

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	4490300227		
法人名	特定非営利活動法人 福祉の里なかつ応援隊		
事業所名	グループホーム こもれびの里 南北ユニット		
所在地	大分県中津市大字伊藤田1064番地1		
自己評価作成日	令和2年1月27日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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	令和2年2月18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)】

①地域とのつながりを継続できるように、利用者様・ご家族・地域住民・職員が参加できる機会を作り、できるだけ多くの交流を図れる行事を開催することを目標にしている。例えば、年に1回は、施設で収穫をした野菜を使った料理をメニューにとりいれて、地域の福祉事業所と合同で秋祭りを開催している。また、地域の情報収集や、地域課題の把握の目的で、H30年度より介護相談所を設置し、毎週対応にあたっている。施設の職員やご利用者様が参加して、月に1回地域の清掃活動を行っている。②ケアプランに沿ったサービスが提供できるように、スタッフ間で細かい個別計画を作成して、毎月モニタリングを行っている。③施設の畑で育てた野菜を食事の食材に利用している。ご利用者は、収穫を楽しまれて、料理の下ごしらえの手伝いをして下さっている。

【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)】

・地域密着型事業所として、積極的に地域の課題に向き合い、高齢化や認知症・介護支援などの地域支援を行っている。
 ・職員の経験や知識・特技が事業所運営に活かされている。また外部研修や職員のスキルアップに積極的な取り組みが行われている。
 ・毎食、食材に事業所の畑で収穫された野菜や果実を取り入れた手作りの食事が提供されている。食事は、栄養面だけでなく、植物の成育や季節感を感じる楽しみに繋がっている。

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	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、生き生きと働いている (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	毎朝朝礼時に、理念の唱和を行い、職員全員に周知してもらい、意識をもって実践につなげている。	理念として、利用者の個性や思いを活かした支援や、地域住民との関わりを大切に高齢者や認知症の介護支援の形で実践されている。	
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	定期的に、地域の清掃活動を実施して、ご利用者や職員が参加をしている。また、秋祭りを地域の福祉事業所と毎年開催しているが、地域の方々にはたくさん参加をして頂いている。	毎週、地域唯一のスーパーマーケットで開く介護相談が定着し、来客との馴染みの関係も構築されている。障害者施設と合同で開く秋祭りには150人以上の地域住民の参加が得られている。	
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	運営推進会議などで、テーマを決めて介護の実践や認知症の疾患について、情報提供をしている。地域の方に、事例を通して、理解を深めて頂いている。		
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	1回/2か月の開催を定期的に行っている。意見交換を行い、いただいた助言は、施設運営に反映をさせて頂いている。会議の報告は、中津市や担当の包括センターに、都度行っている。	運営推進会議では、事業所の運営状況や利用者支援の報告を行い、委員からは、多くの意見や提案が出されている。議事録には、出席者の発言が解りやすく丁寧に記録されている。	
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	1回/2か月の運営推進会には、中津市・中津市地域包括支援センター三光園の担当者が、参加をしている。施設の運営について報告をし、情報共有を図りながら、協力を得て頂いている。	運営推進会議の中で、行政の視点で身体拘束について具体的な説明をもらい、委員の理解が得られている。また、窓口に出向き、事業所での看取り支援について書類等の相談を行っている。	
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「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	ユニットでの、所在確認票のチェックを時間ごとに記入し、以前よりも密に見守りを強化している。ハード面では、玄関に近いところに、格子戸を取り付け、鍵をかけないケアの方法を取り入れている。また、	職員全体で利用者の見守りについて話し合いを行っている。職員の提案で、利用者の所在確認票を作成し、抑圧感のない見守り支援が行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者やスタッフも、できるだけ研修会に参加をする機会をつくり、その都度、伝達を行っている。管理者や職員間では、小さいことでも虐待につながらないように、接遇などの研修を繰り返し行っている。		

