

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	0972300636		
法人名	医療法人 藤沼医院		
事業所名	グループホーム ふじぬま A棟		
所在地	栃木県栃木市大平町富田593-3		
自己評価作成日	平成24年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備に気をつけている。 ・四季折々の地域の行事に参加できるよう支援し、地域との交流を大切にしている。 ・体調の状態把握に努め、医療との連携がとれている。 ・家族との連絡を密にし、入居者主体とした支援を行っている。 ・勉強会を通し、介護の質の向上に努めている。
--

【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>当ホームは市南部の旧大平町役場の近辺に位置し住宅地に囲まれた閑静な場所にある。隣接している母体の病院は、当初通所リハビリを開設するなど地域の医療には多大な貢献をされており、その後地域福祉の観点から当グループホームを開設したものである。当病院の院長がかかりつけ医となっており、毎日2~3回は来所し利用者の状態をみている。また、終末期の対応も家族の要望には対応できるなど医療と福祉の連携が十分とれている。さらに、地元の行事である夏祭り、花市、初市、悪魔払いに参加したり、小学校の運動会見学、通所リハビリでの保育園児との交流が盛んであり、地元自治会長や民生委員との連携が取れているなど地域とのつながりは十分とれている。なお、院長からは親しみと慣れあいの区分に気を付けるようにとの指導があるように日頃から年長者である利用者のプライドを尊重するように配慮しているホームである。</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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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

[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	心身の状況、環境、年齢に応じ地域において福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として行うという理念を掲げ、ホームのモットーと共に毎週月曜日の朝礼時に唱和、共有し、確認している。	月曜日の朝礼時には唱和し、院長も参加する毎日の打ち合わせ時にも理念の趣旨について確認している。特に、当ホームのモットーの内容については毎年管理者とリーダーで相談し職員に伝えている。	
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	地域の花市、夏祭りへの参加、ボランティアによるハーモニカ演奏、フラダンスの鑑賞をしている。小学校の運動会見学に出かける。通所リハビリでの保育園児との交流、お遊戯発表、ボランティアによる披露にも参加をしている。	隣接の自治会の夏祭り等の行事や地域の花市や初市に参加している。地域の行事の悪魔払いで子ども達が来ることを楽しみにしている。また、ボランティアがオカリナ演奏に来たり、地域の方が野菜等を提供してくれたり、デイサービスの後寄ってくれることもある。	
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	認知症についての勉強会も行なっている。家族会や面会時認知症について説明、理解を得ている。また家族からの質問にも返答している。		
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	隔月第3木曜日に開催し、ケアサービスの実施、取り組み状況について報告、話し合い、運営改善につなげている。	市や包括の職員、自治会長、民生委員、家族、利用者を構成員として2か月に1回開催している。利用者の状態や行事の予定・開催結果等を報告しており、家族からの特段の要望は出ていない。	構成員を固定することなく、年1回程度は避難訓練の後に開催し、その時に消防の職員に参加いただくなどの工夫を考慮することを期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき、報告し、町からのお知らせなども伺い、相談、アドバイスもいただいている。また、担当者に電話やこちらから出向き、様々な事項について相談、アドバイスを受けている。	大平総合庁舎は比較的近いので利用者と一緒に行くこともあるなど身近な関係となっている。また、市職員には面談や電話で相談に乗って貰い親切に指導して頂くなど市との関係は良好である。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する勉強会を行い、理解を深め、例えば玄関の施錠、ベッド柵、つなぎ服、ミトンなど身体拘束は一切しないケアを実践している。	身体拘束の勉強会は当ホームの年間行事に組み入れて実施しており、ベット柵はしない等徹底している。また、言葉遣いはチェック表で自己評価をし、管理者が指導するとともに職員同士でも注意し合っている。玄関の施錠は夜間のみとしている。	
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	ホーム内での勉強会を行ない、支援につなげている。言葉遣いチェック表を使用し、自己評価をし、検討会もしている。入浴時など身体への観察を行ったり、本人の話の内容にも注意している。		

