

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	4491100063		
法人名	社会福祉法人 宇水会		
事業所名	グループホーム おもとの郷		
所在地	大分県宇佐市大字南宇佐2183番地の1		
自己評価作成日	平成24年3月2日	評価結果市町村受理日	平成24年5月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成24年3月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の自立心や自主的な行動を尊重し、ご利用者同士の支え合いが実践できている。 ・恵まれた立地(宇佐神宮の仲見世通りに位置する)を生かし、買い物や散歩の要望に添うことができる。 ・地域のサロンに出かけたり、ボランティアの受け入れなど、地域に溶け込んだサービスをこころがけている。 ・ご利用者の希望を取り入れたメニューや季節感のあるメニューを、作り立てのうちに提供できている。 ・系列に多種のサービス事業所があり、体調の変化や身体機能の変化に合わせ、ご利用者やご家族の要望に添ってサービスの提供が行える。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・近所に昔ながらの商店や人家があり、グループホームに適した立地である。ちょっと出かけたり、訪問してもらうのに便利な場所にある。 ・地域の人にとって、宇佐神宮という誰もが知っている場所の近くにあり、神社の祭礼や地域独自のイベントもあって1年を通して楽しみごとが多い。 ・食事は季節感を取り入れた献立で彩りも良く、その人に合わせた食事形態に作り、職員も一緒に楽しく食事をしている。 ・医療との連携や他種のサービスもあり、家族の要望に沿ったサービスの提供がなされている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印	
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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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
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	理念を毎日のミーティングで唱和して共有、実践に繋げている。認知症高齢者のケアについて職員一人一人が自分の言葉で思いを現わし、理念を振り返る機会が多くある。	職員間で理念を共有し、実践できているかをミーティングなどで確認している。	
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	職員とご利用者が近所のふれあい市場や商店に日常的に買い物に行き、交流している。また、隣の理容院を利用しており、その家族がボランティアとして訪問されるなど、訪問しやすい雰囲気作りに心がけている。	地元商店や近隣と日常的な交流があり、買い物に出かけたり、おやつ作りのボランティアに来てくれたりしている。職員が地域貢献として定期的な清掃活動を行っている。	
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	実習や研修等を受け入れ、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。また、運営推進会議では地域の方やご家族に認知症についての理解を深めて頂く機会を作っている。		
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	運営推進会議では2か月間の行事やその時のご利用者の様子を伝え、職員の研修等の報告を行っている。参加者からの質問や意見を受け日々のケアに活かしサービスの向上に役立っている。	運営推進会議は2ヶ月に1度行われ、行事報告や研修などを議題としている。参加者は多く、出た意見や質問などは職員間で話し合っケアに活かしている。	
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取り組んでいる	認定更新の機会等に市町村担当者へ、ご利用者の暮らしぶりやニーズ、地域の特徴を活かした取り組みを伝え、理解や連携を深めている。また運営推進会議に市職員の参加を依頼している。	市町村担当者とはよく連絡を取り、事業所の実情を報告したり、わからないことを聞くなどしている。	
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	職員は身体拘束の定義や具体的な内容を研修で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。離床センサー(1名)の使用開始にあたっては家族の了解をとり、本人のプライドに配慮した声かけを行っている。	法人の定期的な研修会で身体拘束の無いケアに取り組んでおり、職員は、身体拘束の問題についてよく理解している。施錠は夜間のみで、利用者の行動を禁止することが無いよう声かけして配慮している。	
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	職員は高齢者の虐待防止について具体的な内容を研修で学び、虐待防止に努めている。また、職員間で不十分な介護やご利用者への誤った声かけを注意し合えるようにしている。		

