

## 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	0970201240		
法人名	医療法人社団 隆成会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	栃木県足利市多田木町1190		
自己評価作成日	平成25年12月3日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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	
----------	--

### 【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26年1月22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)】

<p>当ホームは以前から地域医療に貢献をしてきた病院が母体であり、敷地内に病院や介護老人保健施設が併設されている。法人の理事長である医師の往診がある他、管理者をはじめ3人の看護職を配置するなど医療との連携が充実しており、入居者や家族に安心感を与えている。</p>
---

### 【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)】

<p>1ユニット9人の家庭的な雰囲気ของกลุ่มホームで、広々と周りが見渡せる高台にある。地域医療の要となってきた病院が母体となり、利用者が心穏やかに過ごすことによって、認知症の症状が改善・安定する事を願って設立された。母体の病院との連携や、管理者を含む3名の職員が看護師であることが、利用者・家族の医療面での安心につながっている。「受けたい介護」をしようとする職員同士の信頼関係が築かれており、そこに法人理事長のバックアップがあるため、職員のモチベーションは高く、利用者の過ごしやすい環境が出来ている。経験豊富な職員が利用者寄り添い、少しでも自立した生活が出来るよう心をこめてケアにあたっている。どのようにしたら出来るのかを(出来る・出来ないシート)を作り、分析・検討し、利用者の能力が発揮できるよう援助している。昨年は職員の提案により、マイクロバスを貸し借り、利用者全員と一部の家族と共に、1日ばかりでサーカスを見に行き利用者に喜ばれた。</p>
---

## 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. 全くいない
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、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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設以来職員は温かさや優しさを念頭に利用者に接している。理念を職員等が目につく場所に掲示し、再確認している。特に新入職員には管理者から理念の趣旨を十分説明し実践に繋がるように促している。	職員全員が、開所以来の基本理念を大切に、家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりを尊重したケアを行っている。基本理念に基づいて職員が考えた目標を事務所に掲示し、利用者に穏やかな態度で接し、温かい言葉かけをして、実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会長と連絡をとりながら、地域の夏祭りや文化祭、小中学校の運動会等にも参加している。また、地域の人や家族が野菜を持って来てくれるなど日常的な付き合いがある。	自治会長、民生委員と繋がりがあり、利用者が地域の夏祭りや、学校の文化祭等の行事に参加する機会がある。また、以前の利用者家族との関係が継続しており、野菜づくりの協力や差し入れ、事業所内でのうどん打ちの実演などの協力もある。	
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	文化祭等の地域行事参加の際、地域の人々に施設の説明や相談に応じている。また、学生の体験学習を受け入れ、少しでも多くの人に認知症について理解してもらえるよう努力している。		
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	市担当者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、地域代表、以前の利用者の家族が構成員となり開催している。現在の利用者の家族にも是非参加してもらえるよう呼びかけている。	2ヶ月に1回開催し、市職員、自治会長、民生委員、包括支援センター職員、以前の利用者家族、今回から地域の見守り隊の方の参加がある。内容は、今後の予定や現状の報告、質問や意見交換などである。昨年末、もちつき企画に会議日程を合わせ、現在の利用者家族の出席を得た。家族の意見を聞き、家族との話し方を考える機会となり、職員会議で話し合った。	運営推進会議には、現在の利用者家族の出席を得ることが、現状のサービス向上や、今後も事業所運営に必要と思われるので、出席を呼びかける工夫や検討を期待したい。
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	市担当者から研修や法制度、入居希望者の情報等をいただいている。また市役所で面談した際には各種の情報や助言をいただいでいて関係は良好である。	普段から市職員と連絡を密にしており、事業所の状況を伝えると共に、行政の情報を得るなどしている。相談がある際にはスムーズな助言を得ることができる関係にある。	
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	職員は身体拘束については絶対にしないという強い気持ちで支援していて、開設時より一度も行っていない。玄関は職員の見守り等により日中施錠しない支援に取り組んでいる。	長く勤めている職員が多く、身体拘束をしないケアを自然に行っている。利用者一人ひとりの状況に合わせた丁寧な見守りが行き届いており、落ち着いた場合には一緒に歩いて対応し、言葉かけについても、利用者の立場に立った視点で行っている。又、研修会に参加し正しい理解を深めている。	
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	日常のケア場面やスタッフ会議で情報を共有して防止に努めている。また外部研修に参加し、管理者や職員の理解の徹底に努めている。		

