

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	2670900618		
法人名	社会福祉法人 京都老人福祉協会		
事業所名	グループホーム 醍醐の家ほっこり あさひユニット		
所在地	京都府京都市伏見区醍醐南里町30-1		
自己評価作成日	2012/10/1	評価結果市町村受理日	平成25年2月12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_kanistrue&JigyosyoCd=2670900618-00&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11月21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)】

利用者の方々の力を自然な形で引き出せるような声掛けを心掛け、家事など利用者とスタッフと共に行っている。業務優先せず、その人のペースやその時の気持ちを大切にしながら、日々の生活を送ってもらっている。昼食は職員の手作りを提供し、夕食は本体施設からのクックチルをベースに手作りの味噌汁を加え、食べる事の楽しめと共に匂いなどで生活の雰囲気や大事にしています。また1Fの小規模の利用者さんに食器洗いをしていただいたり、地域の行事にも積極的に参加し、様々な場面で外部との交流をはかっています。また昨年は看取りも行い、ご本人ご家族の要望などにより住み慣れたところで最期まで暮らせる支援を行っています。

【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)】

当該ホームは地域に根差した交流を目指し、ホームの夏祭りや日帰り旅行などは地域ボランティアに声をかけ、協力を依頼して実施しています。運営推進会議は地域の薬剤師や医師、ショップ店長や時には警察署員など、多彩なメンバー構成で開催し、認知症理解の為の研修会に繋げるなど有意義な会議となっています。管理者はじめ職員は利用者の思いを第一に考え、細かい状況や変化を見逃さないケアに努め、意向があれば看取り支援にも取り組み、利用者に住み慣れた部屋で最期まで過ごしてもらえるよう支援しています。職員間の関係性は良好で個々の職員は意欲ややりがいを持って質の高いケアに取り組んでおり、利用者の穏やかな表情や暮らしに繋がっています。また新人教育にも力を入れており、育成担当者が半年から1年かけてマンツーマンで独り立ちできるまで育成しています。

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)	○	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、その時々々の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	着任研修や年間研修計画の中で、振り返りや学びの場を設けている。また玄関や事務所に掲示して、繰り返し見るように取り組んでいる。	地域を盛り込んだ基本理念の基、ユニット毎に年度目標掲げて共有し、年度末に実践状況の確認や振り返りを行っています。日々の支援の中で利用者にゆったり寄り添っているかを随時ユニット会議や合同の会議で話し合い、理念に沿った支援となるよう確認しています。理念はホーム内に掲示し、パンフレットにも記載しています。	
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	地域の自治会から呼びかけがあり、学区運動会や地蔵盆などの行事に利用者が参加可能な事には参加している。地域の方もボランティアとして参加していただいている。	自治会に加入し、地域の夏祭りの休憩場所として神輿を迎えたり、子供祭りなどに参加しています。小、中学生の体験学習を受け入れ、その後も交流したり、ホームの夏祭りや日帰り旅行などは地域のボランティアの協力を得ています。隣接する商店では挨拶など声をかけてもらったり、地域の方から差し入れが届くこともあり、地域に根付いた交流の機会を多く持っています。	
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	事業所内にある小規模多機能居宅介護や一般・認知症デイサービスや居宅との連携により、		
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	会議の中から新たな取り組み(例えば避難訓練に町内の方に参加していただいたり、家族会と共に研修会を開催したりしている。)	会議は家族や薬剤師、医師、ショップ店長、民生委員など、参加者を固定せず、地域の多彩なメンバー構成で開催しています。ホームの近況報告などを行い、地域の現状や介護保険についての質疑応答を行い有意義な会議となっています。認知症の理解についての意見を受けて、研修会を実施するなど、意見を反映させています。	
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	京都市、担当福祉事務所との連絡を必要時行った事がある。	施設長が運営推進会議録を直接窓口へ届けたり、併設事業所等から役所の情報を得ています。成年後見制度など分からないことがあれば担当者に直接問い合わせ、アドバイスをしています。	
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	現在3名、転倒防止の為に、家族の承諾書を得てセンサーマットをベッドに休んでおられる時だけ使用している。身体拘束をなくせるよう取り組んでいきたい。他の方法については、安全確保の方法を工夫して身体拘束しないようにしている。エレベーターも自由に乗降できユニットの鍵も施錠しておらず出入りは自由に出来るようにしている。	転倒のリスク回避のために家族の同意を得てセンサーマットを使用している対象者がいますが、日々のカンファレンスや毎月の会議でセンサーに頼らない方法について検討し、外す方向で話し合いを重ねています。玄関やエレベーター、ユニット間は自由に行き来でき、外出したい様子の方には付き添って出かけています。	
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	ケア向上委員会では行っているが、一般職員までは周知できていない。現実的には、一人の職員で対応する場を少なくし、複数の配置を取っている。		

