

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	0970400750		
法人名	社会福祉法人 報徳会		
事業所名	グループホームあゆ		
所在地	栃木県佐野市仙波町504-6		
自己評価作成日	平成28年8月19日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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28年9月16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)】

ホームは郊外の山間の自然豊かな環境の中に位置し、近くには小学校があり子供たちと触れ合う機会が多くあり、交流は利用者の励みともなっている。「1件の家」として町会に所属し11年が経過しようとする現在ではコミュニティが残る町会は利用者を支えてくれる最大の資源となっている。ホームで開催している運営推進会議や地域交流会や防災訓練等には多くの方の参加があり応援者となってきている。認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら地域で暮らし続けられるよう、職員各々が地域と支え合える関係作りにも努めている。

【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)】

当事業所は佐野市北西部、山間の自然に満ちた静かな所に位置している。近隣に法人の介護老人福祉施設とデイサービスがある。地域と密着しており、小学生による季節の絵や飾り物などがリビングを華やかに彩り、利用者も子ども達の訪問に目を細めている。運営推進会議は頻りに開催され、4人の地域住民が参加するなど、事業所に対する協力・応援体制が整っている。近隣の病院が24時間体制でケアにあたり、医療面での安心も確保されている。利用者と職員が顔見知りであったり、地域感があり、職員間の連携も良好で、明るい雰囲気を作っている事業所である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「自分らしくゆっくりとゆとりを持って暮らしたい」という理念は利用者、職員の思いとして捉え、月1回の会議において、各々の取り組みを振り返り改善すべき点を話し合い理念の共有と実践の取り組みを日々行っている。	理念は開設当初に管理者と職員が実践と経験の中から、利用者の立場になり考えたもので、玄関に掲示している。利用者がゆっくり・ゆったりと過ごせるよう日々の気付きに寄り添い、職員の思いも会議で話し合うなど、理念の共有と実践に繋げている。	
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	町内会に加入し、年3回の地域清掃活動には職員が交代で参加している他、地域の行事や保育園・小学校の行事などにも参加している。 また、年2回ホームで地域交流会を開催している他、町内の子供会・育成会との触れ合いもあり、積極的に交流に努めている。	町内会に加入し回覧板の回覧や広報誌の配布をしている。小学生から飾り物が贈られたり、行事に招待されるなど、利用者は喜んで交流している。町内の運動会や体育館での集会等にも出かけている。年2回事業所でお茶会を開くなど、地域の一員として交流に努めている。	
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	地域住民より認知症の問い合わせや相談には助言や情報提供を行っている。地域に向けた広報誌などで小学生と交流の写真や避難訓練で地域の人々と協力している写真、地域の人々とグループホームでの茶話会の写真等で認知症の方がどのように過ごしているか伝えている。		
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	会議はおおむね2ヶ月に1回以上定期的に開催している。実情を把握の避難訓練や茶話会などにも参加してもらっている。頻りに顔を合わすことによりメンバー同士の関係性強化が図られスムーズな意見交換やアイデアの出し合い、可能性の検討が行われ事業所の困難軽減、サービス向上につなげられている。	運営推進会議は家族代表・地域住民代表4人・知見者・民生委員・地域包括支援センター職員のメンバーにより2か月に1回以上開催されている。消防署員も避難訓練時に参加している。事業所も地域の一員であると理解され積極的に意見交換が行われ、意見をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員とは顔見知りになっており、情報を頂いたり、疑問になった事は電話で尋ねたりと日頃から連携をとっている。	市担当者には常日頃から情報や報告書を持参し、その場で状況確認してもらうなど、密に連携をとり、良い関係が築けている。介護認定の更新や変更、課題のアドバイスをもらう他、管理者はサポーター研修に参加するなど、さらなる協力関係の構築に努めている。	
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	職員はカンファレンス時に身体拘束の事例をもとに拘束にあたる行為等の理解に努めている。家族から安全のための拘束の要望があっても、その弊害を説明しホームの取り組み方針を示し、センサーマットやセンサーチャイムを導入し安全を確保し、自由な暮らしを支援している。	月1回全体会議を開催し、管理者はアンケート方式で身体拘束についてのテストを行い、事例を基に研修を行うなど、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。居室及び玄関の施錠はしていない。	
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	高齢者虐待防止関連に学ぶ機会を持ち、事件が報道された時などは職員間で話し合うようにしている。 利用者を敬う言葉遣いから始まり、職員一丸となり虐待防止に努めている。		

