

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	0970200721		
法人名	社会福祉法人東徳会		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	栃木県足利市稲岡町1064		
自己評価作成日	平成29年12月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php
----------	---

【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29年12月25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)】

イルミネーションや藤棚で有名な、足利フラワーパークより、北へ車で5分程度、移動したところに施設は位置し、母体の施設に特別養護老人ホーム和見山苑が隣接され、入居者の状態に合わせた施設利用も可能となっており、敷地内には、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所を併せ持ち、地域の福祉の拠点となるべく、緊急・災害・行事等に積極的に参加・協力し、地域との連携を図っています。また、環境面では、自然豊かで、山に囲まれ、眼下には、田園風景が広がっています。近くには、川や、池があり、入居者ならず、地域の憩いの場としての利用もされています。

【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)】

当事業所は足利市東部の山の麓の田園地帯にあり、特別養護老人ホームやデイサービス事業所、居宅介護事業所など法人施設が一か所にまとめられ、法人、事業所単位での職員研修体制があるなど、互いに協力、連携しあっている。事業所2階の休憩室や宿泊室は家族が利用できる。職員間の協力関係や上下の意思疎通も良く、協力医や職員の連携も取れる環境で、看取りの希望に対応できる体制も整えている。地域の人たちに避難訓練参加や火災通報の連絡網への登録に協力してもらったり、毎月職員会議後には自主避難訓練を実施するなど、防災意識も高い。地域との交流も積極的に行っており、町内の会場で事業所主催で認知症の勉強会を開催し町内の人に参加してもらったり、敷地内で法人全体で秋祭りを開催し、地域の人にも楽しんでもらっている。

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 type="radio"/> 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)	<input 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

[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
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	法人理念は、毎日、唱和するとともに、職員全員で話し合いにあげた、「笑顔で優しい手・地域と共に輪を作る」が事業所理念としている。法人理念は玄関に、職員理念は、事務所に掲示しています。	法人理念は玄関に、職員心得は事務室入口に、開所時に職員が話し合っって作った事業所理念は事務室内に掲示している。職員会議などでも確認しながら、職員共有のもとにサービスの実践に努めている。	
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	運営推進会議を中心に、地域の行事を知ると共に、運動会・文化祭・体育祭・廃品回収・草刈等の行事に参加し地域との交流を深めています。ボランティアも定期的に訪れていただいています。	地域の行事や活動に参加したり、法人の秋祭り等を通して地域の人と直接交流を行っている。フラダンスや傾聴など多様なボランティアの訪問もある。昨年は事業所主催で、地域の会場で認知症勉強会を開催し30~40人の参加を得た。	
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	地域包括支援センターと事業所と協力して、自治会館にて認知症の勉強会をたくさんの地域の方に参加していただき、開催している。		
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	運営推進会議では、法人・施設長・介護保険課職員・自治会長・民生委員・グループホーム職員・全入居者に参加し、地域の方に、顔を覚えていただくと共に、意見交換をおこなっている。	会議は2か月に1度、市職員や自治会副会長、民生委員の他、年に1度程度消防・警察関係者の参加を得て開催している。各種報告や意見交換を行い、結果は運営に反映させている。地域包括支援センター職員の参加依頼も検討している。	さらに有意義な会議を目指して、固定メンバー以外に多様な専門家や有識者の参加、年間テーマの作成、家族が参加しやすくする工夫など、様々な取り組みを期待したい。
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	運営推進会議以外でも、介護保険の申請等で定期的に、市役所を訪れ、近況報告と、情報交換を行っています。	運営推進会議や日常業務での市役所訪問時などで相談助言をもらっている。市からの災害時の確認も細かく連絡がある。管理者は市の認知症サポーター養成講習会・傾聴ボランティア養成講習会の講師を務めるなど、協力体制を築いている。	
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	認知症の方の安全確保、離苑の可能性もあるため、玄関の施錠は必要最低限で、その他の、身体拘束については、おこなっておりません。勉強会も、身体拘束についての勉強会おこなっています。	職員には毎月の職員会議や2か月に1回の法人での勉強会等で身体拘束についてや言葉づかいでの注意など勉強の機会が設けられている。外に出たい様子の利用者には、職員と一緒に散歩に出るなど、本人の意向に寄り添い対応している。	
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	虐待防止委員会の設置と毎月の会議にて、報告をおこなうと共に、勉強会の開催も定期的におこなっています。		

