

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	2971400201		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホーム グレース (東棟)		
所在地	奈良県生駒郡平群町越木塚336-1		
自己評価作成日	平成29年12月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani+true&JiyosyoCd=2971400201-00&PrefCd=29&VersionCd=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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年1月31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)】

ホーム周辺は自然があふれ広いベランダからは四季折々の風情を感じて頂くことができ、玄関入口前には、ベンチが置かれ天気の良い日には、外のきれいな空気を吸いながら、入居者様はお茶を飲んだり、大きな声を出して歌をうたい、気持ち良く過ごされています。またホームの広々としたスペースを有効に使い、毎月少なくとも必ず1度はボランティアさん達に訪問をしていただき入居者様との地域交流を図っています。そして自宅では段差があり生活できなかった入居者様も歩行器を使用してホール内を自由に転倒なく行き来できることにより、自然に歩行練習ができ、自立支援に繋がっています。

【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)】

当該事業所では「地域の中で共に暮らし支え合う」と理念に謳い、周辺に住宅がない中多くのボランティアの来訪や運営推進会議にテーマを決めて臨むことで参加者の層が広がり、地域の防災講話では高齢者の経験談や小学生の参加もあるなど幅広い話し合いになり、ホームが地域との関わりを築く一助にもなっています。また家族から出来る事はさせて欲しいという声に応じて利用者に役割を持ってもらい、食器拭きやおしぼり畳みなどの日常生活や習字などの楽しみ事を始めることで出来なくなっていた事が出来るようになるなど、個別の要望を全体のものにする中で利用者に変化がみられています。利用者に寄り添うことを大切に考え、音楽への興味が見つかれば皆と歌う事で発語のなかった方に言葉がみられるなど、思いを汲み取り楽しみ事に向けた支援に繋がっています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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	理念と目標を玄関やホールに掲示し職員の意識が高まるようにしている	職員間で相談して作られた理念は、実践に向けた目標と共にフロアーに掲示し意識できるように心掛けています。入職時の職員に伝えると共に法人の研修時や月々の会議でも理念や目標を振り返る機会を持ち、理念を意識した支援となるように心掛けています。	
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	認知症カフェに行き地域の住民と交流している 長寿会や趣味のクラブ等のボランティアの来訪で地域の一員として交流している	周辺に住宅がない中で、運営推進会議に出席される民生委員や長寿会の方などから得た情報をもとに認知症カフェなどに参加したり、グループホーム主催の夏祭りに地域の方々を招待して交流しています。また隣接する事業所に来る様々なボランティアの行事に参加し地域の方々と楽しめる機会を見つけています。	
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	地域住民の見学、来設を常に受け入れているが認知症の理解や支援方法は認知症カフェで話す程度です		
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	2月に1回を目安に行い毎回テーマを決めているゲストの講話を聞き学習することもある。また他施設との情報交換を行いサービス向上に努めている	運営推進会議は町役場、地域包括支援センター職員はじめ地域の長寿会や民生委員、家族などの出席を得て2カ月に1度行われています。利用者状況の報告や地域防災、食事についてなどの話し合いや説明を行っています。事前にテーマを知らせる事で、家族や地域の方、PTA、時には小学生等多くの参加を得ています。運営推進会議の結果は便りに記載し家族に報告しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に出席してもらい事業所の現状報告をしケアサービスの状態を伝えている。運営上わからないことがあれば役場の福祉課に聞くようにしている	市職員の運営推進会議への出席があり事業所の状況を知ってもらっており、分らない事や相談事があれば気軽に問い合わせをしています。また運営推進会議議事録も直接届けています。研修情報などがあればできるだけ参加するようにしています。	
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	安全面を優先し玄関は自動ロックにしている。身体拘束をしないケアへの取り組みをし実践に努めている。身体拘束はない	身体拘束については法人の研修で学び職員は理解しており、利用者の思いを汲み取り安全を考えた支援を心掛けています。利用者は東西に分かれたユニット間を自由に往来し、玄関はオートロックとなっていますが、出かけたがらみがあれば出来るだけ一緒に出掛けたり外気浴を行う等、閉塞感の無いように支援しています。	

