

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	1970101091		
法人名	社会福祉法人 善隣会		
事業所名	グループホーム山径		
所在地	山梨県甲府市和田町2948-6		
自己評価作成日	平成29年9月12日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成29年10月2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)】

開設し、今年で15年目を迎える。可能な範囲で食事の支度や掃除・洗濯などの家事を行い、自宅に近い状況で生活を送る事が出来るよう支援している。毎食手作りの食事を提供し、四季折々の食材を使い季節を感じる事が出来る様工夫している。また、外出や行事を毎月実施、四季の行事を大事にしている。月に1回は勉強会を実施と、外部研修への参加も積極的に行い職員の質を高めている。又、終末期ケアに取り組み、最期までその人らしく過ごせる様、ご家族と話し合い、ご家族・Dr・職員一丸となってケアしている。毎月発行している山径通信は、ご家族から生活の様子が分かると、とても好評を得ている。

【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)】

同敷地内に特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所があり、協力体制が出来ている。「お互いに仲良く助け合うホーム」「各自が役割を持ち、笑顔あふれるホーム」「和やかな会話が絶えないホーム」「地域の方と交流を持ちながら暮らせるホーム」の理念のもとで在宅生活の継続を意識した支援が行われている。個々の利用者に寄り添う職員の支援姿勢は、共に生活している利用者の安心した表情から感じ取れる。職員の研修等で培われた資質の向上を目指す探求心、各種年中行事やアットホームな手作りの食事内容、入浴時をコミュニケーションの機会と捉えた支援、排泄の自立支援に向けての工夫、家族とは毎月「山径通信」を発信して関係を密にしている事や、地域との交流に取り組むなど地域密着型の役割を果たす努力がなされている。

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

事業所名: **グループホーム山径**

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	「お互いに仲良く助け合うホーム」「各自が役割を持ち、笑顔があふれるホーム」「和やかな会話が絶えないホーム」「地域の方と交流を持ちながら暮らせるホーム」とこの四点を理念に、日々の実践に繋げている。また、週1回のミーティングやスタッフ会議などでも確認し、共有している。	理念は玄関とフロアーに掲示されている。法人の理念のもとグループホームは4つの理念を掲げている。4つの理念は、誰にも分かりやすい文言のため、スタッフ会議やミーティングで共有し、利用者に寄り添った支援を行い利用者の今までの生活が継続出来る支援を実践している。		
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	地域の行事(保育園の運動会・自治会の運動会・夏祭り)に出向き競技等にも積極的に参加している。また、3日に1度は近隣のスーパーへ食材の買い出しに出掛け交流を図っている。他事業所との交流も大切にしたり関わっている。	併設の特別養護老人ホームが地域の自治会に加入している。地域の行事(保育園、自治会の運動会)へは積極的に参加している。地域主催の「いきいきサロン」にも毎月参加し地域の高齢者と交流を図っている。そこで作った作品はねりんピックに出展することになっている。		
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	地域の「いきいきサロン」への協力体制の確保。入居等の相談時には、認知症に対する家族の思いを共感、理解し、出来るアドバイスを行っている。			
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	入居者の状況、サービス状況等の説明を行い、参加者から率直な意見を頂き日々のサービスへ繋げる努力を行っている。	奇数月の最終木曜日の14時から開催している。利用者の参加もある。家族から「専門用語を分かりやすい言葉にして欲しい」との意見があり、文書や言葉等に気をつけている。また、民生委員からは「防災について」の質問もあり、運営推進会議にて話し合うなど、会議の意見をサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	市の介護相談員が来所して対応している。2ヶ月に一度、推進会議録にて入居者の現状や状況、取り組み内容等を報告している。	地域包括支援センターとの連携や介護保険の更新時にも市との連携で対応している。運営推進会議の記録は毎回市に報告している。市からの派遣で介護相談員が利用者の声を聞いているなど、市とは日常的に協力関係が出来ている。		
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、事業所単位でも研修会を実施し、理解を深め意見交換を行っている。スタッフ会議では、アクシデントやインシデントレポートについて再度振り返り検討をしている。また、行動制限のないよう見守りし、安全確保に努めている。	法人内に身体拘束防止委員会があり、事業所からも参加している。スタッフ会議では、利用者への拘束防止の早期対応に向けて個々に検討している。日頃から安全に向けての行動把握・分析を行い、利用者の思いに寄り添う支援に心がけている。		
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	年に1回は教育的研修会を実施。入居者の身体的・精神的変化は記録に残すと共に、日頃のケアを振り返り、不適切ケアについて職員で考える、話合える職場作りに努めている。必要な時には確認を行っている。			
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	身元引受人が県外や遠方にいる方が増えてきている。他事業所とも相談や指導を頂きながら対応している。			
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	入居時、契約書や重要事項の説明を行い、その場では理解し難い部分においても、ご家族の思いを聞きながら日々の関わりの中で説明している。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム山径**

