

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	2690100058		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安らぎ Aユニット		
所在地	京都府京都市北区大宮玄琢南町27番地		
自己評価作成日	平成23年1月18日	評価結果市町村受理日	平成23年5月30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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690100058&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23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)】

開設から10周年を迎えたグループホーム安らぎでは、「心生き活き、心楽しく、その人らしく」の理念のもとそのひと「らしさ」を大切にしたい関わりを目指して日々取り組んでいます。
 開設の年から安らぎで過ごしてこられた入居者様がいらっしゃる一方、この一年は例年になく入退居なさる方の多い年でもありました。さまざまな出会いと別れのあるなか、ここ安らぎで過ごす方々にとっての時間が少しでも充実したものとなるよう、この10周年の節目にあたり職員一同心を新たにしているところです。
 今後の取り組みとして、地域に向けてより開かれたホームを目指してゆきたいと考えています。すでに運営推進会議や地域の事業所の会合などでご縁のできた方々もありますが、そのようなつながりを大切にしながら今後も「近くに安らぎがあつてよかった」と、より一層皆さんに思ってもらえるよう取り組んでゆきたいと考えています。

【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)】

職員寮を改装した当該ホームは、段差解消の為にスロープなどを取り付け自立した生活がしやすいように工夫し、階段もリハビリを兼ね職員と一緒に上り下りしています。職員は設立当時に作られた理念のもと、一緒に歌を歌ったり、手をさすりながら話を聞く等、利用者がその人らしく暮らせる支援を心がけています。家族の来訪も比較的多く、時には家族と一緒に食事するなど、家族との関係も大切にしています。家族からの要望や意見も積極的に聞き入れ、職員間で話し合い改善出来るように取り組んでいます。また運営推進会議の内容をQ&Aで記載したり、ホーム会議の議事録も職員全員に配布するなど、書類を整備することで情報の共有を図っています。地域との関係をもっと深めるために、ホームでの行事に地域の方を招待したり、介護相談を受けるなど、地域に貢献できるように検討しています。

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)	○ 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、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
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

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	「心生き活き、心楽しく、その人らしく」という理念のもと、個性の尊重を心がけている。事業所として地域に根ざしてゆきたいという気持ちは持っているが、理念として具体化できていない。	設立当時に作られた事業所の理念を玄関や事務所に掲示し、日々、職員は理念を確認しながらケアにあたっている。改めて確認する場合は設けていないが、地域との関係を大切にしながら、その人らしく暮らせるための支援を心がけている。	
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	町内会に入っており、回覧板のやり取りの際などに近隣の方と挨拶を交わしている。また、近くの農家からの野菜の購入を通じて日常的な交流をはかっている。	自治会に加入し回覧板で情報を得て、地蔵盆に出かけたり、寺院に護摩木を奉納する行事に参加している。地域の農家や花屋から野菜や花を購入している。気楽にホームを訪ねてほしいとの思いから、地域から相談を受けたり、ホームに地域を招待する行事等を検討している。	地域との密な関係作りを模索中であり、保育園や学校等に働きかけ交流を図ったり、地域の一員として清掃活動や防災訓練に参加するなどの取り組みをされてはいかがでしょうか。
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	通りから見やすいところにある看板に介護相談に応じる旨記載している。また、運営推進会議の席上、地域の方と認知症や介護に関して意見を交換する機会がある。		
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	運営推進会議では、ホームの入退居情報や行事研修の報告などを行い、ホームの日常を知ってもらうようにしている。また、出席者から質問や意見をもらうことで、ホームのことも見つめ直す良い機会となっている。	運営推進会議は、家族や地域包括支援センター、地域の関係者等の参加を得て今年度は4回開催している。ホームからの様々な報告に加え、重度化に伴う対応やホーム行事を地域にどのようにアピールするかなど、参加者からの質問に答えたり、意見や助言をもらう良い機会となっている。	運営推進会議は2カ月に1回が望ましくホームの行事や避難訓練の際等を利用して、多くの意見や助言が活かせるように、開催されることが期待される。
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	運営上わからないことがあれば担当者で連絡をとり、指導を受けながら運営に活かしている。また、地域包括支援センターにも運営推進会議などでホームの運営状況を伝えることで意見をもらったりして、協力関係を築くように努めている。	区の担当者とは法人職員や管理者が運営推進会議の議事録を持参したり、介護保険の制度について相談するなど、連絡を取り合い連携を図っている。	
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	職員間で理解度に差があるが、管理者とリーダーが禁止の対象となる具体的な行為について確認し、職員への周知に努めている。玄関は施錠されておらず、自由に出入りできる。	退院後の安全確保の為、医師や家族と相談し身体拘束を行った経緯があり、資料を用意して職員間で対応について話し合っている。また門扉は施錠しているが、玄関は鍵を掛けず出かけた時に外に出られるよう支援している。	
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	外部研修に職員を派遣するなどし、高齢者虐待防止関連法の理解に努めている。		

