

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	0970800678		
法人名	社会福祉法人 くすの木会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	小山市大字高橋128-1		
自己評価作成日	平成28年2月19日	評価結果市町村受理日	平成28年7月4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)】

認知症になっても一人の「人」として接し常になんでも言い合える関係を保ちながら、重度になっても出来る限り住み慣れたホームで慣れ親しんだ入居者・職員と共に生活出来るようにケアに努めています。年間を等し地域の保育所と交流を持ちお互いに行き来を楽しい時間を共有しています。本年度から夢紡ぐ家～たむらさんち～でオレンにカフェを月2回開催しております。まだまだ認知度は低いですが参加して頂いております。これから更にPR活動を行い地域に根差した活動を行いたいと思っております。グループホームは単独の建物になっているので、入居者の皆さんは法人全体で行っている、「合同レク」「きぬカフェ」「喫茶かれん」等として交流を深めています。研修も法人全体で取り組み全職員が参加し知識・技術の向上に努めています。本年度は接遇に力を入れて来ました。常に稼働率100%を目指し食事には力を入れ健康管理に努めてまいりましたので皆さん元気に生活を送ることが出来ています。

※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、周辺に田園地帯の広がる長閑なたたずまいに位置し、隣接する敷地内には特別養護老人ホームが設置されている。遊歩道が整備され、利用者の散歩する姿がみられる。地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識して事業に取り組んでいる事業所である。認知症カフェを開催したり、認知症サポーター講座の講師を引き受ける等、地域における認知症の理解・啓発に取り組んでいる。就業環境の整備にも力を入れており、外部のスーパーバイザーによる研修や職員面接・力量評価等しながら職員の働く喜びを高めている。重度化や終末期に向けた対応も、看取りを経験した職員でマニュアルを作成する等、知識・技術向上に研鑽を重ねている事業所である。

【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3月8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ます (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

[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	法人の理念・グループホームの介護理念を職員が共有して日々のケアに携わり入居者・職員が共に楽しい日々が送れるように努力しています。	毎朝申し送り時に情報共有をしながら理念の唱和と確認を行い、日々のケアにおいても意識づけ・話し合いを行いながら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	地域の行事には必ず参加させて頂き交流を深めるように努力しています。地区に社会福祉協議会が発足し会議などでホームの取組等も話題に出して頂き理解を求めている。	地域の一員として道路の清掃、地域の保育園児とのふれあいや、認知症サポーター講座の実施等、地域との交流に取り組んでいる。	
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	オレンジカフェ(認知症カフェ)を月2回開催し地域の方々の参加を呼び掛けたり、認知症サポーター講座の講師や地域のゴミ拾い等を行い地域貢献に努めています。		
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	年6回開催。活動報告・行事報告・研修生の受け入れ・入居者状況等の説明を行い認知症介護の今を理解して頂いている。又地域の慣習や高齢者の活動などを聞く機会となっています。行事などに出掛けた時には配慮して頂いています。	運営推進会議は、地域代表、包括支援センター、触れ合いの会、家族等の参加で年6回開催している。活動状況や利用者の状況報告等を行い、参加メンバーから活発な意見や助言等をもらい、運営に役立っている。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための貴重な機会であるため、状況報告のみでなく、警察署員、消防署員等、多方面からの参加を促し、意見を運営に活かしていくことに期待したい。
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に取り組んでいる	オレンジカフェ(認知症カフェ)を通して、小山市の認知症推進委員の方が参加していただき、現状の説明を行ってくださっています。認知症推進委員会・認知症ケアパス作成等に参加させて頂き情報の共有に努めています。	認知症推進委員会議や認知症ケアパス作成等に参加し、情報共有する他、必要に応じて助言をもらう等、市との連携に努めている。	
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	法人全体で「身体拘束・高齢者虐待」の研修を実施し職員の理解を深めている。玄関に鍵をかけずさりげない支援に心掛けています。	身体拘束・高齢者虐待の研修を実施している。利用者一人一人のリスクを把握し、予測されるリスク等を家族と話し合いながら、抑圧感のない暮らしの支援に努めている。玄関等の施錠はしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会を通して理解を深め、スピーチロックの配慮に心掛けている。		