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居者へは、日々の関わりや、月に1回行われる入居者主催の会にて意見や要望を聞き入れ、行事食や外出レクなどに繋げている。ご家族に対しても、担当者会議の際や面会時、電話連絡等を利用して意見や要望を聞き、出された要望等は検討し対応している。	利用者の自治会「なでしこ会」が月1回行われている。会に出た意見は、行事や食事に反映されている。希望で近隣のバラ園を鑑賞したり、自分たちで作った弁当持参で散策に出掛けたり、バーベキューを行ったりした。「山径通信」を毎月家族に送り事業所の様子を知らせている。家族とは気軽な関係づくりを心がけて意見や要望を出せるようにしている。		
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	スタッフ会議やミーティングの際などにおいて、意見交換を行いその内容を運営へも活かせるようにしている。	月1回のリーダー会議、スタッフ会議での提案や意見は、法人の経営会議で検討されて運営や現場に活かしている。物品の購入や行事の計画などは自由に提案出来る。法人内には職員相談窓口の設置もある。		
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	法人として、初任者研修において就業規則についての説明や嘱託職員から正規職員への登用も行っている。スタッフ会議においては個々の意見を尊重した意見交換に努めている。			
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	資格取得の為に研修への参加。また、月1回研修会を持ち回りで開催する事で個々のスキルアップに努めている。外部研修へも参加し、スタッフ会議などにて報告している。			
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	地域事業所への訪問、外部研修、他事業所での研修への参加を勧め、交流の場を持ち刺激を受けながらサービスの質の向上に努めている。			
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	入居前の面接の段階でも要望や不安を聞き、どのような場所かの説明を行い不安の解消へと繋げている。また、入居時にも困っている事や不安な事に対して聞きながら対応している。			
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	入居前の面接時には、要望や不安等の思いを聞き、説明を通じて理解を得ながら安心へと繋げている。随時、相談も可能である事も説明している。			
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	面接時等の記録や、ケアマネ、ご家族の情報から家族・本人が置かれている現状、必要としている事を見極め必要な対応を行っている。			
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	お互いの中に壁を作らず、日常での活動と一緒に行う事で互いに信頼関係を築き、和やかに生活出来るよう努めている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム山径**

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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
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、外出、外泊、行事への参加などいつでも可能である事を伝え、ご家族と本人の関係を切ってしまうよう支援している。全てをスタッフが行うのではなく、ご家族の役割を入居時にも説明し、随時手紙や電話にて連絡を取っている。			
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	希望に合わせた外出や面会、電話等の実施。馴染みの店や地元への買い物に出掛けている。	入居前に行っていた美容院を継続利用したり、家族と食べに行った店に出掛ける利用者がいる。利用者が以前にしていた日常的な事や人間関係が継続出来るように支援している。		
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利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	必要な方へは職員が間に入り、また入居者同士へもお願いしながら、互いの関係を支え合っている。月に1度入居者主催の会を通じてより支え合えるよう支援している。			
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	ボランティアに来て頂いたり、手作りカレンダーを持って来て頂いたりと自然な関係を続けている。			
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	随時、思いや意向を聞きながらケアプランへと繋げている。困難な場合はご家族から情報を得たり、皆で話し合いながら、表情や仕草から汲み取り本人に合った支援を検討している。	日常生活の中で本人の意向を聞いたり、職員が利用者の担当制になっているので、担当者が日常生活の中で思いを聞いたり、何気ない行動からその奥にある思いをつかみ取る様にしている。		
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	本人やご家族、または、以前関係していた事業所へも連絡を取り、情報収集に努め本人の持っている生活感の把握、馴染みの生活への支援に繋げている。			
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	日々のバイタルサインや関わりの中での状態変化への気付きを常に職員間で共有し把握している。			
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	サービス担当者会議にて、本人、ご家族の意向、主治医、看護師、関係者からの情報をもとに職員で協議し、介護計画を作成している。また、情報交換ノートを活用し、随時サービスの検討を行い現状に合った介護計画へと繋げている。	モニタリングは担当職員が行い、それを踏まえて、本人・家族・主治医・施設関係者を交えてサービス担当者会議で話し合いを行っている。特に本人にとって暮らしやすい生活が維持出来るように協議し、介護計画を作成している。		
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	情報交換ノートを活用し情報の共有を図り、ケース記録にてケアプランの確認、日々の様子、ケアプランに沿ったケアが出来ているか等記録に残し介護計画の見直しをしている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム山径**

