

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	0272100736		
法人名	社会福祉法人つがる市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム安住の里		
所在地	〒107-0104 青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1		
自己評価作成日	平成26年11月1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 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年11月28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>家庭的な雰囲気の中、基本理念にも掲げているように、利用者が笑顔で生き生きと過ごせる様に一人ひとりの生活を大切に支援している。特別養護老人ホームと併設している為様々な行事には合同開催が行われ交流もできる。外食や買い物バイキング等の企画をし、楽しみを持って生活できるようにしている。高齢化及び重度化が進んでいる為、特養の特別浴槽で対応できる。正看護師配属の為、家族本人希望で看取り介護ができ、医療機関とも連携が取れている。</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>理念に基づいたケアの実践ができるよう日頃より研修や内部調査を行いサービスの質の向上に努めている。社会福祉協議会が母体で特別養護老人ホームに併設されており、地域の福祉の中核として各事業所と連携している。その中にありながら、地域密着型としての機能を活かし活動されている。近年重度化の傾向にはあるが特別養護老人ホームと連携を図っている事や、正看護師の配置により安心して生活できる。</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、生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	職員で作り上げた理念であり掲げた通り「笑顔でいきいきと」実践できているかを踏まえ職員会議等で確認しながら またユニット入口に理念を掲示する事で日々確認できている。	理念共有の為に玄関入口に掲示されていることと諸会議や研修の折には確認し合えるような体制にある。	
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	利用者の高齢化は進み外出は難しくなってきたが特養と一緒に行事へ招待・参加を呼びかけたり地域の小中学生・保育園児・老人会等の団体の来訪や施設の祭りを通し積極的に交流を図っている。	社会福祉協議会や特別養護老人ホームが大きな窓口にはなっているが、グループホームとして様々な催しや活動に参加できるようにしている。日頃の散歩など近所の方とあいさつやおしゃべりが自然にできている。	
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	職員は認知症実践者研修を受講し認知症の正しい理解と実践を活かして人材育成や認知症の人を理解深めてもらう為職場体験の実習を積極的に受け入れている。		
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	偶数月に開催し事業報告・活動状況・ヒヤリハット等を報告し委員からの意見助言を頂きサービス向上に努めている。また外部評価の結果報告をしながら更に意見を頂きサービス向上に繋げている。	居宅介護支援センター、地域包括支援センター、民生委員のほか、他のグループホーム職員も参加している。広く参集を呼び掛けグループホームの活動内容を報告されている。また、関係機関より課題や助言をもらうなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当職員が運営推進会議に出席し現場課題についての助言を頂いたりまた 課題発生時や分からない事があればその都度相談し適切な指導助言を受けている。	直接出向き、運営推進会議の報告は勿論、地域の福祉に関し情報の共有や相談なども行っている。	
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	外内部研修で身体拘束についての情報を共有したりマニュアル等で認識を高め また委員会を設置している為 特養及びグループ内についても委員が調査しながら気付いた点をその都度指摘し改善に努めている。玄関は日中センサー作動させ夜間のみ施錠としている。	内部研修やマニュアルを作成し拘束の弊害について理解している。また、サービスの質を上げると共にスピーチロックなども職員間で注意し合っている。	
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	年度始めには管理者による内部研修や認知症実践者研修等で認識を高め日頃より言葉での虐待がないように言葉使いや声のトーンに気を配るように努めている。		

