

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	2190200036		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホーム ほほえみごっこ		
所在地	岐阜県関市稲口833番地1		
自己評価作成日	平成23年6月28日	評価結果市町村受理日	平成23年10月20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.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforati/onPublic.do?JCD=2190200036&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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	平成23年8月22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)】

その人がその人らしく生活してもらう為にその人自身が尊重されていると実感してもらえるような空間作りや環境づくりをしている。地域との交流については、毎月1回は外出行事を実施し、積極的にボランティア・実習生を受け入れたり地域行事を開催したり、参加したりしている。家族との関わりを無くさないように必要に応じて外出・外泊支援や面会の協力をお願いしている。季節に合わせて行事を行ったり、その季節ごとの食材を献立に照りいれ季節感を感じてもらっている。

【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)】

管理者の提案により、利用者一人ひとりの暮らしをより把握するために、個別に「エコマップ」「日課計画書」を作成し活用することで、その人らしい暮らしに寄り添うことが出来るように取り組んでいる。管理者は、職員が発言しやすいような雰囲気作り而努力しておりミーティング等において認知症やサービス内容、介護技術などについて活発に意見交換が行なわれている。3ヶ月に1度ホームからの便りの中に、利用者一人ひとりの個人便りを同封しホームでの生活の状況、担当職員からのコメントなどホームの取り組みを家族に理解していただけるように工夫しており、家族との信頼関係の構築に努めている。

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・グループホーム理念に基いて個々で年間の個人目標を作り、勉強会を通じて理念を共有し実践につなげている。	法人の理念をもとに、職員全員から意見を出し合って、ホーム独自の理念を作り上げている。また、理念に基づいた個人目標を設定し、日常のケアを通して振り返りながら実践につなげている。	
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	毎月1回の外出行事と毎週2回の買い物に出掛けたり、地域行事に参加しながら地域との交流を図っている。	地区の祭りへ参加、近くのドラッグストアへの買物や散歩など積極的に地域に出掛けている。利用者が地域とのつながりを保てるように、スーパーなどにホームの取り組みなどを説明し、交流を大切にしている。	
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	実習生や職場体験、個人ボランティアの受け入れを積極的に行い、来設時に入居者と触れ合ってもらいながら認知症の方との関わり方を理解してもらっている。		
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	入居者の活動報告や状態変化、職員の動向についての報告をし、地域との連携についての課題を挙げそれについて役員の方と相談や助言を頂きサービス向上に活かしている。	ホームの活動や課題について報告し、話し合っている。出席者からは、地域の活動につながる意見が出されている。会議終了後、フロアで利用者と一緒にお茶を飲む時間をつくり、会話の中から利用者の意見も取り入れるように工夫をしている。	
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	運営推進会議等を通じて日頃の状況を報告し、担当者からも助言をいただき協力関係を築いている。	市町村から、生活保護受給者など、日常的に相談を受けている。また、地域の方からケアについての相談があった場合は地域包括などにつなげるなど、積極的に連携を図る努力をしている。	
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	玄関施錠については、家族アンケート調査を行い完全に開錠してしまうのは、不安な声もあり職員が見守りを行える時は開錠し、施錠時でも本人の要望に応じて開錠する事としている。	身体拘束について正しく理解するために、毎月職員全員で、具体的な例を出しながら勉強会を開いている。また利用者一人ひとりの外出傾向の把握や家族アンケートを実施し、玄関の施錠を行わないようにする工夫もしている。	
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	「高齢者虐待を考える」のテキストを参考にしながら虐待についての考え方を勉強会を開催して理解を深めてもらい意識してもらうようにしている。		

