

### 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1番地の1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年8月6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)】**

利用者の入退居があり、関係づくりを重要視し、いでの里が自分の家と感じていただけるように、安心して過ごしていただける環境の提供を行う  
 家族とのつながりを継続するため、毎月の夕食会を開催し、気兼ねなく夕食の一時を楽しみながら、自分も家族の一員であることを実感していただけるようにしている。  
 地域との連携を深める機会を増やし、ボランティアの関わりも増え、地域で気軽に声をかけていただける方が増えた。  
 日々変化する、利用者の体調や、精神的な部分について、職員が互いに観察し、意見交換し会い、実行してきての結果、再検討を、気軽にできる関係ができています。

※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	<a href="http://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671300206&amp;SCD=320">http://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671300206&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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)】**

井出町の委託により開設された総合施設の中にある当該ホームは、民家から少し離れたところに立地しながらもボランティアの来訪が多くあり、買い物で出会った時には気軽に声を掛けてもらうなど地域の一員としての生活が送れるよう少しずつ取り組んでいます。また、家族との繋がりを大切に、毎月夕食会の開催や季節に応じた遠足に参加を募り、家族との外出にも不安なく出かけられるように介護方法を学んでもらう機会を作っています。また、地域の行事である文化祭で利用者と職員が協力して作った貼り絵を出展したり、コーラスを披露するなど積極的に参加し、利用者の楽しみになるとともに、認知症になっても生き生きとした生活が送れることをアピールしています。また、職員の連携もよく取れており全職員が利用者の立場になって考え、ケアに取り組んでいるホームです。

**【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22年4月22日

**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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所内に掲示し、日々の申し送り時などで、繰り返し伝えていくことで職員が周知してケアに取り組めるようにしている	法人の理念に基に、地域の中で共に生きることを意識し具体的なグループホームの目標を毎年作っています。年間の目標と曜日ごとの目標を申し送り時に読み上げ実践に繋がるように取り組んでいます。	
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	地域の行事(文化祭・福祉まつり)などに積極的に参加している	地域の福祉まつりを見に行ったり、文化祭では作品の出展やコーラスを披露するなど利用者と職員が楽しみながら参加しています。また、ボランティアの来訪が多くあり、買い物や散歩で出会った時には気軽に挨拶を交わしています。	
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	認知症サポーター養成講座などを開催し、講師を派遣している		
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践、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	各事業所などの方々からの意見を聞き、GHで参加できること、GHに関わっていたいただけることの検討を行っている。ボランティアのかかわりが増えた	家族や老人クラブ会長、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会事務局長などが参加する運営推進会議を4カ月に1回開催しています。ホームから利用者や行事などについて報告し、ホームで過ごす中での不安を取り除く為に「Q&A」を作り紹介したり、参加者から意見や地域の情報を頂くなど有意義な場となっています。	運営推進会議は2カ月に1回が望ましく、毎回のテーマを決めて参加者を募ったり行事と一緒に開催するなど検討されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括センターとの交流が密にあり、地域の方々情報を入手したりしている。町福祉課との連携は、福祉法人全体で情報の共有が行われている	町の福祉課の依頼を受け認知症サポーター活動の講師を勤め、ホームのアピールの場にもなりました。また、運営推進会議の議事録を持参し、利用者状況の説明や相談をしています。	
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	玄関の鍵閉めについては、立地的にまだ開放するまでは至っていない。開放するに当たっては、職員の意識のレベルアップや、家族様への説明などが必要と考える。その他の日々のケアの中では、言葉による拘束になることのないようにと、職員間で注意し合える環境ができています	職員は身体拘束についての外部研修に参加し、会議で言葉の掛け方が拘束に繋がっていないかを考え話し合う機会を持っています。また、玄関の鍵の施錠については、法人全体の課題として検討したいと考えています。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながる事例は確認していない今後も、周知徹底していきたい。また、外部による講習会などにも積極的に参加して、虐待を知らないうちになってしまうことの無いよう、情報を取り入れる努力を行う		

