

### 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	2793000155		
法人名	社会福祉法人秀明会		
事業所名	グループホーム あす～る豊新 (2F)		
所在地	大阪市東淀川区豊新5丁目15番2号		
自己評価作成日	平成29年12月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2793000155-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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26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)】**

あす～る豊新の近隣は、商業施設も充実し、さらに史跡や名勝といったヶ所が点在しており、日常生活する環境としては申し分なく、公共建築物のバリアフリー対策もしっかりされており、高齢者にやさしい街である。母体である社会福祉法人が蓄積しているサービス資源をフルに活用し、認知症の方々がこの施設を利用したいと思える質の高いサービスを提供できるよう、職員一丸となって日々研鑽しております。

**【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)】**

当該ホームは理念の中で職員を「水」に例え、生命維持に不可欠な存在として利用者に向き合い支援することを謳っています。医療面では看護師の常駐により日々の健康管理を充実させ、緊急時には看護師が協力医療機関に連絡を取り医師の指示を受け対応出来る体制が整っています。職員は法人の研修計画に沿ってさまざまな研修を受講しスキルアップすることで、利用者へのケアの充実に繋がっています。また家族の意見も大切に、面会時や行事の際に聞いた要望は、速やかに書面に残し職員間で話し合い対応しています。ホームでは地域との交流が活発に行われており、自治会以外にも地域の活動団体に参画し、凧揚げ大会や揚げ物フェスタ等のイベントに参加しています。また近隣小学校で開催されるイベントに出かけたり保育園児との交流が利用者の笑顔に繋がっています。

**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)	○	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)	○	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、安心して暮らしている (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
<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	施設の理念は、エントランスに掲示し閲覧できるようにしている。また施設内研修などで、定期的に周知徹底するようにしている。	法人の理念に沿って設立時にホームの理念を作り上げ、共に玄関に掲示しています。理念は入職時に説明し周知を図る他、半期に一度職員会議の中で議題に挙げ、振り返る機会を持っています。その際の意見を踏まえて事業報告を作成し、事業計画にも理念が反映された内容となっています。	
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	地域のイベントには出来るだけ参加できるようにしている。日常の買い物等も地域の焦点やスーパーを利用している。	自治会に加入し回覧板から情報を得て、職員が夜警等に参加しています。また地域の活動団体に参画し風揚げ大会や揚げ物フェスタ等のイベントに出かけています。近隣小学校で開催する民謡やコーラスのイベントを見学したり、保育園児が散歩の途中で立ち寄ってくれることが利用者との交流となっています。地域の企業からフラワーアレンジメントや和菓子作りの実践等のボランティアが来訪しています。	
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	認知症サポーターキャラバンに参画しており、日常的な買い物は必ず入居者と同行し、地域の理解や情報を支援に活かしている。		
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	運営推進会議での貴重なご意見をフロアに持ち帰り、職員の意見を次期の活動に反映させている。	家族や地域、行政が参加する運営推進会議は年に3回行われ、文書会議3回を含めて年に6回の開催となっています。会議ではホームから活動や行事、事故等の報告がなされる他、民生委員から地域の情報を得たり、利用者の急変時における連絡体制について検討する等、多くの意見を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に取り組んでいる	地域包括支援センターとの連携を常に図り、情報交換を実施して協力関係を築いている。	運営会議の議事録は1年分取りまとめて市へ郵送しています。管理者は手続き等の際に区の窓口を訪問しホームの現況について報告や相談を行っています。担当者とは区主催の様々な連絡会や会議に参加し情報交換を行ったり、イベント等を通じて協力関係を築いています。	
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	建物の施錠は防犯上のセキュリティー優先としており、日頃は利用者の意思・要望に基づき、職員の見守りにおいて自由に行動出来る。	身体拘束についての法人研修に職員が参加して報告書と資料を他の職員に回覧しています。またサービス向上委員会の中でも確認し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。鍵はテンキーで管理していますが、常に職員が意識を持って利用者に接し、利用者が外に出たい時は一緒に出かける体制を整えています。	

グループホームあすーる豊新(2F)

