

### 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	0770402592		
法人名	有限会社 矢吹薬局		
事業所名	グループホーム羽音 ユニット羽		
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1		
自己評価作成日	平成21年6月28日	評価結果市町村受理日	平成21年10月29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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年8月24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)】**

①常に笑顔で接する事。「ダメ」と言わない介護を目指す事。 ②ゆとりの時間を自由に使い、外出したり、コミュニケーションを図ったりしている。 ③家族参加が増え、協働の形に成りつつある。 ④医療連携されていて、利用者・家族様・スタッフの安心へと繋げている。
--

**【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)】**

開設当初から町内会や地区行事に積極的に参加しており、祭りの時に神輿が玄関先に立ち寄ってくれ、利用者の楽しみとなっている。事業所内でダックスフントを飼っており、犬を通じて小学生の登下校時の交流が行われ、アニマルセラピー効果により、利用者も職員も表情が明るく和やかに過ごしている。 さらに、近隣の医師の協力を得ながら、利用者・家族の希望による事業所での看取りも支援している。
--

**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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	スタッフと家族様の意見を出し合って作り上げた理念をスタッフルームに掲げ、日々、実践する努力をしている。家族様地域の方々との交流を大切に、自由に入出入り出来る環境を目指している。利用者様個々の気持ちを大切に「ダメと言わない介護」に努めている。	地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念となっており、全職員で理念を共有し、日々実践に努めている。	
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	ホームへの出入りの制限は設けず、門戸を開いている。近所の子供達やボランティアさんも自由に入出入りできている。ホームからの働きかけが大切なので町内会の班に属し、地域の行事に参加したり、ホームでのイベントに参加を呼びかけたりしている。	地域の行事(ホーム周辺の草刈り・側溝の泥あげに)等に参加したり、事業所の行事に地域の人達を招待したりし交流している。また、小学生、中学生、地域ボランティアのボランティア活動(職場体験)等を受け入れている。	
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	地域包括支援センターの企画に積極的に参加したり努力はしているが、まだまだホームから発信して地域に貢献するレベルにはない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	奇数月の金曜日と定め、2ヶ月に1回開催できるようになった。スタッフも交替で参加するようになり、議事録は、家族様へもスタッフへも、地域へも伝えている。様々な意見をサービス面に反映したいと考えている。	運営推進会議の趣旨を理解し、2ヶ月に1度(奇数月)、定期的な開催をしている。地域の方や地域包括支援センター職員、利用者家族等からの意見や避難訓練の協力依頼等をいただき、サービスの向上に役立っている。	
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	運営推進会議のおかげで、地域包括支援センターとの関わりは深まってきたが、市町村担当者とは電話連絡程度。ただ、協力を要請されたケースは全て協力している。	運営推進会議の開催により、地域包括支援センターとの協力関係はできてきた。市の担当者に利用者のことを相談したり、市の要請による研修会(実習等)の開催に協力する等、行政との協力体制が構築されている。	
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	研修にも参加し、現場へ知識として伝える。日々の中で、スタッフから「これは拘束？」などと素朴な疑問・質問も出る様になり、機会を捉えて話し合う様にしている。家族様が希望されるようなケースでも「ここでは拘束はしない」とお話し、見守り重点で支援している。言葉の拘束に一番注意していきたい。	職員全員が身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解している。緊急時・やむを得ない場合以外は、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関には鍵をかけていない。	
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	言葉使いに気をつけている。身体的には入浴時の観察でアザや傷がないか、又、あった時は虐待の可能性がないか見極めている。講習会への参加もしているが、まだまだ勉強が必要と感じている。		