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	受診や買い物など、ご家族が対応出来ない場合には連絡を取りながら送迎や付き添いを行っている。			
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	ボランティアの受け入れ、地域行事への参加、近隣スーパーへの買い物など地域の方達と関わられ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	入居時には、主治医についての説明と確認を行い、希望に合わせた主治医への連絡、往診等の対応を行っている。	本人・家族から入居時にかかりつけ医の情報を得ているが、殆どの利用者が施設の嘱託医を希望している。専門外来(眼・皮膚・整形他)については主治医からの紹介状にて家族が付き添い、受診している。利用者の状態は家族・施設・主治医が把握できている。		
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	毎日のバイタルサインに加え、週2回看護師による身体チェックを行い、日々の様子報告や気になる点は相談、助言、必要なアドバイスをもらい医師との連携へと繋げている。			
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	定期的に面会に行き、医師や看護師との情報交換を行い退院への必要な援助についての確認を行いながら、早期退院へと繋げている。			
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、事業所の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	入居時に説明を行うが、重度化した時にはご家族、主治医、看護師等必要関係者も交えた話し合いの場を持ち、連携体制の確保方向性を決めている。随時様子の変化に対応しての連携も行っている。	入居の際、家族への説明は行っている。重度化や終末期に対するマニュアルの作成があり終末期ケアを実施している。重度化の状況により主治医から医療的ケアの説明を家族にしている。病院への入院、併設している特別養護老人ホームへの入居等の対応は家族と医療的ケアスタッフと連携し、相談しながら決めている。		
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	法人研修会において、救命救急法実技指導を受けている。また、マニュアルを作成し個々に確認をしている。年に1回緊急時の対応についての研修会を行い見直し、連携体制の確認を行っている。			
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	マニュアルの作成と年2回の防災訓練の実施をしている。防火管理者を配置し、災害時の対応等確認を行っている。	高台にある事業所は、地盤の安全性が確認されている。独自の災害マニュアルがあり、年2回の訓練を行っている。自然災害対策として地震対応や避難方法の手はずは出来ている。特に夜間の職員一人体制時を踏まえて職員全員が防災訓練を実施している。		
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	一人ひとりに合った声かけの工夫や会話の仕方や対応に心がけている。年1回プライバシー保護や職業倫理について研修会を行っている。	利用者に寄り添った介護方法や声掛けを行い、接遇援助のプロとして自覚した支援をしている。特にトイレ介助や入浴時等は、同性介護や自尊心を傷つけないように、プライバシーの保護に配慮している。事業所だよりに掲載する写真に対しては本人、家族の了解を得ている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム山径**

