

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0174700856), 法人名 (有限会社グループホームあさひの里), 事業所名 (グループホームあさひの里), 所在地 (北海道中川郡本別町柏木町156-1番地), 自己評価作成日 (平成28年8月30日), 評価結果市町村受理日 (平成28年12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)】

・入居されている方々が自宅に居るように思っただけのように、その人らしく過ごせるように支援している。
・1ユニットと小さな施設であるも職員体制を十分に確保し【ケアの質】が低下しないように努めている。
・職員の自己研鑽や研修会への積極的参加により、スキルの向上により【ケアの質】向上を目指している。
・地域との関わりが多く持て、自治会、近隣住民との連携が十分に取れている。他事業所(町内、近隣町村の事業所等)との連携、また家族との関係を大事にしている。
・町内の医療機関との連携により往診による対応やターミナルケアの取り組みを行っている。
・当事業所は大きな行事は頻繁に行わず、入居者さんには「普段の生活」を重視し「自宅で過ごしているような生活」を安心して出来るように支援している。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0174700856-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成28年11月8日)

【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)】

「私達はこのような介護方針で頑張ります」とした6項目の理念を定め、さらに、「笑顔に包まれた あたたかい環境 一人の想いを尊重して ゆとりある生活を実現します」と、職員全員で私達の理念を作成し、実践に取り組んでいる。代表者、管理者、職員は利用者一人ひとりを温かく見守り笑顔を大切にして、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活の実現に努めている。円いテーブルを囲み談笑している利用者は、穏やかな優しい笑顔でのんびりと生活している様子が窺われる。対応は細やかで、個人マニュアルを作成しサービス提供に努めている。代表者、管理者は就業環境整備に努め、負担の無い様に夜勤回数を考慮したり、余裕のある人員配置を行っている。家族の心情や地域との繋がりを大切にした事業所の姿勢は、家族や地域住民からの信頼が厚く、連携の取れた関係が構築されている。本年の自然災害発生時には、近隣住民により適切は避難体制が組まれており、地域の中のグループホームと位置づけられている。

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

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and evaluations.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	介護理念を作成し、それに基づき職員全員が入居者の支援を行っている。理念を施設内見えるところに掲示し理念を意識し入居者の支援に努めている。また、職員自ら作成した私達の理念も掲示している。	6ヶ条からなる介護理念を作成してホール、事務室に掲示し常に意識した介護を行っている。また、職員全員で考え作成した私たちの目標「笑顔に包まれた暖かい環境、一人ひとりの想いを尊重してゆとりある生活を実現します」を定め実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の「認知症予防教室」や行事の参加、町の行事等に積極的に参加している。近隣住民の理解もあり避難訓練の参加があり、また火災時緊急連絡網に近隣住民を登録している。運営推進会議に地域住民、自治会代表と2名参加。	町内会に加入し高齢者の集い等行事に積極的に参加している。代表が役員で活動しており、「元気はつらつかしわの会」には、毎月利用者3～4名を連れて参加しており、手の運動や、ホール遊びで約一時間半過ぎたり、グループホームの行事としては家族交流会に地域住民を招待して相互交流を行っている。	
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	介護保険外での利用者(緊急、定期利用)がいる。また町内の独居の方からの相談に応じたりしている。また緊急時の受入も可能である。		
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度実施、家族代表、自治会会長、福祉関係者、地域包括センター職員、近隣住民、介護相談員等で構成、近況を報告し意見、助言を頂きケアの向上に努めている。年に1度家族交流会も会議と兼ねて開催し、家族との共通認識を得るよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一度、利用者、利用者家族、自治会役員、地域住民、介護相談員、町担当者等の出席を得て開催し、運営状況、活動報告等を行い意見を得て運営に活かしている。研修報告や避難訓練の実施報告の他、ミニ講演も行っており、出席者から好評を得ている。	利用者家族の出席は代表者のみであり、全家族との情報共有できる方法の確立を期待する。また、会議発言内容の記録と職員への周知を期待する。
