

### 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	0972300578		
法人名	社会福祉法人 関記念 柘の木会		
事業所名	グループホームうらら(翠の棟)		
所在地	下都賀郡壬生町北小林812		
自己評価作成日	平成24年8月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

ご利用者一人ひとりの心身の状態を把握し、その人らしさを失わず、豊かで落ち着いた生活が送れるよう支援している。出来る力をいつまでも持ち続けられるよう、その方に合った自立支援を行っている。ご家族の情報交換を密に行い自立支援に伴うリスクの理解と協力も得ている。

【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)】

当ホームは、隣接する介護老人保健施設や特別養護老人ホームなど法人全体の組織力と大学病院等との提携により、災害時の連携や体調の急変時にも安全で迅速に対応できる3ユニットのホームである。法人理念を基にして、職員と利用者との話し合いにより、支援や接遇方針を取り入れたホーム独自の理念をつくりあげている。職員の離職率が低く馴染みの関係性が保たれており、利用者の希望、関心、嗜好を見極め一人ひとりが本来持っているペースに合わせた暮らしを支援している。食事は毎回季節感を取り入れた、目を楽しませてくれる料理が並び、利用者の楽しみになっている。また、接遇面では利用者に対しての言葉使いを職員同士で注意し合うなど、日ごろから誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に力を入れている。

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念をご利用者と職員で作し、ご利用者・ご家族来棟の方々にも見えるようにホールに貼っている。常に理念に沿う様創意工夫を心掛けている。	個人の尊厳と人格を尊重する旨の当ホーム独自の理念の他に、各棟ごとに利用者や職員で「思いやりの心は感謝の心」等の独自の理念も作成している。その理念を事務室等に掲示し、唱和することにより理念の共有化を図っている。	
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	社会福祉協議会傾聴ボランティア主催の「こらっせ」に参加し、地域の方々とお茶を飲みながら話している。町内の工房に通っているご利用者がおり工房の方々も来棟し交流がある。	自治会には法人として加入しており、清掃活動や老人会行事には参加しているが、住宅地から離れていることもあり地域の人たちが訪ねて来ることは少ない。また、交番には利用者が変わるたびに顔写真を持ち寄って情報を提供し、当ホームの安全面に配慮して貰っている。	推進会議構成員の民生委員等を通じて自治会の催し物に参加したり、法人等の行事に地域の人たちを招くなどして、今後、地域活動や地域の人々との関わりをもてるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議を通し、ボランティアの方々や地域の方々に出席して頂き、情報交換し理解を得る様心掛けている。又、民生委員さんの会合に出向き話をさせて頂いている。		
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	会議の審議事項を解りやすくまとめ報告している。会議での意見・要望等を含め、議事録を作成。全職員に閲覧し周知、参考にして改善しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月ごとに利用者、家族、民生委員、地域のボランティア、町職員、地域包括支援センター、消防署(団)等の参加により開催している。利用者の状況や行事の報告をし、民生委員や消防署等からは前向きな助言を頂いている。また、家族からの要望も多く出されている。	
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	ケアサービスでの疑問に思った事や分からない事は相談し、回答や助言を頂いている。又、町役場担当職員から連絡事項等も電話で連絡を頂いている。	日ごろから電話や書面で情報交換や様々な相談に乗ってもらうなど、協働関係が築かれている。また、地域包括センターを同法人で受託していることもあり、業務の連携や地域情報の共有にも取り組んでいる。	
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	ご利用者の習慣、気持ちを理解し基本的に身体拘束を行わないケアを実施している。入居前・無断外出の基本情報があるご利用者は1ヶ月程施錠し様子を見る場合もある。又、何かあった場合もカンファレンスを行い、安全・安心な生活が送れるような工夫をしている。	当ホームでは身体拘束の無い支援に取り組んでいる。接遇改善委員会により身体拘束にあたる行為の理解や言葉のかけ方、記録物の記入方法などをロールプレイ等の内部研修を通じて職員への周知に努めている。玄関への施錠は行われていない。	
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逃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	接遇改善委員会を中心に話し合いを行い虐待防止に努め、明るいホーム作りを目指している。夜間も接遇改善委員を一名配置し言葉遣いにも注意している。又、ロールプレイングなどの内部研修を行なっている。		

