

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22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年11月15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	<a href="http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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22年10月7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)】

家族会が結成されており、入居者・家族との意思疎通が図られ、入居者・家族との信頼関係を築けるよう努めている。運営推進会議には、多くの参加者があり、参加者からは積極的な提案を頂き、それらを真摯に受け止め実践に結び付けている。一軒の家として町内会に加入し町内行事に参加するなどし、地域にうまく溶け込み、防災面では地域の人に支えられ、認知症であつても安らかに生き生き暮らし続けられるよう取り組んでいる。

【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)】

当ホームは木造の天井が高く温もりの感じられる建物で郊外の静かな環境に位置している。「自分らしくゆっくりとゆとりのある暮らし」という事業所の理念のもと、管理者、職員が入居者との意思疎通を大切にしながら入居者の日々の生活を支援している。食事等も本人のペースがゆったりと摂れるよう心掛けている。ホームには家族会が結成されており、ホームと入居者及び家族との信頼関係は強いものとなっている。地域においては「一軒の家」として町内会に加入し、地域の行事等に参加している他、ホームで開催している地域交流会等にも地域から多数の参加があり、地域住民から存在が認められているホームである。防災対策においても、防災訓練に地域住民の参加や、近隣の数軒には災害時のホットラインの通報先としての登録をしてもらっている。

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 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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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のある暮らし」というホームの理念を掲示板やパンフレットにて掲載し、時折点検をし合い、周知を図り、理念に向けての取り組みを日々行っている。	入居者の個性や生活を尊重した理念をつくりあげており、会議等で職員に自分が入居者だった場合を想定してもらい、現在の支援への取組みを振り返りながら、理念の共有と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	一軒の家として町内会に加入し、福祉レクリエーション大会に参加し、年3回の地域の清掃活動や入居者と共にゴミステーションの清掃を行い、ホーム内での地域交流会などを行っている。	町内会に加入しており、ゴミステーションの清掃に入居者と職員が参加している他、地域の行事や小学校の運動会等にも参加しており、日常的に地域との交流に取り組んでいる。また、ホームで年2回開催している地域交流会には地域住民の参加もあり、積極的な相互交流に努めている。	
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があり助言や情報提供を行っている。		
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	会議ではホームの状況や行事等の報告を行い地域の方々、家族会の方々などの多くの参加者の中で積極的な意見交換や提案がなされ貴重なアドバイスを心得てサービスに活かしている。	運営推進会議は家族会、町会長、班長、駐在所や消防署員、地域包括支援センター職員等の参加により定期的に開催している。会議では各種報告並びに情報交換等を行っており、参加者から出される意見や提案はホームの運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	いきいき高齢課、担当職員にホームの実情を伝え、運営に関して分からない事や介護保険等に対して相談を行い、助言を受けるなどの協力を得ている。直接窓口に出向いての対応が多い。	市担当者からファックス等で情報を提供してもらっている他、管理者が必要な度、市へ出向いており、相談や助言を受けている。また、市主催の会議等がある場合にも参加し、情報交換に努めている。	ホームの実情や取り組みの状況等を市担当職員により理解を深めてもらい、市内グループホーム間との交流等、市の応援が得られるような取り組みに向けての検討を期待したい。
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	原則として玄関の鍵は掛けていないが、入居者の不穏時にはやむを得ず鍵を掛けることがある。地域の方々とは顔見知りの為、入居者が独りでいた場合、連絡をもらったり、連れてきもらったりしている。職員間では定期的に勉強会を行っている。	職員はケース検討会やカンファレンス時等に身体拘束等について勉強をしており、拘束にあたる行為等の理解に努めている。日中は玄関の施錠はせず、職員の見守りや近隣住民からの協力も得ながら施錠しない支援に取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち事件が報道された時などは、職員間で話し合いを持ち、虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、チェックシートの活用をしている。		
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	制度の理解はしているが、活用の支援には至っていない。「自己決定の支援」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	重要事項の説明を行っている。不安や疑問な点がないか、手紙、電話、面会時に尋ねる対応をし理解、納得を図れるような説明を行っている。		
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	家族面会時には、どの職員も対応できるよう周知し、気軽に意見や要望が言える雰囲気作りを努め、「あなたの声を聞かせて」も設置してある。運営推進会議には多くの家族が参加し知見者と意見交換している。	職員は家族の来所時等に意見や要望等の確認をしている他、意見箱も設置し、意見等の収集に努めている。運営推進会議の場においても、家族から意見や要望等を聞く機会を設けており、出された意見等は職員間で検討し、運営に反映させるようにしている。	
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	職員が思いや意見を言える環境作りに努め、直接職員皆の意見を聞いたり、職員各々と話し合ったり、メールの交換をしている。管理者自らも現場に入り、職員の困り事を把握するよう努めている。	管理者と職員とが気軽に話し合え、意見や提案等を言い易い関係が出来ている。毎月の会議においても、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。母体法人の施設長も度々ホームを訪れて職員の話聞いてくれている。	
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	主任会議において状況を把握し、職員が自信を持って働けるような条件の整備に努めてくれている。賞与を下げない努力をしている。時折ホームの草刈に来てくれ職員に言葉かけをしてくれている。		
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	法人内の研修月1回開催、外部研修も職員に受けてもらい、外部研修受講後は報告書を作成し、全職員が閲覧したり、カンファにて報告したりしている。		