グループホーム ほほえみごち

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	「グループホームの手引き」を参考文献とし、勉強会にて日常生活自立支援事業と成年後見制度の理解と制度を利用している入居者の理解をしてもらった。		
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	契約の締結、解約また改定の際にはご家族に來設していただき、書面と口頭にて説明をしている。契約時には重度化や看取りについての対応方針等を説明し同意を得るようにしている。		
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	アンケート調査を行い満足度や要望を伺い運営推進会議や機関誌に公表し意見を参考に年度の目標を設定して	家族の面会時に意見、要望などを尋ね、内容を連絡連携ノートに記載し、職員全員が周知している。面会が困難な家族には、連絡を頻繁に取るようにし、また利用者には「どのように暮らしていきたいのか」を随時聞き、ケアに反映させている。	
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、入居者の処遇に関する意見や業務改善等、一人1つは意見を出してもらっている。年に2回個人面談を行いそれぞれの思いを聞きながら反映できる事については反映させている。	毎月1回ミーティングを開催し、活発な意見交換をしている。ミーティングの最後に職員全員から、ホームや利用者について気づき・アイデアを発表し、運営に反映している。	
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	目標管理と人事考課制を導入、上司面談で達成度・実績を評価し昇給・賞与に反映される。パートは就労時間を考慮している。また必要に応じて希望者に外部研修を受講させている。		
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	新採職員は1年間の教育訓練計画に基づき定時のスキルチェックで習熟度を見る。就業年数に応じ外部研修参加・資格取得を奨励、また資格取得のための資金援助制度有。昨年認知症リーダー研修修了の実績有		
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	法人内事業所間で勉強会を開催し連携をとることで介護、及び認知症に関する知識を深めサービスの質を向上させる取組をしている。親睦会で他事業所との交流を図る機会を作っている。		

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
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	出来るだけ入居前にはご本人に見学していただき何時間か経過してもらい、他入居者さんとの相性も図りながら安心して暮らせるような情報収集行っただうえで入居していただいている。		
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	事前面接を行い、本人・家族の思いや要望を確認し、事業所として対応できる内容と出来ない内容についてのご理解をして頂いて信頼関係を築くようにしている。		
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	入居していただく前に必要としている支援を他機関と連携しながら情報収集している。申込受付時にも現状の必要性に応じてサービス機関を紹介したり、認知症ケアの方法を助言している。		
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	食事の際にはスタッフ・入居者と一緒に食事を食べながら、いろんな会話をしながら家庭的な雰囲気作り心掛けている。		
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	入居者の状況に合わせて通院・外出・外泊・散髪等の支援をもらったり、ケアプランを通して認知症ケアをしていく上での家族支援の重要性を理解してもらうよう努めている。		
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	個々でエコマップを作成しご家族にも協力いただき馴染みの人や店を聞いて、それぞれの関係性を明確化し、外出行事の参考にしたり、面会をお願いしている。	利用者を中心とした人間関係、馴染みの場所を図式化したエコマップを個々に作成し、友人、家族からの支援や協力が得られるように工夫している。また、家族と馴染みの店に、定期的に行っている利用者もある。	
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	入居者同士の相性を見ながら雰囲気が悪くならないよう時々席の配置を替えている。所々に座れるスペースを設けスタッフが仲介しながら関わりを持ったり、出来る方には生活の中で役割を持ってもらっている。		

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
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	同法人の特養に移動された入居者については、時々に入居者と散歩をしながら様子を見に行ったり、ご家族が面会に見えたときに様子を伺ったりしている。		
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	意思がはっきりして見える方については、出来る限り意見を尊重し、ケアプランを作成している。困難な入居者に対しては、行動や仕草から本人の思いを捉えるように努めている。	日常的に利用者からの希望や、意向を聞いてケアプランを作成している。意思疎通の困難な利用者は、家族や馴染みの人から話を聞いて利用者本位のサービスにつながるように努めている。	
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	入居時に家族の方にセンター方式の書式で経歴を記入していただき、本人・家族との関わりを深めていく中で、本人の生活歴や等の情報収集に努めている。		
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	毎日朝と夕方にミーティングを行い必要に応じて主治医や看護師と連携しながらその日のスタッフ同士で気づきを共有し、個人記録に記載している。		
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	日課計画表を作成し本人の暮らしを分析し、本人や家族には必要に応じて思いや要望を確認し、状況によってはその人を取り巻く周囲の方にも協力してもらいながら、毎月カンファレンスを行いプランの見直しをしている。	細かく支援方針を記載した月間評価表から評価し、月に1回カンファレンスを行っている。担当者、職員全員の意見をもとに計画書を作成し、本人、家族に説明し交付をしている。しかし、同意の日付の欄がなく、確認が出来ない。	ケアプランの有効性を確認するためにも同意の日付の欄を設けるようにして欲しい。
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	個人ファイルに日々の様子やバイタル、入浴状況、排便状況等を記載し、個々の気付きについては気付きノートに記載し、重要事項についてはミーティング帳にも記載し実践に活かしている。		
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	複合施設である特長を活かして必要に応じて同法人の通所介護を利用されていた方は時々遊びに出掛けたり、デイサービス職員に月1回紙芝居をしに来てもらい他事業所と連携を図り交流している。		

