

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	2171500321		
法人名	有限会社 ケアコスモス		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	岐阜県中津川市千旦林2111-2		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月14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.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2171500321-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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26年11月27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)】

静かでのんびりした環境にあり、天気の良い日は恵那山をはじめ、御嶽山、中央アルプスも眺められます。今年噴火した御嶽山からは今も噴煙が出ているのが見えます。田畑に囲まれ近所の方々から野菜や花をいただいたりしています。今年は以前消防署長であった方が民生委員になられ、昨年引き続き更に災害に対する意識を高めるメンバーとして助言を頂いております。来年には、地域と合同での大規模な火災訓練を予定しております。

【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)】

管理者は、家族に積極的に介護に関わっていただきたいと考え働きかけている。入居前からのかかりつけ医の受診を基本にしたり、認知症専門医に受診を勧めたり、終末期には提携医にスムーズに移行したり少しでも安心して利用できるように努めている。受診の付き添いは家族を基本とし、月に一度は訪問していただくように配慮している。利用者一人ひとりの思いや要望を尊重し、できるだけ意向に添えるように職員で話し合い取り組んでいる。散歩等で地域の方とふれあったり、地域行事に参加したり、地域住民参加を得て昼夜の避難訓練を行ったりして地域の一人として認められる事業所である。

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	玄関・スタッフルーム・フロアに理念を掲げ、プラン作成時やカンファレンスの時に「その人を知る、ゆっくりと穏やかに」を心にいれケアを行なっているか確認しながら実践に心がけている。	外部評価の結果を受けて、地域と共に生きることを盛り込んだ理念を職員みんなで話し合い作った。「時間通りでなくてよい、ゆっくりあわてないで」と職員間で声をかけあい日々介護にあたっている。	
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	地域の方(子供も含め)五平餅作りを施設で行ない、お祭りへの参加もしている。近くの喫茶店に出かけたり、収穫した野菜をもらうなど、日常的にも良くしてもらっている。	地域の祭りには、管理者が準備段階から参加し、利用者みんなで出かけている。区長から「地域の一員として考え対応したい」と言われる関係を築いている。近隣の方から野菜を取りにきてと連絡が入ることもある。	
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	施設が地域の保健室の様な存在になる様に、介護面に関する相談や薬や病気の相談等、何でも窓口を目指している。		
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	2ヶ月に1回土曜日に推進会議を行なっている。事前に会議の課題を提示し、情報・意見を聞きだせるよう工夫している。地域での防災訓練参加への意見もあり、施設が地域の中の一員として参加・協力できる様努力している。	参加家族全員に意見を求めて避難経路の改善や避難訓練の方法など意見、要望が出されている。家族から介護保険について質問が出され市の担当者に答えてもらった。外部評価の結果も報告し、サービス向上に取り組んでいる。	
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	利用者・家族からの相談事を行政を交え話し合いができる様協力してもらっている。介護相談員が月1回訪問され利用者さんとコミュニケーションをはかり、話し合いをしている。運営推進会議には市役所担当者が参加し実際の状況を知ってもらったり、市の現状を話してもらいお互いに理解が深まるようにしている。	市主催の会議に市内のグループホームの代表者として出席して意見交換している。ホームの現状や空き情報などを電話や訪問で伝え、待機状況など確認している。介護保険の改正などについても尋ねている。地域の住民より介護認定の相談があり市の担当者に繋げた。	
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	職員同士、ケアの方法を話し合い行動制しないケアを実施している。内部研修も行い、スタッフでも共有できる様、カンファレンス時勉強会をしている。	利用者のくせや行動を把握し、玄関の鍵など身体拘束は行っていなかった。現在、医師から歩行を禁じられている利用者のみ、家族に説明し同意を得て、車椅子利用時にベルトを使用している。同意書には、期間が設定されておらず、解除に向けた話し合いも行われていなかった。	研修会への参加や勉強会を行い職員が身体拘束を正しく理解できるように工夫して欲しい。止むを得ず拘束を行う場合も、常に解除に向けた話し合いを行い、身体拘束を行わないケアに取り組んで欲しい。
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	マニュアルに添った勉強会を行い、意識を高めている。		

