

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	0970201034		
法人名	有限会社 邦史会		
事業所名	居宅介護複合施設 うるしばら グループホーム 青の蓮 1丁目		
所在地	栃木県足利市福居町843		
自己評価作成日	平成26年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成26年12月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.jp/09/index.php
----------	---

【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26年10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)】

運営母体の医療を生かした医療・介護との連携が図れている。定期的な訪問診療により住み慣れた施設内で安心して過ごしていける様に医療支援が受けられる。急変時対応や夜間の医療支援も看護師(オンコール対応)にて対応している。看取りも行っており、家族の希望があれば最低限の医療支援も出来家族と一緒に過ごす事ができる。また、地域との連携もできており自治会や老人会との交流が図れている。

【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)】

当ホームは足利市南西部の閑静な街中に位置している。5階建て居宅介護複合施設の1階～3階をグループホームとしている。近くに神社、隣には運動公園があり、春には満開の桜が見られる恵まれた環境にある。ホームの母体は医療法人で、協力医療機関も多く、介護と医療の連携がスムーズに図られている。看取り介護指針を基に家族と良く話し合い、重度化した場合は介護職員・看護師・医師など関連スタッフが24時間で支援できる体制が整っている。地域とは、運営推進会議での情報交換・防災訓練・納涼祭等で良好な関係が築かれている。ホームの運営理念「人・義・礼・知・信」をモットーに、利用者を尊重し、明るい生活が維持できるようにと全職員の意識が高く、家族からも信頼がある。「いい時代に生まれて良かった」と感謝する利用者があるホームである。

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	企業理念・運営理念をスタッフルームに掲示し、朝の申し送り時に音読している。理念の意味を理解し日々の介護に活かしている。	運営理念は「挨拶から始まる地域との触れ合い」と称して【人・人を敬】【義・正義をまっとうする】【礼・人とあいさつ、人の目を見て話】【知・病氣、介護の知識をもつ】【信・信愛する】を事務室と各フロアーに掲げている。職員は毎朝申し送り時に唱和して共有し、ケアの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	町内自治会として回覧板や町内の行事に参加したり、施設内での行事(納涼祭・クリスマス会・カラオケ)に参加して頂いている。地域の小・中学校や幼稚園・保育園との交流も行っている。	法人として自治会に加入し、回覧板や自治会行事・掃除・神社祭り・地域防災訓練に参加している。地域の老人会との交流や実習生(短大・高校生)・中学校の体験学習の受け入れ、小学校・幼稚園との交流も積極的に図っている。近くの神社祭りの御輿が玄関前まで来るなど、地域との付き合いも良好である。	
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	会議などで認知症の理解の説明や介護方法などの情報提供を行っている。地域の中学校などで認知症の養成講座の講師を行っている。		
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	2ヶ月毎に会議を行い、活動報告を行っている。参加者からの要望や提案によりボランティアグループの紹介があり実際に施設で活動して頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者・家族(輪番)・自治会長・神社総代・民生委員2人・婦人会長・市担当者・地域包括支援センター2人の参加がある。日々の活動報告のほか、出席者より意見要望が出され、内容は全職員が共有し、サービス向上に活かしている。消防署は議題の内容によって参加している。議事録はカウンターに閲覧できる状態にしてある。	
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	運営推進会議に毎回参加して頂き、活動報告を行っている。疑問点などはその都度担当職員に対応して頂いている。	市担当者には運営推進会議への参加で、ホームの状況を把握してもらっている。市委託の地域包括支援センターと協力し、中学校や地域の方に認知症サポーター養成講座を行っている。	
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	身体拘束予防の会議を月1回、全体での会議を年1回行い理解に努めている。建物の構造上玄関・出入り口が暗証番号での開閉であるが、手動での開閉に努めている。手動時は出入りの確認が出来る様に音センサーで確認出来る様にしている。	研修・会議を開催し、職員間で理解を深めている。言葉の拘束についても職員同士で注意しあい、身体拘束をしないケアに努めている。新人には、何が拘束にあたるかを指導している。玄関は暗証番号での開閉だが、手動での開閉に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止会議を月1回、全体での会議を年1回行い理解に努めている。言葉や心理的虐待については特に注意を払い日頃から気を付けている。		

