

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	2672800147		
法人名	特定非営利活動法人 水度坂友愛ホーム		
事業所名	グループホーム友愛		
所在地	京都府城陽市市辺中垣内4番地		
自己評価作成日	平成30年12月7日	評価結果市町村受理日	平成31年4月8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.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirgvoynoCd=2672800147-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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31年1月11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)】

暖かい心、優しい手、そして笑顔をもっと一に住み慣れた地域で家族との絆を大切に最後の看取りまで支援します。家庭的な雰囲気を重視し、入居者さんの安心安全な暮らしを支援します。

【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)】

当該ホームは地域との関係づくりに力を入れ、敬老会や盆踊り、食事会等に参加し、ホームで行う夏祭りには子どもたちも含め地域の方の多くの参加があり交流しています。また幼稚園児の訪問の他、地域の方から花や野菜が届き、庭木の剪定もしてもらったり、習字や水彩画、踊りなどのボランティアの来訪もあるなど交流の場が広がり、地域に根差した事業所となっています。災害訓練時は近隣宅に案内し消防署や自営消防団、自治会長等の協力を得ており運営推進会議で訓練の案内や報告をすると共に過去に起きた地域の災害についても話し合うなど地域との協力体制が築けるよう取り組んでいます。職員の離職率は低く日々の業務の中でコミュニケーションをとり、各種会議や申し送りノートなどで情報を共有し利用者の思いにそった支援に努めています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念及びモットーを唱和し、また定期的な職員研修に於いても共有するように努めている。	法人理念を基にホーム独自の理念を作成しフロアに掲示すると共に3項目の内1項目ずつ毎日唱和し理念の意識づけを行っています。また、年度当初にも理事長から理念についての説明があり、事業所の目指す方向性を示しています。理念を基に事業所目標と共に個人目標を作成し半期毎に振り返り、次年度の目標に繋げています。	
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	自治体や社会福祉協議会等の地域交流を日常的・積極的に進めている。	近隣の方とは散歩時など出会った時に挨拶を交わしたり、庭木の剪定や野菜や花をもらうなど良好な関係を築いています。自治会からの回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て、敬老会や区民運動会、盆踊り等地域行事に参加したり、事業所で行う夏祭りには運営推進会議のメンバーによるボランティアや子どもを含む地域の方の多くの参加があり、交流を深めています。水彩画や習字、ダンス等のボランティアの来訪や保育園児との関わりもあり地域との交流を深めています。	
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	市からの委託事業である認知症予防教室の主催や事業所の認知症サポート教室を開催して、地域貢献と理解向上に努めている。		
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	運営推進会議では、利用者の日々の状況・ケアの対応・行事の取組等を報告している。また、地域からの情報や助言をいただき運営に取り組んでいる。	会議は併設事業所と合同で家族や自治会代表、民生委員、社会福祉協議会役員、市職員または地域包括支援センター職員の参加を得て隔月に開催しています。事業所から運営や利用者状況、行事案内や報告を行い意見交換をしています。参加者からは必ずひと言は発言してもらうようにしており、地域の情報や台風などの災害や対策について話し合うなど有意義な会議となっています。	
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	運営推進会議出席の市からの情報共有や当ホームの実情と取組等報告。地域密着連絡会議に出席して、情報の共有を行なっている。	運営推進会議には市職員の参加があり、事業所の理解を得ており、議事録提出や書類上の手続き等で役所を訪れた際は相談をしたりアドバイスをもらっています。事業所連絡会や研修等に参加したり、市からの委託を受け音楽療法の事業を担うなど協力関係を築くよう努めています。	
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	身体拘束については、定期的な研修に於いて正しい理解に努めている。利用者さんの安全安心を第一に考え、現場に常にケアを検討している。身体拘束虐待委員会を設置、月一回事例検討を行なっている。	身体拘束委員会を立ち上げ、話し合われた内容については職員会議や連絡ノートにて伝達し、年3回研修を行い職員への理解を深めています。行動を制止するような言葉かけには留意し理由を説明するようにしています。併設のデイサービスで過ごすことが多く気分転換を図っていますが外に出たい様子が見られた場合は職員と一緒に散歩に出るなど閉塞感のない支援に努めています。	

