

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	0272300682		
法人名	株式会社介護サポート		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	〒036-0114 青森県平川市町居西田111番地1		
自己評価作成日	平成24年11月10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24年12月3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>利用者をよく理解し、信頼関係を築いており、ADL(日常生活動作)の持っている力を引き出し自ら動かそうとする支援を行っています。(自立支援)其の為個別ケアに重点を置き、取り組んでいます。</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>事業所はデイサービスの2階に位置し、窓からは岩木山や田畑が眺望できる環境にある。デイサービスには温泉設備があり、希望に応じて利用できるため、気軽に温泉浴を楽しむことができる。また、顔なじみのデイサービス利用者とお互いに行き来する等、関係性の継続も図られている。利用者の自立支援を目標とし、一人ひとりができることや生活のペースに配慮されたケアがなされている。ケアに関すること以外にも管理者及び職員同士で気軽に相談できる良好な関係が築かれており、職員はチームワークの重要性を意識し、業務に取り組んでいる。併設事業所全体でQC活動が定期的に行われており、ホームの質向上、人材育成に向けて継続的な取り組みがされている。</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、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	事業所の理念をよく理解し、その日のケアに活かし、会議やカンファ等で意義を理解し合い、また地域との触れ合う場を大事にし実践に繋げている。	理念は職員全員で話し合い作成されている。毎日の申し送りにて理念の確認を行い、職員は地域の方々とのふれあいを大切にして日々の業務に取り組んでいる。	
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	利用者と一緒に散歩や買い物に出かけ、地域住民と交流している。	町内会に加入しており、回覧板を利用して地域の情報を集めたり、事業所から情報を発信したりしながら、地域とのつながりを深めている。町内の方も協力的であり、お互いの夏祭りに参加される他、近隣の保育園からの訪問も定期的に行われており、利用者の楽しみにもつながっている。	
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	地域住民との交流の際、認知症の方に対して、スタッフのケア・対応の仕方について話している。		
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	外部評価での改善点・助言点を報告し、改善に向けての取り組みも報告している。出席者からの意見等も取り入れ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、市役所職員、民生委員、町内会長、事業所職員が参加され、自己評価・外部評価の報告や現況報告等を議題として、2ヶ月に1回実施されている。参加者は協力的であり、出される意見も多く、その都度職員で話し合い業務改善に繋げている。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	主に運営推進会議にて意見交換等を行なっている。	生活保護や介護保険等、高齢者が利用できる制度について相談されたり、待機者の報告や事業所の体制における助言を受けたりと協力関係が築かれている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する内部研修を開き職員の共有認識を図っている。全職員が身体拘束をしないケアを心掛け、日勤帯は階段付近の扉の鍵は開けている。	身体拘束マニュアルが作成されており、資料を用いて内部研修が実施され、職員への周知徹底が図られている。職員は利用者の行動を常に観察し、行動を抑えることではなく、その原因を考え、寄り添う介護を意識しながら業務に取り組んでいる。	
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	管理者は、高齢者虐待に関する外部研修会に参加し、知識の習得のため内部研修を開き、高齢者虐待法に関する理解や遵守に向けた取り組みを行なっている。また職員間同士で入浴時や排泄時、異常がないか常に観察を行っている。		

