

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホームやすらぎの家(1F)		
所在地	京都府京都市左京区大原井手町154番地		
自己評価作成日	平成25年7月13日	評価結果市町村受理日	平成25年10月25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_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=2610605079-00&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25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)】

当事業所は、大原の自然に囲まれ四季折々の景色を楽しむことができます。その中で「ご利用者一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、ご入居者・ご家族様に満足していただけるよう日々サービスを行っています。
介護福祉士の有資格者が9割在籍し、また「認知症についての理解」を深めるために認知症実践者リーダーを中心に勉強会を行い専門性の向上に努めています。
根拠に基づいた支援を行う事で、お一人おひとりにとって、安心して暮らせる環境づくりができると考えております。
様々なニーズに対応したいと思えます。是非ともご相談ください。

【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)】

当該ホームは数年前に現状に合わせて作り替えた独自の理念を掲げ、実践に向けて尊厳や利用者に力を発揮してもらう事などを盛り込んだ5項目の方針を定めています。個々の職員も年間目標を決め、定期的に振り返りながらスキルアップを図り日々の支援に活かしています。食事の準備では利用者に教わったり、畑の収穫物なども取り入れ、利用者の力を引き出しながら一緒に食事作りを楽しんでいます。また家族から認知症について知りたいとの要望を受け、年2回開催する家族会で勉強会を実施するなど、家族の意見も取り入れています。自然豊かな地にあるホームで利用者は、四季折々に季節感のある暮らしを楽しむことができ、職員は利用者一人ひとりに深く関わりながら利用者の意向に沿えるよう支援しています。

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
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	事業所理念は玄関等に掲示し、日々唱和する事で理解を深める事が出来よう取り組んでいます。理念の実施に向けては研修や勉強会を通じて実践しています。	現在のホームの状況に合わせて数年前に作り替えた理念を掲げ、それを実践するための5つの方針を決めています。個々の職員も理念に基づいて年間目標を決め、定期的に振り返っています。理念は業務に入る前に唱和して意識づけし、新人職員には共通認識が持てるよう理念の意義を伝えていきます。	
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	事業所が、同法人の敷地内にあり、病院、老健や売店で人との交流がある。近隣住民との交流はほとんどないが、地域の催しには、積極的に参加するよう意識しています。	洛北福祉祭りに利用者と一緒に出かけ、催しの見学や屋台で買い物をしたり、ホームの庭越しに出会った地域の方と挨拶を交わしています。日常的には併設されている病院の売店に出かけたり、病院職員などと交流しています。運営推進会議で地域情報を得ており、今後は参加していきたいと考えています。	得られた情報を基に地域行事に参加していきたいと考えられています。利用者が地域の方と交流できる機会が増え、地域と繋がりながら暮らし続けられるよう実現に向け取り組まれることが期待されます。
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	運営推進会議にて地域の情報や要望把握に努めているが、事業所から地域へ向けての積極的な活動は行なえていない。地域に向けた認知症の勉強会を行う手始めとして、家族会での勉強会を開催している。		
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ヶ月に1回開催している。家族の参加人数は変わらず少ない状態である。事業所として透明性を高める意識を持ち、事故やクレームについて明確に報告を行っている。参加できない家族には、議事録を送付する事で小さな情報も伝えるよう意識している	会議は家族や社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員などの参加の下、開催しています。ホームの現状や行事、事故報告などを行い、参加者から助言やアドバイスをもらい、事故の再発防止やサービスの向上に活かしています。全家族に開催案内を出し、会議録を送付しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接役所に持参している。事業所で解決できない課題や疑問がある場合は、その場で助言を頂いたり、電話にて、連絡相談を行っている。	制度上で分からない事があれば電話で問い合わせたり、運営推進会議録の提出や手続きなどで窓口に出向いた際は、できるだけ担当者に声を掛けるよう努めています。また市主催の研修会に参加するなど協力関係を築けるよう努めています。	
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	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。毎月のカンファレンスでご利用者の尊厳について職員一人ひとりが目標を掲げ、尊厳に対する意識を高めるよう努めている。2階の階段とスロープには転倒・転落防止の為に簡単な施錠を行っている。	身体拘束に関する法人研修に参加し、不参加の職員には内容を伝達し、周知しています。2階フロア出入り口は安全のために施錠していますが、自分で開けて出ていく利用者もあり、一緒に付き添って出かけたり、難しい場合は納得してもらえよう説明しています。言葉の抑制についても職員間で互いに注意し合いながら拘束感の無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がされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人全体で研修があり、職員は参加している。参加職員は、それをもとに事業所内で勉強会を実施、虐待防止に努めている。		

