

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	2192100325		
法人名	社会福祉法人 麩城会		
事業所名	グループホーム ともがき		
所在地	岐阜県大垣市入方3丁目70番地の1		
自己評価作成日	平成30年6月13日	評価結果市町村受理日	平成30年9月21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.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/i/ndex.php?act=on_kouhyou_detai1_2017_022_kani_tru&sl_gvosyoCd=2192100325-00&PrEfCd=21&Ver:si_onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成30年8月20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)】

自宅では役割が減ってしまった方も、とまがきではしっかりと役割を持って頂き「本人の可能性を追究できる」支援を心掛けています。その為に外出頻度も意図的に多く取り、外部や地域を肌で感じる事で楽しみや次の目標を考え、認知症の進行予防に繋げられる様な支援を心掛けています。「自立支援」をしっかりと着実に実施に繋げる為、利用者との会話に時間を取り、それを職員間で共有し、ニーズと捉えプランに乗せ形にしていく事、そして共同生活を楽しく営むことに力を注いでいます。

【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)】

法人理念の「満足・安心・可能性」につながるよう、「洗濯・体操・掃除・食事等」と項目毎に分担表を作成し、利用者が役割をもって生活できるように支援している。利用者向き合う時間を大切にしながら、できる事やしたい事を優先するケアに努めている。開設後1年と日が浅いので、法人が築き上げた地域とのつながりのなかで、周辺施設や学校の行事に双方が行き来し参加している。法人の一角で開放するコミュニティ喫茶では、住民の困り事相談にのっている。勉強会や行事の毎にアンケートを実施し、気づきを改善につないだり、スピーチロックについての標語を募集したりして、質の向上に向けた努力をしている事業所である。

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)	○ 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)	○ 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
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	法人理念と年度毎に立てられる法人目標がある。それに沿い各自個人目標を立て目標管理をしている。法人理念と目標は名札の裏に各自が入れている。	法人の「満足・安心・可能性」を共通理念としている。年度目標から、個人目標を定め実践しやすくしている。月1回は全体会議で確認し、職員個々が振り返る機会を設け、日々のケアで実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の学校行事や町内で行われるイベントに利用者と一緒に参加し地域交流を図っている。又、夏には法人主催での夏祭りを行い地域に向けて施設に足を運ぶ機会を作っている。	週2回、法人の一角でコミュニティ喫茶を住民に開放し交流している。日頃の散歩で住民や敷地内を通る中高生と声かけ合っている。周辺施設や学校の行事には、以前から双方が行き来する繋がりがあり、利用者も一緒に参加している。	
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	地域へ認知症の理解を深めるための取り組みは事業所としては行っていないが、法人として介護予防教室や認知症サポーター講座を開催し普及活動を行っている。		
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	推進会議では事業所の取り組みを報告し、それに対する助言やご意見を項目毎に伺っているほか、地域からの情報提供を確認し介護に関する相談を受けたり事案を交えた助言を行ったりしている。	事業所の取り組みや活動状況を伝え意見をもっている。避難訓練時に参加協力の意見も得ている。参加者から情報提供を受けて、外出の機会につなげている。家族代表以外の家族に報告がされていない。	事業所の取り組みを参加できない家族にも開示し、協力や助言が得られるよう、議事録の閲覧ができるようにしたり、送付したりするなどの対応が望まれる。
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	運営で不明な点は市の担当者に直接確認している。運営推進会議後は市役所・地域包括支援センターに報告に伺うほか、法人主催のオレンジカフェにも管理者が顔を出し事業所の取り組みを来場者に伝えている。	書類提出は担当者に手渡しとし、良好な関係づくりに心がけて実情を伝えている。制度上の問題点等は、電話やメールでやりとりしている。地域包括支援センター主導の会議で情報交換をしている。	
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	日中鍵は掛けず外出希望の利用者とは一緒に出掛けるようにしている。又、法人内での身体拘束に関する委員会の参加や勉強会を通し身体拘束をしない取り組みをしている。事業所内にはスピーチロック防止のポスターを貼り拘束を意識している。	玄関は施錠せず利用者の様子を見て、一緒に外出している。拘束しないケアに向けて、身体拘束廃止委員会が中心になり毎月勉強会で目標を出し、評価表を基に話し合いをしている。「ちょっと待って」も禁句とし、利用者の訴えを優先するケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束同様に虐待についても法人の委員会参加や勉強会で学ぶ機会を作り、各自が理解し防止に努めている。		