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
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	外部研修や内部研修で地域福祉権利擁護や成年後見制度について学び社協で自立支援事業を実施している為必要時には相談・活用できるように支援している。		
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	契約時には本人家族に重要事項説明書で分かりやすく説明するようし同意を頂いている。また本人や家族が心配している点等についても話しやすい雰囲気や噛み砕いた言葉で説明している。		
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	行事・食事会・面会時に気兼ねなく話せる雰囲気作りやに努めるようにしている。相談等がある時には職員で改善に向かうように話し合っている。	直接お会いし話ができる面会時を基本に、日頃の様子や変化など細かい情報のやり取りを職員全員で行っている。面会などがなく疎遠になりがちの方には定期的に写真入りでのコメントを送付し意見要望も合わせて伺っている。	
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	管理者は職員とのコミュニケーションを図るよう心掛け職員会議やその都度場で意見要望がだしやすいよう努めている。また職員の要望により改善したものもある。	利用者の変化により業務内容も見直すなど柔軟な対応ができています。また、設備上の要望(トイレ増設)も現場職員からの意見反映で実現されている。	
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	休暇が取れやすいように配慮しストレスの軽減や心の健康に努めている。また資格取得に向けて自己啓発している職員にも奨励し資格を活かした人事や業務分担を行い責任を持つ事でやりがいを持って仕事ができるように努めている。		
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	法人内では年1回社協職員合同の研修会が開催され内研修は併設施設と共に毎月一回受講するようにしている。外研修は職員が興味のある研修に参加できるよう努めている。研修内容は資料閲覧と復命書を持って実践に向けて努力している。		
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	法人内の施設連絡会・西北五グループホーム連絡会・地域のグループホーム推進会議で情報交換や研修会の参加がされており、相互のサービス向上を目指す努力をしている。		

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
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	事前に本人家族が見学できるような対応をしておき面談では生活状況等の把握とともに利用開始時には特に不安・要望についても傾聴しながら本人が話しやすい関係作りに努めている。		
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	家族が抱えているこれまでの苦労や経緯現在の状況について把握し要望不安についても傾聴しながら事業所としてはどのように対応できるか話し合いを行っている。		
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	本人家族の思いや意向を把握し、現在必要なサービスが適切に行えるよう施設ケアマネ居宅ケアマネと連携をとり短期入所利用の支援等柔軟な対応を行っている。		
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	利用者と共にテーブル拭き茶碗拭きおしぼりたみ等日常の軽作業を職員と共にやっている。季節の野菜や山菜を地域住民からの差入れで職員が利用者から聞きながら一緒に下ごしらえの準備をしたり施設前の畑作りも行っている。		
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	利用者の様子を伝え情報交換しながら家族の思いにも寄り添い家族同様の立場で支援する様心掛けている。家族からの情報等は職員で共有している。		
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	以前はデイに行き来できたがどちらも高齢化が進み交流が難しくなってきた。近くに老人福祉センターがあり地元の人が集う機会にホームに顔をだしに来てくれたり併設の特養に地元の知人がいる事で自ら面会に行ったり来はできている。	福祉センターや交流センターが隣接されることで地域の催しや活動が行われた際には、知人友人が訪ねてきたりしている。近所を散策中でも友人宅にお邪魔し在宅時と変わらない関係が保たれている。また、併設されるデイサービス利用者も訪問している。	
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	利用者の性格や個性を把握し共有スペースでは職員も一緒に会話を楽しむように心掛けている。その際利用者同士の関係性が円滑になるようまた孤立しないように職員が調整役になっている。		

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
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	在宅復帰を念頭に支援し在宅や他事業所へ移られても家族・他事業所と連携して利用者がこれまでの生活が新しい環境でも維持できるよう密に情報交換していくように努めている。また家族や他事業所に対してもその後も相談にのれる事を伝えている。		
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	日々の係りで会話や表情から本人の思いを理解する様に努め意思疎通が難しい時には家族から情報を得たり確認ができない時には本人にとって最適と思われる対応についてケース検討会議で話し合いサービスに繋げている。	日々のかかわりから、何気ない表情や言動をもらさない様、職員間で情報共有できるようにノートに記載している。また、管理者自らがほぼ毎日利用者と関わり、散歩やおしゃべりなどされている。	認知症対応型として、本人の生活歴の把握やアセスメントなど様々なツールを活用し文章化することで、より統一された質の高いケアの実践になる様期待したい。
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	本人や家族からの情報収集で生活歴や習慣等把握し今までの暮らしに近づけるように努めている。生活歴等の情報収集時には本人家族にその重要性や意味を説明している。		
25		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	日々の係りや介護記録等を通じて一人ひとりの暮らしや生活リズムの把握に努め本人のできる力を引き出すよう心掛けている。		
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	本人の心身の状況変化・家族の思い・意見を把握しながら介護計画に繋ぎさせている。また検討会を開催しアセスメントやモニタリングを行いながら介護計画作成している。	職員が担当制で重点的にプラン作成にかかわっている。定期モニタリング以外でも、課題や改善の可能性が見出されたり、家族から情報があつた際などは、ケース会議などで検討されている。	
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	個人ファイルに日々の様子やケアの実践本人の言葉エピソード等を記録しケアの統一に活かしている。業務開始前には記録確認を決め情報共有し実践や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 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	併設特養との協力体制により自由に施設内散策や自浴槽での入浴困難時には特養の特浴を使用したり施設機能が活かしている。本人家族の状況に応じて通院送迎等に柔軟に対応している。		

