

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホームやすらぎの家(1階)		
所在地	京都府京都市左京区大原井手町154番地		
自己評価作成日	平成24年7月13日	評価結果市町村受理日	平成24年10月18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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2610605079-00&PrefCd=26&VersionCd=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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年 8月 8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)】

「ご利用者一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、ご入居者・ご家族様に満足していただけるようにサービスを行っております。
今年度も昨年度に引き続き職員の年間目標といたしまして、「認知症についての理解を深める」を掲げています。エビデンスに基づいた支援を行うことで、お一人おひとりにとって、安心して暮らせる環境づくりが出来ると考えております。
様々なニーズに対応したいと思っております。是非ともご相談ください。

【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)】

法人の広大な敷地の一角にある当該事業所は、利用者が大切にされることや自分らしく安心して暮らすを提供する事を理念に謳っています。その実現に向けて職員は、日々利用者の過ごし方を観察し利用者の出来ることを見つけ、力を発揮できるように支援しています。利用者は職員の声かけで食事作りを手伝ったり、利用者同士が思いやりを持ち肩を寄せ合うなど、ゆったりした雰囲気時間が流れています。事業所では認知症への理解を広げるべく、運営推進会議や家族会であがった声を基に、家族会で認知症の勉強会を開催しています。今後は地域に向けた取組となるよう画策中であり、法人の一事業所として紛れる事のないようグループホームの存在を地域にアピールし、機能の理解に繋げていきたいと考えられています。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	事業所独自の理念を共有については申し送りの際に職員間で理念の唱和を行っている。また、理念の実施に向けては年度ごとに年間目標を定め、その実践に努めている。	事業所理念は玄関などに掲示し、日々唱和し理解を深めています。理念に沿って支援目標を定め、半期ごとに振り替わり職員間で評価検討し、地域へ認知症の情報を伝えて行くことで事業所の理解にもつながるようにと考えています。	
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員として日常的に交流している	事業所が同法人敷地内にあることから、病院、老健や売店で人との交流がある。近隣住民との交流はほとんどないが地域の催しには積極的に参加するよう意識している。	法人の広大な敷地内にあり、事業所として直接自治会加入への働きかけは難しい状況にあります。事業所は地域の特性を理解し、地域の清掃活動に参加したり、地域交流スペースで認知症について話をするなどグループホームへの理解に結び付けられるよう努めています。	地域交流スペースを利用した認知症の勉強会が行われ、少しずつ地域に事業所を知ってもらい活動が始まっています。これらをきっかけに、様々な機会を見つけて地域の認識が高まる工夫が期待されます。
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	運営推進会議にて地域の情報や要望把握に努めているが、事業所から地域へ向けての積極的な活動は行えていない。地域に向けた認知症の勉強会を行う手始めとして、家族会での勉強会を開催している。		
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、開催している。家族の参加人数は少ない状態ではあるが、事故やクレームについても包み隠さず報告し、事業所の透明性を高めるようしている。頂いた意見についても、具体的に解決するよう努めている。家族を対象とした「認知症勉強会」を行っているが、今後は地域の方にも参加してもらえ勉強会を開催したい。	2ヶ月に一度運営推進会議は行われており、地域包括支援センター職員から地域情報を得たり、事業所の安全委員会の事故報告など小さな事も情報として伝え、参加者と意見交換をしています。議事録は全家族に送り情報を共有しています。出された意見やアドバイスの中から、家族に向けた認知症の勉強会に至るなど運営に反映しています。	
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	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接区役所に持参している。事業所で解決できない課題や、疑問がある場合は、その場で助言を頂いたり、電話にての連絡・相談を行うようしている。	運営推進会議の議事録は直接区役所の担当職員に届け、面談機会を作るようにしています。質問や疑問があれば気軽に相談出来る関わりをつくり、市から研修案内などの情報を得るなどやり取りがなされています。	
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	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。その上でケアカンファレンスを行い、身体拘束のないケアを行っている。2階の階段と、スロープには扉があり、転倒防止のため簡単な施錠を行っている。	法人は身体拘束をしない事を宣言し、職員は法人の研修に参加し、欠席者には伝達研修で徹底しています。職員は理解して日々の支援に当たっており、玄関は日中の施錠は行わず、出かけた方があれば同行するなど話し合っ対応しています。	
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	法人全体で研修会があり、それに参加を行っている。それをもとに事業所内でも勉強会を実施し、虐待防止に努めている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	この分野については、学ぶ機会を十分に設けられていない。		
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	入居契約に関しては、契約内容の読み上げを行う形で説明を行っている。退居に関しても、その後に予想される課題も含めて本人・家族と話し合い、出来る限り安心して頂けるよう支援を行っている。		
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	普段から面会時や電話での近況報告時にご意見、ご要望を伺うようにしている。また運営推進会議、家族会にて、ご意見、ご要望を伺うように努めています。出された要望についてはケアカンファレンスや職員会議などで検討して運営に反映している。	年二回家族会が開催したり、半数近くの家族が月々来訪があり、電話も含めて機会を見つけて意見や要望を聞いています。おむつの使用料への意見や、衣類の間違いなど出された意見は職員間や運営推進会議でもテーマとして出し、検討の上改善に向けて取り組んでいます。	
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	人事考課による年2回の個別にヒヤリングを行っている。また月に1回開催する職員会議では、事前に用紙を配布し、職員の意見や提案が行いやすい環境作りを行っている。それをもとに職員会議を行い、具体的な解決するようにしている。	法人や管理者による個人面談が半期ごとに行われ、意見を聞く機会となっています。また、月々の会議は意見や提案を事前に集約し、検討内容を伝えて会議が進められその内容が深められています。委員会活動の内容や業務内容についての意見が出され活発な議論により、改善策が講じられています。	
