

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	0970700332		
法人名	医療法人 矢尾板記念会		
事業所名	グループホームかわせみ		
所在地	日光市平ヶ崎609-4		
自己評価作成日	平成26年7月17日	評価結果市町村受理日	平成26年9月29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/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26年8月20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)】

家族同様の雰囲気の中で、「安心ある普通の生活」「利用者と職員の相互援助」を心掛け、日々取り組んでいます。ご家族の行事参加が多いホームです。また、診療所が併設しているので利用者・家族共に安心して生活されています。同敷地内には介護老人保健施設があり、様々な行事に参加しています。

自然豊かな山や雑木林と、住宅や商店街が広がる恵まれた環境の中に位置し、同法人が運営するクリニックの2階に開設された今年で11年目を迎える事業所である。利用者や家族はクリニックが併設されていることから日常の健康管理に安心感を持っている。また、同法人の介護老人保健施設が隣接しており、災害時等の連携が図られている。管理者はじめ職員は、介護が好きで向上心を有することに誇りを持っており、利用者の家族をも含めた支援を目指している。訪問してくれた家族を駅まで送迎したり、高齢の家族をバス停まで送って行くなど家族にも喜ばれている。地域との交流にも力を入れており、自治会活動への参加のほか、家族による理容ボランティア・中学生の福祉ボランティア・保育園児との交流などが、利用者の生きがい支援に活かされている。畑やベランダで自ら栽培した野菜などを活用し、季節感にあふれた、目でも楽しめる食事が、利用者の楽しみの1つとなっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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の拡がりや深まりがあり、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	職員全員が話し合って理念を作成。目の届くところに掲示している。また、毎朝理念を唱和している。	地域密着型のサービスの意義や役割を考えながら、職員で話し合って作り上げた理念を基に、毎年、より具体的な目標を掲げ掲示している。理念は日々の唱和等により職員に浸透しており、利用者への言葉かけや支援態度、回想法等に取り入れながら理念の実践に取り組んでいる。	
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	自治会のお祭り・どんど焼き・そばうちに招待いただき、積極的に交流に努めている。また、地域の保育園・中学校との交流を行っている。建物入り口には看板・インターフォンを設置し、訪問者が立ち寄りやすいよう改善。	地域の保育園の運動会に参加したり、利用者の手作りの品を卒園時にプレゼントするなど、心温まる交流をしている。また、中学生のボランティアを受け入れグループホームの理解を深めてもらう活動も実施している。自治会に加入し、祭りなどに参加するなど交流も盛んに行われ、ホームページで情報を発信している。	
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	地域の方々との交流の中で認知症の方への理解や支援方法を伝え、活かしていただいている。また、運営推進会議においても自治会長が理解してくださり、地域とのパイプ役としてご協力いただいている。		
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	ご利用者の状況・活動状況を報告。外部評価結果を配布し、具体的な取り組み状況を説明。役員より意見をいただき、運営に活かしている。会議内容はミーティング時に報告し、サービス向上に活かしている。	利用者・家族・自治会長・民生委員・市担当者・包括職員・消防団員等で年6回開催されている。事業所からの報告や外部評価の結果を開示し、意見交換を行っている。参加メンバーからの意見や助言は、事業所の見やすい位置への看板設置や床の段差への対応など、具体的なケアに活かされている。	
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	運営推進会議へは、市の介護保険課と地域包括支援センターより参加いただき、ホームの状況を報告している。様々な書類の提出の際は、直接足を運ぶよう心がけている。	運営推進会議の参加時に事業所の現状や暮らしぶりを把握してもらっている。日ごろから訪問や電話で情報交換や制度上の相談などが行われている。また、事業所の忘年会に参加してもらい、職員や利用者との交流も図っている。	
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	身体拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作成し、身体拘束をしない方針で職員間で話し合いながらケアに取り組んでいる。エレベーターは、診療所が併設している為、やむを得なく施錠している。外出したい際はすぐ外出援助できるよう心がけている。	身体拘束の無い支援に取り組んでいる。身体拘束にあたる行為の理解や防止策、言葉遣いや支援態度の研修に参加し、職員への周知に努めている。職員間でも利用者への言葉遣いが適切であったかどうか、その都度注意し合い共通認識を高めている。	
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等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	研修や勉強会に参加したり、ミーティング時に話し合いをするなど学ぶ機会を持っている。また処遇に対し苦情・問題等が発生した場合個別に話を確認し、内部での異動などの対応を行う。		

