

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	0970800678		
法人名	社会福祉法人くすの木会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	栃木県小山市大字高椅128-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月 9 日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 23 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【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	令和 2年 1月 28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)】

本年度の事業目標*「選ばれる「グループホームいずみ」を目指す*家族・入居者・職員が共感できる関係を掲げ活動を展開しています。例年になく入退所が多く入居者・職員も信頼関係を築くにも時間がかかったように思いますが、その分家族からは感謝の気持ちを伝えて頂く機会が多く日々のケアに対して事業目標が生かされていると感じています。法人全体で手引き書「礎として」を熟読し業務の一体化、全体研修の在り方を検討の中で、グループホームでは、初めに「認知症を理解する」を勉強会をし、次に「認知症の方への対応」については入居者の方の日々のBPSDを職員が演じて全体研修会で発表。演じる事によってBPSDの対応が理解出来たと好評でした。地域貢献「オレンジカフェ」も参加人数が増え地域に根差してきたと感じています。参加者の方からも「来るのが楽しみ」の声も多く活動の方向性を検討して行きたいと思えます。又認知症サポーター講座講師の依頼を受ける。絹保育所の園児との交流は楽しみで元気を頂いています。

【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)】

小山市北東部の豊かな自然に囲まれた田園地帯に在り、利用者が落ち着いて暮らせる環境が整っている。隣接する同法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンター等と行事や緊急時には協力し合うなど連携を図っている。グループホームとして17年間に培ったノウハウを活かし、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を基に介護マニュアルを作成し、全職員が共有し認知症高齢者の支援に努めている。職員は利用者を敬い優しく適切な介護の実践に努め、利用者は残存機能や能力を活かしつつ、その人らしく安心して生活している。法人主催の『夕涼み会』は地域の行事として定着しており、地域住民と交流し理解を深めている。月3回開催の「オレンジカフェ」も定着してきており、地域住民に親しまれ、地域交流と共に認知症予防にも貢献している。市との連携体制も良好で、様々な研修会の講師依頼に応じている。利用者の最期を迎える終末期にも応じており、温かい心配りを行っている。家族との距離も近く協力関係を築いており、家族も利用者も安心して生活できる家庭的な事業所である。

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)	○ 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)	○ 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	法人の理念は朝全体の朝礼・GHでの会議等で唱和しています。理念を基に法人の手引き書にて掘り下げ、日々活かしていけるよう努めています。	事業所の玄関に理念を掲示し、朝礼や会議等で唱和するなど理念の意識付けと理解に努めている。理念を基本として作成した介護マニュアルを支援に活かし、事後の評価や未来の展望等を全職員が共有し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	法人の掲示板やHPを活用し、活動を地域に発信しながら、地域の行事参加にも努めています。	法人のホームページ等により地域の理解が得られるよう努めている。法人主催の『夕涼み会』には市長や多数の住民が参加し、地域の行事になっている。オレンジカフェ開催やボランティアの受け入れ、保育園との交流会を行うなど地域住民と積極的に交流している。	
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	オレンジカフェ(月3回)、絵手紙教室(月1回)開催。介護保険・認知症についてを話題にして話をしたり、作品作り等を行う事で認知症予防に繋がっていると感じます。		
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	年6回開催。活動・行事・入居者状況・オレンジカフェ報告等行っています。委員の皆様からはアドバイスを頂き、消防署・警察署員の方からは災害時の対応について等の話をいただいたりして日々活かしております。	通常のメンバーに加え、随時に警察官等の参加により定期的に開催している。事業所の取り組みや利用者の状況等についての報告を行い、意見交換では情報や意見を得ることができ、その後の運営に活かしている。消防署から災害時の対応についての説明があり、災害対策に役立っている。	
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取り組んでいる	「認知症サポーター養成講座」の講師の依頼を受けたり、「認知症キャラバンメイト」の会議に参加。市の研修などの依頼を受け入れています。	運営推進会議に市担当職員の参加があり、参考意見や情報提供を受けている。また、日頃から事業所の状況等を伝え連携を密にし、協力関係を築いている。市主催の講習会の講師を引き受けたり、各種の会議や研修会にも協力している。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	GHでは、3ヶ月に一回行い、法人全体でも「身体拘束」の研修会を行い職員の理解を深めています。玄関はいつでも出入り自由にしており、帰宅の訴えで外に出て行っても一緒に散歩をしたり、自分から戻ってくるように努めています。	マニュアルが整備されており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外部研修の参加や法人全体での研修会により理解を深め、言葉使いについてもより適切な言い方に変えるなど配慮している。利用者の状況の変化や気付きなどを職員間で共有し、外出願望の傾向の利用者については、見守り等安全が確保できるよう努めている。	
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	「高齢者虐待」についての研修は、GHでは、3ヶ月に一回行い、法人全体でも行い、新聞等の記事などを活用しながら、会議でも話し合う事もあります。		