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	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになっている。また、職員一人ひとりに役割分担を行い、各自が専門性を高めて自らの力が発揮できるようにしている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		
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協議会の京都市北ブロック内で定期的に会合を行い、その中で各事業所の紹介や情報交換を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。また、入居されるまでに1度、ご本人に事業所を見学してもらうよう促している。		
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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。事業所見学についてはいつでも受け入れる体制を整えており、細かな相談は管理者・計画作成担当者・ユニットリーダーが対処するようにしている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行うようにしている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。所要時間の短縮や事故防止の観点から、職員だけで行うこともある。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話等にて報告させてもらい、ケアの方法を一緒に考えてもらうようにしている。		
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	近所の方や昔の友人が、訪ねて来てもらえるように配慮しています。また馴染みの散髪屋、商店街、昔住んでいた家等と一緒に出かけるなど馴染みの人や場所との関係が出来る限り途切れないよう支援しています。	電話の取り次ぎや近所の友人の来訪などがあり、話が弾むようプライベートな場所や時間を提供しています。事前に聞き取った思いや行き慣れた理髪店、商店に出かけられるよう支援しています。また帰宅願望がある利用者の思いを実現し、家を見に帰り安心して繋げるなど支援しています。	
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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方や行動障害等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	必要に応じて、対処するようにしている。		
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	入居時の際にご家族にセンター方式の記入をお願いし、思いや暮らし方の希望等をお聞きしている。また日々の会話や言葉、行動から一人ひとりの思いの把握に努め記録に残し、全職員が情報を共有するようにしている。	家族に依頼したセンター方式の記入用紙で生活歴や思いを知ったり、利用者から直接意向を聞いています。入居前に利用していた事業所からの情報なども参考にアセスメント用紙に記録し、日々の生活を支援する中で職員の意見や記録からも意向を把握しています。	
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、入居時に家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅を訪問させてもらい、状況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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。(3ヶ月に1回モニタリングして6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。)	介護計画は、事前に聞いた家族や利用者の要望、意見を基に作成されています。毎月行われる会議では、日々の様子の記録から介護担当者による評価を行い、計画作成担当者が再確認が行われています。計画は、3ヶ月に一度のモニタリングと6ヶ月に一度見直しが行われ、状況に変化があれば随時見直しています。	
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	介護計画に沿った記録を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		
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	事業所所有の車や法人の車があることで、外出しやすく、買い物やドライブに出掛けている。外部の医療機関の受診にも職員が付き添うようにしている。また、訪問美容も利用している。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	敷地内の老健に売店があるため活用している。嚥下状態が悪くなった際は、法人病院のリハビリスタッフに評価やアドバイスをもらっている。		
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	2週間に1度の訪問診療や、特変時の往診など24時間365日の体制などを考えて利用者全員がかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。主治医の指示により法人内の病院受診(内科、歯科、整形等)や入院も可能。他の医療機関である認知症の専門医の受診や往診の対応も行っている。	入居時には希望を聞き、かかりつけ医を決めています。皮膚科や精神科など専門医など引き続き受診されている利用者もおられ、事業所や家族と情報を共有しています。協力医による月2回の往診や24時間の対応体制などがあり、ほとんどの利用者が協力医にかかれています。	
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	2週間に1度協力医により訪問診療があり、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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。	入院に際しては、情報提供書を作成し、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また頻りに面会に行くことで安心感に配慮し、早期退院に向けては病院相談員等へ状態の確認を行っている。		
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	入居時に終末期ケアは行えないこと、退居の基準の説明を行い、早い段階で次の転居先の申請をしてもらうよう依頼している。特に転居先の希望がない場合は、グループ内の特養や老健への申請支援を行っている。	入居時には事業所で出来る終末期の支援について、医療行為の発生する場合は事業所での生活の継続は難しいなど伝えていきます。状況が悪化する中で、家族の意向に沿った施設への申し込みなど、手配や手続きに向け対応をしています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。事業所として定期的な訓練の実施を行いたい。		
