

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	2692600071		
法人名	社会福祉法人 清和会みわ		
事業所名	グループホーム すこやかの家		
所在地	京都府福知山市三和町友洲大原野97-132		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年5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	
----------	--

【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野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1		
訪問調査日	平成24年9月24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)】

京都府と兵庫県の境目に立地し四季折々を身体で体験でき自然の中で毎日をゆったりと過ごして頂いています。1ヶ月に一度程度、担当者が1日個別ケアを行い1対1の対応で利用者様の希望や思いを聞き取り一緒に外出したり、居室にて会話することにより寄り添うケアを目指して日々取り組んでいます。日頃の様子を各担当者が手紙を通して、家族様に報告することによって家族様と利用者様との関係を近づけるよう努めています。また近隣の催し物に参加し花火大会や初詣など地域との交流にも努めてきました。隣接の特養やデイサービスとの交流にも参加し流しそめん・夏祭り・運動会など交流を深めています。認知症対応型通所事業も運営し地域との関わりを持っています。認知症の理解を地域に広めていく為認知症講座の開催も実施しています。

【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)】

満7年が経過したグループホームは小高い丘の上で、広い敷地内にはグラウンド、庭、畑、ホール、特養、デイサービス等々があり、移り変わる四季の風景や山の動物たち、小鳥の声を楽しむことができます。立地の条件から地域の人の来訪は少ないものの、1日3回くる市バス、小学生の来訪、氏神社の祭りのみこしの宿等の機会がある。法人が開催するグラウンドやホールでの、大きな花火を上げる夏祭り、餅つき大会、コンサート、介護教室等で利用者は地域住民と交流している。今後はホールで利用者が喫茶店を開く計画がある。現在、チームワークがよく、モチベーションが高い職員集団となっており、品数の多い手づくり食事、夜間も含めての毎日入浴、ターミナルケアの実施などに取り組んでいる。利用者の希望通りに、担当職員と利用者が1日をともに過ごす取り組みは、利用者にとっての喜びはもちろん、職員の認知症ケアの力を高めている。

kuru.

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	グループホームのケア理念づくりに取り組み、理念を創っている。事務所に理念を掲げ毎日見ることにより意識づけている。また、センター方式を活用し、理念の実践に努めている。	「生活歴を大切に、その人らしくらしかるよう支援します。」という理念を、職員みんなで話し合って策定し、年度ごとに見直している。理念の実践に向けて、利用者一人ひとりの「気持ちシート」を書いている。	
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	近隣との付き合いを日常的に出来る環境づくりに苦慮している。隣接の特養、デイ利用者との付き合いや祭り、初詣等ではできる限り交流するよう心がけている。ボランティアの傾聴訪問、将棋ボランティアもお願いしている。	利用者は買い物や文化祭、福祉祭等に出かけている。小学校に利用者が縫った雑巾を進呈し、歌を聞かせてもらう。中学校の体育祭を見学している。法人が開催するさまざまな取組の際に来訪する大勢の地域住民と交流している。	
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	運営推進会議で地域交流や地域支援、貢献について話合っている。地域の行事などに制作展示を行っている。地域交流と施設の役割を考え地域の介護者等を対象に介護の日に、認知症を知る講座を開催した。		
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	推進会議は、隔月に実施し、状況報告や話し合いを行っている。外部評価や実地指導などの結果を報告する中で検討し、サービス向上に努めている。利用者様との交流として食事会や施設見学、防災避難訓練を実施。	家族、地区自治会長、小学校校長、社協等の人が委員となり、隔月に開催している。委員の意見により、駐在所のおまわりさんに参加してもらい、意見交換している。保育園の子どもたちと交流してはという提案に取り組む予定である。	
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	市の担当者に運営推進会議への参加、運営に関する意見や協議、成年後見制度等の講義等を随時行い、サービスの質向上に取り組んでいる。	福知山市地域密着型サービス事業所連絡会に参加している。京都府中部地区地域密着型サービス事業所連絡会(行政は入っていない)に参加し、職員も含めて相互訪問、交流、研修を隔月に開催している。	福知山市の事業所連絡会を、年に1回ではなく、回数多く開催し、事例検討、研修、交流等を開催し、市が事業所を育てる活動をしてくれることが望まれる。
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	部内研修やサービス向上・身体拘束廃止委員会等で高齢者の人権と介護を中心に高齢者虐待防止法の学習を実施、虐待の防止に努めている。	身体拘束に関して、11項目だけでなく、法人としての項目を追加し、マニュアルを作成、職員研修を実施している。玄関ドア、庭への扉、非常口、すべて日中は施錠されていない。ヒヤリハット記録に状況、要因分析等、記録している。	
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	部内研修やサービス向上・身体拘束廃止委員会等で高齢者の人権と介護を中心に高齢者虐待防止法の学習を実施、虐待の防止に努めている。		