グループホームあじさい

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
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	職員は制度を理解しており、ご家族の面会のときに、成年後見制度についての相談があった場合は必要な情報提供を行っている。		
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	契約時読み合わせをしながらその都度、質問や疑問点を伺い、十分に時間をかけて説明し、理解・納得を得た上で手続きを進めている。		
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	家族が支払いで来所した際に利用者の状況を報告し、家族からの要望等を聞くようにしている。現在まで特段の苦情等はない。	家族の面会時や利用料の支払いで来所した際に利用者の近況を報告し、また、家族からの相談・要望を聴くようにしている。もちつきの日に運営推進会議を開催した際に出された意見で、家族の思いを知り、今後の運営に活かしていきたいと思っている。	
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	法人全体が家族的な雰囲気なので職員からの意見は出やすくなっている。勤務体制の変更やスタッフ会議で検討した事項は、管理者が出来るだけの対応をしている。	管理者は兼務であるが、主任を通して連携は密に行われており、職場間のコミュニケーションはスムーズにできている。職員の意見は、月1回のスタッフ会議に限らず、その都度反映されている。昨年は、職員の提案で大きなイベント(マイクロバスで、利用者全員と一部の家族で一日、サーカスを見に行った)を企画、実行することができた。	
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	管理者や職員個々の長所を活かしながら働けるよう配慮し、職員の悩みやストレスに気を配っている。また、職員は資格取得や研修参加に積極的である。		
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	併設している病院の安全対策や感染対策等の院内研修と一緒に参加している。また、積極的に外部研修にも参加している。外部研修に参加した後はスタッフ会議で伝達研修会をして共有を図っている。		
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	栃木県グループホーム協会に加入しており、研修会の他、意見交流会等にも参加している。また、市内の他ホームと連絡を取り、情報を共有している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	相談から入居に至るまでの時期に、家族だけでなく本人を主体として向き合い、本人の不安が少なくなるよう努めている。		
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	相談、要望、悩みなど時間をかけ、しっかりと聴き、家族等の気持ちを受け止めながらより良い関係を築くよう努めている。		
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	望まれるサービスを優先しながら、状況に応じて適切なアドバイスが出来るよう話し合いをしている。		
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	職員は利用者の知恵(地域の風習、郷土料理、昔の遊び)を授かり、喜びや楽しみを分かち合い良好な関係を築いている。		
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	職員は、家族の要望や抱えている悩みなどを受け止め、本人の生活を共に支援していきけるよう、対等な関係を築いていくよう心がけている。		
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	併設の病院等を利用していたときの知人や以前住んでいた地域の友人が来所した際は、再訪があるようにお茶を出すなどおもてなしをしている。また馴染みの地域や場所に行きたい希望がある場合には、できるだけ対応している。	近所の馴染みの公民館や、買い物に出かけるといった身近な外出に加え、墓参りの希望にもできる限り対応している。併設の病院に来院した知人が、事業所に立ち寄ることが多く、利用者の楽しみとなっている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性を把握し、食事の席などは配置に気をつけている。また誕生日などの時には全員でお祝いをしている。		

グループホームあじさい

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
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	入院等の場合は、職員が面会に行ったりして本人や家族に声かけをしている。退所される時も、抱えている悩みや不安等、よく聞くように努めている。		
<b>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</b>					
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	他の利用者の前では意向の表明をあまりしない利用者については、入浴時やトイレなどの場面に利用者の表情などで確認している。ちぎり絵や絵手紙等をやりたい意向があるので対応している。	入居時に得た利用者の生活歴や、家族からの情報を元に、希望を把握すると同時に、日々の生活における会話や表情の中からも意向をくみとる様になっている。あまり表現しない方も、トイレに行く時、入浴する時など、ホッと本音が出ることもある。	
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	入居時や入居前訪問時に、プライバシーに配慮しつつ、サービス利用にいたった経緯や生活環境について本人や家族から詳しく聞くよう努めている。		
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	職員は入居者の変化を見逃さないよう一人ひとりの生活パターンや心身状態の把握に努めている。又、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりに担当者を決めて、その職員が他の職員の意見を聞いて生活の状況をまとめている。介護計画はその情報により半年から1年の期間で見直しを行っている。	職員は、利用者1~2名の担当制とし、本人や家族、時には医師の意見を参考にし、月1回の会議で職員間で話し合い、最終的にケアマネジャーがまとめている。出来る・出来ないシートや、事業所独自で作成した書式を用い、介護計画に活かしている。モニタリングは、半年~1年で行っている。	
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	一人ひとりの行動や変化を具体的に記録し申し送りやスタッフ会議にて情報を共有し計画に反映させている。		
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	併設の老健施設、デイケアの行事に参加したり、病院を受診したり、その時のニーズに応じて柔軟な支援を臨機応変に行っている。		

