

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	2970102857		
法人名	マイクロテスト株式会社		
事業所名	グループホームそれいゆ学園前(すずらん)		
所在地	奈良市学園朝日町7番9-1		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2970102857&SCD=320&PCD=29
----------	---

【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24年2月21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)】

開設8年目を迎え地域包括ケアの視点を重視し、地区社協の協力団体として又地区防災防犯協議会や自治会メンバーとしても地域との密接な関係ができ、当ホームに入居された認知症高齢者及びご家族が安心と信頼を持ってご利用いただける施設となっている。自分の住まいとしてくつろぎのある暖かい居場所であることを大切に支援を行っている。医療と介護の両面から心身の安定を図り、生き生きとした笑顔の絶えない豊かな生活が送れることを何よりも大切にしている。住み慣れた地域や人々との関係を絶やすことなく、町に出かけたり、人が訪ねやすいホームづくりを行っている。決まりごとを作らず、ご本人の思いに添って尊厳ある生活を、経験・知識あるスタッフで暖かく支えている。人と暮らすことを幸せと感じて頂ける関係づくりと環境づくりを行い、認知症になっても元気に安心して暮らせることを多くの人に理解して頂ける活動の拠点となって、多くの人を支え、理念である「心はずむ・やさしさの輪」を大きく広げて行きたいと日々頑張っている。

【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)】

当該ホームは「心はずむ・やさしさの輪」との理念や目標を大切に、職員は日々優しさや笑顔心をかけ、人を大切にする支援に努めています。事業所が自治会の班長を務め、地域防災訓練や祭りに出店するなど地域の一員として関わり、利用者がこれまで通り地域と繋がりがながら生活できるよう支援しています。利用者が積極的に食事作りに携わりながら、利用者の意欲や出来る事を引き出し、生活の質の向上に繋がっています。毎年近隣のホテルで家族参加のクリスマス会が恒例になっており、利用者や家族、職員が互いに交流できる良い機会となっています。また、休憩室や休憩時間の確保など、職員が働きやすい環境整備に努めると共に、職員が交代で講師を務める勉強会は、ケアについて深く学ぶ機会となり、職員を積極的に育て質の高いケアの提供に繋がっています。

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、活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

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	「心はずむ・やさしさの輪」を基本理念とし、事業指針「7つの約束」をホーム内に掲げ、全職員の日々のケアの指針としている。認知症ケアの実践を通して地域貢献を果たす根幹としている。	法人理念を基に、ホームとしての目標や指針を毎年職員間で話し合い決めています。毎月の会議や年度末などに理念通りのケアが実践できているかを振り返り、職員間の共有に努めています。	
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	自治会に加入し定例会出席、地域清掃や行事、祭りの出店など積極的に参加している。地区社会福祉協議会の協力団体として地域防災訓練や様々な活動に参加するとともに運営推進会議や行事にも地域の方々を招き、意見交換や交流を図っている。	自治会に加入して班長を務めたり、地域の祭りには事業所から出店しています。地域の新年会や定例会への参加、散歩時に近隣の方との挨拶や花を頂くなど、自然に交流しています。小学生が歌や劇の披露に訪れるなど地域との交流を多く持てるよう努めています。	
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	グループホーム利用に関する問合せや見学時にお困りの状況を伺い、相談・支援を行っている。又、地域のイベントに職員が積極的に参加し、認知症高齢者の理解や支援について情報を発信し、認知症の理解の推進を行っている。		
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	運営推進会議運営規程に基づき、幅広いメンバーで構成された会議を定期的開催している。サービスの提供状況や取組みを報告し、助言や意見を戴き、日々の運営に反映している。	会議は家族や市職員、地域包括支援センター職員、自治会長等の参加の下、年6回開催しています。地域の祭りや訓練に合わせた開催、毎回テーマを決めるなど工夫して開催し、有意義な会議になっています。事業所を災害時の避難場所にする提案があり、実現の方向に進んでいます。	
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	市町村担当者に挨拶・相談等で定期的に訪問している。運営推進会議に出席していただいたり、議事録の提出など事業所の取組みの報告を行っている。又、市町村主催の研修に積極的に参加したり、地域包括支援センターとは認知症高齢者を地域で支える取組の委員会のメンバーとして共に活動させて頂いている。	市職員の運営推進会議に出席時や議事録を届けた際に、ホームの取組みや現況を伝えていきます。制度改正や自立支援について相談し助言を得ています。また、更新に向いた際や電話、メールで情報交換するなど、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	身体拘束についてはマニュアルに沿って研修を行い身体拘束の弊害を学ぶ機会を設けている。又、日常の介護現場における具体的事例を取り上げ、施錠・拘束のない環境で安全で精神の安定を図るケアの重要性を行動心理を学ぶことで正しく理解することを実践している。	新人職員はマニュアルを用いて研修を受け、レポート提出や先輩職員が日々言葉で伝えながら指導し、理解できるよう取り組んでいます。夜間以外は施錠は行わず、外出希望の方には、職員が付き添って出かけるなど、拘束の無いケアに取り組んでいます。	
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	虐待防止については、マニュアルに沿って研修を行い、日々の現場においても管理・監督を行っている。又、職員に過剰な負担をかけない対応に努め、ストレスのない職場環境整備を行うことも大切にしている。		