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	現在利用している方はおられない。 社協や包括支援センターとの交流の中で、話題になることがある。 職員間で勉強する機会が必要である		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に説明する。また、ありがとう通信に、Q&Aと言った形で、理解してもらえ易いようにしている また、契約内容の変更については、随時説明・同意していただくようにしている		
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	アンケートの実施や、面会時、ケアプラン交付時、行事時などに、気軽に職員に伝えていただけるようにしている	運営推進会議や行事に家族の参加があったり、来訪時に直接意見や要望を聞いています。また、毎年アンケートを取り、結果報告をホーム便り「ありがとう通信」などで伝えています。	
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	職員会議にて意見交換を行う。また、日々の申し送り時に、ミニミーティングを開催し、常に意見を交し合えるようにしている	毎月の職員会議で全職員に意見を聞くように努めています。ミーティングや連絡帳を利用して自由な発言や記入が出来るようにしています。また、自己公課制度で職員からアンケートを取り意見を聞く場も設けています。	
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	自己公課制度を使い、自己評価や、上司の評価などを通して職員のやりがい・課題を明確にして、自分なりに努力できるようにしている。 また、管理者との面接により、気軽に自分のことを話せる機会があり、管理者からも、職員に対しての課題提供を行うようにして		
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	外部研修に参加できるように促したり、新人研修として、1日ずつのテーマを決め、どこまで習得できたかの確認を行うようにしている		
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	同法人内の特養やCH職員との交流を持ち、研修発表の機会がある		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の初回面接の前から、施設見学をしていただいたり、他サービスを利用している方なら、法人内であれば、そのサービスを受けておられる場所まで出向き、職員との関係を築くようにしている		
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	御利用申し込みをされる際から、施設の様子などを説明し安心して申し込みをしていただき、入居を待っていただいている間も、随時連絡を取り、状態の確認を行っている		
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	生活をする上で、必要となってくる、病院との連携などに重点を置き、家族様と、本人、Drとの連携づくりを行う 御本人が何に困っているか。ご家族の方の思いはどうか。よく聞き取りを行い、安心して利用していただけるように、気兼ねなく相談していただけるようにしている		
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	日常生活の中から、利用者と共にいる様々な用事を一緒に行うことで、安心感を持っていただくようにしている また、利用者同士が関わる機会も多く、ゲームなどで楽しむ機会も多い		
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	夕食会や、各種行事、受診時などに、本人、家族、職員が気兼ねなく話せる機会を作っている 自分の家と感じてもらい、今までと同じようになじみの方々との交流を途切れさせることのないように、自分の部屋にお茶の接待の準備などをしていただき、尋ねてきてくださった方との楽しい時間を送っていただいている。		
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	デイサービスに来られている、地域の方々との交流や、日々の買物などに一緒に参加していただくことを行う	同法人のディサービス等の施設を利用している知り合いの方に会いに行ったり、今まで買い物に行っていたスーパーに出かけています。また、家族や親戚の方と手紙や電話のやり取りができるように支援しています。	
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	食事の盛り付けなどを行っていただくことで、互いに協力し合える場面がある。 レクリエーションや、散歩などの時、互いが意識しながら関わられるように、場面、場面で声をかけたり、応援したりできる環境がある		

