

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	2690100058		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安らぎ Aユニット		
所在地	京都府京都市北区大宮玄琢南町27番地		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年4月4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)】

この一年は、スプリンクラーの設置をはじめとして、居室や共用部分の設備改修に取り組んできました。入居者の皆様に、より安全で自立した生活を送っていただけるよう、今後も取り組んでゆきたいと考えています。グループホーム安らぎは、自然に恵まれ、四季の移り変わりが身近に感じられる環境にあります。一方、商業施設などからは離れているため、できるだけ外出していただける機会を多く設けるように努めています。今年も、初めて大衆演劇鑑賞に出かけたほか、さまざまなところに入居者の皆様とご一緒できたことを喜ばしく思います。今後も、地域の他事業所との交流や連携にいつか力を入れるなかから、より地域に根ざしたグループホームとしての役割を模索してゆきたいと考えています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690100058&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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)】

開設から11年目を迎える当ホームは、入居者の身体機能に合わせて、ホーム内に手すりを設置したり段差を解消する等、安全な生活の場となるように環境整備に努めています。リビングには家具を新調する等、さらに快適に過ごせるように配慮されています。新しい取り組みとしては全員で一泊旅行に出かけ、日常とは違う場面を作る事で、入居者からは多くの笑顔を引き出せる事が出来ると共に、職員間の連携も深まり、今後のケアに繋がる取り組みになっています。今後は、入居者一人ひとりに職員の担当制を採用する予定で、個々への理解が更に深まり、十分なアセスメントに繋がれるように考えています。今回の外部評価を受審するにあたっては、職員全員で自己評価に取り組まれ、グループホームに求められている役割を再認識したところであり、改善点を自ら把握する機会になっています。

