

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	0990200198		
法人名	株式会社 ケアフロンティア		
事業所名	グループホーム さんぼ道		
所在地	栃木県足利市山下町2325-2		
自己評価作成日	平成28年2月28日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25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3月17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)】

自然豊かな、住宅地に位置しており、天気の良い日は、個々の能力に応じて、お散歩に出かけ、月に一度はお食事会や散策、ご家族と一緒に食事会など社会との交流をは図っている、敷地内に畑があり、ご家族からの持ち込みもでき、ご入居者様と共に季節の野菜を栽培・収穫し食事として提供しているほか、季節にあった行事を催しており、隣接しているケアホームとの合同でのクリスマス会、おもちゃや節分の豆まき・運動会などを開催しレクリエーションを通じ「楽しい思い出」の共有化を行っている。また、地域との交流を深めるため地域のボランティア様に来てもらう機会を増やすようにしている。近隣のお子様や清風高校のボランティア生徒の受け入れなど更なる交流の活性化を図っています。

【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)】

当事業所は、今年4月で5年目を迎える。群馬県との県境に近い、地域の方の散歩コースにもなっている緑豊かで閑静な場所に位置している。足利市内でグループホーム・ケアホーム6か所を運営するひなたぼっこグループの中の1事業所であり、情報を共有・交換し協力関係を築いている。『「こころ豊かに」:心配事のない穏やかな暮らしを、「楽しく」:散歩や買い物、食事会など外出の機会をもち、社会との関わりを通じて笑顔で楽しい日々を、「快適」:空間的な快適はもとより、こころの快適を重視し職員一人ひとりの気づきを大切に』という基本理念を大切にしている。自治会や事業所のイベント、運営推進会議等を通して、地域との交流を深めながら、職員は思いやりを持って利用者一人ひとりを大切に、自分のペースで生活できるよう支援している。利用者、職員共に笑顔が溢れ、明るく楽しい雰囲気のある事業所である。

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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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 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
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
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している (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	開設当初より、「こころ豊かに」・「楽しく」・「快適」という独自の基本理念を掲げ、玄関に提示し来所者にも見て頂けるようにしている、職員は理念を共有し理念に基づいた介護を心がけている。	開設時に代表が作成した「こころ豊かに・楽しく・快適」という基本理念を玄関に掲示し、職員は、月1回の会議で話し合い、振り返り、常に意識しながらケアに活かしている。また、月々の目標を職員が考え、より良い支援に努めている。	
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	自治会に加入しており、夏まつりの協力や、子供御神輿の休憩場所としての提供、利用者様と回覧板をお届けに行ったりと交流している。	自治会に加入し、小学校の運動会、地域の文化祭の見学や、夏祭り等の行事への参加・協力など、積極的に地域と交流している。近所を散歩する際挨拶を交わすことも増え、顔なじみの関係ができています。月2回のボランティアの受け入れも行ってはいます。	
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	地域の方や家族から相談を受けた場合。また、電話にて問い合わせを受けた場合、相談窓口になるよう情報発信や相談を受け付けている。		
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	運営推進会議は、参加者が自治会長、民生委員、市担当職員、利用者及び利用者家族となっている、昨年は消防署職員や警察官の参加も打診し率直な意見を出してもらえる場になっている。	運営推進会議は、利用者・家族代表・自治会長・民生委員・市職員の参加により、2か月に1回ケアホームと合同で開催している。事業報告を行い、参加者からの情報を得て意見交換を行い、利用者の活動内容を検討し運営に活かしている。年1回は消防署員や警察署員の参加もあり、総合避難訓練を会議に合わせて行っている。	
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	市担当者とは、運営推進会議に事業所の運営上の課題や制度上の相談を行っている他、他事業所の状況やケアの検討を行いながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険の制度改定時や、事業所の課題等について相談するなど、日頃から協力関係を築いている。運営推進会議に市職員の参加を得て情報提供を受けたり、事業所の現状を把握してもらっている。	
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	施設内に身体拘束排除理念および方針を掲げており、グループ内での勉強会や外部研修会の参加を通じて職員の理解を深めている、日中は玄関に鍵はかけておらず、夜間は保安のため施錠している。	職員はグループ内の勉強会や外部研修会に参加し、会議などで話し合い、身体拘束排除の理念をしっかりと理解している。介助時に利用者の身体にアザを作らないようにするなど、細心の注意をはらい支援している。利用者が不穏な時は、寄り添い見守っている。	
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	管理者、職員はご利用者の表情、身体状況に注意しながら、防止に努めている。また、虐待が疑われた場合は、情報を共有し様子観察を行い職員同士で気を付けている		