グループホームほたる

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
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	介護支援専門員研修参加にて、学ぶ機会を、設けると共に、権利擁護に詳しく、担当しているNPO法人との交流の機会を設け、必要であれば、相談にのっていただいています。		
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	まず、施設を見学していただき、施設の概要を説明し、そこで、ご家族との面談をおこない納得され入所が決まりましたら、ご本人のご自宅に伺い、契約をするという流れになっています。		
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	利用者アンケートを年末におこなっており、ご家族の意見の反映をしています。また、運営推進会議に、ご本人・ご家族が参加することにより、意見を言いやすい雰囲気作りを心がけている。	利用者・家族には運営推進会議に参加してもらったり、毎月の利用料支払いでの来所時や家族会開催時等に意見要望を聞く他、適宜手紙でのやり取りも行っている。本人の様子は和見山苑だよりや利用料請求時に手紙を同封して家族にお知らせしている。	
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	理事会や評議委員会へ参加することにより、地域の役員の方の意見や、有識者の意見を聞き運営に反映している。	管理者は普段から話しやすい雰囲気づくりを心掛け、職員の意見を取り入れるようにしている。年に2回アンケートや面談も実施し、職員の意見要望を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	夏季・冬季に職員アンケートと評価表を記入していただき職員の意見の反映と、思いを受け止めています。		
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	年間計画にて1人1研修の目標を掲げ、各分野の研修に参加しています。また、法人勉強会も、年間計画に載せており、興味があるものに参加できるような体制をとっている。		
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	市内のグループホーム同士のネットワークがあり、定期的に、管理者は集まっている。職員も、グループホームに限らず、市内の介護保険施設と交流をとっている。		

グループホームほたる

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
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	計画作成担当者を中心に、アセスメント・モニタリングを行い、課題分析し、本人の希望を取り入れたプランづくりを実行している。		
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	計画作成担当者が中心となりますが、本人の希望を取り入れたプラン作成後、ご家族への同意も含め、説明している。		
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	基本的には、入所を希望されてきますが、本人の希望とご家族との希望があまりにも違いすぎる時には、入所に限らず、他のサービスの検討も、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	本人の出来ること、出来ないことを、アセスメントシートにて、見極め、日々の生活の中で、いままで出来ていたことが引き続き継続していけるよう支援している。		
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	月に1度は最低でも面会に来ていただけるよう、支払いに関しては、基本、現金払いにしています。また、誕生日会や、行事に関しても、ご家族主催で、おこなっていただく行事もあります。		
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	面会の制限は特に設けていませんので、時間・曜日問わず、ご家族・友人・知人・等にきていただいている。また、馴染みの店や場所へは定期的にご家族が連れて行っています。	馴染みの場所や人などは家族等から聞き取りしている。友人・家族・親せき・地域の人などの訪問がある。かかりつけの床屋や美容室に行ったり、自宅に日帰りしたり、作品を出品した文化祭を見に公民館に行くなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	入居者同士でも仲の良し悪しはありますので、日々の生活の中から、探り出し、席順や、居室の配置等に気を配っています。		

グループホームほたる

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
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	退所後のフォローについては、ご家族も、足を運んでいただいたり、関係性の継続に努めています。		
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	計画作成担当者を中心に、アセスメント・モニタリングを行い、課題分析し、本人の希望が分からない場合には、ご家族との検討後、本人本位かを検討している。	ケアマネジャーのアセスメントや、職員が利用者や世間話などの中で、好きなもの、やりたいことなどを把握している。困難な場合には、動作などから思いを推し測り、外食の際に好きな食べ物を把握するなど、本人本位に検討している。	
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	計画作成担当者を中心に、本人・ご家族・担当ケアマネジャーにアセスメントを行い、生活歴の聞き取りと、生活環境を伺っている。		
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	計画作成担当者を中心に、本人・ご家族・担当ケアマネジャーにアセスメントを行い、生活歴の聞き取りと、生活環境を伺っている。		
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	計画作成担当者を中心に、月に1度担当者会議を設け、プランが実践できているか、内容に即しているかの検討を毎月行っている。	毎月の担当者会議で利用者について話し合い、本人と家族の要望や意向を確認し、現状に即した介護計画の作成に努めている。3か月、6か月毎に目標を見直している。	
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	個人記録では、日々の生活の様子を、支援経過ではプランの実行状況を記録し、書類に関しては、職員のすぐ手の届くところに、配置している。		
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	本人の様子と心身の状態に応じて、母体の特養への入居や、他の施設サービス等の案内おこなっている。		

