

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	2694100112		
法人名	社会福祉法人 香東園		
事業所名	グループホーム 香東園やましな(貴船1番地)		
所在地	京都市山科区西野野色町15-88		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果市町村受理日	平成26年10月3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	
----------	--

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成26年7月22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)】

①他職種(看護、理学療法士、栄養士)との連携がとれている。特に看護は日中だけでなく夜間も宿直の看護師がおりご利用者に異変があれば連絡できるようになっている。②照明やインテリアなど、穏やかで優しい空間作りこだわった内装③常に清掃が行き届いた清潔感のある施設。④地域のボランティアとの交流(お茶会、音楽コンサート、踊り、腹話術、朗読など)

【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)】

当該ホームは法人の理念や職員の十カ条、指針を記載したカードを全職員が携帯し常に理念を意識しながら業務に当たるようにしています。利用者が地域社会において個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を営むことができるようにと理念に謳い、地域との良好な関係が築けるよう運営推進会議や組長会議等で地域の情報を得て、清掃活動や公園での体操などに参加したり、手芸や朗読、小学生の和太鼓など多くのボランティアの協力を得るなど、少しずつ地域との関わりが深まっています。また、利用者の思いに耳を傾けることを大切に会話の中から思いを汲み取り、職員が付き添い家を見に行ったり、家族の協力も得ながら実現できるよう取り組んでいます。職員は日々の業務の中や月2回のケア会議などで利用者の生活の質が向上するよう意見を出し合い支援しています。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	入職時に研修を行い、携帯型のクレドにて配布し、毎朝朝礼にて復唱している。	開設時に作成された利用者が地域社会において個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を営むことができるようにと理念に謳い、実践に繋げるために職員の十カ条を掲げ、書面にして職員に配布したり、毎日唱和し職員への意識づけを行うと共にケア会議の中で振り返りや確認を行い、理念の実践に向けて取り組んでいます。
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人として日常的に交流している	地域の方による毎月の手芸ボランティアやお茶会、朗読、近隣の小学生による和太鼓の披露、保育園児の慰問など定期的に来ていただいている。また本人の住み慣れた公園やスーパーに行く、家族付き添いのもと帰宅するなどしている。	法人として自治会に加入し、組長会議に参加する中で地域の情報を得て、公園で行われる体操に参加したり、職員は地域の清掃活動にも参加しています。散歩時には近隣の方と挨拶を交わすなど少しでも関わりが持てるよう努め、小学生の和太鼓や手芸、お茶会などのボランティアの来訪もあり、地域との良好な関係が築かれつつあります。
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	地域包括支援センター主催にて認知症カフェを敷地内にて開催。地域の方や施設の利用者も参加している。また、職員が地域の清掃活動などに参加することにより、事業所の活動に理解を得ている。	
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回の運営推進会議の実施。4つの学区(安朱、西野、鏡山、山階)の地域住民の参加。会議の中頂いた意見を参考にし、パンフレットの作成など行う。	会議は事業所と関わりのある4学区の連合会長や地域包括支援センター職員等の参加を得て併設の事業所と合同で2ヶ月に一度開催しています。事業所の活動状況や行事等の報告を行い意見交換を行っています。ホームから出しているパンフレットが見にくいとの意見を受け見やすいものに作り直すなど、出された意見は職員間で検討し反映するよう努めています。
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	山科区サービス事業所連絡会に参加し情報を共有したり、地域ケア会議の参加をしている。またグループホームの入退所者の情報を月末に行政にFAXにて報告したり、生保の方の担当ケースワーカーに連絡を行っている。	運営推進会議の議事録を郵送したり、直接窓口へ届けホームの現状説明などを行っています。京都地域密着型サービス事業所の協議会や地域密着居住系委員会等に参加し担当者との意見交換や相談などを行い、協力関係が築けるよう努めています。
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	法令遵守マニュアルの行動規範に「身体拘束は悪である」と明記しており、一切行ってはいない。そのための研修を「身体拘束廃止推進計画」に基づいて入職時に全職員に行っている。万が一緊急やむを得ず拘束を行わなければならない場合が発生した時は身体拘束廃止委員会において日常の介護サービスを見直し早期に拘束を解除する。	身体拘束はしないと掲げており、入職時研修や身体拘束委員会で話し合われた内容を伝達すると共に、事業所で再検討し拘束のないケアを心がけています。センサー使用についても必要性を再検討し外方向で話し合っています。玄関は施錠せず日頃から行動パターンを把握し、出たい素振りが見られた場合は付き添って出かけるなど閉塞感のない自由な暮らしの提供に努めています。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法令遵守マニュアルの行動規範があり入職時に全職員が研修を受けている。	