グループホームやすらぎの家(1F)

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	勉強会を行い制度について理解を図る事が出来るよう努めている。		
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	入居契約に関しては、契約内容の読み上げを行う形で説明を行っている。退去に関しても、その後に予想される課題を本人・家族と話し合い、出来る限り不安を取り除き安心して頂けるよう支援を行っている。		
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、家族会にてご意見を伺うようにしている。又普段から面会時や電話での近況報告時にご意見、ご要望を伺うよう意識してしている。	面会時に利用者の様子を伝える中で個々に意見を聞いたり、運営推進会議や家族会などで聞いています。終末期の対応について意見が出された際は、ホームの方針を説明しています。認知症について知りたいとの要望を受けて、年2回開催する家族会の中で勉強会を実施するなど、意見を反映できるよう取り組んでいます。	
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	人事考課による年2回の個別にヒヤリングを行っている。また月に1回開催する職員会議では、事前に用紙を配布し、職員の意見や提案が行いやすい環境作りを行っている。それをもとに職員会議を行い、具体的な解決するようにしている。	毎月開催する会議では職員に事前に議題を伝えており、職員は自身で整理した意見を持って会議に出席でき、有意義な会議となっています。得られた意見は職員間で話し合い、食事の支度など、利用者にはできるだけ参加してもらうように取り組み、利用者の能力を引き出すきっかけとなっています。また年2回実施される個別面談も意見を聞く機会となっており、職員の意見が反映される仕組みがあります。	
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	法人として、人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになっている。また、職員一人ひとりに役割分担を行い、各自が専門性を高めて自らの力が発揮できるようにしている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		
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	GH協議会の京都市北ブロック内で定期的に会合を行い、その中で各事業所の紹介や情報交換を行っている。又、全国グループホーム大会に職員を参加させ、学ばせる事で職員の質の向上につなげている。		

グループホームやすらぎの家(1F)

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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。また、入居されるまでに1度、ご本人に事業所を見学してもらうよう促している。		
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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。事業所見学についてはいつでも受け入れる体制を整えており、細かな相談は管理者・計画作成担当者・ユニットリーダーが対処するようにしている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行うようにしている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。所要時間の短縮や事故防止の観点から、職員だけで行うこともある。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話等にて報告させてもらい、ケアの方法を一緒に考えてもらうようにしている。		
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	遠方等の理由で、会いに来る事ができない方に対しては、本人の希望があれば電話にてお話しする事が出来るよう配慮している。	家族と一緒に友人が来られたり、元生徒などが会いに来られた際は、ゆっくりできる場所の提供や会話に加わることもあり、次に繋がるよう配慮しています。自宅の畑が気がかりな方は一緒に家に帰り、近所の方とも会うことができるなど、利用者が安心できるよう支援しています。また家族の協力で美容室に出かける方には外出がスムーズに行くよう出かけるまでの準備などを支援をしています。	
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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方やBPSD等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1F)