事業者名: グループホームおもとの郷

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	青年後見制度や日常生活自立支援事業についての勉強会を開き理解を深めている。		
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	契約時には、グループホームのケアに関する考え方や取り組み、医療連携体制の実態などについて丁寧に説明し、同意を得ている。		
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	ご利用者の要望や意見を聞き、毎日のケアに活かしている。家族からの不満や苦情はミーティングで情報を共有し、対策を話し合い解決している。	職員は利用者・家族の思いや要望を汲み取る努力をし、ミーティングで共有している。家族からの苦情や提案については検討し、結果を家族に報告している。	
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	ミーティングや会議などで職員の意見や提案を聞き、反映させている。	職員の意見があれば気軽にミーティングで検討している。冬場の運動不足を室内歩行でカバーしようという提案を受け、安全な動線を工夫するなど実践に結びつけている。	
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	慰労を兼ねた食事会や職員の誕生日にお花を贈与したり表彰制度を取り入れ、研修の機会も多く、職員が向上心を持って働けるような職場環境作りに努めている。		
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	認知症ケアの研修を中心に、各種の外部研修に参加する機会が確保され、毎月の内部研修でも様々な研修を行っている。また、新人研修、資格取得に向けての支援を行っている。		
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	県内のグループホーム間で施設の見学や交換実習を行い、独自の取り組みなど、情報の交換に努め、サービスの質の向上につなげている。		

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
.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	相談を受けた場合や施設見学時等、担当ケアマネージャーと、ご本人・ご家族に面談し、心身の状況を把握すると共に、ご本人には安心感を得られるような語りかけを行い、関係作りのスタートを大切にしている。		
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	施設見学時や面談時には、ご家族がサービス利用の相談に至るまでの苦労や葛藤に向き合い、求められる安心に応える姿勢を示し、信頼関係作りに努めている。		
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	相談時に状況を判断し、柔軟な対応で必要な支援を受けられるように、場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応を行っている。		
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	ご利用者が自ら、職員の手助けをしたいという気持ちで、日常的に家事を共にしている。又、生活歴を把握し得意分野で力を発揮できるように場面を提供している。		
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	面会時にはご家族にくつろいで頂けるように配慮し、日頃の様子を伝え、変化がある時には電話連絡を行っている。遠方のご家族はご本人と電話で話される場面もある。祭りや忘年会への参加をお願いしている。		
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	地域の「いきいきサロン」に参加し、知人との交流を継続している。また、宇佐神宮への花見や散歩、参道の土産物店での買い物、初詣などで、ご利用者にとってなじみの深い場所に行く機会が多くある。	地域活動に参加して、そこで会う旧知の人との交友関係を大切にしている。市場やスーパーへ利用者と一緒に買い物に行き、また家族が入院すれば見舞いに連れて行くなどのお世話もしている。	
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	認知症のレベルの違いや、難聴のための思い込みからトラブルに発展しないように、職員と一緒に食事やお茶の時間を同じテーブルで過ごし、会話の仲立ちをしたりご利用者同士の和やかな交流を図っている。		

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	他の事業所に移られた場合、ケアマネジャーを通して情報を交換し、ご本人にとって安心できる生活が継続されるように支援に努めている。		
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	散歩や買い物は、できるだけ希望に添って実施している。意欲の低下があるご利用者には、1対1の関わりの中から言葉や表情を引き出せるように配慮している。	本人の言葉や表情から希望や意思を読みとり、ケア記録に記載して共有している。意欲の低下がみられる場合には、本人の好きなことや喜ぶことを引き出せるように、時間の過ごし方を考えている。	
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	入居時にご本人やご家族、担当ケアマネジャーより、情報を収集している。入居後も面会時などに気軽に話していただき、プラスされた情報は職員間で共有している。		
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	1人1人の生活のリズムを尊重しながらも、健康の維持に必要なことは声のかけ方に工夫したり、職員が交代して、心身の状態をより良く保てるように努めている。		
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	職員1人1人がご家族の意向や現時点のご利用者のニーズを把握してカンファレンスに臨み、活発な意見交換を行い、ケアプランの作成に反映している。	担当の職員が毎月モニタリングを行い、利用者のニーズを把握してカンファレンスを行い、半年に1回、ケアプランを作成している。家族にも電話で意見を聞き、内容を知らせている。	
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	日々の様子を個別記録に記載し、申し送り簿を活用しながら、ご利用者の24時間を職員間で共有している。問題が発生した時の原因や対応の方法を記録を元に話し合い、より良い介護の実践に努めている。		
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	ご家族が遠方の場合、ご利用者が希望される眼科の通院や、御主人が入院されているご利用者には、お見舞いに同行したり、近況報告に伺ったり、個別の支援を行っている。		

