

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	2019年 7月10日	評価結果市町村受理日	2019年10月25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_kouhou_detail_022_kani=true&j_gyosyoCd=2192100325-008&servi_cd=320&type=search
----------	---

【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	2019年9月13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)】

認知症を患った事で自宅では役割が減ってしまった方も、法人理念の中にもある「本人の可能性を追究できる」支援を行う為、ともがきではしっかりと役割を持って頂き今までの生活が継続できるよう心掛けています。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と一緒に立て、認知症の進行予防と同時に生活を楽しむ事に繋がる様な支援を目指し、「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「安心、満足、可能性の追求」の考えから、「できる人ができることをする」を支える生活支援を中心に、利用者一人ひとりが役割を担い生きがいを持って暮らせるように支援している。「本人のできる事は何だろう」を探り「こつこつチャレンジ」として目標を持った生活が継続できるようにしている。近隣に福祉施設や特別支援学校があり、行事やスクールカフェに出掛け住民と触れ合う機会を頻繁に作っている。接遇チェックシートで職員一人ひとりが毎月振り返り、事業所全体を集計し言葉遣い等には特に注意している。法人内の勉強会と共に、自己目標が達成出来るように研鑽し質の向上に努め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 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り、それに沿った個人目標を立て目標管理をしている。法人理念と目標は施設内に掲示してある他、各自の名札裏に入れている。	法人理念に基づき今年度目標を「多様性」として、個人目標を立て半年毎に振り返り、名札の裏に入れて意識づけて実践につなげるようにしている。理念について事業所での話し合いがされていない。	事業所として具体的な目標を掲げる等、職員全員で話し合いより実現しやすい取り組みが望まれる。
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	地域の学校で毎週開催される喫茶を利用したり、イベントに利用者と一緒に参加したりして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。	散歩、買い物や特別支援学校のスクールカフェで住民と出会い、挨拶や会話をしている。近隣の福祉施設、学校や地域行事に参加したり、地区センター祭に作品を出品したりして交流する機会にしている。	
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や認知症カフェ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意見を項目毎に伺っているほか、地域からの情報提供をもとに外出の機会とし活動の範囲を広げている。参加者以外の家族には議事録に目通しできるように玄関に設置している。	事業所の実情報告に対し、メンバー個々に意見や助言を求めて運営の参考にしている。避難訓練の見学から地域としての協力方法を考えたり、地域行事の情報提供を得たりして、事業所での取り組みに活かしている。	
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へ報告に伺うほか、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。	書類提出や介護保険関連の不明事項の確認は、出掛けて行き、その折りに市の担当者に実情を伝えている。事業所の特徴や取り組みは折りに触れて説明し、電話で連絡や確認をする場合もある。	
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	日中玄関の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。	法人内で勉強会や委員会を設置して、身体拘束しないケアに取り組んでいる。勉強会で得た事は、ミーティングで報告し学習している。言葉遣いを含めて、自己評価表で毎月チェックし、気づきと確認をしている。利用者が不快と感じる事は職員で話し合っている。	
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	成年後見制度を利用されている入居者はいるが制度を学ぶ機会はまだ持っていない。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。推進会議の報告書も設置し施設での状況も公表している。	日用品等を持参してもらう事で面会の機会を多くし、利用者の状態を丁寧に説明して意見や要望を聞き、運営に反映している。家族からの疑問や質問にも誤解を招かないように誠意をもって対応している。	
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。	管理者や職員同士は、気楽に意見や要望が言える関係が出来ている。物品購入は法人に確認する場合もあるが、行事計画や入浴時間の変更等の意見を取り入れている。個人面談でも目標の達成度と共に意見を聞いている。	
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にも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ほか、医師会主催の多職種連携会議へ参加し交流を図っている。		

