

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橋128-1		
自己評価作成日	平成29年2月17日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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.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	平成29年3月8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)】

「認知症になっても共に支え合い、笑顔で安心して生活できる居場所作り」を本年度の目標を掲げ日々ケアにあたっています。入居者の皆さんも認知症が進み重度化し、行動障害の症状も多く対応に苦慮する毎日ですが、時折見せる笑顔や言葉に癒されています。「グットネス報告書」を活用し情報の共有し相手を認める事や良かった事、感動を伝えることで職員同士が生き生きとケアが出来るように努めています。年間を通し絹保育所の園児たちとも交流を深め元気を頂いています。地域貢献の一環として「オレンジカフェ」を月2回開催し利用者の方が増えて楽しい交流の場となっています「合同レク」「喫茶かれん」「足湯」などを通して他セクションとの交流に深め入居者さんは活性化されています。法人全体で研修会も行い技術・知識の向上に努めているので年間稼働率100%維持しております。

【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)】

当事業所は、小山市北東部ののどかな田園地帯にあり、広い敷地には特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービスなどが隣接し、事業所間、職員間の連携を取りながら高齢者のサービスを行っている。施設長、管理者を中心に、市との連携を取りながら、事業所の力を地域に活かせるよう情報の発信に力を入れている。職員は利用者の良いところ、職員同士の良いところを見つけ合うなど、お互いを尊重し合い、互いの意思疎通を図っている。家族、主治医、職員等の連携協力のもと、これまでに複数の看取りを経験している。美味しい食事や利用者の楽しみある魅力になっており、設備の整った開放的な環境の中で自由な生活を楽しんでいる。今年は一人もインフルエンザ感染者を出していないなど、利用者の健康管理を徹底している。

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
# 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
# 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
# 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
# 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、活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
# 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
# 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
# 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」は朝全体での申し送り・GH会議などで唱和しています。「グループホーム介護理念」は玄関に掲げています。職員間で理念を掘り下げ日々のケアに生かし入居者も職員も楽しい日々が遅れるように努力しています。	法人の理念と事業所独自の介護理念を玄関に掲示し、朝礼や申し送り等で確認し、全職員の共有を図っている。職員は品質方針掘り下げシート等に自分の考えを具体化し、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	地域の行事には必ず参加しているのでGHへの理解も深まり声をかけて下さる方も増えて来ています。法人の掲示板を利用して活動を地域に発信しています。	地域の行事に参加しており、小中学校や保育所での子供たちとの交流、絹ふれあいの郷などで地域との交流をしている。地域の理解を深めるため、事業所の外に掲示板を置いている。散歩中に農作業の人や釣り人と挨拶を交わしたり、時には柿をいただくなど、日常的に交流を行っている。	
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	オレンジカフェ(認知症カフェ)を月2回開催しカフェに参加し皆さんと交流する中で、参加して皆さんと話したり、作品を作る事が、認知症予防に繋がっていると話しています。認知症サポーター講座で講師なども行っています。		
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・オレンジカフェを議題としています。委員の皆様からいろいろな意見を頂き日々の活動に取り入れています。今年度から消防署員・警察署員の年1回参加を頂き、今後は推進委員を依頼して行く方向に進んで行きたいと思っています。	家族・家族OB・地区社協委員・有識者・地域包括支援センターの参加により、2か月に1回開催している。活動状況や外部評価の報告などを行い、参加者の意見等を運営に活かしている。今年度末には消防署員や警察署員の参加も予定している。2月の会議は開所記念日に合わせて開催している。	
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	小山市認知症推進委員・高齢者サポートセンターと連携を取りながら情報交換を行ってケアサービスに繋がっています。又市の認知症推進委員会会議などに参加し小山市の認知症の推移・活動状況、最新の介護保険の現状を知る機会となっています。職員にも伝える事が出来ています。	管理者は市認知症推進委員会会議を通して連携し、市の認知症相談窓口になっており、市で進める予防教室への協力依頼も受けている。認知症推進委員に事業所のオレンジカフェに参加してもらうなど、良好な協力関係を築いている。	
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	法人全体で「身体拘束」の研修を数回行い職員への理解を深めています。入居者の皆さんは自分らしい自由な生活が送れて言うと思います。何処も鍵はかけず、出入りは自由なので束縛されないで生活が出来ているのではと思います。外に出て行った時には直ぐに連れ戻すのではなく自ら戻って来るのを待っています。	身体拘束をしないケアについて、法人全体研修及び事業所内研修を複数回実施し、職員の知識や意識を高めている。玄関や部屋は施錠せず、職員が常に利用者の所在を確認し、見守りながら対応している。	
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	「高齢者虐待」の研修は法人独自ものと外部講師による研修両方を行っています。GHでもマスコミや新聞などに出てくるケースなどを、その都度話題にし話し合っています。逆に日々職員が暴力を受けていることの方が多いです。		