グループホーム書の連

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	制度を利用したい方には管理者が対応しているが、全スタッフの認識に欠けている。財産管理や金銭に関しては介入が難しいので、家族等からの相談がある時は対応している。パンフレットをカウンターに用意している。		
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	契約解約に関しては、家族の要望を伺い速やかに対応出来る様にしている。制度改正時は文書と口頭での説明を行い了解を得ている。		
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	運営推進会議に交代で参加して頂いたときに意見・要望を毎回伺い対応出来ることは行っている。意見箱を設けているが利用はない。	意見箱を設置しているほか、毎月、利用者家族に広報誌(職員紹介や行事、利用者の様子等)を渡している。家族の面会が多く、その際に要望等を確認している。運営推進会議・行事を通じての交流も多く、出された意見・要望を運営に反映させている。	
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	会議の時の意見で見直しの必要があれば見直しを行っている。	全員出席の職員会議や申し送りノートの活用等で、職員からの意見・提案が出され、管理者に伝わる体制になっている。具体的には備品補充や洗濯干し場の要求などがあり、検討・反映したこともある。	
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	年2回の人事考課制度を実施し、その中の意見を参考に休暇が取得しやすい環境などを整えている。		
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	知識と技術向上に努め、質の高い介護サービスを提供する為に社内研修や外部研修に参加させている。働きながら資格取得出来る制度を利用して雇用している。		
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	足利市医師会やその他の団体が主催する地域合同の研修に参加し質の向上が図れるようにしている。		

グループホーム書の蓮

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	サービス導入前は管理者・担当スタッフが本人・家族・担当ケアマネの要望を良く聞くようにしている。		
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	本人・家族が今困っている事、何を望んでいるのかを伺い、安心してサービスが受けられるようにお話を伺っている。		
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	本人・家族が必要としているサービスの提供を短期間提供し、随時サービス内容の見直しを行っている。必要があればインフォーマルサービスの利用も検討している。		
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	食事の片付けや洗濯物たたみなどの家事を一緒に行っている。季節の行事・仕事・子育てなど多くの知識をもらっている。		
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	家族との温泉旅行や外出の際には事前の情報提供や薬準備などの支援を行っている。本人にとって何が一番良い方法かを家族と話し合い支援方法を決めている。		
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	入居前まで通っていた和菓子屋さんに行ったり、通いなれた美容院にいけるように支援している。前述の和菓子屋さんより施設内での実演販売のお話を頂き実施予定である。	家族の協力で馴染みの美容院へ通っている利用者が希望した場合、職員が付添いをすることもある。馴染みの和菓子屋さんに行くだけでなく、ホーム内での販売を依頼し、利用者から好評を得ている。昔からの知人の来訪時に職員が、また来て欲しい旨を声かけし、関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士の関係の中でトラブルになりそうな時はさりげなく仲介したり、耳の遠い方のコミュニケーションの仲介をして孤立感を持たないように支援している。		

グループホーム書の蓮

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	入院により退居になっても面会に行ったり、家族より必要書類の相談があれば対応している。		
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	どの様に生活したいか、生活してほしいのか、訴えを聞いている。ADL低下や訴えの出来ない方は本人の表情から組みとっている。	日々のケアの中で利用者一人ひとりの行動や表情を確認し、思いや意向の把握に努めている。入浴時や夜間のリラックス時の昔話等から思いを聴く事も多い。また、食前の体操を行いADL低下の不安解消に努めている。	
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	本人・家族から、自宅での暮らし・仕事歴・入居にいたるまでの経緯を伺い、情報の共有が出来る様に話し合いや申し送りを行っている。		
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	日々の生活の中で心身の状態やバイタルサインを配慮し、1人ひとりの様子観察に努めている。ADLが低下している方は無理のない様に横になれる様にしている。		
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	毎月1回モニタリングを行い、1人ひとりについて問題点を話し合いサービスの見直しを行っている。家族には半年毎や問題があった時にモニタリングし文書や口頭で説明している。	毎月1回、利用者一人ひとりについて担当者がチェック表を使用してモニタリングし、職員全員で話し合い、主治医・看護師の意見を取り入れて介護計画の見直しをしている。家族への説明は半年に1回・または面会時に行っている。	
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	ケース記録に本人の1日の状態を細かく記入し様子や心身の状態変化などの情報を共有している。その情報をもとに統一したケアが行えるようにしている。		
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	ADL低下により重度化した利用者には特浴での対応や福祉用具の相談を家族に行っている。リハビリが必要な方には専門職の紹介も行っている。		

