

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	1292700018		
法人名	社会福祉法人エスポワールわが家		
事業所名	グループホームあらかのお家		
所在地	千葉県我孫子市新木1454-1		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	平成28年2月25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)】

利用者様は利用年数の長い方が多く、介護度も重く(平均介護度4)なってきましたが、利用者ご本人の希望や状況を把握し、それに寄り添う支援を心がけています。自力で食事し、歩行し、トイレで排泄を最期までできるよう見守っています。職員は管理者と一丸となって高いレベルの介護を提供できるよう介護内容を常に工夫し介護の質を高めていけるよう常に検討しています。ご家族からはできるだけ長く居たい。最期まで看取ってほしいと希望されています。スタッフの離職率は低く、勤続年数が長いのでご利用者との信頼関係が築けて居ます。重度の認知症ではありますが、利用者の皆様は和やかに穏やかに過ごされていることが私達の誇りです。

【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)】

「心のかよった最高の介護環境の提供」をホームの理念として掲げ、玄関への掲示のほか、全職員に理念を配布し全体で共有し日々取り組んでいる。毎月のスタッフ会議ではヒヤリハットや事故事例を基に検討を行い利用者の安全の確保を徹底しているほか、ホーム内研修も定期的にも実施し、職員のスキルや技術を高め、最高の介護環境の提供に向け取り組んでいる。地域とも良好な関係が構築できており、近隣センターで開催される地域ふれあいサロンへの参加を通じて地域の方々との交流を深めている。また、家族会への家族の参加率も高く、家族参加型のホーム運営が継続的に図れている事も当ホームの強みである。

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)	○ 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	少人数制・質の向上・人間尊重等をうたうことによって、「心のかよった最高の介護環境の提供」を法人独自の理念として提唱し、玄関に掲示するほか、職員にも配布し、理念の共有・実践に取り組んでいる。	「心のかよった最高の介護環境の提供」をホームの理念として掲げ、玄関への掲示のほか、全職員に理念を配布し、職員の所持するノートに添付しいつでも確認できる状態にしている。	
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	近隣センターで開催される地域のふれあいサロンに参加している。小中学校との交流があり、運動会の見学や職場体験で実際の高齢者の生活状況を見学してもらっている。ボランティアを受け入れ、活動いただいている。	近隣のセンターで開催される地域のふれあいサロンに定期的に参加をし、地域住民の方々との交流を深めている。地域のボランティアや小中学生の職場体験の受け入れなど、子ども達との交流も定期的に行っている。	
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	法人理事による家族、地域住民を対象にした認知症サポーター研修を実施している。教育実習生、介護職員初任者研修実習等新たな働き手の養成に協力している。		
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ヶ月に1回定期的に運営推進会議を実施し、地域の方々に地域の情報をいただき、ホームのサービス内容を報告する機会としている。またこの際の要望を受けてくださり、休憩用のベンチを近隣センター敷地内に設置してもらった。	会議には市役所職員、地域包括支援センター、家族、利用者代表、認知症の有識者の方の参加を受け2ヶ月に一度定期的実施している。会議では利用者状況、ホームの取り組みの報告のほか、参加者との意見交換も活発であり、有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には必ず市の職員に参加している。市の実地指導、要介護認定の更新時の連絡等でいろいろ指導、情報提供を受けている。介護保険制度の特定事業所加算についても市と数回にやり取りし、相談した。	運営上の疑問点や行政の判断が必要な際には市の担当課に確認し、指示を仰いでいる。運営推進会議にも毎回参加頂く等、協力関係を築き運営を進めている。	
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	身体拘束禁止について、法人全体で誼い事業所玄関に掲示している。各職員は職員会議で年1回研修を行い認識を高めている。玄関は施錠しておらず(8時~17時)、利用者が一人で戸外に出る時には見守りできるよう話している。現在身体拘束の事例はない。	ホーム内の研修において「身体拘束」についてを行い、身体拘束廃止に向けた取り組みを職員全体で共有している。現状、玄関の施錠も含め、身体拘束につながる事例は無い。	
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	管理者は職員会議で職員に虐待防止の研修を行い啓蒙に努めている。現在、虐待と考えられる事例は1件もない。		