グループホームともがき

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	現在のところ実績はまだ無く、勉強会等で学ぶ機会も持っていない。今後の課題とする。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。重要事項が変更となる場合はその都度説明会や家族への通達で理解を求め、同意を取り、利用の継続を行っている。		
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	推進会議への家族代表者参加の他、玄関へ意見箱を設置、家族面会の際に利用者の情報を伝えつつ意見や要望を確認している。	家族の面会時に日頃の様子を詳細に伝え、話しやすい雰囲気をつくり意見を聞いている。消耗品は家族に持参してもらい、面会の機会が増えるようにしている。利用者の意見は優先して取り入れている。	
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	毎月のミーティングで意見や提案を確認するほか、定期面談の実施で意見や要望を確認するようにしている。	管理者は毎日の業務内や毎月の会議、年2回の面談で意見を聞いている。職員が自由に意見を書ける提案ノートを活用し意見交換しながら、レクリエーション内容・タクティールケア・タマネギ茶等を取り入れている。	
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	個人での年度目標を立てており年に2回目目標達成への確認・評価・助言をしている。同時に面談を実施し意見や要望を確認をしている。		
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	能力や経験に合わせた研修参加の促しや、資格取得のフォローを行っている。又、人事考課制度で日頃のケアの基準を明確にしている。		
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と定期的実施している連絡会へケアマネジャーを派遣し他事業所との情報交換を図っている。		

グループホームともがき

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	サービス開始前には本人が納得し安心できる状況になるまで入所日を調整し、必要に応じて自宅に伺い話を聞いている。生活が変わる事へのストレスを考え、出来る限りゆっくり話を聞くよう心掛けている。		
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	元気だった頃の本人の様子から介護保険申請に至る経緯、入所に対する家族の思いや主介護者以外の思いも確認し、入所に対する不安を軽減できるように話を聞いている。		
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	本人の状態や置かれている状況次第で考えられる別サービスについても、市が発行している事業所の資料を使いながら、家族の選択肢を広げられるように助言している。		
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	利用者には保有能力を最大限活用し「役割」を持って頂きながら職員と一緒に施設で暮らす感覚を持ってもらうようにしている。		
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	職員が「家族の代わり」となってしまうないように家族にも意図的に役割を持って頂き職員がやりすぎてしまわない様に心掛けている。		
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	会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所などを聞き取り、家族の協力も得ながら支援に生かせるようケアプランに組み込んでいる。	手紙・絵手紙や年賀状は宛名や住所の確認をしたり、携帯電話は操作確認をしたりして、関係が継続できるようにしている。外食・墓参・喫茶店等には家族に協力を依頼し、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	各自の毎日の役割を他者と一緒に行う事で協力する機会を意図的に設けている。		

グループホームともがき

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	医療機関に入院の際は細かな情報提供を行い利用者の支援に生きる様にしている。又、必要に応じて本人や家族との面談を行い不安を感じない様に相談に乗っている。		
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	希望や意向をゆっくり聞ける場を設け、本人の本心を探るようにしている。情報は申し送りに記入し他職員に周知している。	他者の視線や話し声を気にせず聞けるように、場所や時間に配慮して聞いている。飲み物の種類をホワイトボードに書き、選択しやすくしている。本人の言葉や態度・表情を見逃さず、記録に残し職員で共有している。	
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	事前面談の際に生活状況を細かく確認し生活歴の把握を行っている。		
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	食事量や排泄回数の把握など、全利用者を対象に一日の状況を把握している。		
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	ケアプランの短期目標を3カ月に設定し、モニタリングは居室担当者を中心にユニット職員全員で行っている。出てきた意見から利用者の質の向上に繋がるものをプランにあげている。	利用者や家族の意向を聞き、医師の意見も参考にして、本人の出来る事や目標を入れた介護計画を作成している。毎月のユニット会議でモニタリングし、方向性を話し合い、必要時は見直している。	
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	支援に携わった職員がパソコン上の介護ソフトに入力している。重要なものは申し送りに記載し全員が把握できるようにしている。		
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	「柔軟な対応」を念頭に置いてはいるが、既存サービスに捉われないような事案は今の所無い。		

