

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	2693300119		
法人名	社会福祉法人 丹後大宮福祉会		
事業所名	グループホームおおみや		
所在地	京都府京丹後市大宮町三坂132番地の3		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月24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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693300119&SCD=320
----------	---

【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23年3月23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)】

今年度は地域の方との交流をしていきたいと考え、グループホーム夏祭りを計画しました。準備段階から地区の方と連携をとり法人職員の協力を得て開催しました。日にちや時間帯等で沢山の方に来てもらう事は出来ませんでした。ご利用者の家族様には多数参加していただき、楽しい時間を過ごしていただきました。日々の生活の中では、月1回母体のおおみや苑で行われる喫茶へ出掛け、他事業のご利用者との会話を楽しんでいただいています。

【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)】

開設して2年目を迎えた当該事業所は、近隣に交流できる民家が少ない中自治会に加入し、事業所の広報誌や夏祭りの案内などを地域へ回覧して貰い、今年度の夏祭りは子供を含む地域の方々の参加を得て開催できるなど徐々に交流が広がっています。「笑顔があふれ、お一人お一人が安心して暮らせる家」と理念に掲げ、職員は丁寧な対応と寄り添うケアに努めています。法人の身体拘束ゼロ委員が各事業所を訪問し、職員の対応などをチェックする体制もあり、接遇や言葉使いなど日々のケアについて話し合いを重ねる中で、職員の意識も徐々に高まり、利用者への対応に変化が見られています。法人事業所との様々な交流行事や季節の外出、個々の方の希望に沿った外出支援等、出かける機会を多く持ち、利用者の楽しみ事の支援も充実しています。

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	事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。また人事考課表の中で理念を踏まえたチーム目標を掲げる項目が出来た事で、より身近になり意識出来るようになった。	職員が意見を持ち寄って作成した思いを理念に掲げ、会議時に理念に沿ったケアが実践できているかを話し合い、笑顔での対応を心がけています。面談時などに個々の職員に自分達が何をすべきかを問いかけ、理念について自身のケアを振り返ったり、考える機会を持っています。	
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	日常的な交流は出来ていないが、地区への行事参加を可能な限り行った。8月に第1回グループホーム夏祭りを計画し、地域の人に足を運んでもらった。	近隣に交流できる民家が少ない中、広報誌や夏祭りの案内等を地域へ回覧してもらい、夏祭りは子供を含む地域の方々の参加を得て開催されました。亡くなられた利用者の家族が感謝の思いから読み聞かせのボランティアで訪れたり、中学生の実習、隣接する保育園との交流などを行い、事業所の多目的室を地域の方の会合等に提供するなど地域との関わりを育んでいます。	
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	今年度2名キャラバンメイト研修へ参加し、グループホームで現在4名のメイトが居るが、今年度は地域向けの勉強会の開催は出来なかった。来年度へ繋げていきたいと思っている。		
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	運営推進会議内で避難訓練を行いその後意見交流を行った。家族や地域の方の率直な意見(夜間の職員体制、人員の確保等)をもらい、今後の訓練に繋げていく。	市職員や隣接する保育所々長、民生委員などの参加を得て開催し、行事報告や意見交換等を行っています。利用者の避難誘導に付いて、活発な意見が出され、グループホーム火災のDVDを見て理解を深めて貰ったり、家族や民生委員などの参加を得た訓練の実施につなげる等、運営に反映しています。	
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	2ヶ月に1回の地域ケア会議や地域密着型サービス事業所管理者意見交流の場へ出席し情報交換を行っている。	行政主催の地域ケア会議へ参加したり、地域密着型サービス事業者交流会にも市担当者の参加があり、情報交換を行っています。事例を出して共に検討を行うなど日頃から何でも相談できる関係作りに努めています。	
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	正面玄関にセンサーを設置しているが、日中、施錠はしない。夜間は通常の施錠をしている。今までに身体拘束事例なく、本体の拘束ゼロ委員会へもメンバーを出し、言葉の拘束についてなど取り上げている。	法人全体で身体拘束廃止に向けた取組がなされており、身体拘束ゼロ委員が各事業所を回って、職員の言葉使いや態度等を観察し感想を報告し合っています。職員間では言葉の抑制についても事例を挙げて検討するなど職員の意識を高めています。又、日中は鍵をかけておらず出かける方には、長時間納得されるまで付き添う支援を行っています。	
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	H22年7月2日「高齢者施設職員のメンタルケアと虐待防止を考える」という内容で研修会があった。		

