

### 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	4470103807		
法人名	医療法人 博光会		
事業所名	グループホーム つかがわ		
所在地	大分県大分市東春日町5-25		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470103807&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470103807&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年9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)】**

・ケアプランにおいてはセンター方式で行い、利用者が『快』と思えることを基本にして、家族・職員からの情報を収集して、プランにあげている。またそのプランを日常のケアに活かせるように努力している。  
 ・地域との交流を深めるために、地域の老人会や保育所との交流、お店の活用、相談窓口、運営推進会議、介護教室の開催などを行っている。  
 ・医療と介護の連携により、安心した生活が維持できるように努力している。

**【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)】**

・「認知症の人のためのケアプラン センター方式」を家族と全職員で取り組み、新しい情報を更新しながら日々のケアに活用している。  
 ・市の委託事業「認知症家族介護支援講座」の開催後、「ひまわり会」を結成し、地域の参加者との交流、支援を行っている。  
 ・職員は、積極的に研修や勉強会に参加し、向上心を持ってスキルアップをめざしている。

**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
<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	『目で見て』『耳で聴いて』『手をさしのべて』地域に密着したぬくもりあるグループホームを目指し、常にその理念をわかりやすい場所に貼って、全職員がその実践に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくっている。また、職員は会議や朝のミーティングの際に理念を振り返り、共有して実践できるよう努めている。	
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	地域のお祭り・行事に声かけして頂き、参加している。美容院、買い物など行きつけのお店があり、お店の方とも顔なじみになっている。クローバー公園の清掃を行うことで、老人会との交流を深めている。	保育所や老人会と交流している、公園の清掃などで地域の人と交流を深めており、散歩のときにあいさつや会話を交わすなど、なじみの関係を築いている。	
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	認知症家族介護支援講座を主催した後も、『ひまわり会』として、毎月一度地域の方々との認知症理解のための家族会を開き、悩みや思いの軽減ができるように努力している。		
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	二ヶ月間の利用者の疾病や改善状況・取り組んだサービスを説明し、また会議に出席した委員の方たちからの意見を日常のサービスに活かしている。	参加者から積極的な意見をもらい、防災訓練に地域の方の参加協力を得ている。また、事業所から参加者へ、介護予防や健康などの情報の提供も行っている。	
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	市との連携はとれており、市が主催する研修などには積極的に参加し、市からの依頼も引き受けている。悩んだときは市へ相談し、協力関係が築けている。	市の担当窓口へ出向いたり、電話で相談や連絡を取り、連携を図っている。また、市の委託事業で「認知症家族介護支援講座」を行っている。	
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	身体拘束禁止の勉強会を行い、何が身体拘束になるのかを職員全員が理解している。 日中は玄関施錠を行っていない。	職員はさまざまなケースについて、その都度話し合いを重ね、身体拘束を行わないケアに努めている。また、研修を行い、「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の理解に努めている。	

事業者名:グループホームつかがわ

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
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	勉強会や外部の研修に参加して学び、何が虐待になるのかを職員は認識し、その防止に努めている。		
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	市の集団指導の勉強会・研修会に参加し、学んだ職員は研修記録に記録して、回覧により全職員に伝えている。 必要な家族には、専門的立場の方から説明してもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	パンフレットや現場を見学してもらい、実際に入居されている利用者の日常を見てもらいながら、納得がゆくまで話し合っている。 改定については文書で伝え、質問などを受けける窓口を明確にしている。		
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	苦情・ご意見箱は玄関先に設置している。 苦情についてはすぐに全職員で話し合い、改善するように努力している。家族の方から、面会時などにその都度思いを聞かせてもらい、上司に報告し、反映できるように努力している。	職員は、話しやすい雰囲気づくりに心がけており、意見や要望は直接もらうことが多い。意見を記録する書式を準備しており、出された意見はすぐに話し合い、運営に反映させている。	
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	職員の意見は毎月のユニット会議で出し合っている。 また夜勤明けの職員は部長との申し送りで、その都度諸々の相談をし、解決させている。	年2回職員アンケートを実施している。また、毎月のユニット会議や申し送りの際に、日常的に意見や提案を聞いており、出された意見は話し合い、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	年二回の人事考課で職員と1対1の面接を行い、各自の思いを汲み取り、評価につなげ、職員の向上心を高めるようにしている。 また、主任・副主任会議などで、働きやすい職場になるように話し合いを行っている。		
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	勉強会・研修会には、それぞれの職員に合った内容のものに参加を促し、資格などもすすんで取得できるように、協力体制を整えている。 自主勉強会・外部との交流会など多種にわたって行っており、代表者は人財育成第一の考えである。		

