

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	0970201240		
法人名	医療法人社団 隆成会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	栃木県足利市多田木町1190		
自己評価作成日	平成22年9月17日	評価結果市町村受理日	平成22年11月18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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

【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22年10月7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)】

当ホームは以前から地域医療に貢献してきた病院が母体であり、敷地内に病院や介護老人保健施設が併設されている。法人の理事長である医師の往診がある他、管理者をはじめ3人の看護職を配置するなど医療との連携が充実しており、入居者や家族に安心感を与えている。

【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)】

当ホームは市内南東部の旗川沿いの閑静な高台に位置し、以前から地域医療に貢献してきた病院が母体であり、敷地内には病院や介護老人保健施設が併設されている。ホームはこれらの併設施設と合同での災害訓練の実施や病院の医師が定期的に往診に訪れる等、連携が十分に図られている。また、地域との交流は立地上の兼ね合いから不便な面もあるが、自治会に加入し、地域行事への参加や職員が積極的に地域に出向く等、積極的に交流に努めている。ホームでは家庭的な雰囲気の中で、入居者が「安心」「尊厳」「歓び」のある生活を営めるよう、継続的に自立支援に努めている。また、一人ひとりの人間性をよく理解することに努め、それぞれの人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスを提供することを理念としており、それを職員が共有することにより毎日のケアの実践に取り組んでいる。

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

[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	家庭的な雰囲気の中で、入居者が安心・尊厳・歓びのある生活を営めるよう、継続的に自立支援を行っている。また、一人ひとりの人間性をよく理解することに努め、それぞれの人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスを提供することを基本理念としてリビングに掲げ、申し送り時や職員会議等で理念に沿ったケアができていないか話し合い、入居者が地域の中で少しでも長く生活できるよう理念の実践に努めている。	入居者が自宅で生活しているのと同じように家庭的な雰囲気を重視し、「歓び・安心・尊厳」を柱に常に入居者の立場に立ったサービスを提供することを趣旨とした独自の理念を職員との協議のうえで作り上げており、職員会議等において理念の共有や取組状況の確認に努め、理念に沿った支援が提供できるように心がけている。	
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	高台という立地条件にあり、日常的に地域住民と交流することは困難であるが、地域の運動会や文化祭、地元の小・中学校の運動会等には積極的に出かけるなど交流に努めている。また、近隣中学校の体験学習の受け入れも毎年行っている。	立地条件から近隣の住居は少ない状況にあるが、自治会に加入し、回覧板の回覧等で関係ができるなど、ホーム側から地域住民のところに出向き交流に努めている。また、地域行事や小中学校の運動会や文化祭等にも参加しており、積極的に地域との交流を図っている。	
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	地域の中学校の体験学習の受け入れを行ったり、地域の行事(運動会、文化祭)に参加している。		
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	運営推進会議は入居者家族、自治会長、地区民生委員、市職員が構成員となり、2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの運営状況や行事、入居者の暮らしぶり等の報告を行うとともに家族からの要望、地域行事の予定等を教えてもらっている。また、ホームの周知についての助言をもらっている。すべての家族に呼びかけているが特定家族の出席が多い状況にある。	運営推進会議は2カ月毎に開催しており、業務実績の内容や入居者の暮らしぶり等の報告を行っている。家族にも会議への参加を呼びかけているが特定家族の出席が多いのが現実である。地域包括支援センター職員や消防団等の参加依頼は検討課題となっている。	会議のマナー化を招かないためにも、議題に応じた参加者の選定や災害等の非常時における対応についての議題も加え、消防団や駐在所員からの助言や関係作りに取り組んで行くことを期待したい。
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	市役所に出かけたり、電話などにて指導、助言を頂き常に連携を図っている。	運営推進会議の参加時等にホームの現状を把握してもらうと共に介護保険等の制度上の情報を提供してもらっている。また、書類の提出時においても助言をもらう等、市担当職員とは常に連携を図っている。	
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	職員は身体拘束について日々話し合い内容を理解している。また開設より一度も身体拘束を行っていない。入居者が外出するときは職員が付き添っている。夜間時はセキュリティシステムを利用し、入居者の安全・安心に取り組んでいる。	職員は身体拘束については絶対にしないという強い気持ちで支援している他、自身の心の中に拘束的な気持ちがあるか等も考えており、常に身体拘束には注意を払っている。玄関は職員の見守り等により日中は施錠しない支援に取り組んでいる。	