事業者名:グループホームこもれびの里

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	今年度は、権利擁護について、テーマを取り上げることができなかったが、次年度に計画を立て、学ぶ機会をつくる予定である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入所時に説明を行い、必要時はその都度説明と理解を得ている。料金的なことは、都度書面で説明を行って、理解を深めている。契約書や重要事項については、変更があれば、その都度、説明を行っている。		
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	2回/年に家族会を開催し、意見交換や要望を確認できる機会をつくるように、心がけている。ご意見箱の設置をしている。	利用者の半数以上の家族出席の下、家族会が開かれている。回数を重ねる毎に家族同士の馴染みの関係も出来ている。利用者への個別の要望も提案され、日々の支援に繋げている。	
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	毎月定期的に、全体スタッフ会議を開催し、管理者やスタッフが参加して、意見交換やまた、職員の提案等を聞く時間を設けている。	定期的に開かれる会議は、全体会議とユニット会議の二部構成で開かれている。個々の職員は、各種委員としての役割を持ち、年間計画を立て、職員が主導の研修を行っている。	
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	⑪に記入のように、定期的、もしくは必要時に管理者が職員と面談を行っている。当施設では、自己目標シートを作り、職員と管理者が内容を確認し、各自が自己研鑽や意欲的に、業務に取り組むことができるようにしている。		
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	管理者は、現場でのスタッフの業務内容と力量を把握し、それぞれ職員のスキルアップと研修参加を促している。職員に平等に研修の機会をつくるようにしている。		
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	中津市内のグループホームの連絡会議に定期的に参加をして、情報の交換を行っている。また、グループホームの合同研修会に、なるべく多くの職員の参加を薦めている。中津市内での多職種合同の事例研修会に定期的に参加をして、顔見知りの関係ができるように、心がけている。		

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
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	管理者・CM・職員がなるべく多く、コミュニケーションを図り、ご本人の不安を軽減できるように働きかけている。できるだけ、ご本人の思いを聞き出せるように、心がけている。サービス担当者会議を開催している。アセスメント時に、できるだけ要望を聞き取るようにしている。		
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	管理者や施設CMが、居宅のCMと連絡をとり、初期の段階から情報収集ができるように努めている。CMや計画作成者が直接、家族に聞いて、ケアプランに反映できるように努めている。入所の契約時に、ご家族の要望をお聞きできるようにしている。		
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	グループホームであるが、相談の段階で、ご家族の要望を確認して、施設サービスと合致しているかを見極めている。その方にあった支援についての、情報提供を心がけている。		
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	ご利用者様がそれぞれ持っている能力に応じて、生活支援の中で、できるところをご本人に手伝って頂けるように、職員が配慮をしている。接遇等の研修を通して、生活共同体であることを伝えている。		
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	管理者やCM、スタッフが、できるだけご家族と会話をする機会をつくり、ご家族にできることを協力を求め、共同で支援を行っている意識を持つように働きかけている。ご本人とご家族との距離が、遠くならないように、ご家族に働きかけている。		
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	管理者や職員は、ご家族・友人・近隣の知人など、面会の機会を大切にしている。ご本人様の生活の様子を、詳しくお伝えして、安心をして頂くように心がけている。	日常的に友人や家族の面会が多く、インフルエンザ流行時期も感染予防や健康管理に注意を払いながら、面会制限することなく、継続的な馴染みの人との交流ができるように努めている。	
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	ご利用者様同士の関係を大切にしている。視力障害や聴力障害がある方が多いため、職員が間に入り会話や関係づくりができるように、心がけている。利用者様同士の関係を大切に、助け合えるように、職員は支援をしている。		

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	長期入院に至っても、病院のSWやご利用者様のご家族に連絡を入れて、相談や支援の継続について、声をかけている。		
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	ご本人に直接思いを聞き取っている。認知症のため、意思を表示できない方は、ご家族に確認をするか、ご本人のご様子を観察しながら、思いを察することができるようにしている。	日常の会話の中から、本人の思いや意向の把握に努めている。また、自宅の様子を見に行き、生活環境や暮らし方の情報収集を行っている。	
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	施設入居時に、担当をしていた居宅支援事業所のCMIに情報提供を求めて、内容を把握するようにしている。また、入居後もご本人やご家族に情報を収集している。		
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	管理者・CM・職員で朝の申し送りやカンファレンスを利用して、状態の確認や情報共有に努めている。		
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	その都度サービス担当者会議やカンファレンスを開催して、ケアプランの立案や見直しを行っている。ケアプラン以外に、現場の介護個別計画を作成し、その都度見直しを行っている。	利用者の状況に沿った介護計画を作成し、介護計画を基に具体的な実践項目を記載した「個別計画」を作成している。毎月のモニタリング、半年ごとの見直しを基本としている。	
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	介護日誌や介護支援経過に日々の記録を残すようにして、介護計画の参考にしている。個別計画については、実践後の記録を残して、モニタリングの参考にしている。		
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	施設サービスのみに偏らないように、地域やご家族のご協力をお願いしながら、ケアプランに活かしていきたいと思っている。地域密着型での施設として、介護サービス以外にボランティアなどの協力も支援と考えている。		