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	現時点でホーム内に成年後見制度を利用している人はいないが、今後の必要のため、家庭裁判所などが発行するパンフレット等を備え付け、制度の理解と情報収集に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書にもとづき説明を行っている。質問等には納得の行くまで説明するのを基本姿勢としている。		
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	苦情相談の方法について利用開始時に説明したり、ご意見箱を設置したりしている。直接不満・苦情をもらうということがほとんどないため、日頃の関わりの中から思いをくみとることにしている。	運営推進会議の中で家族の質問を受け、議事録にQ&Aとして記載したり、来所時に意見や要望を聞き対応している。家族の要望はホーム会議で話し合い、ハード面での改善を行った経緯もあり、貴重な意見を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	代表者は、朝礼や個人面談を必要に応じて行い職員の意見を聞く機会としている。管理者は月例の職員会議で職員からの意見・提案を募るほか、日常業務の中から出た意見で運営に活かせると判断したものについては取り入れるようにしている。	管理者は話しやすい関係作りに努め、気軽に職員から意見を聞いている。また法人代表と面談する機会があり、個人的な要望や悩みを伝えることが出来ている。毎月のホーム会議では、均等に意見が言えるよう配慮しており、議事録は全員に配布している。	
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	代表者は、職員の自己評価を踏まえた能力評価を実施したり、研修の計画を立てることで職員のやりがいや資質を向上させるよう努めている。また、施設改修や介護補助器具の購入等により職員の負担の軽減に努め、安心して勤められる職場作りに努力している。		
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	代表者は研修計画を立てることにより職員の資質向上の機会を確保するよう努めている。外部研修への職員派遣に当たっては、管理者が職員個々の能力や適性を考慮したうえで人選している。		
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り組みをしている	地域包括支援センターや各種事業所主体の勉強会や交流会に管理者・職員が参加する機会を設け、そこでの情報や人的交流をホームの運営に活かしてゆくよう取り組んでいる。		

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	利用前には見学に来てもらったり、こちらが出向いたりして本人の話を聴く機会としている。また、希望者には体験入居をしてもらうことで事前の不安を和らげるよう努めている。		
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	利用前には、見学に来てもらったりこちらが出向いたりすることで、家族等の話を聴いたり本人の希望や不安を代弁してもらう機会としている。		
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	初期相談の段階で、本人にとってグループホーム入居が本当に相応しいかを本人・家族等とよく話しあうようにしている。その結果、他のサービス利用の検討を勧めることもある。		
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	じっくりコミュニケーションをとるように努め、料理や家事、昔の生活習慣などが話題になるときは人生の先輩から学ぶ姿勢で接するよう心がけている。		
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	本人の好みやこれまでの暮らしぶりなどの把握については、家族等からの情報によるところが大きい。また、本人のことでわからないことがあれば、面会のときなどに尋ねるようにしている。		
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	家族以外の本人の馴染みの人や場所についてもアセスメントにより把握に努めている。実際に会ったり訪ねたりするところまではなかなか支援が及んでいないのが現状。	ホームには利用者の友人や知人が良く訪ねてくれている。馴染みの理髪店に出かけたり家族と一緒に美容院に出かける利用者もいる。また以前からの馴染みの商店街へ職員と出かけるなど、利用者の思い出を大切にしたい支援をしている。	
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	利用者同士の会話のきっかけをつくったり、衝突しそうときには間に入ったりと、お互いのコミュニケーションが円滑になるようさりげなく支援している。		

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	契約終了後は、本人側となかなか連絡を取りあっていないのが現状だが、必要があれば契約終了後も相談・支援に努めてゆく方針。		
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	センター方式により本人の意向の把握に努めている。直接「〇〇して欲しい」という要望のない場合には、日常会話や生活ぶりから推し量るようにしている。	利用者と日々の会話から直接思いを聞いたり、言動から汲み取るよう心がけている。退院後の入居も多く、病院へ出向き情報を得たり家族に聞くなど、ホームでの生活がより良いものになるよう、センター方式を利用して情報を収集している。	
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	センター方式により生活歴等の把握に努めている。本人からの情報が少なかったり、客観性が担保できなかつたりする場合には家族等に尋ねたりして補っている。		
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	センター方式により本人の現状を総合的に把握するように努めている。就業時間内にアセスメントに充てる時間が少なく、情報収集が不十分になりがちな面もある。		
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	担当者のアセスメントをもとに、ケアマネジャーと介護職が協議してケアプランを作成している。本人・家族等の要望・意見が反映されたものとなるよう、日常会話や面会等で得られた情報を活かすようにしている。	担当職員が作成したモニタリング用紙をもとに、他の職員の意見をも加味しながらケアプランを作成している。必要に応じて主治医にも意見を求め、プランに反映させている。ケアプランは3ヶ月毎に評価し、6ヶ月毎に再アセスメントを行い更新に繋げている。	
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	利用者ごとに介護記録を作成している。重要な情報に注目しやすいように項目記入欄を設けたり、医療情報は青地で記入したりと、情報伝達・共有が円滑になるよう記録様式に工夫を加えてきている。		
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	通院の際などは家族の都合がつきにくい場合、ホームで同行している。また、利用者が近所の理髪店に出掛ける際の外出支援なども行なっている。		