認知症老人グループホームうらら

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	外部研修・勉強会に参加して内部研修を開催し、知識習得に努めている。身内関係が希薄なご利用者には安心して生活が送れる様な支援に努めている。		
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	入居時には納得行くまでホームに来棟して頂き、相談・話し合いをしている。退居についても退居指導を行い、相談・話し合いを持っている。入・退居時は契約書・重要事項説明書でも説明し理解を得ている。		
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	ご利用者集会やご家族懇談会、運営推進会議等にて報告している。又、ご利用者集会アンケート・ご家族からの意見・要望等は全職員でカンファレンスを開催し改善している。	年1回のご利用者集会では、食事の内容や時間等の希望が出されるなど自由に発言して頂いている。また、年2回の家族懇談会は8割の方が出席しており関心の高さが伺える。個人面談も要望に応じて行い、率直な要望を聞いている。	
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	各棟の業務改善の話し合いの中で意見をまとめて管理者が把握し、運営会議や主任会議で報告している。	気づいたことは随時が一番とし、その場で話し合ったり昼休みに相談するなど、意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員間で「何でもかけるノート」を作り現場職員からの意見や情報を共有し、働く意欲の向上につなげている。	
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	職員一人ひとりの勤務状況・努力・実績等を管理シートに基づき把握し、給与・賞与に反映している。又、管理シートの個人の達成度に向けても上司と面接を行い向上心を持てる様心掛けている。		
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	新人職員には、新人用マニュアル(法人・ホーム)に沿って対応、年間の法人・ホーム内部研修を受けるよう勧めている。外部研修も職員段階に応じて受講できるような機会を与えている。又、各自資格取得の講修・研修も同様である。		
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	各種研修で来棟された施設との交流や地域のグループホームに訪問し、交流を深めている。又、運営推進会議に参加を頂き情報を得たりサービスの向上に努めている。		

認知症老人グループホームうらら

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の悩み、相談事等話しやすい様お茶を飲みながら傾聴するなどの雰囲気作りを行い、安心して生活が送れる様ご本人の意思を尊重している。		
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	ご家族が不安に思っていること、要望等に十分時間をかけ、話し合い、意志の疎通を図り不安をなくすよう努めている。又、ケアプラン初回作成時に活用している。		
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	ご本人・ご家族からどのような支援を希望しているのか確認すると共に日常生活状況の中からその方に合ったサービス利用の対応に努めている。		
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	職員が支援・業務等に息詰まった時、私事等の悩みや気分が落ち込んだ時、ご利用者から慰められたり助言や経験談の話しを聞いて参考にしている。		
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	ご家族懇談会・ご家族参加の行事・うらら便り(状況報告月1回発行)・面会等を通しご家族の事情を考慮し、支援方法に対して理解と協力を頂き共に支えて行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	随時面会の対応。ご利用者のご近所の方の訪問、町内会老人会行事、馴染みの美・理容室へ掛かったり趣味の工房へ行く等関係継続の支援を行なっている。	勤務していた職場の上司・同僚や以前住んでいた近所の人たちが訪問してくれたり、馴染みの友人宅へ行ったりしている。また、行き付けの寿司店に出かけるなどして地域や地域住民との関係を継続できるように努めている。	
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	ご利用者同士長老の方への思いやり、出来ない方への助け合い、不穏の方への傾聴等危険を伴わない限り見守り支援している。又、孤立しない様楽しく生活出来る様支援している。		