グループホーム友愛

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	虐待に於いても定期的な研修において、正しい理解をするように勤めている。身体拘束虐待委員会にて月一回事例検討を行っている。		
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	権利擁護に関する制度について、定期的な研修にて学習している。		
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	契約の締結は事前に契約書・重要事項説明書を配布し、内容を理解して頂いたうえで十分な説明をし、締結している。解約・改定についても丁寧な説明を心掛けている。		
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	家族からの連絡の際、意見・要望を聞き、ケアに反映している。またケアに対するアンケートを行ない、ご家族からの意見を聞いている。クレーム対応も設けている。	利用者からは食べたい物や外出等の要望があり、献立や日々の暮らしの中に取り入れています。家族の意見や要望は年1回満足度調査を行ったり、面会や行事参加時、年2回行うサービス担当者会議の中で聞くようにしており、個々の介護計画やサービスに反映させています。行事については家族の意向も訊ね日程を参加してもらいやすいよう変更したこともあります。	
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	日常業務の中で職員からの意見や提案を聞いている。2ヶ月に一度のグループホーム会議、毎月のセンター会議等に於いて意見を反映させるようにしている。	職員の意見や提案は月1回のセンター会議や2か月毎に行うグループホーム会議、申し送りノート、日々の業務や随時行う職員との面談の中で聞いています。更に各種委員会からの発信もあり、内容によっては法人会議に上げることもあります。夜間入浴を長年続けていましたが職員体制やハード面の厳しさもあり併設事業所の浴室の使用や昼間の入浴に変更するなど職員からの提案を反映し安全を重視した体制に変更しています。	
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	管理者は職員各々の勤務状況や実績を把握し、センター長を通じて理事長に報告している。モチベーション向上のための環境づくりに努めている。		
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	職員の研修に於いては、内外の研修を受けられる機会の確保に積極的に取り組んでいる。		

グループホーム友愛

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	日本認知症GH協会の会合や地域密着会議等に於いて同業者とのネットワークづくりや勉強会に於いてケアの向上に取り組んでいる。		
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	入居するにあたり、本人及び家族への面談を行ない、本人の状態・要望等を聞き、書式にて記録し、安心安全の関係を構築している。		
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	家族からの思いや意見についても十分な聞き取りを行ない、今後の信頼関係づくりに努めている。		
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	初期に於いて本人と家族が今必要としている支援を考え、当事業所だけでなく、他のサービス利用も総合的に考えている。		
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	当事業所の理念である家庭的な雰囲気の中で共に暮らしている人生の先輩として尊敬の念をもって関係を築いている。		
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	当事業所の理念である家庭との絆を大切にしながら共に支援していく関係づくりに努力している。		
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	認知症の進行を遅らす観点からも馴染みの人や場所・物等の関わりを重視している。	親戚や同級生等の訪問時にはフロアや居室等に案内し椅子やお茶などを用意しゆっくりしてもらえよう配慮しています。家族と一緒に自宅に帰ったり、墓参りや馴染みの教会等に出かける際は身支度等の準備を行い、スムーズに外出できるよう支援しています。孫等から年賀状が届いた時は、一緒に読みながらコミュニケーションを取っています。	

グループホーム友愛

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	家庭的な雰囲気をベースにしており、共有スペースでの利用者同士の関わりを持つ時間を多く取るよう努力している。		
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	最近では看取りによりサービス利用が終了となるため、遺族へのケアをもって終了となる。		
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	日常のケアにおいて思いや要望は聞いている。本人の意向が困難になった場合も、以前の思いを中心に本人本位のケアを心掛けている。	入居前に事業所に来てもらったり、自宅に出向き、本人や家族から生活歴や現在の状況、趣味、意向等を聞いたり、利用していたサービス事業所からも情報をもらい思いの把握に努めています。入居後は日々の会話の中から聞いたり、コミュニケーションの取れない利用者は動作や様子等から汲み取り、申し送りや会議の中で本人本位に検討しています。	
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	入居時に生活歴や馴染みの暮らし方を記録し、全職員で情報の共有を行ない、ケアに活かしている。		
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	一人一人の心身状況を把握し、一日の過ごし方に注視している。本人の力を最大限に生かし、過介護に注意している。		
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	本人本位と家族からの意見を重要視し、心身状況に応じた課題とケアのあり方について相談した介護計画の作成に勤めている。	本人や家族の意向、アセスメントシートを基に介護計画を作成し3ヶ月毎にモニタリング、再アセスメントを行い変化がなければ1年後に見直しをしています。年2回家族の参加を得てサービス担当者会議を開催し状況に変化があれば随時見直しをしています。日々の記録簿に介護計画をファイルし職員が計画を意識して記録できるようにしています。	
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	日々の様子やケアでの気づきを記録し、情報の共有をしながら介護計画の見直しに活かしている。		