グループホームあゆ

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	制度を学ぶ機会を持つようにしたい。しかし、職員は人間としての尊厳を大切に積極的な生活意欲を引き出すよう努めている。不当な人権侵害からは、その人を守るよう努めている。		
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	不安や疑問が生じていないか訪問時や電話等で尋ねるようにし納得のいくよう説明している。特に、家族の経済・身体的不安には充分な配慮を行っている。本年度の料金改定についても口頭と文書にて説明し同意を得ている。		
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	居室担当を決め、利用者の要望等を聞くとともに家族来所時には相談や要望を聞くようにし「家族報告書」を利用し職員間の周知を図っている。運営推進会議などで外部者に伝える機会を設けている。家族会で出た意見は家族代表に代弁してもらっている。	居室担当職員を決め、家族の来所時に意見・要望を聞いている。「家族報告書」を活用し、大切な情報の記録を職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	管理者は月1回の主任会議や代表者訪問時などに聞いてもらえるようにしている。職員が提案してきた事は検討し反映させている。その結果、業務の見直しを処遇にゆとりをもたせることができる。	管理者は月1回の法人内会議に参加し、職員からの意見・提案を検討している。より良いケアへの思いやりの意見が多く出され、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	給与水準は常に佐野市内の他の介護保険施設の情報収集し、管理者及び従業員が働きやすい水準に努めている。また、毎月処遇改善加算を支給し、給与の引き上げも行っている。労働時間等も適正に管理し職員個々の勤務状況を把握し過剰労働にならないように努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握したうえで管理者と相談のうえ法人外の研修を受ける機会を作るよう努めている。本部で研修を行う際は、通知を出し研修内容を周知し受ける機会が作れるように努めている。		
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	管理者同士の交流はあるが、職員同士が交流する機会が今は出来ていない。相互訪問等を通じて、質の向上を図りたい。		

グループホームあゆ

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	自宅を訪問し、心理的抵抗を理解し、共感姿勢で傾聴するように努めている。自宅に代わる暮らしの場として本人が安心し、落ち着けるような関係作りに努めている。		
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	自宅を何度か訪問し、困り事を傾聴し、援助内容を話し合い、来所してもらいホームの環境・雰囲気を感じて頂き、安心してもらえるよう十分なサポートの提供に努めている。		
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	入所申し込みに来所された本人家族等の話を傾聴し、十分な支援の提供が困難と判断された場合は、他のサービスの情報提供を行う等、柔軟な対応を心掛けている。		
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	昔の風習や智恵など利用者に教えられることも多い為、職員一人ひとりが利用者の個性や能力を大切にすることに努めている。		
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	本人と職員との自宅訪問や定期的な写真入り状況や報告の手紙や、家族と一緒に食事会や誕生会等を行うと共に、容態変化時は一緒に受診してもらうなどの取り組みをしている。		
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	馴染みの人や場については利用者に問いかけたり、家族から聞いた本人の生活歴等から把握している。親族の訪問はあるものの知人の訪問は減ってきている。ADLの低下から馴染みの美容室には行けなくなっている。	時々同級生や親戚の来訪がある。墓参りや美容室には家族や管理者が付き添いをしてる。年2回の地域交流会に参加し近所の方との関係継続に努めている。	
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	自然とテレビの前に集う関係作りを築くと共に食事時や外出時の座席位置などは、入居者同士の関係を配慮している。随時職員間で話し合い、良好な人間関係作りに努めている。		

グループホームあゆ

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	終了後も病院施設等を訪れ本人に面会したり、家族からは電話にての今後についての多くの相談が寄せられる為支援に努めている。終焉の時には必ず会いに行くようにしている。		
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	1年交替に利用者の担当を決め1人ひとりの思いややりたい事の把握に努めている。職員同士が心身の情報を共有し合い意向を汲み取るよう努めている。	利用者一人ひとりの思いを把握するために、職員は常に察することに努めている。日常のケアの中での仕草やつぶやきを細かく記録しており、職員同士で意向の把握と共有をしている。	
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	自宅を訪問し、生活歴や暮らし方、環境の把握に努めると共に、利用したいサービス事業者からの情報収集に努めている。		
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	日々の支援の中で職員の気づきや意見を個人記録や医療ノートに詳しく記録し周知し合っている。業務日誌の中で申し送り、確認し合っている。		
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	介護計画は本人、家族の要望を基に作成している。利用者担当職員は3ヶ月に1回、課題とケアの在り方を話し合っている。利用者の状態等に変化が生じた場合は家族・主治医も含め話し合い適宜見直しを行っている。	介護計画は協力医、家族と本人の意向・希望を基に、日々の記録や状況報告書を参考に作成し、年2回見直している。利用者担当職員が課題を見出し、話し合いの機会をもち、身体状況に変化が生じた場合はその都度現状に応じた介護計画を作成している。	
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	様子や気づき等、個人記録に細やかに記録するようにし、業務日誌にて工夫や実践、結果をカンファ時に情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。		
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	外出・外泊時の迎えの時間の変更や食事の変更にも柔軟に対応すると共に、家族も一緒に食事を摂れる様に対応しているほか、病院や買い物に同行している。		