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
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	近隣のグループホームとの相互訪問や電話等で連絡を取り合ったり、情報交換を行い、参考となる点は取り入れている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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づくりに努めている。		
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、援助内容を確認し合い、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心理的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	入居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など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	草取りや掃除、食事作りや裁縫など一緒に行う中で、入居者に教えられる事も多い為、職員一人ひとりが入居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報告の手紙や、家族と一緒にの食事会や誕生会などを行うと共に、容体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	馴染みの場所へ出掛けたり、馴染みの理容室の断続や知人、友人に出向いたり、来所してもらうなどの支援をしている。	入居者本人の希望により、昔からの馴染みの理容室や近くの同級生宅に職員が同行して訪問している他、ホームへの知人の来所もある等、本人の思いを大切にしながら、馴染みの関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	自然とテレビ前に集う関係作りを築くと共に食事時や外出時の座る場所などは入居者同士の関係を配慮している。 随時職員同士話し合い良好な関係づくりに努めている。		

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	利用が終了しても「あゆ」にいつでも寄ってもらい相談援助できるよう努めている。他施設に移られた利用者に職員各々が会いに行き、関係を絶たない様に努めている。		
<b>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</b>					
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	入居時の情報収集に努め、日々生活の中から入居者のできることやしたいことの把握に努め、担当者が「私の姿と気持ちシート」をまとめている。困難な場合は職員同士が情報を共有し合い、思いや意向を読み取るようにしている。	入居者の担当制を導入しており、本人の話や家族、他職員の意見や情報等も参考に本人の意向等をシートにまとめ、本人の思いや意向を把握しながら、本人に合った生活支援につなげている。	
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、利用していた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	日々の支援の中での、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あっている。業務日誌の中で申し送り、確認し話し合っている。		
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	居室担当の職員がケアの成果、新たな課題の見極めに努め話し合っている。入居者の状態等に変化が生じた場合は家族や主治医と話し合い現状に即した新たな介護計画を作成している。	介護計画は本人及び家族の要望や関係者からの情報等を基にして作成している。担当職員は毎月、介護計画の検討を行なっている他、入居者の状態等に変化が生じた時は家族や主治医等の意見を聴きながら、適宜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	「私のできたことシート」の記録を取り、月末に評価し今後の取り組み方や課題など話し合い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取れるように対応している。他通院や買い物にも同行している。		