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	必要な方には適応している		
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	運営規定 重要事項説明書 入居契約書に沿い説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議や家族会で利用者、家族の要望や意見を表せる機会を設け、運営に反映させるように勤めている。	家族のホーム来訪時や年4回実施している家族会、運営推進会議や満足度調査の実施などで意見や要望を聞いています。職員の名前が分からないとの意見を受けて職員の顔写真を貼りだすなど、得られた意見は検討し、運営や改善に活かしています。	
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	ユニット会議 全体会議で行っている。	日頃から意見を言いやすい環境になるよう努め、職員は会議時や日々のミーティング、日常業務の中などで積極的に意見や提案を行っています。炊飯器やシャワーチェアの購入など、出された意見は職員間で話し合いサービスの向上等に反映させています。	
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	努めている。		
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	法人内の研修に必要なに応じ参加したり他施設との交流研修に積極的に参加し視野を広げるようにしている。		
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	地域密着型サービス事業所協議会、京都府グループホーム協議会に参加し、研修会や会議に出席している。		

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	利用に至るまでの面接は自宅等へケアマネージャーと一般職員が出向く。また施設見学や体験入所もしていただき、その折々に相談を受け利用に対しての不安を受け止め、一緒に解決していく。		
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	利用に至るまでの面接は自宅等へケアマネージャーと一般職員が出向く。また施設見学もしていただき、その折々に相談を受け利用に対しての不安を受け止め、一緒に解決していく。		
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	在宅ケアマネージャーや他施設のケアマネージャーなど入居前の担当者との相談を密にすることで、必要なサービス提供を行う。		
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	共に生活することを築くために、センター方式のアセスメントシートを活用し、本人のこれまでの生活を知り得意なこと・望むことを基本に支え合う関係作りをしている。		
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	家族会を作り、その時に家族を含めた行事を計画して定期的に参加を呼びかける。家族が来所しやすいように、面会時間の制限はほとんどない。		
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	馴染みのある場所や地元へのお祭りへの参加支援、知人の面会などへの配慮を行っている。入居前からの美容院を家族の支援も受けながら利用している。又、センター方式を見直し、関係継続への支援に勤めている。	住んでいた家を見に行き近所の方と出会ったり、馴染みの美容室通いや昔から行っていた祇園祭りに行くなどの支援をしています。また姉妹で入居されている方の間を取り持ったり、友人やサークル仲間などが来られた際はゆっくりしてもらえるよう配慮し、今後も気軽に訪ねてもらえるよう声掛けをしています。家族と買い物に行ったり、墓参りなどの希望も家族に伝え、状況により職員も付き添っています。	
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	趣味や共通の話題がある方々には、関係が続くように支援している。		

グループホーム 醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	入院された時は、家族が高齢で定期的な訪問が不可能な時は職員で行くことにしている。契約が終了した後も病院へ状態確認を行ったりしている。		
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	本人、家族からの希望の聴取を大切に、機会を設けて見直す。	センター方式の様式を全て用いて入居前の生活や習慣など詳細にアセスメントを行い、意向の把握に努めています。利用者の意向に繋がる日々の言葉や家族から聞いた要望は追記しながら職員間で共有し、カンファレンスで思いの実現に向けて話し合っています。	
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	初回面接(自宅)とセンター方式を活用して行うとともに、在宅ケアマネージャーとの連絡も行い把握に努めている。		
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	起床から就寝まで、利用者のペースで個人に応じて支援している。		
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	ケア担当とケアマネージャーが中心となり、本人、家族の意見やアイデアを大切に介護計画を作成している。又、毎日のユニット会議でもモニタリングを行い、状態に変化があった時、随時対応している。	アセスメントを基に利用者・家族の意向や全職員の意見を聞いて担当職員が作成した介護計画をケアマネージャーが確認し、家族の同意を得ています。毎月全職員の意見や記録などを参考にモニタリングを実施して見直しの必要性の確認を行い、変化がなければ6ヵ月毎に介護計画を見直しています。往診時の情報なども必要時反映させています。	
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	パソコンに日々の様子を入力し、職員間で情報共有を行い、ケアに生かすようにしている。		
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	その時の状況やニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。具体的には日常の不足品が生じた際や通院が生じた時など個々の家族状況などに応じニーズによって対応している。		

