

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	4271401764		
法人名	社会福祉法人 北串会		
事業所名	グループホームかをり		
所在地	長崎県雲仙市小浜町山畑3144		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年6月2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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号 HACビル内		
訪問調査日	平成26年2月27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)】

かをりは、自然が豊かで静かな場所にあり、一年中きれいな夕日を眺めることのできる風景があります。敷地内で家庭菜園を行っており、利用者の皆様とともに多種類の野菜を育てつつその成長を楽しみながら菜園の野菜を収穫し、また食しながら、季節を常に感じられる雰囲気づくりを行なっています。また同法人である北串保育園の園児達との定期的な交流があり、お互いの行事に月に1回は参加・訪問することで、高齢者の利用者と子ども達とが接する機会が多いことが魅力の一つです。近所の方や近隣の小中学生らとも行事等での訪問があり、地域との交流を深めています。さらに利用者には毎月2回、整体師による訪問マッサージを施術していただくサービスも提供しています。スタッフ全員が利用者・家族に丁寧に接しながら、利用者一人ひとりに応じた個別な介護を実施し、笑顔と笑い声のたえないホームを目指しています。

【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)】

橘湾望む見晴らしの良い場所にあり、日の出・日の入りをホームから眺めることができ、ゆったりとした雰囲気のあるホームである。開設時より地域に根ざしており、避難訓練やホーム行事への参加などの交流の他、日頃より顔馴染みの関係である。理念「目くばり気くばり心くばり」基本とし、今年度は「かをりマニユアル」の作成やユニホームを新調し、職員としての意識を高める取り組みを行っている。また、今年度からフェイスシートを導入したことで、利用者の思いやできることを把握することができ、利用者がそれぞれの特技を活かし、漬け物作りや畑作りを楽しむ支援に繋がっている。職員は過介護にならないよう、見守り中心の支援を行っている。利用者同士が共同生活者として、互いを認め合い、「ありがとう」という言葉が自然に出て、相手を気遣う心豊かさを感じる、笑顔あふれるホームである。

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、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		

グループホームかをり
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	スタッフで作った理念を、毎朝の申し送りで読み上げ、一日の実践に繋げている。	事業所は運営理念と介護理念を毎朝唱和している。職員は介護理念「目くばり、気くばり、心くばり」を踏まえた支援を実践している。今年度、全職員で理念に基づく「かをりマニュアル」を作成しており、マニュアルは新人職員の日々の支援に役立っている。	
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	地元行事には積極的に参加しており、地域の方に定期的に行事への参加を案内している。また日常的に気軽に近隣の方とも利用者・職員ともにすずんで会話する姿がみられる。自治会にも加入している。しかし地域の高齢化もあり、行事の参加は少ない。	自治会に加入しており、地域の清掃活動に参加している。事業所に小学生や園児の訪問があったり、保育園に卒園記念品を作成して贈呈したり、お遊戯会の見学に行くなど交流がある。また、利用者との散歩時に近隣住民と挨拶や会話を交わしており、日常的に交流している。	
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	地域の方々と行事等で関わってもらうことで、認知症について少しずつ理解してもらえていると思う。		
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	定期的に会議を開けてないが、各委員との意見交換をおこない、他の職員も議事録等でその意見を共有することで、サービス向上に活かしている。	家族、民生委員、包括支援センター職員、事業所職員が参加し、会議を開催している。会議では利用者状況や活動の報告、意見交換が行われている。事業所は今年度2回の会議実施で、各委員の意見や情報を共有することが出来、運営推進会議の意義を認識している。	定期的な運営推進会議を実施し、意見や情報を共有し、事業所のサービス向上に活かして行くことが望まれる。年6回以上の会議開催に期待したい。
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	毎月1回小浜町地域ケア会議に参加し、他の介護事業所や包括支援センターとの事例検討会を行っており、ときには当ホームの事例についても相談・意見交換していただいている。	行政への各種手続き等は施設長と管理者が行っている。毎月、小浜町地域ケア会議に職員が参加し、行政や他事業所職員との事例検討や意見交換を行うなど交流の機会がある。また、利用者とともに島原半島連絡協議会主催の風船バレー大会に参加している。	
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	研修などで学んだりして、身体拘束を取らないケアを目指している。玄関のカギはかけずに利用者の行動を見守っている。	事業所は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉遣いについては「かをりマニュアル」を参考に職員は実践している。外部研修に参加した職員がミーティング内で報告し、内容を共有している。日中玄関の施錠は行わず、利用者の行動を見守る支援を行っている。	
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	常日頃から虐待にならないケアを心掛けており、入浴の際には身体の確認を行っている。研修にも参加するようにしている。		