グループホームともがき

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	法人としての地域貢献や地域資源としての役割は持っているが一人一人の地域資源の発揮には至っていない。		
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	事業所と協力医の提携を組んでいない為、基本今までの主治医が各利用者の担当となっている。家族が説明できない場合は職員が同行し適切に伝え指示が頂けるようにしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医としている。受診は家族に協力を依頼し、書面や口頭で説明し事後報告を受けている。必要に応じて職員が同行したり、電話で確認や指示を得たりしている。	
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	利用者の健康管理は配置している看護師に任せており、主治医とへの情報伝達や確認も看護師が行っている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し施設での生活状況を伝えている。又、退院前には看護師による面談とカンファレンスに参加し退院後の支援に困難が生じない様にしている。		
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	当事業所での看取りは現在行っていない。又、入所者は歩行可能であることを前提としている。事業所の方針や重度化してきたときの対応は契約前に確り伝え、ご理解頂いた方の入居としている。	入居時に看取りをしない事業所の方針を伝えている。事前に緊急時についての家族の希望を確認している。夜間においては法人の指示や協力体制がある。かかりつけ医の指示にて、食事形態の対応をしている。	
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	緊急時の搬送用紙の準備や、救急救命訓練を法人を通し開催し職員も参加し、万が一の際に対応できるようにしている。が、事業所内での定期的な訓練は実施出来ない。		
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回の避難訓練を実施している。運営推進会議で報告した際に近隣から「もしもの時の協力をするための合同訓練」の提案を受けた為今年度実施予定。	夜間想定も含めて消火・通報・避難訓練を実施し、反省会を行っている。AEDを設置し法人に水・食料・簡易トイレやマット等を備蓄している。非常時の職員一斉メールの体制がある。訓練に住民の協力が得られていない。	地域の理解もあり、住民から協力するとの意見も出ており、次回に住民参加の訓練実施が望まれる。

グループホームともがき

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	居室は自宅という視点で、訪室の際は必ずノックをし入室している。又、プライバシーを損ねない様な不適切ケアや声掛けについても法人勉強会を通し学ぶ機会を設けている。	利用者への声かけは、その人に合った声の大きさや言葉遣いにし、トイレ誘導時にも注意している。「ちょっと待って」は言わず、利用者の訴えを優先するケアを提供している。「法人たより」への写真掲載は同意を得ている。	
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	出来る限りの選択肢を持ち、利用者を選んで頂く聞き方や希望を確認するよう職員が心掛けている。		
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	食事や家事などある程度の日課は設けてあるが、その中でも無理なく各利用者のペースで提供するよう心掛けている。		
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	着替えの際は服を一緒にもしくは本人を選んでいただきファッションも楽しんで頂いている。選択できない方は同じ着回しとならない様職員が配慮し本人確認をして選んでいる。		
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	食事は外部業者に委託しているが、汁物や盛り付けは職員と一緒に利用者が準備をしている。毎日同じ方とにならない様に当番制にして皆に役割を持って頂いている。	毎月の業者との打ち合わせ時に、希望メニューや行事食を入れている。手作りおやつを週2回にし、材料の買い物・準備や作業と一緒にできる機会を増やしている。調理担当した利用者の話題で楽しい雰囲気になっている。	
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	日課表に食事摂取量・水分摂取量を記入し管理している。外部業者には一日の摂取量のカロリー記入を頼んでおり摂取量の管理につなげている。		
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	毎食後利用者に合わせて口腔ケアを行っている。ご自分で行う方は定期的に口の中を確認し異常が無いかをみている。又、食事前の口腔体操も毎食実施している。		

