

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	3072200276		
法人名	社会福祉法人 上秋津福祉会		
事業所名	グループホーム あきつの		
所在地	和歌山県田辺市上秋津2310-178		
自己評価作成日	平成27年7月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11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)】

日々の生活をゆっくり一緒に楽しく、笑顔で過ごす事をスタッフの心得とし、利用者、家族様にとって居心地の良い環境作り、安心して生活が送れるよう支援してします。
又、将来スタッフが過ごしたいと思えるグループホームを目指しています。

※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.kaigekensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3072200276-00&PrefCd=30&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27年9月25日

【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)】

当該ホームは「一人ひとりかけがえのない暮らしと歴史を守り地域の中で安心して生活して頂く」というホーム独自の理念を掲げ、職員は利用者の主体性を重んじるケアを通して笑いの絶えない家庭的な雰囲気となるように笑顔での対応を心がけています。子供達と触れ合う機会も多く利用者の楽しみや笑顔につながり、また運営推進会議には多くの参加者が得られるよう働きかけ、貴重な提案や意見が得られる会議となっています。一人ひとりの思いや願いを叶える支援を心がけ、楽しく過ごしている利用者の姿や行事の写真を家族に見てもらい安心につながり、信頼関係を築けるよう取り組んでいます。職員間のチームワークも良く自分の家族や自分が暮らしたいと思えるようなホームを目指し、利用者が生活を楽しめるよう支援しています。

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)	○ 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

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	理念を常に目にすることができる壁面に掲げる事で、日頃から意識し、ミーティングでは理念に基づき入所者のケアについて話し合いを行っている。	ホーム独自の理念は玄関と事務所に掲げ、地域の中で安心して暮らしてほしいとの思いが込められています。家庭的な雰囲気の中で尊厳を守り笑顔を大切にゆったりとしたケアを心がけ、月1回の会議や毎日のミーティングの中で理念にそったケアが提供できているか確認しています。	
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	日常的に外出先では地域住民と気軽に挨拶を交わしたり、施設の夏祭りに地域の方々から来られ交流を図っている。又、地域の中学生、幼稚園児の訪問があったり、交流が持てるように働きかけている。	地域の集まりであるあきつの塾に法人の事務長が参加し、地域の情報を得ています。幼稚園児や小学生の訪問があり、また中学生の掃除ボランティアや童謡の先生が毎月訪れ地域の方や子供達と触れ合える機会を持てるようにしています。法人全体で行う夏祭りや地域の方等を招いて定期的に喫茶店を開き地域との交流を深めています。	
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	地域の学生の体験学習の受け入れを行っている。又、見学、電話での問い合わせ等に対応している。		
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、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、入居者家族様の意見や情報をサービスの向上に繋げている。	会議は利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員、在宅介護支援センター職員等の参加の年6回開催しています。次回は小学校長の参加もあり年々参加者が増えています。活動状況報告や意見交換を活発にしておりケアの相談や行事の提案、また民生委員からはボランティアの情報やアドバイスを受け運営に反映させています。	
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	事務的な関わりが主となっているが、何かあれば、訪問、電話等で相談するようにしている。	毎月のホームの状況報告や利用状況等はファックスで報告したり、わからないことがあれば直接市の窓口に出向いたり電話でも相談しています。市主催の研修へは必ず参加することで市職員とは顔見知り協力関係を築けるよう努めています。	
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	内外の研修に参加し、身体拘束に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場で定期的に拘束はしていないか確認しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしないのが通常と考えて玄関や裏口はいつも開放しています。出入りする時はチャイムがなり、出て行かれる時は見守ったり、付き添う支援をしています。法人に身体拘束委員会があり定期的に行われる研修や外部研修を受講し、資料に基づいて伝達や説明をしてもらい情報を共有しています。	
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	内外の研修に参加し、虐待に関する知識を深め、職員同士の話し合いの場を設け、虐待を見過ごさないよう防止に努めています。		