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は、対象者がいないので職員間での研修は行っていません。今後対象者が出た時には職員・家族に周知して行きたいと思っています。パンフレットなど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	契約時には契約書・重要事項説明書を項目ごとご家族に解りやすく説明します。介護保険改正に伴い料金改正時には法人全体で家族会で説明会を開催しています。又個人の機器などの購入の際はご家族と話し合いながら購入しています。		
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	年1回顧客満足アンケート・面会・奉仕作業・家族会時にご家族に意見を聞き改善に努めています。アンケートの結果は、会議・家族会・運営推進委員会時に評価・分析・課題を報告しています。外部に関しては広報誌「きぬだより」で周知	年3回の家族との食事会、草取り奉仕作業、面会来所時、運営推進会議等を、主に家族からの意見・要望を聞く機会としている。毎年家族アンケートを実施し、運営に活かしている。	
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	GH会議・申し送り・日々の会話・グットネス報告書・力量評価などから意見を吸い上げるように心掛け、職員の質の向上に努めています。	職員会議や申し送り時、その他随時に管理者は職員からの意見を聞くようにしている。出された提案を検討し、運営改善に繋げている。グットネス報告として利用者や職員の良いところを見つけ、皆で共有する取り組みを行っている。	
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	日々の会話の中から意見を吸い上げ実践している事を、管理者が施設長に報告し昇給・賞与に反映して頂いています。又年2回自己評価に対して施設長評価が有ります。		
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・外部講師の研修を年間を通し実施しています。新人に対してOJTを活用して指導を実施しています。ケアに対してはその場で指導を行っています。法人独自のオムツマイスター・トランスマイスターの資格取得に努力しています。		
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GHの職員の見学・実習生・認知症実践リーダー研修の受け入れなどしています。自ら他施設の見学を行っていないので今後は機会を作って行きたいと思っています。		

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
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	2年間新しい入居者が有りません。入所申込来苑時に家族に意向は伺いいずみで生活出来るか判断して頂きます。入所時には事前面接を行い家族・本人の要望や思い・どんな暮らし方をしたいかを伺い面接記録に残します。法人の事業サービスを利用している方は、馴染みの関係を築いて入所に至ります。		
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	面接時にご家族が困っている事を伺いますが、環境が全く変わってしまうので困りごとが違ってくる事も有りますので、生活して行く中で本人の思いを受け取りとめ家族に伝え現状に合わせ信頼関係を築いて行っています。		
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	本人がある程度意思表示が出来れば、本人の意向に沿った支援が出来ますが、そうでない場合はまず家族の意向を重視して支援にあたっていきます。		
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	一人ひとりが自分の出来る事を無理の無い程度に行って頂き、皆の役に立っていると言う思いを大切に助け合いながら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・奉仕作業(各年3回)、担当者会議・面会時などに日々の様子などを伝えたり・メールで、動画や写真を送りより細かく行動が分かるようにし関係が途切れなないように工夫しています。その都度、短時間でも良いので帰省・外出のお願いをしています。		
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う、支援に努めている	本人が良く出かけた思い出の場所とかに外出したり、兄妹・お友達・親戚の方が面会に来て下さり共に外出したり、法人喫茶店「かれん」で食事をしながらおしゃべりし、楽しい時間を共有できるように支援しています。	外部の人と一緒に卒寿、米寿の祝いをしたり、テーマパークに行ったり、思い出の場所に外出している。法人内に喫茶室などを整備し、面会者と楽しく過ごせる環境に配慮し、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	気の合う仲間どうして楽しく会話やレク等を楽しんでいます。話す話題は何時も同じであっても、互いにコミュニケーションが取れ笑顔で、互いに気遣う姿も見られるので微笑ましく見えています。意思の疎通の難しい人に対しては、職員が寄り添って関わりを多く持ち言葉・笑顔を引き出すように努めています。		

