

## 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28年10月6日	評価結果市町村受理日	平成28年12月6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	<a href="http://www.kaigokensaku_ip/09/index.php">http://www.kaigokensaku_ip/09/index.php</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26年10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)】

運営母体の医療を活かした医療・介護との連携が図られている。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受けられ、家族と一緒に過ごす事が出来る。また、地域との連携も図れており自治会や老人会のかたの運営推進会議への出席や催物への参加など交流が盛んである

### 【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)】

当事業所は、平成16年3ユニットで開設し12年目を迎えた。敷地の隣には小さな公園、近隣には神社がある閑静な住宅地の一角に建ち、デイサービスと有料老人ホームを併設する5階建ての居宅介護複合施設である。私鉄の駅と、大型スーパーマーケットやショッピングセンター、ファミリーレストラン等が立ち並ぶ国道293号線の間に位置しており、アクセスも良く利便性に富んだ環境にある。経営母体が医療法人のため、施設間の連携や医療支援が充実しており、医療機関からの看取りの依頼も多くなっている。利用者の楽しみごとでもある地域の方とのカラオケを通し、また、幼稚園や中学生との幅広い交流も盛んで、地域とのつながりがある。一人ひとりに合わせたケア、ゆったりとした時間の流れに考慮し、のんびりとした穏やかな毎日を過ごせること、何気ない日常生活の中での楽しみを見だし、穏やかな中にも充実した生活が送れるよう、職員は利用者の心に寄り添うことを心掛け日々の支援にあたっている。職員は、各種研修会や勉強会での学びの他、マニュアル一辺倒の支援ではない、利用者一人ひとりを尊重したケアができるよう日々振り返り、初心に立ち返りより良いケアが提供できるよう努めている。

## 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
<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	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いかしている。	職員は理念(人・義・礼・知・信)をよく理解している。挨拶や声かけの際には視線を合わせて話し、年長者への敬意を払い、利用者が安心できるよう一人ひとりに合った支援を心掛けている。自分の仕事に対し常に振り返り、日々の学びを大切にしている。	
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	自治会に加入し、回覧板や町内行事に参加したり、施設内行事(納涼祭、クリスマス会、カラオケ)に参加して頂き交流を図っている。また、幼稚園・小学生・中学生との交流、実習生の受け入れも積極的に行っている。	自治会の神社の祭りや老人会の行事、掃除に参加したり、事業所へ自治会の方を招待しカラオケ大会を開催したり、日頃から地域との交流が盛んである。近隣幼稚園との相互交流や中学生の職場体験の受け入れ等を行い、地域の中で、幅広い世代との交流ができるよう努めている。	
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	運営推進会議の際、地域の方や家族にたいして認知症や介護について分かり易いように情報を提供している。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、活動報告や議題に添った情報を提供している。参加者より意見・要望をだして頂き、改善する事があれば見直しを行っている。	2ヶ月毎に、利用者・家族・自治会長・民生委員・婦人会や老人会員・包括支援センター職員・市職員の参加により開催している。職員研修や日々の活動報告、積極的な意見交換がされ、出された意見を運営やサービスの向上に活かしている。職員研修で得た災害に関する資料の提供も行っている。	
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	運営推進会議に出席して頂き活動報告を行っている。担当者が欠席の時は会議録にて内容を把握して頂いている。	市の担当職員とは、書類申請等の事務的な相談の他、運営推進会議に出席して事業所の現状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の交流や情報交換の機会はある。	
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	代表者による法令遵守の勉強会を年1回開催し理解を深めている。また、毎月の会議にて話し合いを行っている。建物の構造上玄関・出入り口が暗証番号での出入りとなっているが、手動での開閉に努めており、音センサーで出入りを確認している。	代表者(医師)による勉強会を開催する他、外部研修にも積極的に参加している。建物の警備システム上、夜間の出入りは難しいが日中は音センサー付の出入り口を開放している。何が身体拘束にあたるかを毎月の会議で再確認し、拘束のないケアに取り組んでいる。声かけや言葉遣い等、支援中に気になることがあれば、そっと注意する等、迅速な対応・改善に努めている。	
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	法令遵守の勉強会にて理解を深めている。毎月の会議にて話し合いを行い、何が虐待に当たるか理解を深めている。特に言葉による心理面にも気を付けている。		