グループホームあじさい

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	日常のケア場面やスタッフ会議で情報を共有して防止に努めている。また外部研修に参加し、管理者や職員の理解の徹底に努めている。		
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	職員は制度を理解しており、研修会にも参加している。ご家族の面会のときに、成年後見制度についての相談があった場合は必要な情報提供を行っている。		
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	契約時読み合わせをしながらその都度、質問や疑問点を伺い、十分に時間を掛け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	ホームの分かりやすい場所に苦情・相談箱を設置している。又、重要事項説明書に外部の相談窓口を明記し、出された要望や苦情はすぐに話し合いを持ち検討している。	重要事項説明書に苦情・相談窓口を明記しているが、現在では特段の苦情等はない。以前に職員の顔と名前が一致しないとの意見があったことから、玄関に顔写真と名前を掲載したものを掲示して対応している。	
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	意見や提案を話しやすい環境になっており、意見が反映される仕組みがある。	職員は管理者等に意見や提案を気軽に表わしやすい環境にあり、遅番の勤務体制の変更や調理場の人員の確保等のスタッフ会議で検討した事等も含めて、管理者等が直ちに対応してくれる等、職員の意見は運営に反映されている。	
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	管理者や職員個々の長所を活かしながら働けるよう配慮し、職員の悩みやストレスに気を配っている。また、職員は資格取得や研修参加に積極的である。		
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	法人として定期的に研修があり、安全対策や感染対策などを学んでいる。また、介護雑誌等から情報を得たりして、勤務を調整しながら他県を含めた外部の研修などにも参加している。外部研修に参加した後はスタッフ会議で伝達したり資料を回し読みしたりして共有を図っている。		

グループホームあじさい

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	県のグループホーム協会に加入し、研修等に参加している。また、市内の他ホームと連絡を取ったりしており、例えばホーム便りの検討など運営の参考にしている。		
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	入所の段階で家族や本人とよく話し合い、不安が少なくなるよう努めている。		
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、要望、悩みなど時間をかけ、よく聞き、受け止めるよう努力している。		
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	望まれているサービスを優先しながら状況に応じて適切なアドバイスが出来るよう話し合っている。		
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	職員は入所者の知恵(地域の風習、郷土料理、昔の遊び)を授かり、喜びや楽しみを分かち合い良好な関係を築いている。		
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	家族の要望や、抱えている悩みなどを家族とともに考え、本人と一緒に支えて行けるよう心がけている。		
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	知人の方にも気軽に来ていただけるよう声をかけている。	入居者の知人が来訪した際には、「また来てください」などと声かけをしている他、入居者からの要望はあまりないが、会いたい人の名前等が出た場合には家族と連絡を取りながら対応している。また、行きたい場所等がある場合には、できるだけ出掛けるように心がけており、入居者の馴染みの人や場所との継続の支援に取り組んでいる。	