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	権利擁護についてはマニュアルに沿って研修の機会を持っている。認知症高齢者の意思の尊重や安心な暮らしを支援できる制度を理解し、必要に応じて説明や援助を行っている。		
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	契約の締結・解約又改定においては、利用者や家族に書面・口頭にて理解・納得が得られるまで丁寧に十分な時間を持って説明を行っている。		
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	利用者や家族とは茶話会・家族会の機会を持ち、意見・要望を聞く機会を設けている。また、日頃より思いを伝えやすい関係づくりを行い、随時相談の機会を設けている。年に一度のアンケートでは無記名にて要望等も確認している。頂いた要望・意見は運営者とすぐに協議し改善・対応を行っている。	家族会や面会時、アンケート調査など、家族の意見や要望を聞く機会を多く設けています。洗面所の新設希望や廊下へのエアコン設置、医療費の支払い方法など出された意見や要望は会議などで検討し改善に繋がられています。	
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	職員の意見は各種会議にて発言の機会を設け、意見を多く吸い上げている。また定期的に個別面談を行い、相談や提案・意見を聞く機会を持ち、日々の業務に反映している。	日頃から職員の意見や気になる事などが言い易い環境作りに努めています。毎月提出する書類の中で提案したり、年1回個別面談の実施や何かあれば随時聞いています。グループホーム会議などで出された、浴室バリアフリー化や加湿器設置などの意見や提案は吸い上げられ、改善に向けて検討し、運営に反映しています。	
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	毎年、人事考課を行い、給与水準の見直しや昇格・昇給を行っている。資格取得者には手当を持って対応し、向上心に繋がっている。労働条件も見直しを行い整備されている。		
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	学ぶ意欲を奨励し、資格取得や研修には勤務体制を柔軟に変更している。社内研修も自己研鑽のために担当制にて実践し、社外研修には会社より費用の助成もを行っている。		
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	運営者はグループホーム協会の役職を担い、管理者は専門職で構成された地域ケア会議のメンバーとなり認知症高齢者の安心して暮らせる町づくりに参加して定期的に会議を行っている。職員はグループホーム協会主催のイベントや交流会に積極的に参加し、情報交換の場としている。		