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
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	管理者や職員は、権利擁護についての重要性を認識し、外部研修に参加したり内部研修を開催し、知識の習得に努めている。		
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	入退所の手続きの際には、時間をとり丁寧に説明し理解、納得できるように図っている。		
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	利用者や家族に要望等を聞く機会を設けている。日々のケアに於いても利用者の訴えに積極的に耳を傾け、職員同士で改善に向け連帯し、運営に反映している。	玄関のわかりやすい場所に意見箱を設置している。毎月、利用者の状況報告書を家族に郵送し、意見も多く出されている。また、面会時には積極的に声をかけて、意見の聴取に努めている。出された意見は職員で話し合いの場を設けて、改善に取り組んでいる。	
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	主に定期的に行なっている会議に意見を出してもらい、反映させている。	管理者は会議の他、随時、職員から意見を集めるように努めている。実際に意見も多く出されており、管理者の独断ではなく、職員の意見を反映した対応が検討されている。また、職員の異動の際にも個別に話を聞き、意見を反映させるよう努めている。	
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	働きやすい雰囲気作りを作ると共に、職員の資格取得に向けた支援を行い、個々の努力や実績を把握し、モチベーションが下がらない様職場環境作りに努めている。		
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	毎月内部研修を行なっている。又、年2回QC活動・発表会を行なっている。		
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	施設間の合同行事や合同研修を開催し交流したり、外部研修にて、同業者との交流する機会を設けている。		

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	入所段階で、要望等の聞き取りをしサービス内容に取り入れている。サービスの利用に当たっては、本人の思いに耳を傾け、本人が受け入れてもらえる信頼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	事前面談の際、御家族から不安になる様な事や、生活歴、思いなど出来るだけお話していただき入所前に理解を深められるよう努め、また話しやすい雰囲気作り工夫している。その中で事業所の対応についても話している。		
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	相談時、本人や御家族の思い、状況等確認し、必要としている支援、改善に向けた支援等話し合いを繰り返し行い、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げている。		
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	本人の持っている力を引き出せる様に一緒に掃除をしたり、食器拭き、洗濯物たたみを行なって頂いたり、行事や余暇活動を通していろんな発見をし喜怒哀楽を共に感じ暮らしの中で支え合える関係作りに留意している。		
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	職員は、家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事に気づきの情報の共有に努め、毎日のブログを見て頂いたり、イベントの時には、家族へ呼びかけ、御家族と一緒に楽しんで頂き本人を支えて行く為の協力関係を築いている。		
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	利用者が入居前に行っていたスーパーに買い物に行くなどしている。またデイサービスに友人が来た時には、交流を図れるようにしている。本人から電話の希望があった時には、友人や知人に電話等の支援を行っている。	知人の面会やデイサービス利用者の面会が多く、家族の面会に対する了承を得るなど個人情報の保護にも配慮されている。また、孫に手紙を出したり、電話を掛けたり、時には知人と外出などもされており、関係性の継続に努めている。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、皆さんで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で、過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって交流の支援をしている。		

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	退所後も居宅の職員と一緒に相談・支援に努めている。 他施設に移られた方には、生活環境、支援の内容等情報提供を行い、連携に心掛けている。		
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	生活に対しての要望等聞き取りし反映させている。また言葉や表情から真意を推し測りそれとなく確認するようにしている。意志疎通が困難な方には、生活歴や家族の要望を反映させている。	日常生活において管理者・職員は利用者寄り添うという意識を持って、会話の中や表情の変化、動作を観察し、思いの把握に努めている。また、家族より生活歴等の情報収集を行い、アセスメントに記載し、ケアプランの検討材料にされている。	
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	入所前の生活歴・生活環境の把握に努めており、できるだけ今までと同じように生活できる様支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムや生活パターンの把握、できることできないことの把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを取り入れ、毎日の申し送り、職員会議等で意見交換し、その人らしい生活を送れるように介護計画を作成している。状態変化のある時は、本人、家族、関係者と話し合い意見交換し作成している。	職員によるモニタリングを基にして、計画作成担当者はモニタリングを実施している。また、状況の変化については随時家族へ報告しており、それに応じて家族の意向を確認し、ケアプランの修正を行う会議が開催されている。	
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	毎日の業務日誌、ケース記録に記録し、職員間で情報を共有を徹底している。個別記録を基に状態把握を行い介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人や家族の状況の変化に応じ、話し合いの場を設け、必要があれば他のサービス利用に繋げている。		