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
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。	市、市社協と連携し、法人内での職員研修の実施。運営推進会議での話し合いなどを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	面接による説明を行い、納得と理解を図る努力をしている。		
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	家族会や個々に意見、苦情を聞き、その都度会議で検討し、対応している。一年に一回満足度調査を実施している。	利用者は桜のきれいな思い出の場所にみんなで花見に行きたい等、意見を言っている。家族会で家族は食事と交流を楽しんでいる。毎年満足度調査を実施し、ほぼ満点の結果を得ている。ホームの運営に協力的で、端切れや机、タオル等をお願いすると集まる。今後は行事の企画にも参加してもらおう予定である。	
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	グループ会議を持って協議しながら運営している。	運営、伝達研修、ケース検討の内容で全職員参加のもと、毎月職員会議を開催し、全員が発言できるように工夫している。異動、研修受講、担当利用者等の希望を聞いている。法人として職員アンケートを実施し、面談とあわせて次年度の運営に生かしている。	
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	管理者、スタッフの勤務状況や思いを面談やアンケート等で把握するとともに、キャリアパスにより人材育成と合わせた制度整備に努めている。		
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	法人内では、年度ごとに研修計画を立て実施しているほか、府の研修等部外へも派遣している。又、各研修受講者による伝達研修やセンター方式の研修、現場での実技研修などを行っている。		
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	グループホームの協議会での交流や兄弟施設であるグループホームとの交流、他事業所での意見交流等を行っている。		

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	グループホームの生活に馴染むようできる限りご本人を受け止める努力をしている。生活歴を職員が把握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	家族の訪問を出来るだけ促すとともに家族会の開催を3ヶ月毎に行い、ケアプランの作成、説明、相談の機会をつくっている。面会時には日常の様子などを話す様に努めている。担当者が手紙を書き日頃の様子を報告している。		
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	面接の聞き取り調査後、本人、家族にとって本当に今、入所が必要なのか、他のサービスが適切なのか検討している。		
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	畑仕事や昔の暮らしの知恵や出来事など職員が知らないことを教えて頂きながら普通の生活に活かしている。月1回程度一日個別対応し要望や思いを知る機会を作っている。		
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	家族様の面会時には本人の状況等を伝えたり、年4回の家族会では利用者、家族を交えての楽しい場となっている。年4回の広報紙発行に本人の状況や暮らしぶりなど報告し、月1回担当者から手紙を出している。		
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	デイサービスに馴染みの人が来られた時などに面会に来られている。希望に応じてお墓参りに行ったり、昔の思い出の場所に出かけている。	敷地内に同法人のデイサービスがあり、利用者の友人が利用のたびに、グループホームに会いに来ており、会話が弾んでいる。大江町の生家へドライブに行くと、利用者は近くに住んでいた人やご飯を食べた店などを思い出している。	
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	仲が良い利用者同士が話したり、一緒に過ごせるような場をつくったり、お互いのお部屋に入り会話出来るよう声掛けしている。時々思いが違いトラブルになる事があるが職員が仲裁に入っている。		