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	日々の関わりや入居者主催の「なでしこ会」を開催し、希望や要望が言え、自己決定にも配慮した働きかけをしている。			
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、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	その方の意見や要望意向を尊重し、本人のペースに職員が寄り添い合わせた対応を行っている。			
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	日常生活での整容、外出時のおしゃれ、馴染みの美容室への外出等、日々好みの洋服を着て頂いている。			
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	希望を取り入れたメニュー作り。それぞれが出来る役割を持ち、協力しながら行っている。	利用者の意見・要望を聞いて献立を作成している。季節の行事食やお誕生会等利用者に喜ばれる食事の提供に心掛けている。簡単な調理や配膳、下膳を職員と利用者が一緒に行っている。利用者は各自の役割をこく自然に行い生き活きとしている。		
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	生活状況表の活用。栄養バランスを併設する栄養士に相談。また、主治医の意見と合わせて行っている。水分については、好みの物も用意提供している。			
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	毎食後の口腔ケア。夜間はポリデントの使用。必要に応じて歯科医に相談、往診依頼している。			
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	排泄表の記入や、その方の行動、仕草などから声かけ等を行う。本人の排泄リズムの把握に努め、個々に合った排泄パターンを見つけ支援している。	排泄表から個々の排泄時間を把握してさりげない声掛けでトイレ誘導している。リハビリパンツからパッドに変えて、徐々にパッドを外していく方向に支援している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者も多い。		
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	バランスの良い食事の提供や、食事量、水分量のチェック。排便を促すような寒天等の食物繊維や温度刺激、乳酸菌などの提供も行っている。排便チェックを行いながら主治医にも相談している。			
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	一人ひとりの希望に沿って入浴できるようにしている。	月～土曜日は、利用者の希望や状態により随時入浴している。薬石を浴槽に入れている。入浴を拒む時は、時間を置いて声掛けしたり、別の日に勧めてみる等対応の工夫をしている。1対1のコミュニケーションの場と捉えゆっくり会話しながら入浴支援している。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホーム山径**

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の生活スタイルに合わせた就寝時間の提供。なかなか眠れない時はお茶を提供、ゆっくり話をする事で安心出来る関わりをしている。			
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	お薬手帳や処方箋ファイルを作成。その都度確認できるようにしている。薬が変更になる際には、個別のファイルや確認ノートを利用し情報の共有を図っている。			
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	生活歴やその方の得意としている物事を把握し、日々の行事や軽作業などをアプローチしている。なでしこ会にて役割を持てるよう支援している。			
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	日々の買い物には声掛けをして出掛け、季節に合わせた外出、個々の希望に合わせた個人外出、戸外に出掛けられる様支援している。	3日に1度は、食材の買物に近隣のスーパーへ利用者と一緒に出掛けている。また、季節に応じて近隣の神社等に弁当持参でお花見や見学に行ったり、市街の七夕飾りを見に行ったりしている。月に1~2回は、利用者の希望を聞きながら外出している。		
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	本人やご家族の希望に合わせ職員が預かる事も行っている。一緒に買い物に行き、お財布を渡し、自分で支払い購入をしてもらう。社会的自立支援を行っている。			
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	希望に合わせ電話をかけ、掛かってきたら取り次ぎ、やり取りができるようにしている。			
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	季節に合わせた花や装飾、新聞や雑誌を置き自由に読む事も出来る。窓の開閉、エアコンの温度調節、換気・湿度調節を行う。ベランダにも椅子を用意してゆったり過ごせる環境を提供している。	居間の一段高い畳の間は、テレビやソファが置かれてあり、飼い猫がのどかにソファに寝ている様子が家庭的である。フローアや廊下には切り絵や季節感あふれる手芸が配置良く掲示してある。どの居室も両側に面し、安全に考慮したベランダでいつでも自由に外気浴ができるようになっている。		
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	席の工夫、自由に座れるソファや畳、テレビや雑誌、新聞等の提供。一人ひとり好きな時間を過ごせるようにしている。			
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	入居前に説明を行い、居室内の環境へは愛用品や愛着品を持って来て頂いている。居心地の良い環境が過ごせるよう設置や配置なども本人やご家族に願っている。	居室は、大きな収納棚やベッド、エアコン、洗面台が用意され、利用者の好みで、筆筒、テレビ、テーブル、仏壇等それぞれが置いてある。畳敷とフローリングの居室がある。どの部屋も明るく、清潔感があふれ居心地の良い居室となっていてベランダから見下ろす集落や山並みは絶景である。		
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	個々の生活行動の把握に努め、危険個所がないか確認後、改善し自由な行動の妨げにならないよう安全へ配慮している。			