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	年に2回の全入居者参加型の防災訓練を行っている。法人の病院内に防災課があり、24時間体制での応援体制を整えている。	年二回昼夜を想定した防災訓練を行っています。内一度は消防署の立ち会いのもとに、初期消火や避難の仕方など指導を受けています。法人全体の訓練もあり必要に応じて参加しています。地域の防災訓練の情報はありませんが、左京区の防災訓練に参加予定にしています。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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	職員は法人主催の研修に参加して接遇の大切さを学んでいる。利用者の呼び方や排泄時の対応など尊厳が損なわれないよう配慮している。	法人の研修計画に職員が参加したり、定期的に事業所でも勉強会を行いプライバシーや人権について学んでいます。言葉が親しさの中でだけ過ぎていないか、不適切な声かけが見受けられないか、互いに注意し合っています。また、排泄時の声かけや扉の開閉などにも配慮するように心がけています。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	職員のペースでの支援にならないよう、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援できるよう心がけている。ただ、勤務時間内で支援を行うため、職員のペースになることが多い。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。また、月に1度の外出の際は、おしゃれに気を配っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人内の栄養士が立てた献立を元に、食材を注文し、届けられた食材で利用者の希望を聞きながら一緒に調理を行っている。アレルギーや嗜好を考慮して対応している。また月1回はご利用者に希望を聞いての外食など食事を楽しんで頂けるよう支援している。	届けられた食材を基に、時には利用者に調理方法を聞くなど食事作りを楽しんでいます。食剤を刻んだり皮むき、洗い物や配下膳等、利用者の出来る事を見つけ、一緒に行ってもらうようにしています。寿司店やレストラン、喫茶など好みに合わせて外食の機会も作っています。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量や定期的な体重測定により本人の状態把握に努めている。水分摂取に関しても、本人が好む飲み物数種類準備し対応している。		
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	本人の状態に合わせて歯磨き・うがいの声かけ・介助を行っている。夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	排泄表の作成をし、個人の排泄状況の把握に努めている。誘導など個々に合わせた支援を行い、可能な限りオムツは使用しないようトイレでの排泄を目指している。夜間は睡眠の優先し、パット交換で対応することもある。	トイレでの排泄を基本と考え支援しています。排せつチェック表を基に排泄パターンを把握し、失敗を少しでも減らせるように努めています。またおむつの使用はしない方向で支援し、夜間の安眠時の誘導についても職員間で利用者にとってどちらが良いのか検討するなど工夫した支援を行っています。	
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	水分をたくさん摂れるよう努めている。また体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。下剤を服用されている方は多い。		
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	1名につき週3回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。入浴拒否のある方へは日時を変更したり、同性介護や他方の浴槽を使用してもらうなど配慮をしている。柚子湯なども行い入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。	入浴は午後からを設定し、希望があれば朝からや夜間でも見守りでの入浴であれば応じる体制にあります。拒否される方には時間を変えたり、言葉かけなどの工夫をしています。大きな浴室があり、時には利用者同士で温泉気分で入られたり、季節によってはゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともあります。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。人によっては夜間に良眠して頂けるよう、日中は出来る限り起きて過ごされるよう声かけを行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、月に一度は外出(外食・観光)や屋内行事(茶話会・ボランティアによる催し)の機会を設けている。		
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	同法人の敷地内の施設や売店への散歩や買い物の機会を設けている。個別でのなじみの場所への外出や利用者の希望を参考にして月1回のレクリエーションの外出時には家族が参加されることもある。	天気が良ければ隣接する法人の売店まで散歩を兼ねて出かけたり、事業所周辺を歩くなど外に出られるよう支援しています。希望に応じて、買い物や季節の花見、神社へのお参りに外出し、家族にも声をかけて一緒に出かける時もあります。また喫茶店や食事会などにも要望を聞き出かけています。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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	紛失についての了承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	本人から希望があった際は、電話をしてもらっている。また年賀状を書かれる支援を行っている。		
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	室温管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。ベランダや空いている土地を利用して季節の野菜(玉ねぎ、人参、トマト、西瓜、茄子、胡瓜)や花を利用者の方と共に育てることで季節感を感じていただいている。	玄関にはプランターに花を植え、利用者と共に水撒きを楽しむこともあります。行事写真や手作りの作品なども飾り、広い廊下では随所こソファーやテーブルセットがあり、気分に応じた居場所が作られています。空調管理に留意し、広い掃き出し窓からベランダを行き来したり、外のスロープを歩行し健康増進を働きかけています。	
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	食卓の他に、廊下・オープンスペース・ベランダにイスやソファーの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	本人・家族の希望に沿って、居室に馴染みの物(たんす、椅子、仏壇、写真立て…)を置いて頂いている。	ベッドや箆笥、チェストなどが設置された居室は、利用者や家族の手でしつらえられたり、利用者の思いを基本にテレビや本棚等をレイアウトしています。人形や思い出の写真などが飾られ、音楽テープや編み物など趣味の品も用意されています。	
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	台所やタンスにはシールを貼り、物の場所が分かりやすくしている。居室内では安全に移動が出来るよう、ベッドの位置を変更したり、イスを置くなど配慮をしている。		