

### 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	2672000136		
法人名	有限会社ジェイズ		
事業所名	グループホーム芳寿館		
所在地	京都府与謝郡与謝野町字四辻36-2		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	令和2年6月29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672000136-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672000136-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	令和元年12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)】**

入居者様個人の能力を生かし、生きがいのある生活、又安心できる居場所作りに努めています。

**【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)】**

当該ホームは地域との関わりを大切にしており、地藏盆や祭り、文化祭へ作品を出展し見学に行ったり、恒例となっている学童の子ども達との西瓜割りや餅つき等の交流は利用者の楽しみとなっています。また法人一体となり毎週認知症カフェを開催したり、災害発生時には町との契約により地域の要介護者を受け入れる等地域の中で役割を果たし協力関係を築き交流を深めています。食事では丹後寿し等の郷土料理や松茸等の旬の物を多く取り入れ、彼岸のおはぎやたこ焼等の日々のおやつも手作りを心がけ利用者が食べる事を楽しめるよう支援をしています。また年に2回行事を兼ねた家族会は毎回多数の家族の参加があり家族とも良好な信頼関係を築くと共に母体が医療法人でもあり充実した連携体制の中で日々の健康管理から終末期の支援まで意向に添って取り組んでいます。

**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 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
<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	年度末(3月)に、理念の再確認の勉強会を実施している。	「人としての尊厳を大切に」と掲げられた法人理念をホーム理念とし、フロアや職員の休憩室に掲示し、家族や地域へ配布する「芳寿館だより」にも記載しています。入職時に理念に込められた思いを伝え、年度末には代表者や管理者が理念に沿ってやるべき事等へのアドバイスをを行い理念に立ち戻る機会を持っています。また理念を踏まえた年度目標を決め実践に向けて取り組んでいます。	
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	地域の神社の清掃の参加。又、認知症カフェへの参加。二ヶ月に一回「芳寿館たより」回覧板で回している。散歩に出掛けた時は、挨拶を交わしている。	地藏盆や祭りへの参加の他、文化祭へ作品を出展し見学に行っています。併設施設に歌や音楽療法のボランティア来訪時は利用者も一緒に参加し、恒例の学童の子ども達との西瓜割りや餅つきは利用者の楽しみとなっています。また芳寿館だよりを回覧で各家庭に配布したり、災害時の協力関係の構築や事業所の行事ではテント等の備品を地域から借りており、経年の中で関わりを深めています。	
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	芳寿館新聞を作成し(2ヶ月に1回)作成し、地域の皆様へ配布し理解して頂く様努めている。又、認知症カフェの開催(週一回)		
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回運営推進会議を実施し、取り組んだ行事の報告や今後の予定を報告している。	会議は複数の家族や副区長、民生委員、社会福祉協議会支部長、福祉課職員などの参加を得て隔月に開催しています。写真を用いて利用者の暮らし振りを見てもらい事故やヒヤリハットの報告と対策、身体拘束の取り組み等も伝え意見交換しています。質問を受け脱水予防や感染症の取り組み、認知症カフェの内容を伝える等ホームへの理解が深まる有意義な会議となっています。	
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	福祉課の方には、運営推進会議に参加して頂き、情報の発信をしている。又、管理者は町からの依頼を受けて、介護認定審査委員を務めている。	町の福祉課職員は運営推進会議に出席を得たり、管理者は町の認定審査委員を担い2週間に1度は役場へ行き関わりを持つと共に町の介護相談員を受け入れており協力関係を築いています。手続きなどで分からない事は随時相談しアドバイスをしています。	
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	身体拘束委員会を設置し、会議にて職員に身体拘束や虐待に対する意識付けを行っている。身体拘束未実績加算の算定	身体拘束に関する年に1度の法人研修やホームでも全員参加の下半年毎に研修を行い、更に3ヶ月毎に委員会を開き具体的に伝えていきます。玄関やエレベーターは施錠せず自由に行動できるよう見守り、制止等が見られた場合は都度注意すると共に定期的にチェックリストで振り返っています。また見守りの為のセンサーについては家族の了承と共に委員会でも必要性を検討しています。	