グループホームかわせみ

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	研修会などに参加するなどして、後日伝達講習を行い、学ぶ機会を持っている。まだ理解不足の為、今後も研修等に参加し理解を深めていきたい。		
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	入居時や改定時には、詳しく説明し、重要事項説明書・契約書等の説明をしている。		
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	ご意見箱をホーム内に設置している。また、ご家族アンケートを数年に一度行い掲示をしている。スタッフはご利用者ご家族が、気楽に要望が言える関係となるよう努力している。	年3回開催される家族参加行事には、ほぼ全家族が参加し、意見や要望を伺う機会となっている。日常的には、家族の訪問時等に職員が積極的に話しかけ、要望や意見を伺っている。出された要望等は職員で協議し、出来る限り応えていく方針で取り組んでいる。	
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	月1回のミーティングにおいて、様々な運営に関する話し合いを行っている。必要時管理者が介護職員の個別面談を行い、要望・希望などを聴取する機会を持っている。また日常的に意見を取り入れる様努力している。	職員は毎日の申し送りや月1回の職員会議、個別面談等で管理者に対し、気軽に提案や意見を表すことができる。季節ごとのイベントや日常の安全に関するケアの方法などに、職員からの意見や提案が反映されている。	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、給与に反映させている。また、忙しい中短時間でも休憩が取れるよう配慮している。職員はやりがいを感しながら向上心をもって就業している。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員一人ひとりの勤務年数や力量に応じ、研修・勉強会に意欲的に参加している。		
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組みをしている	実習の受け入れを行うなど、市内事業所間の連携は図れている。研修などでも、情報交換している。		

グループホームかわせみ

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に、ご本人の意見・要望不安な事など聞き、安心して生活していただけるよう努力している。入居後も随時聴取し、介護計画更新時に反映されている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に要望・不安な事を伺っている。入居時には、ホームでの様子をご家族に電話で報告している。携帯のメールを使い、やり取りをすることもある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み時や相談時、ご本人の様子など伺い、グループホームの内容を話し、他施設を紹介したりしている。		
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	ご本人の得意分野を理解し、生活の中でご本人より学ぶ機会を作るよう努めている。またお互いに悩みを相談し合い、アドバイスをいただくときもある。常時寄り添うことを忘れず関係を築いている。		
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	ご本人の現状を報告、相談し処遇に役立っている。またご家族との行事を作ったり、外出等の協力を頂き一緒に時間を過ごしていただいている。離れて暮らしていても絆を大切に、共に支援できる関係作りをしている。		
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	面会時は、お茶とお菓子を提供し自室でゆっくりと過ごしていただいている。ご家族の協力による外出・外泊など個別に対応。また思い出の場所に訪問できるよう、ご家族の協力も頂き取り組んでいきたい。	利用者や家族から、今までの生活暦や趣味嗜好等の情報を把握し、馴染みの店での買い物、馴染みの人と一緒に隣接する介護老人保健施設でのボランティア活動への参加など、人と場との関係継続が途切れないように支援している。	
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	一人ひとりの人間関係・相性を把握し座席の席替をし、配置に配慮している。会話行動を観察しさりげなく間に入るなど気配りしている。		

グループホームかわせみ

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	入院となっても面会に行ったり、事情により他施設希望がある場合はご家族と共に探し、協力し合いながら支援。また、退居されたご家族に行事の手助けをして頂くなど交流を持っている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	入居時など日々意向を聞いたり、日常の会話の中で意向を組みとっている。できるだけ希望に添えるよう、実現できるものについてはプランに反映させ、支援をしている。	思いや意向の把握が困難な方には、利用者をよく知る方からの意見を聴いたり、日常生活の中で嬉しいと思うことや嫌なことを表情や態度から注意深く観察し、思いや意向を汲み取っている。また、昔の絵や写真を見てもらい、昔を思い出しながら利用者の思いの把握に努めている。	
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	ご本人やご家族に話しを伺ったり、サービス利用していた施設などに問い合わせ、情報収集している。		
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	個々のペースに合わせて過ごしていただいている。何事でも「できない」とするのではなく「できるかもしれない」を念頭におき、まずは行なっていただいている。		
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	介護計画更新時、また必要に応じ随時ご本人・ご家族より希望を聴取し、計画に反映している。	利用者や家族のニーズを確認し、職員の気づきを基に利用者本位の介護計画を作成している。見直しは概ね6ヶ月としているが、状態等に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。定期的にモニタリングを行い、援助目標の達成度を確認している。	
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	個別の記録については、具体的にわかりやすいように行っている。その情報をケース会議・ミーティング等において共有し、介護計画に反映させている。		
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	併設の診療所受診には職員が付き添い、直接主治医と情報交換がなされている。リハビリが必要な方については、併設老人保健施設のリハビリスタッフに評価いただいている。		

