

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	4291500066		
法人名	一般社団法人 島宝		
事業所名	グループホームおぢかの家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1466番地1		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年5月23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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年3月28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)】

グループホームおぢかの家は、陽当たりも良く、周りの環境にも恵まれています。地域に密着したホームで、地域の行事やイベント等にも積極的に参加し、地域の方からも声をかけてもらったり、野菜や魚等の差し入れもよくあります。
ホームのモットーは、職員と入居者様が毎日を笑顔で過ごしていることです。

【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)】

職員は理念の下、利用者の思いに寄り添い、生まれ育った島での穏やかな暮らしを支援している。利用者も職員も地域住民と以前からの顔馴染みである。利用者は散歩の途中で友人宅に寄ってきたり、毎月寺の行事に参加するなど在宅の頃と変わらぬ生活であり、継続できるよう支援している。事業所は毎年、島内の同種事業所との利用者も参加しての交流会や子育て支援の会議への出席、認知症家族の会「ほほえみ会」への協力では、街頭に立つなど積極的に取組んでいる。島内の独り住まいの高齢者や在宅介護の地域ネットワーク作りを行政へ提案するなど高齢者に対する思いは深い。管理者は職員のチームワークの構築や資格取得など質の向上を図っている。サービス向上に繋げるため、家族会やホーム便りの再開に至っている。デイサービスの開設など更なる飛躍が期待される事業所である。

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	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		

グループホームおちかの家
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	毎週月曜日の朝礼で、“理念”の唱和をおこない、全職員が事業所の理念に沿ったケアを心がけている。	理念はリビングに掲示し、毎週月曜日に唱和している。毎月ケアカンファレンス時に、理念に沿った認知症ケアを職員全員で考え、利用者一人ひとりの支援方法を検討し、理念の実践に努めている。管理者は、常に考えることの大切さを職員へ問いかけ、今年度は理念を振り返っている。	
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	地域の敬老会に参加したり、町の行事にも積極的に参加している。	自治会に加入し、自治会清掃に参加している。利用者と地区の敬老会に出席したり、町民レクリエーションの応援に行っている。ボランティアが利用者に作品作りを教えたり、子育て支援の母子の訪問がある。又、認知症家族の会と街頭で啓蒙活動をするなど交流が広がっている。	
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	地域の方の相談にもものったり、介護の不安やアドバイスを気軽に提供している。		
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	運営推進会議では、ホーム内の状況や活動報告をおこない、参加メンバーからの意見を聞く機会を作っている。	規程の構成員の参加で開催している。事業所の状況や活動、ヒヤリハットの報告、意見交換が行われている。家族から利用者の表情が良くなったの声や避難訓練の質問、地域の高齢者の状況の説明などが議事録から窺える。体操や運動の提案があり、日々の支援に取り入れている。	
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	町の行事にも法人として参加したり、担当の職員もホームへ訪れたりして、事業所からの相談にも応じてくれている。	運営や更新認定の手続きなど役場窓口へ出向いている。県主催の認知症家族の相談会の手伝い、災害時の独り住まいの高齢者受入れなど連携を取っている。又、地域包括の運営協議会に参加し、高齢者実態調査や町主催の研修会、行事に参加する等協力を努めている。	
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	日々のケアの中で、身体拘束に繋がらないように、ケアカンファレンス等で話し合いながら利用者様に抑圧感を招いていないか点検している。	事業所は拘束の無い支援を原則とし、利用者に束縛感がないよう、行動を止めない支援を心掛けている。内部研修では、言葉による拘束について学び、声の掛け方にも配慮している。日中の玄関の施錠は無く、利用者が離設の時は職員が見守り付き添っている。	
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	外部の研修にも参加したり、日々のケアの中でも不適切なケアについて話し合っている。		

グループホームおぢかの家

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	対応が必要と思われる対象者がいる場合は、随時アドバイスができるように資料の準備はしている。		
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	契約時には、事業所の方針や重要事項の説明も丁寧におこない、改定や契約の変更等があるときも文書や口頭にて説明をおこない同意を得ている。		
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	家族の来訪時やケアプラン変更前には、利用者及び家族の要望や意見を聞く機会をつくっている。	利用開始時に、事業所内外の意見窓口及び意見箱の設置を説明している。家族の訪問時や電話で、意見や要望を直接聞いている。手紙が届くこともある。家族の要望もあり、ホーム便りが復活している。又、家族会も復活予定である。運営推進会議参加の家族から、地域情報を得て外出支援に活かす等、意見を反映している。	
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	毎月のカンファレンスでは、職員の意見を聞く機会を設け、年2回は個別面談をおこない意見を聞いている。	月1回のカンファレンスや日々の申し送り時等、いつでも職員は意見や提案をする機会がある。年2回管理者は個別面談を実施し、職員の目標や資格取得に協力的である。職員の希望休や体位交換機、入浴補助機の購入など備品購入に反映している。職員の意見を聞きながら、職員が働きやすい環境となるよう努めている。	
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	代表者も毎日職場に出て、職員の不満やストレスの要因についても気を配り職員が楽しく仕事ができる環境づくりに努めている。		
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	外部の研修にも出来る限り参加してもらい、研修報告をして職員全員が共有している。		
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	年に1回、他事業所との交流会をしている。		

