

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111-1		
自己評価作成日	平成26年9月17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12月2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、残存機能を引き出し、自ら動かそうとする支援を行っています。自立支援のための個別ケアに重点をおき、また地域との交流を大切にしています。</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>管理者、職員とも理念を共有しており、地域密着型サービスとして地域の方々との付き合いや交流を大事にしている。職員同志の関係も親しみやすく様々な行事も意見を出し合い実行している。グループホーム内が居心地の良い場所として利用者も安心、安全に心穏やかに過ごされている要因となっている。法人全体会議のなかでQC(品質管理)会議をもうけており各事業所からの研究発表の場があり職員のモチベーションアップ、スキルアップに繋がっている。2階ホールからの眺望も素晴らしく中にいながら解放感を感じられる明るい空間となっている。気候が良い時期には頻繁に外気浴を兼ねて広いベランダでお茶会を開くなど外気に触れる機会をもうけており利用者がゆっくり過ごせるように配慮されている。</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 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	管理者・職員は事業所理念をよく理解し、職務に励んでいる。地域密着型サービス施設である事を内部研修や会議・申し送りの場で再確認し、実践に繋げていけるよう努力している。	「地域の方との出会いや、ふれ合いを大切にします」というグループホーム独自の理念を、朝と夕の申し送りや会議等で復唱し共有している。地域密着サービスであることを確認しながら実践につなげている。	
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	地域の買い物や行事の参加・近隣への散歩へ出掛ける事により、地域住民と挨拶を交わしたり、交流している。また、地域への参加活動状況として、ゴミ拾い、花壇の整備に積極的に参加している。	すぐ近くの地域の会館で花壇の整備やゴミ拾い等に声をかけられ、積極的に参加している。「さなぶり」に招待されたり、一階のデイサービスセンターで訪問がある時は一緒に参加され利用者の方と顔なじみとなり日常的に交流を持たれている。	
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	実践を通じて学んだ事を、家族や地域の人に伝えられるようにしている。また、認知症キャラバン・メイト研修講座に参加し、認知症への理解を深め、家族や地域の人々から連絡や相談があった時には対応出来る環境にしている。		
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。出席者からの意見も取り入れ、サービスの向上に努めている。	外部評価で指摘された避難訓練への地域住民の参加等は会議の中で話し合われている。今年の10月に行われた避難訓練は運営推進会議と同日に行ない、民生委員、町会長などにも参加して貰い意見をいただくなど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	主に運営推進会議にて意見交換等を行っている。また、入退居時の連絡・その他必要な連絡を文書・電話・メールなどで行っている。	運営推進会議には毎回出席して貰い意見交換やいろいろな情報提供をして頂いている。又、日頃も疑問に回答して貰ったり電話や文書・メールでやり取りをして協力関係が出来ている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する内部研修を開き、職員の知識向上と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がけている。また、会社全体での規定を作成し、全職員で取り組んでいる。	身体拘束はしていない。厚労省の資料をマニュアルとして内部研修を行ない、写真での事例を提示しながら身体拘束とはどういうことなのか知識を習得して共有認識をはかり身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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、知識の習得の為に内部練習を開き、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	入退居の手続きの際には、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。要望は用紙にまとめ、保存している。日々のケアにつ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て連帯し、運営に反映している。	利用者、家族から意見や要望を聞く要望書がある。生活保護の手続きの件や、食べたいもの等様々出されており、臨機に対応できるものは即対応している。要望によっては職員会議や緊急に会議を開いて話し合い対応されている。	
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	定期的に行われる事業所での会議や、全体運営会議にて代表者との意見交換や提案がなされている。それに対する取り組みも適宜行っている。	運営に関しては月3回代表者会議があり各事業所からの要望等について話し合い意見を反映させている。又グループホームからの研究課題の取り組みと発表する場としてQC(品質管理)会議があり意欲向上に繋がっている。	
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すると共に、職員の資格取得に向けた支援・勉強会などを行い、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を努めている。		
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	人事考課により個々人の能力を把握し、問題点や弱点を明確にした上で、状況に応じて内部・外部研修への参加を促し、能力アップに繋げている。又、状況に応じていつでも勉強会が行える環境を作り、能力向上を図っている。		
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	外部研修への参加(地区老人福祉協会や市町村主催の研修等)を促し、同業者間での交流機会を設け、情報交換等を行ったりし、サービス向上へ取り組んでいる。		

