

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	0972300784		
法人名	社会福祉法人 敬和会		
事業所名	グループホームあすか(あかね棟)		
所在地	栃木県下野市川中子1465-1		
自己評価作成日	平成28年9月4日	評価結果市町村受理日	平成28年12月10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)】

入居者の方が日々、穏やかに過ごせるよう一人ひとりの思いを十分に把握し、入居者の立場にたった自立支援に努めています。毎月の行事(誕生会、合同レクリエーション、手作りおやつ、お好みメニューなど)や、四季折々に応じた様々の行事(新年会、初詣、お花見、七夕、納涼祭、花火大会、運動会、敬老会、クリスマス会、もちつき大会など)を行い、入居者と共に楽しんでいます。地域との交流においては、地域の方々からの温かい協力や支援を受け、様々なボランティア活動(三味線、押し花、読み聞かせ、傾聴など定期的なものやフラダンス、琴、歌謡ショー、よさこい踊りなど不定期なもの)を活発に行って頂き、交流を深めています。

※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
----------	---

【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)】

当事業所は古代ロマンを秘めた多くの古墳や国の史跡に指定されている古代寺院跡が近くにある閑静な住宅地に位置している。広い敷地に桜、梅などが植栽され、家庭菜園では職員、利用者、ボランティアにより野菜等を収穫している。2つのユニットからなり、利用者は自由に行き来ができる。ユニットは万葉和歌にちなみ、それぞれ「あかね」、「むらさき」と名付けている。利用者は日々の体操、歌やレクリエーションをいきいきと楽しそうに行っている。事業所委託医の毎週1回の回診、近接の同法人の特別養護老人ホームの看護師との連携など、医療の支援体制が充実し、家族、利用者への安心・安全を確保している。外出支援にも力を入れており、心身のケアにつながり、利用者も楽しみにしている。事業所のホームページも作成している。地域の交流も盛んで自治会行事やお祭りに参加する他、数多くのボランティア(劇団・三味線・腹話術・琴・読み聞かせ・押し花等)の訪問がある。職員の明るさ、チームワークの良さ、前向きな業務への取り組みの姿勢は利用者、家族へのサービスにつながっている。

【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10月28日		

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
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	住み慣れた地域で安心と信頼のある豊かな生活が送れるよう支援していくことを基本理念として、「あ」「す」「か」を頭文字とした3つの理念を全職員で作成し、毎日朝礼で唱和している。	今年、法人の基本理念をもとに「あ」「す」「か」の文字を頭にして3項目にまとめた事業所独自の理念を職員全員で作成し、玄関に掲示し、朝礼時唱和確認している。職員は毎日個々に目標を掲げ言葉に出し、サービス向上に活かしている。	
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	地域自治会に入会し広報誌を届けてもらい、地域のお祭りやお花見、敬老会などにも参加している。市内の大学生の訪問や地域ボランティアの方々の協力を得たりと数多くの訪問がある。近所の方からも入居者へと野菜などを頂いたりと日常から交流がある。	自治会に加入し地域のお祭り、花見等の行事に参加する等、日常的に親睦を深めている。近隣の中学生の職場体験や医大生の教育実習の受け入れを行ったり、読み聞かせ、傾聴、よさこい、地域劇団等、数多くのボランティアの訪問があり、事業所の理解が深められている。	
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	近隣の中学生の職場体験や医大生の教育実習の受け入れを行ったり、地域ボランティアとの交流により認知症の人の理解や支援方法に活かしている。また、ホームページの運営により地域の方だけでなく多くの方がたに向けて事業所の取り組みを発信できるよう努めている。		
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	運営推進会議を2カ月に一回開催し、運営管理、入居者の処遇状況、主な行事の実施状況などを報告し、入居者代表、家族代表、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員が参加し意見を頂き、サービスの向上に活かしている。3月と9月は入居者と一緒に食事会を取り入れホームへの理解を深めている。	運営推進会議は2カ月に一度開催し、年2回、会議終了後、事業所の畑で収穫した野菜を使い、全員で食事会を行っている。利用者代表・家族代表・自治会長・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員の参加のもと、事業所からの状況説明、相互の意見交換を行い、結果を事業所運営やサービスの向上につなげている。	固定メンバー以外にも議題に応じて様々な分野の方々に参加してもらったり、年間テーマを設定するなど、会議のさらなる活性化、事業所のサービス向上につながることを期待したい。
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取り組んでいる	市担当職員が運営推進会議に参加しており、ホームの運営状況や課題、入居者の生活の様子を把握してもらっている。また、制度上の相談や連絡を密にしている他、市が開催する介護施設の見学会に協力するなど連携に努めている。	運営推進会議に市高齢福祉課、地域包括支援センター職員の参加を得て、事業所の実情や取り組みを伝えている。市主催の事業所見学や入居、空き状況等の連絡、介護保険制度の相談を受ける等連携し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	職員会議において勉強会の時間を設け、身体拘束の具体的な行為(入居者に与える身体的、精神的苦痛)を理解し合い、知識を共有し入居者が抱えている不安や混乱の要因を模索しながら拘束のないケアを実践している。	職員会議での勉強会では、言葉の拘束を含めたテーマを全職員で積極的に話し合い、注意し合える職場作りに取り組んでいる。外部研修で得た知識は全職員で共有している。玄関は、防犯上夜間のみ施錠している。職員は身体拘束をしないケアを理解し、利用者が安全に楽しく気持ちよく暮らせるように努めている。	
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	事業所内の虐待はない。日頃から声かけや言葉遣いには職員間でお互いに注意し合える関係を作り、穏やかに笑顔のコミュニケーションがもたれている。定期的な勉強会において身体拘束の正しい知識を職員全員で周知することに努め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		

