

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	2671300206		
法人名	社会福祉法人 弥勒会		
事業所名	グループホームいでの里		
所在地	京都府綴喜郡井手町大字井手小字弥勒一番地の一		
自己評価作成日	平成24年5月14日	評価結果市町村受理日	平成24年9月3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)】

日常、利用者から出るニーズに関しては100%応えたい。今すぐが無理でも職員皆で知恵をしぼり考える体制づくり。ニーズが当たり前の事として叶えられ、本人本位の支援が行われる環境作りのために、定期会議やショートカンファレンス等を用い、職員皆から意見を出し合い、皆で吟味し、支援につなげていけるよう取り組んでいます。これに関しては、まだまだ努力段階です。
 家族と利用者の関係を施設側が断たない、そのために月に一度のお茶会の開催、季節ごとの外出行事を家族も同行できる環境をつくる、毎月発行のありがとう通信では各個人に向けて、最近の様子を伝える等、楽しみの共有と、情報の場の提供、伝達する等、家族には、透明性があり、安心していただける取り組みを、利用者には喜んでいただけるよう、行っています。これらの事の意味として、24年度のケア目標に込められています。

※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.kaijokouhou.jp/kaijokouhou/infomationPublic.do?JCD=2671300206&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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6月21日		

【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)】

職員はケア目標や曜日毎に「職員の心得」を複数項目掲げ、会議の中などで目標や心得について話し合っ方向性を共有し、個々の利用者ニーズに沿えるよう努めています。毎月家族を招いてお茶会を開催し、家族との関係性も大切に支援する中で家族が積極的に軽食やお菓子作りに関わられるなど、家族と良好な関係を築きながら、利用者との関係も途切れないうよう支援しています。家族からの様々な意見や要望も丁寧に聞きながら改善や運営に取り入れています。職員は法人の様々な委員会活動を通して学んだ事を日々のケアに活かしたり、また、管理者は職員が意見を出せる機会や雰囲気作りに努め、意見を反映した取り組みの中で、利用者が自主的にできる事に関わるように変化されるなど、意見を活かして取り組む中で、職員のレベルアップや均一なケアの提供に取り組んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	ケア目標、職員の心得を事務所内に掲示しており、仕事始めや、打ち合わせの時に職員が読み上げし、周知できるよう、業務に取り組めるように務めている。	理念を基にケア目標や職員の心得を掲げ、職員は日々唱和したり、会議の中で方向性を話し合い、周知しています。家族を招くお茶会などで、アットホームな雰囲気作りに努めたり、新たに課題を設定してステップアップできるよう取り組みながら、ケアの実践に繋がっています。	
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	日常的には、社協の傾聴ボランティアを方を通じ、月に3~4回来所してもらったり、さくらまつり等の外出の機会の同行してもらっている。また、ボランティアの中には、ご利用者さまと以前から交流のある方も来て頂いている。	日々の散歩時に畑で作業をしている方と挨拶を交したり、地域のふれあい福祉祭りや桜祭り、町の文化祭、保育園へ子供を見に行ったり、小学校の運動会などへ利用者と一緒に参加しています。また、地域のボランティアの来訪や施設の納涼祭りで地域の方と交流の機会を持っています。	
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	社協の傾聴ボランティア対象の、認知症の方への理解を深める勉強会を依頼され、H23年度、定例会議に参加させていただき実施している。現在、日にち、団体は未定であるが、H24年度も、社協より勉強会の依頼の話は有り。		
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度開催しています。評価を受けての課題や目標を開示し、それに向けての取り組み内容(研修内容や、実施内容)を報告している。 また、それにより、各機関に協力していただけることを話し合い、サービス向上に活かしている。	会議は家族や町職員、老人クラブ会長などの参加の下開催し、利用者の近況やホームの活動報告、参加者との質疑応答などを行っています。参加者の意見を得て寛ぎコーナーの設置や祭りの模擬店で利用者が買い物ができるように話し合い、実現するなど、サービスに活かしています。必要な会議内容を毎月の家族参加のお茶会で報告しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を利用し、グループホームの利用申し込みの待機者の確保について、各担当者から意見を頂戴し、町福祉課、地域包括から町の高齢者事情等を聞かせてもらい、実情把握や、スムーズなサービス利用(申し込み)に繋がっている	町職員には運営推進会議に参加を得ると共に、会議録やホームの広報誌を直接届け、ホームの実情を把握してもらっています。また、困難事例など、分からないことや何かあれば気軽に相談を行い、協力関係を築いています。	
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	施錠をはずすには至ってはいないが、利用者が閉じ込められていると思わないように、事業所内研修をで、身体拘束(特にスピーチロック)を学び、拘束をしないケアの実践に務めている。 その他の身体拘束に対しても正しい理解ができるように勉強しており、行っていない。	事例や参考資料を用いて毎年研修を実施し、周知しています。職員に言葉の抑制に繋がる対応がみられた場合は管理者が中心となって説明し、周知できるよう取り組んでいます。施錠については問題意識を持って話し合っており、外出されたい方は一緒に出掛けたり、一人で出掛ける方は職員が後から付いて行くなどの支援を行い、利用者が閉塞感を待たれないよう支援しています。	
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逃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	事業所内研修を通じて虐待に対する学びの機会を持っています。職員同士が虐待を撤廃する意思を強く互いに注意し合い、虐待未満の行為、言動にも気をつけ、それについての話し合い、見直しの機会も持っている。		