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	認知症ケアパスへの記載、介護サービス事業者連絡会、相談担当者会議(町内事業所での困難事例の検討)、オレンジ会議、長寿まちづくり会議、認知症初期集中支援チーム等に参加。情報の共有に努めている。	代表者はグループホーム協議会の役員として活躍され、町担当者等と地域ケア会議、オレンジ会議等を開催し町の中で積極的に高齢者福祉事業に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	高齢者虐待防止、身体拘束に関わる研修会等に参加し事故に至らないよう努めている。また事例を全体会議にて職員と話し合っている。	身体拘束や高齢者虐待防止については、外部研修を積極的に受講して取り組んでいる。毎月全体会議で、身体拘束が及ぼす弊害や具体的禁止行為、不適切な言動、行動抑制について事例等で話し合い、身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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逃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	暴力だけではなく言葉やネグレスト(「ちょっと待ってね」との声かけ等)による虐待もあることを認識した支援に努めている。また対応が困難なケースにて職員のストレスにならないようチームとして対応するよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者が市民後見人研修の修了者であり、家族にも制度の活用について説明している。		
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	家族には「入所にあたって」との書類を用意し契約や入所準備がわかりやすいようにしている。契約時には十分な説明を家族に行い入居者に関わる聞き取り調査、家族の意見を取り入れインフォームド・コンセントが行われている。		
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	運営推進会議にて家族代表を委員に選出し意見を頂いている。家族とは面会時等話しやすい関係に努めている。また苦情に関する窓口を情報公開表に記載し、苦情がある場合苦情処理表の作成をおこなっている。	利用者とは日常の話の中で要望を把握している。家族とは面会時にコミュニケーションをとるよう心掛け、話しやすい雰囲気を作っている。毎月利用明細請求書と共に様子を記載した手紙や、写真を同封し日常の様子をお知らせしている。年に一回家族へのアンケート調査を行いその中でも要望を把握して運営に反映させている。	
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	全体会議(1回/月)にて職員の意見、提案を聞いている。話し合った内容について確認をしつつ反映させることから改善に努めている。	代表、管理者は毎月の全体会議や、毎日の介護の中で職員の意見や要望を把握するよう努めている。職員数や、勤務体制にも注意を払い、夜勤は5回以上にならないようにしている。職員は個人目標を決め、自己評価チェックシートで検証している。	
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	早番・日勤・遅番・夜勤、希望休みと勤務の調整は十分にとれている。(夜勤数に応じた公休数の調整を行っている。)		
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	北海道GH協会、十勝GH協議会、町主催での研修会や講演等に参加している。参加した報告は月例会又は連絡簿にて周知している。職員の9割が介護福祉士の有資格者。		
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	北海道認知症GH協会、十勝高齢者GH協議会へ加入し研修等に参加することで同業者とのつながりが出来ている。また理事として道GH、十勝GHに加わり同業種の管理職ともつながりが取れている。町内事業所との連携も各種実行委員会等への参加で十分に取れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	独自の介護調査票を作成し初期に聞き取り調査を実施、面接時だけでは把握出来ないこともあり、その都度家族から聞かせて頂くよう努めている。		
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	入所前の自宅への訪問や施設への見学時に説明し家族が相談しやすい体制をとっている。また理念で「家族の精神的負担の軽減」を掲げ、常に相談に応じ対応している。		
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	医療機関または福祉機関（地域包括支援センター、老人健康保険施設、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、民間の訪問介護ステーション等）からの情報を集め必要な支援を見極め努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者に対し笑顔、挨拶、言葉遣いに気をつけてコミュニケーションをもちレクリエーション等楽しんでもらうよう配慮。常に馴染みの関係をつくり入居者から信頼を得るよう心がけているが、馴染みの関係になり過ぎないように配慮が必要である。（馴れ合いから発生する言葉や見落としに十分注意するよう周知している。）		