グループホームあすか

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	関係機関(社会福祉協議会等)からの資料を閲覧したり、必要などときには関係者と連携をとりながら活用できるよう支援している。近日入居された方も現在、成年後見人をたてる方向で進めている。		
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	面接時や契約時に十分に話し合い、説明をし不安や疑問が生じていないか、個々の立場にたって確認し、理解納得のもと同意を得ている。また、利用中の料金改定は個別に説明し、書面にて同意を得ている。		
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	重要事項説明書にホームの苦情受付窓口や外部の苦情受付機関を明記する他、家族が来所された際には必ず挨拶に伺い、意見や要望等確認している。また、面会簿に意見欄を設け、ホーム内に意見箱を置き、無記名のアンケート実施する等意見や要望を表わしやすい環境作りに取り組んでいる。入居者からは日常の会話や接する中で要望を把握している。	家族の来訪時等に利用者の様子を伝え、意見、要望を聞き情報を職員で共有している。現在ほとんどの利用者は言葉や表情で意思表示ができています。毎月、利用者の状況を書面に記す他、広報誌「あすかだより」で行事予定や利用者の様子(スナップ写真)を同封して知らせている。	
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	職員会議、スタッフ会議、サービス担当者会議には都度、職員からの意見や提案等を確認している。また、各委員会を設け職員間の活発な意見を基に気付きやアイデア等を取り入れている。それぞれ職員が意見を提案しやすい環境作り心がけている。また代表者は職員と個別面談を行い、意見や要望などを言える機会を設けている。	定例会議では職員からの意見や要望が発言しやすい雰囲気、個別面談は職員の希望を取り入れ、月1回理事長・事務長と直接話せる機会を設けている。安全・生活・園芸・給食・レクリエーションの5つの委員会を作り改善に役立て、事業所の畑作業やレクリエーションでは職員の特技や趣味を活かし、サービスの向上に反映されている。	
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	代表者はスタッフ会議に出席し、職員と話し合う機会をもち、職員個々、ホーム内の状況を把握している。職員全員に目を配り、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	外部研修は県や社協からの研修内容にその都度参加を検討し、認知症実践者研修は毎年職員の参加を予定し、受講している。研修報告も内容は職員会議で発表の機会を設け、知識の共有に努めている。内部研修においては毎月、技術指導会議を実施し、ケアの向上に取り組んでいる。		
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	県のグループホーム協会に加入している。各研修に参加した職員は研修先で同業者との交流を持つ機会がある。また、地域の同業者との情報交換や交流なども検討し実施している。		