グループホームさんぼ道

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	具体的な事例なし。		
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、十分な説明を行い、理解や納得を得て不安や疑問がないか、確認しご契約している、利用開始後であっても質問があった場合にはその都度ご説明している。		
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	重要事項説明書や事業所内に苦情相談窓口を記載し玄関には意見箱を設置している。ご利用者、ご家族に知らせ運営に反映させている、また面会時に来た際には意見・要望を聴いている。	家族の面会時に意見や希望を聞いている。管理者・職員は、家族と話しやすい人間関係を作るよう日頃から心がけている。外出レクリエーションの行き先について情報を得るなど、実際の運営に反映させている。年2回、お花見会などで家族の参加があった際にも意見等を聞いている。	
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	月に一度の職員会議において、意見や提案を聴いている。また、その他でも意見など随時聴き反映させている。出席できない職員には紙ベースで提出してもらっている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くよう努めている。月1回の職員会議がより一層有効なものになるよう、職員はあらかじめ意見を提出している。業務に関する意見や提案が多く出され、会議において意見交換し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	代表者は職員の勤務状況、実績を把握しており、職員個々の努力や実績を評価し職員一人ひとりが向上心を持って笑顔で働くことがご利用者様のためや自信のためと指導しています。		
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	施設内勉強会を始め外部の研修会やグループ合同での勉強会にも参加し学ぶ機会を設けている。		
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	関連施設である、市内4か所のグループホームへ見学に行ったり、情報交換や事例発表会を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	ご利用前の訪問などにより、今何に困っているかなどご本人の話を聞く機会を作り、意向をできる限り反映できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	相談から利用に至るまでの来所又は訪問にて、ご家族の意向や困っていることを確認し信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人、ご家族の要望を把握し必要なサービスを見極め、安心して利用して頂けるよう対応している。また、必要に応じて法人内の他事業所との連携や法人外の紹介などもしている。		
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	畑仕事、施設外の清掃、家事など本人が長年行ってきた事を職員と共に رفتり、会話を通じご入居者様から学んだりと関係づくりに努めている。		
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	本人への介護に対する思いを理解、共感し信頼関係構築に努め、家族・職員が情報交換を行い時にはご家族様の手を煩わすことで関わりの機会をなくさぬよう努めている。		
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	個人情報に注意しながらご家族との連絡を密にするよう心がけている、これまでの生活歴や趣味等を把握し、馴染みの方がいつでも来所できるようにしている。	利用者や家族から、馴染みの人や場所について情報を得て、面会も多く受け入れている。外出の際、自宅に立ち寄ったり、好みの店に行っている。車椅子を使う利用者が多いが、各々の馴染みの場を大切にしている。	
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	入居者同士の個性や相性などを把握し座席の工夫など、お互い支え合えるよう支援をしている、各入居者様に職員の担当者を付け、孤立することのないよう支援している。		