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」となり、本人と疎遠になってしまわないよう家族にも意図的に面会の機会や外出など役割を持って頂き、職員がやりすぎてしまわない様に心掛け情報共有をしながらケアに当たっている。		
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	会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所や趣味など、家族の協力も得ながら聞き取り、支援に生かせるようケアプランに組み込んでいる。	馴染みの人や場所は、本人に聞く場合もあるが、家族からも情報を得ている。携帯電話の充電確認や年賀状の住所確認の支援をし関係が途切れないようにしている。友人や親族が面会時には、再来訪をお願いしている。	
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	過去の退去者における相談や支援の実績は今のところない。		
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。	利用者同士の会話から思いを把握する時もある。普段の会話や入浴時に思いをゆっくり聞いている。耳の遠い人には、筆談や特に時間をかけて聞いている。「こつこつチャレンジ」としての思いや希望もその人に合わせて聞いている。	
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数値化での把握のほか、食事の様子や水分の摂取状況、排便の量や形状など観察し把握している。異常があれば職員間で情報共有し経過観察をしている。		
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か月に設定し、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。	医師や家族の意見を参考に本人の希望を聞き、介護計画を作成している。毎日の役割や「こつこつチャレンジ」の項目を計画につなげている。毎月、全職員で利用者の状態確認をし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	利用者の状況に応じて、リハビリなど考えられるサービスや介護保険外のサービス利用も検討しADLの向上などにつながるような助言や提案をしている。		

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
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はせず、各利用者のかかりつけ医が入所後も変わらず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。	家族の協力を得て、全員がかかりつけ医を継続している。受診時は、書面や口頭で説明し事後報告を受けている。職員が同行し指示や助言を得る場合もある。緊急時の往診対応可のかかりつけ医もある。	
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介護士・看護師で行っており、バイタルチェック時や様子に異常があれば直ちに看護師へ報告。必要に応じて看護師から家族や主治医へ伝達し早期受診を図っている。		
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	活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的としている為、重度となってからの入所や看取り前提での受け入れはしていない。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。	入居時に看取りはしない事業所の方針を伝え、細かく説明している。生活支援を中心の事業所として、その時その時での状態を丁寧に説明し、本人や家族の意向を確認しながら、不安なく過ごせるように話し合っている。	
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。しかし、事業所内での定期的な訓練は実施出来ていない。		
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。運営推進会議メンバーからの助言で前はメンバーも避難訓練に参加いただき協力体制の検討を行っている。	初期消火、非常階段使用する避難訓練や夜間想定訓練を実施している。実施後は、職員で反省点を話し合っている。運営推進会議のメンバーが見学し、火元からの逃げ方、煙への対処への助言を得ている。	

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
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。	接遇チェック表で言葉遣いや態度等を振り返り、自尊心を損ねない対応を心掛けている。利用者に合わせて声の大きさに注意し、目線を合わせ小声で話しかけている。不適切ケアについて職員で話し合っている。	
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	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	料理や掃除、洗濯などの家事は日課は設けてあるが、その中でも可能な限り時間の制限を設けず無理なく各利用者のペースで提供しよう心掛けている。		
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	副食は外部業者に委託しているが、主食や汁物、盛り付けは職員と一緒に入居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。	希望の献立、色合いや味付け等を業者に伝えている。食卓拭き、食材切りや配膳等を一緒にしている。週2回はおやつを手作りし楽しみな時間に行っている。食事中的見守りは、職員が立ったままで行っていた。	立った姿勢で利用者の見守りは、業務を忠実にこなす為ではあるが、調理法、食材、味付け等の会話で食事が楽しいものとなるような対応が望まれる。
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。また、毎月や必要に応じた体重測定も行い健康管理に繋げている。		
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。	トイレ排泄を基本とし「トイレ」と大きな文字で表示して、自分から行けるようにしている。不安な様子の人には、そっと誘導し失敗を少なくしている。生活リズムを整え飲食物で調整し自然排便にも心掛けている。	
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。	着替え準備から入浴後の水分補給まで一人の職員が対応し、コミュニケーションを図っている。希望のシャンプーや入浴剤を使用し、季節で菖蒲、柚湯にしている。嫌がる人には声かけの工夫をしている。	
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	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、全職員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るよう意識している。		
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たりして積極的な外出に繋がるよう心掛けている。	散歩、外食、買い物、図書館やドライブ等、利用者の希望に合わせて出掛けている。家族の協力を得て、外食や喫茶店に行く人もいる。桜、あじさい、バラ、蓮、ひまわり等の花見物にも出掛けている。ベランダで洗濯物干し、プランターの水やりや法人への所用と一緒に出向く等外気に触れる機会を作っている。	

