

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	1970500516		
法人名	社会福祉法人 寿ノ家		
事業所名	寿ノ家 グループホーム		
所在地	山梨県 笛吹市 石和町 四日市場 2031		
自己評価作成日	平成29年8月30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9月21日(木)		

【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)】

開所から14年を迎え開設当時から入居されているかたも100歳を迎えました。平均年齢も91歳となり高齢化は進んでいるが、ゆったりとした生活環境に心がけ、本人の出来る事が継続できるように支援しています。

【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)】

事業所は同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所が併設していて災害時等協力関係を築いている。道を挟んだ場所には利用者のかかりつけ医でもある協力病院があり、安心した生活を送っている。法人全体のボランティアコーディネーターの対応で、地域のボランティアの訪問が多くあり、利用者と一緒にいることや編み物など楽しんでいる。編み物はデイサービスの利用者と一緒に教わり、利用者の作品が事業所に飾られている。また、月曜日と金曜日の夕食の献立は作らず利用者に希望を聞いてから決めるなど、法人の理念「心をこめて、一人ひとりを大切に」を基に利用者に寄り添った支援に日々努めている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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: **寿ノ家 グループホーム**

[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
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	理念については年度の初めに職員研修もあり目標や目的について確認している。 年度の事業計画に基づいて、職員一人一人が目標を設定して取り組んでいる。	法人の理念「心をこめて一人ひとりを大切に」を事業所理念としてミーティング等で話し合いの機会を持ち、理念がケアに反映されているか確認し、利用者に寄り添ったケアに繋がっている。また、玄関にも理念を掲示し職員間で共有している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方がボランティア来てくれ一緒に食事の準備や食事をする機会を設けている。 また、地域の行事にも参加している。	地域ボランティアの訪問で利用者と一緒にたをしたり、地元の大学生が週1回調理を手伝いに来てくれ、利用者と一緒に昼食を食べながら交流している。また、地域の公民館祭りや行事にも参加している。利用者が保育園に職員と一緒に出向き、園児の演技を見てくれるなど、地域の人たちとの関わりをもつように努めている。		
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	地域の方が気軽に相談できる場所となれるように取り組んでいる。			
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ヶ月に一度の運営推進会議において事業所の課題や事業内容報告、相談をさせていただいている。 地域の方と一緒にイベントを開催し地域連携に努めている。	2か月に1回、午後から開催している会議には、区長、民生委員、市職員、所長、管理者が出席している。事業所の活動や利用者の状況、研修報告等をして参加者から意見、要望をうかがうようにしている。会議開催は家族にも知らせているが、欠席した家族には会議録を送付している。会議終了後は事業所の見学を行っている。		
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	運営推進会議には市の長寿介護課の職員が毎回出席してくださり相談、協力が出来る関係性が築けている。	市の介護相談員の受け入れや、市主催の介護保険事業者連絡会が2か月に一度あり、出席して関わりを築くようにしている。また、運営推進会議への出席もあり、事業所の実情やサービスの取り組みについて伝わっている。問題が生じた場合には電話や出向いて相談し、対応してもらえるような関係が築かれている。		
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	法人に委員会が設置されているため、委員が中心となり職員の意識啓発に取り組んでる。	法人の設置した委員会が月に1回あり「事故ヒヤリ・身体拘束・虐待対策委員会」に出席した職員がミーティング時に報告し、全ての職員が理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動を制限するような言葉かけには気をつけ、階段の昇降時には付き添い、見守りをするようにしている。		
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	法人に委員会が設置されているため、委員が中心となり職員の意識啓発に取り組んでる。			
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	法人全体研修会や外部研修会で学ぶ機会を設けている。			
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	入居については都度、説明をおこない理解を得ている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **寿ノ家 グループホーム**

[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
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	面会時やご家族カンファレンスにおいてご意見を伺っている。また法人全体でも「あなたのご意見を下さい」を活用している。	事業所独自のアンケート用紙「あなたの意見を聞かせて下さい」を玄関に置いたり、家族に送付する書類に意見欄を設けている。家族の面会時に問いかけ、話を聞くようにしている。「階段が危ないのでエレベーターを使ってほしい、おにぎりにしてほしい」など家族からの要望等は話し合い、ケアに反映させている。		
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	毎月1回、職員ミーティングをおこない意見や提案をしながらか反映している。 また、半期に一度職員面接を位置付けており意見発信・収集の場となっている。	毎月のミーディング時に職員から意見、要望を聞くようにしている。管理者と職員の個人面接が年2回、理事長と管理者の面接が年2回あり、職員の意見、要望を聞いている。事業所の浴槽に入るのが困難になった利用者に併設施設のリフト浴を利用してはどうかという職員の提案があり、取り入れてケアに反映した。		
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	職員の勤務状況等について、随時代表者へ報告する体制となっている。また年1回、職員一人一人が職務に対する意向や希望について代表者へ意見を提示できる機会がある。			
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	職員が外部研修や法人全体研修、ステップアップ研修に参加できるように調整・実施をおこなっている。 毎月のミーティングで職員が講師となり、勉強会を開催してスキルアップにつなげている。			
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	山梨県GH協会主催の研修会に参加し交流する機会を得ている。 また、認知症実践者研修他施設実習の交換受け入れもあり情報交換を行っている。			
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	入居にあたってはご本人並びにご家族に来ていただきGHの雰囲気を感じていただくと共に、お互いに情報交換をおこなっている。 サービス計画については、カンファレンスに参加して頂き生活の希望や要望を確認している。			
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	入居にあたってはご本人並びにご家族に来ていただきGHの雰囲気を感じていただくと共に、お互いに情報交換をおこなっている。 サービス計画については、カンファレンスに参加して頂き生活の希望や要望を確認している。			
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	ご本人の状態(状況)やご家族のお話を伺いながら、ご本人にとって必要なサービスについて検討・相談・アドバイスを実施している。			
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	人生の先輩として、また共に生活する者として相談しながら本人が主体となるような関係づくりをしている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **寿ノ家 グループホーム**