認知症老人グループホームうらら

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	退居され、ご本人が亡くなられても、ご家族がうららでの思い出を大切にして講話・行事の参加や、絵手紙の指導にられ良い関係を継続している。又、お身内の相談話しにも来られたり、電話を頂いている。		
<b>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</b>					
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	ご利用者集会やアンケート調査・ケアプラン作成・サービス担当者会議参加により日々の生活の中での思いや希望の把握に努めている。又、ホームでの対応困難な時はご家族に協力を得ている。	今年から利用者と職員が、本人の誕生日に「何をしたいか、行きたい場所はどこか」など一対一でじっくり話し合う時間を設けて意向を聴いている。図書館・美術館・夫婦のデート・野菜作りなど各人の思いに寄り添った支援がなされている。また、口頭での確認できない方には生活暦や表情などから推し計っている。	
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	入居時の基本情報による生活歴の把握とご家族にセンター方式のシート記入を依頼し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	日常生活動作の中から自立支援を基本とし、ご利用者に寄り添い傾聴する事で心身の状態を把握している。又、回想法、音レク等によりご利用者の持っている力の発見に努めている。		
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	介護計画はアセスメントを重視し、ご本人・ご家族の要望に対してチーム関係者を交えて作成している。又、モニタリングを繰り返し見直しをしている。	カンファレンス時に、ケアマネージャーを中心に利用者、家族、かかりつけ医、居室担当者等から話を聴き、要望を取り入れながら介護計画を作成している。利用者の個別の希望や自己実現に配慮した介護計画となるように心がけている。	
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	ケアプランに基づく支援を基本として記録し、日々の生活の中で気づきにより情報を共有し統一支援と共にケアプランの見直しに繋げている。		
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	ご家族の都合により受診できない時は職員が対応している。又、ご利用者の要望・誕生日時の希望に応じてファミリーレストランや回転寿司・公園・買い物・図書館・美術館等の外出支援等柔軟な支援やサービスを臨機応変に展開している。		

認知症老人グループホームうらら

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	社協・こらっせ・傾聴ボランティア・カラオケ・書道・ハーモニカ等のクラブ活動、地域消防団・消防署との避難訓練・交番への訪問・移動美容室・幼稚園等地域に根付いた交流を深めた支援をしている。又、清掃ボランティアの方々の協力を得てホーム内の清掃を行なっている。		
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	入居時、事業所の協力医療機関の説明はしているが自由に選択して頂いている。掛かりつけ医を変更する際は紹介状、事業所より「Drへの報告書」を持参して頂き、適切な医療が受けられる様支援している。	大学病院とクリニックが協力医でありここに変更する利用者が多いが、本人や家族の希望するかかりつけ医での受診も支援している。受診は家族が都合が悪いときは職員が対応し、歯科医師も含めて住診を頼む場合もある。	
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	必要に応じて隣接施設の看護師に相談・助言を頂いている。薬は調剤薬局に相談し指示を頂き健康管理を行なっている。又、月1回の看・介護合同主任会議(柝の木会)、感染対策委員会にて主任看護師と情報交換を行いアドバイスを頂いている。		
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。	入院時にはご家族と相談し、医療機関に情報を提供。入院時より週に1~2回経過をご家族より伺ったり、病院に行き治療の方向性・状態の確認をしている。又、早期退院に向け積極的な支援を行い、退院時には、退院指導や退院後の生活上の注意事項を確認させて頂いて連携を図っている。		
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	入居時にターミナルケアを行っていない事、又、自立支援が困難になってきたり医療処置が必要になった場合、ホームでの支援は難しい事を説明している。又、共同生活に支障をきたす場合も同様である。そのような状態になってきた場合、サービス担当者会議を開催。ご家族や主治医に報告・相談をし指示を仰ぎ方針を共有している。	法人としては、ターミナルケアは行わず特養に住み替えたり、緊急時には隣接の病院へ入院して貰うなどを対応方針とし入居時に十分に説明している。ホームとしては、かかりつけ医と相談しながら訪問看護を利用するなど可能な限り支援している。	
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	緊急マニュアルを作成し定位置に設置、全職員が熟知している。無断外出時に備えた利用者リストを交番や隣接施設に配布している。又、緊急時対応についての内部研修も開催し、全職員が迅速に対応出来る技術を習得している。		
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	災害マニュアルは所定場所に掲示し職員は熟知。地域の消防団・消防署の協力を得、隣接施設との定期合同訓練・招集訓練、年1~2回うらら独自の想定訓練を実施し、カンファレンスを行い改善マニュアルの見直し修正を行なっている。	今年の9月からは防災訓練を毎月行っている。出火場所や非難口など毎回変更しながら、様々な状況に対応が可能なように訓練を重ねている。備蓄は3日分の飲料水、食料、日用品、オムツ、ガスボンベ等きめ細かくリストをつくり災害時に備えている。	