【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	平成24年1月18日		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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
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	「心生き活き、心楽しく、その人らしく」という理念を掲げている。 地域とのつながりを築きながら、個性が大切にされる暮らしを実現してゆきたいと考えている。	理念に添ったケアを実践しているかを常に確認合っています。開設して11年目がたち、今年はホームの独自性と方向性を加味した理念を、職員全員で案を持ち寄り、会議等でまとめて作成する方向に進んでいます。	
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	町内会に加入しており、回覧板のやり取りの際などに近隣の方と挨拶を交わす機会がある。 また、近くの農家の方から食材用の野菜を購入することで、日常的な交流を図っている。 運営推進会議では、防災について地域の方と話し合ったりしている。	散歩の際などは地域の方々と挨拶をしたり、近所の農家で野菜を買って顔見知りになる等、徐々に馴染みの関係が増えているところです。また、地藏盆に参加し寺院には護摩木を奉納しています。子供110番の家も受託し、地域社会に貢献しています。	
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	通りから見やすいところにある看板に、介護相談に応じる旨記載している。 また、運営推進会議の席上、地域の方と認知症や介護に関する意見交換をする機会がある。		
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	運営推進会議では、ホームの入退去情報や行事のこと、発生した事故と再発防止策などについて報告している。 また、出席者からの率直な質問や意見をもらえる、貴重な機会ともなっている。	運営推進会議は家族、民生委員、老人福祉委員の参加を得て開催しています。利用者状況を報告し、出席者からは地域の情報や意見をもらえる等有意義な会議になっています。今年度は職員の異動が重なり開催が不定期になりましたが、年に6回は開催されています。	
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取り組んでいる	運営上わからないことがあれば、介護保険担当者と連絡をとり、指導を受けながら運営に活かしている。 また、地域包括支援センターにも運営推進会議などでホームの運営状況を伝えることで、意見をもらったりして、協力関係を築くよう努めている。	ホームとはケースワーカーとの連携が主で、法人で行政担当者がおり、介護保険課に行き来して様々な情報を得ており、それが、ホームに降りてくる体制になっています。地域包括センター主催の会議に出席して事業者同士の協力関係も出ています。	
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	職員の認識不足が身体拘束につながるよう、内部研修で、禁止されている具体的な行為についての確認を行なっている。 また、日常的ケアで身体拘束に該当しかねない行為については具体的に注意を促している。	身体拘束についての研修を内部で行っています。ベッド横にセンサーを付ける事について、行動制限をしているのではないかと、又言葉の拘束についても事例を挙げて職員同士で話し合っています。門は施錠していますが、外出希望の人には職員が付いて出かけてもらっています。拘束感を与えないように、玄関前には十分なスペースを作って外気浴ができるように工夫しています。	
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	外部研修に職員を派遣したり、内部での研修を行ったりして、高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	現時点で事業所内で成年後見制度を利用している人はいないが、今後の必要のため、家庭裁判所が発行するパンフレット等を備え付け、制度の理解と情報収集に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書にもとづき説明をおこなっている。質問等には納得の行くまで説明するのを基本方針としている。		
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	苦情相談の方法について利用開始時に説明したり、ご意見箱を設置したりしている。 面会の際に意見や要望のあった場合には、管理者に伝え速やかに対応するようにしている。	家族の来所時に意見や要望を直接聞いています。細かな要望にもその都度説明し、ホーム会議で話し合い解決しケアに反映させています。安全に移動する為に手すりを設置して欲しいという家族の要望に対して、廊下や居室に手すりを設置し、環境整備に努めています。	
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	代表者は、必要に応じて朝礼や個人面談を行い、職員の意見を聞く機会としている。 管理者は月例のホーム会議で、職員からの意見・提案を募るほか、日常業務の中から出た意見で、運営に活かせると判断したものについては、積極的に取り入れるようにしている。	法人代表者は、月1、2度の朝礼や、年2回の個人面談で、職員の意見を聞く機会を設けています。職員会議でも運営やケアに話し合いを行っています。又、職員は月に1回、目標と個人的な意見や要望、悩みをノートに書いて管理者に提出し、内容によっては返信したり、個別に話をして解決に至っています。得られた意見や要望は運営に反映するようにしています。	
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	代表者は職員の自己評価を踏まえた能力評価を実施したり、研修の計画を立てることで職員の資質向上に努めている。 また、設備改修や介護補助器具の購入等により、職員の負担の軽減に努めている。		
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	事業所内外の研修を受ける機会を設けている。 外部研修への派遣は、職員の個人的希望によるものもあれば、管理者が個々の能力や適性を判断して人選する場合もある。法人内事業所合同の研修も行った。 各職員が月間目標を立て、毎月振り返りながら、資質向上をめざしている。		
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	地域包括支援センターや各種事業所主体の勉強会や交流会、座談会などに、管理者・職員が参加する機会を設け、そこでの情報交換や人的交流を事業所の運営に活かしてゆくよう取り組んでいる。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	利用前には、見学に来てもらったりこちらが出向いたりして、本人の話を直接聴く機会としている。 また、希望者には体験入居をしてもらうことで、事前の不安を少しでも和らげてもらうようにしている。		
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	利用前には、見学に来てもらったりこちらが出向いたりして、家族等の話を聴いたり、本人の希望や不安を代弁してもらう機会としている。		
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	初期相談の段階で、本人にとってグループホーム入居が本当に相応しいかを本人・家族等とよく話し合うようにしている。その結果、他のサービス利用の検討を勧めることもある。		
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	じっくりコミュニケーションをとるように努め、料理や家事、昔の生活習慣が話題になるときなどには人生の先輩から学ぶ姿勢で接するよう心がけている。 また、日常生活で、本人の出来ることまで介護者がしてしまっていないか常に問いかけるようにしている。		
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	本人の好みや、暮らしぶりなどの把握については、家族等からの情報によるところが大きい。 こちらからも、月1回のお便りや面会、電話などで本人の様子を伝えたり、判断に迷うことを相談したりして、一緒になって本人と関わってゆけるよう努めている。		
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	本人の馴染みの人や場所についても把握に努めているが、実際に会ったり訪ねたりするところまではなかなか支援が及んでいないのが現状。	ホームには家族はもちろん、友人や親戚が訪ねてくれています。墓参りや、神社への参拝、馴染みの美容室へは家族の協力で行ってもらっています。又、入居者に年賀状、暑中見舞いを書いてもらい、知人に送付する等、今までの縁が途切れないように支援しています。	
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	会話のきっかけをつくったり、衝突しそうなときは間に入ったりと、利用者同士のコミュニケーションが円滑になるよう支援している。 また、カレンダーなど、一緒にひとつの物を作り上げる機会を設けたりして、自然と協力し合えるようはたらきかけている。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	契約終了後は連絡を取り合う機会はなかなかないが、なかには本人の退去後の消息について伝えに立ち寄ってくれる家族もいる。 方針としては、必要に応じて相談・支援に努めてゆくつもりである。		
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	日常会話や暮らしの中から本人の希望を把握している。 思いを直接言葉に出して伝えることの困難な入居者の場合には、日頃の言動から推し量ったり、面会の際家族に尋ねるなどして補っている。	面談時に把握した事柄や、職員との信頼関係が出来てきた中で分かった事柄をセンター方式にて収集し職員間で共有しています。困難な場合は、表情や言葉を見逃さず観察を行って考えた上で、一人ひとりの思いや希望の把握に繋げています。	
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	入居時の本人・家族との面談から生活歴の把握に努めている。 情報不足の場合は、入居後も情報を徐々に集め、支援につなげている。		
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	本人の現状を、センター方式をベースに把握している。 暮らしの中から読み取れる情報を少しずつ加えながら、一人ひとりの現状を反映したアセスメントに努めている。		
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	本人は意思表示が難しく、家族とは意見交換の機会が少ない面がある。 暮らしぶりから酌み取ったり、面会の際に家族から意見をもらったり、必要ならば電話でやりとりしたりすることで、本人に即したケアプランを模索している。	ホーム独自のフォーマットと、センター方式によるアセスメントを行い、目標を定めた介護計画を作成しています。2ヶ月毎に、モニタリングとカンファレンスを行ない、変更が無ければ6ヶ月で見直して更新に繋げています。十分なアセスメントができるように、今後は担当者制を採用する予定です。	
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	個人介護記録を作成し、情報を共有している。 重要な情報に注目しやすいよう項目記入欄を設けたり、医療に関する情報は青地で記入するようにしたりすることで、日頃の支援に活用しやすくしている。 申し送りには専用の様式を用意し、形に残るようにしている。		
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	通院の際などは家族の都合がつきにくい ため、ホームで同行している。 また、近所の理髪店やコミュニティーセンターへの外出支援なども行なっている。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	消防には、防火訓練や救命講習の際に指導を受けている。 警察には、入居者が1人で外出してしまったときの捜索で協力してもらっている。 また、行事の際にはボランティアを受け入れたりしている。		
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	利用開始時、ホームの協力医療機関による日常的健康管理を受けることが出来ることを説明している。 希望があれば、本人のかかりつけや、指定する医療機関に受診することも可能である。 二週間に一度の往診のほか、入居者の健康管理上必要があればその都度往診に来てもらっている。	入居時に説明を行い家族の希望を聞いており、ホームの協力医を主治医とする方が多く、今までのかかりつけ医や専門的な治療が必要な場合は職員が同行して受診支援をしています。協力医による2週間に1度の往診や訪問看護師による健康管理、週1回の歯科医の往診があります。受診結果は電話やたよりで家族に報告しています。	
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	二週間に一度、協力医療機関による訪問看護を受け入れている。 入居者の健康管理上気にかかることは、24時間体制での電話相談に応じてもらっている。		
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、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。	入居者入院の際には、管理者・ケアマネ等が出向いて、退院に向けた情報交換をしたり、退院後についてのアドバイスをもらったりして本人への支援体制を整えている。		
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	利用開始時に「重度化対応・見取りに関する指針」について説明し、同意を得ている。 具体的支援については、本人・家族等の希望やホームの受け入れ体制をもとに、協力医療機関のアドバイスを受けながら明確化していくことになる。	入居者や家族の希望があれば、看取り支援を行う事は説明しています。常時の医療処置が必要でなく、ホームで出来ることを明確にした上で、家族や医師、看護師を交えて話し合いを行い方針を決めています。今までに看取り経験があり、慣れ親しんだホームで最期を迎えたいとの思いを大切に支援したいと考えています。	
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	マニュアルを備えている。これまで、消防による救命講習を受けたり、内部での研修を行ってきた。		
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	防火訓練を年2回のペースで実施しているほか、内部での訓練も行ってきた。 運営推進会議では、地域の防災について話し合ったりしている。	消防署立会いの下、年2回防災訓練を行なっています。その際に受けた指摘事項をホームで話し合っ再確認しています。独自でも夜間を想定して訓練を行なっています。地震避難訓練も地域で行われ、神戸の防災体験の話を聞かせもらったり、今後も更に地域との協力体制を強めたいと考えています。スプリンクラーも設置済みです。	