[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	利用者との状態や状況に応じてご家族へ協力依頼を行なっている。			
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	ご家族はもちろんのこと友人や知り合いの方との関係が継続できるように働きかけをおこなっている。	入居時に家族等から得た情報を基に継続的な交流が出来るよう心がけている。以前から利用していた美容院やマッサージに職員と一緒にいき、関係を継続している。以前住んでいた近所の人が面会に来た時には声かけをし、今後も訪問してもらえよう、つながりを継続できるよう支援に努めている。		
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	利用者同士の関係については生活の中でさりげない支援をしている。			
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	退居された方のご家族が訪問して下さることもある。気軽に足を運んでもらえるよう働きかけをおこなっている。			
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	アセスメントシートを活用しご本人並びにご家族の思いを生活に活かせるように取り組みをおこなっている。	昔好きだった事等を家族から聞いたり、アセスメントシートから把握している。意思疎通が困難な利用者は表情を見たり言った言葉を聞いて把握し、利用者から得た情報は職員間で共有している。囲碁や将棋、歌が好きな利用者には希望に沿った対応をしている。		
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	アセスメントシートを活用しご本人並びにご家族の思いを生活に活かせるように取り組みをおこなっている。その中で、本人の思いが生活に活かせるように取り組んでいる。			
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	毎月の評価、カンファレンス、ミーティングにて職員間での情報を共有しながら、見直しや評価を実施している。			
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	ご本人・ご家族・職員が一緒になって話し合い、サービス計画を作成している。	利用者、家族等から思いや、意見、要望を聞いて関係者で話し合い介護計画に反映させている。毎月のミーティングでアセスメントを含め、3か月に1回のモニタリングでは、職員全員でカンファレンスを行っている。家族の要望や状態に変化が生じた場合には、モニタリングに基づいて介護計画の見直しを行っている。		
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	毎日の生活状況をケース記録に記載している。またスタッフ連絡帳を活用して職員間での情報共有を行なっている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **寿ノ家 グループホーム**

[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
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	ご本人・ご家族の要望や必要性に合わせて協力依頼、及び実施できる体制となっている。			
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	ホームのみでの生活が完結しないように入居前の生活やご本人の希望や要望に応じて支援を実施している。			
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	定期受診や緊急時に主治医への状態報告並びにご本人・ご家族の希望を伝えている。必要に応じてご家族と主治医の面談が行えるように連携を図っている。	事業所の協力医を本人、家族が希望するかかりつけ医として、利用者全員が定期受診をしている。受診には職員が同行して日常の様子を伝えている。内科以外の受診には、家族が同行している。受診結果については薬や病状に変化があった時にはすぐに家族等に連絡し、変化がなければ面会時等に伝えている。		
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	週1回の定期訪問のほか何かあったときは都度連絡、相談ができる体制がある。			
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	治療が必要な時は、協力病院の支援を受けられる体制となっている。退院については生活への支障が最小限となるように理解・協力を得られている。			
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	事業所の看取り介護指針を策定して、利用者・ご家族から同意を得ている。終末期のあり方についてはご本人・ご家族・主治医・看護職員で方向性を明確にしている。	事業所の看取り介護指針があり、入居時に家族等に説明をして同意を得ている。利用者や家族の意向を踏まえて、主治医、看護師、職員、家族でチームを作り対応できるようにしている。状況の変化のたびに関係チームで話し合い方向を決めている。家族の希望で関係者と共に体制を整え事業所で看取りを行う等、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	法人に委員会が設置されており、研修会も開催されている。また、緊急時、並びに事故発生時の対応手順が明確化されている。委員会を中心に定期的な評価分析を実施している。			
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	年2回夜間、日中想定での防災訓練を実施している。また、法人にも委員会が設置されており、定期的に研修会が開催されている。	事業所独自に年2回、日中と夜間を想定した避難誘導訓練を実施している。夜間想定では職員一人で火災を想定して通報、避難訓練をしている。日中の訓練では職員間で連絡、誘導、消火の役割を決めて利用者も一緒に避難訓練を行っている。併設の事業所との協力体制はできている。	併設の事業所と協力関係を築きながら避難訓練を行っているが、2階ユニット利用者の避難方法については、エレベーター以外の避難方法や地域との協力体制についても、運営推進会議やミーティング時に全職員で話し合い具体的な誘導策を決め、年間を通じた訓練を繰り返す事に期待したい。	
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	ホームに配属された職員は「介護の基本姿勢」について学んでいる 業務手順書においてもプライバシー保護について明確化されている。	事業所独自の「介護の基本姿勢」について、新人職員、パート職員も含めて学んでいる。また、ミーティングでも勉強する機会を作っている。居室に入る時はノックしたり、誘導の声かけを行う等、本人のプライバシーを書さないよう、対応に配慮している。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **寿ノ家 グループホーム**