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	運営推進会議のメンバーに市職員、民生委員、老人クラブ会長、駐在所警察官の方に参加して頂き、情報交換を行っている。保育園児の訪問や音楽祭への招待があり、地域の「いきいきサロン」にも参加している。		
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、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	通常は系列の医療機関で受診しているが、必要に応じて専門の医療機関を受診できるように支援している。	入居時に希望のかかりつけ医を選ぶことができ、通常は系列の医療機関が往診してくれる。家族の同行が無い場合は受診結果についての報告をしている。	
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	毎日のバイタルチェックや食欲、表情の変化に注意し、異常が見られる場合はかかりつけのクリニックに連絡して看護師に相談にのってもらっている。必要に応じて受診に繋げている。		
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。	ご利用者の入院時には医療機関との情報交換を行うと共にご家族の相談に応じ、安心して治療して頂けるように努めている。また、お見舞い等で早期退院への意欲が持続できるように支援している。		
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	入所時に重度化した場合や、看取りについてのご本人、家族の意向を確認すると主に事業所に対処可能な範囲を説明し、納得して頂いている。	入所時に看取りについての説明を行い、意向を確認している。重度化における対応指針の書面を整備し、事業所としての看取りの準備はされているが、まだ職員間での話し合いはされていない。	事業所の方針を、職員間で話し合うことが望ましい。
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	緊急時の連絡網・マニュアルを作成している。救急法の研修会に参加し、勉強会では実技指導を受け体得するようにつとめている。		
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	災害マニュアルの整備や火災発生時の避難訓練を行い、防災意識を高めている。また、災害時に備えた備品を準備している。	災害マニュアルは整備され、人家の多い場所にあるグループホームとして全職員の防災意識を高める努力をしている。備蓄も3日分備えている。	年2回の防災訓練をまだ実施できておらず、1回にとどまっている。また近所への声かけや協力関係もこれからの取り組みに期待したい。

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
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	さりげない言葉かけや、誘導を行いご利用者のプライバシーが、周りのご利用者の方にさらされる事が無いように配慮している。	人権の尊重やプライバシーに関する研修を行っており、管理者は職員に人権意識を高める話し合いをしている。気づいたことは職員間で話し合いを行っている。	
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	買い物や出かけたい場所などご利用者に聞き、出来るだけ希望に添うようにしている。意志表示が困難なご利用者には表情から物事の好き嫌いをくみ取り、喜んでもらえるものを選択し提供している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、ご本人の気持ちや体調に合わせて起床、食事、入浴日の変更、リハビリ通院の変更など柔軟に対応している。またご利用者の方から、運動やゲームなどしたいことが発信できている。		
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	半数以上のご利用者がご本人の意向で、着替えや化粧、髭剃りをしている。介助が必要なご利用者には言葉かけをしながら意向を聞き、着替えや整容の介助をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と職員と一緒に会話しながら食事をし、準備や片付け等をご利用者の方から積極的に手伝って頂いている。ご利用者の好き嫌いを把握し、嫌いなものは変更したりお誕生日の献立を相談したりしている。	配膳や下ごしらえなど、出来ることを手伝ってもらいながら楽しい食事になるように配慮している。職員も同じ物を食べ、調理方法もその人にあったものに合わせ、食味や色どりにも配慮している。	
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	食事や水分の摂取量をチェック表に記入し、摂取量が少ない場合は排尿、排便状況や義歯の不具合、睡眠不足など様々な原因を考慮し対応している。献立は管理栄養士がチェックし必要量を確認している。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けや介助を行っている。また歯科医師や歯科衛生士の講習を受け、口腔ケアの必要性や適切な方法を学んでいる。		

