

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	0591100052		
法人名	社会福祉法人 交楽会		
事業所名	グループホームもりの郷		
所在地	秋田県北秋田市小又字平里63番地		
自己評価作成日	平成22年8月11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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成22年8月27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)】

1、「できる事・したい事」の実現に向けた取り組み 個々人の「できる事・したい事」に主眼を置き、以下のような取り組みを行っています。第1が、利用者個々人が持つ能力に応じて食事・排泄・入浴等の支援および生活リハビリを行い、残存能力の維持・活用を図っていくこと、第2が、外出の機会を多く設けて生活の場を広げることです。 これらの取り組みを通じて、楽しみながら日常生活を過ごしていただくとともに、「できる事・したい事」が実現できるように支援を行っています。
2、地域との連携 地域の行事に積極的に参加し、地域のみなさんと馴染みの関係を築けるように努めています。

【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)】

ごく普通の家庭のように、ホームとしての日課を持たず、各自が自由にしたいことができるように支援されているホームです。職員は、ゆったりとした気持ちで、利用者一人ひとりに穏やかに接しており、管理者と共に出勤する室内犬が、利用者の心を和ませ、豊かな表情を導き出しています。利用者は、したいことができ、出かけた際には意向を汲み取り、希望に沿った支援ができるように、日々の会話や表情を見逃さないようさりげなく観察をされ、情報を共有し、行動へと結び付けております。また、運営推進会議において地域との連携を深められ、双方の行事への参加や災害対策等における協力体制等、地域に根差した事業所です。
--

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 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)	<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)	<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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人及び「郷」の理念の下に、ご利用者の「したい事」「できる事」に主眼をおき、ご利用者に寄り添った支援に心がけている。	地域で暮らす人たちが障害があっても高齢になっても地域で安心して暮らし続けることができるように支援することを理念に掲げ、利用者のしたいこと・できることを支援することで実践されています。	
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	市クリーンアップに受け持ち区域を各自治会と話し合い取り組んでいる。又自治会の祭典時の休憩場所として提供又施設行事としての昼食会に、地域の方も一緒に参加して頂けるよう配慮している。	3町内に隣接しており、町内の協力も得ながら、住み慣れた地域での買い物や行事への参加、ホーム行事へのお誘い、クリーンナップ活動等、地域の一員としてつながりを持った活動をされています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症サポートキャラバンメイトのメイト資格を習得し、認知症を理解していただくために、地域推進委員又市包括支援センターを介して計画中である。		
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	会議の時は毎回、施設行事の実施状況やご利用者個人のサービス実施状況等を報告し、意見等を伺いながらサービス向上に繋げている。	市職員、隣接3町内の自治会長、家族代表、オンブズマン(苦情解決委員)がメンバーとなり、近況・行事報告、総合避難訓練の実施報告等、その時々話題をテーマに話し合わせ、参加者からの質疑応答によってサービスの向上に活かしておられます。	
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取り組んでいる	森吉総合窓口センターのセンター長を推進委員にお願いしている。又保健センターには予防接種の状況を伺ったり、包括支援センターと密に連絡を取り合っている。	介護保険制度や予防接種等の問い合わせや相談によって連携を取られています。	
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「介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	身体拘束の勉強会を行い、施設のみならず言葉による制止や行動制限等も行わない支援を心がけている。	身体拘束禁止について研修会を開催され、正しく理解をされており、拘束は行われておりません。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の種類等の勉強会を開催し、虐待が見過ごされないよう、各職員と防止に努めている。		

グループホーム もりの郷

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	権利擁護の勉強会を行い、個人の権利擁護に努めている。(毎選挙時の投票付添等)		
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	契約内容の変更に関しては、同意書を発送し内容を確認の上同意して頂いている。又入居前に重要事項説明書等を家族に渡し、入居時にも説明している。		
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	法人内の苦情相談の設置と、家族の面会時及び電話等により、施設に対しての要望や、個人に対するサービスの要望等機会有るごとに伺うよう努めている。	家族等からは、主に電話や面会にいらしたときに意見を伺い、利用者からは日常会話の中で意見・要望等の吸い上げが行われ、説明や改善をすることで運営に反映をされています。	
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	毎月のグループホーム職員会議や年3回の「郷」全体会議等で職員個々の意見を聞き、運営に生かすよう努めている。	職員からは、毎月の会議の中や日常業務の中、複合ケアセンター全体会議等で意見や提案を聞く機会を設け、運営推進会議でも反映されています。	
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	法人内の人事考課を利用し、職員個人の目標を設定し実現できるよう助言をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	介護福祉士の資格習得の為の勉強会を開催し、内部研修や職員の力量に合わせた、外部研修を受ける機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	県のグループホーム連絡協議会を介して、相互勉強会を実施。他施設の取り組み等を職員で話し合い、質の向上に生かすよう努力している。		