グループホームグレース(東棟)

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
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	不適切なケアが見受けられたら都度注意をして改善できるように努めている。		
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	現在利用はない		
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	契約にあたっては事前に訪問し説明をしている。また契約時には契約書を読み上げて理解していただくようにしている		
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	運営推会議や面会に来られた時に意見や要望を伺い職員間で情報の共有をおこなっている	家族の来訪時には担当職員が利用者の状況を伝えると共に意見を聞いています。家族から出来る事はさせて欲しいという声をもとに、食器洗いや洗濯物たたみ、男性には力の必要な椅子運びなど役割を決める事で利用者のやりがいや活発化に繋がっています。出された意見や支援状況などは便りにも記載し家族にも伝えていきます。	
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	日々の業務の中で意見を聞いている。できるだけ先延ばししないように解決している	職員は毎月の会議や日々の支援の中で話し合い、ボランティアの手配やレクリエーションの提案や企画が出され、管理者は出来る限り職員主体で実行に繋がっています。備品など購入物については時には法人に上げています。職員の様子を見て悩んでいる様子が見受けられた時には時間を作り話を聞いたり相談に乗っています。	
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	組織内における会議を通じ職員や職員の状況を常日頃から把握に努めているが引き続き人事考課の制度化に取り組み面談を通して職員との関係強化を図る		
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	職員のスキルアップは重要課題であることから研修を系統だったものとして計画的に行いそのための予算確保にも努める		

グループホームグレース(東棟)

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
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	運営推進会議を通じネットワーク作りや地域との連会を今後の重点課題として同業者や地域との関係を大切にしていく		
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	事前の面接や見学等で本人の生活状況を把握し入居後はコミュニケーションを通じて信頼関係を構築している		
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	事前の面接や見学時に家族の要望や不安などを傾聴し関係づくりに努めている		
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	面接時に本人や家族の要望や不安などを傾聴し関係づくりに努めている		
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	生活している実感を持ってもらうために家事を手伝ってもらったりレクリエーションや体操を通じて疎外感なく暮らせるように関係を築いている		
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	家族と職員は情報を共有し本人を支えていく関係を築いている		
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	本人の友人や近所の人が面会に来やすいように面会時間を決めずに環境を整えている	家族や友人の来訪があり居室やリビングでお茶を出すなどゆっくり寛げるよう支援しています。馴染みのスーパーに買い物に出かけたり、昔の住まいの辺りを通り話題にすることもあります。また、事業所での電話の取次ぎをしたり携帯電話を持っておられる方もおり、友人や親戚との会話を楽しんでいます。家族の協力で自宅に帰ったり、姉妹の家に泊まることもあり、自由な行き来ができるよう支援しています。また、手紙の投函の支援も行い馴染みの関係が途切れないように努めています。	

グループホームグレース(東棟)

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
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	東西両棟を自由に行き来し入居者同士の関わり合いを広げている		
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	入院が続いている方はお見舞いに行ったりご家族には電話をして近況をお聞きしたり交流が続いている		
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	入居者との会話や、言葉にし辛い思いを表情や行動で汲み取りケアにつなげている	入居に当たって自宅や施設を訪問し、本人・家族に面談し生活歴などと共に希望や入居後の生活への思いを聞き取ってアセスメント表に記録し会議を開き職員間で情報を共有しています。入居後には利用者の心情に寄り添い関わり、意思疎通が困難な場合にも表情や様子を日々記録する中で思いを汲み取り把握に繋げています。	
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	本人や家族、ケアマネよりこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境をアセスメントするようにしている		
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日の過ごし方の大体の流れはあるが一人ひとりのペースに合わせている。心身状態は毎日のバイタル測定と月に2回の訪問診療で連携を取っている		
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	月に1度は必ずモニタリングをしている介護計画書は担当者会議を開き意見交換をし今必要なケアができるように作成している	利用者や家族の希望をもとに介護計画を作成し、入居時は暫定で作成し3か月後に見直しています。毎月モニタリングを行い利用者の状態が安定していれば6か月毎の見直しに繋げています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、サービス担当者会議は本人・家族の声をもとに職員間で検討し、医療的な関わりについては医師や看護師の意見も反映するようにしています。	
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	個別記録に記録することにより介護計画を職員が把握し実践や見通しに役立っている		