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	地域ボランティア団体・近隣住民・園児・小中学生の把握で環境整備・災害時の協力・楽しみ・総合学習やボランティア等の受け入れをし市担当職員や地域包括支援センター職員と周辺情報や支援に関する情報交換等で協力関係がされている。		
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	入居前の受診経過やかかりつけ医の把握で本人家族が希望する医療機関に繋げ適切な医療が受けられるよう支援している。受診や協力病院の往診では看護職員が対応し受診前後の相談報告その後の経過についても随時報告を行っている。	入居前のかかりつけ医を受診している。また、専門医などの受診も看護師が随行することでより専門的に連携している。介護度の重度化傾向にあり嘱託医の往診も状態に合わせて行っている。看護師はオンコール体制にあり夜間でも対応が可能である。	
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	看護職員の配置により利用者の健康状態の変化に伴う対応をし介護職員が変化に気付いた時には迅速な報告をする事に心掛けている。それによって適切な医療に繋げ病状悪化にならないように努めている。		
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。	入院時には介護サマリーを提出しケアの状況について情報提供している。入院後は見舞って本人を元気付けると共に経過を把握し家族医療機関と情報交換しながら退院後の支援が速やかにできるように心掛けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホーム入居の際には看護職員配置で終末期や看取りに関する詳細を説明し本人家族の意向を確認した上で書面に同意を得ている。回復が見込まれない場合には家族へ再度確認をした上で家族嘱託医スタッフが同じ方針の基最大限尊重しながら支援が行われるよう努めている。	看取り支援を実施している。過去には「お見送り」された経験もあり、関係者との連携やケアの統一など家族も含め支援されている。看取りに関しての同意や意向の確認も漏れなくできている。	
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	緊急時のマニュアルを作成・見直しをし夜間対応時パニックにならないように努めている。併設特養の連絡協力体制ができている。特養にAEDを設置し設置時に職員が使い方や講習を受けたり使用マニュアルがいつでも見れる場所に置いてある。		
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	防災マニュアルを作成し防火協力員にも参加の呼びかけをし年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行っている。実際消火器使用で消火訓練を行ったり避難経路の確認及び消防署と連携して通報の仕方の訓練を行っている。	近隣関係機関との連携の確認、マニュアルの整備はもちろん、併設される特別養護老人ホームと合同で消防訓練もされている。災害非常時に食料などの備蓄もされている。	