グループホームいずみ

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	現在入居者している方では、対象者がいないので特に研修は行ってない。社会情勢で話題になった時などは会議などで話す程度。パンフレットはいつでも見られるように掲げてあります。		
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	契約時に契約書の項目をひとつひとつ読みあげて説明し、不明な点は納得頂けるように解りやすく説明しています。介護保険改訂時は法人全体で家族に説明会を行っています。		
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	年1回顧客満足アンケート実施。評価の低い項目は次年度の活度項目に入れて実施。アンケートの結果は評価・分析を行い「家族会」「きぬだより」で家族に報告を行っています。	運営推進会議への参加を得て、家族から意見・要望を聞いたり、満足度アンケートを実施している。家族会において食事会を実施するなど、意見等を表し易い雰囲気作りに努めている。	
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	GH会議・申し送り・日々の会話等から意見を吸い上げるようにし、力量評価からも反映するように心掛けています。	管理者は、日々の業務や会議等において職員が意見や提案を表し易い機会を設けている。職員からの日々の活動報告をもとに外部評価を行う他、年1回職員面接をしたり、力量評価を行う等、職員の意見を運営に反映させるよう努めている。	
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	年1回職員面接を行い各人の意見や考えを業務に生かしている。又各自の力量を評価し昇給・賞与に反映している。		
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	様々な力量評価をもとに現状を把握し、アドバイスを行いモチベーションの向上に繋げている。外部からスーパーバイザーを依頼し年間を通して研修を行っている。又外部の研修などにも参加している。		
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	他施設の見学者を積極的に受け入れたり、認知症実践リーダーの受け入れなどを行いながら意見交換等を行っている。		

グループホームいずみ

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	申込時に必ず本人・家族の思いを伺う。入所が決まった時には、事前面接を行い不安な事、心配な事・要望等を面接記録に残す。法人の事業所を利用している方なら何度でもお会いし馴染みの関係を築いてから入所して頂くように心掛けている。		
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	担当ケアマネ・家族・本人より話を聞き、本人の生活歴・思い他のサービス時の様子などを把握する。本人の気持ちが一番大切なので最初はさり気なく関わりを持ちながら徐々に関係を深めて信頼関係を築いて行く。		
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	本人が自分の希望をはっきり言う事が出来れば本人の希望に副った支援に心掛け、意思の疎通が難しい方は家族の希望に副った支援に心掛けるようにしている。ホームに慣れて希望も増えれば柔軟に対応して行く。		
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	一人ひとりが出来る事を無理の無い程度にやっ頂き皆の役に立っていると言う思いを大切にし職員との関係を築いている。		
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	食事会・奉仕作業(年3回)・担当者会議・面会時で日々の様子を伝え、家庭の帰省などの声かけを行い絆が途切れないように支援している。		
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	本人が元気だった頃に出掛けた思い出の場所に出掛けたり、お友達が面会に来てくれ共に外出したり、喫茶店「かれん」でおしゃべりしたり楽しい時間を共有できるように努めています。	思い出の場所に出かけたり、顔なじみの友人、知人が訪ねてきたり、家族と出かける等、利用者の希望に合わせた支援を行い、関係継続に努めている。	
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	気の合う仲間ができ話の内容は何時も同じであっても互いにコミュニケーションが取れ笑顔であれば良いと思います。互いに気遣う姿も見られ微笑ましく見えています。意思の疎通の難しい人は職員が関わりを持つように努力しています。		

グループホームいずみ

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	認知症カフェに顔を出して下さったり、行事に参加して下さったり、入居者の顔を見に来て下さったりと関係は保って行けるように努めています。		
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	「私の基本情報」「ケアポイント」にその人の希望や願いを情報として入れている。意思疎通困難な時は家族の希望や職員がこんな事をするとなので楽しいのでは無いかと思いついて計画を立てて実施するようにしている。	家族等から利用前の生活歴や趣味趣向を確認して「基本情報」「ケアポイント」等に記録するとともに、表情や仕草等を推し測りながら思いや意向の把握に努めている。利用者が寛いでいる時間帯に本音が出やすい事から、利用者と職員が一对一になれる時間も大切にしている。	
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	家族に依頼し慣れ親しんでいる物を持参して頂き部屋に置くなどしている。又家族によっては新しい生活の出発と言う家族もいるので、持ち込みは家族に任せている。経過は日々の記録に乎とし状態把握に努めている。		
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	ケアプランを基に日々のケアにあたっています。少人数の為に職員が状態変化にはすぐに気づき対応も速くでき大事には至らなくて済むことがおおいです。		
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	本人・家族の希望をプランに反映してしています。職員も日々の会話の中で更に何を望んでいるかを見極めてプランに反映するようにアイデアを出しています。	利用者及び家族のニーズを踏まえ、日々の記録等を加味しながら計画を作成している。6か月毎の見直しと状態に応じた随時の見直しを行い、家族等にも報告して了解を得ている。	
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	日々の記録(5分間ノート)に記入し常に職員間で情報の共有が図れケアに活かされています。大幅な状態変化が見られる時はプランの見直しを行っています。		
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	認知症が重度化しても、医療が必要でない限りGHでの生活を支援しています。契約時に身体的レベルが顕著になった場合は家族と相談しながら特養への住み替えを視野に入れる事を話しています。		