グループホームほのぼの

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	マニュアルに添った勉強会を行い、意識を高めている。		
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	説明をしっかりと行い、同意を得られる様に話易く聞き易い雰囲気作りをし、いつでも電話対応が出来るようにしている。窓口を一つにしている。		
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	運営推進会議・病院受診日・面会時など来訪時に要望・意見が言いやすい雰囲気づくりにをしながら声掛けをしている。	家族には常に「何でも言って下さい、電話して下さい」と伝えている。意見から居間ののこたつの配置を変えた。利用者の希望により、低床のこたつを用意したり、たたみを敷いたりしたこともある。	
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	上司と一緒に毎朝ミーティングを行い、困っていること、ケア内容など話し合う時間を設け、早期に対応できるようにしている。	管理者は、ミーティング時に、職員に質問形式で問いかけ意見が出しやすいように工夫している。ミーティングノートに困ったこと、提案などを記入し、課題ノートに挙げて情報を共有し話し合い、業務の流れや介護記録の記入方法など改善した。	
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	スタッフの向上心を高めてもらえるよう、研修参加や資格取得の為の勤務状況への配慮をしている。可能な限り勤務希望を聞いている。働きやすい環境作り(問題点の早期解決)		
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	スタッフの向上心を高めてもらえるよう、現場の困難点をカンファレンスで出し、必要に応じて勉強会や、研修参加を行なっている。		
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	市内のグループホームでの複数事業者における意見交換会を施行した。		

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	理念に基づき、入所者を知るようにし、初期の環境の変化に伴い、利用者様が安心して過ごせる様に、穏やかに接する心掛けをしている。		
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	入所契約時に家族・本人の思いなどを聞くようにしている。その後も折に触れ、電話なども含め、話をして進めている。		
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	話していく中で、必要時サービス利用も取り入れられるように家族と話し合い進めている。		
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	その人の好きなこと、得意な事を見つけ、強制的ではなく、やってもらえるように接している。他の利用者との関わりの中で、その人の役割を自然に見つける。		
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	家人の協力でプランの立案、施行が可能となっている。		
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	友人や元カレが訪れ話されている方もいる。しかし、長期の利用者が多く、馴染みの場所・人との関係が薄くなってきているが、家族の協力を得てなじみの場所へ外出してもらえるよう働きかけている。又ドライブ時行ったりする。	家族から馴染みの場所や人の情報を得ている。ドライブで馴染みの所に寄ることもある。家族の訪問時に、お茶や食事を一緒にしてもらうことがあり、家族に介助された利用者は笑顔が増えている。来訪者には再訪の声かけを行っている。	
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	その時にくつろぎやすいよう、椅子・ソファなどの配置を考慮したり、なるべくみんなでホールで過ごせるように工夫している。危険や苦情の出る事以外は利用者同士、なるべく自由に過ごしてもらっている。		

グループホームほのぼの

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	退所後も差しさわりの無い程度に対応させてもらっている。		
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	出来るだけ利用者さんの言葉や行動・反応を大切に、思いを汲み取るように心がけている。担当制にしカンファレンスなどで検討している。	居室や二人つきりになったときに思いや意向を聞いている。手が離せず十分に聞けないときには、必ず後で聞くように心掛けている。発語できない方には、表情を読み話しかけて、言葉にならない言葉を捉えるようにしている。	
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	アセスメント表を活用し、なるべく近づけるように心がけている。馴染みの用品があれば持ち込んでもらう。(タンスや茶碗など)		
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	「出来ている事」「わかる事」が継続できているか、いつもと違う様子はないか、気をつけながらその人と向き合い、変化時は、朝のミーティングやカンファレンスで検討している。		
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	利用者1人にスタッフ2人の担当とし、毎月のカンファレンスや日々のミーティングで話し合い、モニタリングをし介護計画を作成している。推進会議や、家族の方がみえた時に、サービス担当者会議を開き、意見を聞き見直しをしている。	介護記録や職員の気づき、家族の要望を会議で話し合っサービス内容を変更している。日頃に行っているケアを介護計画へ反映させることに重点を置いているため職員の介護計画作成に対する意識が薄い。	職員の介護計画の意義、大切さの理解が深まるように取り組んで欲しい。職員の気付きや思い、家族の要望などを職員間で話し合い介護計画が作成できるように取り組んで欲しい。
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	26と同様の他、介護計画を1つのファイルに入れ、問題点ごとに#をつけ記録に書きとめている。スタッフの意識の共有をはかり介護に活かしている。		
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	その人にあったサービスを可能な限り行なえるように努力している。		