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	相手と同じ視線の高さで話す、いきなり呼びかけない、声のトーンを柔らかく、などなど、人としてあたりまえの待遇をホームでも受けることの出来るよう、基本的なことだが、気をつけるようにしている。	基本的には苗字で呼び、丁寧に接する事を心掛けています。慣れ親しんだ関係が出来る中で言葉使いが乱れることもありますが、職員は自覚を持って改善する努力をしています。個人情報事務所で保管しています。	
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	何でもこちらで決めてしまうのではなく、場面ごとに本人が意思表示しやすい問いかけ(「閉じた質問」、指差してもらう、など)をすることで、自分で決めたり選んだりできるようはたらきかけている。		
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、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	一日の流れは緩やかながら決まっているが、必ずしもその流れに沿う必要はないと考えている。 その時々気分や状態を受け止めたうえで、過ごしてもらっている。		
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	訪問美容を利用している。男性は近所の理髪店に出向いている。 なかには、以前からの馴染みの美容院に家族と出掛けることで、これまでの生活とのつながりを保っている入居者もいる。		
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	職員全員が交代で献立をたて、食材を注文している。入居者に好みを聞いたり、季節に合わせたメニューを用意したりと、各自工夫している。 野菜を切ったり、味を見たり、お茶を入れたり等々、入居者が行っている部分も色々ある。	野菜を切る等の下ごしらえや、後片付け等利用者が参加できる事に携わってもらっています。お正月にはおせちのお重、クリスマスにはピザを外注しています。回転寿司等、時には外食に行き変化を楽しんでいます。職員も同じ食卓を囲み会話しながら楽しい食事時間となっています。	
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	食事や水分の摂取量は、チェック表に残している。 必要に応じて細かく刻んだり、水分にとろみをつけたりして、個人の能力に応じた食事形態となるよう配慮している。		
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	昼食後、夕食後を中心に口腔ケアを行っている。 訪問歯科による指導も受けながら、ブラッシングや義歯洗浄など、本人の状態に合わせたケアを行っている。		