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	地域密着型サービスの特色を活かして、地域住民との交流や地域資源を利用できるように、少しずつではあるが、ご利用者様の支援に結びつけている。地域の活動に参加したり、施設がある地域の散歩や気分転換を行っている。		
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	それぞれのかかりつけ医と連携をとりながら、慢性疾患や認知症が増悪しないように、体調管理に努めている。ご家族と協力しながら、病院受診や薬の管理を行っている。	入居前のかかりつけ医を継続受診している。定期受診は、家族対応が出来ない場合、管理者が対応している。協力医には入院が必要な場合は協力医からの紹介で有床病院での入院加療が行われている。	
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	介護職や看護職が同じ職場内で、情報共有や相談ができるような体制をとっている。2ユニットの管理者が看護職である為、常日頃より医療的な問題は、早急に解決できるように心がけている。		
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。	入院後は、病院の医療連携室と連絡をとりながら、退院に向けて支援を行っている。病院への情報提供や、できるだけ病院に足を運びながら、顔が見える関係づくりに努めている。病院の主治医や現場スタッフ、相談員などと、情報の共有ができるように、連絡を密に取り組んでいる。		
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	一旦は、入所時に、ご家族に対して、重度化・終末期についての説明を行うようにしている。ご利用者様の状態に応じて、主治医とご家族様との話し合いを、その都度行って、書類の内容を見直している。	利用者や家族の意向に沿いながら、職員の経験や知識を活かし重度化、終末期支援を行っている。直近の終末期支援では、管理者・職員の協力体制の下、家族の思いに寄り添い、穏やかな看取り支援が行われている。	
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	あらかじめ、急変のお恐れがある利用者様については、管理者が職員に指示を出して、対応できるようにしている。管理者と連絡がとれるような体制をつくっている。目につきやすい場所に、職員の連絡網や緊急時連絡先を設置している。		
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	定期的に、防災訓練(防火訓練)を実施している。地域の方の参加も呼び掛けて、訓練を行っている。自然災害についても、運営推進会議などで、地域の方にも意見を頂き、対応方法について、相談をしている。地域資源の活用についても話し合っている。	前年度の目標達成計画として、複数の取り組みが行われている。運営推進会議の議題で提案し、民生委員や区長の協力を得た避難訓練が実践され、水の確保協力や公民館の利用許可が得られている。	

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
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	事業所の理念に掲げ、職員一同心がけている。気になることがあれば、職員間で注意をし合ったり、管理者がその場ですぐに指導をするようにしている。接遇の研修を、繰り返し行い、職員の意識付けを行っている。	委員会活動の中で、職員主体となり研修を行っている。家族からの意見や気づきの場面は、管理者が指導を行っている。	
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	自己決定の表出ができるように、管理者・職員がご利用者に、働きかけを行っている。できない方は、表出しやすいように、言い方をかえたり、職員がくみ取ることができるように努めている。ご家族と連絡をとり、細かいことでも、代わりに意見を頂いている。		
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	できるだけ、利用者様の生活のペースでお手伝いをするように、心がけている。毎日の生活に変化がもてるように、ご利用者様と相談をしながら、お手伝いをしている。ご利用者様の趣味や得意なことを優先して、職員が働きかけている。		
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	ご家族がお持ちになった衣服を中心に、その方にあつたコーディネートで職員が選んでお手伝いをしている。髭剃りや整髪は、身だしなみを行う上できれいにできるように、職員が気を配っている。ご本人の意向も組み入れて、お手伝いをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当施設は、併設の施設で調理したものを、昼・夜と提供をしている。基本的に、職員が準備や後片付けを行っているが、ご利用者様の意欲や状態に応じて、職員が声をかけて、協力を依頼している。能力を職員が見定めながら、一人ひとりに声をかけている。	旬の食材や事業所の畑で収穫した季節の野菜などを組み入れた食事が、家庭的な器に盛りつけられて提供されている。食事介助の必要な利用者も自身で箸を持ち、声掛けを受けながら咀嚼や嚥下に合わせた介助で食事を楽しんでいる。	
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	食事のメニューは、施設の厨房で管理をしており、栄養のバランスがしっかりと摂れている。それぞれの利用者様が食事や水分が十分に摂れているかは、現場の職員がチェック表に記録をとりながら、管理者と相談をしている。食事以外の補食を取り入れながら、カロリーや水分量に留意している。		
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	毎食後は、口腔ケアを各ご利用者様がやっている。(職員が、管理をして、全員が行っている。ご利用者様の能力に応じて、職員が手伝っている。)基本的に、共用スペースの食堂に、洗面所があるが、職員が管理をしながら、毎食後に施行している。		

