

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	0972100507		
法人名	医療法人 杏仁会		
事業所名	グループホーム仁良川苑		
所在地	栃木県下野市仁良川1442		
自己評価作成日	平成30年2月25日	評価結果市町村受理日	平成30年5月16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.mhlw.go.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30年3月12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)】

本人の生活機能をしっかりと職員が把握し、本人のできる事を職員が奪わず、毎日を入居者様一人ひとりのペースで過ごしている。入居者様と寄り添い、お互い信頼関係を築いて、安心して生活できる関係、環境づくりを行っている。又、家族の方も協力していただき、意見、苦情等が、気軽に言い合え、共にホームを支えてくださっている。
全職員が入居者様に対し、尊敬と、感謝の気持ちを忘れることなく、心のふれあいを大切にしている。入居者様、家族さん、スタッフの関係、地域の方々、そして、ホーム内の空間共に、暖かい雰囲気のあるみんなで作っているグループホームです。

【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)】

当事業所は下野市郊外の住宅地の閑静な場所にある。建物の前には木造の門があり、隣接に同一法人のデイサービス事業所がある。開設13年目を迎え、日常的に近隣住民との付き合いや地域の祭り、事業所主催で行う地域交流行事などを通じて地域の人との交流を図っている。法人の医療機関や系列の特別養護老人ホームとの連携も取れ、適切な医療の確保、看取りへの体制も整えている。管理者と職員は「心のふれあい・思いやりを大切にします」という法人の基本理念の共有のもとに、家庭的な雰囲気、家族とのつながりを大切に考えながら利用者の支援にあたっている。毎年行う家族とのバス旅行、毎日の入浴、本人の希望に沿った日常の外出支援の実現に努めている。

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	
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	法人基本理念である「心のふれあい・思いやりを大切にします。」全スタッフが、基本理念を再確認し、目に付く場所に理念を掲げて、日常的に意識できるようにし、実践と関連づけて支援するよう心掛けている。	法人理念を事務所内の見える所に掲げ、管理者と職員は常時確認し、共有している。日頃から利用者に接する中で、家庭的な心のふれあいを大切にしながらサービスの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	自治会に入り、イベント等に参加させていただいている。地域の方々の訪問される。又、ホームでも地域交流イベントを設け、地域の協力が多くあった。地域住民のお宅へ直接挨拶に行くなど交流に努めている。	地域の社寺の祭りや市納涼祭に参加したり、法人主催の地域交流行事を開催し、昨年は芋煮会で子供たちを含め130名もの地域住民の参加を得た。事業所を子供神輿の休憩所に提供したり、近隣から花や野菜などの差し入れがあるなど、日常的に地域との交流を行っている。	
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	認知症の人の接し方などを下野市の家族介護者に見学説明を行ったり、地域の皆様へ認知症の理解を得る為の勉強会等で認知症の説明等、勉強のためのボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	地域推進運営会議は2ヶ月に1度、利用者代表、自治会長、高齢福祉課長、地域包括支援センター職員・民生委員の方々と行い、様々な意見を頂きサービスの向上に努めている。	2か月に1回、自治会長、市担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て開催している。事業所の行事や様子、外部評価の報告、質疑・意見交換等を行い結果を運営の参考にしている。	多方面から意見がもらえるように、消防・警察関係者や利用者家族等の参加の実現に向けて、参加しやすい日程・時間の設定等の工夫を期待したい。
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に取り組んでいる	地域推進運営会議の案内なども直接届け、担当者の方いつでも話ができるようにしている。変化があった時などは、訪問や電話での助言を求めている。	運営推進会議の場や電話、直接出向くなどして相談や情報の交換を行っている。認知症サポーターの職場実習を受け入れるなど、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	身体拘束については、スタッフ会、日常のケアの中でも常に話し合い、絶対に行わないようにしている。日中は門扉を開放してあり、どなたでも出入りできるようになっている。帰宅願望強く訴えられる方についても、可能な限り外を歩いていただける状態になっている。玄関の扉にセンサーを取り付けて施錠しない取り組みを行っている。	外部研修やスタッフ会議にて勉強の機会を設けている。日常のケアにおいても否定的な言葉は使わないよう職員同士注意合っている。新人職員には1か月の教育期間を設けてベテラン職員が指導にあたるなど、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修などに積極的に参加し、全スタッフ高齢者虐待防止関連法の資料などに目を通し、勉強会をしている。また、スタッフ会や、日常的にもスタッフ間で話し合い、見過ごす事の無いよう注意している。		