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からの相談がある時は仲介し、実際に制度を利用した方もいる。		
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	契約の締結・解約に関しては入居前の説明時に話しあっている。入居後もその都度疑問点があれば随時説明を行っている。制度改正時は文章と口頭での説明を行い了解をえている。		
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時に意見・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今まで利用はない。	運営推進会議において、質問や提案、意見等をもらうことが多い。家族連絡網のメール導入等の希望が寄せられた。全ての意見に対応できるわけではないが、寄せられた意見は前向きに検討し、可能な範囲で運営に活かせるよう取り組んでいる。	
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	毎月フロア会議を行っており、意見・要望があった時はその都度業務を見直し、更に改善点がある場合は管理者会議を行い話し合っている。	年度始めに一度、3ユニット合同の全体会議がある。各フロア毎の会議は毎月行っている。各フロアの意見はリーダーを通して管理者に届けている。管理者不在時には「管理者不在時連絡ノート」に記載し、対応が必要な場合は、後日管理者よりリーダーへ口頭で返事を伝えている。	職員意見や提案、相談事など、各フロアリーダーから聞く機会は設けられているが、個別面談など各職員の意見も引き出す機会を設けたり、職員全員での意見交換・情報共有、見直しや振り返りができるよう、口頭伝達の他に記録に残す工夫等、今後の検討を期待したい。
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しながら環境等の見直しを行っている。28年度から誕生日休暇を取得出来る様にした。		
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	質の高い介護サービスを提供する為に施設内研修や外部研修に参加する機会を作っている。また、働きながら資格取得出来る制度を利用した雇用も行っている。		
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	GH協会主催の研修会への参加にて情報交換を行ったり、市内の事業所同士で定期的な情報交換を行っている。		

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
<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	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取り入れ自宅で使っていた物を持ち込む事によって安心して生活できるようにしている。		
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	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。入居した翌日が必ずご本人の様子を電話にて報告している。		
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	本人・家族が必要としているサービスの提供を短期間のサービス設定し、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行っている。		
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	食後の片付け(食器拭きなど)や、洗濯物たみなどを家庭的な雰囲気の中で家族の一員として一緒に行っている。		
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	家族との外出・面会時は状態・状況報告を行っている。		
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	入居前の通っていた美容院へ継続して通えるように家族と連携をとり協力している。以前の職場の同僚との関係継続も行っている。	馴染みの美容院へ継続して通う方が多く、店側の理解・協力もあり、家族の付き添いが困難な場合にも職員が送迎することで継続利用をしている。面会者も多く、居室での談笑や、孫の結婚式出席のための外出など、親戚や知人等、本人が大切にしている方との関係継続を支援している。	
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の仲介を行ったり。孤立しないように職員がコミュニケーションを図っている。		

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	退居後に必要書類の対応を行ったり、施設等の情報提供や介護保険情報などを行っている。		
<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	本人や家族からどの様に生活したいのかを伺っている。訴えが出来ない利用者に関しては表情や会話の中から意向を把握できるように努めている。	毎日の習慣である散歩を続けたい等、入居時に希望を聞くほか、地元ならではの話題や昔話など、日々の会話の中から生活歴や思いの把握に努めている。困難な場合も、日々の様子から、しぐさなど一人ひとりのサインを覚え、思いや意向の把握に努めている。	
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	家族から今までの生活歴や趣味などを伺い、また本人との会話の中でどのような暮らしをしていたのか聞いている。その情報を職員間で共有している。		
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	毎日の生活の中でバイタルチェックや表情などを細目に観察し状態を把握している。ADL低下した時などはベットで横になるなど状況に応じ対応している		
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	本人の希望に添った施設での生活が送れる様にサービス内容を話し合い、どのサービスが本人にとって必要なのか、実践可能かを見極め作成している。	職員1名に対し利用者1～2名の担当制をとり、毎月の職員会議で現在の状況やケアのあり方について話し合っている。本人、家族、担当職員意見の他、医療関係者等と連携を図りながら、ケアマネジャーがケアプランを作成している。半年に一度モニタリングを行う他、必要に応じ随時見直し、計画に反映している。	
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	毎日の生活の様子をケース記録に記載したり、申し送りノートで情報の共有を行っている。毎月フロア会議を行い状態変化があった時にはサービスの見直しをおこなっている。		
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	本人のニーズに対してフォーマル・インフォーマルのサービスを積極的に取り入れている。		

