

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	2673300071		
法人名	社会福祉法人はしうど福祉会		
事業所名	グループホームいわきの里		
所在地	京都府京丹後市丹後町岩木985番地		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果市町村受理日	令和元年6月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2673300071-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31年3月25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)】

基本方針にも掲げていますが、入所者9名はかなりの年齢層(72歳~102歳)があるものの、年齢や出身地に関係なく和気あいあいと、また心身共に元気に過ごして頂いており「アットホーム」なグループホームを継続しています。地域の方々との交流の場も設けており、6月~10月までは月に1度「茶話会」を開催し、地域の方々と一緒に慰問を楽しんだり、おやつを食べながら談笑しています。また、同じ京丹後市内のグループホームの方々との交流もここ数年行っており、年に2回お互いの施設に弁当持参で訪問し、一緒に弁当を食べたり、歌ったりと楽しいひと時を過ごしています。

【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)】

当該ホームは開設後15年が過ぎ、地域の関わりが深まり文化祭に作品を出し観に行ったり、どんと焼きや敬老会への参加、祭日には太鼓神輿に立ち寄ってもらう等様々な行事と一緒に楽しんでいます。また季節の良い時にはホームで近隣の方を招いて茶話会を開催したり、ホームの夜間想定消防訓練には隣人にも役割を担ってもらい実施するなど協力関係が構築されています。日々職員間はコミュニケーションを図り、毎日行うミーティングや月に1度の部署会議でも意見や提案を出し合い、利用者が楽しみや役割を持って暮らせるような支援に努め、また行事担当者から提案があった内容を職員間で検討し協力し合いながら日々の支援に取り組んでいます。多くの生花を飾り季節感のある共有空間にはソファや椅子が随所に置かれ利用者は場所を選び思い思いに過ごしています。

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)	<input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の方々との交流を目的とした、取り組みを行っている。職員全員が夫々に担当し、関わりを持っている。	開設時に作成されたホームの理念を掲示し日々意識するようにし、問題が生じた際等には理念にそった支援となるよう部署会議で話し合っています。事業計画には理念にそったものも含まれており、毎年度振り返りながら次年度の計画を立て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員として日常的に交流している	6月～10月まで毎月1回、『茶話会』を開催していたが、参加される地域の方が限られている。運営推進会議のメンバーにもなっている方に、生け花クラブ的なことをして頂いている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議で地域の情報を得ており、文化祭に作品を出したり観に行く他、どんと焼きや敬老会への参加、祭りには太鼓御輿に立ち寄ってもらう等交流しています。季節の良い時にはホームで近隣の方を招いて茶話会を開催したり、子ども会との交流では一緒にカレーやかき氷を食べたり花火を共に楽しんでいます。	
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	地元の『敬老会』に職員と一緒に地元出身者と参加している。『茶話会』や『運営推進会議』で話をしたり、関わりを持ってもらったりしている。		
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か月に1度の開催し、地域の方や、近所に住む入所者の実弟にも参加してもらい、それぞれの立場から意見を頂いている。	会議は家族や自治会区長、民生委員、市職員、近隣住民、ボランティア等多くの参加者を得て隔月に開催しています。利用者の状況や行事、運営状況の報告を行い、意見交換を行っています。研修報告や時には事故の報告をしたり、避難訓練についても話し合っています。参加者から行事に参加したいとの意見が上がり次回から案内予定とするなど、会議を運営に活かしています。	
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	市町村の担当者とは『運営推進会議』の時くらいしか話をさせていただく機会がないが、参考となる意見を頂いている。また、会議録を職員が確認し情報を共有している。	市職員は運営推進会議に出席しておりホームの現状を知ってもらいアドバイスを得たり意見交換する場となっています。日々、手続きや会議録の提出等で市の窓口に行った時に相談や報告をしています。また2か月毎に市のグループホーム意見交換会に参加し、市職員から情報を得たりわからないこと等を聞くこともあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	小規模多機能施設と一緒に、身体拘束委員を中心に取り組みを行っている。	身体拘束についての研修を行い、年度ごとに言葉遣い等重点に置く項目を決め取り組み毎月ミーティングで担当委員会を中心に勉強する機会を作っています。否定的な言葉かけをしないように配慮し、日中玄関の鍵は掛けず外に行きたい様子があれば寄り添い車で出かけることもあります。家族に同意を得てセンサーマットを使用している利用者がいますが、必要性についてミーティングで話し合っています。	