グループホームともがき

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	排泄表で利用者のパターンを把握し、全員トイレでの排泄をしている。夜は必要な方には定期的に声を掛けトイレ誘導し早めの声掛けで失敗を防ぐようにしている。	各居室にトイレがあり日中も夜間もトイレ排泄ができるように、その人に合わせて声かけしている。その為に歩行訓練したりパッドの種類を検討したりしている。車イスから手引き歩行によるトイレ排泄になった人もいる。	
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	出来る限り薬を使用しない様に水分摂取・適度な体操を心掛けている。又、玉ねぎの皮からお茶を作り本人に合わせて提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決めてはいるが希望に応じて指定日以外での入浴をしている。入浴は職員がマンツーマンで対応している。又、入浴後に着る衣類は本人と一緒に準備をし、気に入ったものを着て頂いている。	入浴時間・順番・湯温・足浴や入浴剤等は、希望に合わせている。湯は一人ひとりで入れ替え、衣類の準備から1対1で支援し、コミュニケーションの場になっている。柚・菖蒲やバラ湯で楽しむ時もある。	
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	習慣や体調、夜間の様子から休息を促す声掛けを意図的に行ったり、夜間不眠傾向で日中寝られる方には起きて頂く時間を作り生活のリズムと休息を考えながら助言等の支援をしている。		
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	薬の説明書はカルテにはさみ、各自が副作用等を確認できるようにしてある。又、日報には服薬のタイミングを記載してあり確実に服薬が出来よう意識している。		
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。又、外出なども頻繁に出かけ外の空気を吸う事で気分転換につなげている。		
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	日頃の会話で希望を聞き出し楽しみにつながるような外出を実施している。外出先では料金を自分で支払うなどの支援を行い自立支援を図っている。家族との外出の際はADLの情報提供をしたり、車への乗車方法を伝え積極的な外出に繋がるよう心掛けている。	新聞・広告・地域情報誌や広報等を見た利用者からの外出希望と一緒に出掛けている。役割として玄関掃除・洗濯物干しや買い物等を設け、外気に触れる機会を多くしている。梅・あじさい・藤見学等や喫茶店にも外出している。家族に協力を得て外出する場合もある。	

グループホームともがき

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	施設ではお小遣いを預かり、買い物の際に自分で支払えるよう付き添い支援している。又、家族同意の場合、自己管理の方は本人に任せ普段の生活が出来る様心掛けている。		
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	携帯電話の持ち込みは制限をしていないため使用している方もみえる。年末には家族や知人宛に年賀状を書く支援を実施した。		
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	テレビを大きな音で付けっぱなしにしたり、無駄に電気をつけ明るすぎたりしない様に配慮している。天気の良い日は窓を開けたりカーテンで自然光を取り入れるなどし季節を感じてもらいながらの生活を心掛けている。	利用者の貼り絵・書道作品や絵手紙等で季節感が出るようにしている。行事写真は一緒に貼り付け、コメントを入れて会話が弾むようにしている。新聞や雑誌を読んだり、TVを見たりできるようにテーブルの配置を工夫し、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	決まった座席を設けておらずその日その時の気分でどこでも過ごして頂けるようにしている。共用空間で1人になれる場所はないが居室で過ごされる事で1人の時間を提供している。		
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	馴染みの家具等の持ち込みに関して大きな制限はしていない。家族と本人で話し合い必要な物を使い易いように置いて頂き自分の部屋を作って頂ける様入居時に話している。	表札に好きな花・車・動物等を入れて、わかりやすくしている。使い慣れた机・イス・TV・三味線や時計等を持ち込んだり、作品を飾ったりしている。新聞や雑誌を読んだり、日記や排泄記録をつけたり自由に過ごせるようにしている。	
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	居室には表札や自分の好きな目印を付け、部屋を分かる様にしている。危険と考えられるものは置かず歩行時の転倒予防を図り、可能な限り本人の思いで移動できるよう心掛けている。		

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	2192100325		
法人名	社会福祉法人 薬城会		
事業所名	グループホーム ともがき		
所在地	岐阜県大垣市入方3丁目70番地の1		
自己評価作成日	平成30年6月13日	評価結果市町村受理日	平成30年9月21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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai&2017_022_kani=true&gvsvoCd=2192100325-00&PrEfCd=21&Ver:si onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成30年8月20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)】

--

【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)】

--

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)	○	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、活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している (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、その時々々の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
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	法人理念と年度毎に立てられる法人目標がある。それに沿い各自個人目標を立て目標管理をしている。法人理念と目標は名札の裏に各自が入れている。		
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	地域の学校行事や町内で行われるイベントに利用者と一緒に参加し地域交流を図っている。又、夏には法人主催での夏祭りを行い地域に向けて施設に足を運ぶ機会を作っている。		
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	地域へ認知症の理解を深めるための取り組みは事業所としては行っていないが、法人として介護予防教室や認知症サポーター講座を開催し普及活動を行っている。		
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	推進会議では事業所の取り組みを報告し、それに対する助言やご意見を項目毎に伺っているほか、地域からの情報提供を確認し介護に関する相談を受けたり事案を交えた助言を行ったりしている。		
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	運営で不明な点は市の担当者に直接確認している。運営推進会議後は市役所・地域包括支援センターに報告に伺うほか、法人主催のオレンジカフェにも管理者が顔を出し事業所の取り組みを来場者に伝えている。		
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	日中鍵は掛けず外出希望の利用者とは一緒に出掛けるようにしている。又、法人内での身体拘束に関する委員会の参加や勉強会を通し身体拘束をしない取り組みをしている。事業所内にはスピーチロック防止のポスターを貼り拘束を意識している。		
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	身体拘束同様に虐待についても法人の委員会参加や勉強会で学ぶ機会を作り、各自が理解し防止に努めている。		