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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	入所前には利用者本人と家族にも面会して、ご本人や家族がおかれている状況を理解するように努めている。		
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	入所前に、ご本人や家族の要望を聞きながら安心して利用できるように話し合っている。		
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	これまでのサービスの利用状況を聞きながら、家族が求めているものと事業所ができることを十分に話し合っている。		
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	介護する側の一方向的な支援にならないように、お互いが協議しながら和やかに生活できるような声掛けをしている。		
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	利用者様がこれまで生きてきた生活文化を教えてもらうような場面もあり、感謝の気持ちを表しながら対応している。		
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	地域に暮らす馴染みの知人や友人とも出会う場所に出向いて行ったり、希望があれば一緒に同行して外出している。	初回アセスメント時に、センター方式を活用して利用者の生活歴をまとめている。本人や家族、友人等からの情報も参考にしている。利用者の希望の場所へ買い物に出掛けたり、途中友人宅に寄っている。寺の行業に出向く利用者もいる。法事などの行事は家族の協力で実現している。家族や知人の訪問や外出は自由である。	
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	利用者同士も入所前からの馴染みの関係があり、利用者同士支え合っている場面も見られる。		

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	サービスの利用者が終了された家族の方とも継続的な付き合いをしている。		
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	日々の関わりの中でも利用者本位を原則に、ご本人にとってどのようなケアの方法が良いかをケアカンファレンスで話し合っている。	一人ひとりと向き合い、寄り添いながらの支援を理念に謳っており、理念の実現に向け利用者の思いを日常の会話や様子の中から汲んでいる。特に入浴支援のように個別支援時に、利用者の本音を聞くことが多い。ただし情報の共有が全職員に至っていない場合がある。	利用者の会話や友人等から得た利用者の思いは、カンファレンスで通じて共有しているが、いつでも職員が確認できる記録方法など検討を期待したい。
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	センター方式を使ってご本人の情報をもとに、これまでの生活歴や馴染みの暮らしを把握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	利用者一人ひとりの能力に応じて役割分担を決めフォローしながら支援している。		
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	ご本人や家族の要望を聞きながらアセスメントし、ケアカンファレンスにおいて職員全員で話し合いながら作成している。	長期短期の介護計画を作成している。家族の訪問時やメールのやりとりから、意向を汲み介護計画更新時に活かし同意を得ている。毎月のカンファレンスやモニタリングは担当者中心に開催している。担当者サービス会議で、利用者の思いを含めた個別支援内容を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践を個別に記録し、申し送りをしながら職員全員で共有している。		
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	ご本人や家族の要望に添えるように可能な限り柔軟な支援に努めている。		

グループホームおぢかの家

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	地域のボランティアにも来て頂き、運営推進会議等においても地区の老人会長や民生委員とも協議しながら地域に支えてもらっている。		
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	通院は職員が同行し、状態などに変化があれば家族への報告もおこなっている。また、必要に応じて往診も依頼している。	島内唯一の診療所がかかりつけ医であり、往診にも対応している。受診は、職員が同行支援しているが、島外の医療機関を受診する時は家族が同行している。受診後は互いに報告し、又、受診記録や連絡ノートへ記載し、職員で共有している。夜間の急変時の対応をマニュアル化し職員に周知している。	
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	毎日健康状態のチェックをおこない、ご本人の体調に変化があれば、ただちに受診できるように話し合っている。		
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。	ご本人や家族の希望を聞きながら、医療機関とも協議しながら早期退院ができるように話し合っている。		
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	ご本人や家族の意向を踏まえながら、医療機関とも連携をとりながら、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	看取りに関する指針を明文化し、家族へ説明し同意の署名を得ている。看取り時は利用者の状態に応じて家族、医師と話し合い、記録へ残している。昨年1例あり、看取り後にデスクカンファレンスを行い、振り返り、家族、職員共に後悔の無い看取りが行われている。	
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	利用者の急変時や事故発生時の対応についてのマニュアルを作成し全職員が実践できるような体制を整えている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域の消防団の協力を得ながら避難訓練を実施したり、地域の避難場所の確保等、地域の協力体制を築いている。毎日、防災自主検査をおこない、チェックしている。	火災避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で実施している。又、避難通路やガスの元栓、事業所周りを自主検査表でチェックしている。職員に2名の地域消防団員がおり、消防団の協力体制がある。備蓄や非常持ち出し品は整備している。ただし、自然災害時のマニュアルは作成されているが、避難訓練はこれからである。	台風や豪雨などの自然災害に備え、避難訓練の実施を期待したい。

