

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	3790200129		
法人名	社会福祉法人 宝樹園		
事業所名	グループホーム あやうた		
所在地	香川県丸亀市綾歌町栗熊東783番地		
自己評価作成日	平成24年11月4日	評価結果市町受理日	平成24年3月2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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JiryousoCd=3790200129-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年12月12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)】

自然環境に恵まれ、木造平屋造りで広々としたリビングと中庭を作り、ゆったりとした開放感のある生活の場の提供を目指している。また、同建物内でデイサービス事業をしており、地域の利用者と自然な交流が図れるよう、自由に行き来している。入浴設備は、身体的に状況が重度化になっても対応できる入浴設備がある。利用者の生活は個々の生活習慣・リズムに沿って支援しており、必要以上の集団援助はしていない。一般的な普通の生活を目指しており、毎日入浴(夜間入浴)による清潔と、利用者によっては毎日の外出・散歩を日課に取り入れている。

郊外の広い敷地内にある平屋建てのホームは、花と緑の玄関、ゆとりある生活空間で、職員は理念の「やさしさ笑顔でお世話いたします」を支援に繋げており、利用者の明るい笑い声と会話がいつも聞こえている。利用者の家庭的な環境と生活の個別ケアに取り組み、利用者の有する能力と個別の生活ペースを大切に、食事・排泄・入浴・外出等の日常生活を支援し、利用者を支える家族とのコミュニケーションにも熱意がうかがえる。設置母体である病院や社会福祉施設のバックアップが、利用者や家族に信頼と安心を深めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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
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	法人開設来の理念であり社員証にも明記し、意識づけるとともに、日々の取り組みに活かしている。	法人の理念を名札や玄関等に明示し、毎朝唱和している。また、職員で考えたホーム独自の目標を分かりやすくパンフレット等に掲示して、共有と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	地域行事等には、できるだけ参加するように心がけ、日々の散歩等で、顔なじみの関係を作っている。また、近所のスーパーまでの買いもの、外食などを行い、毎日一人からでも何かのかたちで、地域交流を行っており、近隣の方が気軽に遊びに来ることができる関係ができています。	地域のコミュニティまつり等への作品出展や、夏祭りへの参加、事業所で2か月ごとに開催している講演会を地域に公開したり、ボランティアや小学生の訪問がある。また、朝夕に利用者が散歩する時に挨拶等を積み重ね、地域との繋がりを広げている。	現在の活動に加えて、運営推進会議での協議をもとにした地域との日常的な付き合いや、地域住民の事業所への理解と相互協力関係の構築等の取り組みがさらに期待される。
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	運営推進会議開催日に講演会などを開いて、近隣の方達の参加を呼びかけている。地域の中でのグループホームを理解していただいているとともに、相談援助を行っている。	/	/
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ヶ月に一度運営推進会議を開催して、グループホーム内の現状を伝える中で、適切な意見やアドバイスをいただき、議事録は職員・利用者ご家族に公開して、サービスに活かしている。	消防団分団長、派出所警察官、民生委員、婦人会代表、市職員、利用者の家族、施設長等が参加して協議し、理解と支援を受けている。会議後に講演会を開催し、地域の方や家族会にも公開する等、地域との相互協力関係を築くよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や市主催の連絡会に積極的に参加をしている。相談・事例検討等を行い、指導や意見を運営に活かすなど、協力体制を結んでいる。ホーム内で生じた報告義務は、必ず市の担当者に報告、相談している。	運営推進会議や市の連絡会・報告・介護認定の更新時等に、機会を捉えてホームの取り組みを伝え、連絡と情報を得よう努めている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	ホール出入り口のドアは、家族の了解のもと、入居者の状態に応じて施錠をすることがあるが、基本は施錠していない。窓等は施錠せず自由な暮らしを支援している。また、身体拘束委員会を定期的に開催して、事例検討を行い、職員間の意識統一を図っている。センサーマットも導入してリスク軽減に努めている。	身体拘束については、職員が正しく理解できており、玄関は、昼間は施錠せずに見守りで対応できている。利用者が安全に暮らせる工夫等で、家族の理解を得るよう努めている。	
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	虐待防止委員会を中心に事例検討会を開き、職員間の意識の統一を図っている。また、言葉・行動の虐待については注意を払って観察して、職員同士で声をかけあっている。		
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	外部講師や管理者が中心になって勉強会を行い、職員は理解できている。現在該当者はいない。		
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	入居前に重要事項・契約書を細部にわたって説明している。疑問点にも十分説明を行って理解を得て契約を行っている。介護保険改正時にはその都度説明を行い、同意を得ている。また、疑問がある時には、納得がもらえるような説明を心がけている。		
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	日々の関わりの中で言葉やしぐさ等で思いを汲み取れるように努力している。また、家族会や面会時でも忌憚のない意見を出してもらえるような関係づくりに努めている。また、玄関に苦情箱を設置して意見を聞き取り、改善できるようにしている。	家族会や家族の面会時等に意見や要望を聞き、さらに、事業所独自の家族アンケートを行い、家族から信頼と安心感を得ている。いただいた意見や要望は職員に周知し、サービス向上に反映させるよう努めている。	
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	月1回、代表者を中心に運営会議を開催して職員からの意見・それぞれの問題提起について、解決を図っている。出席できない職員には事前に意見徴収している。会議後の内容は必ず、書類や口頭で伝える等、職員全員に周知している。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、機会を捉えた話し合いや、施設長との毎月の運営会議や月2回の定例ミーティングで意見やアイデアを出している。管理者は、意見を運営に反映できるよう努めている。	