グループホームあらかきのお家

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	管理者は企画会議等で日常生活支援事業、成年後見制度について研修している。利用者の中ではこの制度を利用している方はいない。		
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	契約時には利用者、家族に介護保険制度、利用料金、介護内容を2時間以上かけて丁寧に説明し、同意を得ている。退去時の要件、入院した場合などできること、できないことについて十分理解いただいている。		
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	季節の行事として年4回家族会を開催し、利用者家族の意見や希望を伺っている。ほとんどの家族が週3回～月1回は面会されるので、面会時意見や要望の聞き取りに努めている。遠方の家族には電話やメールで報告、相談をしている。玄関には「理事長への手紙ボックス」を設置しているが利用される方は1件もない。	家族からの意見や要望は面会時や運営推進会議、また定期的に家族会を開催し、運営に関する意見等を確認している。利用者からは、日常会話の中から意向や要望を確認し、意見が挙がった際には日々の支援に反映している。	
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	スタッフ会議及び管理者企画会議を毎月開催し、意見交換を積極的におこなっている。	職員からの意見や提案については、毎月のスタッフ会議の際に確認し、業務や支援の見直しにつなげている。現在、施設修繕に関する件や記録様式の変更についても職員の意見を確認している。	
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	給与水準の見直しは年々介護報酬の減少により、困難になっている。資格取得による加算を願い、職員には極力勧めている。労働時間については少しでも減らせるよう当初より、法定以上の人員配置をしている。有給休暇を利用してストレスの解消等可能なように願っている。		
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	外部研修の機会を提示し、積極的参加を呼びかけ職員もそれに応じている。受講料、交通費を助成し資格取得のためにも支援をおこなっている。職員会議で伝達研修も行なわれている。		
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	代表者は我孫子市介護サービス事業者連絡協議会に加入している。職員同士の交流としては法人内4施設に留まっている。		

グループホームあらかきのお家

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	入居をご希望されている利用者には必ずお試しでの宿泊をお願いしている。ご家族からはご家庭での様子や在宅では何が困難であったか、本人が安心できる物品も持ち込んでもらっている。		
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	入居申し込み時に家庭訪問を行い、アセスメントを実施している。自宅の雰囲気の中で今までの暮らし方、認知症介護の困難さを共感することによってご家族が困っていることを話しやすい関係を作るよう心掛けている。		
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	聞き取りの際にできることを中心に話を伺っている。自宅で現在できていることが入居後も継続できるよう自宅での生活習慣をそのまま取り入れたケアプランを作成している。		
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	当ホームの入居者の家事力は目を見張るものがあり、職員は利用者のお手伝いをさせていただきように考えている。洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、食器洗い、食器拭き、盛り付けなど職員と共に楽しみながら実施している。		
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	入居年数の長い利用者が多く、季節の行事、誕生会への参加、ボランティアなど家族の協力をいただいている。特に正月の元日には親族が揃ってグループホームで年頭を祝うことが恒例となっている。		
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	家族は週に1～2回の割で面会される方が多く、知人も面会されている。遠方のご家族には電話で話していただいたり、生活状態の報告を随時に連絡している。外泊や自宅への外出、家族との外食も支援している。	馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援では、家族の方に協力を得て、外泊や自宅への外出、知人の面会の受け入れなどを通じ、これまでの関係性の継続に努めている。	
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	利用者同士の相性や認知状況にあわせて座席を替えながらかわり方を観察している。トラブルになりそうときにはさりげなく職員が間に入り、修復している。時には一人になりたいことがあることを理解して配慮することもある。利用者同士の支え合いも見られる。		

グループホームあらかきのお家

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	当ホームでは数年間、看取りで亡くなる利用者以外の退去者は出ていないが、亡くなった家族がボランティアで来所され、過日の思い出や共に過ごした同居者の様子から亡くなった家族を懐かしく感じられることがある。		
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	ケアプラン作成時は利用者、家族からの意向、希望を伺っている。利用者からの意向は話された言葉を表示することで思いを汲み取っている。	利用者の思いや意向に関しては、日常会話からの収集のほかケアプランの作成及び見直し時のアセスメントで収集している。アセスメントで抽出した課題等については、ケアプランに反映し、日々の支援につなげている。	
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	利用者ごとのこれまでの暮らし方を本人や家族から聞き取り、その人らしい生活を支えている。整理整頓がきちんとできる方、朝日に手を合わせる方、仏様、神様にごはんや水を毎日供えている人、新聞に必ず目を通す人など今までの生活歴、馴染みの暮らし方を継続している。		
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	アセスメント表はICFの方式を元にした個別の表を使用し、ADL/IADLのできることに注目している。定期的に再アセスメントすることで利用者の能力を把握して、できることの継続に努めている。		
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	通常3ヶ月ごとに、必要がある時には随時介護計画を更新している。月1回の職員会議時に利用者ごとの短期目標に沿って達成度を検討し、モニタリングしている。新たな課題について全職員で確認した上で介護計画を作成している。	アセスメントで抽出した課題に基づき、担当者会議を開催し、職員、家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成している。ケアプランで掲げた目標の進捗に関しては3ヶ月毎のモニタリングで確認している。	
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	日々の申し送りや個人日誌の書式を全員で見直し、使いやすい物にしている。バイタル表、食事表、服薬チェック表についても全員の意見を反映させている。毎月の職員会議で介護計画のモニタリングを行い、介護内容を見直しをしている。		
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	家族はほとんどが高齢者世帯のため、家族から介護相談があり、介護保険申請、配食サービス、退院後の心配等、市のなんでも相談室や居宅支援事業所に連絡することがある。		

