い、肺炎防止の支援に努めている。必要に応じて職員が介助を行っている。 また、義歯の作成や調整は、定期受診以外のスケジュールでも対応している。		
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むけた支援を行っている	排泄表に記録し、個々の排泄パターンを把握し排泄の自立に向けて、声かけ・誘導を行っている。		
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	食材の工夫や乳製品などの摂取、適度な運動を一緒に行い、自然な排泄を目指し取り組んでいる。困難な方には主治医と相談し薬を服用している。		
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、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	個人の希望や習慣に合わせ、入浴回数を増やしたり、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援している。また入浴剤を使用し温泉気分を味わって頂け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	日中の活動を促し、昼夜逆転にならない生活リズムを整える努力をしている。一人一人の体調や体力、希望などを配慮した休息が取れるよう支援している。		
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	処方箋ファイルを作成し薬の目的や用量は都度確認している。 服薬は準備⇒確認(声だしで名前・日付)⇒飲み残し・飲み忘れがないか確認の工程を分担し、確実に服用するのを見守り、チェック表に担当者がサインをしている。		
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	カラオケ・貼り絵・ぬり絵・編み物・洗濯物たたみ・食器片づけなど各利用者が得意とする分野を職員が把握し、それぞれに合わせて活力ある生活が過ごせるよう支援している。		

認知症対応型共同生活介護 グループホームふくろくの郷 2階

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	散歩やドライブ、食材の買い物や個人の買い物、季節を感じられる外出など、外に出掛ける機会を毎日のように持てるよう支援をしている。また、家族と一緒に外出したり、地域の行事に参加して、これまでの生活を維持できる支援をしている。 また、日帰り旅行に、できるだけ多くの入居者で、行きたい行先を相談し、普段は行けない少し遠方へのお出かけを企画、法人のマイクロバスを活用し全員で出かけている。		
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	小遣いを預かり金庫にて保管している。外食や買い物を希望された時は、都度職員が付き添い、なるべく支払は本人にしてもらっている。家族には2ヶ月毎に請求書と一緒に収支決算を送付している。		
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	家族の協力を得て、希望時に本人が家族や親せきの方に電話されたり、かけて頂いたり出来る環境を整えている。また友人に年賀状、暑中見舞いなど季節の便りのやりとりが出来るよう支援している。		
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	利用者と一緒に作成したものを飾り家庭的な雰囲気づくりに心掛けている。また季節に合ったものを飾りつけ季節感を出したり、花が好きな方が多いので、花を飾ったりしている。共用空間は常に清潔保持に心掛け、排泄物やゴミなど不快に感じる臭いには十分注意している。		
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	共有空間では一人になれるスペースはないが、気の合った利用者同士で談話出来るようテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	家族の協力を得て、自宅で使用されていた馴染あるものを持ち込んで頂き、本人が少しでも居心地良く思えるような居室づくりを心掛けている。(食器・衣類・布団・家具など)		
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・トイレ・浴室などはわかりやすく表示し、一人一人に合わせて対応している。		