グループホーム もりの郷

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	申し込み時点で施設のケア状況を説明しいつでも見学出来る事を伝えている。又入居前に本人・家族の面談を行い、入居前にサービス計画を作成するように努め、本人・家族の同意を得ている。		
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	申し込みの時点で施設のケア状況を説明しいつでも見学出来る事を伝えている。又入居が決定する間、定期的に在宅状況を把握し、家族・ケアマネ等と話し合いをしている。		
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 ※小規模多機能型住宅介護限定項目とする	利用者・家族の状況を理解し、担当ケアマネと今利用しているサービスや今後必要となるサービス等を考え、他施設サービス等の情報を伝えている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理時のアドバイス、下拵え・配膳の準備等を職員と一緒にやり、ディルムではテレビ・新聞を話しの種に職員と寛ぎながら、会話をしたりお茶を楽しめる時間を設けている。		
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	面会時や電話連絡時、生活状況やエピソード等を伝えている。又施設行事の時や生活状況を写真にし、各ご家族に送付したり、いつでも見られるよう配慮している。		
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	理美容は、在宅で生活されていた時に、行き慣れた理美容店を利用されている。又買い物等がある場合も、馴染みの店に付添い支援している。	馴染みの店や理美容院、自宅訪問等、途切れることのないように支援が行われています。	
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	日常生活において、利用者間で役割分担が出来ており、職員が利用者関係を見守り、争い事が有った場合は速やかに関係調整をしている。		

グループホーム もりの郷

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	退居時、担当ケアマネに情報提供し退居後の生活状況の情報を得ている。		
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	ご利用者支援を最優先に考え職員全員で支援にあたっている。又意思表示が苦手な方、意思表示出来ない方に関しては、家族や生活状況より「思い」や「できる事」「したい事」を汲み取り支援につなげている。	日常会話から、思いや意向の把握に努められ、支援が行われています。また、話すことのできない方については、生活歴や行動、表情から思いや意向を汲み取られ、支援に結び付けております。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居後も家族・友人・知人等より生活歴を聞き、現在に至った経緯の把握に努めている。		
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	毎月サービスの実施状況(モニタリング)を行い、生活状況、心身の状況把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご利用者毎に担当を付け、ご本人・ご家族の希望やプラン上の課題等話し合っている。又変更等が必要な場合は、職員会議で支援方法を検討している。	担当制を持ち、一月の支援経過、モニタリングが行われ、支援会議で全職員の意見を聞き、3か月に1回評価を行う等され、利用者・家族の意向を取り入れ、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	日々の記録には1日の行動が分かる様に工夫し、感情の明記、状態観察等記入でき、その他の利用者の伝達等は申し送り・申送りノート等で職員全員が共有出来る様にしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

グループホーム もりの郷

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	内陸線等公共機関を利用した支援を行い、ご本人の有している能力に合わせた支援を心がけている。馴染みの店等に出掛ける機会を設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居後も通い馴れた病院を受診し、又主治医・家族と急変時の対応を検討している。薬局とも本人が飲みやすい様に分封の際相談又臨時薬等の副作用等伺ったりしている。今年度より訪問歯科診療を導入し口腔衛生に気をつけている。	以前よりのかかりつけ医・薬局等、希望に沿った支援がホームの付き添いのもと行われております。また、訪問歯科診療も導入され、口腔ケアにも力を入れております。	
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	ディサービスの看護師に情報を伝えたり、かかりつけ医院の看護師等にも、状態を報告し意見を伺ったりしている。		
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。	面会や病棟訪問、電話等まめに行い、状況や今後予定等の情報得よう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時重度化した場合の施設の方針を伝え、重度化した入居者に関しては、家族の意見を聞き、かかりつけ医師と相談して対応策を検討している。	利用者個々の主治医、家族等の意見を聞き、デイサービス看護師、訪問看護の導入等の協力を得ながら、個々の利用者に対して、ホームで対応できることの話合いがもたれ、職員のスキルアップに取り組まれています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを作成し、常に職員が見られるようにしている。又応急処置等は勉強会、又実施された対応を検討したりしている。		
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	年2回の避難訓練、又市に豪雨時の避難勧告等をもりの郷に直接連絡して頂く事している。又推進委員を介して地域住民の協力を要請している。	日中・夜間の各1回の火災想定避難訓練が行われており、運営推進会議メンバーからもアイデアや助言があり、自治会の方々の協力マニュアルも検討中です。また、水害に対する懸念も高く、市への要望と近隣法人職員への協力体制の構築を検討中です。	