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
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	人事考課を導入して、管理者より結果を職員一人ひとりの効果と向上心が持てるように話をしている。職員一人ひとりが積極的に職務に取り組み、その達成感を持てるようにしている。		
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	年間計画の中に職場内外の研修を積極的に取り入れて、スキルアップを図っている。外部講師により定期的に勉強会を開催している。		
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	他のグループホームに研修や見学交流を行い、内容を把握して利用者の支援に活かせるように報告会を開き、情報を共有している。		
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	全ての環境が変化し、精神的に不穏になりやすいために、職員と良好な関係が築けるよう個々の精神状態に合わせた関係づくりと、訴え・思いを傾聴し、ゆっくりと対応しながら、精神の安定が図れるように努力している。		
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	見学・契約により家族の苦労や不安・要望を理解し、利用者支援に努めている、さらに面会や家族会を通じて、関係作りを深めている。		
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	利用前に、利用者・家族から詳しい情報を得たうえで、その整合性を確認しながら、看護職員・担当者・計画作成者との話し合いにより、必要なサービスにつなげている。		
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	その人らしい自立支援のため、できないことに対して、その人に合ったペースで生活支援を行っている。また、個人の趣味や得意なことを生活の中に活用している。		

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
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	家族に対して、月に一度の便りの中に、利用者個々の暮らしぶり等を掲載したものを送付し、現在の生活状況・心身状況等、家族が不安にならないように努めている。		
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	外出の機会を設けて、馴染みの場所に行っている。また、入居時はできるだけ馴染みの品を持って来てもらうようにしている。	家族や親類、近所の方、同じ建物内のデイサービスの利用者等の面会を大切にして、関係が途切れないように支援し、家族の訪問や買い物等で、地域の馴染みの人や場所との繋がりを継続できるよう努めている。	
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	食事時の席の配置や外出時の組み合わせ等を考慮して、利用者の様子を見ながら穏やかに過ごせるように、職員が調整、支援している。		
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	入院中は定期的に面会や家族に連絡して、状態を確認している。退居後も家族の意向を大切に、支援・相談している。		
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	利用者との会話の中で希望や意向の把握ができるように努めている、意思疎通が困難な方には、表情や顔色等で判断している。また、家族の面会時には、特にその家族の思いが理解できるように努めている。	利用者一人ひとりの思いを聞くよう工夫しており、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の思いにそえる支援に努めている。また、新生活記録の導入計画があり、利用者の意向把握に努めている。	
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	ホームでの生活を始める前に、ホーム独自のアセスメント表などを活用し、利用者・家族の思いを十分に聞いてアセスメントしている。また、支援経過記録を詳細にとり、利用者の日々の変化を把握し、状況に合った支援の提供に努めている。		