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	消防にはホームでの防災訓練や救命講習の際に指導を受けている。警察には入居者が1人で外に出て行ってしまったときの捜索で協力してもらっている。ボランティアについては、行事の際に学生サークルによる落語を披露してもらったりと、不定期にはあるが受け入れている。		
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	利用開始の際にホームの協力医療機関により日常的健康管理を行なう旨説明し理解を得ている。希望があれば本人・家族等の指定する医療機関に受診することも可能である。	入居時に希望を聞きかかりつけ医を決めているが、ほとんどの利用者がホームの協力医を利用している。協力医や歯科医の定期的な往診があり、必要に応じて専門医に職員が同行して通院している。また訪問看護師が定期的に来訪し日々の健康管理を行い、安心した体制が整っている。	
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	二週間に一度協力医療機関より訪問看護を受け入れているほか、利用者の健康管理上気になることは24時間体制での電話相談(場合によっては訪問も)にのってもらっており、密な関係を築けている。		
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	利用者入院の際には、職員が出向いて情報交換したり、協力医療機関から入院先に情報提供してもらったりと本人への支援体制を整えている。		
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	利用開始時に「重度化対応・看取りに関する指針」にもとづきホームの方針を説明している。具体的支援については、本人、家族等の希望やホームの体制をもとに協力医療機関のアドバイスを受けながら具体化してゆくことにしている。	医療を必要としない場合は希望に沿って看取りも行うとの方針を入居時に説明し同意を得ており、急変時の対応についても家族と取り決めしている。これまで主治医や訪問看護師に指示を仰ぎながら利用者を看取った経験もあり、時期がくれば家族や主治医、看護師等と話し合い、利用者にとって最善の方法を検討し対応している。	
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	今年度も消防による救急救命講習をホームで受講し、急変や事故発生時に適切な対応が出来るよう備えている。		
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	火災については消防の指導の下、避難訓練を年2回のペース実施するようにしている。災害時の地域からの協力については、運営推進会議の席上依頼したことがある。また、今年度は夜間を想定した避難訓練をホーム内部で行なった。	避難訓練は消防署の指導を受け、消火器の使い方や救命救急の講習も受けている。またホーム独自でも避難訓練を行うなど、昼夜を想定して行っている。運営推進会議の際にも地域の協力を呼びかけている	避難訓練の際に運営推進会議のメンバーに立会ってもらったり、救命救急やAEDの講習を地域と共に行うなど、さまざまな働きかけをされてはいかがでしょうか。

グループホーム安らぎ (Aユニット)

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	言葉かけの際の声のトーンに気をつけ、あくまで人生の先輩としての敬意を忘れないように心がけている。つい慣れから、目上の人に対して相応しくない言葉遣いが見られたときには、お互い気をつけあうようにしている。	利用者に声かけする時には、姓で呼ぶようにしているが、家族の許可を得て名前を呼んでいる方もいるなど、その人らしさを大切にしている。管理者は職員に対し、利用者の尊厳を守るため意識を持って接するよう伝えている。	
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	こちらで何でも決めてしまうのではなく、場面ごとに本人が意思表示できるような問いかけを意識的にすることで自己決定を支援している。		
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	ゆるやかながら一日の流れが決まっているが、全員がその流れに沿うとは想定していない。場面ごとに本人の気分や状態を受け止めた上で支援している。		
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	訪問美容を利用し、本人の希望を職員が伝えている。男性は近所の理髪店に散歩も兼ねて出向いている。このほか、以前からの馴染みの店に家族と出掛けることでこれまでの生活とのつながりを保っている利用者もいる。		
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	生協の共同購入から食材を調達し、職員が持ち回りで献立を考えている。時には利用者に好みを聞いたり、季節の食材を取り入れたり各自工夫している。野菜を切ったり等の準備に主に女性の利用者が携わることがあるが、男性も声をかけると米とぎや洗い物など快く引き受けてくれる。	1週間毎担当職員が献立を立て、食材を注文しており、近くの農家から野菜を購入する事もある。利用者と職員は一緒に食事の準備や片付けを行い、会話を楽しみながら同じ食事を頂いている。時には家族と一緒に食事したり、誕生日には幕の内弁当にするなど、楽しみの支援も行っている。	
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	食事や水分の摂取量はチェック表に残している。必要に応じて細かく刻んだり水分にトロミを付けたりして、できるだけ食事から栄養が摂れるように個別に対応している。それでも不十分なときは医師に相談してドリンク状の栄養剤を飲んでもらっている。		
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	ブラッシングや義歯洗浄など本人の状態に合わせた口腔ケアに努めている。また協力歯科から口腔ケア上の個別の注意点などを指導してもらい、取り入れている。		