グループホーム書の連

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	運営推進会議や地域の方とのコミュニティーなどから情報を得ている。神社の行事参加やお参りの付き添い支援を行っている。		
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	主治医の定期的な訪問診療を受け、検査等の必要があれば受診している。また、入院先などの希望を事前に確認してあるので主治医に伝えている。	利用者の殆んどが法人の主治医の訪問診療を受診している。専門医には家族の協力のもと受診しており、日頃の状況についての記録を渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。状況により職員も同行し、受診結果等の情報を共有している。歯科・眼科の往診もある。	
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	状態変化時(皮膚病変・バイタルなど)は看護師に報告を行い、必要があれば主治医に上申して頂き処置等を行っている。夜間急変時はオンコールにて対応している。		
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。	入院時は施設での生活の様子を伝え定期的に面会に行き状態の把握に努めている。退院後の受け入れについても施設内で出来る事・出来ない事を病院に伝えている。		
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	看取り介護指針のもと、重度化した時は家族(本人)の希望を伺い、主治医と納得のいくまで話し合いを行っている。施設内で出来る事(医療・介護)の理解を得たうえで支援している。	看取り介護指針があり、入居時に本人・家族の意向を確認している。重度化した場合には職員会議を開き、現状に沿った介護計画を作成し、日々の変化に対応している。全職員に看取りの研修を徹底し、過去数十名を看取っている。緊急時には、法人の協力医・看護師の24時間体制での協力が得られる。家族が泊まれる体制も整っている。	
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	急変時の対応や連絡方法(オンコール)を看護師の指導のもと勉強会を行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、消防署立会いのもと指導を受けている。施設内の機械操作や避難誘導を的確に行う為に月1回会議を行いスタッフ全員で確認しあっている。地域の防災訓練にも参加して協力出来る様にしている。	消防署指導のもと、夜間想定を含む避難訓練を年2回実施し、地域の方が参加することもある。毎月の避難誘導訓練も実施している。さらに、職員は地域の防災訓練に参加し、消火器と散水栓の使用訓練をしている。防火扉・自家発電・スプリンクラー・自動通報装置が設置されている。地域住民の避難場所を考慮しており、備蓄の用意もある。	新しい火災報知機の設置や毎月の避難訓練の実施により災害対策に力を入れているが、夜間は職員が少なく、重度の利用者の対応を考え、更なる地域住民や消防団等との協力体制の強化や避難訓練での具体的な役割分担の確約を期待したい。

グループホーム書の蓮

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	プライバシー保護の勉強会を定期的に行い、新職員も意識が持てる様にしている。朝の申し送り時に運営理念を音読することで意識を高めている。	人格を尊重して、トイレにはカーテンやアコーディオンドアを設置し、プライドを傷つけないように配慮している。新人職員には、プライバシー保護について説明している。申し送り時に理念とともにプライバシー保護について再確認している。広報誌等への写真の掲載は本人・家族の了解を得ている。	
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	個々の生活歴を把握し、それぞれのペースに添った生活支援に努めている。利用者の希望が引き出せるように分かり易い言葉かけ・ゆっくりと優しい言葉かけを心掛けている。		
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	食事や就寝・起床などある程度の時間は決まっているが、その時の本人の状態や希望に合わせた生活が出来る様支援している。		
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	定期的に理美容を利用したり、行きつけの美容院に行っている。衣類や化粧品など本人希望の物を購入している。化粧の支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	副食を委託しているので好みの提供が難しいが、ときどきは好物を購入し食べて頂いている。買い物や片付けなど一緒に行っている。	献立と調理は業者に依頼しているが朝食は職員が作っている。職員は利用者と会話や見守り・介助をしながら一緒に同じ食事を摂っている。また、後片付けなどは利用者も手馴れたように職員と一緒にいる。希望にて、自室での食事や出前・外食の個別対応もしている。	
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	個々に応じた食事形態や1日の食事・水分量を把握し、不足している時は栄養補助食品で補っている。お茶などは好みの温度で提供している。		
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	毎食後ケアの声掛けを行い見守りや一部介助にて行っている。義歯洗浄(消毒)を毎日行っている。必要に応じ定期的に歯科往診にて診て頂いている。		