グループホームいでの里

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	H23年5月に事業所内研修を実施して以降は行えておりません。 現在、利用されている方はおられません。		
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	面接前にグループホームと特養との違いについて十分理解してもらっている。契約時や入所後に関しても、疑問点や不安には懇切丁寧に答え、改定による契約内容の変更時は、説明、同意していただくように務めている。		
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	H23年5月にお客様満足度調査を実施。6月に回収、集計実施。その他、ご家族様には、面会時等に気軽に職員に意見を言うていただける環境づくりをしています。ご利用者さまの要望は多彩であり、ケアへ反映させる形で実施しています。	毎月のお茶会や面会時、イベントの来訪の際や直接電話で意見や要望を聞いています。様々な意見が出されており、行事内容に付いて寄せられた意見は、行事担当者を中心に話し合い実施に繋げるなど反映しています。また満足度調査も実施しており、調査結果や出された意見についてはホーム通信などで報告しています。	
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	運営に関する意見は随時受け付けており、またテーマを決めて意見を集め、定期会議や日常でのカンファレンスの機会を節目とし、検討、実践、再検討という形でサービス向上に務めている	半期ごとにホームの目標を職員間で話し合って決め、目標の具体化について職員に意見を求めながら話し合い取り組んでいます。意見を反映した取り組みの中で、利用者が自主的に洗濯たたみなど、できる事に関わるよう変化されるなど、意見を活かした取り組みの成果が表れています。	
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	給与改定により、評価制度を導入。自ら設定する努力目標であるチャレンジシートや、評価シートを用い、課題がわかる形になっている。課題提供や、個人の評価、労働環境等も話し合い、個々が働きやすい環境になるよう務めている。		
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	新入職員には、育成のためのプログラムを用意し、それに沿った形で取り組んでいます。また、その他の職員も含め、施設内研修、事業所内研修、外部研修により、学ぶ機会作りを行い、不明な点はその都度管理者に聞きに来てもらっている		
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	相互の訪問とまではいかないが、指導者研修等を通じて、他事業所の管理者等とネットワーク作りを行い、意見交換などを通じて、自事業所でのサービスの向上のための機会にしている。		

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
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	申し込み時より担当ケアマネから困っていることは把握し、面接時に聞き取りし、要望、疑問等にもその時答えられるものは答え安心確保に務めている。法人内のサービスを利用しておられる方にはこちらから出向き、関係作りを行っている。		
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	面接段階で家族の困っていること、グループホームでできる事等丁寧に説明します。入所決定時点で、職員と家族の役割について話し合いの機会を持ち、不安の軽減を図っています。また入所時、その後も積極的に意見の交換に務めている		
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	生活に必要な不可欠な支援に重点を置き、医師、家族、職員と連携づくりを行います。また、面会時や、入所前にセンター方式のシート等で支援すべきことを把握し、入所時には暫定介護計画を立て安心した生活を送れるよう支援している		
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	一方的な関係性にならないよう共に行うということを心がけ実践しています。また食に関しては、一緒に買物に出かけ、馴染みの食べ物を一緒に作る、イベントも家族も巻き込み一緒に楽しむという姿勢で行っています。		
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	月に1回お茶会を行い、希望される家族も来ていただいている。家族が主体でその時、お菓子づくりや餃子づくりと一緒に企画したこともあります。その他、ボランティアでアートフラワーの講師をしていただいたり、季節ごとの外出行事には、家族も共に掛けることもあります。		
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	馴染みの場所には買物外出時や、家族に協力してもらい外出してもらうこともある。人との関係は、特養に馴染みの方が入所されており、行き来することや、近所の方が傾聴ボランティアをされており来ていただけることもあり。	併設施設に入所している知人に会いに行ったり、よく利用していた店への買物、外出帰りに娘宅へ寄る方など支援をしています。また、家族の協力を得て馴染みの美容室や墓参り、昔住んでいた家などを見に行ったり、手紙を書く方の投函を支援するなど、関係が継続できるよう努めています。	
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	用事等目的ごとに意図的に居場所を変え、決まった方ばかりでない関係作りを支援したり、レクリエーションでは共同作業等により連帯感が持てる環境づくりをしています。		