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	サービス利用前に本人との面談を実施し、不安なことや要望等を聞き、サービス内容へ取り入れ、安心して入居出来る様な環境作りを行っている。入居後も要望を伝えやすい環境を作り、信頼関係を構築していくと共に、不安を解消出来るようにしている。		
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	事前面談の段階でお客様と家族と当事業所職員が面談する機会を設け、各々の不安や要望等を聞きだし、信頼関係が構築出来るように取り組んでいる。生活歴や性格等も考慮し、対応して行く事を伝えている。		
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	事前面談にてお客様と家族が必要としている支援や介助等について話し合いを設けており、要望に応える対応方法でサービスを提供している。様々な支援方法やサービスがある事も話し合いに交えている。		
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	お客様の残存機能(出来る能力)を有効活用出来る様に、掃除や洗濯、食事といった日常生活を職員や他のお客様と共に行っている。生活を共にする中での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	遠方におり面会に来られない家族もあり、日常生活の様子や行事等はブログで情報発信を行っている。イベントの際には御家族にも参加して頂けるように呼びかけたり、本人を支えていく為の協力関係を築いている。新聞も作成し、配布しており、日々どのような暮らしをしているかを確認出来る様にしている。		
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	地域、当事業所の祭りや行事への相互呼びかけで参加出来る環境作りを築いている。1Fデイサービスに知人が来ているお客様に関しては一緒に階下に降り、交流を図る等しており、昔ながらの交流を継続している。	法人全体行事の夏祭り、秋祭りは地域の人たちにも参加していただいている。又、デイサービスセンター利用者の方と合同でかかわる行事と交流の機会も多い。知人が利用している時は、一階に下りていき会話を持つなど馴染みの関係が継続されている。	
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	お客様同士での会話や行動が出来る時間や環境整備を行い、関係性を把握している。職員が間に入り、互いの相互性を調整しお客様が孤立しない様に取り組んでいる。		

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	利用契約終了後も、お客様や家族の状況把握に努め、他の関連事業所や担当ケアマネと一緒にとなり、相談や支援に努めている。		
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	お客様一人一人が日常生活の過ごし方の希望や威光を確認し、それに伴ったケアサービスを提供している。	一人一人の生活歴、仕事のこと、好きな事を聞いてケアプランに取り入れている。散歩や旅行、外出など個別の意向を把握してサービスの提供を実践している。	
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	お客様一人一人の生活歴や生活環境を入居前の面談にて把握し、同様のリズムや環境で生活を送っていただけるように支援している。		
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	お客様個人の生活リズムを把握するため、個人記録を用いて詳細を記載している。個人々人へのアプローチを日々の状態観察で対応している。		
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	関係職員としてお客様本人、御家族様、当事業所職員、医療連携先(株式会社ユー)と意見交換を行い、お客様の現状に適した介護計画を作成するようにしている。	独自のアセスメントで細かくチェックされ本人、家族の要望、意見を聞きながらケアプランに取り入れている。訪問看護との意見交換、連携により24時間対応してもらっている。カンファレンス、モニタリングを定期的実施され見直しに活かされている。	
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、職員間で情報の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も出来るよう対応している。		

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	地域の祭りや選挙等により地域との交流を大切にしている。お客様が自身での希望により地域との交流が出来るように支援している。		
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	受診病院は入所時の本人・家族からの希望を重視している。契約時に協力病院の話もしている。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・往診後は必ず家族へ連絡している。	入居時本人、家族の要望を聞いて主治医、かかりつけ医を決めている。受診時は家族に協力して頂くこともある。かかりつけ医への受診、往診の後はきちんと家族へ報告している。適切な医療を受けられるように支援されている。	
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とっており、週1回来設している。都度、利用者の状態確認、報告・相談・助言・対応を行っている。急変時必要があれば連絡し指示を仰いだり、来設して貰えるようになっている。		
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、常に情報交換を行い、早期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	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。その際には家族と改めて話し合い、医療関係者とも情報交換、対応を検討している。	入居契約をするときに重度化した場合の対応について指針を示している。医療処置が必要になった場合は受け入れ困難であるが、終末期については家族と話し合いながら対応を検討している。	
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作成し、すぐ対応できるように分かりやすいものになっている。内部研修等で常に確認を行い、急変や事故発生時の対応について徹底・周知している。		
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	毎月避難訓練を実施しており、状況も毎回変える等し、どんな状況にも全員が対応できるよう訓練を実施している。また、年1回はディサービスとの合同避難訓練を行っており、民生委員等参加の訓練も実施している。	毎月火災、地震など様々な災害発生を予想して避難訓練を実施しており緊急の連絡網は整備されている。年1回はディサービスセンターと合同訓練を実施し毎月の訓練にもセンター職員の協力が得られている。今年の10月には民生委員にも参加して頂き地域との協力体制は出来ている。	