グループホーム書の蓮

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	排泄チェック表をもとに本人の状態に合った支援を行っている。本人の様子などから尿意を察し、さり気ない声掛けをし自尊心を傷つけない様誘導している。パット内に失禁があってもトイレ誘導を行っている。	職員は排泄チェック表と日常生活での仕草で排泄パターンを把握し、利用者の自尊心に注意しながらタイミングをみて、さり気ない声かけや誘導を行っている。失禁時は何気ない誘導をしてプライドを傷つけないように配慮している。さらにパット・オムツなどを減らし自立にむけた支援をしている。	
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	なるべく薬に頼らない様、乳製品などで対応している。腹部の温めやマッサージを行い、体操も取り入れているが、薬に頼る事もある。		
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	本人の希望に添った入浴対応をしている。拒否がある時は時間を置いたり職員を変えて対応している。夕方に入浴したいと希望ある時は対応している。	入浴は基本的に週3回としているが、毎日の希望にも添えるようにしている。重度の利用者は様子を見て、併設事業所の特殊浴槽を利用している。拒否が見られる利用者には、日時を変えたり声かけを工夫し、季節感を出す入浴剤を用いて入浴を楽しめるように支援している。	
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	個々の状態により自室で休まれたり、ソファで休まれ傾眠している時は掛物の提供や見守りを行っている。		
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	看護師が薬を管理し、処方薬説明書で薬の目的や副作用・使用法などを確認している。服薬変更時は個人記録に記載し職員全体で把握し様子観察している。		
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	本人の生活歴を把握し家族からの情報により得意な事・興味のある事など知り活躍の場を持ってもらっている。歌の好きな方はカラオケボックスに行き楽しんで頂いている。		
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	希望により個別での買い物や、趣味の歌が発揮できるような場所(カラオケボックス)にも出かけている。墓参りや泊りでの外出など家族にも協力して頂いている。	希望にて、職員と一緒に買い物や外食、カラオケボックス等に出かけている。また、隣の公園での花見や神社の祭りに出かける支援をしている。	リビングから桜の木々や公園の遊具が見え、また、幼児の歓声が聞こえることから、外出時間を予定に組むなどし、近隣散歩による地域の人とのふれあいや気分転換・ストレス発散としての日常的な外出に期待したい。

グループホーム書の蓮

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	金銭トラブルがあり自己管理が出来なくなってきた方が増えたので、一括管理のもと買い物や外出時に職員が支払っている。金銭の不安を訴える方には納得のいく説明をおこなっている。		
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	本人の希望により家族等への電話取り次ぎを行っている。		
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	掲示物などで季節感をだしたり、場所の認識が出来るような案内表示を行っている。温度・湿度の管理を行い、外気の取り入れや日差しの調整をカーテンで行っている。	玄関はタッチセンサーにより開錠される。リビング壁面にはレクリエーションの写真や行事の予定表等がわかり易く掲示してある。温度や湿度も適切になっており臭いもなく、窓や非常口からは隣の公園が眺められ季節を楽しむことが出来る。床は職員が年2回ワックスかけを行い、清潔で居心地よく過ごせる場所になっている。	
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	フロア内で独りになれる空間の確保が出来ていない。が、ソファで仲の良い方同士でテレビをみたり、他フロアとの交流にて会話等を楽しんでいる。		
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	使い慣れた家具などの持ち込みや家族の写真・絵画などを飾ってもらっている。タミ(布団)で休みたい方は家族と相談し寝具の用意をいただいている。	カーテン・ベッド・ダンス・洗面台は備え付けてある。テレビや・仏壇を備えたり、好みの写真・絵画を飾っている。家族と相談し、寝具や馴染みの物の設置やソファを持ち込むなど、その人らしい居室づくりがされている。また、職員の掃除により居心地よく過ごせるようにしている。	
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	自室が分かるように名前や写真の掲示を行っている。動線には障害物を置かないようにし、場所の認識ができるように案内表示をしている。		