グループホームいわきの里

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
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	しいて学ぶ機会はないが、気になるような事があれば、毎日行っているミーティングの時に話をしている。また、地域密着内での身体拘束委員が中心となり取り組んでいる。		
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	権利擁護事業を受けている利用者もおられず、事業所としては学ぶ機会を設けていない。		
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	丁寧に行ったつもりである。		
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	受診の迎えに来られた時や、年に2回(6月、11月)の家族会の時に家族と話をすることがあるが、意見や要望としては出されないのが現状。	家族の意見や要望は面会や受診のための来訪、運営推進会議や年に2回行う家族会の機会に聞いています。また、日々の関わりの中で利用者から意見や要望を聞くように努め、レクリエーションや食べたい物を選んでもらいサービスに反映しています。	
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	毎日のミーティング、月に1度の部署会議の中で、職員の意見や提案を聞くことがあるが、内容によっては密着部会、主任会議、運営会議へと順次検討の場を設けている。	日々職員間にはコミュニケーションが取れており、毎日行うミーティングや月に1度の部署会議でも意見や提案を出し合っています。行事担当者から提案があった内容を職員間で話し合い実施するなど、意見を運営に反映させています。年に2回個人面談を行ったり、非常勤職員も日々様子を見て話をしながら個別に意見や思いを聞いています。	
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	職員の状況にもよるが、向上心を持てるようには出来にくい環境である。		
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	新人職員の入職に伴い、育成の機会を設定することで、それぞれの職員の育成にも繋がればと思っている。		

グループホームいわきの里

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
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	京丹後市内のグループホーム間で意見交換会を実施し、情報交換や学びの場となっている。		
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	入所前の面接時に、家族やケアマネジャーから情報を得ながら、実際本人と関わる中で信頼関係を作っている。また、本人の安心を確保するためにもプランを統一して実施するよう努めている。		
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	入所前、及び入所時に話を聞かせて頂いているが、入所と決まると要望を言われる家族などは少ない。担当職員を中心に、家族と出会う時には話をさせてもらっている。		
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	本人から思いを聞き出すことは出来にくく、家族からも話を聞かせて頂きながら対応しているが、十分とは言えない。		
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	まずは気持良く挨拶をすることからしている。職員と一緒に、また他の利用者と一緒に色々なことをして過ごすことで、和気あいあいとした雰囲気醸成されていると思っている。		
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	利用者が家族との関わる時間、方法が夫々違い、共に本人を支えていく関係性は作れていないのが現状。家族会など家族と出会う機会にがある時には話をしていくなど関係性を築いていく。		
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	本人の友人が所属しているグループに慰問に来てもらったり、以前住んでいた地区の行事に参加している。	以前からの友人や同僚、デイサービスでの知り合い等の訪問があり、居室やリビングの希望する場所でゆっくりと過ごしてもらえるように支援しています。地元の敬老会や地域行事への出席の際に馴染みの方と出会ったり、行き慣れたスーパーへの買い物等、馴染みの関係継続の支援をしています。家族と馴染みの場所に出かけたり携帯電話でのやり取りをしている方もいます。	

グループホームいわきの里

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
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	手伝いをしてもらう時には、したい方が多いので、可能な限り平等にしてもらうことを提供したり、ゲームではみんなが参加できるように配慮し、遊びの中から『和』を引き出すようにしていた。		
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	特養に入所された方がおられ、会いに行ったり、来てもらったりしている。		
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	入所前に家族から話を聞いたり、ケアマネジャーから情報をもらっているが、入所後の会話の中でも情報を得ることはある。	入居前に自宅や生活している施設に出向き、今までの暮らしや希望等について聞き取ったり家族に記入してもらい、意向の把握に繋がっています。入居後は毎日行うミーティングで日々の利用者の様子などから思いを汲み取れるように話し合っています。	
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	面接時では分からなかったことでも、受診時に家族と話をすることで、情報量が増えてきている。		
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	毎日のミーティングの中で気になることは情報共有している。		
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	プランの見直しは職員全員で行っている。家族には受診時に確認したり、本人には日々の会話の中で聞かせてもらっている。	アセスメントの基初回は家族の参加の下サービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。6か月毎に見直しを行い、その際には本人や家族の意向を確認し、部署会議の中で内容を検討し、受診時の情報を必要に応じて計画に反映しています。また部署会議で利用者の変化を毎月確認し変化があれば随時計画を見直しています。	
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	日々、項目に応じた記録を残し、毎日のミーティングの場も使いながら情報共有を行っている。		