グループホームかをり

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	ミーティング等で学ぶ機会はあるが、各自、研修等でもっと学ぶ必要がある。		
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、必ず契約書、重要事項説明書の内容の説明を行い、理解をもらうようにしており、また、質問があれば解りやすく伝えるようにしている。		
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	日頃から利用者、家族と積極的に会話を持つようにし、意見などがあればミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	意見箱や外部窓口は利用開始時に、わかりやすい説明書と共に説明している。家族訪問時に職員から声を掛け、話しやすい雰囲気を作っている。また、便りや電話で家族の意見を汲み取ることもある。主に各利用者の支援内容についての相談が多く、職員は支援内容を検討し実施している。	
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	日頃から意見などは聞くようにし、反映させている。	朝の申し送りや毎月の会議で職員が意見を出しやすい体制を取っており、随時職員間で意見を出し合える関係を作っている。職員の提案から、夜勤日誌の内容の見直しやイベントに使用する備品購入など反映している。今年度、職員の要望を受けてユニフォームを一新している。	
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	十分とは限らないが、希望などは聞くようにし、向上心が持てるよう条件の整備に努めている。給与や勤務体制。		
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	研修の内容を見て、それに応じて職員に参加してもらっており、ミーティングなどで報告し、全員の知識、スキルアップに繋げている。また、施設内研修も行っている。		
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	他施設の方に定期的に、ミーティングに参加してもらい、助言や指導をもらって、サービスの質の向上に繋げている。		

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
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	入居時及び、普段から会話を持ち、要望を聞き、良い関係を作れるように努めている。		
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	入居時、また来所時、より多く積極的に会話を持つようにし、気軽に話せるような関係作りになるよう努めている。		
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	その時の本人、家族の要望と状況を把握し、話し合い、サービスを検討するようにしている。		
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	片付けや、掃除など、できる範囲で一緒にやってもらい、家庭的な日常生活を送ってもらうように努めている。		
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	面会の際などに、こちらの要望なども伝え、相談しながら家族の協力も得て、共に支えていけるような関係を作れるよう努めている。		
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	馴染みの美容室や、友人の面会など、関係が途切れないように、継続の支援を行っている。	本人・家族、その周囲の人から得た情報を生活歴として記録に残し、職員は把握している。家族や友人の訪問があり、居室でくつろぐ等自由である。昔なじみの場所や法事、理美容室などには家族の協力で外出している。職員は、利用者の馴染みの店をドライブコースに入れ買い物に出掛けている。	
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	一人ひとりの毎日の様子、発言を観察し、孤立や対立がないよう調整し、関わり合えるように努めている。		

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	退所時にも本人の様子をうかがいに行ったり、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	本人、家族から希望を聞き、意向の把握に努めている。また、ミーティング等で意見を出し合い検討している。	職員は利用者一人ひとりに寄り添いながら、会話をする時間を大切にしている。発語困難な利用者は、仕草や発したい言葉をゆっくり時間を取って聞き、思いを把握するよう努めている。職員は個人記録や申し送りで情報を共有しており、できる限り希望に沿えるよう段取りを組んで対応している。	
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	入居時、本人・家族からよく聞きだし、職員間で共有している。また、日常会話から。		
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	毎日の過ごし方、心身状態など観察・記録し申し送り等で職員間で把握している。		
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	日頃から気になる点、課題について家族と相談・意見を出し合い、ミーティング等で計画作成を行っている。	毎月のミーティングで担当職員がモニタリング実施記録を基に利用者の現状を報告し、評価表から担当職員とケアマネージャーが判断し、計画を作成している。家族の要望等は面会時や電話で聞き、計画に反映し同意を得ている。職員は休憩室にある計画や個人記録等に目を通し、利用者の現状を把握し支援している。	
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	個人記録を作成しており、細かい変化も別に特記事項として記録し、職員間で情報共有をして各自、目を通している。		
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	その時の希望や状況に応じて受診関係など医療連携に通じていて、医師・看護師の支援も行っている。		