認知症老人グループホームうらら

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇改善委員による内部研修・ロールプレイングを実施、言葉遣い等職員間でも注意し改善している。毎月接遇目標を掲げ、朝礼時に唱和する事で意識向上を図っている。又、記録等個人情報ものは外部から見えない所へ保管している。	利用者は「苗字+さん」でお呼びしている。職員間も同じように苗字で呼んでいる。トイレに誘導するときは耳元でさりげなくささやきプライバシーに配慮している。また、利用者の部屋へ入室する際は、ノックしたり声を掛けたりするように注意している。	
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	常日頃から傾聴し声なき声にも耳を傾けている。ご利用者の気持ちを観察し、個々の思いやりや言葉に対応出来るよう努め、説明する時には分かりやすい言葉で納得出来るまで繰り返し返している。決断が難しいときにはご家族に協力して頂きその人らしい生活が出来る様支援している。		
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	食事や入浴、レクリエーション、リハビリ等およその時間は決まっているがその日々の状態や要望に応じ柔軟に対応している。行事についても同様その方の希望を尊重し、支援している。		
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	口紅など持っている方には声掛け実施し、持っていない方も化粧品道具など揃えてあり、声掛け実施している。入浴・行事・外出時には衣類のコーディネートの相談に応じている。理・美容の依頼時にはご家族連絡、又、ご家族依頼時には移動美容室も利用している。		
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	目でも楽しめるよう盛り付け、器の工夫もしている。又、苦手な食べ物は発注時に代替え品を依頼している。昼食では、職員もご利用者の方々と食事を共にし、楽しく会話しながら食事したり片付けをしている。	利用者による食事の挨拶を兼ねて、利用者が自作の俳句を披露するなど食事を和やかにする配慮がされている。職員の手作りのランチオンマットは利用者同士の話題に一役買っている。バイキング形式で食事をすることもあり楽しめる工夫がされている。	
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	個々の状態に応じ、刻み食等工夫している。水分補給はこまめに行い、お茶・ミルク・生姜湯等変化をつけ差し上げている。又、希望者には自室にタンブラー・コップに麦茶を入れ提供している。		
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	食後、声掛け・見守りにて口腔ケアを実施。義歯は毎晩ポリドント洗浄を行なっている。口臭の気になるご利用者にはマウスウォッシュを行なっている。又、一週間に1回歯ブラシ・コップ・義歯ポットの消毒も行っている。定期的な訪問歯科受診を受けているご利用者もいる。		