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
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	管理者に任せきりの状態で、スタッフとしてはよく理解できていない。		
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	管理者から家族様へ手紙や会合で説明されているが、現場スタッフは直接関わっていない。		
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	運営推進会議で出された意見や提案を日々の運営に活かすよう努めている。廊下に意見箱を設置したり、面会時に家族様とよく話し合うように努めている。	意見箱を設置したり、家族の訪問時に会話の中から意見等を聞き取っている。聞き取った意見は運営に反映させる体制となっている。	
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	管理者とスタッフは常に情報交換をし、話し合うよう努めている。業務内容に関する事でも全員アンケートを実施し、総意の中で納得できる形を取るようにしている。	職員会議、ケース検討会の定期的開催と日常的な管理者、職員の情報交換の中で、職員の意見を聞き、運営に反映させている。	
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	管理者とスタッフは話し合いながら業務の改善に努めている。代表者(事業者)は、運営面にほとんど関わっておらず、もっと目を向けて欲しいという現場の願いがある。特に給与面の改善を考慮して欲しい。		
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	研修予定を貼り出し、自主参加を促している。外部研修は予算の許す中で参加させる努力をしている。内部研修は、資料作りの段階で、これから少しずつ実践して行きたいと考えている。		
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	外部研修での交流のみ。他ホームとの交流も話し合っているが、中々実現できていない。スタッフレベルでの交流の場を管理者が率先して作っていかなければならない。		

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
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	スタッフに対して事前にできるだけ多くの情報を伝えている。入居当初は混乱して不安になられる事が多いのでスタッフが密着して対応し、傾聴するよう努め、話の中から、不安や訴えを汲み取っている。		
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	入居希望の段階で、時間をかけて、入居に至るまでの状況をお聞きしている。在宅で一番困っていた事や、入居してからの生活で不安を感じている事などについて、重点的に何うよう努めている。面会や外出、外泊が自由である点も強調している。		
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	入居希望の段階で、入居が果して最良の選択肢であるのか、状況の聞き取りを行なっている。在宅でのサービス利用が適している場合は、率直に情報提供する様にしている。		
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	「協働する事」「側に居る事」を実践している。散歩したり、台所仕事をしたり、一緒に過ごしつつ、良い距離を保つ関係づくりに努めている。		
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	面会や外出という家族間の交流を大切にしている。ささいな事も家族様に報告したり、相談するように努めている。ホームのイベントなども、家族様に積極的に手伝っていただいて参加型を目指している。毎月1回ホーム便りを送り、ホーム内の生活がイメージできる様にしている。		
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	面会に来られることで、交流はわずかながらあるにはあるが、スタッフが付き添って支援するのは中々難しい。家族様の協力と努力で支えていただいている。ホームでは週2回定期的にスーパーなどに出かけているが、少人数の対応となってしまう。	利用者のこれまでの人間関係等を把握して馴染みのお店に行ったり、馴染みの人が訪れて来たり、これまでの関係を保ちながら支援する体制ができている。	
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	孤立しない様、みんなで楽しめる工夫をしている。午後の触れ合いタイムや毎月の合同のゲーム大会など企画も多く、日常的にも1、2Fを行ったり来たりしている。協働する事で利用者間の関わり合いを深めるようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所は死亡、又は、施設への転居が主で、転居の際は、あらゆる資料を提示し、転居先へも管理者が同行して、利用者様が混乱しない様、ホームでの日常や工夫してきた点などの情報を担当者に伝える様にしている。		
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	本人からの訴えや、表情などから思いを推し量る努力をしている。スタッフ間で意見を求め合い、情報交換しつつ対応しているが、把握しきれずに本人に我慢させてしまっている部分も多々あると思う。	日常の利用者の言葉や表情から思いや意向を把握するようにしている。意思疎通が困難な場合は、ご家族より情報を収集して本人の立場に立った支援を検討している。	
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	入居時、家族様からいただいたセンター方式の生活歴を、支援経過に挿入し、いつでも確認できる形にしている。面会の折々に家族様に教えていただいたり、本人の主張を尊重する様努めている。		
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	身体的には1日2回のバイタルチェックで把握。申し送り、支援経過から情報を収集し、全員に声かけをしながら気持ちの把握に努めている。もっと個別の観察が必要だと感じている。		
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	面会時に家族様に近況報告をしつつ、希望や提案をいただいている。それをケアプラン内容に反映させる様にしている。スタッフ間で話し合う機会がまだまだ少なく、モニタリングもスムーズとは言えない。大きな課題である。日々の小さな変更や工夫についてはその場で話し合い、申し送って統一する様にしている。	利用者や家族の思いとモニタリングの結果を基に、職員がケース検討会議で話し合い新しい計画を作成している。しかし、介護計画に対する記録が不十分であるため、適切なモニタリングとなっていない。	今後は、介護計画の記録方法を職員全員で検討しながら適切なモニタリングとなるよう取り組んで欲しい。
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	申し送りと支援経過を重視し、情報の共有に努めている。日常のささいな出来事も支援経過にしっかり書き残す様指導している。		
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	日常的には、家族が対応できない受診などの医療面や細かい買い物などをホームで代行している。入退院時の送迎や、入院準備品を届けたり、家族の負担を軽減する為の協力を惜しまない。		