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	入居前にはご本人の希望の場所に伺い、安心して面談を行えるような対応をとっている。十分に時間をかけて思いを傾聴し、信頼関係をつくることから始めている。		
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	相談・見学時にはご家族の困っていることや心配なことが話しやすい対応を行い、思いを受け止め、安心感を持って何でも相談頂け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	相談・見学時にはご家族の必要としている支援を把握し、いろいろなサービス種別があることを説明し一番適したサービスの選択ができるように支援している。		
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	本人の能力を見極め、信頼関係の元、出来ることを共に行いながら意欲を引き出し、楽しみや悲しみを共有・共感しながら、得意分野での活躍の場を持てるよう支援している。		
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	ご家族の生活の状況や思いを十分に把握し、無理なくできる支援を共に考え、家族にしかできない安心感や心の支えの役割を担っていただきながら、共に支えていく関係作りを行っている。		
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	知人・友人の面会、ご家族のホームでの宿泊、自宅への外泊送迎など希望に応じて対応している。電話や手紙のやりとりも積極的に支援いつでも会いたいとき、話したいとき、すぐに思いに応えている。	知人や友人の来訪時には、お茶などを提供して居室でゆっくり話して貰えるよう配慮しています。家族の協力を得て墓参りや法事、自宅に泊まる方を支援しています。よく行った郵便局や車で自宅周辺を通ったり、手紙を出す方の便箋購入や確認などを支援し、馴染みの場や人との関係が継続できるよう支援しています。	
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	共通の趣味や楽しみを介して仲の良い関係ができています。お部屋へお誘いして過ごしたり、困った時に慰めあったりと暖かい関係となっている。又、外出時に手を引いてくださったり、車イスを押してくださったりする姿も多く見られている。		

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	サービス終了後の病院や施設との連携を行い、お見舞いや面会に伺ったり、ご家族の変わりに洗濯やご本人とお話相手、ご家族の相談など、可能な支援を行っている。契約終了後もホームのイベントにお誘いし参加して頂いている。		
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	本人の思いや意向は、個別面談にて聞き取りを行っている。また、過去のお元気な時の思いをご家族に伺ったり、本人の言動や現状から思いを推し量ったりし、本人本位に検討している。	入居時に本人や家族と面談し、生活歴や習慣、利用者・家族の意向等を聞いて思いの把握に努めています。把握が困難な場合には、介護に携わりながら気付いた本人の言葉や表情を記録に残し、カンファレンスで話し合い、一人ひとりの意向の把握に努めています。	
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	入居時に本人やご家族から過去の生活歴や仕事、暮らしぶり、大切にしてきた物など細かな情報を提供して頂き、生きてこられた経過を十分に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	精神状態・病気・身体機能などを日々の暮らしや行動で観察するとともに、アセスメントを行い現状の把握に努めている。また、介護職・主治医・歯科医・看護師など、多くの視点で状態把握を行っている。		
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	3ヶ月毎のモニタリングにより課題を分析・評価し、6ヶ月毎にプランの見直しを行っている。現状を本人・家族・関係者と話し合い、意見やより良いケアのアイデアを反映し、課題の優先順位を検討し、介護計画を作成している。	アセスメントを基に介護計画を作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行っています。また、利用者の状況を把握し易いよう職員が交代で6ヶ月毎に再アセスメントを行い、家族や関係者で意見を集約して介護計画を見直しています。不参加の家族の意向は事前に聞き、また、必要に応じて医師や看護師の意見も聞き、計画に反映させています。	
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	日々の生活の様子は介護記録・看護記録に記入し、全職員で情報を共有している。大きな変化や気づきは申し送りノートや業務日誌に記入し全員で回覧を行っている。状態の変化に沿って介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望や要望を受けて、ご家族に代わり介護保険の申請代行をしたり、通院支援や外泊時の送迎、買い物援助やホームでのご家族の宿泊サービスなど柔軟に対応している。		

