

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	0990400160		
法人名	ウェルエージング株式会社		
事業所名	グループホーム せせらぎ		
所在地	栃木県佐野市栃本町3270		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8日

※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
----------	---

【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27年11月20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)】

当施設では室内に閉じこもる事もなく外出できるよう、散歩に出掛けたり、又は外食やドライブレクを取り入れ地域との交流を図っています。食事やおやつも手作りを基本とし出来るだけ地元の食材で行い、調理をしています。音や匂いを感じて頂けるように心がけています。そして、飲み物はメニュー表で選んで頂いています。

【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)】

平成22年5月開設の当事業所は今年で5年半を迎えた。会社では3番目の事業所で、県内外にグループホームやデイサービスセンター等15事業所があり連携を図っている。佐野市街の北東部の自然豊かな里の住宅地に位置している。職員は[個人個人を尊重し、オーダーメイドの介護]の基本理念のもと、一人ひとりの利用者の思いや願い、希望など、特に夜間や入浴時一対一になった時、傾聴し寄り添い支援している。男性の利用者が多く、釣りに相撲、映画等、個々の趣味・嗜好への支援も考えている。音や匂い色彩などに気を配り、地元の食材を活かした家庭的な食事を提供している。ホームで行われた寿司バイキングは好評であり、今後も実施の予定である。今年6月各種委員会が発足し、職員の運営に対するモチベーションが上がり、前向きな意見も多く出て、利用者の安全を第一に考え、家庭的で楽しい日々が送れるよう支援している。運営推進会議にも家族の参加が多く、終了後家族交流会を行っており、意見や希望を聞いている。町内会会長が地域の防災連絡会メンバーであり、災害対策などの情報を多く得ており運営に活かしている。近隣の中学生の職場体験も受け入れ、各種ボランティアの来訪もあり利用者には喜ばれている。

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	個人個人を尊重しオーダーメイドの介護を基本理念とし、嬉しい時には共に喜び、不安や寂しい時には傍らに寄り添う。そんな家庭的で暖かな介護ができるよう、申し送り時に職員への声かけをして実践に向け日々努力している。	創始者の社長が作った関連施設共通の理念[個人個人を尊重しオーダーメイドの介護]を管理者は職員に会議や普段の関わりの時など機会あるごとに伝えている。全職員が理念を共有して、押し付けられないその人に合った介護を実践している。	開設5年半を過ぎた今、基本理念やこれまでの経過、特色を活かしつつ、地域密着型サービスの意義をふまえた当事業所独自の理念について、全職員参加による検討を期待したい。
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	自治会に加入して町内会の行事に参加、また地域の神社の行事にも参加している。お向かいの豆腐店や商店への買い物にもご利用者と出掛けたり交流を図っている。	自治会に加入し地域の福祉祭りに参加したりホームの納涼祭に地域住民を招いたり、地域との交流を図っている。中学生の職場体験や各種ボランティアも受け入れ、利用者に喜ばれている。近所の豆腐店や商店の買い物での交流もある。	
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	近隣や中学校の福祉教育における体験の場として協力、何時でも地域の要請に対応出来るようにしている。		
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	活動報告や意見交換を通してサービスの向上に向け努力している。また、家族交流会の中で研修報告会を行っている。	運営推進会議は、利用者・家族・町内会会長・民生委員・市職員・事業所職員が参加し定期的に行っている。内容は、活動報告や研修会等の参加報告、人事(新入者紹介)、意見交換等である。市の職員や町内会長からの情報提供などもあり、家族の参加も多く意見や要望が出されており、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議への参加を頂き、現状に対する意見や情報交換しながら信頼関係を築いている。	日頃から、介護保険課の職員とは電話やメールで情報交換を行い、地域包括支援センターからの依頼で[介護のあり方]の講師を受け、年1回の研修会では他事業所とグループワークを行う機会がある。推進会議にも市職員の参加があり、事業所の実情やケアサービスの取り組みを把握してもらっている。	
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	身体拘束防止マニュアルや資料を参考に身体拘束のない介護の実践に努めている。	身体拘束防止委員会の立ち上げがきっかけで、各種委員会が発足した。研修会の参加やマニュアルを参考に、委員会で意見交換を行い、利用者の安全を第一に考えた身体拘束をしないケアの実践に努めている。言葉づかいも強い口調や大きい声にならないよう配慮し、管理者が気がついた時は注意している。	
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逃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	申し送り等により、ご利用者一人ひとりのその日の状態を把握し虐待防止を図り、管理者は職員の声かけ等に注意を払い言葉の暴力や虐待の防止を図っている。		