グループホーム仁良川苑

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	外部研修などに積極的に参加して学んでいる。研修終了後にスタッフ会で勉強会をして資料等の回覧を行っている。現在2名の方が活用しているが、後見制度の説明も・利用もスムーズにできた。これからも必要があれば周知をしていく。		
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・料金改定などの料金変更、解除する際は十分な話し合いの場と時間を設け、説明を行い、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	本人・家族よりの希望、日常の会話を大切にし、その中から本人のニーズ、苦情などの訴えていることを聞き漏らさず、必ずスタッフ間で相談し、話し合いの場を設け、運営に反映させている。	日常接する中で本人の思いや要望を吸い上げ、家族には、面会来所時や電話のほか家族参加行事を企画し、参加してもらった時などに意見要望を聞いている。利用者のケアや外出支援など、要望に沿った支援ができるよう努めている。	
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	半年に一回のスタッフ面談、スタッフ会、日常等に話し合いの場を設け、スタッフの意見、提案をいつでも聞き、法人院長、GMIに報告し反映させている。	月1回のスタッフ会議、半年に1回のスタッフ面談を設けているほか、日常的に管理者と職員は話しやすい関係づくりに努めている。利用者のケアの見直しや物品購入などの意見・提案があり、スタッフ会議にて検討し、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	資格所得を目指している職員には全面協力をしている。能力向上のために研修等に出来る限りでの参加を推奨している。		
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	研修には時間の許す限り参加し、職員が参加したい研修には積極的に参加できる機会を設けている。参加した研修内容についてはスタッフ会で全員に周知している。		
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	下野市内のグループホーム職員との交流をはかり、問題があった場合などはお互いに連絡相談している。地域運営会議にて、地域の同業者と集まれる機会を設けていく話ができている。		

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
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	必ず利用される本人に見学に訪問していただき、その後、ご家族と共に本人の希望、不安な事、求めていることを聞く場を設け、ゆっくりと話す機会を作っている。		
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	利用される本人とは別に、事前に見学に訪問していただき、その後家族に不安、求めていることを聞く場を設け、ゆっくりと話す機会を作っている。		
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	相談時にゆっくりと話す機会を設け、その時必要としている支援を聞き出す努力をしている。又、必要に応じては、福祉サービスや医療サービスなどの紹介を行っている。		
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	アセスメント表を活かし、入居者の方が培ってきた経験を活かしていただきながら、日々の生活を共にする事で職員も学ばせていただき、感謝の気持ちを表し、共に暮らすことでお互いを支えあう環境を築いている。		
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	ホームでの行事の際は、必ず家族の方を誘い、入居者、家族、職員が共に分かち合えるような関係作りをしている。又、面会に来られた際は、今日あった出来事などを報告させていただき、家族からも気になること等があった場合は気軽に話していただける関係を築いている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの人、場所などは、外出の時などに立ち寄るなど、途切れないようになっている。遠い場所などは年間行事に組み込み支援を行っている。	近所の親しい人や昔からの友人などの訪問を受け入れている。以前の住居近辺へのドライブや散歩、買い物、家族の協力での美容院への外出など、本人との会話で得た情報を参考にして、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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、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	孤立しがちな入居者の方や、難聴の方には、職員が仲介に入ったり、みんなで楽しめる空気作りなどで関わり、支え合えるよう支援している。		

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	苑行事などで退所後に手伝いなどで来てくださったたり、遊びに来てくださる家族もいる。		
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	その方の思いを取り入れながら、日常の会話、家族の意見等を聞き、その人らしく暮らせるよう支援している。	日常、利用者と接する中で、会話などでコミュニケーションを図り、本人の訴えを探り、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情や行動などを注意深く見て推測し、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	日常の会話、家族からの情報、アセスメント表を活用し、把握している。		
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	日常の状態、様子、会話から現状の把握をし、変化があればその都度記録に残し、必要であればその都度連絡している。		
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	入居者、家族の想いや、その人らしく生活していくための課題を話し合い、把握し、スタッフ間でも話し合いをしながら介護計画を作成している。見直しにはモニタリングを行い、変化があった場合には再検討し、家族、スタッフ会等で話し合い追加、削除など検討し、現状に即した新たな介護計画の作成に努めている。	介護計画書は、本人の状態や希望、家族の思いや意向を勘案し、必要な場合には主治医の意見を聞いて職員間で話し合い、計画作成担当者がまとめている。見直しは半年ごとに行い、現状に即した介護計画作成に努めている。	
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	一日の様子を必ず個別に記録に残すようにしており、職員間で情報を共有しながら、日々の様子を元に介護計画や実践の見直しに活かしている。		
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	グループホームだけでは支援できないニーズについては、他のサービスなどを活用し本人、家族のニーズに対応している。		