グループホームいずみ

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	現在入所している方で対象の方はいらっしゃいませんが、対象の方がいらした際には、研修を行って行きたいと思います。パンフレットはすぐに見られるようになっています。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書をご家族様に分かりやすいように各項目ごとに説明しています。今年度は、消費税増税にあたり生活費を増額しましたので、家族様にも個別に説明を行い同意を得ました。		
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	顧客満足アンケート(年1回)・面会時・奉仕作業・家族会・担当者会議・運営推進委員会など意見を聞きながら、改善に努めています。アンケート結果についての評価・分析・課題を会議・家族会・運営推進委員会にて報告し、外部には法人発行の広報誌にて報告。	利用者からは日頃の会話等により要望等の把握に努めている。家族からは面会時のほか、運営推進会議や家族会の行事及び年1回の顧客満足アンケートにより意見や要望を聞き、運営に反映させている。家族には広報誌等により利用者の状況を知らせ、意見等を出しやすくするよう努めている。	
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	力量評価・自己目標シート・会議・申し送り・グットネスカード・日々の会話などから考えや意見を吸い上げアドバイスを頂きながら個々に取り組んでいます。	管理者は会議や申し送り時のほか、日常の支援においても職員の意見や提案等を聞いている。また、職員ごとに力量評価表や自己目標シート等を提出してもらうなど、職員の意見や提案を引き出すようにしており、これらを運営に反映させている。	
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	日々の会話や会議での意見を理事長に報告したり、年2回の力量評価を基準とし、今年度は理事長と個別面談を実施。		
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	キャリアパス・法人の研修を年間を通して実施。新人に対してOJTを活用して指導を実施しています。ケアに対してその場で指導することもあります。法人独自のオムツマスター資格取得にも努めています。		
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	他の事業所に訪問することが難しいのが現状です。見学者・認知症実践者リーダー研修の受け入れを行う事によって情報を得ています。		