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
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	入院生活を送られる方、特養に入居された方などがおられるが、経過を聞いたり、特養から散歩としてGHに遊びに来ていただいたりしている		
<b>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</b>					
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	担当者を決め、その方のニーズをできるだけ引き出せるようにモニタリングを行う。また他職員も、情報の共有ができるようにすることで、その方のニーズをはっきりさせ、実現できるように援助している	入居前、家族にセンター方式の1部を記入してもらい、希望や要望を把握しています。また、日々一緒に生活する中で会話や表情からも把握しケース記録に残しています。	
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	センター方式のシートを利用し、情報を収集して、その方の過去、現在を把握するようにし、今後のケアのヒントにつなげている 家族様が離れて住んでいた等の理由で、過去の趣味などの情報に欠けることがあり、日々のコミュニケーションの中で探す努力を行う		
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	センター方式のシートを利用したり、日々のケース記録を職員間で共有して現状把握に努めている		
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	担当者がモニタリングを行うが、他職員も必ず目を通すようにし、プランの作成を担当者だけに任ずることのないようにしている。 様々な意見を取り入れて、プランの作成を行っている。また、家族様の意向を聞きとった場合は、ケース記録や、モニタリング用紙に書き込み、プランに反映できるようにしている	日々のショートカンファレンスや誰もが記入できるモニタリングシートを作成し、職員の意見を集約し担当者が中心となり介護計画を作成しています。直接医師や家族の意見を聞く機会があり、介護計画に反映させています。毎月モニタリングをまとめ計画の見直しの必要性を検討し、3か月に1度総括を行い更新を行っています。	
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	ケース記録で色分けした記録を行い、申し送り時に必ず伝えるようにすることで、周知をする。 また、モニタリングを職員全員が目を通し意見を書くことにより、様々なニーズの掘り出しを行うようにしている		
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	受診の同行などを行い、その方が、今後、どのような生活を送っていただくことが好ましいかを相談しあったり、他事業所の紹介なども行っている		

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
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	近くのスーパーでなじみの方ができて、買物に行く度合うことを楽しみとされている。ボランティアの方々と交流が広まり、町で出あったら声をかけていただくなど、だんだんと地域との関りが広がっている。		
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	近隣のかかりつけ医との連携により、常時の状態把握をしていただける。場合によっては、電話での問い合わせにも、答えていただく	今までのかかりつけ医を継続し、家族と一緒に通院に職員も同行し情報を共有しています。近隣の医院と何でも相談しアドバイスが頂ける関係があります。また、緊急時や歯科は協力医に診てもらえる体制が整っています。	
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	特養に配置されている看護職との連携により、緊急な対応や相談に応じてもらえる。		
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。	入院時には、その方の生活状態をを病院側に知っていただくように、情報提供書を作成し、ストレスの少ない入院生活を少しでも送っていただけるようにしている。また、退院に向けて、施設内でできること、できないこと、を明確にし、病院側、家族様の協力を得るように伝え、お互いに支える関係づくりを行う		
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	家族様、病院との連携により、Ghでできることを明確にし、その方にとって、暮らしやすい環境を提供できるように援助しているターミナルに至った事例が無いが、今後利用者様の状況により、必要性がある。医療連携加算体制が組めていないことも、問題である	入居時にホームで出来る事・出来ない事など方針を説明しています。通院同行等で医師や家族と連携を持ち、状況に応じた入院等も視野に入れながら利用者にとってより良い対応や家族が安心できるように検討を重ね取り組んでいます。	
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	救急搬送のシミュレーションを抜き打ちで行ったりしている。夜間の緊急の体制づくりについて、現在検討中である		
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、避難訓練を行う 安全対策委員会で、体制づくりを検討する	消防署立ち会いのもと年に2回、昼夜想定で避難訓練をしています。ホームが高台にあり近隣に民家が無く独自の防災対策が必要と考えています。当該ホームは総合施設の為法人全体で何度も話し合いを持ち、隣接するケアハウスの協力も得たいと考えています。	ボランティアの来訪が多くあり、避難訓練の参加を呼び掛けたり、運営推進会議などで話題にして相互の協力体制について検討されてはいかがでしょうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人にゆったりと関わられるように、その方の思いをしっかり受け止められるように、日々、気をつけている。	馴れ馴れしくならないことや利用者の人格を尊重した言葉遣いを大切にしています。利用者の気持ちになって周りにも配慮した対応が出来るように心がけ、信頼関係が築かれています。また、方言も遣いながら利用者に伝わる方法を考えた対応しています。	
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	毎日の会話で、聞き取れる様にしたい。また、表現がしにくい方には、二つのうちを選べるようにしたり、個人の状態により援助方法を検討している		
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	過ごしやすい落ち着いた空間作りを支援していく上で、居室に籠りがちになってしまう利用者様も居られる。1日の予定を前もって伝えるなどしている。		
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	理美容サービスの利用される方や、行きつけの店を利用する方が居られる。化粧品の購入については、家族様と一緒に過ごす楽しみの一つとして、外出時に購入していただくなど、家族様の協力もある。		
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	調理と一緒に参加して下さったり、盛り付け、後片付けを自分の仕事としてくださる方がある。	法人の管理栄養士が立てた1週間分の献立を参考にホームの献立を決めています。利用者の希望を取り入れアレンジしながら買い物から下準備、下膳、食器洗いまで一緒にしています。また、職員も同じテーブルに着き同じ物を頂き、楽しい時間とな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	午前午後のティータイムに自分の好みのものを飲める援助を行ったり、事あるごとに、お茶が飲めるように援助する。嚥下障害により食事形態がミキサー食提供の方もいる。		
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	行えている 協力医との連携もあり、義歯の安定など、随時診察していただける		