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
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	特養との交流を持ち、入居者様と以前入居されていた方との関係を続けてもっている。		
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	センター方式の活用により本人の意向等把握しようと努めている。家族を交えて話し合いをしている。	ケアマネジャー、管理者、担当職員が利用者 と家族に面接し、家族関係、利用していた サービス、生活習慣、生活歴等々を聞き取り、 センター方式に記録している。利用開始 後にセンター方式のシートを使って、全職員 が利用者像を書き、利用者を把握し、思いを 探っている。	
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	職員全員が会話の中から生活歴、思いを把握しようとしている。家族から情報を得ている。		
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	個々にあった生活をして頂くために、会話の中から本人の思いや、状態を把握するように努めている。		
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	ご本人、家族様の希望を聞き、センター方式に基づき職員全員が意見交換する中でケアプランを作成している。	ケアマネジャー、担当職員が介護計画の案を作成し、職員に図っている。生活の楽しみを入れた個別の介護計画である。介護計画に特化した介護記録を書いており、モニタリングは毎月実施している。認知症の混乱の際にはひもときシートにより、検討している。	
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	日々の様子を記録し、会話の内容なども詳しく書くようにしている。		
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	特養やデイサービスとの交流を持っている。3ヶ月毎に見直しを行い家族の意見を聞きながら協力を求め検討し取り組んでいる。		

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
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	地域の学校との交流、文化祭、福祉祭り等への参加出品、催しに参加している。		
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	かかりつけの病院に家族様と共に受診して頂き、必要に応じて職員も同行する。送迎はできるだけ家族様にして頂いている。	利用者はかかりつけ医に家族とともに受診しており、職員が同行する場合もある。グループホームと医師との情報交換は文書や電話等でおこなっている。法人特養の嘱託医が毎月往診してくれる。	
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	訪問看護による日常の健康管理を支援するとともに、24時間連絡、対応できるようにしている。		
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。	病院側の相談員や医師と話し合っている。		
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	重度化対応・看取り指針を定め、家族にも説明・同意を得るなどの取り組みをすすめている。	「終末期における対応指針」を作成し、医療面、精神面の職員研修を実施している。契約時に意向を聞き、医師の診断が出たときに再度意向を聞く。利用者の主治医と訪問看護ステーションの看護師の協力のもと、ホームの管理者と緊急対応職員のオンコールで対応している	
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	救急救命講習を職員全員が受け、緊急時に対応出来るようにしている。事故マニュアルも作成している。		
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	2ヶ月に1回、避難訓練を行っている。地元消防団が警備に回られる。	夜間想定も含めて隔月に避難訓練している。その際、消防署の協力は得られているものの、地域の人々の協力は無い。備蓄、AED、ハザードマップを備えている。AEDに関しては職員研修を実施している。	避難訓練は、予告なしに実施すること、想定ではなく実際に夜間に実施することが望まれる。

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
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	言葉かけの対応については十分に注意をはらっている。馴染みの関係づくりもあり場合によっては馴染みの言葉で会話する。	トイレも居室も中から鍵をかけることができ、プライバシーが守られている。利用者への言葉づかいは職員は尊厳を守るように注意している。時にはこのあたりの方言で親しく話すときもある。	
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	自己決定して頂く様にしているが、自己決定出来ない時は職員側で利用者の立場に立ってであるが決めてしまっている事がある。		
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	一日の日課は決まり、本人のペースで過ごしてもらうよう要望を聞き対応しているが、体調によっては添えない時がある。		
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	化粧など希望される方には、支援している。美容については家族様と行かれる時や施設に來られる移動理・美容を利用されている。		
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	会話の中から嗜好を聞き食事作りに参加して頂き、支度から味付けまでの一連を通して出来る方にはして頂く。職員も同じテーブルに座り食事を一緒にしている。	法人の管理栄養士作成の献立を利用し、食材も運ばれてくる。利用者から食べたい希望が出ると、急遽買い物に行き、変更する。野菜切りから煮物、盛り付け、配膳までできる利用者とともにしている。食卓には庭の花を飾り、会話をしながらの食事を楽しんでいる。利用者が庭でつくった野菜が人気がある。	
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	栄養バランスについては、管理栄養士が管理し、水分量の把握に努め、嗜好に合わせて飲み物を飲んで頂いている。		
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	義歯については、毎晩洗浄剤で清潔を保っている。出来ない方については職員が介助している。		