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	毎月の利用料請求書に担当職員より入居者の近況を書き郵送している。時々家族の方に面会に来てもらえる様に呼びかけを行ったりしている。入居者と一緒に行事参加して頂いている。		
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	時間に関わらず、いつでも気軽に面会に来て頂けるようにしている。地域の行事等へ参加し昔からの知人等と馴染みの関係を深めて頂いている。	利用者がこれまで通っていた美容室等の馴染みの店への支援は事業所で行っている。町の高齢者の集いには知人も参加しており、その中で交流し馴染みの関係継続に努めている。	
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	認知症の方々の共同生活と言う事もあり上手に他の入居者とコミュニケーションが取れないケースもある。アセスメントを活用し入居者同士の関わりを配慮し、ソファでの座席位置や食事でのテーブル位置の工夫等を行い、楽しんでレクリエーションを行ったりTVを見たり食事を取れるよう配慮をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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り組み 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	年賀状、はがき、あさひの里便りの送付を行っている。また何年も前に亡くなられた方のご家族が来訪してくれているケースがある。		
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	入居者毎に職員が数ヶ月ローテーションで担当し個別のアセスメントを作成し、毎月の全体会議で全職員が把握できるようにしている。アセスメントはケアプランや担当者会議に反映。	利用者一人ひとりに担当の職員が付き、思いや暮らし方の要望を把握しアセスメントを行い、実現できるよう取り組んでいる。声掛けは偏りなく、全員均等に行うよう配慮している。	
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	入所時の調査や家族や本人から聞く等し生活歴を把握している。入居者全体の高齢化(100歳から87歳、90歳以上の方が7人)によりADL機能の低下も見られるが、状況に応じた対応を実施。		
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	基本的には規則正しい日常生活を心がけるよう支援を行っているも、入居者の心身状態に合わせた日常生活ができるよう支援している。また毎朝のバイタル測定と検温を実施、血圧に問題のある入居者に関しては就寝前や必要時(入浴前)に測定。非常勤看護師による指示や医師との連携も含め配慮している。		
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	毎月の全体会議にて入居者のアセスメントを作成、カンファレンスを実施。特記事項はホワイトボードに掲示している。	介護計画は基本的に6ヶ月で見直しを行っている。生活(暮らし)アセスメントは担当者が作成し、利用者家族の意見や要望は面会時に把握し、モニタリング表での5段階評価を行い、現状に即したサービス提供が出来るよう取り組んでいる。	介護計画を職員間で共有し、介護記録に反映させ、更に活用していく工夫を期待する。
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	独自の介護記録を作成、1週間単位での状況(食事、排泄、薬の内服等)が把握できるようになっている。		
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	介護保険外での日中利用、ショートステイ利用の実施。必要に応じて医療機関への通院対応。リハビリを兼ねた軽運動やレクリエーションの実施。		
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	避難訓練に自治会の方々が多数参加し避難誘導等を行ってくれる。また自治会の認知症予防教室への参加。介護相談員の訪問、地域ボランティアの訪問。中学生の職場体験実習受け入れを実施。		
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	平成20年12月より医療連携体制を実施。正看護師との24時間オンコール体制を取っている。H28年9月現在往診の対応は5名あり(ほんべつ循環器内科クリニック、ホームケアクリニックあずま)、また現在受診可能な方々でも緊急時には主治医が往診に来てくれる体制となっている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し適切な医療が受けられる様支援している。提携医による定期的及び緊急時の往診や、看護師による24時間オンコール体制が取られている。町外の通院は家族対応となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	正看護師との24時間オンコール体制と週1回または適時での入居者の状態を見て頂いたり、電話での相談あり。重要度が高い受診時には看護師にも同伴して頂いている。			