グループホーム香東園やましな(貴船1番地)

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	ご利用者に任意後見人がおり、密に連絡をとり対応している。相談員が成年後見人制度の講習を受け、資料をユニットに配布、後見人制度についての理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	事前の見学により、重要事項説明書に基づいてハード面ソフト面コスト面について専門的な言葉ではなくご利用者やご家族にわかりやすい言葉で説明しており、本人の意思決定ができるように努めている。		
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	ご家族や近所の方が訪ねて来られた時に、介護支援専門員や介護職員から積極的にコミュニケーションを取り最近のご利用者の様子を伝えるとともに、意見や苦情がないか聞いている。施設内に意見箱を設置している。	面会時や電話等で意見や要望を聞いています。利用者・家族から買い物に連れて行って欲しいとの希望や飲み物の提供方法など、個別の意見が多くカンファレンス等で話し合い、個々の介護計画に反映するよう努めています。	
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	必要に応じて臨時的にユニット会議を開催し、現場から意見を提案する機会を設けている。例えばグループホームの水槽の設置や手作りの表札を作るなどの実績がある。	月2回のケア会議やユニット会議、日々の業務の中で意見や提案を聞いています。出された意見は相談員とリーダーが話し合い、内容によってはケア会議で話し合うこともあり、決定事項については連絡ノートを活用し職員間で共有しています。また、職員の様子を見ながら随時個人面談を行い相談や意見を聞く機会としています。	
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	社会保険労務士の先生による就業規則の説明と職員の面談を通しての聞き取りを実施している。老健のDrによる職員の健康相談を月1回行うなど出来る限りの働きかけを行っている。		
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	新人研修や感染症対策、法令遵守の研修など適宜研修の受講機会の提供。さらに地域密着協や行政が主催する研修も積極的に参加している。		
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	地域密着協の活動の中で他のグループホームと情報交換をし、ネットワーク作りや勉強会を行い連携をはかると共にサービスの向上に努めている。		

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
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	利用前の見学時や訪問面談時においてご本人の情報を本人や家族、居宅のケアマネ、医療関係者より聞き取り、介護、看護、栄養、リハなど他職種の意見を取り入れ、ご本人の安心確保に努めている。		
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	利用前の見学時や訪問面談時において家族の情報を本人や家族、居宅のケアマネ、医療関係者より聞き取り、介護、看護、栄養、リハなど他職種の意見を取り入れ家族等の安心確保に努めている。		
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	利用前の事前面談時においてご本人の要望やご家族が希望される支援について把握し、必要なサービスを含め実現すべくケアプランを作成している。		
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	ご利用者一人ひとりの要望や意見、不安などを昼夜問わず、時間をかけて傾聴することによって、信頼関係を築いている。また食事作りやその他の家事を一緒にすることによってご利用者から教えていただくことも多々あり、人と人との関係が築けている。		
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	面会時に普段の様子や行事参加時の様子、身体状況を伝え、本人の情報共有に努めているほか、定期受診のできる限り家族に同伴をお願いし、受診後外食するなどしていただいている。日頃、本人が行きたいと言われている所をご家族に伝えている。		
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	近所だった方や昔からの友人、知人の面会や外出を自由に行っていたり、昔から行っている理髪店や飲食店へお連れしたり、近所の友人宅の訪問などができるように支援している。	友人や知人等の訪問があり、リビングや部屋など希望される場所へ通しゆっくりと過ごしてもらえよう配慮しています。以前に住んでいた家まで付き添い近所の方と話しをしたり、馴染みの公園や商店、理髪店など家族や近所の方の協力を得て出かける方もあります。墓参りなど会話の中で知り得た利用者の思いを家族に伝え家族に協力してもらいながら支援することもあります。	
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	普段はご利用者同士がわいわいと談話しておられるが、何かトラブルがあった時は直ぐに職員が仲裁に入り嫌な思いがいつまでも残らないように配慮している。座席も配慮し、ご利用者が他者を励ましたりされている時は職員がお礼を言い、日々利用者同士が支えあえるように支援している。		