グループホームふじぬま

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	研修に参加し、それを元に、ホームでの勉強会をしている。モニタリング時に支援に結びつけることが出来るよう話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に書面にて利用者、家族の不安、疑問点を確認しながら、十分説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図り、常に意見、不満、苦情を直接話していただけるような環境作りに努めている。玄関に御意見箱を設置、面会時家族の意見要望を伺う。家族会を開催し、希望、意見を伺い、話し合いをしている。	面談時や利用者の受診時に要望をお聞きしている。家族からは来所者からの食物(特に生もの)提供には注意して欲しいことや会社の上司からのお土産があった場合は連絡して欲しいことなどの要望が出されている。当ホームでも食物には特に注意している。	
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	職員の意見には常に耳を傾けている。問題発生時には速やかにカンファレンスを行い、職員の意見、提案を聞き業務改善に努めている。モニタリング時にも時間を設けている。	申し送り時の日誌に記載したり、日常でも気がついた時に管理者に意見が言える体制になっている。全体会議でなく管理者と二人になれる機会に多くの意見が出されている。	
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	代表者は意見、提案に耳を傾け、改善に努めている。介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件Ⅱを届け出ている。		
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	法人全体の研修会への参加、報告書の作成、回覧を行なっている。外部研修への参加、ホーム内での勉強会を行なっている。また、言葉のチェック表や振り返りシートを用いてクオリティの向上に努めている。		
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	研修時の勉強、交流をさせていただいている。栃木県認知症高齢者グループホーム協会に加入している。		

グループホームふじぬま

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	アセスメントを行い、本人の不安、希望を把握するように努めている。本人から直接うかがったり、家族からも本人の様子について伺っている。		
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	担当ケアマネより話を聞いたり、契約時、来訪時に直接家族と話をし、困っていること、不安、要望を伺い、対応し、信頼関係を築くように努めている。		
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	来訪時に本人、家族とのコミュニケーションを図り、気軽に相談できる関係を作る努力をしている。内容により隣接医院の理事長、事務長、居宅ケアマネに相談している。		
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	できることを把握し、コミュニケーションを図りながら、洗濯物干し、たたみなどを一緒に行なっている。他にも薬を入れる袋の空の袋わけを行っている方もいらっしゃる。		
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	家族との連絡を密にし、家族と相談しながら支援に結び付けている。また、面会や外出がとれるよう支援している。		
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	いつでも面会できる状況であり、電話での対応もしている。外来受診時、リハビリ時には待合室での会話も楽しめるよう支援している。夏祭り、悪魔払いなど昔からの地域の行事に参加している。	昔からの馴染みの近隣の美容院が迎えに来てくれたり、隣接の病院に受診に来た友人が院長の奨めもあり来所してくれたりする。利用者が電話で家族や友人と話したい時は手助けをするなど配慮している。	
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	昔から近所の方もおり、リビングでの会話が弾んでいるため、見守っている。また、家事やレクリエーションを通じ、支えあえる環境を支援している。		

グループホームふじぬま

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	これから利用の事業所への申し送り書の送付、ホーム外でも本人、家族にこちらから声かけし、話をしている。内容によっては利用事業所に説明、支援に結び付けられるよう努めている。		
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	希望や意向に添えるよう本人、家族から希望、意向を伺っている。コミュニケーションや様子からも把握に努めている。また、本人の生活歴、家族からの話から、その方本位となるよう努めている。	いつもリビングの方に居る利用者が部屋に居るなど異なる行動が見られた場合などには、特に注意して、部屋で職員が本人の思いを聞くようになっている。また、意向を言える利用者も多いので出来る限り意向に沿うように努力している。	
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	本人、家族、前ケアマネなどから情報を収集し、生活歴、環境、経過の把握に努めている。その際守秘義務、プライバシーに配慮し、本人、家族と信頼関係を築いていけるようになっている。		
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	毎朝、入浴時、状態変化時のバイタルチェックや定期的なモニタリング、1日の過ごし方の観察、ADLの変化などの把握に努めている。支援時できることをみつけるよう寄り添い、待つことを大切に支援している。		
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	本人、家族との話し合いをしたり、定期的なモニタリングを行い、サービス担当者会議にて計画作成を行なっている。	ケアマネジャー、リーダーが中心となり、職員から日頃の利用者の状態等の意見を良く聞いている。また、院長、家族、本人の意向をも勘案しサービス担当者会議は必要時に行い3ヶ月毎に、長谷川式・かなひろい・FIM・モニタリング・アセスメントを行い、計画の見直しを行っている。	
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	支援内容だけでなく、日々の様子を記録に残し、申し送り、モニタリングで共有、計画の見直しにいかしている。		
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	隣接医院での診察の移動介助を行っている。法人全体での合同納涼祭に参加。行きつけの美容室での散髪、小学校の運動会見学、他施設のイベントへの参加、外出支援を行なっている。		