グループホームあじさい

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	利用者同士の相性を把握し、食事の席などは配置に気をつけている。また誕生日などの時には全員でお祝いをしている。		
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	入院等の場合は、職員が面会に行ったりして本人や家族に声掛けをしている。退所等に至る場合も抱えている悩みや不安等、よく聞くように努めている。		
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	利用者の思いや希望を優先している。又、本人からの希望などの意見を聞くことが難しい場合は家族より生活歴などを聴き、検討している。	ホーム独自の「できること、できないこと」シートにより、本人や家族からの要望や意向を聞き取ったものを記録し、本人本位に把握している。意向の確認が困難な場合には、家族から本人の趣味趣向や生活歴等を確認しながら支援に努めている。	
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	入所時や入所前訪問などで今までの暮らしについて、本人や家族から詳しく聞き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	職員は利用者の変化を見逃さないよう一人ひとりの生活パターンや心身状態の把握に努めている。又、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	本人や家族の希望を聴き、ケースカンファレンスで職員が話し合い、具体的な介護計画を作成している。実行表にて達成度などの把握に努めている。	介護計画の作成にあたっては、本人及び家族からの要望を確認したうえで、計画作成担当と担当職員等で協議しながら介護計画を作成している。介護計画の見直しは3~6カ月毎に状態の確認を行い、状態に変化があった場合等には家族からの意見も聞きながら介護計画の見直しをしている。	
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	一人ひとりの行動や変化を具体的に記録し申し送りやスタッフ会議にて情報を共有し計画に反映させている。		

グループホームあじさい

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	本人・家族の要望に応じてできる事には対応し、緊急な受診等行っている。		
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	地域主催の催し物に参加している。		
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	入所時に希望するかかりつけ医を確認している。	併設している病院や老健施設から入居してくる入居者が多く、かかりつけ医は併設病院の医師が殆どであり、2～3週間に1回は往診が行われている。併設の病院に診療科目がない場合は家族の付添いにより他病院での受診をお願いしており、受診の際には生活状況等を連絡している。	
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	管理者をはじめ3人の看護職員を配置しているため、日常生活や緊急時の対応は十分指導し、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。		
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を行っている。	母体となっている病院の入院の他、他病院へ入院する場合においても、病院と家族のやり取りが円滑に行くよう連携を図っている。		
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	「重度化した時の指針」を定めており、本人・家族に十分説明している。重度化した時は、家族の意向を考慮し、事業所として出来る事を検討している。必要時は主治医や看護師と連携をとり、チームで支援している。	併設する医療機関の協力もあることから、最近も終末期を迎えた入居者を臨終間際まで支援した例もあり、家族とは随時相談しながら連携を図り、希望にもよるができるかぎりホームでの生活が継続できるよう支援している。職員間でも協議を重ねることにより、ホーム方針が共有されている。	
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	法人の救急法講義に参加したり、緊急時の対応マニュアルを作成するなど話し合いを行っている。		

グループホームあじさい

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	法人の避難訓練に参加し、入所者が安全に避難できるよう努めている。	隣接する同法人の病院や介護老人保健施設と合同での避難訓練を実施している他、ホーム独自でも夜間時を想定した訓練も実施している。災害時の協力体制については自治会とも話し合いを行ってはいるが、地域との協力体制構築までの進展には至っていない。	災害時における法人間での連携は図られているが、大規模災害や夜間時の災害対策として地域住民とも連携が図られるよう、運営推進会議等の議題として協議を重ねていく取組みに期待したい。
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	職員は利用者一人ひとりに合わせた統一的な言葉掛けをし利用者の誇りやプライバシーに配慮した支援に努めている。個人情報事は事務室にて管理している。	入居時に一人ひとりの好む呼び方を確認しているが、苗字や名前に「さん」付けで呼ぶことが多い。入居者の誇りや尊厳を重視し、必要以上の支援は行わず本人の残存能力に配慮した支援を心がけている。個人情報に関するものは事務室内に保管している。	
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	食事の準備、買い物、ドライブなど入所者の希望、意見を聞きながら日々の生活の中に自然に自己決定の出来る機会を取り入れている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、本人のペースで自由にのんびり過ごせるよう心がけ、入所者のリズムに配慮した支援に努めている		
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	月に1度地域の美容師、理容師が来訪し個々の希望に沿ってカットしている。また、なじみの方を希望する方は家族が付き添い出かけている。		
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	職員も利用者と同じものを一緒に食べ会話をしながら楽しく食事をしている。食材の準備(野菜や果物の皮むき、箸や皿の並べ)食器洗いなど一緒に行っている。	献立は併設施設の管理栄養士の助言を得て職員が作成しているが、季節の野菜や栗などの差入れ等があった場合には、急きよ栗ご飯を作る等、献立の変更にも柔軟に対応している。入居者は「ごますり」を手伝ったり、食器洗いなどを職員と一緒にしている他、職員も入居者と一緒と同じものを食べる等、楽しく食事ができるよう支援をしている。	
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	食事や水分量を記録し、一人ひとりの状態を把握している。必要に応じ医師や併設の管理栄養士に相談している。		