グループホームグレース(東棟)

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
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	入居者それぞれのニーズに対応するため常に職員間で話合いを行い柔軟な支援をしている		
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	傾聴ボランティア、尺八、フラダンス、マジック等地域のボランティアの来訪と一緒に歌ったり踊ったり会話をして楽しく暮らせるように支援している		
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	本人及び家族の希望を大切にし産業医やかかりつけ医と連携を取り適切な医療を受けられるよう支援している	入居時に今迄の掛かりつけ医の継続が可能であることを伝えています。事業所の二つの協力医から定期的な往診があり、緊急時には24時間連絡が取れ、対応が可能となっています。その他専門医への受診は家族が同行しています。法人の看護師が日々の健康管理に当たり、また、訪問歯科や眼科、鍼灸師の往診もあり希望者は治療を受けています。	
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	訪問看護師に伝えたり、法人の看護師には週に1回バイタル測定表を提出している		
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。	入院時には必要な情報を医療機関に伝え連携している又本人家族の希望を聞き早期に退院できるよう医療機関との情報交換相談に努めている		
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	重度化した場合や週末期のあり方については入所時に意向を伺っている 入居者の状態変化に伴い都度家族、医師、本人と相談しながら支援を行っている	入居に当たって、事業所の出来る対応などを看取り指針に沿って伝え、医療についての意向も聞き同意を得ています。利用者の重度化が進んだ際には協力医から家族に説明がなされ、職員は意見を出し合い対応できる体制を整えています。医師や訪問看護師による指示を受け家族の協力も得て看取りの支援をしています。	
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	グループ内でADEの使用法の研修を職員全員に行っている		

グループホームグレース(東棟)

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
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	同じ敷地内の特養施設が地域の緊急避難所に指定されている 行政の指示を受け緊急時の備蓄や数量の充実を図っている	災害訓練は年2回法人の施設と合同で昼夜を想定した訓練を委託業者の指導の下に行っています。通報や水消火器を使った消火訓練、避難誘導を行い、可能な利用者は訓練に参加し、施設内で協力しながら行われています。また、運営推進会議でAEDの取り扱いの訓練を企画し多くの参加を得ています。	
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	馴れ合いからプライバシーを損ねないように気を付けている	プライバシーやマナーについて会議で研修を行います。職員が適切な対応ができるように取り組んでいます。馴れ馴れしくなりすぎない事や利用者への声掛けは基本名字で呼ぶ事などを確認しながら利用者の尊厳を大切に対応するよう心がけています。不適切な声掛けがあれば個別に注意しています。	
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	信頼関係や馴染の関係を築くことによりコミュニケーションを密にとり思いや希望を表したり自己決定ができるように支援している		
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、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	1日の流れは大体有るものの一人ひとりのペースに応じ柔軟に対応している。業務優先にならないように心がけている		
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	衣類は入居者が選択して着用できるように声かけをしている 馴染の美容室へ行けるように支援もしていたが重度化した為現在は訪問理美容を利用してもらっている		
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	食事は法人の厨房で作られている 入居者には片づけを手伝ってもらっている 月1回のおやつ作り時には楽しく盛り付けや材料を切ってもらっている	食事は法人の厨房から届き職員は検食で利用者と共に食卓を囲んでいます。利用者は後片付けや食器洗いなど出来る事に携わり、月に1回のおやつ作りでは調理や盛り付けなどに力を発揮しています。また誕生日にはケーキを食べたり希望に応じて寿司など出前を頼み楽しんでいます。また家族の協力を得て外食を楽しむこともあります。	
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	厨房からカロリーや栄養バランスのとれた食事が届けられる 一人ひとりの状態が把握できるように食事量 水分量の記録を取って健康管理を行っている		