事業者名: グループホームおもとの郷

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	ご利用者の一人一人の自立度や介助の必要性に応じて対応している。排泄意が不確かなご利用者には、排泄パターンにしたがってさりげなく声掛け、誘導を行い清潔が保てるように支援している。	排泄の自立を大切にし、出来るだけ昼は布パンツで過ごしてもらっている。排泄パターンを把握し、さりげなく誘導を行っている。清潔保持のシャワー室なども設置している。	
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	毎日の体操や好天の日の散歩を実施し、就寝前にも水分補給を勧めるなど、便秘予防につとめている。便秘の方にはバナナヨーグルトや寒天を提供しているが、効果が見られない場合には下剤服用を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回を原則としているが、毎日準備が出来ているので体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。男性職員の介助に抵抗がある利用者には、女性職員が交代している。	週3回の入浴が基本だが、希望や体調により毎日入ることもできる。嫌がる人には声かけやタイミングを図ることにより対応している。	
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	買い物や散歩、レクリエーション等で日中の活動提供をして外気に触れたり、他者との交流により生活の刺激を感じていただき、安眠に繋げている。また行事の後などは休憩の声掛けを行い、疲れすぎに配慮している。		
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	服薬のマニュアルを作成し、担当者が確実に与薬しチェック表に記入している。内服の変更があった場合はミーティング時に報告している。		
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	ご利用者の特技や趣味を把握して現在出来ている事、出来なくなった事を職員間で情報を共有し、ご利用者に心から楽しんでいただけることを提供するように心がけている。		
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	買い物や散歩の希望には出来るだけそえるようにしている。また初詣や花見、コンサート、ドライブ等の外出を支援している。	買い物や近所への用事に一緒に出かけ、天気のいい時にはウッドデッキに出てもらってお茶を飲んだりしている。花見、コンサート、遠出のドライブなどの機会を多く作っている。	

事業者名: グループホームおもとの郷

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	原則としてお小遣いは預り、職員と一緒に買い物に行き、その中から支払いをしているが、その日使った金額等はご本人が把握できている。手元に少額の現金を所持して、安心を得ているご利用者も数名ある。		
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	ご家族が遠方におられる場合は、定期的に電話がありご利用者と直接会話されている。また家族から贈り物等が届いた時も、職員が電話をかけ直接ご本人が会話できるように支援している。		
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	食堂や台所、浴室は適度な広さで安心感のあるスペースになっている。リビングには季節の花や、ご利用者の作品を飾り、外のデッキでは風景を見ながら外気浴が出来るなどつづぐの空間がある。	明るく広々とした、落ち着いた雰囲気のリビングに季節の花を活けたり、かわいいクッションや小物を飾っている。ソファも置かれ、気分を変えたり、歩行中の一休みなどにも使われている。	
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	1、2階にそれぞれテレビとソファがあり、和室や他のスペースでも一人又は少人数でくつろげる空間がある。		
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	整理ダンスやハンガーラックはそれぞれ独自の使い慣れたものを配置し、家族の写真や雑誌などを持ち込み安らぎのある時間が過ごせるようにしている。	居室は2階にあるが、中央に吹き抜けがあり、ホールと居室が隔絶された感じが無い。勾配のゆるやかな階段とエレベーターで自由に行き来ができる。居室は清潔に保たれ、家具や家族の写真があり、落ち着ける場所になっている。	
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	要所に手すりを設置し、トイレや居室の表示を分かり易くしている。玄関では椅子を置き靴の履き替えがしやすいようにし、段差では介助して安全に配慮している。		