グループホームいでの里

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	グループホームを退所され、いでの里の特養へ入所された方については、グループホーム主催のコーラスクラブに来ていただくことや、家族と利用者が、グループホームの様子を見せに来られることもあり、これまでの関係性は大切にしている		
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	ご家族さまより情報の提供をしていただく。また聞き取り等により意向の把握に努めている。本人からは普段の会話や聞き取りによりニーズを把握。利用者の思いは日々変化することも踏まえ、コミュニケーションを多く持ち、本人本位のサービスが行えるよう努めている。	センター方式の中から必要な物を用いて、生活歴など、多くの情報を得ています。利用者の日々の様子や職員の気付きなどを支援経過やセンター方式の用紙に追記して職員間で共有し、日々変化する利用者の思いを受け止めながら、思いや意向の把握に努めています。	
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	一人ひとりの暮らし方は、家族にセンター方式のシートに記入していただき、それを個人のケースファイルに保管、職員が把握できるよう努めている。		
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	普段の様子や状態を個人のケース記録につけている。モニタリングを行うことで経過がわかるよう努めている。また、実際作業レクを行う中で、一人ひとりのできる事、できない事、今日ではできた、こうすればできた等、細かな把握に努めている。		
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	全職員がモニタリングを行い、プラン更新月には、利用者担当が次回のプランの再検討を行う。計画作成担当者は家族にもアセスメントを行い、利用者担当者とカンファレンスを行う。職員全員の様々な意見をを採り入れ、必要な支援につなげている。	アセスメントを基に意向に沿った介護計画を作成しています。担当職員が中心となって毎月モニタリングを行い、モニタリング表には利用者が発した言葉をそのまま記載し、全職員の意見や新たなケアへの提案、追記した記録などを参考に3ヶ月毎に見直しています。利用者や家族の意向は事前に確認し、必要時医師の意見を反映しています。	
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	個人ケース記録をもとにモニタリングをつけることで見直しに活かしている。モニタリングのシートの中にセンター方式のC-1-2心のシートを組み入れることで、気づきの部分を多く反映できるようにしている。		
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	必要に応じて受診の同行、外食希望の方で、家族が対応できない方には個別外出、買物外出に同行された際、娘の顔を見て行きたいと言われた方には、連絡し、寄らせてもらう等は過去にあり。柔軟に対応できることが目標である。		

グループホームいでの里

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	グループホームに入所されてから、暮らしの安心を支える資源は家族の協力ではあるが、地域資源であれば、ボランティアの方との交流です。傾聴や、コーラスクラブ、施設外では散策同行や、文化祭でのものづくりの支援などがあります		
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	各利用者のかかりつけ医に受診時、日常の状態等の情報を提供し、把握していただける様努めている。また、緊急時や、歯科は協力医に診てもらえる体制を整えている	ほとんどの利用者がこれまでのかかりつけ医を継続し、受診は家族が対応しています。受診に際しては利用者の状態を記入した情報提供書を持参してもらい、医師から報告を受けています。また家族が付き添えない場合や精神科など、必要時は職員が受診同行しています。緊急時はかかりつけ医に連絡が取れない場合は協力医への受診や、救急搬送しています。	
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	体調の変化、看護処置が必要な外傷や、それに係る相談は、その都度行っている。その中で、かかりつけ医を受診されるということがほとんどである。		
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。	入院時、既往や薬、病状の変化、これまでの生活状況の情報提供をしています。早期退院に向けて、自施設でできることと、できないことを明確にし、退院に向けてのお互いの役割の把握、家族も含めお互いが支えあう関係づくりを行っている。		
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	入所前、重度化した場合について、グループホームでできる事、できないことを明確に説明。また、普段から家族とは状況の把握のため連携はとっており、受診時、入院時の医師も交えた中で、またそれ以外の場合において、入所継続が難しい等といった状況であれば、方針変更の共有、取り組みを行っている。	契約時に常時医療が必要となった場合や胃ろう、歩行困難となった場合は、ホームでの支援は難しいことを伝えていきます。状況に応じて家族や入院先のソーシャルワーカーなど、他施設への移行も含めて関係者と方向性を話し合っています。また、併設施設の管理栄養士の指導を受けながら、利用者に適した食事の提供に取り組み、看取りを支援した経験があります。	
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	この一年間では、応急手当や初期対応の訓練は行っておらず。救急搬送した場合、どのような状況と経緯を経て、搬送にいたったのか報告書を作成しており、その書面で職員全て把握するという対応をとっている。		
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	法人内で定期的に避難訓練を行っている。最近では平成24年4月18日 火災避難訓練であった。法人内には防災対策委員会がある。	施設全体で夜間を想定した避難訓練を消防署の協力の下、年2回実施しています。利用者の避難誘導や放水栓の使用法、消火器の使い方などの確認を行っています。広報誌で訓練の開催案内を行っており、運営推進会議でも地域の方の参加について話し合ったり、法人の防災対策委員会で、地域との関りについて検討しています。	