グループホームあらかきのお家

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	周辺環境として小学校、市の近隣センターがあり、ゆったりと散歩できる散歩道がある。近隣センターでは地域のふれあいサロンに参加し、小学校の運動会、夏祭りを見学している。遠出の外出では我孫子、柏の公園や印西のショッピングセンターにも出かけている。ボランティアセンターに派遣依頼もしている。		
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	現在4週に1回のペースで地域の医院に往診してもらっている他、必要な場合は専門医の受診にケアマネジャーが同行し医療との連携を図っている。不調が発生した時は随時医師に連絡をとって指示を仰ぎ、対応している。	医療機関との連携においては提携先医療機関の往診が定期的であり、必要な医療が受けられる体制である。また、利用者の体調変化時にも迅速に対応いただく事ができており、医療機関とは良好な関係が構築できている。	
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	法令に基づき、介護職が出来る医療行為、できない医療行為の違いを明確にしている。利用者の異状には敏感に把握できるよう常に看護師と協働している。服薬管理、医師との連携、傷等の処置などを看護師が行っている。		
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。	入院時には、病院側に利用者の身体状況(介助の状況や認知症状)を情報提供し、入院中の配慮をお願いしている。また、入院中にも面会に行き、病院からの情報をもらっている。また入院中、病院内のカンファレンスにも参加している。		
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	入居時に終末期の意向調査を実施するほか、重度化していくなかで随時ご家族と相談し、今後の方針を決定している。入居者のほとんどが最期までグループホームで過ごすことを希望されており、提携医師の協力を得ている。過去2例の看取り経験から職員は多くの学びをもらっている。	重度化や終末期に向けた方針については、利用契約の際に意向調査を行うほか、ホームの指針についても丁寧に説明している。生活を送る中で重度化が見られる際には、主治医、家族、職員を交え今後の支援方針を検討し共有していくこととしている。	
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	毎月のスタッフ会議でヒヤリハット事例、事故事例を基に検討を行っている。ホーム全体、利用者毎の緊急対応時マニュアルを作成し、実践している。職員は応急処置や救急法の外部研修を受講し、他の職員、家族に伝達研修している。		
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	年に2回避難訓練時には、地域消防署の方にも協力いただき、消火器の使い方や避難のコツなどをご指導いただいている。災害用に利用者、職員用のヘルメットを用意し、夜間用に懐中電灯ランタンを備えている。地区の方々にも協力をお願いしている。	火災を想定した、避難、通報、消火訓練を消防署と連携し実施している。夜間想定も併用して実施している。地域との連携に関しては、近隣に住む職員、隣接する系列のグループホームと連携が図れるようにしている。	

グループホームあらかきのお家

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	職員一人一人が朝のあいさつを利用者ごとに行えるよう努めている。トイレや入浴時で陰部が露出しないようタオル等で覆うよう配慮している。利用者とのコミュニケーションのとり方について会議で研修し、その場その場で職員同士の気づきを伝え合っている。	利用者とは日頃から良好なコミュニケーションが図れており、職員一人ひとりが適切な対応を図ることができている。スタッフ会議の中でもコミュニケーション手法について勉強会を行う等各職員の意識を高めている。	
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	自分で決定できる利用者には自分の着る服を選んでもらっている。生活の中の小さな事柄を選んでもらえるよう図っている。		
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	利用者により体調に変化があり、起床時間、休憩時間、午睡等利用者ごとに合わせている。天気が良い日は基本的には午前中に散歩に出かけているが、ご本人の意思を尊重して無理強いないように心掛けている。		
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	利用者それぞれのファッション感覚を大切にしている。外出する時には思い切りのおしゃれを楽しんでもらっている。洋服を着る順が違っていてもそれなりのファッションと受け止めている。		
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	日曜日には利用者が買い物に行き、好きな食べ物を買ってきている。誕生会には好みの料理を提供している。曜日を決めて食器洗い、食器拭き、盛り付けの担当に手伝ってもらっている。ふるさとのおほうとうに腕を振るって活躍されることもある。	食事の盛り付けなど、利用者のできる事には参加していただき、職員と一緒に準備等を進めている。また、利用者が中心となり郷土食作りに取り組むなど、一人ひとりの特性を活かし対応している。	
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	利用者全員がほぼ完食でしっかり食べている。体重測定は定期的に行い確認している。嚥下状態により普通食、刻み食、ペースト食と食形態を変えて食事の支援している。水分摂取ではお茶ゼリー、コーヒーゼリー、トロミ等で嚥下力が低下している方も十分な水分量を摂っている。摂取量は食事、水分表で記録している。		
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	全員、毎食後就寝前、口腔ケアを行っている。利用者ごとに歯ブラシ、スポンジブラシ、ケルリーナなど使い分けている。希望者には訪問歯科が定期的に訪問して義歯の調整など治療に当たっている。		