グループホームあすか

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	自宅を訪問での面接や入居前にご家族と共に来所して頂き、本人からの不安や要望を聴く機会を設けている。入居後も情報収集を行い職員が周知することで本人が安心して過ごせるよう努めている。		
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	自宅訪問での面接の段階においてご家族の不安や要望をしっかりと聴き、来所時にも適切な説明をさせていただき、ご家族が話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	面接時のアセスメントや担当ケアマネジャーからの情報提供なども踏まえ、本人やご家族の状況や環境等を十分に把握し、今何が必要かを見極め他のサービスも含め検討し対応している。		
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	これまでの背景を考慮し、経験(家事、畑仕事、裁縫等)や特技が活かせるような働きかけを行っている。本人ができることを活かせる環境作りを目指し、誰もが主役になれるような場面作りを行っている。「共に過ごし、学び支え合う」を実感できる関係性を築くことを心がけている。		
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	定期的にご家族に連絡を行い、日常の様子や変化、健康状態を報告している。また、広報誌や写真、ホームページによりホームでの生活を見て頂き、行事等の参加も積極的に呼び掛け、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ドライブ等で自宅周辺やなじみの土地を訪れたり、ご家族の協力でなじみの美容室や墓参りなどに出かけている。知人や親せきの方の訪問も多く訪問時にはゆっくり過ごしていただけるよう気を配り、今後もよりよい関係性が続けられるようにしている。	家族や親戚の他に友人、知人の面会がある。ドライブを兼ね、住み慣れた地域の街並みを見たり、家族の協力を得て、墓参りや映画鑑賞などの外出等、利用者の希望に応じて馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	おやつ作り、レクリエーション、行事などを通してそれぞれの役割を協働できるよう支援している。また、入居者同士の性格や相性などを踏まえテーブルの配置を工夫したり、孤立しないように職員が間に入り、日々の生活を楽しく過ごせるよう心がけている。		

グループホームあすか

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	居宅介護支援事業者等関係機関への情報提供を行ったり、必要に応じて本人、家族への相談、支援に努めている。退所された家族のボランティアでの訪問もある。		
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	日々の生活の中で見守りや確認、表情やしぐさ、コミュニケーションを沢山とることから本人の希望や意向を汲み取り把握に努めている。意思疎通が困難な入居者へは家族からの情報や生活歴などを参考に本人本位に検討している。	職員は利用者の行動や会話のなかから思いを汲み取り、入浴時などに本音を聴きとっている。現在ほとんどの利用者が意思疎通ができ、職員は利用者で行きたい場所、食べたい物などの要望を聞き、常にコミュニケーションをとり信頼関係ができている。	
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	居宅介護支援事業者関係機関から情報提供して頂いたり、入所時の面接や入所後も随時担当ケアマネージャーや本人、家族に確認を行い把握に努めている。情報を基に馴染みのある身の回りのものを継続することで自分らしく暮らしていけるよう努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態等を職員が確認し、本人の有する力が発揮できる場面作りを努めている。日々の記録や申し送りを行い、職員間で情報共有し、会議等で話し合い現状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	日々の様子やケアの実践を個別に記録し、ニーズの把握に努めている。本人、家族、ケアマネージャー、担当職員が話し合い介護計画を作成している。作成した介護計画は家族に説明を行い同意を得ている。3か月に1回担当者会議、毎月モニタリングを行い、必要に応じて随時見直しを行っている。	利用者・家族の希望、担当者会議、ケアチェック表、職員・同法人の主治医・看護師・栄養士の意見を基に介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い、3か月に1回の見直しの他、状況に応じて随時の見直しも実施している。	
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	状態や行動、日々の変化を個別に記録している。また介護計画を個別ファイルし介護計画に沿った記録をするなど現状が把握しやすいようにしている。職員は記録に目を通し申し送りを行い情報共有に努めている。		
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	近隣にある同法人(介護老人福祉施設)の看護師と医療面での連携、協力体制ができている。通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。同法人で開催される納涼祭や餅つき、芋煮会等の行事に参加し、音楽療法には毎月参加するなど多機能性をいかした支援をしている。		