グループホームあじさい

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	地域主催の夏祭りや体育祭等の行事に参加し、地域の人とのかかわりを持っている。		
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	かかりつけ医は家族の希望を優先しているが、併設の病院等からの入居が多く、当病院の医師を指名する利用者がほとんどである。往診や緊急時にも連携がとれている。この病院にない精神科や歯科等は家族の同行が原則だが、困難な場合は職員で対応している。	殆どの利用者のかかりつけ医は希望により、併設の病院である。月1回の往診があり、緊急時の対応も可能である。協力医の歯科、必要がある際の精神科受診の場合は、家族又は職員が対応しており、電話、又は書面で情報を提供している。	
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	管理者をはじめ3人の看護職員を配置しており、日常生活や緊急時の対応は十分指導し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなっている。		
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。	母体となっている病院の入院の他、他病院へ入院する場合においても、病院と家族のやり取りが円滑に行くよう連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の対応は、臨終間際の段階まで看護師を含めた職員で対応し、その後は併設の病院へ入院していただくことを入居前に家族に説明している。また、利用者の体調変化時には医師から説明し、その後の対応は家族の意向を尊重している。	入居時に、家族と終末期のあり方について相談・確認している。法人理事長の考えで、可能な限り事業所で対応し、最期は併設の病院に入院する方針であり、家族の了解を得ている。職員の心構えは、最期まで事業所で看取る気持ちがあり、心をこめて日々ケアしている。	
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	スタッフ会議やミーティングの時に緊急時の対応マニュアルを再確認したり、対応について話し合いを行っている。		
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	消防署立会いによる夜間想定した訓練を実施し、消火器や火報設備の使用方法を確認し、職員一人でも対応できるよう方策を検討している。	年2回、夜間を想定し消防署立会いのもと、防災(火災・避難)訓練を実施し、その様子を写真に残している。会議の時にも、夜間に1人で対応することを想定し、スムーズな実践と連絡ができるよう実習している。非常時の食料も備蓄している。高台に在ることから地域住民の避難場所にもなるため、推進会議時の話題に上るが、地域の方の訓練時の参加は無い。	高台にあり、近所に民家が少ない事情もあるが、今後は推進会議を通し協力体制をお願いしたり、訓練への参加や、避難した利用者の見守りをお願いする役割など、地域を含めた災害対策の検討を期待したい。

グループホームあじさい

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居時に一人ひとりの好む呼び方を確認している。年長者であるので基本的に「姓+さん」とお呼びしている。また、言葉遣いやトイレ誘導には特に配慮している。	トイレへの誘導、入浴の声かけはさりげなく行っている。日常の呼称については、基本は名字にさん付けにしている。利用者によっては、昔なじみの呼び方、「おばちゃん」と呼ばれたほうが良いという方もいるので、本人・家族とも相談して決めている。	
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	食事の準備、買い物、ドライブなど利用者の希望、意見を聞きながら日々の生活の中に自然に自己決定の出来る機会を取り入れている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、本人の望んでいるペースで自由にのんびり過ごせるよう心がけ、利用者のリズムに配慮した支援に努めている。		
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	毎月、地域美容師、理容師が来訪し、利用者の希望とおりにカットしてもらっている。		
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	献立は法人の管理栄養士の指導を得て利用者と相談しながら職員が考えている。季節にあったものや利用者の「おかゆ」等の希望を取り入れるようにしている。また、車椅子使用の利用者でも食事の際は食事用の椅子に座り直して食べるようにしている。	法人の管理栄養士の指導の下、職員が利用者の希望を取り入れながら献立を決め、調理は職員が交代で行っている。調理、配膳、後片付けの過程では、利用者の出来るシートを参考に、下膳を工夫したり、キッチンバサミを使用し利用者が食べやすい大きさに切っている。職員も一緒に同じ物を食べ、話をしながら楽しく食事をしている。	
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	食事や水分量を記録し、一人ひとりの健康状態を把握している。必要に応じ医師や法人の管理栄養士に相談している。		
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	研修等により職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後、一人ひとりに口腔ケアの呼びかけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