グループホームグレース(東棟)

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
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	毎食後本人に合った口腔ケアをしている また、必要に応じて訪問歯科のケアを受けている		
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	チェック表を活用し一人ひとりのパターンを把握しトイレでの排泄を支援している その人に応じた排泄方法やサインを見逃さず誘導のタイミングを職員間で共有している	基本的にはトイレでの排泄を支援しています。利用者の様子やサインを見逃さず声掛けや案内を行い、失敗の無いように支援し自立に向かうように取り組んでいます。布の下着を継続し着用している方もおり、様子を見て排泄用品の工夫をしています。重度化した場合もトイレでの排泄支援に向け検討をしています。	
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	ヨーグルトの提供、十分な水分摂取、体操や発声、運動をして便秘にならないように取り組んでいる		
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	午前中に入浴していただいている 朝から入浴することで特別感があり喜んでおられる 入浴日も決めてはいますが希望に添った形で入浴していただいています	利用者には週2回を目途に一日3名の入浴を目途に支援をしています。毎日の希望に応じたり、可能な状況であれば希望の時間への入浴にも対応を心掛けています。重度の方にも湯舟につかって貰えるよう二人介助で工夫をしながら気持ちよく入ってもらえるような入浴支援に繋げています。	
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	入眠時間は一人ひとりの生活習慣により時間帯が異なっている 休息もホールや自室で自由にできるよう支援している		
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	入居者ごとに薬箱に整理し説明書も一緒に薬箱に入れて服薬の支援や変化がわかるように情報を共有している		
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	入居者の力を生かし散歩、塗り絵、計算問題、歌唱、体操等の気分転換の支援をしている		

グループホームグレース(東棟)

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
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	入居者の希望に添った外出や家族との外出を支援している また年中行事として花見、イチゴ狩り、紅葉狩りなど車いす対応の入居者も一緒に参加できるように支援している	気候の良い日は敷地内や周辺を散歩し、ベランダに出てお茶を飲む等外気浴も楽しんでます。季節に応じて桜の花見や紅葉狩り、イチゴ狩りなどの外出行事を行い、参加は少ない状況ですが家族にも声を掛けて出かけています。また利用者の思いに応じて家族の協力を得て外出の支援も行っています。	
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	地域の衣料店へ一緒にお買い物に行き必要なものを購入している		
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	希望があればいつでも手紙や電話をかけて頂いている。友人や親せきから電話がかかってくることもある		
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	広い空間を利用してソファをあちこちに置いている 季節感を感じれるように四季折々の行事物を展示している	玄関には季節感豊かな飾り物や、利用者の似顔絵、行事写真が飾られており、リビングにはソファを置き利用者は居場所を自由に選ぶことができます。フットケア用品や歩行訓練用の平行棒がある等広さが活かされています。換気や温度、冷気にも気を配り時には利用者にはレッグウォーマーなどで調節してもらい個々に合わせて居心地よく暮らせるよう配慮しています。	
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	色々なソファや椅子を置いて気に入った所へ座れる様に配慮している。東西両棟を自由に行き来できるようにして気の合ったもの同士で思い思い過ごせるような居場所になっている		
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	居室には写真を飾ったり仏壇や自分の好みの物を置いて居心地の良い空間づくりに努めている。また携帯電話も使用できるように配慮している	事業所ではチェストなど基本的な収納家具を備えています。入居時にあたっては馴染みの物や大事にしていた物を持ってきてもらうように伝えていきます。家族の写真や趣味で作っていた刺しゅう、三味線の他、仏壇や鏡台などがあり、その人らしい居室となっています。温湿度管理や清潔な環境の保持に配慮し、快適な空間作りを支援しています。	
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	自分の部屋がわかるように目印をしたり、本人や家族の許可を得て表札を上げている。トイレには手創りプレートを吊り下げてわかりやすくしている		