グループホーム もりの郷

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	施設内研修を通して、プライバシーの重要性を理解し、言葉がけに気をくばっている。又入浴は一人ひとり支援し、他利用者と会わないように配慮している。又排泄介助時声がけに気をつけている。	職員一人ひとりが、穏やかに接しておられ、誇りやプライバシーを損ねるような言動は観られませんでした。また、プライバシーの保護に関する研修も行われ、周知されています。	
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	指示的な言葉・決め付けた言葉を止め、声がけ後本人の意思を確認してから支援を開始するようにしている。		
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	本人のしたい事、できる事を個々に行って頂いている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に即した衣類を家族に用意していただき、本人の好みをご本人、ご家族に伺っている。又馴染みの理美容店に行く事により、ご本人が好む髪形にしている。		
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	本人の好きな食べ物を聞き、機会があれば外食に付き添ったり、普段のメニューも一緒に考えたり、下拵えや味付けを伺ったりしている。又毎食事時、配膳の準備、後片付けを手伝われている。	配膳の準備や後片付け、お絞りの洗濯等のお手伝い、お絞りたたみ等、できることを強要するのではなく、したいことのお手伝いをいただき、食べたい物の話題やメニューについて、穏やかに話され、笑顔で楽しんで召し上がっている様子がうかがえました。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	メニュー表を協力施設の栄養士に定期的に見て頂いている。又食事量やティータイム時の水分状況を話し合い、水分を多く取れない方にはジュースやゼリー等を用意している。		
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	介助の必要な方は毎食後入れ歯洗浄を行っている。又訪問歯科診療を開始し、歯科医の助言を得ている。		

グループホーム もりの郷

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	排泄介助時に排泄チェック表をつけ、排尿・便パターンの割り出しに利用し、状態に合わせてトイレでの排尿・便につなげている。	個々の状態に合わせ、プライバシーに配慮された自立支援が行われています。	
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	バイタルチェック時排便の有無を伺ったり、意思表示出来ない方は排泄チェック表や、食事状況等より判断している。便秘時には腹部マッサージの実施や本人に運動の呼びかけ等で対応している。		
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や健康状態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	個人の入浴日や入浴時間を決めず、毎日入浴できるよう準備している。又入浴を午前にするか午後にするかを、本人に伺ってから支援している。	入浴は、毎日、夜間でも可能であり、最低でも週に2~3回は入浴していただけるように利用者の状況を観ながら、支援されています。また、入浴できない時には、清拭が行われています。	
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	就寝時間は決めておらず、各々自分の習慣で休まれている。又休息の場合でも居室や長いす等で休む事ができる。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	「お薬説明書」を綴り、常に確認できるようにしている。服薬内容等が変わった場合等受診記録、申し送り等に記載し、状態の観察に努めている。		
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	個人の能力に合わせた家事仕事や、自宅で行っていた事を可能なかぎり行えるよう支援している。又個々に楽しみを見い出せるよう支援に心がけている。		
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。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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ご利用者に行きたい場所を伺い、外出している。又馴染みの地区、自宅等機会を作り個々に出掛けるようにしている。	毎日、日課として散歩されている方もおられ、買い物や自宅、理美容院への外出の他、ドライブや外食、行事への参加等、希望に沿った外出支援が行われています。	

グループホーム もりの郷

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	個々に財布を持たれている。又家族の依頼により預っている場合でも、外出時受診時等本人に財布を渡し、支払いの支援を行っている。		
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	カウンターに電話機を置きいつでも使えるようにしている。又電話の取次ぎ、手紙の内容等理解できない場合は、分かるように説明している。		
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、臭い、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	居間と食堂は開放されており、窓が大きく外の様子が分かる。日差しの調整はロールカーテンで調整でき、直ぐバルコニーに出る事ができる。	広々とした居間と食堂は開放的で、ケアホームの方々との共有スペースにもなっています。対面式の台所やカウンター越しの事務所は、ホールに違和感なく溶け込み、飾り付けや室内犬を飼うことで家庭的な雰囲気を醸し出しております。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	食堂椅子・長椅子等思い思いに座られたり、自分で座る場所を決められ、趣味に講じたりされ、観たいテレビ番組が居間で見られない時は交流スペースで観る事ができる。		
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	入居時及び適時、利用者及び家族に配置を伺い、使い慣れたものあるいは、家族の写真等身近に置いていただくようにしている。	居室には、ホームで備えられた家具が多く、多くの利用者は、寝室的な使用となっておりますが、個々に手作りの作品や写真、使い慣れた小物等を持ち込まれ、居心地良く過ごせるように工夫をされていました。	
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	施設内はバリアフリーであり、ベッドの高さも個人に合わせた高さになっている。又トイレは常に居室の近くに設置され、車椅子用のトイレも設置している。		