グループホーム友愛

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	本人や家族の状況、その都度のニーズに合わせた柔軟かつスピーディな対応を心掛けている。サービスの多機能化については努力中である。		
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	本人の暮らしを支えている地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
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し、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	当事業所では担当医を設置し、本人や家族の希望を定期的に確認しながら適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に今までのかかりつけ医が継続できることを説明していますが、全利用者が2週間に1度往診のある協力医に変更しています。協力医は24時間連絡を取ることができ事業所の看護師を通して指示を仰いでおり、場合によっては随時の往診も可能となっています。専門医への受診は家族対応となっていますが必要に応じて職員が対応しており、受診結果は書面や口頭で家族に報告し、医療ノートにより職員間で共有しています。歯科やマッサージの訪問もあり、必要な方が受けています。	
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	介護職は日常ケアの情報を看護師と共有し、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	利用者さんが入院した際は、定期的に本人・家族・病院関係者と情報交換をし、本人が早期に退院できるように努めている。		
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	当事業所に於いては看取りまでを行っており、サービス担当者会議に於いて毎回ターミナルケアについての確認を行なっている。またターミナルケアに入った場合は、家族とターミナル会議を開催し、事業所の出来る事を説明している。	入居時に看取り指針を基に家族に説明し、年2回のサービス担当者会議毎に意向の確認をしています。終末期が近づくと看護師が早い段階で判断し医師に相談し家族に説明してもらっています。頻回な面会や泊まりでの付き添いなど家族の協力の下看取り支援を行い、また振り返る機会を作っています。職員は年1回看護師による研修を受けて学んでいます。	
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	急変や事故発生時は、当事業所の緊急マニュアルに於いて対応している。		

グループホーム友愛

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
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	災害時に於いては、差異画家マニュアルに沿って利用者さんの安全確保する方法を職員が身に付けている。地域との協力関係も築いている。	年2回避難訓練を行っており消防署や地域の消防団、自治会の協力を得て昼間及び夜間想定で通報、初期消火、利用者も参加し避難誘導を行っています。運営推進会議では案内や報告をしており、協力体制依頼もできています。また飲料水や缶詰などの備蓄を確保しています。	
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	定期的な研修や毎日の理念の唱和に於いて、利用者さんの人権の尊重とプライバシー確保に努めている。	職員は法令遵守やプライバシーに関する研修を受け理解を深めています。常に人生の先輩であることを意識し丁寧な言葉かけをし呼称は苗字で呼ぶことを基本にしています。不適切な対応が見られた場合は都度注意しています。入浴や排泄介助などは希望により同性介助で対応しています。	
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	日常生活の中で本人の思い・希望は記録し、自己決定出来る環境に勤めている。		
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	職員の決まり事と平行し、鳥一人の心身状況を把握し、その人のペースを大切にしながら希望に沿った支援を心掛けている。		
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	利用者さんの状況を見ながら、その人らしい身だしなみが出来るように支援している。		
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	食事を楽しみなものになるような雰囲気を作っている。その人の身体状態・好みを考慮した対応をしている。認知症の進行により難しくなってきたが、準備や片付けが出来る時は行っている。	平日の昼・夕食については併設のデイサービスのキッチンで作っており、職員と共に和やかな雰囲気の中で食事を摂っています。朝食と日・祝日の昼・夕食はホームで作り、利用者には野菜の下拵えや、食器やテーブル拭きなどできることに携わってもらっています。外食や豪華な弁当を取ったり、プリンやクレープ等の手作りおやつ、干し柿や梅ジュースなど利用者と一緒に作り楽しみ、また流し素麺やパーベキュー、焼きそばパーティーなどは家族と共に楽しんでいます。	
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	毎日、チェック表により食べる量・水分摂取量を把握し、個々の状況を把握している。		

