

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	2792500098		
法人名	利楽心株式会社		
事業所名	グループホームあゆむ		
所在地	大阪府池田市室町7番7号		
自己評価作成日	平成29年6月6日	評価結果市町村受理日	平成29年9月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JkyosyoCd=2792500098-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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29年7月26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)】

グループホームあゆむでは季節の行事や誕生会を大切にしています 秋には 毎年恒例となっている温泉旅行があり利用者様 家族様 スタッフと温泉にゆったりと入り その後は宴会が行われます 当施設の一階には 保育園があり 園児との交流もあり園児があゆむにきたり 利用者様が保育園へ行ったり保育園の行事にも参加される事もあり 小さな園児とふれあい とても笑顔になられます

【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)】

当該事業所は、利用者と一緒に散歩に出掛けた時に近隣の方と挨拶を交わしたり、地域の夏祭り等の行事への参加や併設の保育園の園児との交流、近隣の中学生の福祉体験を受入れること等で事業所と地域との交流を少しずつ深めて利用者へのサービスの向上に繋げるように努めています。運営推進会議には家族や近隣の神社神主、行政職員等の参加者を得て意見交換を行い、業務改善や防災面での地域との協力体制の構築に活かす有意義な会議となっています。入居後間もない時には特に意識的に利用者との会話を大切にして家族からも協力を得ながら思いや意向の把握に努めると共に、日々の支援の中でも利用者の言葉を記録し意思の疎通が困難な場合でも職員間で検討して思いの把握に繋げることで、利用者がその人らしく暮らせるような支援に取り組んでいます。

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 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	新人スタッフに説明を行いスタッフがいつでも見える場所に掲示している。	複数の地域密着型サービスを運営する法人の企業理念と社是を事業所の理念として定められた思いは職員の入職時に説明し、フロア入口等に掲示して意識付けを行っています。利用者の笑顔が見られるように利用者と職員との信頼関係の構築に勤めながら日々の支援を行うことで理念の実践に繋げています。	
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	自治会に入り地域との交流を増やしている。運営推進会議メンバー等から地域の行事など声をかけて頂き参加させていただいている。	近隣の商店に出掛けたり、自治会に加入し回覧板で地域の情報を得て近くの神社の夏祭りや花火大会を観に外出しています。併設の保育園の園児と餅つき大会等の行事や一緒に散歩に出掛けることで交流したり、近隣の中学生の福祉体験を受け入れています。地域包括支援センターの行う認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして出掛けることで地域の方と交流に繋がるように取り組んでいます。	
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	スタッフがキャラバンメイトとなり地域での認知症サポーター養成講座等を行う事もある。		
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	利用者様の状況の報告、行事やイベントの予定等を報告している。意見交換を行いアドバイスをいただいている。	会議は利用者や家族、近隣の神社神主、市職員等の参加の下隔月に開催しています。事業所の活動や利用者の状況を伝達したり、事故報告を行い意見交換をしています。職員の顔が分からないとの意見から職員自ら自己紹介をするようにしたり、市から大雨に対する防災について提案をもらい神主wと避難時の協力関係を構築する等、会議を運営に活かせるように努めています。	
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	相談しやすい環境で分からない事などは相談しアドバイスをもらう。	運営推進会議に市職員の出席があり、運営上の手続きや報告、運営推進会議の議事録の提出等で行政の窓口へ訪問しています。市主催で実施しているグループホーム連絡会や集団指導、講座等に参加し行政の職員と意見や情報の交換を行うことで協力関係の構築に努めています。	
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	2階入り口に関してはご家族様の希望もあり危険防止の為に施錠している。身体拘束が必要な場合はご家族様に説明をおこなっている。定期的に身体拘束が必要なのかスタッフ間で話し合っている。	年1回事業所で身体拘束に関する研修を実施すると共に職員に個別で身体拘束の事例を説明して知識を身に付けています。家族の同意の下、危険防止のためフロア入口は常時施錠し、ベッド柵を使用している利用者もいますが毎月必要性は検討しています。外出希望の利用者には職員が付き添って外に出るなど、気分転換を図ることで閉塞感を感じないような支援に努めています。	