グループホームともがき

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	現在のところ実績はまだ無く、勉強会等で学ぶ機会も持っていない。今後の課題とする。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。重要事項が変更となる場合はその都度説明会や家族への通達で理解を求め、同意を取り、利用の継続を行っている。		
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	推進会議への家族代表者参加の他、玄関へ意見箱を設置、家族面会の際に利用者の情報を伝えつつ意見や要望を確認している。		
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	毎月のミーティングで意見や提案を確認するほか、定期面談の実施で意見や要望を確認するようにしている。		
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	個人での年度目標を立てており年に2回目目標達成への確認・評価・助言をしている。同時に面談を実施し意見や要望を確認をしている。		
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	能力や経験に合わせた研修参加の促しや、資格取得のフォローを行っている。又、人事考課制度で日頃のケアの基準を明確にしている。		
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と定期的実施している連絡会へケアマネジャーを派遣し他事業所との情報交換を図っている。		

グループホームともがき

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	サービス開始前には本人が納得し安心できる状況になるまで入所日を調整し、必要に応じて自宅に伺い話を聞いている。生活が変わる事へのストレスを考え、出来る限りゆっくり話を聞くよう心掛けている。		
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	元気だった頃の本人の様子から介護保険申請に至る経緯、入所に対する家族の思いや主介護者以外の思いも確認し、入所に対する不安を軽減できるように話を聞いている。		
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	本人の状態や置かれている状況次第で考えられる別サービスについても、市が発行している事業所の資料を使いながら、家族の選択肢を広げられるように助言している。		
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	利用者には保有能力を最大限活用し「役割」を持って頂きながら職員と一緒に施設で暮らす感覚を持ってもらうようにしている。		
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	職員が「家族の代わり」となってしまうないように家族にも意図的に役割を持って頂き職員がやりすぎてしまわない様に心掛けている。		
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	会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所などを聞き取り、家族の協力も得ながら支援に生かせるようケアプランに組み込んでいる。		
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	各自の毎日の役割を他者と一緒に行う事で協力する機会を意図的に設けている。		

グループホームともがき

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	医療機関に入院の際は細かな情報提供を行い利用者の支援に生きる様にしている。又、必要に応じて本人や家族との面談を行い不安を感じない様に相談に乗っている。		
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	希望や意向をゆっくり聞ける場を設け、本人の本心を探るようにしている。情報は申し送りに記入し他職員に周知している。		
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	事前面談の際に生活状況を細かく確認し生活歴の把握を行っている。		
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	食事量や排泄回数等の把握など、全利用者を対象に一日の状況を把握している。		
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	ケアプランの短期目標を3カ月に設定し、モニタリングは居室担当者を中心にユニット職員全員で行っている。出てきた意見から利用者の質の向上に繋がるものをプランにあげている。		
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	支援に携わった職員がパソコン上の介護ソフトに入力している。重要なものは申し送りに記載し全員が把握できるようにしている。		
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	「柔軟な対応」を念頭に置いてはいるが、既存サービスに捉われないような事案は今の所無い。		

グループホームともがき

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	法人としての地域貢献や地域資源としての役割は持っているが一人一人の地域資源の発揮には至っていない。		
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	事業所と協力医の提携を組んでいない為、基本今までの主治医が各利用者の担当となっている。家族が説明できない場合は職員が同行し適切に伝え指示が頂けるようにしている。		
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	利用者の健康管理は配置している看護師に任せており、主治医とへの情報伝達や確認も看護師が行っている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し施設での生活状況を伝えている。又、退院前には看護師による面談とカンファレンスに参加し退院後の支援に困難が生じない様にしている。		
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	当事業所での看取りは現在行っていない。又、入所者は歩行可能であることを前提としている。事業所の方針や重度化してきたときの対応は契約前に確り伝え、ご理解頂いた方の入居としている。		
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	緊急時の搬送用紙の準備や、救急救命訓練を法人を通し開催し職員も参加し、万が一の際に対応できるようにしている。が、事業所内での定期的な訓練は実施出来ない。		
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回の避難訓練を実施している。運営推進会議で報告した際に近隣から「もしもの時の協力をするための合同訓練」の提案を受けた為今年度実施予定。		