グループホームふじぬま

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	隣接通所リハビリでの保育園児の慰問、ボランティアの慰問に参加している。昔からの地域の夏祭り、悪魔払いの見学、運動会の見学に外出している。		
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	隣接医院に1回/2週、1回/月定期受診し、可能な家族には同行を依頼し、本人の状態把握の共有につなげている。体調不良時は臨時受診を行っている。他医院に家族と受診時は申し送り書にて医師に報告をしている。	隣接の病院等からの入所者が殆どなので、かかりつけ医は当病院の院長を指名する方が多い。毎日3回程度は院長が来所し利用者の状態を見られている。また、家族には2週に1回は受診に同行するようお願いしているが多忙の場合は月1回でも可能としている。	
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	ホーム内に看護師がおり、日々の状態を把握し、隣接した医院と連携している。		
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。	入院時は申し送り書にてホームでの本人の様子、状態を報告。必要時はアセスメント、サービス計画のコピーを渡すことで情報の共有に努めている。法人全体の担当者会議にて情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	常に状態変化時は家族へ報告。必要時は医師、家族を交えて話し合いをもち、今後の方針を共有している。書面にて確認、サインをいただく。	看取りについては、入居時や実際に利用者の状態が悪くなった時に、家族の意向を確認し書面に残して方針を共有している。当ホームには看護師がおり家族の意向があれば看取りはできる体制になっており、これまでも経験している。	
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	急変、事故に備えマニュアルを作り、医療との連携をとっている。吸引器を常備したり、AED、心肺蘇生の研修にも参加している。		
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	消防訓練を消防署の協力を得て、定期的に実施している。運営推進会議にて自治会長、民生委員の方にもお知らせしている。マニュアルも作成している。	総合訓練1回、部分訓練2回を実施しており、消防署にはそのうち1回指導して頂いている。自治会長や民生委員の方にも見学して貰い、日中の駐車場の確保等の助言を頂いた。また、水や食糧等の備蓄は病院と一緒にやっている。	火災等の災害時には、職員だけでは困難な面があることから、地域の人たちに避難訓練に参加頂いたり或いは緊急時に何か手助けして頂けないかを今後検討することを期待したい。

グループホームふじぬま

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	尊敬し、言葉遣いに気をつけて接し、プライバシーが確保できるよう支援している。言葉遣いのチェック表で自己評価している。個人情報の取り扱いについては個人ファイルを用意し、保管している。	人生の先輩でもあり、日頃は「姓+さん」でお呼びしており、院長からは、親しみと慣れあいは違うと指導を受けている。また、言葉遣いのチェック表は年1～2回自己評価をし管理者から指導している。	
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	利用者が意思を表出できるような雰囲気づくりに努めている。コミュニケーションだけでなく、表情反応に注意深く観察し、本人の意向を把握していくよう努めている。		
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	希望をできる限り大切に1人ひとりが自分のペースで自由に暮らせるよう支援する。個人のニーズに沿った声かけや支援をしている。		
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	入浴時の着替えは本人と一緒に用意し、意向を組み入れている。美容院は家族の方と希望の店に行っていたり、近くの美容室へ行かれる。化粧品を使ったり、家族に衣替えを行っていただき、季節に応じたおしゃれをしている。		
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	月に1度お楽しみメニューを取り入れている。利用者のできる範囲でテーブル拭き、ランチョンマットの準備、片付けなどをお手伝いしていただいている。ゆっくり食事をする方は早めに食事を開始している。	食材は業者から一括購入し、両ユニットの職員が手分けして調理している。月1回のお楽しみ会の献立は利用者との普段の会話から判断し決めている。この際には刺身や季節の果物を使った季節感のある料理が出ている。利用者は野菜の鞘取り等を手伝ってくれている。	
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	栄養士の立てた献立に沿って食事の提供。お粥ミキサー食、とろみを使用するなど確実に摂取できるよう配慮。10時、15時のお茶の時間だけでなく入浴後、散歩後などにも水分を勧めている。家族と相談し、栄養補助食品での対応も行なう。		
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	必ず見守りし、必要な方は介助し、毎食後の口腔ケア、入れ歯の洗浄を実施。毎晩の入れ歯の消毒も実施している。イソジンうがい薬を使用し、口腔ケアを行なう。		

