

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	3072200276		
法人名	社会福祉法人 上秋津福祉会		
事業所名	グループホーム あきつの		
所在地	和歌山県田辺市上秋津2310-178		
自己評価作成日	平成28年7月26日	評価結果市町村受理日	平成28年12月1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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3072200276-00&PrefCd=30&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年9月30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)】

日々の生活をゆっくり一緒に楽しく、笑顔で過ごす事をスタッフの心得とし、利用者、家族様にとって居心地の良い環境作り、安心して生活が送れるよう支援してします。
又、将来スタッフが過ごしたいと思えるグループホームを目指しています。

【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)】

当該ホームは家庭的な環境でゆっくり楽しく個々の暮らしを大切に、日々調理や裁縫をしたり、花の水やり、らっきょう漬けやこんにやく作り等今までの生活の中でしてきたことを利用者のペースで行えるよう、利用者に関わる時間を多く持つために会議等で話し合い連携良く支援しています。重度化した利用者には本人や家族の意向を聞きながら看取りの支援を経験しており、家族の協力を得たり協力医からのアドバイスを受けながら、職員間でケアを統一し、法人内研修に参加しケースごとに勉強会を行い支援に繋げています。また地域との関係は良好で運営推進会議等で地域行事やボランティアの情報を得てハーモニカや大正琴などの来訪が増えたり、幼稚園児の定期的な交流や中学生が草引きや窓拭きに来てくれるなど地域交流が深まっているホームです。

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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	理念を常に目にすることができる場所に掲げる事で、日頃から意識し共有できる職場環境を管理者と職員がつくり、実践に取り組んでいる。	自立支援や尊厳のある暮らし、家庭的な環境でゆっくり楽しく個々の暮らしを大切にすること等を謳った理念は玄関や事務所に掲示し、日々意識して支援できるようにしています。毎朝の申し送りや月に1度のミーティングで理念にそったケアができているのかを考え、年に1度の外部評価では理念について振り返る機会になっています。	
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	日常的に外出先では地域住民と気軽に挨拶を交わしたり、施設の夏祭りに地域の方々が来られ交流を図っている。又、地域の中学生、幼稚園児の訪問があったり、交流が持てるように働きかけている。	運営推進会議等で地域の行事の情報をもらい地藏盆等に参加したり、利用者の希望を聞き餅まきに出かけ顔見知りの方と出会うなどの交流に繋がっています。また、ボランティアの受け入れではハーモニカや大正琴などの来訪が増えたり、中学生に草引きや窓ふきなどに来てもらい、また定期的な幼稚園児の来訪があり交流しています。散歩や買い物でも馴染みの関係ができ挨拶したり、会話を楽しんでいます。	
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	地域の学生の体験学習、ボランティアの受け入れを行っている。又、見学、電話での問い合わせ等に対応している。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し、田辺市やすらぎ対策課、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、中学校長、入居者、家族様の意見や情報をサービスの質の向上に繋げている。	会議は利用者や家族、町内会役員、民生委員、協力医等をメンバーとし、オブザーバーとして市職員又は地域包括支援センター職員が参加し隔月に開催しています。行事や活動報告を行いながら意見交換を行い、地域の行事を教えてもらい参加に繋がったり、ボランティアの紹介を受け来訪が増えるなど、運営に活かし有意義な会議となっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも参加して頂き、又、困った事があれば、訪問、電話等で相談している。	今年度から運営推進会議へ市職員の参加を得ており、運営状況を知ってもらっています。毎月空床報告等を行い、わからないことがあればその都度市役所に出向き聞いたり相談し良好な関係を築いています。研修案内を受けた時にはできる限り参加しています。	
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	内外の研修に参加し、身体拘束に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場で定期的に拘束はしていないか確認しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての研修に参加したり法人で行う委員会に職員が出席し、ホームで伝達し内容を共有しています。言葉による行動の制止にならないよう注意し拘束感を感じない支援を心がけています。日中は玄関や勝手口も開放し、外に行きたい様子があれば向かいにある施設の職員の協力を得て見守り外に行けるよう支援しています。	