グループホームあゆ

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	入居者が安全かつ豊かな暮らしを楽しめるよう、消防署・駐在所・小学校との交流や地域の人たちの力を借りた取り組みを継続的・計画的に行っている。		
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	入居者・家族の了解のもと、土・日診療し入院が必要な場合などは医療機関を紹介してくれるホーム協力医に変更してもらい、毎月1回の往診や24時間対応も行ってもらっている。精神科・皮膚科・婦人科・歯科等は他病院での受診を支援している。	かかりつけ医は利用者・家族同意のもと全員協力医にしている。協力医は近隣にあり月1回の往診と24時間対応で緊急時にも安心して適切な医療が受けられる体制で支援している。皮膚科・眼科・歯科等の受診は家族や管理者が通院介助している。	
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	職場には看護職の配置はないが、法人の看護が相談に乗ってくれ対応に当たってくれている。主治医の看護師も相談に乗ってくれ、主治医と連絡をとり指示をしてきている。		
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。	主治医が状態に応じて、入院先病院の手配をしてくれる。主治医の持ちペット病院に入院させてくれ主治医となってくれ情報交換や相談がスムーズに行えている。		
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	重度化や終末の在り方について入所時に説明しているが、状態が悪化した場合には、話し合い家族の意向を聞きながら当ホームで出ること、出来ないことを説明し支援している。看取りの経験もあるが職員間で話し合い関係機関との連携を密にしながらケースバイケースで取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について入居時に十分説明している。看取りの準備マニュアルがあり、状況により家族に説明している。看取りの経験もあり、職員会議では、その都度職員間及び協力医等と連携を図りながら支援に努めている。	
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	急変時対応の手引きを所持し、各々が心得ているようにしている。救急放蕩講習会に参加させている。しかし、迅速に対応出来るスタッフと出来ないスタッフの差があるのが実情である。		
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2回消防署指導のもと地域の方々にも参加していただき火災訓練を行っている。夜間想定訓練も行っている。連絡網に住民を含んだ5軒のホットライン登録しており、地域住民との協力体制を構築している。水・パン・カレー・ご飯・緊急薬品等の備蓄を行っている。	災害時のマニュアル、連絡網等の体制が整備されている。年2回消防署指導の下、地域住民の協力を得て、夜間想定時には拡声器を使用した避難誘導の訓練を実施している。水・食料・緊急薬品等の備蓄もある。	緊急時の避難態勢はできているが、年2回の消防署指導の下の訓練のみでなく、想定外の水害や土砂崩れ等、自然災害に具体的に即応できるよう、運営推進会議の活用などによる自主避難訓練の実施を期待したい。

グループホームあゆ

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	年長者に敬意を表して「○○さん」づけで呼んでいる。トイレ誘導の時もプライバシーを損ねないよう言葉かけに注意し対応している。居室に花の名前をつけているので家族等に閲覧される記録簿は同じ花の名前をつけてプライバシーの確保に努めている。	名前は「さん」付けで呼び、一人ひとりの人格を尊重しながらプライバシーに配慮した声掛け・誘導に取り組んでいる。管理者による接遇研修を実施しているが、その場で気づいたときにも随時注意・修正を行いプライバシーの確保に努めている。	
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	出来る限り向き合い傾聴に努めている。決めつけず尋ねてから、或いは選択してもらってから行うようにしている。しかし思いが汲み取り、難しいときがあるのも実情です。		
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し、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	業務を優先するのではなく、利用者のペースに合わせゆとりを持って対応するようにしているが、精神・行動障害のある利用者の対応に負われてしまうのも実情である。		
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	髪染めの支援、長年使い慣れた化粧品を切らさない支援、本人が好む洋服購入の支援などを行っている。居室担当者が洋服の整理等を一緒に行うようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みの把握に努めると共に郷土料理や季節メニュー、行事食を取り入れた献立となっている。近所からの野菜、ホーム内で採れた野菜なども調理し提供している。ADLの低下からキッチンに入る利用者はいないが無理のない範囲で片づけを一緒に行っている。	献立は隣接する法人事業所の栄養士により作成されている。昼食は法人から調理された物が配送され、朝夕は食材が運ばれ、近隣住民から差し入れられた野菜や事業所での収穫野菜等も利用して職員が作っている。介助をしながら職員も一緒に食事し、片付けを手伝う利用者もいる。	
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	法人の栄養士の指導を仰いでいる。細かな食事・水分チェックを行っている。ミキサー・とろみ食・ワンプレート提供を行っている。牛乳・ヤクルト・ヨーグルトは欠かさず毎日提供している。		
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	毎食後、除菌液にてうがいや歯磨きをしてもらっている。ブラシを拒否される方にはスポンジブラシで対応している。毎晩、義歯洗浄剤にて除菌を行っている。		