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	申し送り時等、他者にわからないように、名前ではなく、居室番号で言うことで配慮し、排泄誘導時も同様に、他者に悟られないように、歩行の練習などの声掛けを行い、配慮している。利用者の尊厳の保持に努めている。	接遇研修の実施や利用者のプライバシーへの配慮についても説明し、理解できるよう取り組んでいます。職員に不適切な対応があった場合は、管理者がその理由について本人に伝え、注意しています。職員間で互いに注意し合える関係作りに取り組んでいます。	
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	日常では、ティータイムの飲み物を選んでいただける対応や、買物に同行されたときは、自分のものを買うに辺り、品物を選ばれる、行事などの外出先も、いくつか候補の中で、その方々の行きたいところを選べる対応をとっている。		
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	一人一人のペースで生活して頂いています。朝食の希望、パン食か、ご飯か。朝起きる時間も一人一人のペースに合わせ、遅い方には、起床されるのを待って、朝食を提供している。また、1日の予定を知っておきたい方には、予め伝える。		
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	行事などの外出の時には、家族の協力もあって、おでかけ着(よそ行き)を着用していただく方もおられる。また、日常では、入浴の時など、一緒に服を選ぶ対応を行っている。		
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	それぞれの方のできる範囲の中で下ごしらえから調理までしていただくこともある。味見をするということで、調理参加していただいたり、後片付けを自分の役目とと思っている方もおられる。毎日のメニューは決まっているが、リクエストには対応できる体制をとり、利用者の意見は大事にしている。	大まかに決めた献立を下に、利用者と一緒に買い物へ行き、品物を見てお造りに変更するなど、臨機応変に対応しています。下ごしらえや茶碗拭きなど出来る事に関ってもらい、利用者が活躍できる場の提供に努めています。魚や肉など食べられない物は代替え品を提供したり、寿司などの外食にも出かけています。また法人の栄養士に食事の様子を見てもらい助言を得たり、医師の指導も加味しています。	
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	水分摂取の機会は午前午後と設定しているが、食後のコーヒー等も希望に添える形で対応している。好みのもので飲めるよう品物も揃えている。既往症等も考慮し、食事量、塩分、水分の確保等は、本人に適した量、物を提供している。		
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、それぞれの方に応じた口腔ケアを行っている。自分でできる方には歯磨きをしていただいている。介助も同様である。協力医と連携し、往診を利用し、義歯調整や口腔内の消毒等をしてもらい、清潔を保持している。		