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
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	併設の特養に移った以外の方は永眠されています。特養には頻りに顔を出して関係を保っています。亡くなられた家族にはカフェに来て頂いたり、行事へのお誘いし関係が途切れないようにしております。		
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	入所前に家族から情報を得て「私の基本情報」「ケアポイント」に希望や願いを情報として入れていますが、認知症に進行に伴い、実行する事は本人の意思もあるのでなかなか難しいのが現状ですが、出来そうな事を計画し皆で実施しています。	その日その場の本人の様子を見ながら、行動の奥にある気持ちの理解に努め、自尊心を傷つけないことのないよう注意しながら、本人の望む暮らし方の支援に努めている。	
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	家族に依頼し慣れ親しんだ、家具や愛用品などを持って来て頂き、家での延長と考えて生活が送れるように配慮しています。経過は日々の記録で状態把握しケアプランに反映しています。		
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	一人ひとりの有する能力がケアプランの中に反映しているのでそれにそって支援しています。状態変化がある場合は直ぐに対応出来るので、おおごとにならずに済んでいると思います。		
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	家族・本人の希望や思いをプランに反映しています。多少の状態変化では大幅にプランを変更せずに様子を見ながら、悪化しないように日々の支援に力を注ぎ努力しています。職員は主役は本人であると言う事を常に頭に入れながら支援して行くことを忘れないように心掛けています。	ケアカンファレンスを開催し、本人及び家族の意向を把握し、職員等と意見を出し合いながら検討し、ケアマネジャーと管理者が介護計画を作成している。見直しは半年ごとに行っている	
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	日々の記録もマンネリ化になる傾向があるので、行った時の様子を細かく記録に残すよう説明しています。申し送りノート等も利用しながら個々の状態変化を見極めてプランに反映するようにしています。		
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・家族の家計状況などの変化がある場合には両方で話し合い住み替えを視野に入れて話し合いを行い選択肢は家族にと考えています。		

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
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	地域の理美容院に出掛けカット・カラー・散髪等を行い個々におしゃれを楽しんでいます。ふれあいの郷に出掛けると皆さん気軽に話を下さったり、年5回保育所の園児達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	個々に主治医がいるので常に連携を取っているため本人・家族は安心してホームでの生活が送れていると思います。急変時には嘱託医に相談にのって頂き即対応が出来ます。年1回全員健康診断を行っています。	かかりつけ医は本人及び家族の希望を優先している。受診の際は個々の情報を主治医に渡し、連携を図っている。年1回は嘱託医が来所し健康診断を行うほか、急な場合の対応も、家族に連絡の上行っている。	
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	急変時・体調変化時などは、併設にの特養の看護師に相談が出来て指示を出して頂けるので、職員も日々が安心してケアを行う事出来ています。		
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。	ここ何年も入院する人もなく皆さん元気に過ごしています。もし、入院する事が出た時には担当医・家族と連携を取りながら早期の退院に結びつけたいと思います。		
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	契約時に重度化した時の対応などは一応話はしますが、再度その時が来た時には家族・主治医・職員で話し合いを持ち、家族の思いを最優先にしています。判断するのは家族なので後悔しない支援を心掛けています。今までの経験では何処からが終末期なのかかわからないまま最後を迎える人が多かったです。	契約時に家族に重度化や終末期の対応について話をしている。本人・家族の思いを踏まえ、家族、主治医、職員等で話し合い、方針を共有し、本人が自然に穏やかに最後を迎えられるような看取りを行っている。後から家族には本人の写真やDVD、お別れの言葉を渡している。	
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	法人全体で急変時マニュアルを作成。「心肺蘇生法」「AED」の訓練は消防署立会で実施。今年度は「AED」の研修終了時に救急普通証明書が交付されました。		
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	火災訓練は法人で日中・夜間を想定し実施しています。夜間は消防署立会で行う事も有ります。(出火元がGHの時も有り)災害に対しては、非常食品を準備し毎月チェックを行っています。地域には法人全体で協力体制を依頼して何時。避難誘導の連絡網には運営推進委員の方も入って頂いています。	出火元を変えながら、法人全体で毎月避難訓練・AED訓練を実施している。年2回は消防署立ち合いのもとで行っている。災害時の連絡網に運営推進会議のメンバーに入ってもらい、備蓄も整備している。	近隣に人家が少ない中であるが、夜間災害時の避難誘導等の不安を軽減するためにも、近隣の人の訓練参加を含め、地域の協力がより得られるような取り組みを期待したい。