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	現在交流を持っているのは、地域小学校 民生委員 ボランティア 消防 社会福祉協議会である。		
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	自宅におられた時の主治医を持たれる方、入院の必要性のある時にはこの病院など、家族の希望を大切に、嘱託医とその診療所や病院が連携できるように事業所が支援している。	契約時に入居前のかかりつけ医を継続できることを説明の上話し合い、家族の意向などからほとんどの方が協力医に変更しています。かかりつけ医への受診は家族が対応し、家族と受診時の情報交換を行い、場合によっては職員も受診に付き添っています。協力医は24時間対応可能となっており、月2回の往診や必要に応じて随時の往診も可能となっています。	
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	嘱託医の看護師や、事業所内看護師など相談しながら健康管理を行っている。		
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。	面接時や緊急を要する時には電話連絡をして情報交換や相談に努めている。また、必要に応じてカンファレンスに参加し退院後スムーズにグループホームの生活に移れるようにしている。		
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	ターミナルの意向書作成、重度化した時の対応など、家族、主治医、職員とで繰り返し話し合いを持ち方針の共有化を図っている。又、できる医療は限られており、家族に説明を行い理解を得て、ケアを行っている。	契約時にターミナルに関する意向を確認し、状態が変わるごとに再確認しています。現在も入院中にホームに戻りたいとの意向を受け、住み慣れた部屋で過ごしてもらいながら支援に取り組んでいます。支援の際は夜勤職員への配慮から管理者も残ったり、また見取りについて学ぶ機会を持ちながら、意向に沿って最後の時間を共有できるよう支援に取り組んでいます。	
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	定期的に行っているのは、年に一回の事業所の取り組みとして、事業所内研修において緊急時対応を行っている。		
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	年に二回入居者を含め、地域町内会の方とともに、管轄消防と避難訓練をしている。日頃から訓練をするようにシステム化し、地域の人々にも協力が得られるように働きかけている。	年3回消防署の指導を受け、併設施設と合同で昼夜を想定した避難訓練を行っています。地域の方の協力を得て、避難誘導や通報、排煙口の空け方などの訓練を行い、消防から講評やアドバイスを得て、次回の訓練に活かしています。居室は避難確認用の札が掛けられ利用者が避難済みか確認しやすく工夫されています。	

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	職員は個人情報の保護の誓約書を入職時に記入する。また、時々において人権を守ることにについて、ケア会議に入れ込んで意識を高めるようにする。	入職時に接遇やプライバシーに関する法人研修を受講したり、管理者がユニット会議の中で分かり易い事例を挙げながら伝えています。支援の中では利用者に合わせた呼び方や、脱衣所の扉を閉めるなどに気を付け、不適切な対応があれば管理者が注意しています。今後事業所内でマナー研修を予定しています。	
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	自己表現ができるように聞く姿勢を取ることになっている。		
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	ある程度のスケジュールはあるが、その時々々の状態や様子を把握しながら気持ちを尊重して支援している。		
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	衣類が合わなくなった場合は、ご家族に連絡し、その人らしい服装で過ごしてもらうようにしている。家族対応が困難な方については、職員が購入して対応している。汚れたら着替えてもらうのを原則としている。		
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	献立は利用者に声をかけながら1週間分を立てている。昼食は手作りを基本とし、夕食も本体施設からのクックチルに手作りの味噌汁を加え、食事の匂いから食欲をそそるようにしている。後片付けなどもその人の力に応じて行ってもらっている。	献立は利用者に食べたいものを聞きながら1週間分を立て、食材は業者に発注しています。足りない物やパン、おやつなどは一緒に買いに行き、利用者に選んでもらっています。米とぎや下ごしらえ、盛り付けなど利用者ができることを見つけて関わってもらい、嫌いなものは代替え食を提供し、職員も一緒に食卓についています。喫茶店にお茶を飲みに行ったり、なべ料理やおせち、仕出し弁当を取ることもあり、食事が楽しめるよう支援しています。	
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	毎回の食事量や水分量をチェックすることによって、一日の必要量を摂取していただくようにしている。又食事形態はその方に合わせて提供している。夕食は栄養士の献立で提供している。昼食はそのバランスを考えた献立をしている		
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	起床時、就寝時は毎日その人の能力に応じ行ってもらったり介助したりしている。		