グループホームかわせみ

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	実習生の依頼は断ることなく受け入れている。地域の商店の方々にも入居者であることを理解いただき自然に対応いただいている。保育園・中学校との交流を行っている。		
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	入居後は、希望によりかかりつけ医を併設診療所に変更し、職員付き添いの上受診。他の医療機関受診は紹介状を依頼し、ご家族の協力により受診しているが、ご家族が遠方の方については職員が同行している。	1階に協力医療機関のクリニックがあり、職員が同行して受診している。他の医療機関は家族に対応してもらい、家族が遠方の場合は職員が対応している。受診結果や処方箋等の情報を家族と共有し、主治医とも連携を図りながら適切な医療が受けられるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	診療所が併設している為、密に連絡を取り合い、連携が図れている。		
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、また、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。また、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。	ご家族と面会・電話により状態を確認し、入院先関係者・医師より情報収集し退院の日程を調整している。また、お見舞いに出向き、ご本人の状態を確認したり、看護師に状態を伺ったりもしている。		
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	ご家族・ご本人の希望によりできる限り継続して入居できるよう医師と相談しながら対応。介護職へもその方向性・グループホームでの限界点をその都度周知している。ご家族にはその都度説明し、重度化・急変の可能性について随時説明している。	重度化した場合の対応を早い段階から家族と話し合っている。入院設備のあるクリニックが併設されており、状況に応じて家族や医師、看護師と随時に話し合いをもち、出来る限り要望に沿った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	緊急時は併設診療所より協力いただき迅速に対応できている。消防署の救急法講座を受講したり併設老健での応急手当の勉強会に参加。だが実践力に乏しいため、引き続き継続して訓練が必要。		
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回併設診療所と老健合同で消防訓練を行っているが実践力に乏しい。運営推進会議へ地域の消防団長がオブザーバーで登録。グループホームの消防の内覧会を定期的に行っている。	併設のクリニックと隣接する老健との合同で年2回の消防訓練を行っている。災害時の対応マニュアルを作成し職員への周知に努めている他、消防設備への内覧会を行い地域の消防団の協力を得ている。	併設クリニックや老健との連携により災害対策に取り組んでいるが、夜間等は職員だけの対応が困難であることから、近隣住民を含めた協力体制の整備に期待したい。また、災害に備えた食料や飲料水の備蓄検討に期待したい。

グループホームかわせみ

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	ご利用者の人としての尊厳を大切にしよう方針を立てている。その方の人格を尊重した言葉かけ、言葉使いに注意をしている。特に入浴時・排泄時のプライバシーには気を配っている。	管理者はじめ職員は、利用者のその人らしい尊厳ある暮らしのために、禁止行動や用語について日常的に確認しながら取り組んでいる。個人情報に記載された書類等は事務コーナー内で適切に管理されている。	
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	介護計画更新時に、希望や不安などを聴取する他、日常会話を大切にし、1対1の時など話しやすい時に希望を表出できるよう働きかけている。また、日常的に「選択」をして頂き、自己決定の支援を大切にしている。		
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	基本的には毎日自由に過ごしていただいている。起床時間もその方に合わせている。		
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	必要なものはご本人と共に買い物に出掛けるようにしている。理美容は職員が希望に沿って散髪している。ご家族の支援により、昔からの馴染みの店に通っている方や、ご家族が散髪して下さる方もいる。		
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	なるべくご利用者主体になるよう、できるところを手分けし手作りで食事作りをしている。週1回宅配にて食材購入以外は、ご利用者と共に買い物に出掛ける。できるだけ旬のものを提供し季節を感じてもらえるよう配慮している。	利用者と職員が毎日の献立を考え、不足している食材と一緒に買い物に行き料理している。立ち仕事で困難な利用者も、座ってできるジャガイモの皮むきや野菜の塩もみなど状況に応じて行われている。職員と一緒に同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	3ヶ月に1度併設老健の栄養士がメニューをチェック。毎食食事量をチェック。必要時栄養補助食品も導入。水分摂取のチェックを行うこともある。夏場は、ホールに飲み物を置きいつでも飲んで頂けるようにしている。		
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	毎食後個人の能力に応じた支援を行っている。週1回入れ歯を薬剤洗浄している。		