グループホームほたる

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
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	地域の行事にて、運動会・文化祭・体育祭・廃品回収・草刈等の行事に参加し地域との交流を深めています。本人も地域での活動に参加し、生きがいを生み出している。		
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	基本的には、入所前の主治医との関係を切らさないためにも、以前からの主治医に、ご家族の送迎で連れて行っていただいています。協力医もいますので、受診が難しい、ご家族や、本人の状態の変化により、対応しています。	利用前からの主治医の受診を基本としているが、往診や緊急対応可の事業所協力医を利用する方もいる。事業所の看護師により、医療機関、事業所、家族間の情報共有・連携を図っている。	
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	看護職員も、ほぼ毎日いますので、朝の申し送りの時間を中心に、介護職員との、情報共有に努めています。		
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。	看護職員が、入退院時は、付き添いを行い対応しています。入院時には、情報提供書を、退院時には、病院へ出向き、ご本人の状態について聞き取りをおこなっています。		
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	緊急時や今後の対応については、主治医との話し合いの場を年に1回は設けて、ご家族・本人の希望を伺っています。事業所でも出来ることにしても、入所時と、その都度、お話をさせていただいています。	利用開始時に、重度化した場合や終末期の意向について本人、家族の意向を確認し、毎年度初めに話し合いを行い、方針を作っている。特別養護老人ホームも隣接し、職員も経験者が多く、協力医との連携もあり、事業所として看取り体制を整えている。	
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	急変時の勉強会を開催すると共に、消防署より、心肺蘇生等についての講習をおこなっていただいています。		
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	年に1度は地域の方を交えて消防署立会いの避難訓練をおこなっています。また、事業所自体でも月に1度の避難訓練を行っています。	隣接の特別養護老人ホームと合同で、地域住民参加の総合災害訓練を行い、さらに毎月事業所の自主避難訓練を実施している。利用者個々の状態に合わせた避難誘導方法を考慮している。火災通報連絡網に近隣11軒の方の協力がある。備蓄は町内分含めて3日分用意している。	

グループホームほたる

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
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	職員は入社時には接遇についての研修が組み込まれており、言葉使いに関する研修をおこなっています。認知症に関する勉強会も開催してますので、ご本人の人権についても勉強しています。	職員は各種研修により、言葉づかいや人権等について幅広く勉強している。事務室入り口に声掛けについての「心得」を掲示し、職員の気づきを促している。利用者の呼び方は苗字に「さん」づけを基本とし、希望に応じて名前で呼ぶなど、機械的にならないよう接している。	
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	日々の生活の中での思いや希望を、会話の中から探り出し、実現・実行に向けて記録に残し、職員間で共有している。		
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	就寝や起床に関しても、ご本人の、状態によりさなぎまである。ある程度の、日課は決まっているがそれを強制するのではなく、あくまでも、ご本人のペースで1日は進んで行く。		
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	毎朝・整髪・髭剃り・歯磨き・洗顔等、起床すると、皆様身だしなみを整へホールへ起きてきています。出来ない部分は、職員が補っています。		
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	食事形態についても、ミキサー・刻み・超刻み・常食等、入れ歯や、噛む力、咀嚼力等を考慮し、それぞれに応じた食事形態になっています。職員も隣に座り、状態の観察と声かけをおこなっています。	おかず等の食材は外部業者に委託し、ご飯とみそ汁は事業所で調理している。利用者の好みや服薬などに合わせた食事を提供し、介助の必要な利用者には職員が付き添って食事している。季節のメニューや毎月1度の外食、時には利用者と職員でおやつにホットケーキを作って食べるのも楽しみになっている。	
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	食事の趣向に考慮し、メニューは出来ています。摂取量に関しては、食事チェック表と水分摂取表をもとに、ご本人の状態を把握しています。		
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、口腔ケアをおこなうと共に、磨き残しについては、職員が、補っています。ケア用品についても、統一ではなく、ご本人にあった用品を活用しています。		