グループホームあゆ

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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握して声掛け誘導しながらトイレでの排泄を促している。おむつ使用を減らし、リハビリパンツ・パット使用で排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は無理をせず、ポータブルトイレを使用している方もいる。	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けによりトイレでの排泄誘導を行っている。自立にむけ、リハビリパンツとパット使用により排泄支援をしている。夜間はポータブルトイレを部屋に置き安心する利用者もいる。	
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	排泄表により、排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い、便秘予防の運動・腹部マッサージを行い、ヨーグルトや食物繊維を摂ってもらっている。		
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	職員配置上、希望の時間での入浴は難しいが、利用者が好む入浴剤を使用するようにしている。入浴が嫌いな方には、タイミングを見計らいながら入浴を促している。	入浴は週2~3回午前中を基本としている。失禁時にはシャワー浴で清潔を保っている。職員と利用者が心から会話し、思いを聴く場となっている。利用者の好みに応じた3~5種類の入浴剤を活用したり、近隣住民からの差し入れで菖蒲湯やゆず湯を実施するなど、入浴を楽しめる支援をしている。	
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	休みたい時に居室に戻り休んでもらっている。就寝・起床時間には一人ひとりに合わせ対応している。ほとんどの利用者が時間を見ながら行っている。		
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	処方薬の説明を個々にファイルし理解し合っている。薬変更時は医療ノートに記入し、症状の変化に注意を払い様子を観察するように努めている。		
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	入居時の生活歴などの情報や本人の希望から自分らしく過ごせるよう、食事の準備・洗濯物畳み・掃除・塗り絵・カラオケ・編み物などの役割や気晴らしの支援を行っている。		
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	出来る限り外気浴が楽しめるようにしている。四季折々の花々を見に外出支援をしている。また、地域の人からの情報や誘いによる地域の行事参加の外出支援をもしている。	桜やアジサイなどの花見やドライブ等、季節に応じて外出支援をしている。町内のレクリエーションや小・中学校の行事に参加することもある。敬老の日にはお茶飲みの外出を予定している。	季節の外出は実施しているが、日常的な散歩などの外出が少し困難になってきている。ADL低下を少しでも防ぐためにも家族や地域住民の協力を得ながら、外出の機会を増やせるよう期待したい。

グループホームあゆ

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	ほとんどの方が管理者・家族が管理している。お小遣いの中から小銭を所持し使えるよう努めたい。		
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	以前の利用者には支援していたが、現在の利用者にはその訴えがない為、行っていない。近況報告の言葉や、写真を添える等の支援を行っている。		
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	共用の空間には利用者の笑顔の写真や、小学生から送られた作品などが飾り付けられている。行事(正月・節句・七夕・クリスマス)にあった飾り付けもされる。散歩に出掛け、摘んできた花を飾るなどし、季節感も味わってもらっている。天窓から柔らかな明かりと自然換気を取り入れ落ち着ける環境作りに努めている。	天窓から自然換気を取り入れ、柔らかな光が差し込み、壁面には利用者の外出時や行事参加の写真の他、小学生による風景画や様々な季節の絵が飾られている。玄関入り口には職員のイラスト顔が掲げられ訪問者に分かる様になっている。6畳半の「なごみ」の部屋にはソファがあり、面会時等にゆったりと過ごせる場所になっている。	
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	畳6畳半の「なごみ」という部屋があり、前庭の花や植木を眺め一人静かに過ごす事が出来たり、ソファが配置され気の合った利用者同士が過ごせたりと、思い思いの場所で過ごしている。		
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	各居室3畳分の畳の先には掃き出し式の大きな窓があり風景を楽しみながら家族・知人とゆっくり過ごせるようになっている。馴染みのダンス・ベット・布団・テーブル等が持ち込まれている。利用者の中には自宅の自分の部屋を再現している方もいる。	カーテン・エアコン・ダンスが備え付けられている。居室入り口は利用者好みの花の絵や写真があり、馴染みの寝具やテレビ・ダンスを持ち込み自宅と変化がないように過ごせる工夫をしている。季節の衣類は事業所の倉庫に保管してあり衣類交換は職員が支援している。	
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	フロアの壁・トイレ・浴槽には手すりを取り付けている。トイレマークだけでなく手書きでトイレと示している。居室が分かるよう目線に合わせ花のマークが付けられている。		