グループホーム友愛

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
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、一人一人の口腔状況によって口腔ケアを行なっている。		
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	排泄チェック表を使用して、一人一人の排泄のサイクルを把握して、トイレでの排泄を心掛けている。	夜間おむつ使用の方でも昼間はできる限りトイレで排泄してもらうよう支援しています。全利用者の排泄記録を取り、パターンを把握しサインを見逃さないようにし体調にも留意しながら個々に合わせてトイレへの声かけや誘導をしています。利用者の状態に変化がある度に排泄用品や排泄支援の検討を行い、自立に向かうよう支援しています。	
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	便秘の原因を理解し、予防は運動、飲食物の工夫をもって行っている。毎朝ヨーグルトを提供、個々に応じて牛乳を提供したりヤクルトを飲んで頂いたりして快便を図っている。また、医療機関・看護師との連携で服薬での改善も行っている。		
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	曜日や時間的制約はあるものの一人一人の希望に合わせて、入浴を楽しめるように工夫している。午前と午後に分けて入浴を行なっている。	入浴は週3回を目途に支援しており、以前は夜間の入浴を基本にしていましたが重度化に伴い、段差等ハード面に問題のある浴室での支援を止め、デイサービスの浴室を使用し日中に支援しています。ゆず湯やどくだみ湯など季節の湯を楽しんだり好みの石鹸を使用する方もおり、職員と会話をしながらゆっくりと入浴しています。拒否が見られた場合は日時を変えたり、声をかける職員を代えるなど無理のないよう入浴に繋げています。	
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	一人一人の心身の状況を見ながら、安心して入眠できるようにしている。		
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	薬の使用目的・用量について理解し、服薬の支援と症状の変化を確認している。		
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	認知症の症状に応じて、一人一人が張り合いのある役割を行ない、気分転換に勤めている。		

グループホーム友愛

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
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	一人一人の心身状態に応じて外出レクリエーションを行ない、気分転換に気を付けている。また、普段から口にされる要望を家族に伝え、外出の協力をお願いしている。	天候を見ながら近隣や公園に散歩に出かけたり、畑の野菜や花を見に行くなど日常的な外出以外にも地域行事への参加や初詣、梅や桜の花見、ドライブでの紅葉見学などに出かけています。少し遠い所へ出かける時はデイサービスの利用者と一緒に出かけたり、家族との外食や庭で外気浴をするなど外に出る機会を多く作っています。	
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	要介護度の低い利用者さんに対しては預り金として、本人の要望に応じて、お金は使えるようにしている。		
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	家族が本人へ電話したり、本人から家族に電話したりできる環境にある。郵便についてもやり取りが出来る。		
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	共有スペースは生活感や四季折々の季節感を感じてもらえるように工夫し、安心安全で居心地の良いものにしている。	テラスの窓から見えるキンカンや南天の木、水仙の他、畑や山々からは季節の移ろいを感じることができます。共有空間には生花や利用者と一緒に作った作品や鏡餅、凧、羽子板などの正月飾りが随所に置かれ温かい雰囲気があります。ゆっくりと寛げるソファを配置し、毎日掃除や換気を行い、温湿度にも配慮し快適に過ごせる共用空間を作っています。また、利用者同士の相性などを考慮しテーブルや席の変更をすることもあります。	
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	一台のテレビを中心に家庭的な雰囲気を感じてもらい、思い思いにリラックスして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	居室は本人や家族と相談しながら今まで使い慣れた家具や衣類等を置いて、居心地の良いものに工夫している。	入居時に馴染みの家具等があれば持参してもらうよう伝え、筆筒や鏡、アルバムや家族の写真、大切にしている人形、裁縫道具等持参され家族と相談しながら配置しています。毎日居室で日記を書いている利用者もあり、その人らしい居室となっています。掃除や換気も日々行い過ごしやすい環境を整えています。	
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	安心安全を重視しつつ、一人一人の出来ることを活かして自立支援を行なっている。		