グループホームほのぼの

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	健康体操、ボランティアの活用(五感体操、ハーモニカ、手品)		
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	利用者はかかりつけ医がおり、家族と一緒に受診し連絡を取り合っている。家族が付き添えない時には職員と一緒に受診し、家族に報告している。歯科は提携医に受診、往診をしてもらっている。他、希望により、専門医(内科、精神科、眼科、泌尿器科等)の受診	家族の付き添いで入居前のかかりつけ医への受診を基本としている。かかりつけ医とは手紙や電話で連絡を取り合い、必要時には同行している。受診が多い方には職員が支援することが多い。	
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、ケアマネが看護師であり、利用者の変化や気付きは報告を受け、必要時速やかに適切な指示を出している。		
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。	サマリー、紹介状などを渡し、必要時には直接申し送りに行く。入院後も連絡を取り合っている。様子も見に行っている。		
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	入所契約時、重度化してきた時の方向性、家族の思いを聞くようにしている(同意書作成)。また、施設で出来ることを踏まえ説明し、本人、家族の希望に沿った最期を迎えられるように努力している。実際に施設で最期を迎えた方もいる。後にカンファレンスや運営推進会議でも話し合いをし、家族、地域の方々とともに考えを深めた。	入居時にホームの方針を説明している。看取りが必要になった時には紹介状をもらい、かかりつけ医から、24時間対応可能な提携医へ移行している。家族が泊り込むこともある。緊急時対応マニュアルも整備されている。	
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	緊急連絡のパネルを作り定位置に置いている。緊急隊の指導の受講はしている。消防署立ち合い、地域の人との避難訓練を1月に予定してる。		
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	自主避難訓練をする中で、マニュアルの見直しを常にしている。地域の方には、利用者の状況を伝え災害時に協力していただけるように働きかけている。日用品・食料品の備蓄、点検を行なっている。	昨年は地域住民参加で防災訓練を行った。消防団参加の避難訓練を行い、車椅子の操作など体験してもらった。ホームが地域の防災計画に組み込まれ、安否確認の対象施設として地域の協力が得られている。	

グループホームほのぼの

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	利用者さんの人格に配慮した言葉かけ対応に心がけている。スタッフ間でも気になる場合には注意したり、対応の方法を共有するようにしている。排泄時、入浴時のプライバシーには十分配慮するように心がけている。	介助する前には必ず声かけを行っている。利用者一人ひとりに応じた言葉かけを行うよう配慮している。排泄介助時には、プライバシーに配慮し耳元で声をかけ、できないところの手伝いを行っている。	
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	23と同じ。また、本人の言葉が少しでも引き出せるように声掛けをし、自分の意思表示、決定ができる様に心がけている。		
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	個々の行動内容を把握し、言葉かけを行い希望を聞き、その人のペースを見るなど無理強いをしないようにしている。		
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	出来るだけその人の自由にさせていただいている。メイク用品 洗顔料、化粧水(本人持ち込み等)		
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	メニューには季節の旬なものや、郷土料理を中心に取り入れている。利用者さんのリクエストを聞きつくることもある。スタッフと一緒に準備から食事、片付けをし、楽しみの一つとなるように働きかけている。	昔から食べていた物、旬の物を使った献立を作っている。利用者は、野菜の下ごしらえ等を行っている。毎月、サンドイッチの日を設け、利用者の楽しみになっている。評価当日は、来訪された家族と一緒に食卓を囲み楽しい雰囲気であった。	
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	摂取量が少ない場合、チェック表を活用し、その方に合った食事形態や摂取方法を工夫し、一口でも多く食事が食べられるように援助している。必要時は水分チェックをする。		
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	感染防止のうがい、手洗いを促している。また、口臭にも気をつけながら、食後口腔ケアを促し介助している。		