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
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	個室の為個々のプライバシーは保たれています。入浴も1対1で実施。言葉がけも本人に解るような話し方をして意思の疎通を図っています。本人が嫌がるような事は話題に出さないように職員全員が心掛けています。	職員は利用者一人ひとりのプライバシーを大切に、尊厳を損ねないように心掛け、嫌な体験などを思い出さないように配慮して支援にあたっている。話しかける際も、個々に合わせた話し方を工夫している。	
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	意思疎通がなかなか出来ない人に対しては、非言語コミュニケーションを用いて様子を把握するように努め対応することによってある程度は理解出来ているように思います。皆さん長く入所されているので、職員が一人ひとりを良く理解していますので、意思決定は尊重されていると思います。		
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	何かを行う時には、声かけは行いますが決定をするのが本人なので無理強いしないようにしていますが、一度拒否があっても時間をおき再度違った声かけを行う様に心掛けています。		
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	本人からカラーに行きたい・髪を切りたいと言う声が出るので即対応します。皆が同じ髪型にならないように配慮してます。洋服も四季折々を考えて家族に依頼します。又家族が何を買ったらよいか解らない時には職員が本人に似合いそうなものを購入してきます。		
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	メニューは作成するも、その日の天候や体調を考えて柔軟に対応しています。常に食べたいものを伺い希望に沿えるようにし、好き嫌いの多い方もその都度代替えを用意するようにしています。毎食「美味しい・最高」の声が聞こえます。簡単な下ごしらえ・下膳・茶碗拭き等は共に行っています。	献立は1・2日分を作るが実際にはその日の状況に合わせた食事を作る場合もある。利用者に人気の刺身の山かけやネギトロ丼など、美味しい食事を陶器の器で家にいる感覚で楽しんでいる。食材の買い物や食事準備も、職員と利用者がかともにしている。	
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	基本常食を食べて頂いています。食べる量は日頃の状態を見て摂取量を見て決めています。(残ると部屋の持って行ってしまふので)水分は平均1000CCを目安にしています。食事介助は2名。時間がかかっても自力摂取出来るように支援しています。行事食は必ずお出しするようにしています。		
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	自分で出来る人は声かけで行って頂いておりますが綺麗に磨けているかは不明です。介助の方は職員が行っているため清潔は保てていると思います。義歯使用の方は夜間は外しボリデントに付けておきます。		