グループホームいわきの里

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
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	限られた資源など条件の中で、可能な限り実施したいと思っている。		
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	消防訓練では地域の方々にお世話になっている。		
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し、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	家族の同行による受診の為、主治医宛に近況を書いた物を持って行って頂いている。	入居後も以前からのかかりつけ医を継続することを基本とし、1～2か月毎に家族の対応で受診しています。受診の際には食事量や血圧、排泄等の記録を家族に渡し伝えたり、また口頭で受診結果を聞き情報交換をし、わからないこと等があれば直接医師に電話をすることもあります。体調不良などの変化があれば家族に連絡を取り対応しています。	
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	看護師は不在であり、相談したいことがあると、特養の看護師に相談している。		
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。	入院先の病院が限られているが、『地域医療連携室』との関係は良好と思っている。		
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、事業所の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	入所前に家族にはグループホームは『終の棲家』ではないことを伝えており、要介護度が3になると特養の申し込みについて家族と相談している。	入居時にホームでは看取り支援をしていないことを説明しています。長期の入院となった場合や介護度が上がった時には施設入所も視野に入れて家族に説明をしています。施設入居所が決まるまではホームでの生活がその人らしく安全に安楽に過ごせるように支援しています。	
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	経験年数の長い職員が多いこともあるが、業務優先となり定期的な訓練は出来ていない。		

グループホームいわきの里

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
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	昨年大雨で避難せざる時があり、その都度、職員の動きを確認しながら特養内にあるデイサービスへ避難した。	消防訓練は年に2回昼夜を想定し消防署の立ち会いの下、通報や初期消火、避難誘導を利用者と一緒に行い消防署員より講評をもらっています。夜間想定の際には隣人にも役割を担ってもらい協力を得ています。また実際に水災害の際に隣接する同法人の施設への避難をした経験もあり、食料や備品、排泄用品等の備蓄を行っています。	
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	身体拘束の学びもしており、気にしながら対応はしている。	接遇マナーについての研修を行い、個々の職員が利用者との関わりを振り返り記入してもらい全員で共有したり、強い口調や不適切な対応があれば部署会議の中でも言葉遣い等の注意をしています。希望があれば入浴や排泄介助時の同性介助に可能な限り対応しています。	
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	決めつけた言い方をしている場合もあり、気になった時は全体の事として注意している。小さい事ではあるが、レクリエーションの内容を選んでもらうこともある。		
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	利用者本位の介護が出来ているとは言えず、職員の都合が優先していることが多い。		
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	入浴の準備などは本人と一緒にしている。また、女性の場合顔に塗るクリーム量が少なくなれば、購入の依頼を家人にしている。時には「素敵ですね。」と、声掛けをしている。		
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	誕生日のメニューは本人の好物を提供している。殆ど毎日、屋夕食は調理の手伝い（野菜の皮むき、胡麻すり、ささがきなど）やテーブル拭き、食器の濯ぎや拭き取りなどしてもらっている。	1か月毎に担当者が旬の物や行事食などを考慮して献立を立て、できる方は包丁を持ち食材の皮むきや下拵えに携ってもらい食事を作り職員も一緒に同じものを食べています。ホームで育てた野菜が食卓に上がったり鍋料理をすることもあり食事を楽しんでいます。誕生日には好みを聞いて作ったり、また外食に行き食べたい物を選んでもらったり夜泣きラーメンを食べることも利用者の楽しみとなっています。	
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	偏った食材にならないように、また、同じメニューが続かないように献立を作っている。毎食、水分補給時の摂取量（食事、水分）や、時には様子を記録に残している。		