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
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	大分県グループホーム連絡協議会に加入し、同業の施設7事業所との交換実習を全職員が行った。実習を通して、他施設との交流が深まり、自施設の良い面・悪い面を再認識することができた。		
<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	前段階での情報収集も含め、今現在の本人の要望や不安、困っていることを聞き、安心できるような話し合いの場を設けている。家族からの情報、報告も密に行い、本人らしい生き方を基本としている。		
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	センター方式のシートの一部を家族に依頼し、生活歴・嗜好などの情報を記入してもらっている。そうした情報から、現段階での不安・要望を把握し、関係作りに努めている。また時間をかけて家族との面談も行っている。		
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	現段階で何が必要かを話し合うことによって、家族が一番必要としている支援を見極め、当事業所の他のサービス内容も説明し、一番適したサービスを考え、提案している。		
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	一方的な介護ではなく、料理や手芸など、日々の生活の中に本人の得意とするものをゆっくりと引き出せるようにしている。また長年の経験を聞いたり、相談をすることで共感しあっている。		
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	家族の要望を大切にしながら、家族の方にできることをお願いし、一緒に支援していく関係を築いていくように努めている。面会時にはアルバムを見ていただきながら、嬉しい事、本人が出来たことを中心に報告し、思い出を共有している。		
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	なるべく昔の知り合いの方との関係を途切れないように面会に来ていただいている。施設内では、以前関わった職員に会いに行ったり、会いに来てもらったりしている。	年賀状や暑中見舞いなどの手紙の支援をしている。職員と家族が協働して墓参りや結婚式へ参加するなど、なじみの人や場との関係が途切れないよう働きかけを行っている。	

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
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	食事の席や、ホールで過ごす際の場所を考慮している。トラブルになりそうな時は席替えやソファやテーブルの配置替えをし、一人一人との関係を考え、配慮しながら友達同士を大事にしている。		
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	利用が終了しても、家族から手紙を頂いたりホームに立ち寄って頂き、近況を教えて頂く等と関係は継続している。 年2回、必ずあいさつに来ていただける方もいる。		
<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	センター方式により、本人の思い・本人が『快』と思うことを職員全員が考え、その思いを尊重し、生活できるように支援している。本人と娘の文通や県外にいる家族との電話など、本人の思いと家族の思いをあらゆる手段でつなげている。	「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を、家族や職員全体で取り組んでいる。また集めた情報を3カ月ごとに更新して、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	家族から本人の生活歴や趣味や好みなどの情報をいただき、また本人からも話を聞き、その思いに沿うように生活環境を整えている。		
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	個人の持つ能力を見極め、またそれを職員全員が共有できるように、毎日のミーティングやケアプラン作成時の情報収集を行い、把握できるように努めている。 外出なども、希望を聞き、行きたくない方には無理強いせずに本人の思いを大事にしている。		
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	センター方式を取り入れ、家族の要望を聞きながら、職員全員が気づいたことを情報として集め、それによってケアプランを作成している。また、毎回家族の意向を尋ね、取り入れ、同意を頂いている。	家族の意見や要望を聞きながら、利用者の担当職員を中心に全職員の情報をまとめ介護計画を作成している。また週1回、1か月、3か月ごとに、モニタリングと評価を行っている。	
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	個々のケース記録に、ケアプランに基づいた気づきや実践を、日々の状態観察と合わせて記録している。その日々の記録を基に、一週間・一ヶ月・三ヶ月と振り返り、ケアプランを評価し、見直している。		