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	快適に過ごしていただけるよう紙パンツの使用を減らし、布パンツ、パッド等の対応や排泄リズムを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄記録を参考にリズムを把握し、トイレで排泄できるよう支援しています。紙パンツを利用の方が日中は布の下着に変更することで皮膚の状態が改善したり、入居時紙パンツの方で失敗が減り、布の下着に変更するなど改善されています。夜間のみポータブルトイレや紙パンツを使用するなど、個々の状態に合わせて改善できるよう支援しています。	
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	水分補給 牛乳 ヨーグルト 食物繊維が多い食事の提供を行い、その人に応じた散歩や家事を毎日行っている。		
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	可能な限り本人の希望に合わせてられるよう実行している。	入浴は毎日午前中に準備を行い、週2~3回入ってもらえるよう支援し、希望があれば午後から入ることも可能です。季節の柚子や菖蒲湯を楽しんでもらったり、好みで入浴剤を使う方もあります。入浴を拒む方は時間を置いたり、職員の交代や翌日に回すなど工夫しながら柔軟に対応しています。	
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	ソファや居室を利用して、その時々に応じて休憩していただいている。		
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	薬の内容書きを、職員がすぐに確認できる場所に置いている。内容を確認して与薬し、効果や副作用の有無に注意し対処している。		
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	役割は、食事関係、洗濯物たたみ、掃除など、楽しみ事は手芸、歌、サークル活動の参加、散歩などの方が好むことや得意なことを提供している。		
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	店への買い物、散歩、急なお出かけなど対処できている。	花見や紅葉狩りに出かけたり、家族に声をかけ、地域ボランティアの協力を得て日帰り旅行などに出かけています。地域のふれあい作品展や運動会を見に行ったり、買い物を兼ねて他施設の夫に会いに行くなど、希望を聞いて個別の外出支援も行っています。散歩や買い物、時には屋上で気分転換などをしてもらっています。	

グループホーム醍醐の家ほっこり(あさひユニット)

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	常時持っておられる方は無く、金庫で預かり、レクレーションに出かける時には、買い物に個人のお金を持参し、本人の要望により職員が支払いを行っている。		
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	家族に電話をしてほしいという要望に対し必要な状況に応じ対処している。		
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	居間には、ソファやテレビを置いている。季節の飾り付けを行う。不快な音はしないように、(テレビが不快になる事もあることを考慮)注意している。眩しいほどの日差しはなく、緑を介して出来るようになっている。必要に応じ模様替えを行っている。	ゆったりと広いリビングからは中庭の木々が見え、頂き物の家具や古く趣のある鏡台、和風の小物類や季節の花などが飾られ家庭的で落ち着いた空間となっています。ソファやテーブルなどは利用者の動線や関係性に合わせて配置換えしたり、明るさや温湿度にも気を配り、過ごしやすいよう配慮しています。掃除は専門のスタッフが行き、清潔に保たれています。	
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	独りになりたい時はソファに移ってゆっくり過ごすなど、思い思いに過ごされている。		
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	居室内はこちらからのお仕着せ家具調度ではなく、使い慣れたものを持って来ていただいている。事情により持ち込みが不可能な方には、馴染まれるような物を相談の上購入をお願いし、職員側でも購入のお手伝いをする。	居室は全室和室となっており、好みや習慣に合わせて布団やベットを選ばれています。入居の際に使い慣れた物を持参してもらうよう伝え、タンスやテーブル、いすなどを持参したり、カーペットを敷く方もあり、家族と相談しながら動き易く、生活がしやすいよう配置しています。	
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	安全に過ごせるように必要に応じて手すりを付けたり、居室のレイアウトを変えたりして対応している。		