

(別紙4) 平成 22 年度

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	0170401368		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	グループホーム ツクイ札幌稲穂		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂3条4丁目5番37号		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成22年11月26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	http://system.kaigo.jouo-hokkaido.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=0170401368&SCD=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年9月22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)】

グループホーム基本理念として、アットホームな雰囲気掲げ、笑顔のたえない温かみのある生活をモットーに、職員一人ひとりが必ず一声かけながら、利用者様のその日の状態を把握し、傾聴に重点を置き、親近感を持っていただけるように心がけています。また、入居者様のご家族には、気軽に来訪していただけるよう、行事などを記載した通信文などを、月に1回送付しています。

【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)】

母体組織の株式会社ツクイは福祉事業に携わり27年の実績を持ち、全国規模で展開しております。その福祉サービスの原点には、運営者の家族の認知症介護体験があります。ツクイの原点となる「ケアの力」と「人の力」は一人ひとりに合わせた適切なケアサービスの提供と利用者の尊厳ある生活を支援することにあります。当事業所は平成17年に開設し、4階建て建物の2～3階をグループホームとして運営しています。全館バリアフリー設計でスプリンクラーも完備し安全面に配慮しています。管理者、職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、思いや意向の把握に努め、穏やかで笑顔のある暮らしを目指し、利用者本位の個別ケアサービスに積極的に取り組んでいます。併設の小規模多機能型居宅介護、ディサービス、訪問介護とも連携を図り、行事等で交流しています。運営推進会議では、地域住民の意見を反映しながら、地域密着型サービスの役割を果たす活動に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員で考えた理念なので、共有できるように理念を記載した紙をカードサイズにして、職員がそれぞれ携帯し常に見られる状態にしている	理念の見直しが前回の課題となり、全職員で話し合い検討した結果、現状にあった理念であることを改めて再確認する機会となっています。更に、利用者の生活を主体とした理念の具現化に向けて話し合い、ケアサービスの実践に取り組んでいます。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	隣近所の方とは、玄関先やクリーンアップ活動時などに、挨拶をして顔を覚えていただいている 冬場は歩道などの除雪を行っている また、運営推進会議などで話す機会をつくっている	町内会に加入し、職員は地域への貢献として週に1度清掃活動を行っています。利用者は地域行事である稲穂文化祭に出かけたり、事業所主催の「ツクイの夏祭り」を回覧板で案内し、地域住民に参加を呼びかけ交流を深めています。	
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	週1回のクリーンアップ活動をしており、町内周辺近隣のゴミ拾い、除雪などを行っている また、町内会行事として、歩道花壇の花々の移植に参加している		
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	2か月に一度、会議を開きグループホームでの現状報告(日常の様子、行事内容、事例発表など)している そこでの意見や、話合った内容などを参考にしている	併設している小規模多機能型居宅介護と合同で2ヶ月ごとに開催され、家族、町内会役員をはじめ多数の方々が出席し、事業所運営、行事、利用者情報、災害対策等について話し合いサービス向上に活かしています。議事録も整備されています。	
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	市担当者と、行き来する機会は少ない	市や区の担当者とは利用者の個別的な課題について随時相談しアドバイスを頂き、協力関係を築いています。包括支援センター職員には運営推進会議にも出席して頂き、意見交換を行っています。	
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	居室には、鍵をかけていない 玄関は、夜間以外、鍵をかけていない また、月1回、カンファレンスを行い、身体拘束をしないために、どのようなケアをしていくなか、職員同士、日々、考えながら取り組み、研修も実施している	職員はマニュアルを活用して研修会や学習会をもち、身体拘束の弊害を認識し、正しいケアを実践しています。転倒防止の為にベットの柵使用は居室内の配置の工夫したり、外出傾向の利用者への対応も町内会と警察との連携により見守りが広範囲になる事で、自由な暮らしを支援しています。	
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	虐待についてのシンポジウム・講義への参加や職員同士において、日常やミーティングで、そのような事がないか話し合う機会をつくり、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
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	社内研修で勉強する機会を設けている		
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、出来る限り分かりやすく簡潔に説明し、疑問点についても、ご家族・利用者様には、理解・納得できるように説明している。また、解約時にも同様におこなっている		
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	事前に、本人や家族に聞き取りし、介護計画書の事後評価表に意見や不満を記入し、それに対し、ミーティングなどで、どのようにして改善していくかなど話し合いをしている	家族とは来訪時や運営推進会議にて常に率直な意見や要望等を話してもらえ、雰囲気作りに努めています。毎月発行のホーム便りと共に、個々にお便りも添えて利用者の状況を報告したり、家族の意向の聴取に努め運営に反映させています。	
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	職員の意見や提案については、日常またはミーティング時に検討して改善している	日々の申し送り時や月1回のミーティング等の機会にケアに対する提案や業務等の要望について職員間で意見交換が行われ、それらを集約し内容によっては所長が本部に申請し運営に反映させています。	
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	研修の実施及び、資格取得を奨励し、技術・知識の向上とやりがいを感じられるよう努めている		
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	社内研修及び、シンポジウム・講演などに参加するよう、該当職員に指導している		
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	市及び、地区のグループホーム管理者会議・研修会に積極的に参加するよう指導している		