グループホーム芳寿館

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	身体拘束委員会を設置し、会議にて職員に身体拘束や虐待に対する意識付けを行っている。		
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	成年後見制度に関する勉強会を実施している。現在は、利用されている方はおられません。		
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	契約書の各項を読み上げ、分かりにくい表現や誤解を招きやすい表現については、専門用語ではなく、解りやすい言葉に置き換え説明している。		
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	受付に苦情箱を設置している。契約時は、相談先(市町村・京都府)を掲載。家族会では、無記名による満足度調査(アンケート)の実施を行っている。	利用者の希望は関わりの中で聴き食べたい物を献立に取り入れる等反映しています。家族の意見や要望は来訪時に暮らしぶりを伝える中や年2回の満足度調査、同じく年に2回行事や食事を兼ねて家族会を行い聞いています。家族の意見を受けて洗濯物をたたんだりお盆拭き等の家事に利用者が携わる機会を増やす等意見を反映した取り組みに繋がっています。	
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	月1回の職員会議にて、意見を求めている。 又、代表は年2回個別に面談を行い職員の思いを聞いている。	職員の意見や提案は毎月の代表者も出席する職員会議や日々の業務の中で聴いています。職員の意見を受けて薬のセット方法の改善や人員不足についてはパートの採用の他、必要な物品購入などに繋がっています。また年に2回代表者との面談の機会に意見や希望を出したり、管理者は職員の様子を見て随時声をかけ話を聞いています。	
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	個々の面談にて聞き取りをし、状況を把握し各自向上できるよう努めている。		
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	勤続年数に応じ研修レポートや実技試験を行っている。		

グループホーム芳寿館

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	グループホーム連絡会を結成し随時、代表者や管理者が集まれる機会を持ち		
<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	入所前に本人と面接を行い、本人の意向の確認を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	入所前に家族と面接を行い、家族の意向の確認を行っている。		
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	状態に応じてアセスメント表に記載している。		
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	人生の先輩として敬意を払い、尊厳を重視した対応に努めている。		
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	2ヶ月に1回お便りを発送し、日頃の様子や状況を報告している。それ以外に、状態が変化した場合はその都度報告を行っている。家族会や夏祭りへの参加を募っている。		
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	以前住んでおられた地域の行事やお祭り等の見学に行っている。	地元の祭りに行けるよう職員が付き添ったり、馴染みの神社へ紅葉ドライブや散歩などの他、ホームは地元からの入居が多く毎週出かける認知症カフェは友人や知人も通って来ています。また同級生や教え子、近所に住んでいた方等の来訪時は居室やリビングでゆっくり過ごせるよう配慮をしています。家族と馴染みの美容室や墓参りなどに行く方もおり、家族の協力も得ながら支援をしています。	

グループホーム芳寿館

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	レクリエーションへの参加を促し、利用者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	該当なし		
<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	職員会議にて検討を行っている。	入居時に自宅や施設を訪問し本人や家族から趣味や本人が大切にしていた事、意向などを聞きアセスメント等にまとめ、以前の担当者からも意向に繋がる情報をもらい把握に努めると共に職員間で共有しています。入居後は本人の言葉や様子などから職員が気付いた事柄を個人記録に記入し、思いの把握が困難な場合は会議時に情報を出し合い本人本位に検討しています。	
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	入居前に、本人や家族との面接を行い情報を収集している。入居後は、本人に寄り添い傾聴する。		
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	職員間で共有し、ケア体制の統一を図り安心して頂けるよう努めている。		
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	面会時や家族会時に家族の意向を聞き計画に反映させている。	本人や事前に確認した家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成しています。日々計画の実施状況を確認し初回は短期間で見直し、その後は3ヶ月毎に職員会議で話し合った内容を踏まえてモニタリングを行い、変化の無い場合は6ヶ月ごとに職員会議の中で担当者会議を開き見直しています。職員会議に向けては事前に全職員から意見を募り、見直しに向けた再アセスメントや計画に反映させています。	
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	職員は、出勤後現場に入る前に記録に目を通し、入居者の状態を把握した上で、業務に就いている。		