グループホーム ほほえみごち

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	毎月ボランティアに訪問してもらい外出行事等の手伝いをして頂いたり、市役所から介護相談員の受入をしている。地域の床屋にも毎月訪問してもらっている。必要に応じて往診・訪問歯科もお願いしている。		
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	基本的には本人・ご家族が希望される医療機関で家族対応で受診してもらっている。場合によっては、主治医と手紙や電話連絡で連携を図っている。	家族、本人の意向を確認してかかりつけ医を希望される場合は、家族と受診をしている。家族が対応困難な場合は職員が対応し、情報を交換して共有している。	
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	一日に1回はほぼ訪問してもらい、入居者の様子を観察してもらっている。状況によっては何度も訪問してもらいながら家族や主治医とも相談してもらったり指示をもらっている。		
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	入院された場合は少しでも認知症の症状が悪化しないようにスタッフが入れ替わりで面会をして予防したり、家族や病院の看護師等と情報交換している。		
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	入居時の契約を交わす際に「看取りに関わる指針」により終末期の事を確認しておき、実際に重度化してきた場合には再度家族の思いを確認しながら方向性について話し合いをしている。	ホームとして、看取りについて取り組むことを考えている。家族へ入居契約時に「看取りに関わる指針」を説明し終末期の希望を確認している。希望を尊重しホームで出来る所まで支援しているが、職員間で看取りに関する勉強会が行われていない。	状態に合わせて、看取りの体制が確保できるように、勉強会、研修会等の機会を設ける事が望まれる。
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	不定期ではあるが、緊急時の対応について事業所での勉強会や施設全体の勉強会にて訓練している。夜間については緊急マニュアルを作成している。		
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	年2回施設全体で消防署や消防団に協力してもらい昼間帯、夜間帯を想定しながら実施している。事業所としては勉強会と地域交流行事の際、ボランティアや家族等に協力してもらい地震想定で避難訓練をした。	地震、水害を想定した避難訓練を地元消防団と協力して行っている。消防団にはホームの案内、利用者の状態について説明を行って現状を把握してもらえるようにしている。ホームは、積極的に勉強会、訓練に取り組んでいる。	今後、外出時における緊急の対応について、取り決めがあると更に体制の強化が図れる。

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	パーソン・センタード・ケアの考え方を基本とし毎月1回認知症に関する勉強会を開催し、困難ケース時での声かけについてそれぞれの対応方法を確認してケアの統一に努めている。	理念「そのひとらしく豊かな生活」を常に念頭に置き利用者一人ひとりの思いを大切にしている。ミーティングでは、個々のケースについて意見を出し合い、それぞれの対応についてより良いケアが行えるように努めている。	
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	日課計画表を作成し、出来る限りその人の思いを聞いたり、言葉で表現できない方については表情や仕草で感じながら、一日の暮らし方を検討し、何かお願いする時も無理をせず自己決定してもらうようにしている。		
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	朝食についてはそれぞれの起床時間に合わせ提供し、昼食夕食については状況に応じて時間帯をずらして食べていただいている。入浴についても意思決定が出来る方については自己判断で入浴してもらっている。		
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	衣類については普段着と外出着を分けており自分で決める事ができる方はご自分で決めて着てもらい、出来ない方については職員が決めたり、本人と確認しながら決めている。		
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	旬な食材を取り入れた献立を意識しながら、地元の業者の方に食材を運んでいただき食材を見ながら季節を感じてもらい、出来る方には部分的に調理や食器洗いを手伝ってもらっている。	誕生日にはリクエストを聞いたり、個々の嗜好に合わせたメニューを手作りで準備するなど食事を楽しめるよう工夫している。頂き物があれば利用者に調理方法を聞いて、一緒に食事を作っている。	
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	食事量の少ない方については食事・水分チェックを行い必要に応じ主治医とも相談しながら栄養管理をしている。好き嫌いについては出来る範囲で代替食や調理法を変えて提供している。		
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	毎食後口腔ケアの誘導はするが、その人によっては拒否される場合もあるので一日1回はやっていただいている。必要に応じて歯科医や歯科衛生士の方に口腔ケアを定期的をお願いしている。		