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	退所後なるべく本人に会いに行くよう職員間で声をかけている。		
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	入居時の際にご家族にセンター方式の記入をお願いし、思いや暮らし方の希望等をお聞きしている。また日々の会話や言葉、行動から一人ひとりの思いの把握に努め記録に残し、全職員が情報を共有するようにしている。	入居時に本人や家族、利用していた事業所などから暮らし方の希望などの情報をもらい、思いの把握に繋がっています。利用者の意向に繋がる変化などはアセスメントに追記し、利用者の思いや現状を把握できるよう努めています。またカンファレンスで思いを話し合い職員間で共有しています。	
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、入居時に家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅を訪問させていただき、状況の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。(3ヶ月に1回モニタリングをし6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。)	アセスメントを基にカンファレンスを開き、事前に聞いた本人や家族の意向を反映した介護計画を作成しています。担当職員が3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に計画作成担当者が作成した介護計画を基にカンファレンスを開き職員の意見を聞くと共に必要に応じて医療情報を加味しています。日々の記録は計画に沿って行われ、見直しに繋げ易くなっています。	
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	介護計画に沿った記録、そして入居者本人の声を記録する事を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		
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	法人の車があることで、外出しやすく、買い物やドライブに出掛けている。外部の医療機関の受診にも職員が付き添うようにしている。また、訪問美容も利用している。		

グループホームやすらぎの家(1F)

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	敷地内の老健に売店があるため活用している。施設に来る業者(食材を配達に来られるスーパーの方、お米屋さん、新聞の集金の方等)と入居者の会話やお手伝い、また散歩時の法人内の職員との会話など本人に関わって下さる時間を大切にしている。		
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	2週間に1度の訪問診療や、特変時の往診など24時間365日の体制などを考えて利用者全員がかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。主治医の指示により法人内の病院受診(内科、歯科、整形等)や入院も可能。他の医療機関である認知症の専門医の受診や往診の対応も行っている。	入居時に希望のかかりつけ医を選べることを伝えていますが。協力医の2週間に1度の訪診があり、何かあれば随時往診してもらえる体制があります。必要な方は精神科の往診を受けています。また他科への受診は職員が支援し、家族が同行することもあり、受診情報はその都度家族に伝え共有しています。	
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	2週間に1度協力医により訪問診療があり、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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。	入院に際しては、情報提供書を作成し、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また頻りに面会を行うことで安心感に配慮し、早期退院に向けては病院相談員等へ状態の確認を行っている。		
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	入居時に終末期ケアは行えないこと、退居の基準の説明を行い、早い段階で次の転居先の申請をしてもらうよう依頼している。特に転居先の希望がない場合は、グループ内の特養や老健への申請支援を行っている。	入居時に利用者が重度化した場合のホームの対応について説明しています。入浴が困難となった場合やホームでの日常生活が難しくなった場合は、家族と話し合い、病院や他施設への移行など希望を聞きながら方針を決め、手続きなどを支援しています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。事業所として定期的な訓練の実施を行いたい。		
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2回、消防局指導のもと全入居者参加型の防災訓練を行っている。同敷地内の法人建物内に防災センターが設置されており、24時間体制での応援体制を整えている。	年に2回昼夜を想定した避難訓練を消防署の指導の下に実施し、初期消火や避難誘導、消火器の使い方などを行っています。また法人全体で行われる訓練にはホームの代表者が参加しています。法人の防災センターは24時間担当者が常駐しており、非常時は法人が一体となった協力体制を整えています。また訓練は運営推進会議で報告しています。	

グループホームやすらぎの家(1F)

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	職員は法人主催の研修に参加して接遇の大切さを学んでいる。利用者に声をかける際の呼び方や排泄時の対応など尊厳が損なわれないよう配慮している。	全職員を対象に行われる法人の接遇マナー研修を受講し、職員に周知しています。特に排泄時などの声掛けは利用者の羞恥心に配慮しています。毎月のケア会議で日頃の対応を振り返る機会を持ち、不適切な対応が見られた際は管理者やリーダーが注意しています。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	職員のペースでの支援にならないよう、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援できるよう心がけている。ただ、勤務時間内で支援を行うため、職員のペースになることが多い。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。また、月に1度の外出の際は、おしゃれに気を配っている。		
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	法人内の栄養士が立てた献立を元に、食材を注文し、届けられた食材で利用者の希望を聞きながら一緒に調理を行っている。アレルギーや嗜好を考慮して対応している。また月1回はご利用者に希望を聞いての夕食など食事を楽しんで頂けるよう支援している。	利用者の能力を引き出しながら下準備や味見、後片付けまでを、時には利用者に教わりながら一緒に食事作りを行っています。毎月、入居者に人気のあるお寿司屋さんなど、外食に出かけたり、正月はおせち料理を取っています。また畑の収穫物を一品添えることもあり、嫌いなものは代替え食を提供し、検食の職員と一緒に食事を摂っています。テラスでおやつを食べたり、柏餅などを手作りすることもあります。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量や定期的な体重測定により本人の状態把握に努めている。水分摂取に関しても、本人が好む飲み物数種類準備し対応している。		
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	本人の状態に合わせ歯磨き・うがいの声かけ・介助を行っている。夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1F)