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、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。	入院時の面会や洗濯物対処にて入院時でも入居者に安心して頂けるように努めている。入院時や退院時には家族と同席し医師への提供や医師からの症状説明を聞いている。病状によっては早期退院をお願いし、寝たきりの予防に努めている。			
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、事業所の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	現在ターミナルケアに入って5年が経過した入居者が1名、体調は安定しているも往診や食事介助にて支援を継続している。家族には「重度化した場合や看取りについての事前確認」を行い情報共有と、状況報告を密にしている。事前確認では、殆どの家族が最期までここでお願いしたいと返事を頂いている。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」で看取りの定義を説明し同意を得ている。年に一度、利用者、家族の延命を含む希望を事前確認書で把握し、医療関係者と連携を取りながら、希望に沿う支援に努めている。職員は重度化、看取りケアの研修会に参加し知識、ケアの向上に取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成し対応。			
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掲示してある。年2回、消防署の協力を得て避難、消火訓練を実施している。訓練には自治会や近隣住民の参加がある。平成21年6月にはスプリンクラー、火災報知機、自動通報装置の設置済みである。自動通報装置には職員だけではなく近隣住民、自治会長を登録している。	年2回の火災避難訓練を日中、夜間想定で実施している。自治会の協力があり、毎回多数の協力を得ており、自治会の年間行事の一つとしても位置づけられている。今年度台風被害の際にも地域住民が駆けつけてくれ、避難を経験している。地域住民、町と連携し、停電時の対策も取られている。		
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	自尊心や羞恥心を傷つけないような言葉かけや配慮に努めている。入居者を尊重した対応を心がけている。トイレ誘導時等プライバシーに配慮し大きな声での言葉かけに注意したい。職員間でも入居者のプライバシーや羞恥心に関わる会話には十分注意している。プライバシーポリシーの入所時の説明、施設内の掲示、パンフレットへの記載あり。	施設長、管理者、職員は利用者の尊厳を尊重し、自己決定を促すと共に、言葉掛けや対応に注意を払っている。羞恥心の伴うケアには、さり気ない誘導や、タオルで覆う等細やかな配慮を心掛けている。		
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	個々の話を良く聞き思いや希望をかなうよう支援している。自己決定が出来るような言葉かけに配慮。馴染みの関係を作り、受容に努め支援している。			
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	本人の希望通りにさあせてあげたい一方生活のリズムが崩れたりやADLの低下が無いよう支援を行う。ADLの低下や生活のリズムを崩さないよう自己決定を支援している。			
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	手鏡やくしを用意し入居者自ら朝の身だしなみが出来よう支援している。自立されている方は自分で服を選び更衣している。またかかりつけの美容室へ行ったり、時々職員が散髪を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	小さいホームなので入居者が日中過ごす場所から台所が見えるので食事を作る音、臭いが感じられる。また食事の手伝いとして食材を切ったり盛り付け等を職員と行っている。可能な方は配膳、下膳を自分で行っている。体調に合わせた食材の工夫も行っている。食事前の口腔体操にて咀嚼・嚥下機能の維持に努めている。 調理する職員の嗜好にならないように注意したい。	毎日の献立は利用者とは相談しながら、バランス、季節感等を考慮して作成している。利用者の力量に合わせ、職員と共に食事の準備や後かたづけを行い、職員も一緒に食卓を囲んでいる。食事時に居合わせた家族を食事に誘うこともあり、和やかに食事を楽しんでいる。水分量チェックは全員分行い、水分不足にならない様に記録を工夫し、確保に努めている。	
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	献立表を確認に担当職員が栄養バランスや入居者さんの状態をみて食事の用意を行う。また入居者さんに合わせた食事量の調整、糖尿病の方にも配慮。水分量は十分に確保出来るよう日頃から配慮している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回または必要時のポリデント実施。舌の衛生保持の実施。ターミナルケアの入居者には特に口腔内の衛生に配慮。口腔ケアについての研修参加。		