[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
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	毎朝、朝の会をおこない一人一人にその日の予定やしたいことを伺っている。			
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、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	利用者一人一人の生活に合わせ本人の希望に沿えるように支援している。			
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	馴染みの美容院や衣類購入の援助を行なっている。 入浴についても毎日実施しており、入りたいと時に入れる体制となっている。			
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	毎月1回利用者主体の献立会議があり、食べたい物や希望について意見をいただいている。 また食事の準備・片付けは職員と一緒にこなせるようにしている。 個々の誕生日については本人の好みの物を組み込んでいる。	献立会議があり、利用者から希望を聞いて献立に取り入れている。1か月分の献立を職員が作り、法人の管理栄養士に見てもらっている。月曜日と金曜日の夕食を決めないで、お茶の時間に利用者に希望を聞いて食材を買っている。調理は皮むき、切る、食器を拭くなどできる利用者と一緒にやっている。		
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	食事の好み・量、等については情報の一覧表にて活用している。 食事の状態に応じて法人の栄養士に相談できる体制となっている。			
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	個々の状態に合わせた口腔ケアの支援を行なっている。歯科への相談ができる体制となっている。			
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	個々の生活リズムに合わせた排泄援助を行なっている。 個々の状態にて排泄チェック表を活用している。	排泄チェック表を使用し、個々の排泄支援が出来るよう努めている。声掛けをして、トイレで排泄できるよう時間誘導している。各居室にトイレが備えてあるため、使い慣れている。 夜間でもおむつを使用しないように日中と夜のバットの大きさを変えて対応している。		
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	必要に応じて排泄チェック表を活用。 個々の状態に合わせた対応を行なっている。			
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	毎日の入浴も可能であり、希望があれば、夕食後の入浴もできる。	毎日、午後から入浴の準備ができています。基本的には、2日に1回入浴しているが利用者の希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴を拒まれる場合には、声かけや時間差、職員を変えるなどタイミングを見て入浴を試みている。また、事業所の浴槽に入浴困難な利用者は、併設施設のリフト浴での対応をしている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **寿ノ家 グループホーム**

[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
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	寝具については今まで使用していたものを持ち込んで頂けるよう依頼している。本人の生活リズムや習慣を重視し、安心して休め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	内服薬等の薬は管理を行ない、服薬管理表にて種類や副作用の確認を行なっている。個々の状態に応じて内服の支援を行なっている。			
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	ご本人のペースに合わせて、希望、並びに得意なこと、出来る事楽しみにしている事を把握し役割をもって生活していただくよう支援している。			
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	都度、外出の希望等について確認している。	日常的には車いすの利用者も一緒に事業所周辺を散歩したり、隣接事業所の売店への買い物や洗濯干し、野菜を採りに行くなど短時間でも戸外に出る機会を作り支援している。また、朝の会があり、利用者にその日の希望を聞いて対応するように努めている。季節を感じられるお花見等ドライブを兼ねて普段は行けないような場所に行く事もある。		
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	ご本人の意向に沿って、金銭管理(支払等)の支援を行なっている 使用した際にはご家族への報告を行っている。			
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	各部屋に電話が設置されている。また携帯電話を持ち込んでいる方もおり本人希望時にはご家族に電話を掛ける支援を行なっている。			
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	共有空間については季節感を感じられるように工夫している。 明かりや温度調整もこまめに行っている。	1・2階が居室になっているが、日中利用者は1階のホールで過ごしている。広いホールには半円形のソファが置かれゆったり座りながら音楽を聞いたり、テレビを見て過ごしている。同じフロアにキッチン、テーブルがあり食事の準備や調理のにおいなど生活感を感じている。季節が感じられるよう正月飾り、おひな様、盆飾り、クリスマスツリーなど飾り付けに配慮している。		
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	本人が安心して過ごせる居場所作りを行なっている。			
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	馴染みのあるもの、使い慣れた物を入居時に持ち込んで頂けるよう依頼している。 本人の生活環境が変わらず安心して過ごせるように配慮している。	各居室には、ベット、洗面台、トイレ、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けてある。鏡台、冷蔵庫、テレビ、仏壇、整理ダンス等が持ち込まれて、利用者それぞれが居心地よく過ごせる居室になっている。また、備え付けのベットから寝起きが楽な介護用ベットに替えた利用者もいて過ごしやすくしている。		
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	ご本人の持っている能力が発揮できるように声掛け見守りを行ない支援している。 またセラピストとの連携も図っている。			