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
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	一人ひとりの生活記録で把握できるようにしている。日々の重点項目・変更点については、特記事項を中心に、申し送り(朝・夕)で行っている。入院・退院等については、より変化があるので、その都度、把握・内容を報告し、支援に活かしている。		
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・家族の思いを基に計画している。カンファレンス、モニタリングには担当者職員が中心になり、利用者・家族にできるだけ同席してもらい、意見交換し、現状に即した計画を作成している。	担当職員を中心に利用者・家族の情報を共有し、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。家族が同席できなかった場合は、家族の意見や希望を取り入れて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の日課が誰にでも分かりやすいようにシート化している。シートに沿った支援経過は、モニタリングに活かしている。		
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	個別支援計画を基に状況変化に沿った支援ができるように、常時話し合っって対応している。また、日常的でない急なニーズに対しても、柔軟に対応できるように業務調整をしている。		
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	地域学童・ボランティア等の訪問・交流活動、地域行事への積極的な参加に努めている。また、利用者のニーズに沿った外出やデイサービスとの交流等で、地域の人達と触れ合う機会を多くすることにより、利用者理解が深まるように努めている。		
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	協力医院を中心に、月1回の往診及び病状に合わせた地域医療機関への受診・治療を行い、日々においては、ホーム内の看護師による健康管理と相談・支援を、24時間体制で行っている。また、年2回の健康診断とインフルエンザ予防接種等を行っている。	毎月の嘱託医の往診、希望時の歯科医の往診等で対応ができており、他科受診については家族が対応できないときは職員が支援している。また、事業所の看護師による健康管理や相談など、適切な受診支援に努めている。	

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
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	常勤看護師・介護職員を中心に、利用者 の心身の異変を早期発見し、専門医師との 連携にて早期治療等、心身状況に合った適 切な対応ができるようにしている。		
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。	入院中は病院を訪問し、利用者・家族の不 安を取り除いたり、連絡を取る等、詳しい状 況の把握に努めている。医師・看護師・医療 ソーシャルワーカーとも随時連絡をとり、診 療状況の把握に努めている。		
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	重度化や終末期に向けたホーム内の方針 については、ホーム代表者・看護師を中心 に、職員全員が認識している。また、利用者 がその状態に陥った場合は、主治医や家族 と密に連絡を取り、意向を確認している。家 族に対しては、定期的に状況報告し、その 都度、支援内容等の意思確認をしている。	入居時に「看取り・重度化したときの指針」 や「同意書の説明」で、事業所のできること と家族の希望を話し合い、理解を得て契約が できている。利用者が重度化等した場合は、 状況に合わせて、家族と主治医の話し合いを 重ねて理解を得るよう努めている。	
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	ヒヤリハットを活用し、安全委員会を中心 に、定期的に勉強会や事例を検討して、職 員全員の意識統一を図っている。		
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3回、避難訓練を実施している。また、計 画によっては、地域の消防団や駐在所の警 察官にも計画段階から参加してもらい、直 接アドバイスをもらう等、協力体制ができて いる。	年3回の防火・災害訓練は、消防団や警察 官も参加して、役割や避難方法の確認がで きている。また、運営推進会議で結果報告 し、災害時の対応について理解を得ている。	避難訓練時のアドバイスを取り入 れ、常に話し合いや避難訓練のシミュ レーション等を繰り返し実施して、全 員が共有するとともに、法人からの応 援や地域の理解と協力体制の構築が 期待される。
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	言葉遣い向上委員会を中心に、常に利用 者に対する言葉かけ・職員間における言動 から注意している。また研修、自己評価表を 取り入れ、客間的に評価できるようにしてい る。	言葉遣い向上委員会の活動により、一人ひ とりが、利用者の人格を尊重した言葉かけや 対応に努めている。さらに、法人の職員研修 や自己評価を取り入れるなど、一人ひとりを 尊重した支援に努めている。	