グループホームせせらぎ

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	入居時に利用者紹介のとき等、状況により職員への制度説明したり、ご家族には説明の他にパンフレット等をお渡しする事もある。		
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	利用契約時の重要事項説明書について説明し、ご本人・ご家族の質問や不安についてお聞きし納得いただけるように努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、無記名での自由意見も伺うように努めている。	運営推進会議には多くの家族の参加があり、推進会議後、家族交流会を行っている。これまでに外出の機会の増、職員にネームプレートをつけて欲しい等の要望があり、職員間で検討し運営に反映させている。来訪の機会が少ない家族には、電話等で意見を聞く機会を設けている。	
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	管理者はミーティングや日常のケアの場面などその都度、職員の意見を聞くようにしている。 運営に反映できるように努力している。	今年の6月から、8委員会(身体拘束防止、食事改善、レク、入浴、安全対策、感染症など)が立ち上がり、月1回の会議で意見や要望や提案が多く出され、運営に反映する良い機会となっている。管理者や主任は職員からの要望や意見を聞き、上司に繋げており風通しが良い関係を築いている。	
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・本社・5施設長の会議を實踐し、研修や公休日等の職場環境の整備に努めている。		
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	年間計画を基本に、職員の状況に合わせ研修を受けてもらい、また管理者は積極的に研修情報を収集し受講してもらい、報告書を提出し振り返りによる成長を促している。		
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	近隣施設との交流会等、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。		

グループホームせせらぎ

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	入居前の面接のときに情報を収集しながら交流を図り、顔馴染みの関係を築き、ご本人の思いを大切に安心してグループホームでの生活移行出来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	入居前の相談、面接時に当ホームを見学して頂き、ご家族が不安に思っている事や困っている事を伺い安心してご利用できるように努めている。		
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	ご家族やご本人状況や思いを踏まえ、他のサービスや利用方法や当ホーム利用導入方法について案を提示し選択できるよう支援する。		
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	可能な範囲での調理や片付け、また洗濯や掃除といった家事の協力をして頂き、お祭りや手作りおやつ等は職員も一緒に作り楽しみながら並んで食べさせて頂いている。		
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	ご家族や知人の方と心地良く会える環境を設け、受診や外出等もご本人の状況を踏まえ、管理者・職員が双方の意見を伺いながらご家族との絆を大切に保てるよう支援している。		
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	ご本人の馴染みのあった方々との面会が心地良く出来る環境を心がけています。行きつけだった病院・店・美容院などの利用も積極的に支援している。	親戚や友人の来訪があったり手紙を書いたり、電話をかけたたり、馴染みの美容室や、行きつけの店に行くこともある。時には行きつけの店が閉店したり、行き来が難しくなっている現状もあるが、これまでの関係継続の支援に努めている。	
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	お互いの部屋に行き来したり、リビングで皆さんと過ごされる時間が大半です。ADL的に他の方のお世話が出来る方については、職員が安全を見守り支え合いを支援しています。		

グループホームせせらぎ

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	他施設への異動終了時等は皆さんから寄せ書き等で見送り、何時でも来ていただけるよう声かけしている。亡くなられた場合は葬儀への参列等行う。		
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	職員のふれあいにより一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。自分から思いを話さないご利用者には、入浴や部屋にいる時など職員との個別ケアでご本人の言葉を傾聴する事で意向をくみ取り支援に努めている。	基本理念のオーダーメイドの介護を念頭に、職員は特に夜間や入浴時などを捉えて、利用者一人ひとりの思いに寄り添い、察しながら、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。3分の2が男性の利用者であり、釣りやカラオケや相撲が好きだった方もいて、本人本位の楽しみへの支援についても検討している。	
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	起床や食事時間等は出来るだけご本人の生活習慣に合わせるようにする。レクは自由参加とし、ご本人の趣味活動継続に努めている。		
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	朝夕の申し送り等に状態変化の把握に努め、それぞれの生活リズムで過ごせるようにしている。		
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	申し送りやミーティング等で職員の意見を聞くと共にご家族との面会時などに意見や要望を伺い介護内容に反映させている。	介護計画は、本人・家族の希望を踏まえ月一回のケース会議も兼ねた職員会議で検討している。医師の意見を参考に職員間で意見交換を行い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。計画作成担当者は小規模多機能のケアマネジャーに相談する事もある。モニタリングは毎月行っている。	
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	申し送りや伝達ノートを活用し、ご入居者の現状を把握するよう努めている。		
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	入院が必要となってもご家族が来られない状況や認知症の為職員の顔を忘れないように面会に行き洗濯物の交換や交流をしている。		