グループホームほたる

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
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	個別に、オムツ用品を用意し、ご本人にあった尿量、時間を把握し、誘導や交換をおこなっています。立位困難であってもご本人が行きたいという意思があれば、職員2名対応にて排泄介助をおこなっています。	排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄習慣を把握している。リハビリパンツや尿とりパット等も利用しながら、その人の状態に合わせて全員がトイレで排泄できるように支援している。	
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	午前中に牛乳を飲んでいただき、午後には、また別の乳製品の摂取をしていただいています。なるべく下剤に頼らない排泄を心がけ、3日をめどの便秘時には何かしらの対応をしています。		
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	入浴の曜日については、決まっておらず、時間は午前・午後入浴の時間を設けて、ご本人のタイミングや状態に合わせての対応をおこなっています。	週に2~3回、同性介助での入浴を基本としているが、毎日入浴する利用者もいるなど、希望に合わせて対応している。拒否傾向のある人には時間をかけて対応したり、入浴剤や柚子湯を活用するなど、入浴を楽しめるように努めている。	
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	日中の休息に関しては、適度にとり、夜間も、十分な睡眠と、快適な眠りにつけるよう、寝具についても個々の状態に合わせてものを使用しています。		
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	看護職員が、申し送りノートに、薬の内容・副作用等を細かく記入し、介護職員へ伝達しています。職員はいつでも、薬の内容について回覧できるようになっています。		
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	毎月最低1回は外食及び外出をおこなっており、普段、苑では食べられない物等を、召し上がっていただいています。外出も季節ごとで場所を変えたり、1度行ったところには行かない等のルールを設け、飽きさせない工夫も凝らしています。		
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	買い物等の要望があれば、その日に行きまじ、職員で行けない場合には、ご家族・知人と協力を得て出かけています。散歩も毎日のように外に出て、季節の移り変わりを感じていただいています。	近隣の散歩の他、買い物に出かけたり、自宅を見に行くなど、外出の希望があれば対応している。毎月の会議で翌月の行事を決め、外食を兼ねてアウトレットモール、フラワーパーク、道の駅、弁天様等への外出を支援している。	

グループホームほたる

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
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	ご本人のお金に関しては、お小遣いとして小額ではあるが苑で預かっており、何か、買いたいものに関してはそちらを利用し、購入していただいています。		
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	携帯電話の持込等、決まりはなく、自由に持ち込んでいただき、通話していただいている。携帯電話のない方に、関しては、事務所の電話を自由に使えるようになっています。		
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	特にトイレ・居室に関しては、張り紙を、設置し、場所の認識を、分かりやすくしています。華道が月に2回実施され、生けた花を、ホールに飾っています。	リビングなど共用空間は天窓、空気清浄器、加湿器などにより、看護師の管理のもと、程良い明るさ、湿度、温度を保っている。利用者、職員合作の作品や華道教室での花などを飾り、居心地よい空間となるよう工夫している。	
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	ホールには畳もあり、また、ホール北と南にソファも別々に設置され、くつろぎの空間を提供しています。テレビもホールにありますが、各居室にも、設置可能で、持ち込んでいただいています。		
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	基本的には、ご自宅にある使い慣れたものを、自由に持ち込んでいただいています。配置等については、ご本人・ご家族・職員とよく話し合って設置しています。	ベッド・エアコン・押し入れ・カーテンは備え付けで、思い思いに自分の作品や家族との写真、テレビ、筆筒など持ち込むことができる。各部屋から外にウッドデッキのスロープで避難できるようになっている。掃除は毎日時間を決めて行き安全で快適な生活を支援している。	
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	火や刃物等また、水回りに関しては、出入りできませんが、他の日常生活に関係する場所に関しては自由に行き来できるようになっています。		