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
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	本年度は4名の新しい入居者を迎えました。入所申込来苑時に本人様・家族様に事前面接を行い、生活歴・要望や思い、どんな暮らしをしたいか伺い面接記録に残します。それに沿ってサービス計画書を作成しご家族から同意を得てケアを行ない信頼感を築いています。		
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	入所申込時に家族様が困っていることを伺いますが、入所すると環境が変わり相違が出てきますので、ご本人がホームで生活をしていく中での困り事に対して目を向けてご本人が安心して生活できるように、家族様に伝え現状に合わせてケアすることで信頼関係を築くように努めています。		
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	ご本人様が意思表示が出来ていれば、本人様の意思を尊重し、意思表示の難しい方には家族様の思いをくみ取りケアに取り組んでいます。主治医と連携を取り組んでいるので、必要になった時に検討して行きます。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	一人ひとりが自分で出来る事は、声掛けして行って頂いていますし、自ら時間がかかっても自分でやると言う気持ちでいるので、その思いを大切にしています。無理強いをするのではなく、自ら進んで楽しんで行い、役に立っていると言う自信を持っていただき、共に生活出来るように支援しています。		
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	家族会(年3回)・奉仕作業(年1回)、担当者会議・面会時に日々の様子などを伝えたり、相談にのったりしています。きぬだより(年4回)・いずみだより(年6回)発送し、入所者の行動を把握していただき安心感を持って頂くようにしています。家族とは小まめに連絡を取っています。		
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	本人の思い出の場所、行って見たい所に外出したり、お友達・親戚などが面会に来たときに法人内にある喫茶店「かれん」で食事やお茶をしながらお喋りし、楽しい時間を共有できるよう支援しています。	家族や友人等の訪問には施設内や同法人内にある喫茶店で楽しく過ごせるよう支援している。馴染みのラーメン店や和菓子屋に行ったり、長年親しんだテーマパークや思い出の場所等へ行くなど、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	気の合う仲間同士で楽しくお喋りをしたり、レク等に参加して楽しんでいます。お互いに気遣う姿が見られることもありますが、意思の疎通が上手く行かず口論になる事もしばしば見られますが時間がたつと忘れて又楽しい雰囲気になるので良いのかなと思います。		

グループホームいずみ

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	入院にて1名・併設の特養に1名・永眠2名の契約終了がありました。特養には頻繁に顔を出し関係を保っています。亡くなられた家族様は定期的に鉢植えなどを持参して下さったり、台風時には電話が来たり、様子を見に来てくださっています。		
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	入所前に家族様から情報を得てプランに反映させ、「私の基本情報」「ケアポイント」に希望や願いを情報としていれています。しかし、認知症の症状の進行に伴い、プランの変更などを行っています。	入所前に本人の生活歴や希望等を把握しプランに反映させている。入所後もコミュニケーションを図り、利用者個々に希望や願いなどを聞き取り思いや意向の把握に努めている。困難な場合にも日々の生活から把握するよう努めている。	
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	入所時に家族様に慣れ親しんだ家具や思入れのある品を持参して頂き、自宅と同じような生活が送れるようにと考えています。回想法を用いて思い出の話などを日々の記録に残しています。		
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	ケアプランにその人一人ひとりの有する能力が反映されているのでプランに沿った支援を心がけています。一日の過ごし方はそれぞれ違うので出来る事出来ない事を職員が把握し支援しています。		
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	本人様・家族様の希望や思いをケアプランに反映しています。悪化しないように日々支援に気をつけ、毎月の会議時にカンファレンスを行い、職員間で共有しケアに努めています。	面会時などに本人の状況を説明し家族の意向等を確認している。、モニタリングや職員の気付き及び主治医等の意見を参考に、現状に即した介護計画を作成している。期間は6ヶ月を基本としているが、状況に変化があれば随時に見直している。	
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	日々の記録にマンネリ傾向にあるので、行った事や話の内容や些細な出来事を細かく記録に残すよう説明しています。申し送りノートを活用しながら、状態変化を見極めています。		
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	医療・家族様の生計状況などの変化がある場合には話し合いを行い家族様の意向に沿うように支援し、本年度は1名併設の特養に異動しました。		