グループホーム ほほえみごち

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	自立にて排泄される以外の方は24時間排泄状況をチェックし、排尿・排便感覚をつかみ時間を見ながら誘導したり、必要に応じて尿失禁の予防体操を取り入れながら失敗を減らすよう努めている。	排泄チェックリストに記入し、排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。	
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	朝食時に乳製品(牛乳、飲むヨーグルト、ヨーグルトいずれか)を摂取してもらい、その人に応じてプルーンと果物にて自然排便を促している。乳製品の苦手な方には野菜ジュース等を提供している。		
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	午後からの入浴時間ではあるが、毎日入浴できる体制をとりその時間の中で自分が入りたい時間帯のある人や入りたい曜日を決定している方は尊重している。	利用者が入りたい時間帯、曜日の希望を尊重し、毎日入浴が出来るようにしている。入浴を好まれない方には、声かけやタイミングを工夫して入浴が出来るようにも支援している。	
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	一人ひとりの状況に応じて昼寝をしてもらったり、日中お手伝いや散歩をもらいながら安眠に繋げられるように努めている。		
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	処方箋については最新の物を薬剤情報綴りのファイルで管理し処方内容が変わった際にはミーティング帳に記載し、状態観察しながら悪影響が見られるようであれば主治医や看護師と相談している。		
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	調理を手伝ってもらったり、ご家族に協力をお願いして喫茶店や外食に連れ出してもらい気分転換を図っている人もいます。喫煙される方は指定の場所にて喫煙してもらっている。		
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	行事係が月1回の外出行事を企画し馴染みの場所であったり、普段いけない場所を入居者と一緒に行っている。外出行事には必ず地域の外出ボランティアさんをお願いしたり、希望の家族さんには参加してもらい外出している。	ホームの周囲のゴミ拾い、散歩、地域行事への参加など日常的に外出をしている。ショッピングセンターなどに外出する時は、地域の外出ボランティアの協力を依頼している。また家族の協力のもと週3回ほど馴染みの店に外出している方もいる。	

グループホーム ほほえみごち

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	必要に応じて本人さんとご家族さんの責任のもとご自身で管理できる方については所持していただき、外出時や食材を入れてもらう業者に買いたいものがある時は、ご自分で支払いをしてもらっている。		
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	本人さんの要望に応じて手紙やはがきを書いたり電話をしてもらっている。正月には年賀はがきをご家族に送っている。		
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	季節感を感じてもらえるように装飾品やお花を飾ったり、入居者の方が好まれる歌番組やお笑い番組をビデオ録画し入居者同士の雰囲気を見ながらギクシャクした空気になりそうなときは鑑賞してもらっている。	フロアには、使い込まれた飾棚、掘りごたつがあり、利用者が落ちついて生活を送ることができるように工夫している。また、食堂以外にも1人になれる空間があり、個人のペースで生活出来るよう支援している。	
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	所々にいろんなタイプの椅子やテーブルを置き、それぞれがくつろげる場所の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	入居時に出来るだけ住み慣れていた場所に近い空間作りをご家族にお願いし、馴染みのもの等も持ち込んでいただき、居心地よく過ごしてもらえるよう努めている。	居室作りを家族と共に行い、利用者の気持ちに寄り添い、馴染みのもの、家族との写真、手芸の道具などの持ち込みがあり、少しでも落ちついた生活が出来るよう支援している。	
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	入居者の生活スタイルに合わせて居室の分からない方は居室のドアに自分の分かりやすい目印をつけたり、必要に応じベッド・畳対応にしたりベッド柵を変更したりして、自立生活が送ってもらえるようにしている。		