グループホームあきつ

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	現在対象となる利用者様はおられないが、日常生活自立支援や成年後見制度について学び、話し合う機会を設けている。		
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	利用者や家族と十分話し合い、理解、納得を得ている。		
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	意見などを気軽に伝えられるような機会を設け、ご家族から得られた意見などを、ホームの会議や法人の全体会議で話し合い、サービスに反映させていけるよう努めている。	運営推進会議の参加や面会時には必ず一言声をかけ、家族の思いや意向を理解するように努めています。便りを毎月渡し、遠方の家族には電話や写真を送付し意見をもらいやすいよう工夫しています。家族からの意見を受けて、衣類の管理方法を検討するなど、サービスの向上に反映しています。	
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	職員個々に意見を聞く機会を作ったり、定期的にカンファレンスを行い全職員の意見、提案を聞き運営に反映させている。	管理者と職員は何でも言い合える信頼関係が大切であると考え、日常的にケア上のことについての意見や提案を出し、管理者は職員の意見を尊重しケアに活かしています。気になる時は一人ひとりに声をかけて話を聞いています。毎月カンファレンスを行い、職員は利用者との関わりを重視したいと提案し、事務的なことは夜勤に行うよう取り決め、利用者の側に寄り添うよう努めています。	
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	できる限り勤務の希望を聞き、働きやすい環境を作るようしている又、研修会等への参加により向上心を持って働けるように努めている。		
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	自業所外で開催される研修には、多くの職員が受講できるようにしており、研修で学んだ内容を報告する機会を設け、技術や知識を身につける工夫をしている。		
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	同業団体の研修に参加し、学習会や意見交換をサービスの質の向上に努めている。		

グループホームあきつ

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	事前にご本人にお会いし、心身の状態や思い不安を理解し、安心して生活して頂けるように、ご家族と相談し徐々に馴染めるような関係作りに努めている。		
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	相談されるご家族の立場に立って、ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合いができる機会を設けている。		
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	ご本人や家族の思い、状況などを理解し、困っている事や不安な事に対し、どのような支援を必要としているかを見極めるように努めている。		
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	利用者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、礼儀を大切にし、ゆったりと楽しく家族の一員として職員も過ごし、日々生活のなかで色々な事を教わっている。		
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	家族との関わりをより深め、利用者を深く知る為に一人ひとりに担当職員をつけ、利用者の心身の状態や日頃の暮らしぶり等を詳しく伝え、意見や希望を出してもらいやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	これまで本人を支えてくれたり、また逆に本人が支えてきた人間関係について把握し今までの生活の延長であるよう馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	馴染みの場所への買い物や自宅近辺や墓のある寺周辺をドライブしたり、利用者の要望で自宅に週1回出かける支援から帰宅時に近所の方に来てもらったり声を掛け合う関係が継続されている方もいます。家族の対応でなじみの美容室に行く方や電話の取り次ぎや手紙をポストと一緒に入れに行く支援をし、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。友達や親戚の方が面会に来られた時は居室に案内しお茶を出してゆっくり過ごしてもらっています。	
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	個々に話を聞いたり、相談にのったり皆で楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りを行っている。また、利用者の心身の状態や気分、感情の変化に注意し深く見守るようにしている。		

グループホームあきつの

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	サービス利用が終了しても利用者や御家族からの相談に対応し、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている		
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	日々のかかわりの中で言葉や表情などからどのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたい理解できるよう努力している。又、困難な場合はご家族から情報を得るようにしている。	入居前に自宅や病院で面談し暮らしの情報を家族にも書いてもらい、本人や家族から生活歴や思い、意向等を聞きアセスメントシートを作成し職員間で共有しています。入居後は日々の関わりの中で発した言葉や表情、しぐさを記録し、困難な場合は家族から聞き本人本位に検討しながら利用者の思いを把握するよう努めています。	
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	プライバシーに配慮しながらご本人やご家族から生活歴に関する情報を具体的に伝えてもらえるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、その人が発揮できる力、分かる力を暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	日常的に接する中で意識的に本人が求めている事を引き出し、又、本人や家族の思いを基に担当者会議を開催し、医師の意見も介護計画に反映させています。	アセスメントや本人や家族の思いを基にカンファレンスを開催し介護計画を作成しています。初回は1か月後にモニタリングと見直しを行い、その後は3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画作成担当者は職員からもらった情報も加味し評価と確認を行い計画の見直しに繋げ、事前に聞いた医師や家族の意見を介護計画に反映させています。	
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	個別のファイルに日々の暮らしの様子やの言葉、食事量や排泄など身体的状況など記録し、個別記録をもとに介護計画の見直し評価を実施している。		
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	家族の都合や状況に応じて通院介助を行い、又、仏壇にお参りしたい、近所の方に会いたい等 希望があればその都度対応している。		