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等は医療関係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。	基本的にかかりつけ医については、本人や家族の希望を優先しているが、往診もあり、対応が得られやすいホームの協力医に了解の下で変更してもらっている。協力医に診療科目のない歯科や外科等については他医院での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	職場には看護職の配置はないが法人の看護が相談にの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のってくれ、主治医と連絡を取り指示をしてくれている。		
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、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ている。主治医の持ちベッドの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っている。		
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	早い段階から話し合いをするようにしている。入居者の状態の変化時は主治医と家族とが話し合い、本人・家族の意向を汲む努力をしているが医療行為が必要になった場合は主治医紹介の入院・入所を行っている。	重度化や終末期における方針は、入所時や家族会等の場で本人や家族と話し合いをしている。ホームでの見取りについても、主治医等の意見を参考にし、関係機関との連携を強化したうえで、医療と介護を見極めながら実現を考えている。	入居者の重度化に伴い、今後、終末期等への対応や事業所としての方針を明確にし、職員間でも共有を図る取り組みに期待したい。
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	法人看護による急変や事故発生時の対応についての勉強会や職員各々がファイルを所持している。職員2名は救急救命の講習を受けているが訓練を行っていない。		
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	消防署と連携を図り定期的な訓練を実施している。消防署員にも運営推進会議に出席してもらい地域の方と共に災害対策の話し合いをしている。訓練には住民20名程の協力を得ると共に近所の家には一報がいくシステムになっている。	消防署とも連携し年2回、防災訓練を実施している。運営推進会議を活用し、消防署の指導を受けており、地域へも災害時の支援への理解に取り組んでいる。訓練では地域から多くの参加があり、通報は消防署と近隣住居3軒にホットラインにより連絡が入るようになっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室に入る時はノックしたり本人の了承を得てから行っている。名前を呼ぶ際は「〇〇さん」呼びをし、トイレ誘導の際は「ちょっとそこまで行ってみましょう」などと言葉かけに配慮し対応している。個人記録には居室ネームを記入している。	職員は会議等で個人情報保護や尊厳について学んでおり、入居者各々の思いに添って介助や支援をするよう努めている。トイレの誘導時等には本人の誇りやプライバシーを損なわないような声かけを行う等、配慮を心がけている。	
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	一人ひとりの入居者の思いを抽出し、個別的、個性的な目標を立てて日々の支援に努め利用者自身にも振り返ってもらっている。		
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、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	その日の入居者の希望に合わせて散歩や外出をし状況に応じては職員の休憩時間をずらしたり、勤務変更をしたりして支援している。		
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	馴染みとなった美容室に出張してもらい、髪染め、パーマ、カットをしてもらっている。希望の理容室に行つてのカットも支援している。		
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	職員が入居者の好みを把握し献立を立てると共に、毎食入居者に確認を取りながら提供している。調理の下準備やおむすび、サンドイッチ作りや食器の後片付けなど職員と共に行っている。	毎食、職員が献立を考えており、同じものを入居者と一緒に食べている。選択メニューもあり、声かけや入居者のペースを尊重しながら食事の時間が楽しいものになるよう支援をしている。入居者は準備や片付け等のできることを職員と共に行っている。	
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	低栄養にならないよう様々な工夫をこらし提供している。食事、水分量を細かく記録し水分をこまめに摂ってもらっている。昼には必ず牛乳を提供している。		
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、居室、洗面台にて歯磨きやうがいをしてもらっています。口腔内除菌も行っている。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	排泄表により、排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い失禁を減らすようにしている。夜間は紙パンツでも日中は布パンツで過ごしてもらうようにしている。	入居者個々の排泄のパターンを把握しており、食後は必ずトイレへ誘導し、ゆっくり時間をかけて排泄できるよう配慮している。ホームではできるかぎりトイレで自立した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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が楽しめるようその方の希望する入浴剤を使っている。入浴チェック表により声掛けをしているが入浴を好まない利用者にはタイミングを図って誘っている。	平日の午後、週2～3回のペースで入浴を支援しているが、希望があればいつでも対応できるようにしている。入浴が嫌いな入居者もいるが、タイミングを見計らって入浴を促している。	
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て対応している。ほとんどの入居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あっている。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、洗濯たたみ、掃除、裁縫、ぬり絵、カラオケなど役割や気晴らしの支援をしている。		
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	ホームの中だけで過ごさずに一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけたり、時には近所の方に誘いを掛けてもらい動きかけ作りをしている。家族会の協力を得て遠出の花見なども行っている。	毎日、近隣へ散歩に出掛けている。希望があれば近くのデイサービスセンターの知人に会いに出掛けたり、馴染みの場所にも同行しているが、急な外出希望には職員が対応できない場合があり、家族等の協力も得ながら支援に取り組んでいる。	



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
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	小銭を自分で管理している入居者もいるが、ほとんどの方が管理者、家族が管理している。小銭を持ちデパートに行きレジにて支払い購入するなどの支援をしている。		
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	家族や知人に入居者自らが電話をかける支援をしている。また手紙を書いた際近況報告の言葉や写真を添える支援も行っている。		
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	共用空間のフロアーには、出掛けた際の入居者の笑顔の写真や小学生から贈られた貼り絵など飾りつけたり散歩に出かけ摘んできた花を飾り楽しんでいる。天窓を開き自然換気を行うなど、落ち着ける環境作りをしている。	共有スペースは木造の落ち着いた温かい雰囲気の一フロアーで天井が高く、天窓から外光が差し込み、換気も行き届いている。また、入居者が作成した作品や季節の花等が飾られている。ホームには「なごみの部屋」という畳の休憩室があり、庭にも出られる憩いの部屋もあり、入居者は思い思いの場所で過ごしている。	
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	畳の上にソファを配置した「なごみ」という部屋があったりテレビ近くには持ち寄りの椅子を置いたりし、思い思いの場所で過ごしたいように支援している。		
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。馴染みのタンス、ベッド、布団、テーブルなどが持ち込まれている。	各居室は畳敷とフローリングの仕様になっており、窓は庭に面して掃き出し式になっている。入居者は思い思いに馴染みの家具類や時計、テレビ等の品々を持ち込んでおり、自分の家にいる感覚で、自宅の自分の部屋を再現している入居者もいる。	
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	フロアーの壁、トイレ、浴室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。居室がわかるよう目線に合わせ花のマークが付けられている。		