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	ディサービスに來られた友人、知人とは、面会に行ったり、訪ねてもらったり交流を深めている。また運営推進会議で町会長や民生委員も参加され情報交換を行なっている。		
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、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、家族の希望を重視している。契約時、協力病院の話し、納得が得られた時、受診するようにしている。それぞれのかかりつけ医と信頼関係を築き適切な医療の支援を行っている。受診、応診後は、必ず家族へ報告している。	利用者及び家族の希望により、入居前からのかかりつけ医の受診を継続されている。事業所では協力医療機関による定期的な往診も行われており、24時間対応できる状況である。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び24時間連絡可能な体制をしており週1回来設され、利用者の状態確認、報告、相談、助言、対応を行なっている。急変時等必要があれば都度連絡し指示を仰ぎ適切な医療に繋げている。		
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。	入院の際主治医、ご家族、病院の関係者と話し合い、病院の方から協力を得て情報交換を行い早期に退院できるようにしている。面会に行ったり、家族と連絡を取り合ったり、退院支援を行っている。		
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	契約時に施設としての方針を説明し、重度化した場合の対応について指針を示している。ターミナルケアについても必要な体制を整えている。その際は、改めて家族と話し合い、医療関係者とも情報交換、対応を検討している。	現在までターミナルの経験はないが、24時間の往診体制や訪問看護等、看取りに関する体制が取られ、入居時には看取り指針を家族に十分説明している。また、重度化した場合における事業所で出来る最大限の対応についても説明し、家族に意向確認を行っている。同法人の施設とも連絡を密にとっており、家族の希望に応じて施設への移動や医療機関への入院等の支援をしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、すぐ対応できるようにわかりやすいものになっている。会議等で常に確認をし急変時、事故発生時の対応について研修を行なっている。		
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	年2回以上1回はデイサービスと合同の避難訓練を行なっている。職員は、利用者が安全に避難できるように技術を得ている。向かいの施設や近隣にも協力体制をお願いしている。	年2回の避難訓練や通報訓練が実施されている。地震想定、夜間想定も実施されているが、地域の協力体制の構築までには至っていない。	職員全員が夜間想定避難訓練に参加されておらず、手順等の周知徹底が図られていない。緊急時に備えた職員教育を期待します。また、地域への協力体制の構築に向けた今後の取り組みにも期待します。