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	施設内の掲示物、職員間でも注意し合っている。また対応窓口を設け、いつでも相談できるようにしている。		
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	新任研修の際及び、現職職員は職員会議において定期的に研修を行うとともに、事務所に自立支援や成年後見制度についての資料を常備している。		
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	管理者・ケアマネがしっかりと実践している。		
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	意見箱を設置し、意見有れば逐次回答や改善策公表するようにしている。	利用者からの希望は日々の関わりの中で聞き、個別で居酒屋に出かけるなど意見をサービスに活かしています。家族には面会時や運営推進会議の中で聞く事が多く、要望や相談には書面に起こし会議で話し合い対応しています。夏祭りやクリスマス会等には多くの家族の参加を得ていることもあり、今後は家族会の開催を検討しています。	
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	フロア会議と職員会議を月1回開催しており、事前に議案を募集し、討論・検討・決議を民主的に行っている。	申し送り時や職員会議の際に意見を聞いています。管理者は事前に個々の職員に議題を募り、物品購入や行事等について話し合っています。職員は日常的にリーダーに意見や提案を伝えており、半年に一度は管理者と面談してシフトやスキルアップについて相談することも出来機会があります。他に職員用の意見箱を設ける等、多くの意見をサービス向上に活かしています。	
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	職員との面談を半年に1回実施している。就業環境に応じて勤務条件を見直したり、資格取得への支援相談も受け付けている。		
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	面談時に人事考課チェックを行い、それに基づき年度毎に研修計画(外部研修・資格取得支援含む)を提示している。		

グループホームあすーる豊新(2F)

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	区域内での勉強会や研修の案内を掲示し、職員は希望の研修等に随時参加出来る様対応している。		
<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	入居初期については、本人との関わりを多く持ち、記録も緻密に行うなどして、安心した環境作りに取り組んでいる。		
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	入居初期については、家族との連絡を頻繁に取り、安心した環境作りに取り組んでいる。		
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	サービス利用時の希望要望はプランに反映させて、開始後は適切なサービス提供になっているかどうか、本人と家族を交えた担当者会議を開き、常に意見要望を聞くようにしている。		
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	利用者の目線に立ち、無理のないゆるやかな日常生活を送れるよう取り組んでいる。		
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	日常の様子をいつでも報告出来る準備を整え、密に家族への連絡を取れるよう工夫している。		
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	本人の生活歴を理解し、今までと変わらない暮らしを過ごして頂けるように努める。	友人の来訪も多く、以前の職場の同僚が定期的に昔の写真をもって面会に来る方もいます。来訪時には部屋を提供したり居室等に通し、お茶を出して寛いでもらっています。地元のスーパーへ買い物に出かけたり、馴染みの理美容院へ家族や職員と出かけている方もいます。また家族に相談して正月に自宅で過ごせるよう支援したり、電話の取次ぎや年賀状の支援など、職員は利用者が馴染みの関係が継続でき笑顔に繋がる支援に努めています。	

グループホームあすーる豊新(2F)

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	利用者同士のコミュニケーションは職員がしっかり観察し、良好な関係が保てるように調整している。		
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	サービス終了後も定期的に連絡を取りあい、いつでも相談に乗れるようにアプローチを図っている。		
<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	本人や家族の意向を尊重し、今まで通りの暮らしが継続できるよう、家族と連携しながら工夫している。	入居前に自宅や病院等を訪問し、生活歴や現況を聞きアセスメントを行い意向の把握に努めています。入居後は日々関わる中で利用者や家族から希望を聞いたり、話をする中で表情等から汲み取り、記録に残し情報共有しています。意思疎通が困難な場合もそれらをもとに職員間で本人本位に検討しています。	
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	アセスメントにおいて、本人の生活歴を理解し、今までと変わらない暮らしを安心して頂けるように確認している。		
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	基本情報・アセスメントを職員間でしっかり共有し、連携している。		
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	本人や家族の意向を尊重し、本人がより良く暮らせるよう、担当者会議やカンファレンスを行っている。	アセスメントをもとに利用者や家族が出席してサービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。短期目標とする6か月毎にモニタリングを行い、1年で更新しています。更新時には再アセスメントを行いサービス担当者会議の際には、利用者や家族以外にも看護師や栄養士の出席も得て、往診時に聞いた医師の意見も加味した介護計画を作成しています。	
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	記録は職員が常に見返せるようにしており、日常の暮らしにおける気付きに関しても、その都度の口頭や朝夕の申し送り等を通じて、情報共有できるようにしている。		