グループホームあらかきのお家

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	年々、尿失禁が増えているが、日中は布パンツを基本にトイレ誘導に努めている。高齢の利用者も日中はトイレでの排泄が来ている。夜間はオムツやパットを使用する利用者がほとんどである。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを「排泄表」に記録し、職員間で共有している。利用者全員がトイレで排泄が出来るように、定時の声かけや誘導により排泄の支援を行っている。	
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	排泄は利用者全員がトイレで行うことを基本としている。便秘がちの利用者には水分摂取や食事につけ摂取表で職員は確認している。便秘の方には服薬、坐薬、浣腸などで排便コントロールを実施している。		
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	基本は2日に1回入浴していただいているが、状況により毎日入浴されている利用者もいる。時により入浴拒否されることもあるが時間を置いて誘うことで解決している。	入浴については2日に一度のペースで入浴できるように支援している。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮している。また、入浴剤やゆず湯などの季節風呂も提供している。	
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	頻尿の為十分睡眠が取れない利用者に泌尿器科への受診同行、主治医との連携で改善できた事例がある。隣室の関係でのベッドの位置の変更、アロマの香りで安眠出来るよう努めている。休息が必要な方には適宜居室で休息いただいている。		
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	看護師が服薬管理をしている。処方薬は一包化し、担当職員が二人でダブルチェックして誤薬を防いでいる。処方薬服用後の経過を観察し、かかりつけ医、主治医に報告して服薬の効果を高めている。		
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	利用者は毎日の散歩、洗濯物干し、掃除、食器洗い、食器拭き、盛り付けなどの役割を持ち毎日活動的に生活されている。日曜日の買い物、ボールを使った体操、計算ドリルや献立表を書くなど役割や楽しみを持って過ごしている。		
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	毎日の散歩を継続的に長年実施しているのが当ホームの特色である。その他遠出の車を使っての外出、外食、毎日曜日の買い物など定期的に外出ができています。	天候のよい日には、ホーム周辺の散歩に毎日出かける事が出来るように取り組んでいる。また、月に2回程度社用車を使用しドライブに出かけたり、ショッピングモールで外食などを楽しむ等、戸外活動も充実している。	

グループホームあらかきのお家

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	基本的に所持金は持たないようにお願いしているが1名、所持金を管理している利用者がいて、ご家族が来所のたびに確認いただいている。日曜日の買い物時に会計係りとして支払い担当を利用者をお願いし継続している。		
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	家族や親戚、知人からの年賀状などを大切にされている。ご家族が遠方の方には電話で話ができるよう支援している。どの家族も最低でも1ヶ月に1回は面会されている。		
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	日当たりが良いため日中、冬のリビングルームは温室のような暖かさであるが、室温が一定であるよう暖房、加湿器、換気で工夫している。利用者が生けた季節の花や飾り物で季節感に配慮している。掃除は利用者、職員と一緒にを行い美化に勤めている。	利用者が集うリビングは、日当たりも良く、畳のスペースには季節に応じた花を飾るなど季節感あふれた空間となっている。直射日光を遮るために、ロールカーテンを使用し、暑さ対策も施されている。また、ウッドデッキを設置しそのスペースを利用してお茶や食事を楽しむなど広々とした多目的スペースを有効的に活用し、利用者が居心地良く生活できるよう取り組んでいる。	
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	利用者の状態に合わせて座席の位置を変更している。隣席の方との関係が良くなるように時には一人で座っていただくようにしている。ホーム内のあちこちに椅子を置き、いつでもどこでも一人でゆったり過ごせるようにしている。居室で静かに音楽やラジオを聴いていることもある。		
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	毎日ご主人の遺影に水とご飯を供える方、仏壇を自室に置いている方など、自宅と居た時と変わらず過ごせるように配慮している。自宅で愛用された品を持ってきていただいている。	居室内においても居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が持続できるよう支援されている。日中居室で過ごす時間は少ないが、愛用品の持ち込みを可能とすることで落ち着ける空間となっている。	
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	毎日の環境整備には留意している。ドアの後ろに利用者が居ることがあり、ドアに注意書きをして安全を確認している。収集癖の方が持っていたトイレトイレットペーパーを常に確認してトイレに設置している。		