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	排泄表を作成し、個人の排泄状況の把握に努めている。誘導など個々に合わせた支援を行い、可能な限りオムツは使用しないようトイレでの排泄を目指している。夜間は睡眠を優先し、パット交換で対応することもある。	排泄記録を参考に個々に合わせて声掛けや誘導を行っています。カンファレンスでその方に合った排泄用品の選択について話し合い、夜間については誘導するか睡眠状況を観ながら利用者に合った支援方法を検討し、失敗なく過ごせ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	水分をたくさん摂れるよう努めている。また体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。下剤を服用されている方は多い。		
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	1名につき週3回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。入浴拒否のある方へは日時を変更したり、時間の工夫、本人の知った入居者と一緒に入浴できるよう声かけし、楽しんで入浴して頂けるよう工夫している。季節によって菖蒲湯なども行い入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。	入浴は午後から毎日準備を行い、週に3回を目安に入ってもらえるよう支援し、毎日の希望については状況に応じてできるだけ入れるよう支援しています。ゆずや菖蒲などの季節湯を楽しんでもらったり、好みのシャンプーなどを使用する方もいます。また同性介助についてもできる限り希望に沿えるよう努めています。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。利用者によっては夜間に良眠して頂けるよう、日中は出来る限り起きて過ごされるよう声かけを行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、月に一度は外出(外食・観光)や屋内行事(茶話会・ボランティアによる催し)の機会を設けている。		
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支援している	同法人の敷地内の施設への散歩や売店での買い物の機会を設けている。個別でのなじみの場所への外出や利用者の希望を参考に月1回の外出レクリエーションを行っている。	日常的には敷地内を散歩したり、併設病院の売店に買い物などに出かけています。毎月外出レクリエーションを計画し、希望を聞きながら道の駅に食事に出かけたり、近くの川沿いの桜などを見に出かけています。また年度によっては家族を誘って一緒に出掛けることもあります。	

グループホームやすらぎの家(1F)

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	紛失についての了承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	本人から希望があった際は、電話をしてもらっている。手紙・年賀状を希望された際は、家族とやり取りが出来るよう支援を行っている。		
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	室温管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。ベランダや空いている土地を利用して季節の野菜(玉ねぎ、人参、トマト、西瓜、茄子、胡瓜)や花を利用者の方と共に育てることで季節感を感じていただいている。	リビングからは緑豊かな風景が眺められ、育てた野菜の収穫を楽しむなど利用者は季節を感じながら過ごされています。季節に応じた作品や行事の写真なども飾り、暖かい雰囲気作りを行っています。また利用者の状況に合わせて椅子やテーブルの配置を替えたり、廊下やテラスなど随所に休憩スペースを作り、利用者が思い思いに居場所を選べ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	食卓の他に、廊下・オープンスペース・ベランダにイスやソファの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	本人・家族の希望に沿って、居室に馴染みの物(たんす、椅子、仏壇、写真立て・)を置いて頂いている。	居室には名札と共に花や生き物の絵が描かれた目印が掛けられ、自室が分かり易くなっています。入居時に使い慣れたたんすや仏壇などを持ちこまれ、安全に配慮しながら配置を決めています。家族が作った趣味の作品や家族の写真などを身近に飾ったり、部屋で新聞や雑誌を読む方もおり、落ち着いて過ごせるよう配慮しています。希望があれば畳での生活も可能となっています。	
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	台所やたんすにはシールを貼り、物の場所が分かりやすくしている。居室内では安全に移動が出来るよう、ベッドの位置を変更したり、イスを置くなど配慮をしている。		