グループホームあすーる豊新(2F)

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	現場の意見や要望を取り入れる機会を設けて、意見交換しながら最善の方法を提案できるようにしている。		
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	買い物や理美容については、近隣施設を利用し、なじみのある生活ができるようにしている。		
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	今までの医療機関とのお付き合いを優先し、制約の無い医療体制を築けるように考慮している。	入居時には以前のかかりつけ医も継続できることを家族に伝え、現在は全員が協力医の往診を受けており、それ以外にも以前から関わりのある精神科医の2週間ごとの往診を受けている方もいます。また毎週希望に沿って訪問歯科医が入歯調整や口腔ケアに来訪しています。急変時にはホームの看護師が医師に指示を仰ぎ、必要があれば職員が付き添って専門医を受診し、情報は記録に残し口頭で家族に伝えています。年に1度の定期検診を行っています。	
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	看護職員(正・准看護師)を配置しており、医療機関との良好な連携を構築することで、適切な指示とアドバイスを貰えるよう取り組んでいる。		
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。	入退院時は、医療機関とのミニカンファを開催し、情報共有を行い、また円滑な連携が取れるよう、日常も連絡を取り合うようにしている。		
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	終末期の在り方については、契約時も含め家族の意向と事業所で出来る事をしっかり説明して理解を得るようにしている。 もし、そのような状況に直面しても、事業所内で適切に支援できる体制を常に準備している。	入居時に「急変時における延命等の事前意思確認書」について説明し同意を得ており、その際看取りの希望も聞いています。現時点で看取りの実例はありませんが、看護師の常駐もあり希望に沿って対応する用意があります。法人でも毎年看取り研修を行い、協力医とも話し合い、看取りに向けた体制作りについて検討しています。	
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	緊急時の対応における手順書は、目の届くところに掲示している。 また職員に、普通救急救命研修の履修者を配置し、応急処置も対応できるようにしている。		

グループホームあすーる豊新(2F)

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、地域との協体制を築いている	防災マニュアルは目の届くところに配置している。 また、年2回の避難訓練は利用者も参加し、その際に発見した不備や改善点は速やかに対処できるようにしている。	消防署から委託を受けた業者に訓練計画書を提出し、計画に沿って年に2回昼夜を想定して避難訓練を行っています。訓練では通報や初期消火、避難誘導、消火器の場所確認等を行っています。また地域の防災訓練に職員が参加し、煙体験や水消火器を使用した消火訓練を行っています。運営推進会議の中で参加を呼びかけたり近隣施設にも声をかけ、地域の協力を得るために出来ることを模索しています。	
<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	職員間での啓蒙・指摘・チェックはもとより、自法人が設置しているサービス向上委員会で、接遇や職員モラル教育に取り組んでいる。	サービス向上委員会が中心になり、接遇研修を行っています。言葉かけは名字で呼び、敬語を使うよう努めています。不用意な言動を見聞きした場合は、管理者から注意すると共に、会議時も実例として報告し対応を検討しています。羞恥心への配慮として入浴は同性介助で行っています。	
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	利用者の意向や要望は常に聞けるようにしており、実現できるように配慮・調整している。		
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	利用者の意向や要望を常に聞くよう心掛け、その利用者のペースに合わせて過ごしてもらえるように図っている。		
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	その人のなじみのある身だしなみをしてもらえるように配慮している。		
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	職員は、食事の時間、利用者と共に過ごす様になっている。 準備や片付けも、出来る利用者には参加してもらっている。	業者の献立に沿って昼食と夕食はチルド食品を温めて提供し、栄養士監修のもと個々の状態に応じた刻みやとろみ等の形態で提供しています。朝食と御飯、汁物は職員が作り、月に数回利用者の好みを聞いて調理しています。利用者は職員と一緒に盛り付けや食器洗い・拭き等を行い、一緒にテーブルに着いて同じものを食べています。	
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	管理栄養士を配置しており、個々の食事摂取状況を管理している。		