グループホームかをり

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	地域の小中学生との交流会や学生の職場体験・保育園児との交流、近隣との関わりを保ち心身共に楽しく暮らせるよう支援している。		
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し、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	本人・家族の希望するかかりつけ医に出来るようにし、主治医と連携をとりながら受診・往診を適切な医療を受けられるように支援している。	利用開始前からのかかりつけ医を継続している。主に職員が受診支援を行っているが、家族が付き添う利用者もいる。受診内容は毎月の手紙にて報告している。体調に大きな変化があった時はすぐに家族へ連絡している。看護師による服薬指導や様々な情報のやりとり等は連絡ノートを利用して職員間で共有している。	
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	医療連携体制として看護師に利用者の健康状態チェック・指導を受け、又、気づき等相談を報告し、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院された場合は、面会を行ったり本人の状態を病院や家族から聞いて、退院に向け相談している。		
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	重度化や終末期のありかたについては、入居時にご家族に説明している。また、状態の変化時など段階に応じて終末期の話し合いをしている。	事業所は看取りを行うこととしている。「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を作成しており、利用契約時に家族に説明を行い、段階を踏んで話し合っている。また、終末期、緊急時対応マニュアルを作成し、事業所内に掲示している。ただし、指針の内容に関して職員への説明及び情報共有が不十分である。	事業所が看取り支援を行う為には、医療機関との緊密な連携体制や職員の理解や協力が必要である。医療機関との連携を含む夜勤時の体制の検討や職員に向けた勉強会の実施、指針の内容の検討などを期待したい。
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	急変対応マニュアルや緊急時連絡網を作成し、すぐに医療機関へ連絡するように取り組んでいる。また、消防署職員による初期対応の訓練を受けているが繰り返し訓練する必要がある。		
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	年2回消防署職員の指導の下訓練を行い地域の方にも年1回合同訓練に参加してもらい、協力体制を確認しているが繰り返し必要がある。	年2回消防署立会いのもと避難訓練を行っており、うち1回は夜間想定で地域住民合同の訓練を実施している。地域住民へ参加案内を配布し数名の参加があった。利用者も参加している。動作が身に付くよう、毎月自主訓練を行っており、アイディアや反省点を出し合い、次に活かしている。自然災害時に備え、備蓄も行っている。	

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
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	親しみやすい方言を使いつつ、丁寧な言葉使いを心掛け、個人の誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	職員は敬語と方言、口調や声のトーンに気を付けながら尊厳を傷つけないよう対応している。また、利用者と視線を合わせて会話することを基本とし、作業しながらの会話はしないよう配慮している。トイレ誘導や失禁時は羞恥心に配慮している。書類の記録、管理は事務所内であり、写真掲載の許可も得ている。	
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	本人が思いを訴えたり、態度に表したりされたときは選択肢が持てるように声掛けしたり、ホワイトボードなどで本人の意思をくみ取り決定できるよう支援している。		
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し、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	生活習慣ごとや行事に関して、本人の気分や体調や希望に合わせて優先順位を変えながら支援している。習慣になっている日々の手伝いなどもあるが、その日の本人の意志を尊重している。		
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	洋服選びは好みを聞いたり、理容は馴染みの場所に行けるように支援し、朝は寝ぐせを直すなど足りないところは支援している。		
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	一人一人の好き嫌いを把握し献立を行っている。時には利用者の能力を借り調理補助や片づけを一緒に行っている。	利用者の嗜好を考慮し、ホーム畑で収穫した野菜や旬の食材を使用し、職員が調理している。利用者が作った漬け物や梅干しが食卓にのぼる。利用者の希望でパン食の日も取り入れている。誕生日やクリスマス、雛祭りなどの行事食、弁当持参で庭の花見を企画するなど皆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	食事量や水分量は記録し、一日を通して確認できるように調整している。一人一人の状態や習慣に合わせ。		
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	食前には口腔体操、食後には歯磨きをしてもらい人に合わせて介助を行っている。また、月2回の歯科による口腔チェック・ケアも取り入れている。		