グループホームあきつの

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	内外の研修に参加し、虐待に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場を設け、虐待を見過ごさないよう防止に努めています。		
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	現在対象となる利用者様はおられないが、日常生活自立支援や成年後見制度について学び、話し合う機会を設けている。		
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	利用者や家族と十分話し合い、理解、納得を得ている。		
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	意見、要望を抽出しやすくする為、家族訪問時等に常に声を掛け、そこで得られた意見などをホームの会議や法人の全体会で話し合いサービスに反映させていけるよう努めている。	利用者の意見や要望は日々思っていることを言うような関わりに努めて聞いています。家族からは運営推進会議の議事録を玄関に置き見やすしたり毎月発行する便りの中で利用者やホームの状況を伝え、面会時にコミュニケーションを図り言いやすい雰囲気を作り聞いています。意見を受けて衣類の間違えのない対策を考えるなどサービスの向上に活かしています。	
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	朝の申し送り時には必ず職員の意見を聞き、又、職員個々に意見を聞く機会を作ったり、定期的にカンファレンスを行い全職員の意見、提案を聞き運営に反映させている。	日々の申し送り後や月に1度の職員会議の際に職員間で意見を出し合い、利用者に関わる時間を多く持つように業務改善について検討するなど、サービスに反映しています。また法人で行われる身体拘束や感染予防などの委員会へ出席し意見を伝えたり、管理者が日々個々の職員とコミュニケーションを図りながら意見や思いを聞いています。	
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	できる限り勤務の希望を聞き、働きやすい環境を作るようしている又、研修会等への参加により向上心を持って働けるように努めている。		
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	月に一度法人の研修に参加し、自業所外で開催される研修にも、多くの職員が受講できるようにしており、研修で学んだ内容を報告する機会を設け、技術や知識を身につける工夫をしている。		

グループホームあきつの

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	同業団体の研修に参加し、学習会や意見交換を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	事前にご本人にお会いし、心身の状態や思い不安を理解し、安心して生活して頂けるように、ご家族と相談し徐々に馴染めるような関係づくりに努めている。		
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	相談されるご家族の立場に立って、ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いができる機会を設けている。		
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	ご本人や家族の思い、状況などを理解し、困っている事や不安な事に対し、どのような支援を必要としているかを見極めるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、礼儀を大切に、ゆったりと楽しく家族の一員として職員も過ごし、日々生活のなかで色々な事を教わっている。		
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	家族との関わりをより深め、利用者の心身の状態や日頃の暮らしぶり等を詳しく伝え、意見や希望を出してもらいやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	これまで本人を支えてくれたり、また逆に本人が支えてきた人間関係について把握し今までの生活の延長であるよう馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	同級生や友人、親戚などの来訪時には居室等でゆっくり過ごしてもらえよう環境を整え、状況によっては職員も一緒に過ごし会話を楽しめるよう支援することもあります。買い物先や地域の行事に出掛けた時に知人に会ったり、希望を聞き自宅周囲や友人宅へ外出するなど、馴染みの関係継続の支援をしています。家族と自宅に行き同級生に会ったり法事などに出掛ける際に職員が送迎や付き添いをすることもあります。年賀状や手紙を出す方には一緒に郵便局に行っています。	

グループホームあきつの

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	個々に話を聞いたり、相談にのったり皆で楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りを行っている。また、利用者の心身の状態や気分、感情の変化に注意し深く見守るようにしている。		
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	サービス利用が終了しても利用者や御家族からの相談に対応し、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている		
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	入居時には思いや暮らしの希望を聞いているが、思いや希望が変わってくる為、日々のかかわりの中で言葉や表情からどのように暮らしたいか、何をしたいか拾い会議等で話し合い、希望や意向の把握に努めている。	アセスメントを行う際に本人や家族の意向を聞いたり、生活歴や好み趣味なども聞きながら暮らし方の希望の把握に繋げています。意思疎通が困難な場合は、表情や会話の中で聞かれる言葉を日々の記録に残し、気づいたことを職員間で話し合い思いの把握に努めています。	
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	プライバシーに配慮しながらご本人やご家族から生活歴に関する情報を具体的に伝えてもらえるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、その人が発揮できる力、分かる力を暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	日常的に接する中で意識的に本人が求めている事を引き出し、又、本人や家族の思いを基に担当者会議を開催し、介護計画に反映させています。	本人や家族の思いの基アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。状況の変化があればその都度見直し、大きな変化がない場合は3か月毎にモニタリングと評価、再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き計画の見直しを行っています。会議に参加できない職員をはじめ、医師や家族の意見は事前に聞いていますが、時には医師や家族の参加を得ることもあります。	
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	個別のファイルに日々の暮らしの様子やの言葉、食事量や排泄など身体的状況など記録し、個別記録をもとに介護計画の見直し評価を実施している。		