グループホームともがき

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	居室は自宅という視点で、訪室の際は必ずノックをし入室している。又、プライバシーを損ねない様な不適切ケアや声掛けについても法人勉強会を通し学ぶ機会を設けている。		
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	出来る限りの選択肢を持ち、利用者を選んで頂く聞き方や希望を確認するよう職員が心掛けている。		
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	食事や家事などある程度の日課は設けてあるが、その中でも無理なく各利用者のペースで提供するよう心掛けている。		
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	着替えの際は服を一緒にもしくは本人を選んでいただきファッションも楽しんで頂いている。選択できない方は同じ着回しとならない様職員が配慮し本人確認をして選んでいる。		
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	食事は外部業者に委託しているが、汁物や盛り付けは職員と一緒に利用者が準備をしている。毎日同じ方とならない様に当番制にして皆に役割を持って頂いている。		
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	日課表に食事摂取量・水分摂取量を記入し管理している。外部業者には一日の摂取量のカロリー記入を頼んでおり摂取量の管理につなげている。		
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	毎食後利用者に合わせて口腔ケアを行っている。ご自分で行う方は定期的に口の中を確認し異常が無いかをみている。又、食事前の口腔体操も毎食実施している。		

グループホームともがき

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	排泄表で利用者のパターンを把握し、全員トイレでの排泄をしている。夜は必要な方には定期的に声を掛けトイレ誘導し早めの声掛けで失敗を防ぐようにしている。		
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	出来る限り薬を使用しない様に水分摂取・適度な体操を心掛けている。又、玉ねぎの皮からお茶を作り本人に合わせて提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決めているが希望に応じて指定日以外での入浴をしている。入浴は職員がマンツーマンで対応している。又、入浴後に着る衣類は本人と一緒に準備をし、気に入ったものを着て頂いている。		
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	習慣や体調、夜間の様子から休息を促す声掛けを意図的に行ったり、夜間不眠傾向で日中寝られる方には起きて頂く時間を作り生活のリズムと休息を考えながら助言等の支援をしている。		
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	薬の説明書はカルテにはさみ、各自が副作用等を確認できるようにしてある。又、日報には服薬のタイミングを記載してあり確実に服薬が出来よう意識している。		
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。又、外出なども頻繁に出かけ外の空気を吸う事で気分転換につなげている。		
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	日頃の会話で希望を聞き出し楽しみにつながるような外出を実施している。外出先では料金を自分で支払うなどの支援を行い自立支援を図っている。家族との外出の際はADLの情報提供をしたり、車への乗車方法を伝え積極的な外出に繋がるよう心掛けている。		

グループホームともがき

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	施設ではお小遣いを預かり、買い物の際に自分で支払えるよう付き添い支援している。又、家族同意の場合、自己管理の方は本人に任せ普段の生活が出来る様心掛けている。		
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	携帯電話の持ち込みは制限をしていないため使用している方もみえる。年末には家族や知人宛に年賀状を書く支援を実施した。		
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	テレビを大きな音で付けっぱなしにしたり、無駄に電気をつけ明るすぎたりしない様に配慮している。天気の良い日は窓を開けたりカーテンで自然光を取り入れるなどし季節を感じてもらいながらの生活を心掛けている。		
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	決まった座席を設けておらずその日その時の気分でどこでも過ごして頂けるようにしている。共用空間で1人になれる場所はないが居室で過ごされる事で1人の時間を提供している。		
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	馴染みの家具等の持ち込みに関して大きな制限はしていない。家族と本人で話し合い必要な物を使い易いように置いて頂き自分の部屋を作って頂ける様入居時に話している。		
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	居室には表札や自分の好きな目印を付け、部屋を分かる様にしている。危険と考えられるものは置かず歩行時の転倒予防を図り、可能な限り本人の思いで移動できるよう心掛けている。		