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	地域のスーパーや商店へ買い物に出かけたり、近隣のレストランへ食事に出かけたりすることで、豊かな暮らしを支援している。又、小学生の訪問や学校行事・地域イベントに参加し、世代間交流を図り豊かな暮らしを支援している。		
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	入居時に本人や家族の希望を受け、かかりつけ医を決めている。かかりつけ医とは24時間対応をとり、必要に応じて、内科・精神科以外の専門医・病院への通院・検査も受けられる支援を行っている。	入居時にかかりつけ医を継続できることを伝え、殆どの方が納得の上で協力医に変更されています。協力医や精神科医は2週間に1回の往診や、毎月歯科の往診もあり、必要な方が診て貰っています。かかりつけ医や他の専門医への受診は、家族が対応となっていますが、場合によってはホームが支援して情報を共有しています。	
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	日々の状態の変化についてはホームの看護師にいつでも相談・指示を仰げる状況になっている。必要な処置の指導を受けたり、受診の判断を見極めたりと、適切な看護が受けられるような体制をとっている。		
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。	日頃より、訪問・情報交換を行いながら、緊急時の医療連携体制を整え、相談・受入体制支援が得られる関係を築いている。入院中の連絡も密に行い、早期退院について情報交換に努めている。		
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	重度化・終末期の対応については、入居時に医療連携体制の指針に基づき、事業所での対応を詳しく説明している。本人やご家族の意向をお聞きし、主治医・看護師・介護職・ご家族のチームで支援が可能かどうかの判断を話し合いを持って取り組む体制を整えている。	入居時に重度化した場合はその時々で家族や主治医などを交え、関係者で十分話し合うことを伝えていきます。法人でスタッフの支援体制を整え、職員に対応方法を細かく伝えたり、また、夜間は家族に付き添ってもらうなど、関係者で協力し情報を共有しながら法人全体で看取りの支援をしています。	
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	緊急時の対応についてはマニュアルに沿って、研修を行っている。応急手当・初期対応・AEDの使用法も定期的に消防避難訓練と併せて実践訓練を行っている。		
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	消防署の指導を受け、年に2回の火災・災害時の避難・誘導訓練を行っている。防災設備も整え、地域防災組織との連携体制を自治会と共に行っている。	年2回消防署の指導の下、3事業所合同で訓練を行い、ホーム独自でも夜間想定で実施しています。利用者と共に近隣住民の参加を得て、避難誘導などの訓練を行っています。災害時、地域の方を受け入れる方向で話し合っています。	

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
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	職員の対応や言葉がけについては、人を敬い尊重する姿勢を支援の基本とし、研修を行っている。いつ・誰に見られても恥ずかしくなく、誰が聞いても不快感を受けない対応を日頃より心がけている。	事業所指針にも利用者を尊重した対応を掲げており、管理者は言葉使いの大切さや人生の先輩として尊敬する心で接するよう、常に職員に伝えています。接遇の資料を回覧したり、研修を繰り返しながら職員の理解を深めています。トイレの声掛けや入浴の際等、配慮した言葉かけを行っています。	
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	一人ひとりが思いを率直に表せるように話しやすい関係づくりに努めている。又、ゆっくり話を聴く機会を設けたり、日頃の些細な会話も聞き逃さないように努め、本人の思いで行動・意志決定できるよう支援している。		
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し、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	日々の生活には決まりごとを作らず、本人の体調や思いに沿って対応している。本人の意向を尊重し寄り添う姿勢を基本として支援を行っている。		
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	髪型は本人の希望にあわせてカットや毛染めを行ったり、普段着・外出着など季節や出かける場所に合わせて選んでいただいている。化粧品等についても好みのものを買に行ったりと支援している。		
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	好みや要望を伺い、季節感や行事に合わせた献立づくりを行い、手作りで暖かい、見た目にもおいしそうな食事づくりを心がけている。職員と共に買い物に出かけたり、準備や盛り付け・配膳など出来ることを楽しみながら行っている。	利用者の好みを取り入れて献立を立て、一緒に買い物へ行き、出来る事を手伝って貰い食事作りをしています。誕生日には希望を聞いて、寿司などの外食へ出かけたり、また、状態に合わせてミキサー食や補助具を用意し、食べ易いよう配慮しています。職員と談笑しながら楽しい食事時間とな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	栄養バランスや量については、管理栄養士の指導を受けて献立作りを行っている。又、個々の能力や体調・嚥下力に合わせて普通食・刻み食・ミキサー食・食事介助等柔軟な対応を行っている。1日の摂取量・水分量については必要な量が取れているか記録を行い確認している。		
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、歯磨き・うがいの声かけを行い、清潔を保持できるよう支援している。又、口腔内の状態確認や歯ブラシ指導・入れ歯洗浄などの確認を定期的な訪問にて歯科医によりチェックしていただいている。		