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
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	把握しきれておらず協働できていない。		
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	往診体制が整いつつあり、認知症専門士であるDr.の24時間医療連携がされている。状態変化についてはDr.と家族様に速やかに報告され、臨時的な往診や受診を細めにしている。	利用者、家族の希望に応じてかかりつけ医の受診が受けられる体制となっており、近隣の医師の協力による往診も月2回実施されている。往診時の居宅療養管理指導書は家族へ送付しており、家族の通院介助時は、帰って来た時に家族から報告を受けている。	
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	スタッフに看護職はおらず、医療連携もとっていないので、あくまで主治医のクリニックの看護師との連携にとどまっている。		
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。	状態の変化については、速やかに家族様に報告し、早め早めの受診を心掛けている。入院時の送迎や情報提供も管理者が必ず同行して実施している。入院中も頻りに面会に訪れ、状況の把握に努めている。退院時も管理者が同行し、サマリーだけでなく、情報の収集に努めている。		
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、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	管理者同席し、Dr.から家族様へ詳しく説明していただき、意思確認を行なっている。本人に対しては特別プログラムを作成して対応。危篤時の判断などスタッフへの指導も行なっている。	利用者の重度化や終末期の対応は、契約時に家族へ終末期の生活支援に関する書類(インフォームドコンセント)を説明し、対応が必要になった時点で同意書を家族全員に記入してもらい、方針を共有しながら看取り支援をしている。	
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を設置している。年2回、消防署員から救命救急の講習会を受け、心肺蘇生、AED使用方法、応急処置について勉強している。		
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	年2回、消防署員立ち合いで火災避難訓練を実施。防災関連の研修にも参加するようにしている。水や食料の備蓄も行なっている。地元消防団とは緊急連絡システムにて連携されており、避難訓練時にも参加をお願いしている。	消防署立会いのもと、年に2回の火災避難訓練を実施している。地元の消防団、地域の方々にも回覧を回し、訓練に参加してもらっている。食品等の備蓄されている。	今後は、あらゆる場面を想定し、全職員が災害時の避難方法を身につけられるよう、できるだけ多く訓練して欲しい。

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
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	本人が誇りに感じている事を話題にして、本人の自信に結びつけたいと考えている。日々の慣れから起こる言葉の乱れなどに注意しているが、課題はまだまだ沢山ある。	家族の面会簿や利用者の介護計画など各種記録は、個人情報の取り扱いに注意しながら、適正に管理されている。職員は居室入室時ノックしたり利用者への言葉かけなどもプライバシーを損ねないよう配慮したりして、利用者を尊重した対応をしている。	
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	衣服の選択を促したり、働きかけはしているが重度化する中で、希望の表出や自己決定などの反応も少なくなっており、スタッフの推察での日常決定になりがち。		
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	業務を優先してしまう場面が多々あり、出来ているとは言えない。が、常に見守りスタッフを置く事で、出来るだけ自由に行動していただけるようには努めている。		
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	衣服の選択、化粧など本人の好みを尊重している。男性のヒゲ剃りも励行し、身だしなみに気を配っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食材の下ごしらえや盛り付け、配膳下膳など常に協働されている。好みのメニューを取り入れたり、楽しい食環境を意識して行なっている。	週に2回、お好みメニューの日があり、利用者と相談しながらメニューを決め、食事が楽しみになるよう工夫している。利用者にもできることは手伝ってもらい一緒に食事作りをしている。職員は同じ食卓で会話しながら一緒に食事をしている。	
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	本人の食の好みは把握されており、代替品も用意されている。摂食量、摂水量も把握されている。		
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	毎食後の口腔ケアを励行している。		