グループホームあきつ

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	地域の学生の体験学習の受け入れを行っている。又、地域の文化祭に作品を出品させてもらい参加している。		
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	家族や本人、又、職員の意見をよく聞き適切な助言をしてくれ、ホームとの信頼関係を築きながら相談に応じてもらえる医師の確保が出来るようになっている。	入居時にかかりつけ医の継続が出来ることを説明していますが、24時間連絡がとれ往診に来てもらえる協力医を選び変更しています。月1回往診があり、状況によっては受診の支援をし、専門医の受診は家族対応を基本としていますが職員が付き添うこともあります。受診時は情報を提供し結果報告を受けています。同法人の看護師の訪問もあり、相談や医師との連携も図られています。	
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	隣接施設の看護師に、利用者の状態など相談を行い、主治医へ報告し、適切な指示や受診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。	家族に経過をよく説明し、早期退院ができるように医療機関と話し合い、協力体制を築いている。		
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	利用者本人にとってどうすることが一番良いのか早期から本人、家族と話す機会を作り、ホームでできる事を十分に説明し、終末期には家族、医師と話し合いながら方針を共有している。	入居時に急変時や緊急時対応の説明および意向確認をし、ホームで対応出来る事や出来ない事を伝えています。看取りの希望もあり、重度化した場合には医師と家族と話し合い、本人や家族の意向に添えるよう方針を共有し、その思いに寄り添って支援しています。急変時には医師や管理者との連絡が取れ、また看取りについての内部研修もあり適切なケアができ、職員の不安が軽減できるよう努めています。	
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	応急処置方法マニュアルを作成し、訓練を定期的に行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い、隣接施設、地域の人々の協力を得られるように働きかけている。	年2回夜間を想定し法人と合同で避難訓練を行い、消防署からのアドバイスを3～4ヶ月毎に行うホームの自主訓練につなげ、通報、水消火、避難誘導等を利用者と一緒に行っています。防災訓練マニュアルの見直しもあり、防災訓練に活かしています。備蓄は法人全体で準備し、法人が地域の避難場所になっています。	

グループホームあきつ

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	本人のプライドを傷つけないよう、さりげない言葉かけや対応を行い、プライバシーの確保の徹底を行っている。	言葉遣いも敬語を基本とし、関係性が出来たら堅苦しくなく上から目線にならないよう職員間で互いに意識してゆっくりと丁寧な対応を心がけています。法人の接遇マナー研修に参加し日々のケアに活かしています。入浴時やトイレ誘導時には尊厳を守りプライバシーを損ねないケアを心がけ、排泄に失敗があっても周囲に気づかれないよう支援に努めています。	
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	ゆっくり、あわてさせる事のないよう本人の動きや言葉を待ち、得意な事、出来ることを見つけ、それを活かしていける場面を作り、常に利用者の方に決めてもらえるような言葉かけを行っている。		
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	生活のリズムに配慮しながら、本人のペースに添って見守りながら一緒に過ごす時間をとっている。		
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	毎日の服装など利用者の好みで選んでもらっている。又、希望があれば美容師さんに来てもらい希望のヘアスタイルにしている。		
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	皆で献立を相談し、買い物に出掛け季節の旬の食材を選び、一人ひとりの力を活かし一緒に楽しみながら食事作りを行ったり、食事をしている。	献立は利用者の希望を聞き職員間で相談し、法人の管理栄養士の意見も反映し立てています。材料は隔日に配達してもらい、利用者と一緒に足りない物や果物を買に行き、準備や下ごしらえ、後片付け等一人ひとりが出来ることを出来る範囲で行っています。食卓には旬のものや菜園で採れた野菜も載せ食べたい物を食べる楽しみへと繋げ、季節にはバーベキューや外食、弁当を持って公園に出かけています。職員も一緒に食べ楽しい雰囲気作りに努めています。	
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	食材もできるだけ多くの物を取り入れ、バランスを考え、定期的に法人内の管理栄養士にチェックしてもらい、アドバイスしてもらっている。		
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	その方にあった歯ブラシを使い、ほとんどの方が毎食後声掛け、セッティングで自己にて口腔ケアを行っている。又、定期的に職員が口腔内の状態を見て、必要に応じて歯科衛生士さんに相談している。		