事業者名:グループホームつかがわ

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
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	帰宅願望のある方には、身内の方と一緒に、本人が暮らしていた家に行ったり、身内の少ないかたでは寂しい思いをさせないように1対1の対応をしたりと、柔軟に支援している。 介護度5の方が孫の結婚式に出れるように家族と協力して、実施した。		
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	地域の行事に参加させてもらったり、ボランティアに来てもらったり、老人会や自治会などの協力を得て、地域での暮らしを支援している。目のまえにクローバー公園で子供達との交流も楽しみにしている。		
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	かかりつけ医として母体の医療法人が主であるが、本人や家族の希望も大切に、希望の医療を受けられるよう柔軟に対応している。 日赤・大川産婦人科・木村外科・つる皮膚科など、その時の病状に応じて受診を行い、早期対応している。	本人及び家族の希望に添ったかかりつけ医となっている。また、母体法人の医療機関を中心に、その他の医療機関と連携をとりながら、家族や事業所と情報の共有に努めている。	
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	受診時の外来看護師とはもちろんのこと、他部署に常駐している看護師に協力を求め、異常時・急変時の対応に努めている。法人の看護師との協力体制も常に行えている。		
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。	入院になる際は医療機関に依頼して、なるべく最小限の入院ですむようにし、情報を双方が共有しあえるような体制作りを整えている。 週一回の法人カンファレンスに介護部長が出席し、意見交換を行っている。		
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	入居時に説明を行い、終末期が近づいたら、本人に関わりのある家族全員に集まっていたいただき、医師の意を伝え、今後の方向性を話し合う機会を設けている。	看取りの経験もある。また、状況の変化に応じて、繰り返し話し合いを行いながら方針を共有し、支援に努めている。重度化した場合の事業所の方針を作成し、入居時に説明を行っている。	

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
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	日赤・赤十字の救急法(三角巾の使い方)の研修に参加し学んだ職員が、全体会議でその講習を行う。 年に二回、日赤救急法の指導者の方に来てもらい、心肺蘇生法について全職員が勉強している。		
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	月一回の通報訓練、年二回の登院訓練、ほか避難訓練を確実にし、その際の反省点を職員にフィードバックし、また地域との合同防災訓練を行っている。	年2回の避難訓練の他に、通報訓練や出勤訓練をおこない、緊急時の対応を全職員が身につけるよう努めている。また、地域の人にも訓練に参加している。	
<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	家族に個人情報についての同意書を頂き、それに基づいた対応とともに、職員全員、人生の先輩である利用者に敬意を払い、言葉づかいも丁寧に対応をしている。 会議のたびに、プライバシー・尊厳についての勉強を行い、意識を高める努力をしている。	職員は、会議や研修でプライバシー保護について学習する機会をもっている。また、日頃から利用者の尊厳や誇りを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	お茶の時間には好みの飲み物を聞き、場所もどこで飲むか、衣類の好みや食事の味付けなど、本人の思いを聞いて、それに応えるように努めている。また、竹町やトキハに洋服を買いに出かけ、自分で選んで頂いている。		
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	とくに一日の流れを決めておらず、来訪ボランティアがあっても、本人の意思を尊重し、無理強いせず、本人のペースを守って対応している。		
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	好きな色を聞いたり、その日着たい服を選んでもらったり、外出時は口紅やマニキュアを施したり、身だしなみは本人の希望を取り入れ、おしゃれを楽しんでもらっている。 季節に応じ、正月の着物や夏の浴衣を着て楽しんでもらっている。		
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	本人の好き嫌いを聞き、厨房と連携をとって対応しており、味付けも、醤油やつけものなど、健康に影響しない範囲で好みを尊重している。 おやつ作りや昼食作りなど、昔なじみや今風のメニューを取り入れ、利用者・職員共に楽しんでいる。	食事は母体病院の厨房で作られているが、利用者と一緒に買い物や調理を楽しむ時間も作っている。また、利用者と職員が同じメニューで食卓を囲み、なごやかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	