グループホームあきつ

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	家族の都合や状況に応じて通院介助を行い、又、仏壇にお参りしたい、近所の方に会いたいと希望があればその都度対応している。		
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	地域の学生の体験学習の受け入れを行っている。又、地域の文化祭に作品を出品させてもらい参加している。		
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	家族や本人、又、職員の意見をよく聞き適切な助言をしてくれ、ホームとの信頼関係を築きながら相談に応じてもらえる医師の確保が出来ている。	今までのかかりつけ医を継続していた方もいましたが、現在全利用者が月に1回往診と状況に応じて相談できる協力医の診療を受けています。整形外科や耳鼻科、精神科などの専門科へは家族と行くことを基本とし、伝えることは書面にして持参してもらったり、必要に合わせ職員も同行することもあります。歯科受診は家族と行き慣れた所に行ったり訪問歯科を受ける等個々の希望にそって対応しています。	
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	隣接施設の看護師に、利用者の状態など相談を行い、主治医へ報告し、適切な指示や受診を受けられるように支援している。		
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。	家族に経過をよく説明し、早期退院ができるように医療機関と話し合い、協力体制を築いている。		
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	入居時には急変時や緊急時の対応の説明及び意向確認をし、本人にとってどうすることが一番良いのか早期から本人、家族と話す機会を作りホームで出来る事を十分に説明し、終末期には家族、医師と話しながら方針を共有している。	入居時に重度化した場合にホームで支援できることを説明し、利用者の状況の変化に合わせて医師と家族、職員とで話し合い方針を決めています。看取りの支援を経験しており、家族の協力を得たり協力医からのアドバイスを受けながら、職員間でケアを統一し連携良く支援しています。法人内研修に参加しケースごとに勉強会を行い支援に繋げています。	
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	応急処置方法マニュアルを作成し、訓練を定期的に行っている。		

グループホームあきつの

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	消防訓練を年に2回実施し、隣接施設、地域の方の協力を得られるように働きかけている。	併設する施設と合同で年に2回行う消防訓練は消防署の立ち会いの下、昼夜を想定し利用者も一緒に避難誘導や通報、水消火器による初期消火等の訓練を実施しています。法人として備蓄を準備し、運営推進会議で地域の方の協力を呼びかけたり訓練の報告をしています。	
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	本人のプライドを傷つけないよう、さりげない言葉かけや対応を行い、プライバシーの確保の徹底を行っている。	入職時及び年に1度は接遇マナー研修を職員は受けており、利用者に対して年長者として尊重した言葉遣いでの対応に努めています。管理者は日々具体的な対応や言葉遣いについて伝え、不適切な対応があれば職員間でも注意し合っています。また入浴や排泄の支援時には、羞恥心に配慮しさりげない対応を心がけています。	
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	ゆっくり、あわてさせる事のないよう本人の動きや言葉を待ち、得意な事、出来ることを見つけ、それを活かしていける場面を作り、常に利用者の方に決めてもらえるような言葉かけを行っている。		
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	生活のリズムに配慮しながら、本人のペースに添って見守りながら一緒に過ごす時間をとっている。		
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	毎日の服装など利用者の好みで選んでもらっている、又、希望があれば美容師さんに来てもらい希望のヘアスタイルにしてもらっている。		
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	皆で献立を相談し、買い物に出掛け季節の旬の食材を選び、一人ひとりの力を活かし一緒に楽しみながら食事作りを行ったり、食事をしている。	利用者と相談しながら食事当番が献立を考え、買い物に出かけ食材を選んでもらったり、食事作りにも積極的に関わる利用者もおおり一品任せることもあります。季節の行事に合わせたおせち料理やちらし寿司等を作ったり、誕生日にはケーキを準備する等希望を聞いています。プランターで育てたナスやオクラ、キュウリなどの野菜が食卓にあがったり、らっきょう漬けやこんにやく作りを利用者主体で行い、職員は利用者と一緒に会話をしながら食事を楽しめるよう支援しています。	
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	食材もできるだけ多くの物を取り入れ、バランスを考え、定期的に法人内の管理栄養士にチェックしてもらい、アドバイスしてもらっている。		