グループホームゆむ

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	社内研修等で意識統一をはかるようにしている。		
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	社内研修等で学ぶ時間をつくるようにする。		
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	時間をかけ説明を行う。不明な事などは質問を出来る環境をつくり対応をしている。		
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	面会時等に利用者様の状況などを説明し要望等ある場合にはお伺いする。発言しにくい場合は2階入り口に意見箱を設置し対応している。	毎月様子を手紙を書いたり来訪時のコミュニケーションを図り家族から意見を得やすいように馴染みの関係となれるように努め、意見や要望は運営推進会議や面会時等に聞いています。洗濯物の間違いがあると意見をもらい注意をしたり、歩行についての要望を受けて出来るだけ歩く機会を作るようにする等、意見を運営や個々のサービスの向上に反映しています。	
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	代表者が事業所に訪問する機会が多く、コミュニケーションを図る機会がある。	月1回の会議は職員が多く集まれる時間帯に実施し多くの意見を得やすいように工夫しています。会議では利用者に応じた支援の方法を会議で話し合い統一したり、職員の気付きや意見を業務改善に繋げると共に、随時職員と個別面談を実施する等、意見を聞く機会を多く作るように努めています。。代表者が頻繁に事業所に来ており、その際には個別で職員から意見や提案を聞いています。	
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	スタッフが働きやすい環境作りをし、スタッフが向上心をもちお互いが刺激しあえる環境作りを心掛けている。		
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	職員を中心とし研修に参加出来る機会をつくり、学んだ事をスタッフに伝える。管理者リーダーが中心となり新人スタッフの指導にあたる。		

グループホームゆむ

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	定期的に市内のグループホームの会があり管理者、ケアマネ、リーダーが集まり、意見交換や勉強会、研修などを行っている。		
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	時間をかけコミュニケーションを取りながら利用者様の要望等を聞き信頼関係を築けるように努めている。利用者様から聞き取りが難しい場合はご家族にも話しを伺う。		
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	ご家族の不安、困りごとなどしっかりと聞き取り、スタッフ間でも十分に話し合いながらご家族の要望にそえるように努める。		
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	利用者様にとって何が必要なのか、利用者様、ご家族、スタッフで話し合う機会を設けている。		
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	家庭的な環境で家族同様お互いが支え合う関係を築いている。		
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	ご家族との絆を大切に、ご家族に外出、訪問等の協力をお願いし、一緒に大切な時間を過ごしていただく。		
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	いきつけの美容院へ現在も行かれたり、以前から買物されていたお店に行きなじみの人と接する機会がある。	知人等の来訪時には居室に案内しお茶を準備してゆっくり過ごせるように配慮しています。馴染みの商店街へ買い物に出掛けたり、毎週自宅に帰る利用者もいます。家族と一緒に馴染みの飲食店や葬儀等に外出する際には服装や薬の準備等を支援をする等、馴染みの人や場所との関係が継続出来るように支援に努めています。	

グループホームゆむ

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
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	利用者様同士が家事を分担し、お互いに支え合い協力している。		
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	必要に応じて相談や情報を提供している。		
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	利用者様、ご家族からの聞き取り、スタッフの気づきなど情報を集め、利用者様の思いや意向の把握に努めている。	入居時に利用者・家族と面談を行い生活歴や身心の状況、要望等を聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情報を得てシートにまとめて思いや意向の把握に繋げています。入居後1か月は意識的に利用者との会話を心掛けると共に家族からも利用者に関する話しを聞き、様子を観ながら思いや希望を汲み取るように努め、把握の困難な場合でも会議で本人本位に職員間で話し合っています。	
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	入居前、入居時に出来る限り情報を収集し、スタッフ間で情報を共有するように努めている。		
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	その都度アセスメント、カンファレンスを行い状態の把握に努めている。		
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	利用者様、ご家族、スタッフ、医師とコミュニケーションをはかり連携をとり意見をだし合いながら介護計画を作成している。	アセスメントを基に作成された介護計画は初回は暫定で立て1か月で見直し、さらに2か月後と3か月後に見直しています。その後は6か月毎の見直しを基本として毎月モニタリングを実施し、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。計画の見直し時には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開いて話し合うと共に家族や医師の意見も反映しています。日々の介護記録には計画の実施状況を記録しています。	
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	個別の記録用紙にそれぞれの短期目標があげられており目標にむけスタッフがケア出来るように工夫されている。又、申し送りノートを活用し利用者様の変化などが共有できる。		