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
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	運営推進会議や自治会・老人会との交流を行う事で情報を得ている。神社の行事参加や地域防災訓練に参加したりしている。		
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	主治医の定期的な訪問診療を受けている。検査の必要があれば、本人・家族の希望に添って専門医への受診対応を行っている。	入居時に多くの利用者は主治医を母体事業所の医師に変更している。月2回の訪問診療の他、変化があれば往診もある。協力医(精神科)の定期検診や歯科等専門医の受診付き添いは原則家族対応とし、受診時には日頃の状況を記した手紙を書き、家族に持参してもらっているが、付き添いが困難な場合は職員が支援している。	
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	定期的なバイタル測定を踏まえ、必要があれば看護師にて確認して頂き、主治医に上申、指示にて随時の処置や受診の手続きを行ってもらう		
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。	入院した場合、入院先へ情報提供を速やかに行い、混乱しないように入院先に顔をだして安心出来る様にしている。家族が遠い場合は病院との仲介を密に行い、早期退院に向けて支援を行っている。		
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、事業所の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	日常生活からADLの低下を見極め、主治医・家族・看護師・事業所で状態の話し合いを行い、希望する対応を行っている。状態によっては在宅や入院の支援も行っている。	入居時に本人・家族の希望を確認している。状況に変化があればその都度話し合い、方針について関係者で共通理解を図っている。施設兼務の看護師がおり、点滴や酸素吸入は対応しているが、胃ろう管理は対応していない。希望に応じ家族も宿泊して一緒に過ごし、最期を看取る配慮をしている。	
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	入居に急変時対応の希望を伺い、希望に添った対応が出来る様にマニュアルの整備を行い、看護師による定期的な研修を行っている。外部研修にも参加している。		
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	避難訓練を2回/年(1回は消防署立会い)を行い、避難誘導・消火訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加し協力体制を作っている。また、毎月防災について利用者へ添った誘導が出来る様に話し合っている。	年2回の避難訓練を行い、火災の他水害についても避難誘導マニュアルを作成し、日中想定で具体的な訓練を行っている。避難誘導口はわかりやすいような大きな文字で表示し、地域住民には避難後の利用者の見守りなどを依頼している。事業所の隣に公園があり、地域の避難場所となっている。3日分の備蓄もある。	

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
<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	プライバシー保護についての勉強会を定期的に行ったり、朝の申し送りで運営理念にある【人を敬う】を音読することで意識を高めている。	職員は、日々の言葉かけ等なれ合いにならず、一人ひとりを尊重した対応に努めている。トイレ誘導時にはプライバシーに配慮したさりげない言葉かけをしている。排泄介助時や着替え等のトイレや浴室、居室での介助時や、見守りが必要な場合にもドアやカーテンを閉めるなど配慮している。	
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	個々の生活歴を把握したうえで、訴えのできる方は話を聞き希望を伺っている。訴えの出来ない方は表情や行動の観察で支援出来る様にしている。		
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し、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・入浴・就寝等ある程度の時間は決められているが、その中で本人の状態やペースに合わせて生活出来る様に支援している。		
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	定期的に理美容利用や外出可能な方は行きつけの美容院にしている。市販の染粉で職員が対応している方もいる。		
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	委託業者から副食の提供の為好みの提供は難しいが、外食や昼食づくりを計画・実施時には好みの物が提供出来る様支援している。	防災面の配慮から昼食・夕食の主菜は厨房で作っているが、ご飯・みそ汁、朝食は各フロアで作っている。季節の食材を取り入れたり、利用者と共に菓子作りをしたり、天ぷらやカツ等利用者の好みに合わせた外食、松花堂弁当など、食を楽しむ工夫をしている。買い物や食器拭きや片付けなど利用者と共にしている。介助が必要な利用者には時間差をつけるなど工夫し、職員も同じものを食している。	
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食事・水分量の把握を行っている。食事が低下している時は栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや見守り・一部介助などを行い、就寝前は義歯洗浄を行っている。必要に応じ歯科往診や受診を行っている。		