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	排泄チェック表にて、その方のパターンをつかむようにしている。	一人ひとりの排泄表を参考に排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしています。状況に応じて家族と相談し、職員が工夫をしながら、おむつなどを出来るだけ使わずにトイレで排泄が出来るように支援しています。	
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	排泄チェック表にて、その方のパターンをつかむようにしている。 水分摂取量には気を使い、できるだけ薬に頼らないようにしている		
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	本人の希望がある方には浴えるようにしている。声掛けにて、ゆったりと入っていただけるようにしている。	朝から16時30分ごろまで毎日入浴の準備を行い、希望があれば毎日の入浴も可能です。状況に応じてシャワー浴は夜間にも対応したり、2日に1回は入れるよう柔軟に支援しています。また、拒否のみられる方にも、清拭や足浴に変えたり、タイミングを図りながら入浴できるようにしています。	
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	夜間せん妄のある方に対する支援が難しい。 昼夜逆転を防ぎ、場合によっては午睡も促しながら、その方に添って体調維持に気を配る		
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	誤薬の無いようにマニュアル作成を行い、職員間で声掛け確認を行う。 神経内科の薬については、Drとの連絡を密に取りながら、用法、用量について検討しあっている。		
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	日々の生活の中で食事に関する役割を行うことで、自分も役に立っている自覚を持ってもらう。 レクレーションの中で、土いじりを楽しんだりして、植物の成長を喜び合うなど。		
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	季節に合わせた行事などで、家族様と一緒に出かける援助を行う。 普段のちょっと外に出たいとの希望にも、できるだけ応じられるように、職員が同行する。	利用者に応じて行くところを決め散歩をしたり、総合施設である法人の施設内を歩くこともあります。家族も一緒に季節ごとの遠足や地域の行事などに出かけています。また、遠方への外出の希望があれば家族と連絡を取り、介護の方法を習得してもらい出かけられるように支援しています。	



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	個人で財布を持っておられる方は居られるが、安心のためである。 預かり金(おこずかい)の中で、日々不足したものを自分で選び買ったりできるよう援助している		
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	年賀状を出す支援を行う。 以前は、事あるごとにハガキを出していたが、現在は行っていない。		
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	食堂に花を生けたりする。 ひな祭りには、皆さんと一緒に作った飾りを置いた。 夜間、自分の姿がガラスに映ることで混乱する方が居られる。カーテンなどで混乱を防ぐ	リビングは明るく、食事の準備や匂いがわかり、自然に皆が集まってくる場所になっています。窓から見える風景で季節を感じ風の強さや天気がわかるようになっています。また、廊下が広くテレビやソファを置き、ゆっくりと寛げるようなスペースとなるよう工夫しています。	
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	ソファを置いて、気兼ねなくテレビを楽しめたり、状況によって、食堂で椅子の席を固定せず、自由になじめる人とおやつを楽しんだりする。		
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	居室に家族様の写真を貼ったり、使い慣れたものを持ち込んでいただいている。 家族様が来たときに、気兼ねなく過ごせるように、湯茶の準備を行っている	トイレと洗面台が備え付けられています。家族の写真やテレビ、椅子、仏壇などを家族と相談しながら持ち込んでもらい、習字やカレンダーを飾り居心地良く過ごせるようにしています。	
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	居室間違い混乱を防ぐように、名前を貼ったり、手すりをつけたりしている 夜間せん妄のある方については、一晩中、居室灯を点けている		