グループホームいでの里

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	必要な方、一人ひとりに排泄チェック表を用い、定時誘導や、誘導時間を変え工夫する等、トイレで排泄をする、オムツの頻度を減らす取り組みを行っている。	個々の利用者の排泄リズムを把握し、タイミングを見ながら支援しています。パットが必要な方は使用頻度が減るよう支援し、失禁パンツに変更になったり、また、失敗が減る中で皮膚の状態が改善した方など、職員間で話し合いながら自立に向けて支援しています。	
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	バナナやヨーグルト等、定期的に食事時に提供したり、水分、体操、散歩等、便秘予防の取り組みを行っている。また、排泄チェック表にて排便パターンや、状態を確認し、それぞれの方に応じた内服による排便コントロールを行っている。		
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	10時から16時まで入浴して頂ける準備をしている。毎日入浴したい方、時間帯にこだわりのある方、同姓の介助が良い方、拒否の強い方への誘い方の工夫等、心地よく入浴していただける体制作りを行っている。入浴は2日に1度はできるよう支援している。	入浴は概ね一日置きに支援し、希望があれば毎日入ることも可能です。好みのシャンプーやリンスを使用する方や季節のゆず湯、利用者が育てたバラの花を入れて楽しむこともあります。入浴を拒む方は入ってもらいやすい職員の声掛けや脱衣所で好きなコーヒーを飲んでもらうなど、工夫しながら入ってもらえるよう支援しています。	
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	昼夜逆転(傾向)防止の為、起床時間や臥床時間、それによる延食等、その方に合わせた生活リズムの配慮をしている。午睡の習慣がある方には、居室等で、休息していただき、体調維持のための時間を設けている。		
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	誤薬防止のため、配薬事に職員が2人で確認、服用時も「〇〇さん夕食後のお薬です」と、利用者、フロアに居る別職員にもわかるように伝え、注意している。症状に変化は、その都度確認できるようにつとめている。		
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	役割では、ごみ捨て、洗濯干し、たたみ、食器洗い、下ごしらえ等様々で、自分の仕事と理解して下さっている方もおられるが、そうでない方に対しては、その方の行動に合わせた声掛けを行っている。楽しみ事は、花札や相撲観賞、散歩など好きな事ができる取り組みを行っている。		
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	季節ごとの遠足は、候補の中からそれぞれの希望に沿って外出先を決めている。家族様にも声掛けし、希望される方は、一緒に外出することもある。また、家に寄りたいたい(帰りたい)、買物に行きたいなどの希望があれば、その都度対応するようにしている。	天候が良い日は、日々利用者と近隣への散歩や買い物へ出かけ、雨の日などは併設施設内を回って気分転換してもらっています。季節毎の桜や梅、アジサイや紅葉狩りなどは家族にも声かけして参加を募り、一緒に出かける家族もあります。希望を聞いて個別に買い物へ行くなど、外出の機会が多く持てるよう支援しています。	

グループホームいでの里

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	個人の預かり金の中から、買物外出時や、季節の外出行事の時には、本人が欲しいものを買える支援を行っている。ご自身で現金を所有しておられる方もおられるが、安心の為であり、実用されることはない。		
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	手紙や年賀状、贈り物に対するお礼の電話をするといった支援を行っている。家族に協力してもらい家族や兄弟関係との関係も継続していくため電話をしていただくこともある。電話したい要望があれば、対応している。		
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	食堂には季節が感じられるよう花を置き、壁には利用者と共に制作した季節に応じた飾りを貼り、お正月や、ひな祭り、夏祭り等の季節の節目には皆で一緒に作ったものの飾り付けをする等、季節感を採り入れている。食堂では広いと感じる場合には、廊下にTVコーナーを設置。利用して頂く	リビングは、利用者で作成し文化祭に出展した作品や季節毎に作成したアジサイや生花などが飾られ、季節感に配慮しています。ソファコーナーでは洗濯物を置んだり、気の合った利用者同士で過ごせる場所となっています。リビングに続く広いテラスは日光浴や夕涼み、野菜や花を育てるなどに利用され、利用者は自由に出入りして洗濯物を取り込んだり、水やりなどを行うなど、思い思いに過ごせるよう配慮しています。	
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	食堂以外に廊下にソファや椅子を4箇所設置し、テラスにはベンチを。TVコーナーでは、面会者や気の合う者同士が話せるようにしている。また、食事やおやつを、その時に打ち解けた方と摂れる様にテーブルの配置を変え、対応することもある		
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	以前より使い慣れたもの、家電や家具、掃除用品を持ち込んでいただき、馴染みの空間となれるよう家族と協力しながら行っている。また、装飾として家族やペットの写真や、孫の作品や、絵等飾ることで居心地よく過ごせるようにしている。	居室はトイレや洗面、ベットなどが備え付けられ、利用者はベットやカーペットを敷いて布団で休む方など自由にされています。各居室の入口は得意な利用者が縫われた暖簾が掛けられ、個々の居室が分かり易くなっています。元お花の先生は居室を花一杯にされたり、また、其々にテレビや時計、鏡など使い慣れた品を自由に持ち込み、居心地よい部屋作りがなされています。	
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	洗濯場の出入りが自由で、自分で洗濯できる環境にしている。テラスのプランターの花を切り、居室で一輪挿しで生けられる方もおられる。洗濯たたみ等、日常の役割の用事は、本人の目に留まるよう置き、自発的に行ってもらえるよう配慮する		