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	長期入院が必要になり契約終了後も、こうしてお会いできたのも何かのご縁と思い退院後の受け入れ先のご相談など伺っています。		
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	日々の関わり合いの中から、本人の言動や表情を通し、思いや意向の把握に努めている。また、カンファレンス等で複数の職員の意見を聞き検討している。	職員は、毎日のケアの中で、言葉や表情から利用者の思いや意向を把握するようにしている。歌を歌いたい、ぬり絵をしたい等の希望がある。記録や申し送りにより職員間で情報を共有し、困難な場合は家族から情報を得たり、話し合いを行い本人本位に検討している。	
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	事前調査時にこれまでの生活歴を把握するよう努めている、個人ファイルを使用し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	ご入居者様の生活リズムを把握することに努めている何に意欲を示しどの時間にどのように過ごしたいか、自ら出来る事は自分で行ってもらおうようにしている。		
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	本人、ご家族の要望を確認し、職員会議やカンファレンス・モニタリングなど、職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している、本人の状況に変化が見られた場合は随時見直しを行っている。	月1回の会議において、利用者と家族の希望、医師の意見、複数の職員の意見を取り入れ、管理者であるケアマネジャーが介護計画を作成している。月1回のモニタリングの他、状態に変化があった場合は随時見直しを行っている。	
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	業務日誌や経過記録を活用し会議にてカンファレンスを行い情報を共有して実践している。また、経過記録には職員の気づきも記入し計画の見直しにも役立てている。		
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	現状におけるニーズの把握に努め、その時折で柔軟な対応ができるよう努めている。		

グループホームさんぼ道

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	利用者様個人ではなくホームとして地域行事へ参加したり近隣の軽食屋さんへ散歩しながら出かけたりとしている。		
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	利用前から診察を受けている、かかりつけ医の継続を支援している。また、入居後にホームの協力医にかかりつけ医を変更する入居者も多い、ご家族とは受診結果を報告し健康状態の共有につとめている。	かかりつけ医を月1回受診する際は、書面で利用者の情報を伝え、家族が付き添っている。職員が受診に付き添う場合にも、受診時の情報共有に努めている。かかりつけ医を協力医に変更する利用者もあり、月1回の往診もある。	
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	看護師職員を配置し健康管理や状態変化に応じた対応を行っている。		
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。	入院中、ご家族と連絡を取ったり、洗濯物の回収時などに退院時期や状態について医療機関と話し合い、早期退院できるよう連携している。		
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	終末期について、ご家族と話し合い事業所としてできること、できないことを話し合い、かかりつけ医と連携、助言をいただき対応している。	重度化や終末期に向けた方針を、市で発行している文書に基づき、家族と話し合いをしている。家族、かかりつけ医、協力医と連絡を密にして、病状に合わせた支援をしている。これまでに2名の看取り経験があるが、重度化や終末期に向けた指針や同意書等は作成していない。	利用開始時に、市の文書を参考に説明を行い、重度化や終末期に向けた対応や看取りについて事業所の指針や同意書等を文書化することや、職員教育の実施等、利用者・家族が望まれる支援の検討を期待したい。
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	職員は普通救命講習を受講し、勉強会・マニュアル等により周知を行っている。また、実際の緊急時には的確な対応ができない事も想定しまずは所属長に連絡することを指導している。		
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	消防署立ち合いの初期消火・通報・誘導・連絡や夜間想定訓練の実施や運営推進会議時の避難訓練の実施を通じ万が一の協力を自治会に要請、緊急連絡網に自治会長や民生委員様も入って頂き協力体制の向上に努めている。	消防署立会いの避難訓練を年1回、通報訓練等の自主訓練を年1回行っている。運営推進会議を避難訓練の日に合わせて行い、自治会長、民生委員を始め、地域の方へ協力を依頼し、緊急時の対応について話し合っている。米、水、缶詰等の備蓄も整備されている。	