グループホームあじさい

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、一人ひとりに口腔ケアの呼びかけを行い自分で難しい人には付き添いできないところは介助している。		
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	排泄チェック表をつけ排泄パターンを把握しているため、トイレへの声掛けなどさりげなく行うことができ気持ちよく自分で排泄できるよう支援している。	原則としてオムツは使用しないで、自立に向けた声かけにより排泄を支援しているが、夜間時のみやむを得ずオムツを使用してもらう入居者もいる。また、必要のある場合にはポータブルトイレを使用しながら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	一人ひとりの排便のリズムを把握した上で毎日の状態をチェックしながら栄養のバランス、水分補給に気をつけながら、適度に運動も行っている。		
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	入浴は、午後の時間帯が基本になっているが、失禁したときなどは、時間に関係なく入浴して頂けるようになっている。また、拒否があった時は無理強いせず次の日に再び声掛けを行い入浴を促している。	毎日或は一日おきに入浴する入居者が多いが、少なくとも週2回以上は入浴してもらう様に配慮している。入浴剤を使用し、お湯はかけ流しで行っている。入浴の拒否傾向が強い入居者には無理強いせず、声かけやタイミング等を工夫しながら対応している。	
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	薬に頼らず、日中活動的な時間を多く持ち、快眠出来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	個人ファイルに薬剤情報が添付されておりいつでも確認できる。薬が変更になった時は的確に申し送り、服用後の変化を見逃さないよう注意しあっている。		
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	利用者の出来ることに配慮しながら(掃除、洗濯干し、洗濯物たたみ)役割分担をし張りのある生活が送れるよう支援している。また、レクリエーションもたくさん用意し気晴らしの支援をしている。		

グループホームあじさい

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	ホーム周辺の散歩やドライブまた、外食などを含んだ外出など行っている。	天候や体調にもよるが日常的にホームの庭に出るようにしている他、入居者全員で毎月、近くの公園に花を見に出掛けたり、ファミリーレストランでの外食等の外出支援を行っている。行き先は民生委員や家族等からの情報を参考にしながら場所を決めている。	
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	買い物に行くときには財布を預け好きなものを買っていただくようにしている。		
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	利用者が電話をしたいとの希望がある場合、電話をかけ取り次いでいる。		
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	共用の空間はどの場所も家庭的なものを取り入れ壁や入り口などは入所者、職員共同の作品を張り明るい落ち着いた空間になるよう心がけている	共用空間には家庭的な物を取り入れており、壁には入居者と職員で作成したちぎり絵等が掲示されている。入居者はソファやテーブルの自席で思い思いに寛いでおり、自室よりも共用空間で過ごすことが多い。採光や換気にも気をつけており、不快な臭い等は感じられない。	
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	心地よく過ごせるよう、又、利用者同士が気兼ねなく話せるようソファ椅子など多く置いてあり、談話室も自由に使っている。		
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	利用者が使い慣れたもの、使いやすいものを自宅から持ってきていただき本人が安心して落ち着いて生活できるようにしている。	入居時等に家族には本人が使い慣れた物等を持参してもらうよう促してはいるが、併設する病院や介護老人保健施設から入居に至るケースが多いことから持込まれる量は少なく、本人が使いやすい家具類等や遺影等が持込まれている。	
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	居室のドアやテーブル席等、わかりやすく名前を表示し、工夫している。ホーム内はバリアフリーで手すりも多く設置されており、和室に洗濯物干し場を設置し、自主的に行えるよう工夫している。		