グループホームあすか

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	地域での花祭りや自治会の秋祭り、大学生や地域のボランティア、他の機関等と協力し暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。特に希望が無い場合は委託医(法人理事長)に変更してもらっている。週1回、回診に来てくれる体制がある。他かかりつけ医への受診については家族と連携しながら対応し、服薬や症状変化等の情報提供している。	ほとんどの利用者が同法人医(理事長)を主治医としている。週1回の回診があり受診結果は書面で個人管理表に記録し、家族と共有している。眼科・歯科などの他医院受診は原則家族対応とし、受診結果は書面で連絡をとり主治医と共有している。	
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	同法人(介護老人福祉施設)の看護師に相談を行っている。また、必要時には応援を頼める体制になっている。		
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。	入院時には情報提供を行い、家族、病院関係者(医師や看護師、相談員等)と連絡を密にとり、入院期間の目途及び課題を共有しサービスが円滑に再開できるように支援している。		
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	入居時に家族へ重度化した場合の対応等を説明、希望を聞き、実際に重度化した場合は本人や家族に意向を尊重し、早い段階から主治医とも相談し、本人の状態から最善の支援を検討し希望に添った対応をしている。終末期の対応では本人、家族の希望により「看取りの同意書」を頂き看取りも行なった。	重度化や終末期のあり方については初期の段階で主治医と相談し、利用者、家族への最善の対応を行っている。同法人医との医療連携体制マニュアルがあり、利用者や家族の希望を聞きながら支援体制を作っている。終末期に至った利用者に対し、家族と共に、主治医、看護師、職員などが一丸となり看取りに取り組んだこともある。	
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	急変時や事故発生時の応急手当、初期対応を具体的に記したマニュアルを職員が目に見える場所に掲示している。定期的に説明、確認を行い実践力が身に付くよう努めている。		
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	3か月ごとに避難訓練を実施している。夜間想定も含み避難訓練や通報訓練を実施している。消防立会いやボランティアの日に実施し地域のかたの参加もある。自治会長民生委員の協力も運営推進会議等でお願している。誰もがわかるよう手順等のマニュアルを掲示し迅速に対応できるようにしている。災害時に備え備蓄等も確保してある。	3ヶ月ごとに夜間想定を含んだ避難訓練や通報訓練を実施している。新しい災害マニュアルは市の防災計画手順書に合わせ検討している。緊急時に即応できるように、利用者の個人情報ファイル(服薬等・顔写真入り)をA4サイズの用紙1枚にまとめ作成中である。水、食糧の備蓄もある。	災害時、特に夜間の避難誘導において、近隣住民の協力は不可欠であることから、運営推進会議などを通じて、協力体制の構築にむけて働きかけを行っていくことを期待したい。

グループホームあすか

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	言葉遣いは敬語を基本とし、常に敬意を持って接している。各居室に訪室する際は必ず本人に了解を得ている。入居者の個人情報漏洩防止にも努め、事務所は関係者以外の立ち入りを禁止とし、入居者関係書類や記録等は鍵をかけるなど十分に気をつけている。見学者に対しても守秘義務に関する説明や書面記入を行っている。	職員は利用者に明るく敬語で話しかけ、思いを言いやすい雰囲気作りをしている。利用者の居室に入る際は必ず声を掛け本人の了承を得ている。全職員が利用者一人ひとりの人格を尊重し、職員間でも相手を認め合う前向きさがうかがえる。	
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	本人の思いや希望を表わせるよう会話を工夫し常にコミュニケーションや傾聴を行っている。何か行動を起こす際には必ず声をかけ、本人に確認した上で自己決定が出来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	入居者本位の考えに立ち、職員はその日に行う行事やレクリエーション等の声かけを行うが参加するかは本人の希望を尊重している。特に予定の入っていない日は、日頃の情報や入居者にどんな風に過ごしたいかを話題にし、希望に添えるよう支援している。		
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	本人の希望を聞き定期的に散髪を行っている。また、家族の協力のもと馴染みの美容院に行くなど個別に対応している。化粧品や身の回りの品等は随時補充し、洋服などは本人と一緒に買い物に行くなどして好みのものを選んでもらうよう支援している。爪の手入れや髭そりなども定期的に行っている。		
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	各自の好みなどを一覧表に掲示し職員全員が把握できるようにしている。食事の準備や片付けなどできることは職員と共に行っている。食べたい物の希望を聞き献立に取り入れられたり、畑でできた野菜などを職員と共に収穫し、調理や盛り付けなども一緒に行い食べる楽しみを味わって頂いている。	食材と献立は業者に委託し栄養管理がされ、事業所職員が利用者の好みや状態に合わせて調理している。事業所の畑でできた野菜などを職員と共に収穫し、季節の行事食に取り入れる工夫をしている。下ごしらえや配膳、片付けは利用者もできる範囲で一緒に行っている。	
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	栄養のバランスと調理法を工夫し、個々の状態に応じた食事形態で提供している。食事摂取表に一日の水分、食事量を記録し全職員が周知できるようにしている。一人ひとりの状態を把握し一日のカロリー摂取や水分不足にならないようこまめな水分補給に気を配るよう努めている。		
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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯の手入れを個々の能力に応じて支援し、口腔内の確認をしている。定期的に歯ブラシの交換、洗浄を行いつける。また、口腔内の状態に応じて訪問歯科を利用するなどして早めの保持に対応している。		