グループホームあすーる豊新(2F)

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	自己にて行えない利用者については、毎食後口腔ケアを行っている。 また、週1回の訪問歯科においても指導を受けている。		
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	利用者一人ひとりの排泄への能力を尊重し、排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援している。	安定して座位が取れる利用者はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表でパターンを把握し個々のタイミングで誘導を行うなどの支援をしています。申し送りの際に職員間で排泄用品や支援方法を話し合っています。家族の意見も聞いた後、支援方法を検討しトイレ誘導することで紙パンツから布の下着に変更できた利用者もいます。	
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	食事はよく噛み、多めの水分摂取を促している。また、排せつ増幅の腹部マッサージなども実施している。		
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	各々プランに沿った入浴機会を守りながら、本人の意向に合わせて入浴している。	どの利用者も週に2~3回は入浴できるよう毎日準備をして、午後から入浴支援をしています。希望に沿って回数を増やしたり、好みの時間に変更することもあります。浴槽や手すりは可動式で三方向からの介助が可能となっています。湯は一人ひとり入れ替え、しょうぶ湯やゆず湯など季節湯や入浴剤を使用して楽しみながら入浴が出来るよう支援しています。拒否が見られる利用者にはタイミングや日を変更して対応しています。	
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	利用者の生活リズムに合わせ、好きな時間に休息してもらっている。 ただ、昼夜逆転にならないように声掛けを常に行い、夜間によく眠れるように支援している。		
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	各利用者の薬情報は常に共有できるようにしている。 誤薬等のインシデントが生じないよう、職員同士ダブルチェックを実施している。		
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	利用者各々の嗜好や趣味の情報は共有しており、希望や需要に沿って過ごしてもらえているようにしている。		



グループホームあすーる豊新(2F)

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	施設の買い物には常に利用者に同行してもらっている。 また、季節に応じた行事開催や外出支援、地域の行事参加にも頻繁に出掛けている。	気候の良い時期には近隣を散歩したり、食材やおやつを買い物に行っています。行事として初詣やバーベキューを兼ねた花見、レストラン等への外出食に出かけています。時には個別や少人数で居酒屋等へ出かけることもあります。小学校のイベント見学や法人主催の敬老会、家族との外出等、多くの外出支援を行っています。	
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	家族と連携し、本人の意向に沿って、可能な限り対応している。		
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	家族と連携し、本人の意向に沿って、可能な限り対応している。		
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	生活環や季節感を取り入れて、居心地良く過ごして頂けるようにしている。	広い空間を生かしゆったりとテーブルを置き、ベンチシートや椅子、2台のテレビを利用者同士の関係性も配慮して配置しています。空気清浄器や室温度計を使用し、半日に一度は窓を開け空気の入れ替えを行い快適に過ごせるよう配慮しています。各所に生花や観葉植物を飾り、ベランダのプランターには草花を植え、季節を感じながら生活できるよう工夫しています。	
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	テーブル席では気の合った利用者同士で過ごせるよう配慮している。 また、ソファ席では、くつろいで頂けるよう配慮している。		
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	居室は、洋室タイプと和室タイプを選んで頂いている。 今までの暮らしに使用されていた家具等も持ち込んでもらっている。	ベッドやクローゼット、タンスが用意された居室に利用者は自宅からテレビやラジオ、大切にしている仏壇や遺影、趣味の編み物道具等を持参しています。希望があれば畳に布団を敷くことも可能です。配置は家族と相談して危険が無いよう配慮し、ドライフラワーや家族の写真等を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	常にフロアでの死角を作らないように配慮しており、また、見守り支援も出来るよう職員配置を行っている。 安全かつ自立した生活が送れるように支援している。		