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	相談を受けてから、ご本人に会った時は、直接、ご本人と話しをしながら、今、困っている事などを聴き、その為に必要な対応を検討している		
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	相談を受けてから、ご家族等に、ご家族の立場として、困っている事・不安な事を聴き、その部分に対して解決できる事や、対応が可能な事などを話し合っている		
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	相談を受けた時に、必要としている支援を見極め、申し出があれば他のサービスを考慮した対応に努めている		
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	職員は、一方的に介護するのではなく、本人の気持ち(感情や表情)などを考慮しながら接している。しかし、一緒に過ごしているが、全入居者様と支え合うような関係を築くまでには至っていない		
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	家族との関係では、本人が入居されてから家族としての悩みや喜びなど、時々、話をされている方もおり、その内容を聴くということで、家族の気持ちを少しでも共感できるよう努めている		
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	基本情報や、ご家族からの情報により、今までの馴染みの人や、場所についての関係を理解して、馴染みの人が面会に来られやすい、連絡しやすい環境作りを努めている	利用者の信仰する宗教関係者や自宅近所の友人等の来訪を受けたり、定期的に理美容の訪問もあり、家族と墓参りに出かける等、一人ひとりの生活習慣を尊重した継続的な交流を支援しています。	
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	各利用者様の性格や、利用者様同士の様子など、日頃から観察して把握し、食堂での席や、レク・行事など、ふれあう時間を作り、職員が仲介に入るなどして、より良い関係を築けるよう努めている		

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
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	サービス利用が終了された方については、今のところ、継続的な関わりは持っていない		
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	入居前の本人からの希望や思いなどを聴いて、把握している。日頃、生活している中で、ご本人や家族とよく話し、困っていることや、どうしていきたいかなどを聴きながら、ケアプランに反映させる	利用開始時のアセスメントや生活歴、家族からの情報等を基に、利用者の担当職員が日常会話や様子から本人の思いや希望を汲み取り、意向に沿った支援が行われています。	
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	入居前にご本人やご家族からの情報で、今まで、どのような生活をしてきたのかなど、生活習慣や、どんなサービスを利用してきたのかなど、事前に情報収集して把握している		
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	日中から夜間の様子観察を行い、日々の状態をレセプト記録に記入して、職員同士で共有しながら、現状を把握している。また、ミーティング時にも、各自の具体的な対応を検討している		
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	センター方式のシートを活用して、実際に本人や家族が言っている事などの意見を反映している。職員からのアイデアなども取り入れて介護計画を作成している	センター方式によるアセスメントを基礎に、利用者個々の担当職員がモニタリングを行い、気付きや意見を月1回のミーティング時に報告し全職員で話し合い検討しています。本人、家族の意見も考慮し、個別の具体的な計画を作成しています。	
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	介護計画書を基本にして、一人ひとりの日中から夜間の様子の変化や、日常の状態を毎日、具体的に記録している。実際に実践した内容も記録に残して、介護計画の見直しをしている		
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	ディサービスや小規模多機能と連携を取り合い、サービスの充実・向上をはかっている		