グループホームあすか

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	一人ひとりの自尊心を大切に、必要に応じて声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を行っている。職員間で排泄表を用い、データ、日常の観察を通して排泄リズムを把握し、トイレでの排泄、自立支援に努めている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握している。自尊心を傷つけないようにさりげなく声を掛ける誘導支援により、現在全員がトイレで排泄をしている。毎日のラジオ体操後の散歩や水分補給、食材の工夫など自然排便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	食事量、水分量、排泄においてチェック表を用いて一人ひとりの状況を把握している。必要に応じて水分補給や定時に牛乳を提供している。また、毎日のラジオ体操や散歩、ゲームなど適度な運動を行ない自然排便を促せるよう努めている。		
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	その日の体調や入浴の希望を確認し、本人の意向に沿うように努めている。無理強いることなく声かけや誘導を行い、その方のペースにあわせ、入浴を楽しめるよう支援している。	週3回午後入浴を基本とし、プライバシーに配慮しながら体調や希望に合わせた支援を行っている。ゆず湯・菖蒲湯などの季節湯や、利用者お気に入りのシャンプーや入浴剤を用いて気持ちよく入浴できる工夫をしている。歩行困難な利用者には職員2名で対応し、安全に入浴できるように取り組んでいる。	
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	居室は好きな時に休めるようベッドメイキングしており、清潔を心がけている。夜間の不眠時は飲み物の提供や傾聴を行い安眠できるよう支援している。一人ひとりの生活習慣を把握し、ストレスのない安心した眠りや休息がもてるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の説明書を個人記録にファイルし、全職員で共有し理解している。内服前に投薬チェックを数名で何重にも行い、誤薬等のないように努めている。また、確実に内服できるよう内服完了まで見守りを行っている。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することで治療や服薬調整に努めている。		
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	その方の性格や趣味、出来ることを把握し経験や知恵を発揮して頂き、一人ひとりにあった役割がもてるよう支援している。散歩、外出、外食、ドライブ、畑仕事、四季折々の行事やレクリエーションなどにより気分転換の支援をしている。嗜好品の購入においても本人の楽しみが重視できるよう努めている。		
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に支援している	その方の希望に沿って随時、買い物や外食、ドライブ等支援している。月に数回外出予定を組み、また家族との外出も支援している。車椅子対応の方も同法人との連携のもとリフト車使用でドライブを行い、気分転換がはかれるよう個々に対応しています。	月間スケジュールを立て積極的に外出支援に取り組んでいる。天気のよい日には毎日近くの公園や庭を散歩している。正月の家族との帰宅や外食などにも柔軟に対応している。利用者の希望に合わせて、季節の花見や紅葉見物などのドライブを計画したり、外食や買い物で気分転換を図る他、地域のお祭り、行事に出かけるなど、社会とのつながりを維持できるよう支援している。	

グループホームあすか

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	本人の希望を尊重し、所持して頂いている。個人での管理が難しい方には必要に応じて好きな時に使用できることを理解して頂いている。		
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	家族や友人との手紙のやり取りをしたり、電話をすることがある。ご本人が年賀状や手紙を書く上で職員とも会話が生まれコミュニケーションの場を作ることができる。文章を書くことが継続でき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	季節ごとの行事の写真や本人の作品、職員と共に作成した貼り絵等を展示することで、家族の面会時にも和やかな会話をもてるよう努めている。リビングには季節ごとの飾り付けや草花を活けるなどして入居者が心地よく過ごせるような環境作りに配慮している。	玄関から入ると心が和む置物があり、天井は高く日が差し込み、食堂を兼ねた開放感のある共用空間になっている。明るい壁には利用者の楽しそうな行事の写真や利用者手作りの作品、職員と一緒に作った貼り絵などが飾られている。食後には利用者の好きな音楽を流し、穏やかな雰囲気を作っている。	
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	ソファや椅子、テーブルの配置を配慮し好きな場所で自由に過ごせるように工夫している。席次においても気の合った利用者同士で過ごせるような居場所作りをしている。		
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	馴染みの家具や生活用品を使用し、写真やご自身の作品等を飾りその人らしく落ち着いて過ごせるよう支援している。また、プライバシーを大切に居心地よく安心して過ごせるよう訪室時には必ず声をかけて了承をえている。	居室には備え付けのエアコンがあり、快適な空調管理がされ、掃除は毎日、職員と利用者と一緒に清潔に保たれている。部屋には利用者の馴染みの物を置いたり、写真や作品などを飾り、椅子とテーブルを置く人もいるなど、個々に居心地よ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	各場所に手すりや椅子を配置し、安全な環境作りをしている。また、一人ひとりが出来ること、理解できることを把握し、その方の能力に応じた行動の見守りを行い自立支援に努めている。		