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	排泄はトイレでを支援の基本とし、排泄パターンを把握し、援助の必要な方は定期的な声かけや誘導を行っている。気持ちよくトイレで排泄ができる力を維持し、オムツの使用を減らす支援を行っている。	排泄チェック表を参考に、個々に合わせてトイレに誘導しています。紙パンツから布パンツとパットの併用になり、排泄が自立した方があります。パットの汚染の減少に取り組み、皮膚の状態改善など成果が見られ、ウォシュレットの使用で清潔保持にも努めています。	
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	毎日の食事に繊維質の多い食材やヨーグルト・果物・水分摂取を心がけ、散歩・運動を取り入れ、腸の働きを促し便秘予防に取り組んでいる。又、起床時の飲み物やイージーファイバーなどの補助食も必要に応じて取り入れている。		
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	職員配置により基本的な時間設定はありませんが、本人の希望や体調に合わせて毎日入浴ができるよう支援している。体調や必要性に応じて柔軟な対応ができ、安全で気持ちのよい入浴が出来るよう支援している。	入浴は日中、利用者の希望に応じて入って貰い、希望があれば毎日でも入浴可能です。湯は一人ずつ入れ替え、好みのシャンプーや石鹸を使用したり、時には入浴剤を使い楽しんで貰っています。拒否傾向の方には、声掛けを工夫しながら入って貰えるよう支援しています。	
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	一人ひとりの体調や希望に合わせてゆったりくつろげる居室環境を整え、いつでも安心してくつろげる居場所を作っている。		
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	一人ひとりの病気・薬については、個人記録に記載し、目的や用法・用量を把握し、服薬支援を行っている。症状の変化については全職員が観察し、報告・記録する体制をとっている。		
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	個々の能力や希望に応じて、朝・夕のカーテンの開閉や買出し、料理、洗濯などの家事を担って頂いて活躍の場を設けている。晩酌や生け花・書道・外出など楽しみのある生活を支援している。		
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	日常の散歩・屋上での外気浴・外食・買い物・ドライブなど本人の希望を聞きながら支援している。又、ご家族の協力もあり自宅に外泊、墓参り・行楽など、日常的に外へ出かける支援を行っている。	天候が良ければ、日々買い物や車椅子の方も一緒に散歩に出かけています。毎月外出行事を行い、花見や桜、梅、紫陽花、七夕、夏祭りなどに出かけています。個別で買い物や本屋へ出かけたり、家族と定期的に郵便局や銀行に行かれる方もあります。屋上で外気に触れたり、日常的に外に出かける支援に努めています。	

グループホームそれいゆ学園前(すずらん)

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	金銭管理能力に応じて、本人やご家族の希望に合わせて、金銭を所持していただいている。希望があれば、買い物にも対応している。		
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	ご家族の協力により、日常的に希望に応じていつでも電話をかけてお話が出来るようにしている。又、遠く離れたご家族から手紙が届いたり、年賀状を出したりしている。		
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	共用空間は清潔で明るい雰囲気づくりをしている。植物や花を飾ったり、室温・湿度調節をこまめに行うなど、居心地よくゆったりとくつろげる環境づくりを心がけている。	ホーム内は温度や湿度、光の調整や臭気対策等を行い、掃除も行き届き、清潔に保たれています。古い飾棚に懐かしい品々を飾ったり、季節を感じられるよう花を活着しています。利用者の相性にも配慮し、一人ひとりがその時の気分で心地よく過ごせるよう、椅子やソファの配置を工夫しています。	
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	リビングには食事用テーブルとゆったりくつろげるイス・ソファを配置し、自由に移動できるように配慮している。気の合う人と過ごせるように席の配置にも配慮している。又、一人になったり話を聴いて欲しいときには小部屋や応接室も利用している。		
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	安全で安らげる空間となるよう、ご本人の希望に応じて、使いなれた筆筒やテーブル・ソファ・テレビなどを持参して頂いている。趣味の写真やご家族の写真を飾り、居心地の良い空間づくりを行っている。	居室は使い慣れたタンスやテーブル、大切な家族の写真等を飾り、その人らしい部屋作りがなされています。自室で趣味の油絵を描く方や、ベランダで花を植える方もあり、自由に心地良く過ごせるよう配慮しています。また、居室はゆったりと広く、毎月泊まっていられる家族もあります。	
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	居室のドアには見やすいネームプレート、トイレへの案内板、筆筒の引き出しには取り出しやすいようにシールを貼っている。カレンダーや日めくり、時計をおき、日時がわかるようにしている。		