グループホームいずみ

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	地域の理美容室に出掛け、カラー・カットを行い、自分に合ったスタイルにして楽しんでいます。年5回保育所の園児たちとの交流は楽しみの一つになっています。		
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	主治医に月1で受診をし、急変時・体調不良時には連絡し、受診をするようにしています。健康診断を年1回行っています。	受診は希望するかかりつけ医を基本としているが、ほとんどの利用者が近隣の協力医を主治医としている。家族の付き添いができない場合や緊急事及び内科以外の受診は職員対応としている。受診状況等の情報は家族と共有し支援している。	
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	併設の特養の看護師に急変時・体調不良時などに相談し指示を受けられるようにしていますので、職員は日々安心してケアを行なう事が出来ています。		
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。	本年度は、1名入院しそのまま病院で永眠されました。以前入院になった方は、認知症の進行を防ぐために治療が終わり次第早期の退院を主治医の先生にお願いしています。		
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	契約時に重度化になった時の対応などの一連の流れは説明を行います。その時が来たときに再度家族様・主治医・職員でカンファレンスをし、家族様の思いを最優先しています。判断するのは家族様なので後悔しないように支援を心がけています。	利用開始時に重度化した場合等の事業所の対応を説明し、話し合いにより家族の意向を確認している。利用者の状態変化に伴いその都度家族の意向を確認し、他施設等利用を視野に入れながらも、グループホームでの最期を迎える希望には主治医や看護師の協力を得ながら、職員の心がまえ等を整え看取りの支援に取り組んでいる。	
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	法人の手引き書「礎として」に急変時の対応についての項目があるので、研修を行っています。		
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	防災訓練は法人で日中・夜間を想定して実施し、消防署立ち合いで行う事もあります。GHが出火元での訓練もあります。消防署の分遣所が近くであり、運営推進委員会にも参加して頂き情報交換も行っているため協力体制は大きいと思います。	マニュアルや連絡網を整備し災害時の対応について職員の意識付けに努めている。年2回の火災・避難訓練のほか、毎月独自に避難訓練等を実施し対応力向上に努めている。運営推進会議のメンバーに地域協力を依頼し、消防署の指導や協力も受けている。水や食料等の備蓄も整備している。	

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
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	個室なので個々のプライバシーは保たれていると思います。面会時なども部屋と一緒に話されることが多く見られるので、部屋に職員がお茶をお出して安心して話せるようにしています。入浴は1対1での対応をしています。	管理者は接遇研修や日頃の指導により、言葉使いや利用者の尊重等について職員に対し意識付けに努めている。明るく優しい声かけを心がけ、トイレや入室の際にも誇りプライバシーに配慮している。友人の面会にも部屋でゆっくり過ごせるよう支援している。写真掲載については家族から了解を得ている。	
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	非言語的コミュニケーションを用いる事で意思疎通の難しい方でも本人の希望等を聞き取り、自己決定が出来るように支援しています。		
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	長く入所している方は生活パターンが出来ているので、崩さないように支援していますが、何かを行う時には一度声をかけています。		
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	カラー・カットなど本人から要望が出た時にはすぐに理美容室にお連れ出来るように対応しています。洋服などは、出かけて購入してきたり、出かけない人には家族様に伝え購入してきていただいたり、何が良いのか分からないと家族様から言われた時には職員が本人に似合いそうな物を購入してきます。		
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	メニューを作成しますが、常に食べたいものを伺い臨機応変に作ることもあります。嫌いな物は代替えで対応。毎食「美味しい・他で食べたことない」との声が聞こえます。下ごしらえ・下膳等を行って頂いています。	利用者に下ごしらえや下膳等を手伝ってもらっている。基本的なメニューは決めているが、食べたい物があれば弾力的に対応している。事業所の畑の収穫物や地域住民等からの差入れ野菜などを活かし、旬を味わえるよう努めている。、誕生会や季節食、行事食、外食等も利用者の楽しみとなっている。	
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	基本皆さん常食を食べていただいています。食べづらい物などは本人の様子を見ながら、小さく切って食べていただく事もあります。時間がかかっても自分で食べていただくようにしています。水分は平均1000ccを目安に飲んでいただいています。		
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	自分で出来る人には声かけで行って頂いております。出来ない方には声かけし義歯がある方には外していただき、歯ブラシに歯磨き粉を付けて準備をすると磨くことは出来ます。義歯は洗浄剤にて消毒しています。		