グループホームおのみや

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	1年前に市職員や社協職員にきてもらい研修会を行った。		
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	家族の都合に合わせてゆっくりと時間をとり説明をしている。疑問点などある場合、必要に応じて確認をとり答えるようにしている。		
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	運営推進会議の場で意見を聞くようになっている。また、家族へは受診時や面会時に声をかけ、利用者へは日頃の会話の中で尋ねている。	面会時や家族が受診に付き添う際など、機会がある毎に聞くように努め、運営推進会議に参加される家族にも意見を聞いています。火災時の対応について意見が出され家族参加の訓練の実施に繋げる等、運営に反映しています。今後家族会を開催したいと考えています。	
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	月1回のケア会議においてスタッフの意見を聞く場がある。次年度の事業計画や行事予定など職員で相談し考えている。	会議時などに職員の意見を聞いています。利用者は担当制となっており、利用者のケアの統一などについて意見を出し合っています。行事は担当制でそれぞれの会議でクリスマスや行事食などについて意見を出し合い運営に反映しています。	
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	人事考課制度の導入により、職員個々の努力や実績・勤務状況の把握を行っている。年1回、施設長との面談があり、思いを聞いてもらえる場がある。		
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	外部への研修は、内容に応じて自主的な参加や促しにより参加している。同法人内、地域福祉部で職員の交換研修を実施している。		
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	2ヶ月に1回、グループホーム管理者の会議があり、意見交換や日頃の悩みなど話しあっている。今年度は介護職員の交換研修を実施している。		

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
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	入所前の面接や家族からの情報を元にアセスメントシートを作成し、不安なく過ごせるよう対話を多く持つようにしている。		
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	話しやすい雰囲気を心がけ、家族の思いを聞きとりケアプランに反映できるように対応している。		
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	面接で得た情報を元にケアプランを作成している。今までのところ他のサービス利用はなく、グループホームでのサービス提供にとどまっている。		
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	生活の中で、本人の身の回りの事や食事作りなど共同ですることなど声掛け、見守りで本人が主体でできるようにしている。		
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	家族へは面会時や電話で状態を伝え要望や本人への思いを聞き対応が出来るようにしている。		
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	在宅で利用していた美容院でのカットが出来るよう支援している。	近所の方や昔仲人をした方などが利用者を訪ねて来られ、関わりが深まるよう支援をしています。出身地の夏祭りに出かけたり、家族との墓参りや通い慣れた理髪店へ行く等の支援を行っています。又、葉書を出したり、電話のやり取りなど馴染みの関係を大切に出来るよう支援しています。	
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	仲の良い利用者同士はお互いの部屋へ声掛けしてから訪問し対話してもらう機会を持っている。時には言い合いになりトラブルになるが職員が間に入りトラブルが大きくなるようにしている。		