グループホームほのぼの

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	時間ごとのトイレ誘導を行なっているが、個々の行動、しぐさなどを観察しチェック表を活用し排泄のパターンを把握、1回でも多くトイレで排泄できるように努力している。(リハパン、パッド使用)	出来る限りトイレで排泄できるように支援することを心掛けている。排泄記録をもとに誘導を行っている。本人の状況に合わせた排泄方法を検討している。本人の訴えを大切にして個別に支援している。	
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	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握するようにしている。野菜中心の食事とし、可能な限り体を動かし、水分摂取に心掛け自然排便を促している。(漢方の服用、トイレ誘導、肛門マッサージ含む)		
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	利用者の希望や健康状態に合わせ、週2回午後から入浴している。希望があれば、遅番・夜勤者の対応で夜間でも入浴できる体制を整えている。発汗が多いや、入浴が出来ない状況の時(身体的状況、時間・人的状況の時)は、清拭で対応している。	湯温、入浴時間など利用者の希望に合わせている。希望に添うことで前日から衣服などの準備をするほど入浴を楽しみにしている方もある。入浴を嫌がる方にも、無理強いせず、日にち、声かけなどを工夫して誘っている。	
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	ホールに大きなソファを置き、いつでもくつろげるようにしている。体調にあわせ起床、就寝時間を変更している。また、各々の部屋の環境調整にも心がけている。		
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	担当を決め必ず服薬確認、チェック表の活用をしている。変化があれば服薬前、後に看護師に報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	重度化しているため、支援が難しくなっているのが現状であるが、その中でもその人のもてる力が発揮できる様、得意としている事や、趣味を考慮しながらレクリエーションや生活に参加してもらっている。(ドライブ1回/週、喫茶店2~3回/年)		
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支援している	車椅子利用者も参加し、可能な範囲で近所に散歩に行っている。昼食を兼ねて近くの喫茶店へ出かけランチを楽しんでいる。花見、芝桜、紅葉見物、ぶどう狩りに出かけている。重度の方も多く、遠出(1泊旅行等)する事はなかなか難しいのが現状にある。	日常的に近所への散歩に出かけ、毎週木曜日には、ドライブに出かけている。ぶどう狩りや花見等に出かけるときは、家族の協力のもと、家族の車で一緒に出かける利用者もある。利用者の希望で、特別養護老人ホームに入所中のご主人に会いに出かけたこともある。	

グループホームほのぼの

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	基本的には「なくなってもよい」事を了承の上で本人が所持する事もある。欲しい物は代行して買ってくる。		
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、家族の方や友人に電話したり、手紙なども自由に行なっている。		
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	季節に応じた花など飾っている。季節に応じた飾り付けを利用者さんと一緒に作り飾っている。また、利用者さんが作った作品を飾っている。声をかけながら、室温などの調整、掛け物等に心がけている。	自然の木を利用した天井の高い居間・食堂は、暑さ、寒さに配慮され、季節の飾り物を配し、明るく落ち着いた空間となっている。こたつが二つ置かれ、配置を工夫することで、ゆったりとくつろげる居場所となっている。	
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	心地よく過ごせる様席順を考えたり、くつろぐ椅子の位置にも考慮している。冬にはこたつを作り、みんなで入れる様に工夫している。		
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	居室前に暖簾をかけ、各部屋に洗面がある。家族が感じられるように、写真やプレゼントされた品物を飾っている。施設で作った作品も飾っている。今まで使用していた馴染みのものがあれば、部屋に置いてもらっている。	家族が持参したお気に入りの歌手の写真やカレンダーを飾ったり、鉢植や造花、人形を配したりするなど、それぞれが居心地よく過ごせるよう配慮している。朝の決まった時間に、居室を掃除したい利用者を支援し、その方の体調のパロメーターとなっている。	
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	個々に合わせて環境・用具の準備をしている。(できること、わかることシート)の活用		