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	ご本人の気持ちを大切にしながら、さりげない言葉かけやケアを心がけている。	職員は利用者を尊重した丁寧な方言を使っている。命令口調にならないような言葉掛けである。排せ導は羞恥心に配慮して声を掛け、呼び掛けは苗字にさん付けである。個人情報の取り扱い、契約時に家族へ説明し、同意の署名を得ている。又、職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけをしながら介護する側の押し付けにならないように配慮している。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、出来る限りご本人の気持ちを尊重しながら、本人の行きたい所へ外出したり、希望を尋ねたりしている。		
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	要望があれば、ご本人の馴染みの理容室に出かけたり、衣類も本人が選択できるように支援している。		
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	食事の下ごしらえで利用者が出来る事があれば手伝ってもらい、配膳も利用者と職員と一緒にしている。	利用者の嗜好や地元の旬の食材を取入れ献立を作っている。咀嚼や嚥下に合わせた盛付けである。職員も一緒に食事を楽しんでおり、おやつ作りを通して、利用者の力を活かしている。又、季節行事に合わせた献立や敬老会の仕出し、花見の弁当作りなど、普段と雰囲気を変えながら楽しい食事とな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	一人ひとりの体調と摂取量を職員は把握しており、嫌いなメニューがある時は個別メニューを提供できるように配慮している。		
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	自分で出来る方は声掛け見守りしながら毎食後の口腔ケアを実施し、肺炎の防止に努めている。		

グループホームおぢかの家

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	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々に応じたトイレ誘導や声掛け見守りをしている。	事業所ではトイレでの座位排泄を支援している。排泄チェック表を用い、職員は利用者の排泄状況の確認と共に支援内容をカンファレンスで検討している。時間や仕草を見てトイレへ誘導している。声掛けや見守りにて支援することにより、自身でトイレに行き失禁がなくなった事例やパッド使用の軽減に繋がっている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘がちの方には飲み物で工夫したり、ご本人処方の下剤にて調整している。		
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	一人ひとりがゆったりと入浴できるように個別に入浴をおこない、時間をかけて楽しみながら入浴できるように支援している。	毎日入浴できるよう準備し、最低でも週2回を目安に、入浴を支援している。希望や状況に応じ、入浴日の変更やシャワー浴など柔軟に対応している。車椅子利用者は2人介助で、安心して入浴できるよう、又、希望があれば同性介助で支援している。職員と会話をしながら、ゆっくり入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	寝つきの悪い利用者に対しては、日中の動作を工夫し、出来る限り眠剤を使わないように支援している。		
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	薬の文献は個別ファイルに保管し、全職員が把握できるようにしている。また、薬に変更がある時も病院受診ノートに記載し申し送りの徹底をおこなっている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるように、お願いできそうな仕事があれば無理のないようにお願いしてもらいながら支援している。		
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	希望があれば積極的に外出したり、暖かい季節には月に一度は弁当を持って外出する機会をつくっている。	事業所周辺の散歩や庭でレクリエーションしている。外出に気が進まない利用者にも、さりげなく外出を促している。希望に応じ買い物に出掛けたり、思い出の場所に景色を見にドライブしている。車椅子利用者も同様に外出しており、花見や町内行事に弁当持参の外出を企画し、外出を楽しむよう支援している。	

グループホームおぢかの家

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	家族の協力を得てお金を持っている方もおられ、希望があれば買い物へ出かけたりしている。		
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	手紙や郵便物が届いたときは、ご本人にお礼の電話をしてもらったり、能力に応じて手紙の返事を書いていただいたりしている。		
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	リビングは陽当たりも良く、利用者が活動しやすい広さになっている。飾り付けも季節に応じて皆で作ったり写真を飾ったりしている。	キッチンに続くリビングは採光も程よく、職員が調理する食事の準備の音や匂いが利用者の五感を刺激している。テーブルや椅子、ソファを配し、利用者が思い思いの場所で寛いでいる様子が窺える。季節の花や利用者の作品から季節を感じることができる。毎朝、職員が清掃し空調管理し、快適な共有空間作りに努めている。	
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	居間のソファは、利用者がゆったりと過ごせる配慮になっており、仲のよい利用者同士と一緒に談話して過ごすことができる。		
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	入所時には、できる限り使い慣れた家具を持ってくるように伝えたり、ベッドや家具の配慮もご本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には備え付けのベッドがある。利用者が馴染んで暮らせるように、布団や筆筒、テーブルや椅子など馴染みの物は自由に持ち込める。ベッドや調度類は利用者の好みや使いやすいよう配置している。写真などを飾り落ち着いた居室であり、職員は毎朝、清掃し、空調管理を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	利用者が混乱しないように浴室・トイレ・居室の入口等には名札をつけたりと、状況に合わせて環境整備に努めている。		