事業者名:グループホームつかがわ

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
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	食事チェック表を使い、食べれない方ないにはお粥や代用の食事、補食にて食事量を確保している。お茶が嫌いな方には味のついた飲み物を用意し、一人一人の状態に合わせている。		
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、全利用者が口腔ケアを行っており、チェック表でもれのないように注意している。また、訪問歯科医の訪問治療やアドバイスを受けながら、その人に合わせた口腔ケアで清潔を保っている。		
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	車いすやほぼ寝たきりの方にも、日中は布パンツで過ごしてもらい、時間を見て、その方の排泄パターンを職員が把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を作り、それぞれの排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行い、できるだけ薬に頼らず自然排泄ができるよう自立にむけた支援を行っている。	
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	排便チェック表にてその方の排便リズムをつかみ、なるべく下剤を使わないようにしている。朝方に冷たい飲み物や牛乳を飲んでもらい、自然な排便を促している。		
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	その方の希望をたずね、早い時間が嫌な方は時間をずらしたり、ゆっくり入りたい方には一時間近くはいてもらい、一人一人の希望に沿って行っている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援をしている。希望によって、毎日の入浴を楽しむ人や、体調に合わせてシャワー浴など、最低でも週3回は入浴でき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	早く休みたい方、遅くまで起きていたい方、それぞれの生活習慣を大切に、消灯時間は特に決めず、気持ちよく休んでもらえるに努めている。 なかなか寝付けない方には、梅酒を飲んで頂き、安眠を促している。		
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	処方箋はファイルに綴り、薬の変更時は全職員に伝え、それに伴う変化などがあれば、必ず記録に残し、医師にもフィードバックしている。		



事業者名:グループホームつかがわ

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
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	その人のできる力・能力を見極め、得意なこと・好きなことを優先に考え、お願いして、してもらったことには感謝を述べ、ホームでの存在価値を感じてもらえるように支援している。		
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	買い物・散歩など、日常的に外出しており、帰宅願望の方、温泉好きな方には、計画を立て、遠方への外出も極力希望に沿って行っている。 県外から帰ってこられた家族・本人・職員の三人で花見や外出に出かけ、家族との思い出ができるように支援している。	買い物や散歩、公園の清掃など、すべての利用者が一日一回は、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、外食や花見など、個別の外出支援も取り組んでいる。	
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	おこずかいはホームで保管しているも、少額は本人に持ってもらうももらっている。 買い物の際にも、支払いはできるだけ本人にしてもらったり、計算をしてもらうように支援している。		
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	家族と定期的に文通している利用者や、職員が間に入ってではあるが、遠方の娘と電話で話ができるように支援している。 また、本人用の携帯電話を持ち込まれ、スムーズにメールや電話のやり取りが行えるように支援している。		
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	わかりやすい文字で『トイレ』『浴室』は表示している。利用者になじみのあるような道具を飾ったり、季節に合わせたタペストリーを飾って、家庭らしい雰囲気を出している。 日光が入りすぎるホールでは、カーテンの開け閉めも利用者が行っている。	ソファやテーブルの位置を工夫して、一人ひとりが落ち着いて過ごせるよう配慮している。 季節感のあるタペストリーや黒電話などの昔なつかしい生活用品を置き、なじみのある雰囲気を作っている。	
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	ホールのソファの位置や食事のテーブル席など、それぞれの間人関係を考えて決めている。 また、無理に席に誘導することなく、本人の座りたい場所で過ごせるように働きかけをしている。		
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	一人一人の居室は、家族の方に昔なじみの品や写真などを持ち込んでもらっている。 CDやDVDを楽しめるようプレーヤーを置いたり、好きなアイドルのうちわを飾っている。	家族の写真を飾ったり、好きな音楽を楽しめるようCDプレーヤーを置くなど、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	

事業者名:グループホームつかがわ

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
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	『トイレ』『浴室』には案内板をつけ、わかりやすく表示している。台所はアイランドキッチンで、食事準備やおやつ準備に、利用者の方が興味をもってくれるよう配置にしている。		