グループホームあじさい

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
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	排泄チェック表により一人ひとりの利用者を排泄に誘導しているが、自立出来るように支援している。夜間のみオムツを使用してもらう利用者が数人いるがオムツの使用は控えめにしている。	利用者が少しでも排泄が自立できるよう、一人ひとりの排泄チェック表に基づいてトイレに誘導している。利用者の状況によっては、夜間帯にオムツやパットを利用することもあるが、基本的には職員が丁寧に対応している。	
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	一人ひとりの排便のリズムを把握し栄養のバランス、水分補給に気をつけながら、適度に運動も行い、身体機能が衰えないよう対応している。		
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	入浴を強く拒否する利用者は、現在いない。少なくとも週2回以上は午後の時間帯に入浴している。また、車椅子利用の方でも職員一人の介護で入浴ができるように広い設計となっている。季節により入浴剤や柚子等を使用している。	体調や利用者への負担を考慮しながら、各々の希望に合わせて週2~3回入浴している。利用者と職員、1対1で対応し、個浴で広く、利用者がリラックスできる時間となっている。入浴できない時には、清拭や洗浄を行い、常に身体の清潔を保つようケアしている。	
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	薬に頼らず夜間睡眠がとれるよう、日中活動的な時間を多く持ち、本人にとって自然なリズムが生まれるように支援している。		
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	薬剤情報をファイルに管理していて、薬の目的や副作用、用法、用量についていつでも確認できる。また、本人の状態の経過や変化等に関することを細かく記録するよう努めている。		
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	利用者の出来ることに配慮しながら(掃除、洗濯干し、洗濯物たたみ)役割分担をし張り合いのある生活が送れるよう支援している。また、レクリエーションも充実させ気分転換等の支援をしている。		
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	毎月、レストラン等の食事会や季節に応じて近くの公園に出かけている。また、外出した時に友人宅に寄ってくるなど利用者の希望に出来るだけ対応している。	桜や藤を見に行く季節に合わせた外出や、近所への買い物、墓参り等、希望に合わせた外出をできるだけ行っている。利用者の誕生日には、食べたいものを聞いて、うなぎや、洋食など外食に行っている。昨年は、サーカスを見に行くイベントを職員が企画実行し、利用者に喜ばれた。	

グループホームあじさい

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
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	買い物に行くときには財布を預け好きなものを買っていただくようにしている。		
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	利用者が電話をしたいとの希望がある場合、電話をかけ取り次いでいる。		
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	共用空間の部屋の窓は広く、近隣の山々が見られ開放的になっている。天井も高く白く明るい雰囲気となっている。壁には利用者で作成したちぎり絵やカレンダーが秩序良く掲示されている。利用者はソファに腰かけテレビを観て職員と歓談し寛いでいる。	天井が高く、白を基調とした共用空間は窓を大きくとり、山々を見渡せる広々とした居心地のいい場所となっている。自由な時間をゆったりソファで過ごす利用者も多い。利用者・職員が作ったちぎり絵など、季節に合わせた飾り付けがなされ、楽しく明るい雰囲気である。刺激となるような、音や光には配慮している。	
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	談話室(和室)とリビングの間に、引き戸の間仕切りをして分けたり、状況に応じて工夫している。		
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	寝具はリース利用により衛生面に配慮している。整理タンス、家族の写真、テレビ、遺影など使い慣れた物を持ち込んでゆったりと過ごしている。また、入口には名前が大きく掲示され間違わないよう配慮している。	個室のスペースは窓が大きく外を見渡せて、広めでゆったりしている。ベッド、カーテンは事業所のものを使い、家具類は、各々の好みものを持ち込んでいる。室内の飾りは、自分の作品を飾るなど個性あふれる楽しいものになっている。冬場は室内にバスタオルをかけて、空気の乾燥を防ぐ等の工夫をしている。	
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	居室の入口やテーブル席等に、わかりやすく名前を表示している。ホーム内はバリアフリーで手すりも多く設置されている他、和室には洗濯物干し場を設置し、自主的に行えるよう工夫している。		