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	お客様一人一人の自己主張や人格を尊重し、個々人へ応じた声掛けを行っている。そのお客様が気分を損ねないように常時周囲へ配慮して対個人でのコミュニケーションを大切にしている。	居室の入り口にカーテンをつけプライバシーを確保している。信頼関係に基づいたコミュニケーションを大事にし一人一人の人格を尊重した声掛け対応がなされている。	
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かけを意識し、表情や動きをよく見ながら、本人の希望に合うよう傾聴し、自己決定しやすい支援を行っている。言葉を発する事が困難な利用者とは非言語の活用も取り入れている。		
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	時間で行われている体操や余暇活動や行事等も、参加の有無の決定はお客様自身が行っている。自宅で暮らしているような自由な環境の中でも孤立しないよう、常に配慮している。		
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	着る物を選ぶ方には、どれを着るか本人に決めて頂いたり、選べない方は職員と一緒に選んだり、外出の際相談に乗ったり、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	調理は厨房で行っているが、月1度は希望食と名づけ、利用者と一緒に調理をしている。また、季節のおやつ作りを一緒に行ったりしている。茶碗や箸は使い慣れた物を持参して頂き使用している。後片付けは毎日利用者と一緒にしている。	月に1度は希望食と名付け利用者からのアンケートでメニューを決めて一緒に調理している。又、職員も一緒にテーブルで食べ会話を楽しみながら食事を取っていただいている。又テーブルの上には手製のお品書きが置いてあり食事をより楽しむ事が出来るように配慮している。	
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	一人ひとりの食量・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。上肢筋力にも合わせて軽い食器やコップを選び、本人が出来るだけ自力で食べられるように支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分で出来る方には声掛け・見守りを行い、出来ない方には職員が一部介助等で仕上げを行ったりしている。口腔内清潔にする事で、誤嚥性肺炎等の防止にも配慮している。		

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
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っている。トイレでの排泄を大切に、リハビリパンツ・尿取りパットの使用でトイレ対応している。排泄リズムの把握に努め、表情等を読み取り、出来るだけ失敗のないよう支援している。	排泄チェック表で確認しながら一人一人自立に向けた排泄ケアを行なっている。	
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	食物繊維が豊富な食材を取り入れたメニューを提供し、また、乳製品を摂取し、体操や歩行訓練で排便を促せるように支援している。排便確認を毎日行い、記録も行っている。		
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よう配慮している。また、週に1度はデイサービスの温泉を利用し、楽しんでいただけるように配慮している。	週2回入浴を行っており特に女性の利用者については同性介護で対応するなど配慮している。又デイサービスセンターの温泉浴を楽しんだり、入浴のない日は足浴を実施したり安眠でき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	日中の活動に重点を置き、生活リズムを整えるよう努め、夕方からは穏やかに安心して過ごされ、安眠している。また日中での休息は、個々のペースで取って頂いている。		
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、職員全員が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、業務日誌ケア記録に記述し、朝夕の申し送り時報告する。服薬は本人に手渡し、服用の介助を行い、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、得意な物、やりたい事の把握をし、お手伝いや余暇活動に活かしている。お礼の言葉を伝えたり、時間を共有する事で、利用者は気分転換にもなり、役割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	外気当たる機会が必要であると考えており、日頃からホーム周辺を気軽に散歩したり、ベランダに出たり出来るような環境づくりに努めている。勤務体制もあり緊急での外出は難しいが、月に1.2度は買い物や外出の機会を設け、出かけている。家族や知人の協力もお願いしている。	年間の行事計画として桜まつり見物やこけし館見物等予定をたてて実施している。車輛の関係で全員一緒の外出は困難であるが月に1~2度はラーメンを食べに出掛けたり、散歩やベランダでのお茶会を兼ねての外気浴は頻繁に行われており日常的に支援されている。	

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	お金の管理は現在行っておらず、本人と家族の希望で本人が持っている事もある。地域交流でのお祭りや外出ではお金を持って頂き、品物を選んで支払いが出来る場面を提供している。		
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	お客様の希望により電話を繋いだり、手紙がやりとり出来るように支援し家族や知人との交流も継続的に支援している。その他にもホームページを通じて連絡がくることもあり。		
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、窓は大きく明るく外の景色が楽しめるようになっている。またホールは季節を感じられるような飾り付けを行っている。テレビの音量も利用者に配慮し、時間や場面で都度調整している。	共用空間のホールは利用者にとって落ち着ける憩いの場となっており温度、湿度にも快適に過ごせるように配慮されている。床暖のため室内履きは履かず移動することができ、廊下には利用者と一緒に作った作品が季節に応じて飾られている。又広い窓からは田んぼや遠くの山々が一望でき季節の移ろい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	ホールにはソファを設置し共有空間を演出したり、お客様同士で話ができる様に廊下途中に椅子を置き、プライベート空間を演出している。		
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、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物となるべく持って来て頂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。	ベット、椅子、整理たんすはグループホームで用意されている。その他自宅で使用していた整理ダンス、テレビなど必要に応じて持ってきていただいている。居室には写真や絵などが置かれており居心地良く過ごせ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、職員が介入し援助している。それ以外は一人ひとりが思った通り暮らして頂けるよう見守りに徹している。職員は残存機能を理解し、自分で出来る事は行って頂き、状況に応じた環境整備を行い、自立支援に繋げている。		