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	チェック表を用いて排泄パターンの把握に努めている。排泄形態については、これまでの習慣や今の状態をベースに、出来る限り本人の力を活かした形態をとれるように支援している。	日中はトイレで排泄が出来るように支援している。退院後、トイレ誘導することでおむつから紙パンツになった利用者もおり、個々に応じた支援を行っている。	
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	便秘がちのひとには、水分を多めに摂ってもらったり体操をしてもらったりと、出来る限り自然な排便をしてもらえるよう心がけている。それでも不十分な場合は医師と相談のうえ、下剤や座薬を使用してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回入浴日としている日があるが、本人の体調や気分次第で別の日に入浴してもらうことも多い。時間帯は概ね10:00～16:00くらいとなっている。	週に2回は、好きな時間帯に入浴してもらえるように支援している。各ユニットで入浴の曜日をずらし、希望に応じた対応が出来るようにしている。拒否が見られる利用者には、時間を空けたり声かけに工夫して入浴の支援をしている。専用のシャンプーを用意したり、ゆず湯など季節に応じた対応で、入浴を楽しんでもらっている。	
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	眠気の兆候を見計らって声をかけることの必要なひとがいるが、就寝時間は基本的に本人のペースに委ねている。不眠傾向のあるひとにはさまざまな可能性を探りながらそのひとにあった対応を心がけている。		
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	処方が変わったり、用法・用量に注意を要するものについては医師・薬剤師の指導を受け周知するようにしている。また、服薬中の薬についての情報が書かれたカードを保管し、本人の体調変化と薬との因果関係を判断する際に参照している。		
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	職員のピアノ伴奏にあわせて童謡や昔の流行歌を唄ったり、季節に合わせた工作物を製作して楽しんでもらっている。集団で行なうことが多く、個人の嗜好が反映しきれていない場合もある。		
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	気候・天候をを判断して可能な限り近所の散歩等に出掛けてもらうようにしている。また、町内にホームの配布物を届ける際に一緒に行ってもらったりもしている。	天候を見て近所を散歩したり、散歩に行けない時は玄関先のベンチで日向ぼっこし、付近の山々や庭先の花を眺めることが利用者の楽しみとなっている。化粧品を買いに出かけたりアイスクリームを食べに出かけることもある。また行事として植物園やレストランへ出かけたり、職員と共に1泊旅行に出かけたりしている。	

グループホーム安らぎ（Aユニット）

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	お金については、本人・家族の同意を得たうえでホームにより管理するのが基本としている。希望のある利用者については、紛失のリスクを説明したうえで本人の手元に置いてもらっている。		
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	本人の希望のある時に電話をかける支援をしたり、まれに個人的な通信物を本人に代わってポストに投函することもある。また、職員から呼びかけて、家族宛に年賀状や暑中見舞いを出したりしている。		
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	リビングに季節感を取り入れたカレンダーを張り出しており、毎月利用者と職員と一緒に製作に取り組んでいる。また、玄関先にはベンチを置き、外気浴をしたり天気の良い日は外でおやつを食べたりしてもらっている。	玄関先に花を植えたり、ユニット入り口に花を活けリビングにも手作りのカレンダーを飾り、季節や曜日を感じられるよう支援している。玄関のスロープやリビング入り口のすり付け板など、段差解消の工夫が施されている。畳コーナーにこたつを置き、テレビを見たり、廊下や玄関にベンチやソファを配するなど、寛げる空間を演出している。	
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	リビングや廊下にはソファを置いている。ひとの集まりやすい場所からは少し離れてあり、独りになりたいときや、少人数での会話に適している。		
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	使い慣れたものを持ってきてもらうよう利用開始時に本人・家族に伝えている。初めは備え付けのベッドと引き出しだけだった部屋が、家族の写真やひ孫の描いた絵などで、段々とその人の部屋らしくなっていく。また、本人側からの希望で床から畳に変えることもある。	各居室のベッドと物入れは作り付けとなっている。利用者は個々にこたつやテレビ、仏壇、姿見などを持参され、家族の写真や自作の作品を好きな場所に飾るなどしている。フローリングの部屋は希望によって畳を敷くことも可能となっている。	
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	玄関スロープや必要に応じた手すりの設置等により、出来るだけ本人の力が使えるようにしている。浴室もバスタチェアやバスポード等の介助用具を適宜使用することで、安心してこれまでのように入浴してもらえるよう工夫している。		