グループホームゆむ

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
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	全て事業所側だけで行わずご家族にも協力をしてもらい、決まったサービスだけでなくその時々合わせた柔軟なサービスを行っている。		
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	地域のふれあいサロン等に参加させていた		
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し、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	24時間対応可能な在宅医療の医師と連携をとっている。希望により入居前のかかりつけ医にかかっておられる利用者様もおられる。	入居時にかかりつけ医を継続できることや協力医についても説明し選択してもらい、かかりつけ医の往診を継続して受けている方もいます。協力医は月2回の往診があり、24時間の連絡や随時の往診も可能です。耳鼻科や眼科は基本的に家族の対応で受診し、個別で訪問看護師の健康チェックを受けたり、利用者の必要や希望に応じて皮膚科や歯科の往診等を受けることも可能です。	
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	24時間体制の在宅医療の医師、看護師と連携を取っている。		
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。	利用者様の情報を提供しスタッフがカンファレンスに参加している。		
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	入居時に事業所で出来ること出来ない事をしっかりと説明し、状態の変化が見られた場合、本人、ご家族、医師、介護スタッフとカンファレンスを行う。	入居時に利用者が重度化した際に事業所として対応可能なことを説明しています。利用者の状態が重度化した際に改めて家族と医師、職員で話し合い看取りの体制を決めて支援に取り組んでいます。職員が不安に感じている緊急時の連絡や対応方法をまとめて伝達し、家族からも必要な協力を得ながら事業所で出来る支援に取り組んでいます。	
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	事故や急変時の対応はその都度スタッフ間でも話しているが、新人スタッフが増え実際に対応したケースが少ない。		

グループホームゆむ

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
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	運営推進会議等を通し地域の方々とも話合っている。保育園との合同避難訓練も行っている。	訓練は年2回事業所独自でそれぞれ部分訓練と総合訓練を実施し、さらに併設の保育園と合同で実施しています。合同訓練は消防署立会いの下で行い、総合訓練は利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等を近隣の神社の方の協力を得て実施しています。水害を想定した避難計画を作成中で、水や食料、備品等の備蓄もしています。次回は夜間想定で訓練を実施予定です。	
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	人生の先輩と言う事を基本としているが、不適切な言葉が出た時は職員同士注意しあうように努めている。	職員の入職時に事業所で接遇や言葉遣いについて説明し知識を身に付けています。利用者は人生の先輩であることを念頭に丁寧な言葉遣いを心掛け、不適切な言葉かけが見られた時には職員同士でも注意し合っています。居室の入口の開閉に気を付けてプライバシーに配慮し、排泄時の声掛けの声の大きさに注意し希望があれば入浴時等には同性介助をしています。	
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	認知症もあり自己決定する事が困難な利用者様にも声掛けに工夫している。言葉で伝えにくい利用者様にはスタッフが表情等からくみ取るように努めている。		
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	新しいスタッフが多く業務優先になっている事もある。		
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	馴染みの美容室へ行かれたり 毛染め等の希望があればグループホームで毛染めなども行っている。希望があればネイルなども行う事もある。		
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	リビングにその日のメニューが分かるように啓示されている。利用者様が献立を考える日もある。買物 調理 片付け等は利用者様の能力に合わせ協力し行ってもらっている。	職員が利用者から希望を聞き季節の物も取り入れながら献立を決めています。利用者も一緒に買い物に行ったり、材料の下準備や食器拭き等の出来ることに携わってもらい調理し、職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで同じ物を食べています。誕生日には好きな物を作って提供したり、手作りでホットケーキやゼリーなどのおやつを作ったり、外食に出掛ける等、食事を楽しめるよう支援しています。	
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	水分摂取量を記録している。食事摂取量が減ってきた場合には 高カロリーゼリー等主治医と相談のうえ摂取してもらっている。		