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
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	時間を見て定期的に声掛けし、排泄誘導を行ったり、タイミングをつかみ誘導している。	なるべくおむつを使わないように、トイレでの排泄ができるように支援している。排泄パターンを把握し、声掛けすることによって、紙おむつを使っていた人が失敗が減るなどの改善をみている。	
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	レクリエーションを通して体を動かす取り組みや、天気によっては、散歩に出掛けたり、水分補給を促し、水分量の把握に努めている。訪問看護と相談し薬の調整をして頂いている方もいる。日課としてラジオ体操を毎日している。		7
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	毎日希望を聞き、要望に沿うように対応し夜間浴も取り入れている。	午前、午後、夕食後のいつの時間帯でも、利用者の希望に添い、毎日の入浴を支援している。入浴中に利用者の思い出話などを聞く。入浴拒否のある利用者については医師等に相談し、改善している。	
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	リビングには共用のソファやこたつがあり自由に利用し、居室には個人のこたつ等でくつろがれています。家族様と一緒に環境整備して頂いています。		
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	訪看より薬の内容、目的、注意事項等説明を受け確認している。		
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	それぞれにあった役割や、自分から散歩に行かれたり、天気の良い日には声かけすると布団を自ら干されています。それぞれにあった役割や個々の得意な分野で楽しみながらされている。(張り絵・裁縫)		
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支援している	個別に外出計画し、食事や買い物を楽しんでもらっている。家族様にも協力を依頼し思いの場所に出掛けたり、お墓参りにいく。グループホーム全員で外出する事もある。	ふだんは散歩、食材や衣料の買い物に利用者と車で出かける。季節のドライブは質美人形展、篠山の桜、長尾の芝桜、市島町の藤、ユートピア篠山のアジサイ、玉水のユリ等々、外出を実施している。担当職員と2人で利用者の希望するところへ外出している。回転ずしへ行き、ひさしぶりに食べた寿司に利用者は満足である。	

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
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	家族様と外出される時は、一緒に買い物される。		
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	ご本人専用の携帯電話を持たれている。電話がかかってくると自由に話して頂いている。家族様や、知人から手紙が届いている。		
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	リビングには、季節の花や、昔馴染みの物を置き、畳コーナーにはコタツを設置している。リビングからは外の景色が見られるようにし季節を感じて頂いている。毎食の献立表をボードに利用者様が書くようにしている。	広い居間の中心に食卓・椅子を置き、ホーム炬燵を置いたコーナーにはテレビ、畳のコーナーには筆筒などがあり、大きな窓から庭の畑や季節の風景を見ることができる。音、光、温度等、刺激には注意している。ゴーヤを植えて日光をさえぎっている。左右に伸びる廊下にベンチを置き、ひとりになれる工夫をしている。	
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	仲の良い方達が集まれる場所を設け楽しく会話されている。		
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	昔馴染みの物(鏡、化粧品、時計、タンス、アルバム)を置き居心地の良い空間作りを家族様と相談しながらおこなっています。	居室は畳を敷いたり、絨毯にホーム炬燵をおいたり、塗のテーブルに肘掛け椅子など、利用者が好みの設えにしている。かつて自分が作成したパッチワーク、夫との写真、思い出のかわいい人形などを飾り、自分の部屋をつくらせている。	
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	畳の感触を味わって頂いたり、こたつを使用し、休んで頂けるようにしています。自分で出来ることはして頂き、個別対応で生活して頂けるよう努めている。		