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	職員全員が個人情報の取り扱いには十分注意し秘密保持の徹底を図っている。相手の立場になった対応や優しい言葉でプライドを傷つけないようにしている。	プライバシー保護の為に情報管理はきちんとされている。また、尊重重視の観点からも日頃の声かけ(特に排泄時の誘導確認など)は職員間できちんと配慮できるようにしている。方言はTPOに応じ適切に使い分けている。	
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	利用者との会話を多く持ち希望・要望・思い等が本人から聞き出せる様にまた自分で選択したり決定できるよう分かりやすい説明に心掛けている。		
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	日課を基本としているが健康状態や本人の気持ちを優先しながらその日その時の気持ちに合わせた柔軟な対応をしている。		
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	気に入った洋服等を選び利用者同士褒め合う場面もみられている。迷った時や自己決定できない利用者には職員と一緒に考え声掛けの支援を行っている。本人家族の同意で約月1回程度の散髪している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	グループホーム前の畑から収穫した野菜や地域住民から差入れの野菜山菜を職員が利用者から聞きながら一緒に下ごしらえの準備をしたり食事のテーブルでは毎食の献立に関する事も話題にしている。テーブル・茶碗拭きの手伝い等自発的に行っている。	併設特別養護老人ホームから食材が提供されるが、準備作成はグループホーム内の厨房で行われている。できる範囲での下ごしらえや後片付けも一緒に行っている。しっかり経口摂取できるように口腔体操も取り入れ、職員も一緒に食事を摂られている。	
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	併設特別養護老人ホームの栄養士が献立作成をバランスの採れた食事提供になっている。職員調理の為特養栄養士が塩分の取り過ぎや衛生についての指導も行っている。1日の食事・水分量を介護表に記録しながら嗜好調査等も行い食事形態についても柔軟に努めている。問題発生時には随時及び給食会議で改善に努めている。		
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	毎食後の洗面所での歯磨きを習慣づけているが個々に合った声掛けや洗面所に行けない利用者はテーブルに必需品用意したり歯磨きができない場合ガーゼでの口腔ケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握で誘導介助等をさりげなく行いプライバシーに配慮しながら気持ち良く排泄できるようにしている。	本来の排泄パターンが自然にできる様に個々の排泄状況を毎日記録し支援している。誘導時の声かけにも配慮されている。	
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	個々の水分摂取量把握と排泄の記録で一目で分かるようにしている。水分不足の利用者にはゼリー・果物・乳酸飲料も準備し好みの物で摂取して頂きラジオ体操適度な運動散歩により自然排便ができるよう心掛けている。		
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	特に曜日時間の希望は無い為曜日の設定はしているが仲のよい利用者同士やゆっくり浸かりたい利用者に合せた順番で入浴を楽しんでもらい 体調や本人の希望で柔軟に対応している。	グループホーム内の浴槽で個々のニーズに応じた支援ができています。身体状況により併設の特別養護老人ホームの機械浴でも入浴が可能である。	
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	不眠時には安眠できるよう傍に付き添ったり灯りの調整をしたり状況に合せ対応している。また昼食後は午睡の時間を設けソファや居室で休めるよう個人に合せた支援を行っている。		
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	職員が個々の傷病や服薬内容を一覧表で分かるようにしており副作用についても理解できるように心掛けている。服薬介助では服薬の確認をし誤薬等がないよう注意をしている。		
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	今までの経験を活かして畑作りや採れた野菜を収穫してきた物の評価をしたり食器拭きやお絞りのたみ等利用者に合った役割で楽しみややりがいを持った支援を実施している。		
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	花見・ショッピングでは家族と一緒に出かけたり冬期間を除いて月1回程度野外活動を計画している。食事会では本人の食べたい物を事前に聞きラーメンや回転寿司で満足頂いている。	特別養護老人ホームと合同で大きな行事や地域の催しにも参加できる。グループホーム独自でも利用者の意向に合わせ随時外出できる。家族もお盆や正月などの帰省を支援されている。	

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	自己管理できる利用者は自分で所持している。理由についても明確である為家族が直接小遣いを本人に渡している。管理できない利用者は事務で預かりいつでも使えるようにしている。		
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	電話ができる利用者は公衆電話を利用したり電話操作ができない場合は職員がつないで家族とのやりとりを支援している。		
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	玄関リビングに季節を感じられるような飾り付けをし整理整頓を心掛けている。また温度・換気・空調・照明に配慮し常日頃利用者と一緒に四季にあった会話に努めている。	広いリビングは和風であり温かみを感じられる。華美にならず季節を感じられる様な設えになっている。また、安全に過ごせるように福祉用具を設けゆったり過ごせる。	
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	テレビ前のじゅうたんとソファで気の合う者同士が好きな所で過ごせるように配置しました思い出の写真や歌の歌詞を利用者の見やすい位置に貼ったり置いたりして個々で楽しめるようにしている。		
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	入居時本人家族には持ち込みの重要性について説明しているが居室内にクローゼットが備え付けられている為筆筒の持ち込みはない。居室内のベッドの配置等は本人の希望に沿って決め使い慣れた時計・鏡等の他テレビを持参している。	個室としての広さは十分確保されている。住み替えという観点で家族協力もお願いしている。グループホーム備品も完備され安心して過ごせる。	
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	利用者のADL(日常生活動作)にあわせてベッドに介助バーを設置したり廊下トイレ浴室等に手すりを取り付け自立できるよう配慮している。居室が分からない利用者もある為目印を付けたり声掛けで支援している。		