グループホームせせらぎ

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	地域の行事に積極的に参加したり、一人の家庭の行事(法事等)にも参加できるよう支援している。		
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	受診時は職員が同行して主治医に報告・相談している。ご家族が行く場合は普段の様子などを記録した物をお渡しして診察の参考にして頂いている。	利用者全員が、家族の付き添いのもと、今までのかかりつけ医を受診している。本人の状況を書いたメモを家族に渡し医師の参考にしてもらっている。家族が同行できない時には職員が同行する事もある。協力医には予防接種や往診も依頼できる。	
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	状態変化等を看護師に報告し、看護師が対応し必要であれば主治医に連絡を取り適切な受診が出来るように支援している。		
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。	入退院時には病院の看護師・相談員とサマリーの交換や面談により連携を図る。また、入院中も面会に行き看護スタッフとの情報交換する等、入退院がスムーズに出来るよう努めている。		
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	当ホームでの看取りを希望され、「看取りの指針」を理解・同意を頂いた方には主治医や医療スタッフとの連携を図り支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について[看取りの指針]に基づき利用契約時に話し、意向を確認している。これまでに7名を看取った。かかりつけ医や訪問看護師、家族の協力・連携により、その都度話し合いをもち確認をしながら支援している。終末期が近づいたら医師からの説明があり、同意書を交わしている。	
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	AED設置に伴う講習や普通救命講習を定期的に受講し、救命に必要な応急手当を見つけているようにしている。		
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	基本は、年2回の夜間も想定した避難訓練を実施しているが、施設内研修として3ヶ月に一度訓練を行うようにしている。 契約消防商會に依頼し、消火器使用訓練も実施している。また警備会社との連携も行っている。	年2回、消防署立会いでの夜間想定を含めた避難訓練を行っているほか、3ヶ月に1回、特に新人職員を中心に消火器や火災報知器の操作、職員連絡体制・避難経路確認等の訓練を行っている。会社の事業者が古河市の系列事業所を視察し、今回の水害を踏まえた訓練の実施も考えている。食料等の備蓄は行っている。	町会長が地域防災連絡会のメンバーであることは心強い。地域の方や家族が参加しやすいように災害訓練を運営推進会議と同日に実施するなど、地域の協力体制を深める取り組みを期待したい。

グループホームせせらぎ

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	一人ひとりの状態を理解し、ご利用者の声を否定せず、傾聴・声かけを心がけ、排泄等の失敗体験をさせない為にも他のご利用者に気付かれないようさり気ない排泄誘導に努めている。	基本理念に基づいて、利用者一人ひとりを人生の先輩として敬い、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない支援に努めている。さりげなく小さい声で、自らトイレに行きたくするような言い回しで、声掛けを工夫している。	
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	何かを行う時にはご本人に説明し、意思確認をしながら支援している(レクや散歩等の参加含む)。		
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	出来るだけ自分のペースで生活して頂けるように就寝・起床・朝食時間等も柔軟な支援に努めている。		
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	1回/月の出張理美容を利用したり、希望により外出時に化粧のお手伝いをする。また、希望でマニキュアの支援等もする。		
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	地元の食材等を取り入れた家族的な食事を心がけ、その方の状態に応じて準備や片付けを行っている。ご家族に頂いた野菜は直ぐに調理するようにしている。	献立、食材の買い物は管理者が行い、調理は調理士の指導を受け職員が交替で行い、職員も一緒に食事をしている。陶器の食器を使い、地元の食材で色彩やバランスを考えた家庭的な食事に心がけている。利用者は準備や下膳など出来る事を行っている。寿司バイキングが好評で、今後も実施を考えている。	
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	毎食後に摂取量の記録を行い、摂取状況の把握に努め、また小まめに水分を取って頂けるように飲水を始めコーヒー・日本茶他を用意し、気分や好みで水分補給できるよう工夫している。		
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	毎食後一人ひとりの状況に合わせうがいや歯磨きの支援をし、職員は確認表にチェックしている。		