グループホームいずみ

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	地域の理美容院出かけカット・パーマ・カラー散髪等を行い個々におしゃれを楽しんでいます。又商店などで買い物し、お店の方との会話を楽しみに行っています。保育園児との交流は楽しみの一つです。		
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	個々に主治医がいるので常に連携を取っているため本人・家族は安心して生活が来ていると思います。急変時は嘱託医に相談にのって頂きすぐに対応して頂いています。又年1回健康診断を実施	利用者及び家族の希望するかかりつけ医での受診を支援しており、常に連携を密に取っている。急変時には嘱託医に相談をしたり、年1回の健康診断を実施する等、情報の共有を図っている。	
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	急変時・体調変化時は特養の看護師に相談ができすぐに対応して指示を出して頂けるので職員も安心して日々のケアにあたる事が出来ています。		
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。	ここ数年入院者も無く、皆さん元気で生活出来ています。もし入院した時は担当医・家族と連携を図り、認知症の進行を防ぐためにも早期に退院できるように依頼して行く。		
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	重度化した時にはどうするか、契約時には説明し家族の意向は伺っています。その段階になった時に改めて家族と話し合いを行う様にしています。あくまで家族・本人の思いを重視。何処からが終末期なのかわからない間に亡くなることが多いです。	重度化や終末期に向けた利用者及び家族の意向を踏まえ、対応方針の共有を図っている。経験を踏まえながらマニュアルを作成したり、家族や医療関係者と協力体制を整えながら看取りに取り組んでいる。	
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	法人全体で急変時のマニュアルを作成し対応している。「心肺蘇生法」「AED」の訓練は年1回実施している。		
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	火災訓練は特養と一緒に日中・夜間想定し実施している。災害に対しては、非常食品準備毎月チェックを実施。地域には法人全体で協力体制を依頼している。	法人と合同で日中及び夜間想定訓練を実施している。地域にも協力を依頼しており、備蓄等も確保されている。	職員のみでの避難誘導の限界を把握し、いざと言う時に地域の人々の協力が実際に得られるよう、連絡網に地域住民を組み入れるなど、より具体的な協力体制の構築に期待したい。

グループホームいずみ

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	個室の為個々のプライバシーは確保されています。入浴も1対1で実施。言葉がけも本人に解るような話し方で対応し、本人が嫌がるようなことは話題にしないように心掛けている。	利用者一人ひとりの尊厳や権利を保障し人格を尊重する事を対人援助の基本原則として心得て、職員は目立たずさりげない言葉かけや、利用者のペースにあわせた支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの持っている理解能力に合わせて自己決定が出来るような話し方を心掛けてケアにあたっています。		
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて言葉がけを行い無理強いをせずに本人のペースで過ごせるようにケアしている。又やる気を出すための働きかけも行っています。		
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	髪もカット・カラー・パーマ等本人・家族の希望に合わせて行っているのが皆さん喜んでます。洋服も四季折々の色を楽しんで着用しています。家族に依頼して持参して頂いています。家族が何を買ったらよいか解らないとこには、本人が好みそうなものを職員が買って来ています。		
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	予定週間メニューは作成するも、その日の天候や体調を考えて柔軟に対応しています。常に食べたいものを伺いながら即対応出来るようにしています。毎食「美味しい」の言葉が聞かれています。簡単な下ごしらえ・下膳・茶碗拭き等は共にしています。	食材の仕入れは職員と利用者が一緒に行い、献立等も旬の食材や新鮮なものを取り入れている。利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを作成できるよう工夫し、職員も一緒に食卓を囲んで食事を楽しんでいる。	
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	食べる量は本人に任せています。好き嫌いのある時は代替を出し、水分は一日1000CC位を目安にしています。栄養のバランスを考え偏らないメニューに配慮しています。季節の行事食は必ず作ってお出ししています。		
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	自分で出来る人は声かけをして行って頂いています。介助が必要な方は職員が行っています。義歯使用者は夜間は外しボリデントに付けて置く。		