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
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	機会あるごとに、当事業所の実情の説明や相談を行い、協力体制を築いている		
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	月1度の往診、定期的な受診で対応しているが、日常で、体調不良など変化があった時などは、電話で状況を報告して受診し、経過報告を密にしている	医療連携体制が整備されており、協力医による月1度の往診と常勤看護職員の日常の健康管理により適切な医療を受ける支援に努めています。かかりつけ医の受診は家族対応が基本ですが、職員が通院介助を支援する場合があります。	
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	常勤看護職員が日常の健康管理を、介護職員と連携しながら支援している		
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、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。	入居者様が入院された時は、定期的に面会へ行き、顔を見せることで安心して頂く。退院に際しては、病院と状態などを相談しながら退院時期などを決めている。また、ご家族にも、入院状況を報告している		
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	ご本人・ご家族と話し合っ方針を決め、かかりつけ医師の指導を仰いでいる	利用者の重度化や終末期に向けての事業所としての支援体制については検討を進める意向を示しています。重度化や終末期の対応に関して、事業所としての文章化された指針が無く、職員間で方針の統一や支援の具体的内容を話し合うまでには至っていません。	出来るだけ早い段階から本人や家族に向けての、重度化や終末期に対する事業所の対応指針及び同意書等を整備し明文化する事が望まれます。また、適切なサービスが提供出来る様に職員教育の充実を図り、本人や家族の意向に沿う支援に繋げる取り組みに期待します。
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	入居者様の体調不良や急変時の対応について、手順書や、フローチャートによる表を貼って、常に対応ができる状態にしている。しかし、応急手当や処置については、定期的な訓練はしていない		
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	火災訓練は、定期的には行っている。避難方法については、全職員が熟知しているとはいえない。また、研修は実施している	年2回、消防署の協力のもとに夜間を想定した避難訓練を行っています。マニュアルも作成し、職員は札幌市の研修も受講し全職員に伝達しています。自動火災通報装置の連絡網も整備していますが、訓練に全職員の参加には至っていません。	確実に避難誘導が出来るように、全職員が消防訓練に参加する事を期待します。地域住民も訓練に参加し、具体的な支援体制を築く事を期待します。更に、非常用備品を常備する事をお願いします。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者様への声掛けでは、指示や命令口調にならない様に、職員同士で徹底している	職員は一人ひとりの人格や誇りを尊重し言動に配慮しています。利用者が嫌がる事や恥ずかしいと思う事を決して行わない様に、学習会で確認し徹底を図っています。
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	本人の意思を出しやすく、ゆっくりと話を聴く、はっきりとした口調で話をするなど工夫をしている また、表情や態度からも読み取るよう努め、何事にも聴く姿勢で対応している	
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、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	個々のケアプランに沿った本人のニーズや、その人らしい生活のペースに合わせて、お手伝いしている	
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	入浴の着替えを用意する時は、入居者様に洋服を選んでいただいたり、理美容では、ご本人の望む長さや染め・パーマなど、希望を聴いている	
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	各自の食事の好みを把握し、栄養のバランスを考えて、好みでないものも量を少なめにしてお出しするようにしている。料理の下準備を、その人の残存能力を見極め、考慮して職員と一緒にやっている	母体組織の栄養士が作成した献立表を基に、利用者の嗜好を考慮して職員が作ります。土曜・日曜は利用者のリクエストに答え献立が作られます。外食や行事食も取り入れ、日々の食事がより豊かになる様に支援しています。
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	会社の栄養士が作成した献立を中心に、調理をしており、栄養バランスも考慮しています 水分量に関しては、水分チェック表を活用しており、一人ひとり摂取量を確認して、水分不足にならないように配慮している	
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	朝、夕食後は必ず、口腔ケアを行っているが、昼食後に関しては、嚥下状態で飲みこみが難しい、ご自分の歯がある人などで、促しても拒否される方もいるため、全員におこなっていない	