グループホームふじぬま

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	個人の排泄パターンを把握し、また個人のADLに合わせて声かけ、誘導、介助を行っている。本人の希望時には見守り、介助を行っている。夜間はポータブルやオムツ対応でも日中はトイレでの排泄支援をしている。	排泄は大切なことから、薬に頼るだけでなく乳製品を摂るため、ヤクルト等の飲料水を準備している。利用者の気持ちに配慮してADLに合わせた対応に心掛けている。また、声掛けには注意してプライドを尊重するようにしている。	
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	薬だけでなくヤクルト、ミルミルの飲用をしたり、水分摂取を促がしている。手足の挙上運動、歩行などを行ったり、腹部の温湿布、腹部マッサージを施行している。		
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	週2回一般浴、機械浴にて個人の状態、希望にあわせた入浴を行っている。面会や外出、体調により曜日、時間も変更している。	一般浴は午前中、5～6人が利用する。機械浴は午後の時間帯に行っている。アンケートの結果では週2回の入浴で大丈夫であった。また、月1回は消毒するなど衛生面には気を付けている。	
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	眠たい時などは自由に居室やリビングで休まれている。足のむくみや昨夜の睡眠状況にあわせて支援している。本人の希望に沿い居室の明るさドアの開閉はしている。		
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	薬情のコピーを保管し、薬の分包、準備は看護師が行い、不在時はリーダーが行い、管理している。服薬確認は必ず行い、症状の変化時は医師に報告している。薬情は家族に渡し、情報の共有が家族が本人の状態把握に努められるよう支援している		
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	家事手伝いとして食器拭き、洗濯物干し、たたみを行なうことを張り合いにされている。薬を入れる袋の空の袋分けを行ったり、散歩など気分転換も行っている。自由に他棟へ行かれ、話をされる。くもん学習をされている方もいる。		
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	お盆、お正月、お彼岸など家族に声かけし、家族と共に外出される方もいらっしゃる。職員と散歩、外出、外食など外出支援している。お楽しみメニュー、おやつ作り、本人の必要な物の買い物へ出かけている。	当ホームの周囲を散歩したり庭の東屋で日向ぼっこをしている。近所へ一緒に買い物にも行っている。また、遠出は困難なので近くの三義山や図書館等にドライブを兼ねて出かけている。家族との外出は好きなものが食べられ利用者は楽しんでいる。	

グループホームふじぬま

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	基本的には事務で預かり、ホームでは隔週のヤクルトさんからの購入、外食、必要時の買い物ができるくらいの金銭を管理している。ヤクルトさんへの支払いは見守り行う方もらっしゃる。小銭程度の金額を個人で管理されている方もいる。		
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	本人の希望に応じ、電話をかけるよう支援している。リビングではなく、電話室のドアをしめたり、居室で話せるようにしている。年賀状を本人が出したい方へ出している。		
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、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	安全なスペースの確保、ホーム内の温度管理のため遮光フィルム、照明器具の目に優しい色合いなど居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。季節感のある作品を飾ったり、季節の花を生けたりしている。時にはあずまやに行き、季節の移り変わりを感じていただく。	利用者はテレビの共用空間のソファに腰かけ会話をしながら楽しんでいる。壁面には手作りのカレンダーや折り紙が飾られ家庭的な雰囲気となっている。空気循環方式となっており不快な臭いは一切ない。また、暖かい日には庭の東屋で過ごすように声かけをしている。	
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	2,3人掛けのソファを設置、そこでの談笑、うたた寝、テレビをみるなどリラックスして過ごされている。また車椅子も入れるスペース、自由に動ける空間の確保がされている。		
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	家で使い慣れたものを自由に持ち込むことができ、本人の安心につながっている。配置も本人の希望を大切にしている。家族の協力を得、寝具を季節により交換している。安全と習慣のためベッドでなく布団で休まれている方もいらっしゃる。	使い慣れたテレビ、携帯電話、仏壇や人形を持ち込み、孫等の写真も掲示して居心地良い部屋としている。入り口には大きな字の名前があり間違わない工夫をしている。清掃は職員が行い衛生面にも配慮している。	
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」「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	車椅子の方で自立した整容のため洗面台の扉を外している。出し入れが自分で行えるよう、たんずの中に何が入っているか分かるようにシールを貼っている。居室には本人の顔写真が入ったカードをさげて分かりやすいようにしている。		