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
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	他の入居者や人前で本人を傷つけない様に言葉掛けに配慮し、さりげないケアに心掛けたり、否定しない態度で、自己決定しやすい言葉掛けするよう努めている。	広報やホームページの写真掲載については、入居時に同意書を基に家族へ説明し、同意を得ている。個人情報の保管場所については、カーテンをかける等、外からは見えないように配慮されている。	
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	相手が理解しやすい言葉掛けを意識し表情や動きをよく見ながら本人の希望に合うよう耳を傾け、自己決定しやすい支援を行っている。本人がしたい事や思いが素直に言えるような雰囲気作りにも気を配っている。		
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	利用者が過ごしたいように過ごしていただき、一人ひとりのペースで生活していただいている。出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	着る物を選ぶ方には、どれを着るか利用者に決めてもらったり、選べない方には職員と一緒に選んだり、外出の際相談にのったり、その人らしさを引き出す支援を行っている。		
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	調理は厨房で行なっているが、月1回は希望食と名づけ利用者と一緒に調理している。茶碗や箸、コップは個人専用の物を使い、後片付けは毎日利用者と一緒にしている。	食器や箸は自宅から持参した使い慣れたものを使用している。壊れた時には家族に連絡し、希望に応じて本人と共に出かけて気に入ったものを購入している。食形態は多数用意されており、個々の咀嚼、嚥下機能に合わせた食事の提供に努めている。	
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	一人ひとりの食事量、水分摂取量を記録し過不足のない様気をつけ、個々に合わせて食べやすい大きさや刻みで対応している。糖尿病の人や脳梗塞の恐れのある人は別メニューで対応し、また摂取量が少ない人には、エンシュアやラコール対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアをして頂いている。自分で出来る方には声掛け見守りし、出来ない方には職員が介助し、仕上げを行ったり、義歯洗浄を行い嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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
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	利用者の能力に応じて排泄ケアを行なっている。トイレでの排泄を大切にしリハビリ、尿取り使用者には、サインや表情で汲み取りトイレへ誘導している。	排泄は時間ごとに記録することにより排泄パターンを把握している。また、利用者の行動の変化を観察し、それに応じて誘導をするなど、行動パターンの把握にも努め、トイレでの排泄に向けて取り組まれている。	
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	高齢者は便秘になりかちな為、食物繊維が豊富な食材に努め、またヨーグルトや牛乳、ヤクルト、青汁等個々に応じた対応をしている。また体操や歩行も毎日取り入れ、便秘予防を行なっている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を行なっている。グループホーム内の個室でゆっくりくつろげる支援に心がけている。	週2回の入浴を基本としているが、希望により随時入浴の対応をされている。足浴は毎日実施されており、清拭もこまめに実施され、利用者の清潔保持、精神安定に向け取り組まれている。希望に応じて夜間の入浴も対応しており、1階のデイサービスの温泉を利用するなど、利用者の満足度向上に努めている。	
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	日中の活動に重点を置き生活リズムを整えるよう努め、夕方から穏やかに安心して過ごされ安眠に勤めている。また休息は、利用者の習慣や個々のタイミングでとっていただいている。		
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	服薬の内容は、職員全員で理解できるように処方箋や薬表を綴っており、内服薬変更時はその都度業務日誌やケア記録に記述し朝、夕の申し送り時状況報告する。服薬は本人に手渡や口まで介助を行い服用確認をしている。		
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	一人ひとりの生活歴を尊重し、得意なものややりたいもののお手伝いをお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。利用者は気分転換にもなり、仕事や楽しみとして捉えイキイキとした表情が見られている。		
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	外気にあたる機会が必要と考えており、日頃からホーム周辺を気軽に散歩したりベランダにてたり出来るような環境づくりをしている。勤務体制もあり緊急での外出は難しいが、なるべく月1回は買い物やドライブが出来るようにしている。家族の協力をお願いしている。	行事の年間計画が作成されており、定期的に外出し、気分転換が図られている。日常的には、近隣の散歩やベランダでの日光浴が行われている。利用者の希望に応じて買い物にも出かけられ、外出の際には家族や知人の協力も得られている。	

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
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	お金の管理は基本的に職員がおこなっている。地域交流でのお祭りやドライブ等少しの買い物や外出には、多くは持たせないが、お金を所持していただき、使える場面を提供している。また買い物の際等支援を行っている。		
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	利用者の希望によりいつでも電話を掛けて頂いたり、また手紙を書く支援をおこなっている。		
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	常に清潔感を持ち、温度調節に配慮し、窓は大きく明るく風景が楽しめる様になっている。またホール等季節を感じれるような飾り付けをおこなっている。テレビの音量も利用者に配慮し、その都度調整している。	事業所内環境が細かく管理されている。共用空間には毎月壁紙を作成し、季節感が味わえるような飾り付けが行われている。	
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	ホールには、ソファがあり、週刊誌を読んだり、テレビを見ながら談話したり寛げるように配慮し、廊下には、ベンチや椅子を置いている。		
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	居室には利用者が自宅で使用していたものをなるべく持ってきていただくように家族へお願いし、居心地良く過ごせるよう本人、家族と話し合っている。	居室には自宅より持ち込まれた鏡台やダンス、テレビ等が設置されており、持ち込み品の制限はされていない。飾り付けも本人の希望により、家族の写真や、自ら描いた絵が飾られるなど、個性豊かな居室が作られ、その人らしい生活ができるように配慮されている。	
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	危険が伴うと分かる行為は、職員が介入し静止している。それ以外は、一人ひとりが思った通り暮していただけるよう見守りに徹している。職員は、残存機能を理解し自分で出来る事は促しを行い状況にあわせた環境整備を行い自立支援に繋げている		