グループホームゆむ

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
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っている。磨き残し等ある場合はスタッフが仕上げ磨きを行う。必要がある利用者様には定期的に歯科訪問をおこなってもらっている。		
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	排泄表をつけご自分で訴えられない利用者様には声掛けトイレ誘導をしている。	利用者毎に排泄の記録を取りパターンを把握し、個々のタイミングでの声掛けや案内を行い、重度の方も2人介助でトイレで排泄出来るように支援しています。個々に応じた排泄支援を継続することで終日紙パンツを使用していた方が日中布の下着で過ごせるようになる等、排泄状況が改善した利用者もいます。会議で個々に応じた支援方法や排泄用品の種類を検討し排泄の自立に向け取り組んでいます。	
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	適度な運動など行い工夫等をしているが、便秘が続く場合は主治医の指示で下剤を服用する。		
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	9名が週に2回、二日に入浴される。曜日は決まっているが、その日の体調や気分に合わせて入浴して頂いている。	週2回を基本に夕方までの時間帯に入浴を支援し、汗をかいた時や希望があれば、その都度出来るだけ入浴してもらっています。入浴拒否が見られる利用者には職員の交代や日時を変えたり、声掛けを工夫するなど無理なく入浴してもらっています。好みのシャンプーを持ち込む利用者もおり、ゆず湯や菖蒲湯を実施し楽しみながらゆっくり1人ずつ入浴してもらえるように支援しています。	
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	お昼寝が必要な利用者様には休んでもらえるようにしている。		
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	新しいスタッフが入り理解していないスタッフもいるので今後、理解を深める必要がある。		
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	趣味のカラオケに出掛けられたり、お買い物にスタッフと出かけたりされている。		

グループホームゆむ

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
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	ご家族にも協力してもらい、外食や季節のイベントなどに外へ出かける機会をつくっている。	新聞を1階に取りに行くことを日課にしている利用者もおり、買い物に行ったり散歩に行く回数を少しずつ増やすなど、出来るだけ出掛けています。初詣や桜の花見で近隣の公園に出掛ける等の季節に合わせた外出を実施しています。個別で外食に行ったり、毎週家族と自宅に戻り食事をしたり泊まる利用者も居る等、出来るだけ外出する機会を持てるように支援しています。	
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	利用者様が本人でお金を管理されている方もおられる。		
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	希望がある場合は電話でご家族と話せるように対応している。ご家族から電話がかかり利用者様と話をされる事もある。		
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	リビングの食卓の席は利用者様の能力等に応じて利用者様と相談しながら決めている。季節感が分かるように利用者様が作成された作品なども飾っている。温度管理は利用者様に依ってスタッフが対応している。	共用空間に生花を飾ったり、利用者が作った季節の作品を掲示して温かい雰囲気を作っています。廊下にソファを置き1人になれる場所も確保しています。温湿度計を設置して利用者の体感を聞きながら室温調整を行い、加湿機を使用して湿度管理に気を配っています。利用者も出来ることに携わりながら毎日清掃や換気を実施して快適に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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	廊下にソファがおいてあり 自由に使用できる。		
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	利用者様が持ってこられた家具や机等が居室にあり、ご本人が使いやすいように設置されている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、テレビや筆筒、机、ぬいぐるみ、化粧品、家族の写真等の大切な物を持ち込んでもらい家族と職員で相談して配置しています。ラジカセや本を持ち込んだり、家族と居室で一緒に食事を楽しんでいる利用者もいます。掃除や換気は毎日実施して清潔保持を心掛け、快適にその人らしく過ごせる居室作りに努めています。	
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	利用者様の能力を理解し、出来る可能性がある場合には引き出し、それぞれの利用者様に合った対応を心掛けている。		