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努めている。自立度の高い人については排便の有無のみチェックしている。 紙パンツを使用している人でも、必要性の有無について適宜検討を加えるようにしている。	個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導しています。夜間はおむつやポータブルトイレ対応の方でも日中は出来るだけトイレでの排泄を支援しています。紙パンツから布パンツとパッドに形態が移行した方もいます。夜間頻尿で睡眠時間の確保が出来ない場合は、医師に相談して薬を調合してもらっています。	
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	チェック表を用いて排便を確認している。 水分摂取に努めたり、体操や散歩、ホームの廊下を職員と歩くなどの運動を心がけたりして、できるだけ自然な排便を促すようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとり週2回は入浴できるようにしている。入浴日としている曜日があるが、本人の気分や体調次第で別の日に入浴してもらうことも多い。	10時から16時ぐらいの間で週に2日を目標に入ってもらう様にしています。拒否傾向の方には日や時間を換えたり、声かけを工夫しています。入浴できない日が続く場合は清拭をし、下着を替えてもらっています。季節により、柚子湯にしたりして楽しんでもらっています。	
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、基本的に本人次第である。 眠れない人に対しては、個々の状況に応じて対応している。 現在、睡眠薬を使用している人はいない。		
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	職員が外部研修で学んだ薬の副作用のことを他の職員にも周知したりしている。 服薬と入居者の体調との関係には常に注意を向け、変化に気づいた時には主治医に相談するようにしている。		
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	近所への散歩、ピアノ伴奏による歌、季節感のある工作物など、入居者の気分や好みも反映させながら取り組んでいる。		
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	気候・天候や、入居者の気分にあわせ、可能な限り近所の散歩に出掛けてもらっている。 その他、回覧板を職員と一緒に回したり、地域のコミュニティーセンターに出向いて手芸サークルに参加してもらったりしている。	天気の良い日は近所を散歩したり、おやつを買いに出たりで気分転換をしています。神社に初詣に行ったり、最近開設された手芸サークルに参加し飾り紐を作っています。食事付きの大衆演劇や、動物園や植物園に遠出する等外出支援に力を入れています。	

グループホーム安らぎ(Aユニット)

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	お金は、本人・家族の同意を得たうえでホームにより管理するのを基本としている。 希望のある入居者については、紛失のリスクを説明したうえで本人に所持してもらっている。 日用品などの買い物の希望のある人についてはその都度職員と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	本人の希望のある時に電話をかける支援をしている。 また、本人の書いたハガキをポストに入れに行くこともある。 家族宛に年賀状や暑中見舞いを出す支援も行なっている。		
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	季節感を取り入れたカレンダーを入居者と職員と一緒に作成し、リビングに貼り出している。 玄関先では花を育てており、水遣いを日課にしている入居者もいる。	玄関先には季節の花が植えられ、リビングには一緒に作ったカレンダーが飾られています。テレビ、テーブル、椅子、キッチンの流し台等が新しくなり、華やいだ空間になっています。畳みコーナーに炬燵を置いてテレビを見たり、階段の上がり口には椅子を設置しサンルーム風なコーナーになっています。その時の気持ちで過ごす事ができる様、配置に工夫されています。	
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	リビングと廊下にソファを置いている。 ひとりでゆっくりしたいときなどに自由に使うてもらえる。また、家族や知人の面会の際の談話の場所としても適している。		
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	利用開始時には、できるだけ使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝えている。 本人や家族の写真を壁に飾ったりして、居室が馴染みやすい空間となるよう心がけている。 居室の床は希望次第でフローリングから畳に変えることも可能である。	出窓に改装して明るくなった居室は、ベットと物入れは設置済みです。自宅より、使い慣れた机、椅子、テレビ大切な仏壇を持ち込まれています。自身の誕生日の写真やひ孫の写真、人形等を飾り、居心地良く過ごせる様に配慮されています。	
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	居室、トイレ、浴室の手すりを増設した。 居室入り口の段差解消を行なった。 浴室の滑り止めマットを増やした。 ダイニングの椅子を新調した。 入居者の現状(重度化)を踏まえ、より安全で自立した生活のための検討の結果上記のような対応をとった。		