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	本人の状態や様子から尿意・便意を察して誘導を行っている。誘導・介助の際は言葉かけの工夫により自尊心に配慮している。オムツ内に失禁していてもトイレでの排泄が可能ならば誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、座れる方はトイレ誘導している。見守りが必要な場合はドア内側のカーテンを引き、様子を伺いながらプライバシーに配慮している。オムツやパット、ポータブルトイレを使う方もいるが、一人ひとりの排泄機能に合わせた対応で支援している。	
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	食品や乳製品摂取で薬に頼らない工夫を行っている。腹部のマッサージや温めもやっている。便秘が続くときは看護師にて下剤の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	同性介助や羞恥心に配慮した対応を行っている。入浴拒否のある方は職員を変えたり時間や曜日を変えている。	基本は週3回午後の時間帯で1対1の支援を行っている。特浴も対応し、2人介助で週2回行っている。希望があれば毎日の入浴も可能である。音楽、入浴剤の使用、同性介助等、一人ひとりに沿った支援をしている。拒否がある方にも日時や対応職員を変えるなど工夫し支援に努めている。	
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	夜間の入眠の明かりや音の配慮を行い安心できるようにしている。日中横になりたい方はゆっくり休める様に自室で対応している。		
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	看護師の管理のもと、作用や使用方法を薬書にて理解出来る様になっている。服薬支援の確認の徹底や服薬変更の情報共有をおこなっている。		
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	生活歴や得意な事・興味がある事を把握し食後の片付けなどを行ってもらっている。歌の好きな方とカラオケを行ったりしている。		
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	地域のイベントに参加したり、個別で買い物に出掛けたりしている。家族に協力して頂き美容室や外食にも出かけている。	地域のイベント参加や買い物、外食、散歩など、希望に応じて戸外に出る機会を設けるよう努めている。車の手配の都合等で長時間の外出が困難な日でも、希望があれば公園や屋上で外気浴をしたり、気分転換ができるよう支援している。親戚宅への訪問や仏壇の線香あげに帰宅するなど家族の協力を得て日常的な外出を支援している。	



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
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	自己管理が難しい為管理者にて一括管理している。外出や買い物は職員にて支払っている。		
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	現在家族等への連絡の訴えはないので行っていない。手紙は来るので本人に渡している。		
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	掲示物や毎月のカレンダーなどで季節感を出している。気温・湿度の管理を行い過ごしやすい環境作りを行っている。場所の認識が出来る様に案内表示を行っている。	各階共に同じ造りになっており、フロア中央の食堂・居間(多目的スペース)は広くキッチンや各居室からも全体が見渡せる。壁には季節や利用者希望の装飾、絵画が数多く飾られ、空調管理、清掃が行き届いた明るく開放的な空間となっている。テレビの音量で不穏になる利用者もいる事から、字幕を使用する事もある。	
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確保が出来てはいないが、仲の良い気の合う方同士でテレビ鑑賞や会話が楽しめる工夫(テーブル席を同じにする)を行っている。		
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	使い慣れた家具の持ち込みや家族の写真などを飾ったりしている。パズルの好きな方はゆっくり楽しめる様に場所を作っている。絵を飾っている方もいる。	一人ひとりの家具や装飾品等持ち込みは自由で、家族写真やパズルが飾られ、机やこたつを置くなど、各々の好みを活かした居心地の良い部屋づくりを心掛けている。安全に配慮しベッドでなく床に布団を敷くことも可能である。介護用ベッド、ダンス、洗面所、カーテン、エアコンは備え付けである。	
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	自室入口にご自身の写真と名前の掲示により混乱しないようにしている。場所の認識の為に案内表示をしている。		