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
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	本人の意向、必要性に応じてボランティア、民生委員、教育機関等と協力し支援している。		
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	入居者本人、家族等が希望している医療機関への受診に対応している。必ず事前に連絡を取り、状態、様子、認知症であること等伝え理解、配慮していただき適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の希望する医療機関の受診を優先しているが、事業所の協力医療機関に切り替える利用者が多い。通院は職員が付き添っている。週に1度協力医院の看護師の訪問があり情報の連携を取っている。協力歯科医院の往診もあり適切な医療受診を支援している。	
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	経営母体医療法人の看護師に、定期的に訪問してもらい、また、24時間連絡体制を取り、相談、助言を求めたりして、入居者一人ひとりを理解していただけている。また、隣接しているデイサービスの看護師が急変の時にはすぐに駆けつける体制を整えている。		
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。	入院の際は、家族と話し合い、病院関係者とも話し合いの場を設け、早期退院に向けての支援をしている。また、定期的に面会に行き、その都度、病院関係者との話し合いの場を持つようにしている。		
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	重度化、終末期へのケアについては、早い段階からホーム職員、法院長、GM等と話し合いの場を設け、家族の方の希望、願いを聴き、家族の方とも話し合いの場を設け、全員の方針を共有できるよう勤めている。法院長と共にチームとしての支援の準備も出来ている。	終末期のケアについては、重度化の兆しが見える頃に職員間で話し合いを行い、本人・家族の希望を確認しながら主治医等の意見を踏まえ方針を共有している。法人の病院、看護師、隣接のデイサービス事業所、系列の特別養護老人ホームの連携のもと、看取り体制も整えている。	
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、事故発生時の緊急マニュアル、勉強会、消防署救急隊による救急演習を実施している。		
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	地域運営会議で自治会に協力を求め、災害時などでの協力体制が取れている。防火管理マニュアルを作成し、防火訓練を行う際は近隣住民に声をかけ参加を呼びかけている。	防火訓練は年2回の内1回は消防署立ち合いのもと実施している。近隣住民にも訓練への参加協力を呼びかけている。外付けの非常ベルにより近隣に聞こえる仕組みを整え、ガスコンロ、水、米等の備品・備蓄もある。	職員の更なる防災対応の充実に向けて、夜間想定訓練、連絡網の訓練、定期的な自主避難訓練などを取り入れたり、地域住民の訓練への参加など、地域との協力体制の構築に期待したい。

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	プライバシー確保は、職員全員で徹底しており、入居者に対し尊敬の気持ちを持ち対応することを心掛けている。又、記録等個人情報の取り扱いも徹底しており、外部評価等で開示するような場合は、家族、本人に必ず許可を取っている。	言葉かけは利用者と同じ目線で、基本は丁寧語で失礼のないように努めている。個人記録などの個人情報書類は事務室内に保管するなど、人目に付く場所には置かないよう徹底している。	
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	本人が、思いや希望を話せる環境づくりやサインを見逃さないようにしている。本人に合わせた説明などは、いつでも、ゆっくり話の出来る環境を作ることで行っている。		
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	暮らしの主人公である入居者の日々の様子、会話の中でその日の過ごし方、一人ひとりに合ったペースを考え支援している。		
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	おしゃれや、身だしなみは、職員が入居者と一緒に洋服を選び、理美容については、自分の馴染みの理容院への支援、化粧も希望者には、毎日行っている。本人、家族からの希望、要望も可能な限り答えられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の会話、家族からの情報などで、好き嫌い等を聞き出し、一人ひとりの好みを献立に取り入れている。準備や片付けなどは出来ることと出来ないことを見出し、出来ることは職員と一緒にやっている。	献立は利用者の希望を取り入れ、デイサービスの栄養士の確認・助言のもと、食材調達、調理まで職員が行っている。職員と利用者は同じテーブルで一緒に食事をしたり、食材の買い物や皮むき、食器拭き、おしぼりたたみなども一緒に行うなど、食を楽しめる支援に努めている。	
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	栄養士に指示していただいた内容で、バランスを考えた献立を作成している。摂取量が少ない場合は、記録に残し、本人の好きな物を、軽食として提供している。水分については、こまめな摂取を促しており、足りない分は、その都度、好きな物を提供している。一日の状態などで、気になる場合は必ず記録に記入し、スタッフ間での状態把握を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、一人で出来ない方については、職員が一部介助等行い対応している。又、定期的に歯科往診も来ていただき、口腔ケアをお願いしている。		