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
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	排泄記録表をチェックしながら、各人の排泄ペースを把握して、トイレ誘導されている。立位可能な方は全て便座に座るようにし、オムツのかけっぱなしにならない様になっている。	利用者一人ひとりの排泄記録表を作成し、摂取量、パターン等を確認しながら、トイレ誘導を行っている。排泄の自立に向け支援しており、日中、布パンツで過ごす人もいる。	
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	水分補給や、リハビリ、散歩などの運動を日々行なっている。下剤のコントロールは1ヶ月の排泄記録を参考にし、Dr.と相談しながら行なっている。食事形態や食材も工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜以外は毎日、夕食前後を入浴タイムとし、本人が入浴するか否か決めている。時間的には、朝や昼の希望があっても対応は難しいのが現実。利用者様の体調を見て、スタッフが決めてしまうケースもある。	基本的にはいつでも入浴できる体制になっており、利用者の希望やタイミングに合わせて柔軟に対応している。また、利用者の羞恥心・恐怖心に配慮し、入浴支援を行っている。	
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	本人や家族様の希望で午睡される方も居る。1日の中で寝たり起きたりを繰り返す方も居る。可能な限り対応している。		
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	主治医と薬局との連携を密にしている。スタッフ1人が薬に関わり、名前・日付け確認を励行して誤薬のない様にしている。全員が関わる事で処方箋を見ることが日常化し、薬への理解を深めている。副作用などについて、もっと勉強が必要と感じている。		
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	お花教室や習字など、本人の得意や好みを生かせるように考えている。日常の家事を協働する中で、「これは私の仕事」という思いも生まれている。		
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	ドライブや散歩、買い物など積極的に外出する機会を作っている。主にスタッフからの働きかけ。個別の対応は中々難しく、管理者や家族様の協力を得て行なっている。	花見はご家族と一緒に出かけ、昼食後家族とのふれあいタイムとした。また、小名浜の美食クラブへの外食、週2回の散歩・買い物、ドライブ等に出かけている。	



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
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	財布を自分で持っている人は2~3人居るが、いつも「失くした」「あった」を繰り返している。実際、自分で買物をする場面はなく、スタッフと買物外出した際に支払いの手伝いをしてもらう程度。預り金は家族の了解の上で、毎月収支報告されている。		
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	手紙や小包みをいただいた時は、礼状や返事を出したり、TELをかけたりの支援をしている。		
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	ホールには湿温計を設置し、常に管理されている。浴室にのれんをかけて目印にしたり、廊下は、不安感を持つことのない様いつも明るくしている。共有スペースでは季節感のある掲示物をしたり、清潔に配慮されている。	共用空間はゆったりとしたスペースがあり、自然光が多く取り入れられる造りになっている。季節感のある飾りつけ、家具等の配置により、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	ホール・ベランダ・たたみ部屋と様々な空間が用意されているので自由に選ばれている。見守りが必要な方については、スタッフの都合が優先されるケースが多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時に家族様にも協力いただき、なじみの物品を持参していただくようにしている。居室の場所はわからなくても、居室の中に入ると、自分の部屋だと理解されている。訪室した際に、物品の位置をスタッフの都合で勝手に変えない様になっている。	各居室には、トイレ、洗面台、エアコン、整理タンス等が設置され、利用しやすく工夫されている。利用者はそれぞれ自宅で使い慣れたもの(椅子、寝具、TV)等を持ち込み、居室で安心して過ごしている。	
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	ホーム内はバリアフリーで各所に手すりを設置している。つまづきや転倒の原因にならない様、床の水濡れに注意したり、歩行スペースに物品を置かないなどを励行している。		

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム 羽音

記入担当者名 草野 和子

#### 評価結果に対する事業所の意見

特になし

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。