グループホーム香東園やましな(貴船1番地)

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	現時点でサービス利用(契約)が終了したケースはないが、今後あれば、必要に応じて終了後も家族や本人の経過をフォローし、相談や支援に努める。		
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	利用前に生活歴や心身の状況、希望などを聞き取ってアセスメントシートを作成している。入居後は介護、看護、栄養、リハを交えての定期的なカンファレンスを行い意向を踏まえたケアプランの作成を行っている。	初回の面接で利用者や家族から生活歴や身体状況、意向等聞き取り、以前に利用していたサービス事業所からの情報も加えてアセスメントシートに記入し思いの把握に繋げています。入居後は日々の暮らしの中で利用者の様子や表情等を見ながら得た情報をケース記録に記載すると共にケア会議で話し合い職員間で共有しています。	
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	利用前に生活歴や心身の状況、希望などを聞き取ってアセスメントシートを作成している。ご利用者によっては情報が不足している方もおられ、入居後に日常的な会話の中でこれまでの生活歴や暮らし方、趣味や希望などを聞き取り介護経過に記録を残すようにしている。		
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	日々の記録や申し送り、他職種を交えての定期的なカンファレンスの実施により個々の変化や現状の把握に努めている。		
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	他職種を交えてのカンファレンスを定期的実施し、ケアマネを中心にケアプランを作成している。ユニット内で担当者会議を開き、できる限り本人に参加してもらい意見や希望を聞くようにしている。職員一人ひとりが毎月月末にモニタリングを実施している。	利用者や家族の意向、アセスメント等を基に、介護計画を立てています。利用者の担当者が職員の意見を聞きながら毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎にケアマネジャーが意見をまとめ評価を行い見直しに繋げています。見直しの際には再アセスメントと多職種を交えたカンファレンスを行い、それぞれの意見を反映させています。	
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	介護記録や申し送り、申し送りノートや定期的なケアカンファレンスの実施によりユニット毎に情報を共有している。		
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	入院などされ、支援内容が変更すれば随時ケアプランを変更している。敷地内にさまざまな事業所があるので、その時々のご利用者やご家族の状況を把握し、他事業所と情報交換をして対応するようにしている。		

グループホーム香東園やましな(貴船1番地)

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	地域包括支援センター主催にて開催している認知症カフェや公園体操の参加、橘大学の学生との交流がある。また地域のボランティアの方に来ていただきお茶や手芸クラブ、歌や踊り、朗読などを楽しんで頂いている。		
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	かかりつけ医による定期受診をご家族に行ってもらっている。必要に応じて相談員が同行し日頃の様子を伝えている。往診の場合も家族に往診日を伝えできるだけ限り同席してもらっている。一人ひとりの主治医との連絡帳を作り身体の様子を伝えている。希望に応じて訪問歯科も利用している。	今までのかかりつけ医を継続しており、家族が受診時の付き添いを行っています。必要に応じて職員が付き添い、電話や面会時に互いに報告をしており、往診時にはできるだけ家族に同席してもらっています。何かあれば法人の看護師に相談をしたり、かかりつけ医の指示を仰いでいます。歯科は希望に応じて往診をしてもらっています。	
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	同じ建物に看護師が24時間常駐しているため、ご利用者にいつもと違う様子があったり、事故が発生した場合はすぐに連絡できる体制になっている。		
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。	ご利用者が入院となった時はサマリーを作成し、入所中の様子や入院に至った経過、ADLなどを情報提供している。また入院中に面会を行い、本人やご家族、相談員、看護師より身体の状態について情報収集している。退院前は必要に応じて退院に向けてのカンファレンスに参加している。		
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	重度化した場合の緊急連絡網を作成。看護と主治医、家族に連絡することと、緊急搬送先を個人ファイルに書いている。ご家族と主治医、相談員で終末期のあり方を確認する話し合いを設けている。ターミナルケアについての職員の研修などは行っていない。	事業所としては、かかりつけ医の協力を得ながら看取り支援を行う方針にあり、事業所でできること、できないことについて話し合う機会を持っています。終末期の状態でご入居された方については、家族の思いを大切に、話し合いを重ね方針を共有しながら看取りの支援を行った経験もあります。今後、終末期の支援についての研修も実施していきたいと考えています。	
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	救急対応マニュアルを作成し全ユニットに配布して対応。入職時に急変に対する応急手当や初期対応の訓練を全職員が受けている。		
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	半年に一回の消防訓練の実施を行い、ご利用者も参加している。地域運営推進会議にて地域住民と災害時の非難場所や備蓄についての確認を話し合っている。夜間を想定した非難訓練はまだ行っていない。	年2回消防署立ち合いの下、昼間想定で通報、初期消火、避難誘導等の訓練を行っています。災害時には地域住民の避難所としての受け入れの話し合いを持ったり、地域の防災訓練に職員が参加するなど協力体制が築けるよう取り組んでいます。次回は夜間を想定した訓練を行う予定です。	