グループホームかわせみ

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向けた支援を行っている	多少失禁があっても、ご本人が拒否するようであれば、むやみにオムツを装着しない。便秘については一人ひとりの排泄パターンに応じて医師に相談しながら下剤の調整を行っている。	チェック表を基に利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、オムツやパットを使用しているも生活リズムに沿ったトイレ誘導や声掛けを行っている。職員は失禁時等の羞恥心や不安を軽減するために、さりげなく、わかりやすい表現で声掛けすることを心がけている。	
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	食事内容も考え提供。運動を啓発しながら便秘解消に取り組んでいる。下剤による管理が必要な方については医師に相談しながら調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人が拒否した場合は無理に誘導せず次の日に誘導している。自立者に対しては必要以上に干渉せず自分のペースで入浴いただいている。また時間に余裕がある際は希望者に入浴していただいている。	本人の希望を確認しながら週2回の入浴を基本としているが、希望があればできる限り対応している。入浴に拒否傾向のある方には、タイミングを見計らいながら声掛けを工夫し促している。季節に応じて、ゆず湯や入浴剤を使用し、利用者と歌を歌って会話を引き出すなどのコミュニケーションを図っている。	
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	ご本人のペースを把握し無理に睡眠を促さないようにしている。その人の習慣を継続できるよう支援している。居室の明かりが明るすぎるといふ方もいる為、明かりの調節を行っている。		
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	症状について医師より直接説明を受けた上で薬剤の情報提供書を作り、申し送りにより情報を共有。服薬支援時は、誤薬に細心の注意を払い、服薬確認をしている。また副作用・変化などの観察も日々行っている。		
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	個人の楽しみ・嗜好の把握に努め、趣味の材料など直接ご本人と買い物に出掛ける。また些細な役割にも生きがいを感じていただけるよう支援。楽しみの一つとして、近所の畑をお借りして、農作物作りもしている。		
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	買い物・散歩・ドライブなど日常的に地域に出る機会を作っている。ご家族の方も外出支援に協力して下さっている。外出を希望される方が多い時は希望に添えないことがあり、頻繁に外出できるよう努力したい。	週に4、5日の外出機会を設けており、近くを散策したり買い物に出かけるなど、利用者の行きたいところに行けるよう配慮している。また、家族の協力も得ながら、道の駅や鬼怒川・日光中禅寺湖などへの外出を楽しんでいる。	

グループホームかわせみ

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	ご家族同意の上で、毎月立替の財布を個別に用意し、自由に使えるよう配慮している。また、お金を持つことで気分が落ち着く方は、少額の金額を所持する方もいる。		
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	希望があれば、ご本人が電話をかける援助や年賀状を書く援助をしている。		
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	共同生活室の窓にはロールカーテンを用いて日差しを調整している。季節の花などを飾り、台所の仕切りは手作りで作成した。居室はそれぞれ違うのれんをかけ、常夜灯には手作りの調光具を取り付け光量を調節している。	オープンキッチンから漂う調理の匂いや利用者や職員の笑い声が聞こえて生活感があり、壁には手工芸品や季節感を活かした飾りつけが行われている。利用者は書道をしたり絵を描いたり、思い思いの時間を過ごしている。	
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	居室は個室で、落ち着いて過ごしていただいている。共同生活室は手作りのもので仕切っている。中にはご利用者同士で居室へ訪問され、自由に過ごされている。居室でTVを見たいという希望があるので、可能であれば今後検討していきたい。		
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	負担とならない範囲で家具類を持ち込んでいただいている。ベットは用意しているがベット柵は手作りカバーをつけ家庭的になるよう心がけている。家族の写真を飾っている方や位牌を持ち込んでいる方もいる。	居室のベッド・衣装ケースなどは備え付けである。家族の協力を得て、馴染みのたんす・衣文賭け・寝具類・ぬいぐるみや本人の手作りの品を飾るなど、居心地よく過ごせるように居室作りをしている。	
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」や「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	ホーム内各所に手すりを設置。居室、トイレ内にも手すりを必要に応じ増設してきた。転倒防止の為、床の凹凸解消の工事を行った。また、場所がわかりやすいようにシグナルを設置し自立した生活への工夫をしている。		