グループホームいわきの里

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
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、お茶にて嗽や歯磨きなど本人に合わせた対応をしている。		
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	排泄チェック表を生かし、トイレへの声掛けをしたり下剤の準備をしている。また、昼夜で使用するパッドを変えて対応している方もある。	排泄表を記入し全利用者の排泄パターンを把握し、表情や仕草も観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。夜間は必要な方にはポータブルトイレを使用していますが、ほとんどの方がトイレまで行っており支援方法等ミーティングで話し合っています。現状維持ができるよう努め、入院後は元の状況に戻れ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	毎日野菜は摂取してもらい、掃除や食事前の体操などで体を動かしてもらっている。また、利用者によっては主治医から処方された下剤も服用してもらっている。		
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	時間帯については職員の都合となっている。入浴日を2～3日に1度で設定しているが、受診の前日には入浴して頂くようにしている。	入浴チェック表を用いて間隔の空いている方や受診前日の方等から声を掛け週に2～3回の入浴を支援しています。一人ずつゆっくりとコミュニケーションを取りながら入浴し、時にはゆず湯等の季節湯をする等楽しめるよう支援しています。拒否される方には声のかけ方やタイミングを図り無理なく入れるよう配慮しています。	
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	毎日一人ずつリネン交換を行い、清潔を保っている。季節に応じた寝具を家族にお願いし、随時使わせていただいている。部屋で横になるだけでなく、廊下のソファで横になるのを好まれる方にはそこで横になってもらっている。入院後、畳からベッド対応になった方もいる。		
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	薬の説明書は直ぐに確認できる場所に保管している。個々に服薬チェック表があり、服薬確認した職員がその都度チェックしている。		
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	十分ではないが、本人の希望を聞きながら可能な限り対応している。		

グループホームいわきの里

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
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	年に数回外出行事を実施している。天気が良い日で職員の体制が整っている時には短時間でもドライブに行くこともある。家族の中には本人が外出が好きだと知っており、ドライブに連れて行かれることもある。	気候や天気をみて行ける時には近隣への散歩やドライブに出掛けたり、ホームの畑での収穫や草刈り、玄関前のベンチでの外気浴等外に出る機会を作っています。他グループホームとの交流会や地域行事への参加の他、初詣や桜の花見、紅葉狩り等、季節を感じる外出行事も企画して出かけています。	
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	お金を所持している方はいるが、今は買い物にも行こうとはされなくなった。		
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	家族宛に出す年賀状には本人に名前を書いてもらっている。電話を掛ける、あるいは掛けたいと言われる方はいない。1名携帯電話を持参されている。		
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	玄関前や横の花壇には季節の花を植えており、生け花クラブで生けた花を飾ることもある。居室にはその方が好まれるような絵や写真が載っているカレンダーを掛けている。冬至の日などはゆずを入れ、季節感を味わってもらっている。	天井が高く木のぬくもりが感じられる共有空間は、生花や貼り絵などの季節感に配慮しています。廊下には複数の椅子やソファを置き少人数で過ごしたり昼寝をする方もおり、思い思いに過ごせるようにしています。利用者間の関係性を考慮して座席を決めたり、換気や昼夕食後に掃除を毎日行い、加湿器を置き温湿度管理にも配慮し、快適な空間作りに努めています。	
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	廊下のソファで横になったり、気の合った方同士の席を近くにしてお喋りしたりしている。		
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	利用者が自宅で使っていたタンスや座椅子、植物などを置いている。また、家族が写っている写真を飾っている方もいる。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうように説明し、タンスや籐の整理ダンス、テレビなどの持参したものを家族と相談し配置しています。孫やひ孫、家族の写真を飾ったり、鉢植えを置き水やり等の世話をする方、編み物や気に入っている文庫本を持って来ている方もおり、その人らしい居室となっています。	
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	部屋の前には名札が貼ってある。ホールの周りは戸がはまっていたが、使い勝手が悪く、また電話の音や廊下での声が聞こえにくいため外している。トイレの戸も持ち方次第でふらつきかねない。		