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
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	利用者の希望に応じて外出や買物等を行っている。また、利用者の訴えを受け止めて、無理強いや押しつけの言葉ではなく、導くようにしている。		
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、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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、家事支援や外出支援を行っている。また、その日の体調や気分等を配慮し、その時の利用者の気持ちを尊重し、無理のない内容で対応している。		
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	利用者の好みと意志を大切に、自ら衣類などを選択したり、髪型は行きつけの理・美容院に行くように支援している。		
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	調理準備から片付けまで、個々の能力に応じた自立支援を行っている。食事は、利用者の生活習慣に合わせた時間を尊重しながら、できるだけ職員と一緒に、同じテーブルで楽しく会話をしながら食べられるよう努力している。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供している。	栄養士の献立を基本に、毎食の調理の音や匂い等で五感を刺激し、食欲や食事への関心を高めている。盛りつけ・片づけは利用者とともに、職員も一緒に食べながら食事や生活の話をして、食事を楽しめる支援ができています。	
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	栄養士が、栄養のバランスと季節に応じた献立をたて、個々の利用者の身体機能に応じて刻みやペースト状にして支援している。食事量・水分量を毎食チェックしている。		
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、歯磨き・うがいを実施し、入れ歯の管理もしている。治療や口腔ケア・ハミガキ指導等が必要な方には、歯科往診による治療・指導を利用している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレで気持ち良く排泄できるように支援している。利用者の人格を尊重するためにも、オムツゼロを目指し、オムツに頼らない、リハビリパンツや布パンツに移行できるよう努力している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等で自尊心に配慮した、自立を保持する支援に努めている。特に夜間は、利用者の個別性に配慮した支援ができています。	
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	水分補給を適宜に行い、運動不足解消のため、散歩に行ったり、体操を行っている。便秘時は、起床時に水分補給や腹部マッサージ・おやつの工夫等を実施して、薬に頼らない排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を基本にしているが、利用者の心身の状況に応じて、入浴回数を決めている。また、利用者の生活習慣に合わせて、夜間入浴を実施している。	一人ひとりの習慣や意向にそうよう努め、職員ローテーションの工夫で、毎日の入浴や夜間入浴の希望に対応している。入浴を拒む人には、チームプレイ等で工夫した支援ができています。	
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	一人ひとりの意向を確認しながら、利用者の状態に合わせて、環境を整え休息したり入眠したりしている。また、いつでもどこでも眠れるよう、リビングソファを設置している。		
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	看護職員が基本的には対応している。症状の変化については、看護職員から医師に連絡し、処方の変更を行い、朝夕のミーティング等でその内容を全職員に周知している。		
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	利用者ごとの楽しみ等を中心に、日々の生活を支援するとともに、食器の片付け・洗濯物たたみ・毎日のリハビリ体操等で利用者一人ひとりに合った楽しみや自信の持てる役割を支援している。		

グループホームあやうた

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
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	毎日、朝夕の散歩を日課としている。また、利用者の希望で、買物や喫茶利用、他の施設に入所されている奥様の面会、海での魚釣り等の個別支援を積極的に進めている。	毎日の朝夕の散歩や買い物・外出等は、一人ひとりの希望や体調にそった支援に努めている。また、行事参加や定期的な外出行事等は法人の支援も得て、外出の機会を増やすよう努めている。	
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	金銭の管理は、基本は事業所預かりにしている。外出時等には利用者自ら、財布から支払いができるように支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話・手紙のやり取り等を行っている。また、携帯電話を自分で管理できる方には、自由に連絡できるように配慮している。		
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	広々としたリビングから中庭に出られるようになっており、解放感のある環境である。利用者は調理の音や匂い等を感じながら安心して過ごしている。各居室には色紙絵を飾るなどして、精神的安定を図っている。また、中庭では季節の花や野菜を育てている。	中庭にすぐ出られる共用空間は、明るく開放感にあふれている。掃除が行き届いた清潔な玄関・広い居間兼食堂・廊下等には、利用者の共同作品や季節の花、愛用品等がセンス良く置かれ、穏やかに過ごせる工夫がされている。	
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	リビングや中庭で、ゆったりと一人ひとりがリラックスできる場所を見つけて過ごせる環境にある。		
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	自宅で使い慣れている品物等を持ちこんでもらっている。(家族の写真・衣紋かけ、思い出の品物など)	居室にはベッド・箆笥・物入れが備えられ、馴染みの寝具や写真等を持ち込み、利用者が心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	バリアフリーの環境整備をしている。共同空間では、廊下をはじめ手すりを随所に設置し、居室においては、一人ひとりの身体機能に合わせてベッドの高さなどを決めて、転倒を予防している。		