事業者名:グループホームこもれびの里

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	その方にあった方法で、排泄の手伝いを行っている。日中は、できるだけトイレでの排泄ができるように、職員と工夫をしている。それぞれの排泄パターンをアセスメントして、個別のケアを心がけている。	日中は、個々の排泄パターンに沿って全員がトイレでの排泄支援に取り組んでいる。入院によりオムツとなった利用者も、退院後は生活リハビリを兼ねた排泄支援により改善がみられている。	
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	食事には野菜が多いため、できるだけ完食ができるように、職員が声をかけて支援をしている。水分摂取も職員がチェック表を作り、飲水量の管理をしている。運動が十分できない利用者様は、主治医に下剤や緩下剤の処方をお願いしている。集団体操や歩行訓練等、運動の時間も毎日つくっている。		
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	全員はむづかしいが、中には入浴の時間を、その方の状況に合わせて決めさせてもらっている。その方のADL等もあるが、入浴方法もその方にあった方法を選んでお手伝いしている。入浴利用の時間や回数は、施設で決めているが、必要時にできるように、臨機応変の対応もおこなっている。	週2回入浴を基本としている。職員の協力体制のもと、それぞれのユニットの設備や備品を活用して、利用者の一番風呂の希望などを叶え、利用者全員がゆったりと浴槽に浸かり入浴を楽しんでいる。	
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	睡眠のバランスが、とれない利用者様には、日中の過ごし方や眠剤の利用など主治医と相談をすることも。その方の夜間の過ごし方も、状況や要望を確認しながら支援をするようにしている。安眠がとれるように、日中の過ごし方も職員が気を配っている。		
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	管理者やスタッフの看護師が中心に、服薬の管理と体調の観察を行っている。定期的な受診は、管理者が主に対応しており(家族の協力もある)、主治医や薬局との連携に努めている。投薬は、事故のないようにスタッフがやっている。内服薬の情報共有に努めている。		
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	地域との交流の機会や併設の施設との合同の行事の参加を継続している。それぞれのご利用者様の嗜好や楽しみなど、個別でそれぞれが時間をとれるように、職員が支援をしている。		
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	ご本人様のご要望をお聞きして、自宅への外出や外泊を行っている。(ご家族の協力が得られる場合に、職員も協力)施設行事で、出かけることが多いが、個人的に散歩やドライブの機会もできる限りつくっている。	事業所周围の散歩コースには桜やつつじが植えられ、季節の花を楽しむことができている。敷地内の畑にビニールハウスを建て、荒天時にも野菜の成長や収穫を楽しむ支援に役立っている。意思疎通困難な利用者が菊花展に行き、会話に繋がった事例がある。	

事業者名:グループホームこもれびの里

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	基本的には、管理者がそれぞれご利用様の小遣いを管理して、必要な物の購入や支払いをしている。買い物支援の外出の機会がとりづらく、移動販売の訪問があれば、ご利用様に積極的に声をかけている。		
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	管理者や職員がお手伝いをしている。難聴がある利用者様が多いため、電話での会話がしやすいように、管理者や職員が手伝いをしたり、手紙と一緒に読みながらご本人にお伝えできるように、努めている。ご本人が、電話の利用を希望された場合は、一緒に手伝っている。		
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	季節を感じるができるように、目につく場所にお花を飾ったり、ご利用者様の作品を展示したりと工夫を行っている。室温や湿度など細かく職員が管理をしている。できるだけ清潔な環境で、ご利用様が、利用しやすいように、心がけている。	利用者の集う共用空間からは中庭や畑が見渡せ、天候や植えられている野菜の成長・成木の変化を楽しむ事ができている。利用者同士が気持ち良く過ごせるよう、テーブルの配置の工夫や職員の係りの工夫が行われている。	
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	ご利用者様同士で、くつろぐ時間がとれるように、職員が配慮をしている。(共通の趣味や交流がはかれるように、ご本人様の情報をもとに、席を決めるようにしている。)		
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	入居時に、自宅のお部屋に近づけられるように、ご家族にお願いをして、荷物の準備を、してもらっている。できるだけ、心が落ち着けるように、写真や思い出の品を飾ったりと工夫をしている。	居室には、利用者の作品や馴染みの備品が置かれている。心身の状況に合わせ、床にクッションを敷き詰めたり、畳敷きや洗面台の角をエアークャップで保護するなど、安全面に配慮された居室づくりが行われている。	
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	居室はもちろん、共用スペースは、安全第一に机や椅子・ベットなどの配置を考えている。転倒事故を起こさないように、ご利用者様の導線を考えながら、動きやすいようにしている。自分の居室やトイレが分かりやすいように、目印をしている。		