グループホーム芳寿館

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	その時々入居者の状況を最優先しケアを行っている。		
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	隣組への加入や認知症カフェに参加し、地域との交流を行っている。		
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	異変や気になる事があれば、医師や看護師へ相談し対応している。状態によっては往診も可能。又、医療連携体制加算を算定し24時間対応が可能。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を伝え、母体が医療法人でもあり充実した連携体制等も伝えたくて選択してもらい、全員が協力医へ変更し週に1度往診を受けています。体調の変化時等は医師に連絡し指示や随時往診を受けたり、日々の健康管理は併設施設の看護師が行い、法人の理学療法士にアドバイスを受ける事も可能です。また家族と歯科を含む専門医を受診の際は利用者の状況や受診結果を口頭や書面で共有しています。	
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	異変や気になる事があれば、医師や看護師へ相談し対応している。状態によっては往診も可能。又、医療連携体制加算を算定し24時間対応が可能。		
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	入院時は職員が頻繁に見舞いに行き、関係が薄れないよう努めている。入院中の情報交換も行っている。		
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	入居の時点で、見取りに関しての意向を契約者に確認をしている。重度化した時点で、見取りについての指針とターミナルケアについて説明し書面に同意を得ている。	入居時に終末期を迎える場所についてホームや病院等の意向を確認し、重度化した場合に看取りに関する指針を基に医師から家族へ説明が行われ医療行為ができない事も含めて話し合い意向を確認し、ほぼ全員の方がホームで最期を迎えています。医師の往診や看護師の来訪を増やし職員は指示やアドバイスを得ながら取り組み、家族は点滴の付き添いや泊まり込む方もおり協力を得ながら支援しています。また支援後は振り返る機会を持っています。	
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	部内研修にて勉強会を実施		

グループホーム芳寿館

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	ディサービスと合同での避難訓練とグループホーム単独での避難訓練を実施。有事の際は、運営推進会議にて協力を依頼している。	年に1度併設施設と合同で通報や初期消火等の訓練を行い、夜間を想定した独自の訓練では消防署に来てもらい通報やベランダへの避難等を行っています。訓練は運営推進会議で案内や報告を行い、地域の訓練には職員が参加し、地域へは災害時の協力を依頼すると共に状況により地域の要介護者を受け入れる事等を決め協力関係を築いています。またレトルト食品等の食糧やカセットコンロなどを準備しています。	
<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	一個人としての尊重に努めている。又、信頼関係を築いた上での対応をしている。	接遇等に関する法人研修を受講した職員がホームで伝達研修を行っています。日頃は方言を交え丁寧な言葉遣いを心がけ、新人職員には信頼関係が築けるまでは敬語を用いるよう伝えていきます。また排泄介助時の羞恥心への配慮について等も伝え、不適切な対応が見られた場合はその都度注意し定期的な自己点検チェック表で振り返る機会を持っています。	
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	寄り添い、傾聴し本人の思いや希望を聞いて、自己決定出来るような声かけを心掛けている。		
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	本人の意思を尊重し対応している。		
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	本人の意思を尊重し対応している。		
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	手作りおやつを提供。家族会では屋外で昼食。又、各自お誕生日に時は、食べたい物をお聞きし提供している。	昼食の献立は法人の栄養士が立て、朝と夕食は利用者の好みや旬の物に配慮しホームで決め利用者は野菜の皮むきや盆拭き等に携わり、職員も同じ食事や持参した弁当と一緒に食べています。法人から鰻や松茸等の差し入れや代表者等が釣った魚が食卓に上がったり、たこ焼きやおはぎ作り等食べる事を楽しめるよう支援しています。また祭りの際は松花堂弁当を作ったり、家族と共に食事を摂る機会もあります。	
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・水分摂取量を記録。状態に応じた食事形態に変更したり、食事が入りにくい時は、本人の好む物を提供している。		