グループホームいずみ

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	リハビリパンツ使用者(日中2名・夜間3名)。排泄は排泄チェック表を使用。日中はさりげないトイレ誘導を行っています。夜間は定時トイレ誘導1名で、他の方は自力で行きますが見守りを行っています。その人に合わせた支援を継続して行きたいです。	排泄チェック表により毎日の排泄状況を記録し、排泄のパターンや習慣を把握し職員間で共有し、さりげない声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。利用者の状態に合わせ見守りや自主性を尊重した支援により改善した利用者もいる。	
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	処方箋にて下剤が処方されている方が数名いらっしゃいますが、追加で薬を服用することなく過ごされています。食事摂取を優先し、散歩や日光浴、食事前のラジオ体操を行っています。		
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	3回/週の入浴を基本としています。その他の希望にも対応。体調不良者には、清拭・更衣等を行ったり、曜日の変更をしたりしています。入浴拒否がある方には、声かけの工夫や時間を空けての対応を行い強引な入浴を行わないようにしています。	週3回の入浴を基本としているが、夜間や毎日の入浴を希望する利用者には希望に沿うよう弾力的に対応している。拒否傾向の利用者には声かけ等の工夫や時間をずらすなどの対応をしている。入浴中に歌や職員との会話を楽しむこともある。	
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	午後には毎日午睡を進めています。就寝は個々によって違いますが、寒い季節になると早めに布団に入って頂くよう心掛けています。天気の良い日には、布団を干して暖かい布団で寝て頂いていますし、寒がりな人には電気あんか等で対応しています。		
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	処方箋で管理し、薬は鍵のかかる所に保存しています。服用時は必ず封を切り、袋の名前と本人かを確認して、手に乗せる方・隠そうとしてしまう方には口に入れて呑み込みまで確認しています。		
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	本人がやりたいと言う事がなかなか難しいため、普段の会話の中からの情報で出かけたり、レクなども興味が違うのでその都度興味を持った時に行っていただくようにしたり、声かけの工夫をしたりして、笑顔を少しでも引き出せるようにしています。		
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	年間計画を立てその中で季節に合った所や昔良く行った所など入居者様の要望を叶えられるよう努めていますが、天候・体調不良・職員配置など計画通りに出かけられない事もあります。受診や買い物などで声をかけ外に少しでも出られるよう努めています。	天気の良い日は事業所周辺を散歩し、地域の人とあいさつを交わしたりしている。受診や買い物等にも声かけし外出するよう努めている。年間の外出計画には利用者の希望を取り入れ、地域の行事や馴染みの場所、普段行けないテーマパーク等への外出のほか、冠婚葬祭の外出も支援している。	

グループホームいずみ

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	自分でお小遣いを持っている方もいるので自由に使っています。外出時などに好きな物を買う時にお小遣いを渡し買う方もいらっしゃいますが、何を買っているのかを分からない方もいらっしゃいます。		
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	自分の携帯を持参している方は、自由に連絡を取っています。手紙の返事を練習してから返信した方もいらっしゃいます。		
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	ホールや玄関には植物を置き、季節に合った装飾品を飾ったりもしています。部屋は日差しが入り皆さん喜んでます。トイレや部屋が分からなくなってしまう方には、さり気ない目印をしています。	共用の空間は清掃が行き届き明るく、温度や湿度も職員が適度に調整している。リビングや玄関には季節の花や利用者の作品等を配置し、トイレや浴室入口にはのれんを掛けるなど、利用者が季節感や生活感を感じながら過ごせるよう、安らいだ雰囲気作りに努めている。	
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	ホールには沢山の椅子が置いてあり、思い思いにくつろいだり、気の合うお友達と話を過ごしています。		
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	自宅で使っていた使い慣れた家具などを持って来ていただく事で安心したり、各部屋のボードに塗り絵や計算、写真などを掲示し自分の部屋である事が分かるようになっていきます。	家具類や日用品等は使い慣れた物を持ち込むよう、また、室内配置については本人や家族の意向を確認し安全面に配慮すると共に、写真や作品等好みの物についても楽しめ、安心して居心地よく過ごせるよう工夫するなどの支援をしている。	
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	各部屋壁紙が違うので、視覚で自分の部屋が分かるようにしています。ベランダに出る際に段差があるので注意が必要だが、布団を干したり等出来るようになっていきます。		