グループホームせせらぎ

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	日誌に排泄状況を記録することで排泄パターンを把握し、出来るだけ失敗体験をしないようにトイレ誘導を心がけている。	個人の排泄記録から排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。在宅酸素の利用やバルンを挿入している利用者もあり、夜間はポータブルトイレを利用する方もいる。おむつの使用者はいない。不穏な様子が見えたら便秘を疑うなど細かい注意をはらっている。	
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	体操や散歩で体を動かすようにしたり、朝は牛乳や飲むヨーグルト、また食事やおやつに芋、バナナ、寒天等を取り入れ水分補給と共に支援している。		
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	ご利用者のタイミングを図り入浴して頂いたり、希望を取り入れている。 入浴剤を多種取り揃え香りや色を楽しんで頂いている。	週3回午前中に、順番を配慮し、2人の職員の支援で入浴している。風呂場は広く、中央に浴槽があり外の景色も垣間見える。男性の利用者が多いが、特に同性の介助に拘らない。衣類の着脱に億劫がる方もいるが、お風呂の好きな方が多く、ゆず湯等で季節感を楽しめるよう支援している。	
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	その時々気分や体調で休憩できるよう支援している。眠れない時等は会話や趣味活動、また好きな飲み物等を提供し心地良く居眠りを誘え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	投薬説明書をファイルしてあり、確認できるようにしている。看護師、職員が内服確認表を作成し、チェックしている。		
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	掃除洗濯や食事の片付け等、無理なく出来る事を支援したり音楽や手芸など好きな事ができるよう支援している。場合によっては飲酒の相談も受けている。		
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	天候や体調を見ながら近隣への散歩やお向かいの豆腐店への買い物、野外レクを支援している。隣接している小規模多機能と合同レクや誕生日会を開催してご利用者に楽しんで頂いている。	利用者の体調や天候をみながら、近隣を30分位散歩している。家族からも外出の機会を多くしてほしいと希望がある。レクリエーション会を中心に年間の行事を計画し、太平山や花センター、道の駅に行ったり、野上方面に蕎麦を食べに出かけたりしている。その様子は広報誌に載せている。	

グループホームせせらぎ

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	ご本人で管理を希望されている方は小額を所持され管理している。殆どの方は、外出時等に自分で買う楽しみを感じて頂いている。		
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	電話は取り次ぎの形になっているが、状況をみながら自由に、また手紙など郵便物も出し入れ自由に出来るようにしている。		
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	出入り口でお香を焚いたり、リビングは皆さんが思い思いに過ごせる空間を用意している。 調理に参加したり出来るまでの音や匂いを感じられるように努めている。	ゆったりとくつろげるリビングからは中庭が見渡せ、ウッドデッキもある。掃除は毎日職員が行い、紅葉や利用者の書で飾られたタペストリー、クリスマスツリーなど、玄関やリビングの飾り付けにも季節感を取り入れている。トイレの匂いには気を配り、換気を行いパットなどはその都度処理している。	
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	共有空間のリビングからは、ベランダ・中庭へ出入りでき、また畳スペースや台所にも椅子を置き思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	居室が消防法により防災カーテンとし、清潔の為の洗面台・エアコンの外はご利用者の馴染みのある家具や生活用品を持参して頂いている。	防災カーテン、洗面台、エアコンは備え付けで、ベッドはホームの物を利用したり、今まで自分が使っていた物を持ち込む方もいる。フローリングに畳を敷いて布団を使う方もいる。使い慣れた筆筒や衣類かけなど自由に持ち込んでもらっている。	
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	一人ひとりに合った福祉用具の活用やトイレ・風呂場・廊下などには手すりを設置して安全面に配慮している。		