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
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	トイレや居室は中から鍵がかけられることができる。排泄時の声かけに注意をしたり、入浴時にご利用者によっては同姓介助を行っている。できるだけ自分のことは自分でしていただき、自尊心を傷つけない様にケアプランにも明記。本人の言われることは否定せず共感し時間をかけて傾聴している。	入職時に接遇マナー研修を実施したり、職員の十カ条や指針などにも人格の尊重などが謳われており、職員への周知に努めています。心をこめた挨拶や入室時には必ず声を掛ける、名前は苗字で呼ぶなど日々注意を払うよう心がけています。不適切な言動が見られた場合は、相談員やリーダーが注意をしています。	
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	ご利用者との普段の会話のなかで、気兼ねなく思いや希望を言えるようにしている。日常生活のさまざまな場面で自己決定できるような声かけをしている。		
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	「散歩に行きたい、スーパーに行って好きなものを買いたい」などの要望を聞き、職員が付き添いのもとと行くようにしている。毎日お風呂に入りたいと言われる方は決められた入浴日にとらわれず、出来るだけ入浴していただけるようにしている。		
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	入浴にて着替えを用意する時は、自分でタンスの中から選んでもらうか、職員と一緒に用意するようにしている。ベストやスカーフ、バンダナなどおしゃれができるように支援している。1～2ヶ月に1回の散髪や、毎日の髭剃り、爪きりなどの整容にも気をつけている。		
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	一人ひとりの咀嚼能力や嚥下機能、病気や嗜好などに対応した食事を栄養課や給食センターと相談しながら提供している。食事の用意(副食を小皿に取り分ける)や後片付け(食器洗いや食卓拭き)などご利用者の能力が発揮できるように支援している。	食事は三食とも併設施設の厨房から作りたてのものが届いています。ご飯のみホームで炊き、利用者にはご飯をよそったり盛り付け、お茶を入れるなどできることに携わってもらい、職員も同じ食卓を囲み一緒に食事を摂っています。時には利用者の好きなものを作ったり、手作りおやつなども取り入れ食事が楽しみなものとなるよう工夫しています。食事に関する意見は栄養士を通して委託業者に伝えたり、アンケートをとり意見を反映させるようにしています。	
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	摂取量が少ないご利用者は好みに合わせた食事ができるように個別に対応したり、栄養課や医師、家族に相談し捕食としてエンシュアやエンジョイゼリーなどを摂ってもらっている。水分補給については1日1200ml摂れるように、ポカリスエットをゼリーにして入浴後などに食べてもらう工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアの実施を声かけしている。その日の体調により拒否が強くある場合は、うがいのみして頂いている。義歯の方は週に3回夜間に義歯洗浄剤にて洗浄している。		

グループホーム香東園やましな(貴船1番地)