グループホーム芳寿館

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	起床時、就寝時は口腔ケアを実施。		
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	排泄チェック表を元に、排泄パターンの把握に努めトイレ誘導を行っている。	記録を基に個々の排泄リズムを把握し、排泄のサイン等を見ながらトイレへの声掛けや誘導を行い、重度の方も二人介助でトイレに座ってもらっています。夜間はポータブルトイレを使用したり、本人に合った排泄用品の選択や正しい使用方法等おむつフィッターの職員を中心に検討し、時には業者からもアドバイスを得ています。おむつで退院となった場合も元の状態に戻るよう自立に向けた支援をしています。	
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	排泄チェック表にて排便状態を把握し、水分摂取や運動への声かけに取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	最低週2回は入浴して頂くようにし、本人希望が可能な限り対応を行う。	入浴は週に2回午後から支援し、希望があれば回数を増やしたり、午前中や夕方に支援する事もあります。柚子や菖蒲湯、入浴剤等も使用し職員と会話しながら個々のペースで入れるよう配慮をしています。車いすの方も座ったまま利用できる機械浴や脱衣室には床暖房があり温度差にも留意しています。入浴拒否が見られた場合は声掛けの工夫や職員を交代したり翌日にする等柔軟に対応しています。	
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	本人の状況により、ベッドまたは畳対応を行っている。ホール内には、和室やベンチを設置している。以前は、畳対応の方がおられた。		
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	処方薬を個別にファイルし職員間で共有。又、確実に服薬出来るよう支援している。特に、薬変更が行われた場合は観察を強化している。		
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	生活歴や職歴を活かした支援に心がけている。入居後は、色々な事に挑戦して頂き、出来る事出来ない事を見極めていく。		



グループホーム芳寿館

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	日常的に出かけられるよう支援している。	車いすでの外出が増え遠出は難しくなっています が気候の良い時期はできるだけ近隣を散歩したり、ベランダや駐車場に出てお茶を飲み外気浴をしています。また毎週認知症カフェに行ったり、地藏盆や運動会、文化祭などの地域行事に出かけています。年間行事としては神社への初詣や桜や紫陽花、蓮やコスモスなどの花見や紅葉狩りなどドライブを兼ねて出かけています。	
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	基本的に職員が管理している。		
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	本人希望があれば職員がダイヤルし家人などに電話をされる。一人は携帯電話を所持し、いつでもかけれる状況である。		
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	ロールカーテンや障子の開閉。室内の明るさや時間によって照明の調光を行っている。又、季節感を感じて頂くよう、季節の貼り絵をホールに飾っている。	広いリビングには床の間のある畳のスペースがあり、花を活けたり、季節に応じた掛け軸や冬は炬燵を置き季節を感じる事のできる家庭的な空間となっています。廊下の奥など数ヶ所ある作り付けベンチやリクライニングチェアなども置き一人や少人数で過ごせる居場所を作っています。また日々掃除や換気を行うと共に加湿器や空気清浄機を置き、温湿度に注意を払い過ごしやすいよう環境を整えています。	
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	ベンチ・椅子・和室・ベランダを利用している。		
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	入居の際には、意図を説明し新しい物でなく使い慣れたものや思い出の品、仕事で使っていた物を出来るだけ持ち込みして頂くようお願いをしている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、寝具類やテーブルと椅子、家族の写真や仏壇を持参したり、孫手作りのベッドカバーやハーモニカ等、大切な物や安心できる物を自由に持ってきてもらっています。また居室には洗面台とクローゼットや筆筒が備え付けられており、過去には畳を入れ炬燵を置いていた方もおり生活習慣にも配慮をしています。日々掃除や換気を行うと共に濡れタオルを用いて乾燥にも留意しています。	
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」「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	各個人の出来る事や出来ない事を把握し、意欲的に声掛けをしている。		