グループホームいずみ

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	排泄チェック表で確認。トイレでの排泄を重視し、夜間オムツ使用者(1名)も日中はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。本人のレベルに合わせた支援を行っています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、利用者のレベルに合わせて排泄誘導の支援をしている。夜間のオムツ利用者においても日中は自立した排泄に向けた支援に取り組んでいる。排泄失敗時においてもプライドや羞恥心に配慮し、人目に触れないようさりげない支援に努めている。	
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	食事摂取を優先しています。バナナや繊維のあるものを食事外に食べて頂き、暖かい日には散歩やドライブに出掛け身体に刺激を与えるように生活面でも工夫しています。		
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	3回/週の入浴が基本。希望者には柔軟に対応しています。拒否・体調不良の時は本人の意思を重視しています。入浴は1対1で実施。	入浴は概ね週3回、午後3時からを基本とし、利用者の意向に合わせて支援している。楽しみながら入浴できるよう季節に応じて入浴剤を活用している。入浴拒否者に対しても、工夫しながら個々に沿った支援ができるよう努めている。	
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	毎日午後午睡を実施。就寝も個々に合わせている。暖かい日には布団を干し気持ちよく安眠できるようにし、冬は湯たんぽなどを使用しています。		
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	処方箋のお薬情報で管理しています。薬は鍵のかかる場所に保管し毎食後一人ひとりに手渡し、服用を確認しています。服用できない方には全介助で行っています。		
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	本人がやりたい事を日々行っています。レク等は声かけし行っていますが参加は自由です。外に出て行くのが好きなので天気の良い日はドライブ等に良く出かけています。お菓子等は昔馴染みのお店で買ったりしています。		
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	天気の良い日は出来るだけ外に出掛けるように心掛けています。ホームの周りの散歩・買物(食材・おやつ)にも一緒に出掛けています。地域周辺の美術館・お祭りなど見学に出掛け楽しんでます。入居者が此処に行きたいと言う所には必ず出かけられるようにしています。本年度はディズニーシーに出掛け一日楽しく過ごしてきました。	利用者の意欲、自立を保つため、事業所周辺の散歩、買い物等、利用者の行きたい場所には必ず出かけられるよう支援している。天候に応じてドライブ等、遠方に外出することもある。	

グループホームいずみ

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	自分でお小遣い程度持っている方もいるので自由に使っています。又外出時お金が欲しいと言う方にはお小遣いを渡し好きな物を購入しています。管理出来ない人は好みの物を購入し支払いは自分で行えるように支援する時もあります。		
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	自分で携帯を持っている方は自由に連絡を取っています。本人が電話の希望があった時には対応する時もあります。手紙は来ても返事を書く対応は出来ていません。		
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	部屋は陽射しが入り暖かい。散歩の帰りに摘んできたお花を飾ったりはしています。共用の空間は季節を感じるように配慮しています。自分の部屋・トイレが分からなくなってしまう方には名札を付けたりしています。食事は必ずCDを流し楽しい気分で食事ができるようしています。	利用者にとって居心地の良い空間となるよう、温湿度、換気等が適切に管理されている。ソファ等が置かれて思い思いに寛ぐことが出来るよう工夫されていたり、季節感を感じられる空間づくりにも配慮されている。	
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	ホールの至る所にソファ椅子を置き思い思いの所でくつろぐ事が出来、気のあったお友達同士でゆっくりと話をしたり、一人でゆっくり過ごす事が出来ています。		
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	家で使っていた家具などを持って来て頂き安心して生活出来るように心掛けています。各部屋にはボードを置き作品などを飾り自分の部屋であることが分かるようにしています。	プライバシーを大切にしながら居心地よく安心して過ごせる居室づくりに取り組んでいる。ペット以外は馴染みのものを持ち込むよう支援しており、趣味趣向に沿った小物類等が飾られ、思い思いの生活ができるよう工夫されている。	
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	各部屋の壁紙は全部別にし視覚で部屋が分かるようにしています。トイレは「トイレ」と貼り紙をしたりお風呂はのれん等が見印になっています。ベランダは歩く事が出来たり、布団を干したりする事も出来るようになっていきます。		