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むけた支援を行っている	「排泄がしたい…」という本人のニーズに合わせて、その都度、トイレに、お連れする また、排泄パターンや習慣を把握するため、排泄チェック表を活用して、自尊心を傷つけないようにトイレにお誘いしている	排泄チェック表を活用し、利用者の生活リズムを把握し、排泄パターンを確認しています。尊厳に配慮しながら、さりげなくトイレ誘導を行い、自立支援を促しています。	
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	なるべく自然排便を心掛けている 食事面では、食物繊維の物を取り入れたり、水分チェック表を活用し水分が不足している入居者様の飲水を工夫している また、毎日のリハビリ体操など運動への参加を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は、買い物日以外を入浴日にしているが、時間帯については、午後からにしている利用者様の希望に合っていない ため、入浴を楽しんで頂けるよう入浴剤の使用など、リラックスして頂いている	入浴は最低週2回、午後の時間帯での基本的設定はあるが、利用者の状態や希望により、個別の支援に努めています。入浴を拒む利用者には、主治医等の声かけの協力や、入浴剤の使用で気分を変え、入浴を楽しんで頂く工夫をしています。	
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	グループホームでの生活習慣を把握し、その日の体調に合わせて、休んでいただいたりしている 夜間の様子も把握して、眠れない状況が続く事があれば、主治医に相談するなど、その都度に対応を検討している		
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	薬について各入居者様のファイルに服薬情報を入れており、いつでも見れる状態にある 薬によっては、症状に気を付けなければならないものもあり、様子観察を行ったり、常に変化に気を付けている		
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	役割について、生活習慣や力に合わせて、食器拭きなどのお手伝いを頂いている 年齢等で出来なくなっていく事が多く出来ない 個々に合わせたゲーム等を行い、入居者様の間を取り持つお手伝いをする		
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。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	定期的な外出行事の他に、天気の良い日など、外へ散歩へ行くなどしている しかし、本人の希望で、いつでも外へ行けるような環境や体制とは言えないが、許す限り応えるようにしている	介護度が進んでいる利用者が多い現状でも、動物園や水族館に出かけたり、花見見物や外食等、定期的な外出行事の他に、釣りやコンサート等の個別性の支援も心掛け、利用者の体調を考慮しながら家族の協力を受け、外出の機会を持てるよう支援しています。	

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
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	現在、現金管理はしていない 事業所で、必要に応じ立て替え金で行っている また、必要時には、ご本人へお渡しして買い物を、お手伝いしている		
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	本人の希望で、家族や知人に連絡を取りたいという事があれば、いつでも電話、手紙での対応はできる 現在は、ほとんど希望される方はいない		
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	フロアーには、数か所にソファを置いてあり、食堂や居間から、少し離れた場所に置くことにより比較的、静かな環境を作っている 壁には、季節の飾り付けをして、温かい雰囲気を出している	事業所内はバリアフリー設計で、車椅子や歩行器での移動もスムーズに行えます。広く明るい共有空間にはリビングの他に随所にパブリックスペースが用意され、それぞれに寛げる居場所があります。壁にはスナップ写真や手作り品等が飾られ、季節感や生活感を取り入れ工夫しています。	
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	フロアーには、所どころにソファを置き、各入居者様が休める場所を作っている その中で、仲の良い入居者様や、時には一人で過ごせるように環境を整えている		
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	入居される前の説明でも、本人が使い慣れた物を持って来ていただくようにしたり、出来る限り本人が混乱なく過ごせるような居室作りを家族と相談している	十分な広さの居室には、本人の意向や家族の協力を得て、個々に応じた生活し易い居室作りが支援されています。馴染みの家具や仏壇など持ち込まれており、備え付けクローゼットには生活用品が利便よく収納され、居心地良く暮らしています。	
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	自室・トイレ・浴室などに手すりを付けたり、導線に転倒の可能性があるような障害物(廊下に車イスや椅子など)などを、置かないなど、安全面に配慮している		