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	職員は、ご入居者に対し敬う気持ちを持ち、不適切な言動がないよう注意して言葉掛けや対応をしている。また、勉強会を行い自分たちの対応が尊厳を傷つけるものになっていかななどの振り返りも定期的に行う計画である。	職員は、常に利用者の尊厳を大切にし、家族と思いい、一人ひとりを丁寧にケアしている。利用者の希望により、名前は下の名前で呼びかけている。車椅子を使つての排泄・入浴介助の際にも、できるだけプライバシーが守られるよう心がけている。	
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	本人が思いや希望を言える雰囲気心がけ、職員は本人の言動や二者択一にしたりと気持ちを理解するよう努めている。		
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	業務優先の考え方ではなく、その日の状態に合わせて、その人らしい生活ができるよう努めている。		
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	希望に合わせて福祉理容車を利用しカットやカラー・顔そりなど楽しんで頂いている、身の回りのものを購入する時は職員が付き添い、自分の好きな物を購入してもらう。		
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	ご入居者の嗜好を把握し提供、食器の片づけ等、お手伝いをしていただいている、職員は共に食事をして食事の時間を楽しめるように努めている。	職員は一週間交替で食事を担当し、献立を考え、季節の野菜を使って調理している。利用者の好みを取り入れ、状態に合わせてキザミ食なども提供している。月1回は外食したり弁当を注文するなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事摂取量や水分量のチェックを行い記録している、食事・水分摂取量の低下時はその都度対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしている、義歯利用者は夜間に義歯洗浄を行っている。また、外部の口腔ケア研修にも参加し向上に努めています。		

グループホームさんぽ道

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	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表により把握し、トイレ誘導を行っている。また、定時の誘導にとらわれずサインを観察し気持ちよく排泄できるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、車椅子の利用者が多いが、日中はトイレで排泄できるよう支援している。利用者の様子を察知し、各々に合わせてトイレに誘導している。リハビリパンツとパットを活用し、快適な生活ができるようにしている。	
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	水分補給に努め、体操を毎日行っている。また、排泄記録をつけて便秘時は主治医と連携をとっている。		
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	入浴日は決まっているが、入居者の要望や状態により柔軟に変更している、週に1回、入浴剤を使用している。	週2回(夏は週3回)入浴できる体制で支援している。利用者の状態によって柔軟に対応し、基本的に1人、必要な方には2人で介助している。拒否傾向のある方には、声かけのタイミングや順番を変えたり、翌日にする等工夫している。	
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	入居者の生活リズムに合った対応をしている、夜間安眠できるよう昼夜逆転することがないように心がけている。		
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	看護師による内服薬の確認、薬の目的や副作用、用法や用量については、内服薬ファイルを活用し医師の指示通り服薬できるよう支援している。また、必要に応じて、服用後の状態を医師に報告している。		
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	家事をしたり新聞を読んだり散歩へ行ったり隣接しているケアホームへ出かけたりと気晴らしの支援に努めている。		
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支援している	散歩や買い物に行きたい時はできる限り希望通りに行っている、月に一度以上は全員で外食や季節の花見や散歩に出掛けている。	事業所周りの散歩や日向ぼっこは、利用者の体調や天候を見ながら日常的に行っている。職員が月替わりで行事の計画を担当、実行しており、季節に合わせた花見や、外食に出かけている。地域の方が散歩するコースでもあり、挨拶などを交わし顔なじみになっている。	

グループホームさんぽ道

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	自分で管理できる方は、個々の希望、能力に応じた支援をしている。		
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	本人の希望に応じてホームの電話で家族にお話するなどの支援をしている。		
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	玄関には、外出時の写真を飾り季節に応じた飾り付けなどを行っている、明るさと気温に配慮し季節感を意識しています。	広々とした玄関、廊下、中央のリビング(食堂)には、季節に合わせた利用者の合同作品や、工夫を凝らした飾り付けがされている。トイレも不快な匂い等のないよう配慮されている。休憩時以外はリビングで過ごす方が多い。掃除は職員が行っている。	
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	テーブル、畳スペース・ソファーを利用し、個人個人が思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	今まで使用していた馴染みのものを、お持ちいただいている。	居室は6帖のフローリングで、ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットが設置されている。利用者はタンスをはじめ、布団など自分の使い慣れたものを持ち込んでいる。壁には写真や作品等を飾りつけ、自分らしく過ごせ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	トイレの場所など常に利用する場所は分かりやすく大きく表示し、支援が必要なことは見極め、個々の能力をいかせるようにしている。		