グループホームあきつ

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	その方にあった歯ブラシを使い、ほとんどの方が毎食後声掛け、セッティングで自己にて口腔ケアを行っている。又、定期的に職員が口腔内の状態を見て、必要に応じて歯科衛生士さんに相談している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導により排泄の自立を支援しています。又、日中は布パンツで過ごして頂いています。	トイレでの排泄を基本に排泄のパターンやサインを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。入居時に紙パンツを使用していた利用者がホームで支援することで失敗が減り、布の下着に変更になった方もいます。申し送りで支援方法などを話し合い、水分を吸収する布の下着やパッドの種類などの排泄用品をその人に合ったものを使用できるように検討し、自立に向け支援を心がけています。	
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	排便チェック表をもとに緩下剤の調整を行い排便を促すような食材を多く取り入れたり、水分補給に努めている。		
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	入浴の順番、好みの湯温、浴室内での利用者の状態を把握し、希望にあわせた入浴支援を行っている。	入浴は週に3~4回16時から2時間の間を基本にしており、夏場は毎日の入浴にも対応し、重度の方も2人介助で湯船に入ってもらっています。希望を聞きながら一緒に準備から行い個々のペースで入浴しており、夜間入浴の希望があれば対応できるよう検討する予定です。柚子湯や菖蒲湯などの季節湯をしたり入浴剤を使用することもあり入浴を楽しんでもらっています。入浴したくない利用者がある時にはタイミングや日にちを変えながら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	日中、個別の状態や疲労に応じて休息を取る様に声かけを行っている。夜間も眠れない方に対しては、その原因を把握し、個別に対応している。		
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	薬の管理、確実に服薬してもらうように介助している、又、処方されている薬の内容を個人カルテに綴り、内容や副作用について把握し、臨時薬を服用した時はバイタルチェック表に記入している。		
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	個々の能力に応じた役割を行ってもらうよう、個別に働きかけている。畑仕事や犬の世話などを通して役割や気晴らしになっている。		

グループホームあきつ

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	ドライブ、買い物、散歩等日常的に外出できるように支援している。又、行きたい場所など出来る限り希望に沿えるように、家族様にも協力して頂いている。	日々希望を聞きながら散歩や買い物、ドライブに出掛けています。玄関や勝手口は開いており、自由に玄関先のベンチで休んだり食事をするなどあり、またプランターの水やりをするなど、日常的にホーム周りに出て外気に触れています。桜やコスモスなどの季節の花見や遠足、外食などの外出行事を行ったり、家族の協力を得て定期的に外出している方もいます。	
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	金銭管理の出来る利用者は自己管理をされており、買い物時には利用者が直接支払いを行えるよう支援している。		
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	手紙のやり取りは現在ないが、事務所の電話を利用してもらい、話をされる時は席を外す等の配慮をしている。		
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	共有空間が馴染みの場所、安心感のある場所、季節に応じた飾りを飾ったり、季節感を感じて頂けるようにしている。	共用空間では利用者が裁縫やちぎり絵を楽しんでいる他、台所も広く調理を一緒にしたりテレビを観ながら寛ぐスペースもあり思い思いに過ごせるようにしています。利用者にあった椅子を探したり、食卓のテーブルの高さを変え、時計や鏡などは利用者の見やすい位置に配置しています。また換気したりカーテンで採光の調整を行い、生花や利用者で作った壁絵などを飾り季節を感じられるよう配慮し心地よい空間作りに努めています。	
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮し、ゆっくり過ごせ、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	居心地の良い場所となれるように、入居時に自宅で使っていた馴染みの物や写真などの持込をご家族にお願いし、協力して頂いている。	自宅から馴染みの家具や使い慣れたものを持って来てもらうよう伝え、タンスや冷蔵庫、テレビ、編み物や写経などが出来る机や椅子などを持参し家族と相談しながら配置を決めています。趣味で作成した切り絵や大切にしている家族の写真、季節ごとの生花などを飾り、利用者も一緒に掃除を行いながらその人らしい居室となるよう支援しています。	
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	身体機能を変化などに考慮し、利用者の現在の状況に応じて生活環境を整えるように、努めている。		