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
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把握できるよう、記録を残し、トイレでの排泄を全員の方に促している	排泄記録により一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけによるトイレ誘導に努めている。ADLの低下した人にも1日1～2回はトイレでの排泄を促し、可能な限り自力での排泄ができるよう支援している。	
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	便秘気味の方は、排便チェック表を付けており、飲食物等を工夫し、マッサージ、体を動かせる環境づくりを行ない対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後から入浴をしていただいている。一番風呂、夜間入浴と希望に沿って、回数、時間等は提供でき、本人の希望を優先している。	できるだけ家での入浴時間に近い午後から夕食までの時間に入浴できるよう配慮している。不穏な状態の人にはお風呂で落ち着いてもらったり、1対1の介助で会話を楽しんだり、時には季節湯にするなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	家にいられた際の過ごし方等を、家族から情報をいただき、アセスメント表を活用しながら、その人が安心して、過ごしていただける室温、空間作り、家で使っていた寝具などを使い、状況に合わせて支援している。		
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	医師の指示通り薬を服用し、症状の変化を記録に残している。副作用等については、薬剤師からの説明があり、その都度、職員間・家族で話し合いをし理解に努めている。		
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	家族の情報、経験を活かしていける役割作り、一人ひとりの楽しみ、気晴らし等を、可能な限り支援している。		
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	本人の希望にそって、お弁当を持って公園等に出掛けたり、散歩、ドライブ等少しでも外へ出られるよう支援している。イベントがない場合でも、食材等の買い物など、日常的に出掛けて、外出支援を行っている。	天気の良い日には隣のデイサービス事業所や近くの公園への散歩に出かけたり、洋服や食材の買い物にも出かけている。時には計画して桜の咲く公園や外食に出かけたり、家族参加で遠方にバス旅行を楽しむ支援をしている。	

グループホーム仁良川苑

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	苑内における管理は職員が行っているが、買い物等に行き、支払う際は、入居者本人に行っていたり、又、本人の希望によりいつでも、使えるよう支援している。		
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、家族の希望があれば、日常的に電話を使用できるようにしている。又、年賀状、暑中見舞い等は必ず作成しており、本人の希望に応じていつでも手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	家にある様な気持ちになれるような家具や、カーテンにし、季節、天候によって照明は調節し、落ち着いた雰囲気を作っている。又、テレビをつけたままにせず、生活音を大切に、話し声、笑い声の聞こえる空間作りをしている。	リビング等の共用スペースは適切な明るさ、温湿度に配慮し、清潔を保っている。廊下やリビングの壁には刺繍画や絵画を飾り、リビングのテレビの脇にはソファを配置するなど、利用者が落ち着いて心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居間が、洋室と和室の二箇所に分かれており、ダイニング、テレビ前の空間、中庭など状況に応じて自由に使えるようにしている。		
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	ベット以外は、本人、家族に相談し、昔から使っているもの、馴染みのものを持参していただいている。その他にも、写真、花、作品などを飾り、居心地の良い空間作りをしている。	ベッド、洗面台、エアコン、作り付け収納が備え付けられている。利用者には写真や作品、好みのカーテン、掛布団、タンス、椅子、テレビなど馴染みのものや好みのものを持ち込んでもらい、各々が自分らしく心地よく過ごせる居室作りを支援している。	
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	家族からの情報、日常の会話、記録を活用し、混乱や、失敗を防ぐよう支援し、分かる力を活かし、出来る限り安全で自立した生活を送っていただけるようにしている。		