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	オムツ使用者(昼夜1名・夜間2名)排泄は排泄チェック表で確認しトイレでの排泄を重視しています。安易に紙パンツなどは使用せず、排尿感覚を下げない様に心掛け、その人に合わせた支援を行っています。	トイレでの排尿感を大切に考え、可能な限り夜間も夜勤者が見守り対応し、トイレでの排泄を支援している。必要な方にはおむつを使用するなど、一人ひとりに合わせた無理のない支援をしている。	
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	食事摂取を優先しています。野菜を多く取る様に献立も工夫していますが段々腹圧をかける事も出来なくなり、下剤を使用する方も出ています。散歩・ドライブに出掛け身体に刺激を与えるように生活面でも工夫しています。		
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/週の入浴が基本。その他希望者には柔軟に対応しています。拒否の方には強引な入浴介助は行はず、声かけを工夫して入浴して頂くようにしています。体調不良者には清拭・更衣等を行い清潔を保っています。	入浴は週3回を基本とし、体力に不安がある人は週2回、希望があれば毎日など、個々の要望に応じて対応している。入浴剤は自然の物を利用し、季節のゆず湯・菖蒲湯なども行っている。拒否傾向のある人には、職員間で協力しながら、声かけを工夫して支援している。	
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	毎日午睡は進めています。就寝は個々に合わせている。寒い時期は風邪が心配なのでなるべく早くベッドに入る様に話をしています。天気の良い日はお布団を干し、身体が冷える人には湯たんぽ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	処方箋で管理しています。薬は鍵のかかる場所に保管し、毎食後一人ひとりに封を切り手のひらに載せて服用を確認しています。自ら服用出来ない人には全介助で行っています。		
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	本人がやりたい事を日々行っています。レク等は声かけし行いますが参加は自由です。周りで見ていますがそれも楽しんでます。外に出て行くのが好きなのでドライブに良く出かけ、昔買った懐かしいお店でおやつを買ったりして来ます。		
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	ホームの小さい空間で居るのではなく、なるべく外に出て行く事に心掛けています。散歩・食材の買物など。又地域周辺の催し会場・お祭りなどに見学に出掛けて楽しんでいます。皆さんテレビを見ていて、こんな所に行ってみたくて言う声があれば必ず出かけられるようにしています。	職員と一緒にスーパーマーケットに食材の買い出しに行ったり、天気の良い日には近隣を散歩している。職員の見守りの中で、玄関や門扉からはいつでも戸外に出られるようにしている。職員と共に毎年テーマパークに出かけ、利用者の楽しみとなっている。	

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。外出時にお小遣いが欲しいと言う人には渡して好きな物を購入するように支援しています。管理の出来ない人には買物は自分で選び支払いは職員が行っています。		
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	自分で携帯を持っている方は自由に連絡を取りあっています。本人が電話を希望する時にはホームの電話で対応します。手紙は来ても返事が書けないので家族に告げて家族で対応して頂いております。		
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	部屋は陽射しが入り暖かい。散歩の帰りに摘んできたお花を自分の部屋に飾ったりしています。共有スペースには植物を置いています。自分の部屋・トイレが分からなくなってしまう方は、さりげなく名札をかけたリ・見印を付けてわかる様に工夫しています。食事時は必ずCDを流し楽しい気分で食事が出来るようにしています。	共用空間は天井が高くて明るく、温度・湿度も適度に管理している。食事のあとに職員が掃除し、空気の入替えをするなど、清潔感に配慮している。大きなソファや大画面のテレビ、壁には職員作成のパッチワークなどを飾り、一人一人の居心地に配慮した雰囲気作りをしている。	
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	ホールのいたる所に椅子・ソファを置き思い思いの所でくつろいだり、お茶を飲む事も出来るようになっています。又気の合うお友達同士がゆっくりと話が出来たり、一人でゆっくりと過ごす事も出来るようになっています。		
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	家で使っていた家具などを持って来て頂き安心して生活が送れるように心掛けて「います。各部屋にはボードを設置して作品などを飾り自分の自分の部屋であることが分かる様にしています。	ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台は備え付けで、利用者は好きなものを持ち込んでいる。故郷のカレンダーを壁に掛けたり、コルクの掲示板いっぱい家族の写真を飾るなど、各々が居心地の良い部屋となるよう支援している。	
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	壁紙は全室違うので視覚に部屋が分かる様にし、ホール内はバリアフリーになっているが、窓からベランダに出るには段差があるので注意が必要。ベランダで布団を干したり・歩いたりする事も出来るようになっています。		