認知症老人グループホームうらら

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、声掛け・案内・見守りを行なっている。又、自室にポータブルトイレを設置し転倒予防や自立を促している。清潔保持の為清拭を実施し皮膚観察を行っている。	現在ホームでは、排泄パターンの確認の必要な方は数人おり、トイレでの自立した排泄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	毎日排便チェックを行い、便秘のご利用者には水分補給、運動等声掛け実施している。改善されないご利用者は医師に報告し内服薬で調節・管理している。		
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	入浴前に入浴日である事を伝え、バイタル測定を実施。希望時間・健康状態を伺い、衣服の準備と一緒にこなう。ご家族が好みのシャンプー・石鹸等準備下さるご利用者もいる。	利用者のこれまでの生活習慣や希望にあわせて、個別の入浴支援を週3回程度行っており、入浴時間も利用者の要望を聞いて決めている。利用者の身体状況にあわせて職員2人で介助をする場合もある。季節感を取り入れた入浴を楽しんでいただくため、ゆず湯、菖蒲湯、バラ湯など工夫している。	
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	寝る前に不安になるご利用者もいる。安心して休んで頂ける様に傾聴し声掛けを行なう。ベッドは常にきれいにしてある。季節に合わせて寝具や空調機・加湿器にて調節し個々の慣れ親しんだ寝具で安眠出来るよう支援している。冬期湯たんぽ・電気毛布等使用している。又、ラジオ・音楽を聞き、TVを観て休まれるご利用者もいる。		
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	個人の薬の説明書・受診先をまとめたファイルを作成し副作用・注意事項・相互作用等確認出来るようにしている。薬は処方に従い、起床・3食後・就寝に分け必ず手渡し内服確認している。錠剤が飲めない方は粉薬依頼を主治医に相談、指示を頂いている。		
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	食器洗い・食器拭き・収納・テーブル拭き・洗濯物たたみ・歌の好きな方達で合唱したり字の上手な方には書道や、食事のメニュー書きを行なって頂いている。又、天気の良い日には、散歩や観音様参りや他棟交流にて気分転換の支援をしている。		
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	ご家族の協力を得、墓参りや地域織物工房に出掛けたりしている。ご家族と受診の際、食事お茶をして帰棟されるご利用者もいる。又、外出支援が叶えられる様にご利用者集会にてアンケートを取り分析している。	各棟ごとに年2、3回ほどラーメン屋さんやファミリーレストランに出かけて食事を楽しんだり、年1回は一泊旅行或いは水族館等への日帰り旅行を実施している。また、日常的に利用者と職員が買い物に出かけている。	



認知症老人グループホームうらら

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	ご家族からの預かり金を必要時(行事・外出時)に渡している。個人で所有し買い物等に支払っているご利用者もいる。又、お孫さんの入学祝やお小遣いとして渡しているご利用者もいる。預かり金に関しては、毎日職員が照合し年3回元帳をコピーしご家族に承認印を頂き渡している。		
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	希望時の電話の対応や手紙の代筆投函も行なっている。ご家族に年賀状・暑中見舞いを出したり絵手紙に言葉を添えて渡している。又、携帯電話を持ちご家族との連絡を円滑にしたり、ご家族来棟時ご利用者へのメッセージノートに繋がりを深めているご利用者もいる。		
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	玄関・ホール・廊下などには季節に合わせた手工芸品・写真・絵手紙などを飾っている。毎月ご利用者と職員で作った貼り絵や折り紙で花・自然の絵が展示してある。季節の花や観葉植物を食堂、ホールテーブルに置きご利用者に季節感を味わって頂いている。台所・トイレの窓にはカフェカーテンがしてある。食堂の椅子・ホールのソファも棟のイメージカラーの緑で統一している。	開放感のある大きな窓からは緑の木々が目を楽しませ、利用者と職員が一緒に作ったカラフルな風船が天井から下がりいっそう室内を明るくしている。キッチンでの食事作りの様子や匂いが感じられ、生活観のある家庭的な共有空間、ゆっくり過ごせる工夫がなされている。	
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	一人ひとりの思いやりや考え、生活習慣を大切に居室でそれぞれ過ごしたり、共用スペースでは、気の合うご利用者同士が楽しく食事をしたりテレビを観ながら談笑できるようテーブルや椅子の設置を工夫している。又、独りで庭を見ながらホッとできる様ソファを設置してある。		
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	ご利用者のこれまでの生活により近い生活が送れるよう使い慣れた家具や日用品用具を使って頂いている。TV・ラジオ等設置し好きな時に楽しんでいる。他に、お位牌を持って来られるご利用者もいる。	ベットやクローゼットは備え付けだが、ダンス、ソファ、仏壇などの馴染みの物や使い慣れたものが置かれており、个性的で居心地のよさそうな居室づくりがなされている。また、家族の写真や誕生日会の手作りのカードなどが飾られ楽しまれている。	
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	廊下は回廊式となっており混乱のない様作ってある。廊下や自室入口の手すりの設置により掴まりながら安定した歩行が出来る様工夫されている。ホールのテーブルにも各自のネームシールや自室入口には大きな文字で名前や目印になる飾り品が貼ってあり分かりやすくしてある。		