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	介護記録または排便チェック表を活用し排便・排尿パターンを一人一人把握に努めている。また自分で衛生面の配慮が出来る方には尿パット等が取りやすい位置に置いて対応。	排泄記録を参考に一人ひとりのタイミングに合わせ、さり気ない誘導や対応で排泄の自立に向けた支援を行っている。トイレにタオルを置いて目隠ししたり、衛生用品は目に触れない様、羞恥心に配慮した対応に努めている。	
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	下剤に頼らない排便支援に努めている。(運動や食事のみで便秘の対応、現在下剤使用者はいない)		
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	1日置きに入浴を実施。入浴剤等を使用し入浴を楽しめるよう支援を行っている。体調や入居者の希望やタイミングによって入浴が難しいケースは、時間帯をずらしたり対応する職員を変更し入浴を行っている。	2日に一度は入浴出来る様に、体調に留意しながら支援している。入浴を嫌がる利用者には、タイミングをずらしたり、声を掛ける職員の変更や、トイレへ誘うなどして雰囲気を変えて支援している。	
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	布団やベット等、本人が利用しやすいもの、馴染みの物を使用している。布団干しや洗濯をまめにしている。殆どの入居者が午睡を30分程度行う。		
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	臨時薬の内服は介護記録に記入。服薬情報(作用・副作用)を作成し職員は薬の目的や用法の理解に努めている。配薬ミスの防止徹底を実施。(配薬時に名前を呼び確認することによりミスなく、薬ポケットの利用、また薬の多い入居者へは朝・夕で色分けを行いミスを防止する。)		
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	食事の手伝いや、裁縫の得意な方にはフキン縫いや、文字を書くのが得意な方には手紙や習字、昔ピアノが弾けた方にはキーボード演奏など趣味を生かした役割を持ち楽しみながら過ごせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。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	車椅子での乗車が可能な車両がありADLにより個別に対応が可能である。 自立出来る入居者さんには職員が見守り、自分で出掛ける方には声かけている。天気の良い日には入居者同士で散歩を楽しんだり、ご家族と外出される方も居る。	外出は利用者の状態を考慮して行っているが、春の花見は近隣の桜で楽しむ等、基本的にはグループホームの近辺での取り組みを行い、遠方へは家族の協力を得ながら行っている。散歩や外気浴、畑作業と天候を窺いながら日常的に取り組んでいる。	
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	個人で財布を所持している入居者は買い物に出かける際には自分で支払っている。職員は時々残金の確認を行っている。		
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	電話や葉書や手紙で入居者と家族との関係を密にするよう支援している。家族への年賀状作成。字が上手くかけない等、困難な場合は職員が支援し自ら書くようにしている。また、近況がわかるような写真の送付も行っている。		
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	ホールは吹き抜けで天井が高く明るく開放感がある。季節ごとの行事(ひな祭り、クリスマス等)に合った飾りを付け、季節感がわくように工夫している。季節の花や観葉植物を置き癒やし効果を出している。天候にもよるが外気浴を出来るだけ行っている。また近隣住民から寄贈されたベンチで外気浴・森林浴を楽しんでいる。	2階建てになっており、1階にあるホールは吹き抜けで、開放感があると同時に夜間は利用者の動きが感じられるようになっている。観葉植物や行事の飾付けを行い、面会に訪れる家族ともども季節感を感じられるようになっている。	
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	居室で過ごす入居者がいなく、ホールにソファとテレビがあるので入居者が日中集まる。気の合った者どうし座れるよう配慮している。		
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	入所時、家族と話し合い、今までご本人が使用していた物、馴染みの物を持ち込むように勧めている。また居室に家族との写真を貼っている。	居室には利用者が自宅で使用していたベットや椅子等馴染みの家具を配置し、家族の写真や絵を飾って居心地良く生活できるよう工夫されている。また、居室は利用者数より多く作られており、家族の宿泊等に利用されている。	
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	腰掛ベンチ、手すり、エレベーター等を設置、車椅子でも楽に通れるようスロープを設置している。また夜間等居室での転倒事故防止のためタンスやベッドの位置を工夫して事故防止に努めている。		