グループホームあきつの

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導により排泄の自立を支援しています。又、日中は布パンツで過ごして頂いています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし支援しています。入居時におむつや紙パンツの方も家族と相談しパッドの検討や個々にそった対応で今では全員が布の下着になっています。夜のみポータブルトイレ使用の方がいますが声かけや見守りを行い、トイレで排泄できる習慣を大切に支援しています。	
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	排便チェック表をもとに緩下剤の調整を行い排便を促すような食材を多く取り入れたり、水分補給に努めている。		
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	入浴の順番、好みの湯温、浴室内での利用者の状態を把握し、希望にあわせた入浴支援を行っている。	入浴は基本的に午後から夕食前で2日に1回入ってもらい、夏場は毎日入浴する方もいます。希望があれば午前の時間変更にも対応し、拒否される利用者については無理強いせず入りたい時に入浴してもらえるよう支援しています。ゆっくり入浴できるよう好みの湯温にしたり好みのシャンプーを使ってもらい、季節には柚子湯で入浴を楽しんでもらっています。	
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	日中、個別の状態や疲労に応じて休息を取る様に声かけを行っている。夜間も眠れない方に対しては、その原因を把握し、個別に対応している。		
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	薬の管理、確実に服薬してもらうように介助している。又、処方されている薬の内容を個人カルテに綴り、内容や副作用について把握し、臨時薬を服用した時はバイタルチェック表に記入している。		
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	個々の能力に応じた役割を行ってもらおうよう、個別に働きかけている。畑仕事や犬の世話などを通して役割や気晴らしになっている。		
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	ドライブ、買い物、散歩等日常的に外出できるように支援している。又、行きたい場所など出来る限り希望に沿えるように、家族様にも協力して頂いている。	近隣の散歩やドライブ、買い物は日常的で近くの公園にも出かけています。季節には桜の花見やコスモス、紅葉を見に弁当を持って行っています。演劇を見に行きたい方や自分の家に帰りたいと希望する場合は職員が付き添い、一人ひとりの希望が叶えられる個別の外出支援に取り組んでいます。	

グループホームあきつの

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	金銭管理の出来る利用者は自己管理をされており、買い物時には利用者が直接支払いを行えるよう支援している。		
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	手紙のやり取りは現在ないが、事務所の電話を利用してもらい、話をされる時は席を外す等の配慮をしている。		
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	共有空間が馴染みの場所、安心感のある場所、季節に応じた飾りを飾ったり、季節感を感じて頂けるようにしている。	玄関には家族の方の手作りの表札も飾られ、壁には貼り絵や行事の写真等を飾り、広い台所は利用者が調理に参加できるスペースを作り、家庭的な雰囲気になるよう工夫がなされています。開け放たれた玄関や窓からは風が通り、玄関先に植えた花や生花も飾られ季節感を感じられるようにしています。食卓やソファの配置もその時の状況に応じ工夫し、その側に職員も寄り添っています。また、温度や湿度に気を配り、居心地よく過ごしやすい共用空間となるよう心がけています。	
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮し、ゆっくり過ごせ、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	入居時に自宅で使っていた馴染みの物や写真などの持込をご家族にお願いし、協力して頂いている。	利用者は自宅で使っていたベッドや机、椅子、タンスや冷蔵庫、テレビ等を持ち込み、安全面に配慮した配置は家族と一緒に考えています。家族の写真や遺影が飾られたり、趣味である裁縫や編み物や毎日写経をする習慣を継続することで落ち着いた時間を過ごす方もいます。また、鏡や化粧品など入居後に家から少しずつ馴染みのものを持ち込み今までの生活と変わらないよう居心地の良い居室となるよう配慮がなされています。	
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	身体機能を変化などに考慮し、利用者の現在の状況に応じて生活環境を整えるように、努めている。		