グループホームかをり

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	排泄の記録を行いパターンを把握し、必要時に声掛け、誘導を行い失敗を少しずつ減らしていけるように支援している。そして、できるだけ見守りし、自立できるよう支援している。	排泄チェック表を作成している。ホームではトイレでの座位排泄を支援している。自身でトイレに行く利用者もいる。パッドをあてたり、衣服の着用など職員の介助が必要な部分のみ支援している。パッド使用の利用者の排泄状況を職員は把握しており、布パンツに改善した利用者もいる。	
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	その人に合った食事を考え、工夫し水分摂取も、一日1,000cc以上を目標とし運動の働き掛けもよい自然排便へと取り組んでいる。		
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	入浴拒否の利用者には様子を見ながら上手く声掛け、誘導を行い入ってもらっている。また、状況に合わせて順序を考えたり、その方に合わせ同僚介助も心掛けており、ゆっくりと入浴を楽しめるようにしている。	一日おきに入浴を準備しており、職員が1人介助で入浴を支援している。拒否時は無理強いせず、声掛けや順番、職員を替えるなど工夫している。希望があれば同性介助にも対応している。乾燥肌の対策として、入浴剤を使用したり、柚子湯や菖蒲湯など入浴を楽しむよう支援している。	
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	日中は運動や、レクリエーションをしてもらうようにして、夜間の安眠に繋げている。また、居室やデイルームで休んでもらったりしている。		
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	一人ひとり、服薬管理表を作成し、必ず記録・確認・把握するようにしている。また、服薬の仕方も工夫したり服薬の確認もするようにしている。症状の変化も注意し申し送りしている。		
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	個々に合わせ手伝いや役割を持ってもらい生活習慣として意欲を持ってもらうように支援している。		
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	希望があればできるだけ支援しているが希望に添えない日もあるので、日を改めて都合つけるようにしている。また、家族の協力も得て行けるようにしている。	天候や利用者の体調に応じ、ホーム周辺を散歩している。日中、利用者はホーム庭へ自由に出掛けている。薬や果物など買い物に行きたいという希望に沿って出掛けたり、車椅子対応車両があるため、一緒に外出している。花見や神社参拝など季節毎に外出を企画し、皆で外出を楽しんでいる。	

グループホームかをり

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	本人と家族の希望がある場合は手元にお金を管理される方もおり買い物などご自分で支払いをされている。		
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	手紙は援助し書かれている方もおられる。また本人が希望されたら、相手の方に電話で会話して貰えるように支援している。また毎月1回職員が手紙と写真で状況を伝えている。		
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	ディールームは明るく、その他も明るめにしそして、状況に合わせて温度や風通し等も調整している。また、季節ものを飾るなどして工夫している。	リビングの窓からの眺めはよく、朝日から夕陽まで見ることができ、利用者は時間を体感できる環境である。リビング以外にも廊下にもソファやテーブルがあり、利用者が思い思いの場所で寛げるスペースを確保している。午前中職員が掃除・換気をしており、加湿器やイオン空気清浄機を設置し、快適な共有空間である。	
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	気の合う利用者の配置を考えそれぞれが自由にゆっくり過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談しながら、個々に合わせながら馴染みのものを置いてもらい居心地の良い居室づくりに心掛けている。	利用者の使い慣れた家具やテレビなどの持込みは自由である。仏壇や小物などを配し、各部屋毎に個性的である。居室は畳に替える事ができ、またベッドか布団敷も本人の希望に対応している。エアコンの吹き出しなども検討しながら、職員が掃除・換気し、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	自立支援に向けて手すりや目印になるものを設置、掲示しているができるだけ安全に行動できるように配置を考えたり、不安なものは置かないようにしている。		