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	一人ひとりの排泄のパターンを記録、把握し、尿意が曖昧な方には適切な時間に声かけを行って誘導したり、本人の様子などに応じ対応している。便通については毎朝牛乳を提供するなどして自然排便を促すようにしている。	入職時には排泄の自立にむけての研修を受け、トイレでの排泄を基本に取り組んでいます。必要に応じて排泄記録をつけ、個々に合わせた声掛けや誘導を行い失敗を少なくするよう支援しています。適切な支援を行うことにより、オムツや紙パンツから布の下着に移行した方もおり、皮膚の改善や尿意が戻るなどの事例もあります。	
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	毎日1200mlの水分摂取と体操や散歩など運動、毎朝の牛乳の提供により、出来る限り自然排便を促している。それでも便秘傾向な場合は主治医に相談した上で下剤の管理、服用を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	浴室は檜風呂となっており檜の香りを楽しむことができ喜ばれている。ご利用者それぞれの入浴日は決まっているが、希望やその日の体調、気分によっては、日や時間を変更し、気分よく入浴していただけるように配慮し希望によりデイスービスのお風呂に入りに行ったこともある。	入浴は週2回以上10時から18時の間に希望を聞きながら支援し、希望があれば毎日の入浴も可能となっています。一人ひとり湯を入れ替え衛生面にも配慮し、シャンプーなど好みのものを使用したり、ゆずなどの季節湯や入浴剤を取り入れながら気持ちよく入れるようにしています。入浴を拒む方にはタイミングや声のかけ方に工夫したり、家族にも声掛けなどの協力を得ています。	
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	定期的に寝具の交換を行い清潔な寝具の提供や空調、部屋の明るさにも気配りをしている。眠れないと不安の訴えがある方にはユニットのソファで温かい飲み物を提供しながら話を傾聴している。日中、体操や散歩をして昼夜逆転しないように気をつけている。		
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	かかりつけ医や看護師、薬局の薬剤師に助言、相談を行いながら把握に努めている。薬情のファイルを作り、適時新しいものに交換している。誤薬がないように薬の分量を毎回確認し、服薬の際は日付や名前を二人の職員で確認、声かけしながら行っている。		
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	昔から得意とすること(習字、編み物や刺し子などの手芸)をして頂いたり、公園への散歩やご利用者の希望により屋上でのバーベキューなどを計画。病気で禁酒の方以外は希望があれば本数を決めて飲酒している。		
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	家族や職員が付き添っての帰宅や近所の方の協力を得て昔から通っている理髪店に行ったりしている。日常生活の会話の中で行きたい所を聞いてご家族に伝え、故郷への帰郷も計画していただいている。	希望に沿って散歩や買い物に出かけるようにし、毎日の散歩を日課にしている方もいます。花見の行事には家族に声をかけ参加を得ています。ユニット同士で行き来をしたり、屋上で作られている花や野菜の水やりなど外気浴を兼ねて気分転換を図ることもあります。家族の協力を得ながら利用者が希望する所へ出かけることもあります。	

グループホーム香東園やましな(貴船1番地)

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	本人が財布を持ち管理しているご利用者もいるが、小口現金をご家族より預かり職員が管理している方がほとんどです。施設側で預かっている場合も本人が何か購入するときは財布を渡し、自分で支払ってもらうようにしている。		
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	電話については、ご家族の了解のもとに個別対応としています。手紙のやりとりについては現在ではできていませんが、これから書中見舞いや年賀状などご利用者が友人やご家族に出す葉書については職員がバックアップする予定です。		
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	ホールには観葉植物や散歩の時に摘んだ花を一輪挿しに生けたりしている。ゆったりと座っていただけのソファを置いたり、絵画を飾りゆったりとした雰囲気を作るようにしている。ユニットや居室は毎日ご利用者に手伝ってもらいながら掃除(床の掃除機水拭き、拭き掃除など)を行っている。ホールの明るさや温度は季節や時間に応じて調整。	玄関やリビングには観葉植物が随所に置かれ、癒しの空間となっています。食卓の側や離れた場所にはソファが置かれ、思い思いの場所で寛いで過ごせるよう工夫し、温湿度や換気にも留意し居心地よく快適に過ごせるよう配慮しています。掃除も毎日行い清潔保持にも努めています。	
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	気の合った利用者同士で過ごすことができるようにテーブルの配置や座席を配慮。ソファをテレビ前と、窓際にも置き一人になれる静かな空間を作っている。		
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	使い慣れた馴染みの家具(タンスや鏡台)の持込や、ご家族の写真、アルバム、習い事の作品などを持ってきて頂き居心地の良い居室になるように努めている。	居室は洋室で窓の外にはベランダがあり、いつでも出ることができます。洗面台、ベッド、洋服ダンス等が設置されソファ、テレビ、鏡台、仏壇などを持ち込まれ、家族と相談しながら安全面にも配慮し配置しています。また、利用者、家族の希望により畳に布団を敷いて休むなど生活習慣に合わせ選ぶことも可能です。家族の写真や家族が描いた絵を飾るなど安心して過ごせるようにも配慮しています。	
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	1ヶ月に1回理学療法士、介護士、相談員が一人ひとりのご利用者の生活リハビリについて、日常生活の中でどんなことがして頂けるか話し合いの時間を持ち、自立した生活が送れるように支援するようにしている。		