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
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、家族同意の場合は管理を本人に任せ今までの日常生活が継続出来る様心掛けています。		
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。天気の良い日は窓やカーテンを開けて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。	書、行事写真、季節の壁画や作品を壁や天井から吊り下げて飾っている。ベランダで日光浴やお茶を飲んだり、洗濯物を干したり生活感がある。テーブルの置き方を工夫して利用者同士の顔が見えるようにしている。空気清浄機を置き換気にも注意している。	
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す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。	タンス、TV、机、イス等を持ち込み、移動がしやすい配置にしている。使い慣れた時計、クッション等を置いたり、作品、置物や家族写真を飾ったりして自分らしい居室にしている。	
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	2019年 7月10日	評価結果市町村受理日	2019年10月25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/i/ndex.php?acti%on%kouhou%detail_022_kani=true&I_gyosyoQ=2192100325-008&Servi%ceQ=320&Type=search
----------	---

【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	2019年9月13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、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り、それに沿った個人目標を立て目標管理をしている。法人理念と目標は施設内に掲示してある他、各自の名札裏に入れている。		
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	地域の学校で毎週開催される喫茶を利用したり、イベントに利用者と一緒に参加したりして地域交流を図っている。又、夏には法人主催での夏祭りを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や認知症カフェ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意見を項目毎に伺っているほか、地域からの情報提供をもとに外出の機会とし活動の範囲を広げている。参加者以外の家族には議事録に目通しできるよう玄関に設置している。		
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へ報告に伺うほか、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	日中玄関の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。		
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	成年後見制度を利用されている入居者はいるが制度を学ぶ機会はまだ持っていない。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。推進会議の報告書も設置し施設での状況も公表している。		
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ほか、医師会主催の多職種連携会議へ参加し交流を図っている。		

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」となり、本人と疎遠になってしまわないよう家族にも意図的に面会の機会や外出など役割を持って頂き、職員がやりすぎてしまわない様に心掛け情報共有をしながらケアに当たっている。		
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	会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所や趣味など、家族の協力も得ながら聞き取り、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	過去の退去者における相談や支援の実績は今のところない。		
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	食事量や排泄回数の数値化での把握のほか、食事の様子や水分の摂取状況、排便の量や形状など観察し把握している。異常があれば職員間で情報共有し経過観察をしている。		
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	利用者の状況に応じて、リハビリなど考えられるサービスや介護保険外のサービス利用も検討しADLの向上などにつながるような助言や提案をしている。		

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
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はせず、各利用者のかかりつけ医が入所後も変わらず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介護士・看護師で行っており、バイタルチェック時や様子に異常があれば直ちに看護師へ報告。必要に応じて看護師から家族や主治医へ伝達し早期受診を図っている。		
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	活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的としている為、重度となってからの入所や看取り前提での受け入れはしていない。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。しかし、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。運営推進会議メンバーからの助言で前はメンバーも避難訓練に参加いただき協力体制の検討を行っている。		

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
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	料理や掃除、洗濯などの家事は日課は設けてあるが、その中でも可能な限り時間の制限を設けず無理なく各利用者のペースで提供しよう心掛けている。		
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に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	副食は外部業者に委託しているが、主食や汁物、盛り付けは職員と一緒に入居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。また、毎月や必要に応じた体重測定も行い健康管理に繋げている。		
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、全職員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るよう意識している。		
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たりして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、家族同意の場合は管理を本人に任せ今までの日常生活が継続出来る様心掛けています。		
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ます。		