グループホームおおみや

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	今までのところ、その後の経過をフォローしたり相談にのる等の事例はない。		
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	日常の会話の中や様子から思いを把握するようにしている。畑が気になり外へ行く利用者へは本人が行って来たと納得が出来る範囲で付き添って歩く。コーヒーが飲みたいと外へ行く利用者には近くの喫茶店へ行く等した(3回程)	家族から利用者の情報を得たり、日々気づいた事や様子や行動などを記録に残し、その中から利用者の思いの把握や、出来るであろう事を把握するように努めています。それぞれの利用者が役割を持った生活に向けてる中で表情などで意向に沿った支援となるように検討しています。	
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	入居前の面接で在宅時の暮らしぶりや施設からの場合はケアプランの提示を求め生活を把握するようにしている。入居後も本人や家族面会時に情報を得るようにしている。		
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	月1回の会議で利用者担当がパワーポイントで生活歴やグループホーム入居後の様子等を紹介し情報の共有に努めている。		
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	初回作成時は面接時の情報を元に作成している。見直しは半年に1度行い、日々のケアプランチェックや担当への聞きとり、利用者・家族の意向を確認し作成している。	利用者、家族の意向を基に、日々の記録や担当職員の意見など参考に介護計画を作成し、同意を得ています。介護計画は担当職員が毎月モニタリング評価を行い、6ヶ月ごとに見直し、変化があれば随時見直し、利用者の状況に応じた計画を作成しています。必要時医師など専門職の意見を聞き計画に反映しています。	
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	パソコン上に記録し全職員で情報を共有している。毎日のケアプランチェックと毎月の気づき・評価を利用者担当が記入し見直しにつなげている。		
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	現在までに事例がないため、今後必要に応じて考えていく。		

グループホームおのみや

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	地域行事(地藏盆、納涼祭、秋祭りなど)に参加したり、保育園児との関わりを楽しんでもらっている。		
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	在宅時からの主治医への受診を継続している。緊急時は協力医院が本体と同じ病院である為搬送することもある。(家族へは入居時に緊急時の対応として説明し了解を得ている)	これまでのかかりつけ医を継続して貰っています。その場合は基本的に家族対応となっておりますが、希望があれば受診支援を行います。かかりつけ医の意見を家族に伝えていきます。緊急時は協力医療機関が24時間対応で安心に繋げており、状況によってはかかりつけ医の往診も可能です。	
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	地域福祉部として小規模の看護師へは随時相談をかけ指示を仰いでいる。月1回、本体の医務会議へ利用者の状況等を伝え、いつでも相談出来る体制をとっている。		
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。	入院時の情報提供(書面や口頭)を行っている。退院時は事前に連絡をとり状態や対応の確認をしている。		
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	最期までGHでと望んでいる家族に対しGHで出来ることの範囲や主治医との連絡体制等確認し対応したが、最期は病院搬送後亡くなった事例有り。	事業所では、家族の希望があればできる限り意向に沿いたいと考えています。「ここで最後まで…」と家族の希望があり、家族の付き添いや主治医による頻回な往診、母体看護師など関係者の協力を得ながら、話し合いを重ね、情報を共有しながら支援を行った経験があります。訪問看護の導入などその後の課題についても職員間で話し合う機会となり、今後に向けてよい経験となっています。	
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	定期的な実施は出来ていないが、誤嚥事故の後など同法人内の看護師に依頼し急変時の対応確認を行った。		
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	火災訓練を年に2回実施している。H22. 12月運営推進会議の時に地域の民生委員さんを招いて夜間想定避難訓練を実施したが、地域との協力体制は確立できていない。	消防署の立ち会いや家族、民生委員などの参加を得て昼、夜間想定訓練を行っています。今年度はライフラインがストップした事を想定し、カセットコンロで食事の準備を行う訓練を行いました。地域で災害等があれば、防災無線で地域に伝わり、相互に助け合えるようになっていきます。今後は地域の方が参加して貰いやすいように日曜日に開催する等、工夫していきたいと考えています。	

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
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	利用者の人格を尊重し、失礼のない言葉遣い・態度を心がけ対応している。	法人の拘束ゼロ委員が事業所を訪問し、日常の職員の対応をチェックした際の感想や、外部研修で学んだ事などを職員間で話し合ったり、日ごろの対応を振り返る中で、職員の理解が深まり、声掛けなどの対応に変化が見られています。又、常に意識できるように事業所内にポスターを貼っています。	
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	会話の中で本人の思いや希望を聞き買い物、外出などしている。母体施設に行く時は、入居している知人への面会の声かけを行い希望あれば一緒に行っている。		
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	利用者のペースで生活して頂けるよう入浴、買い物、外出等思いを聞き状態に合わせて声掛けしながら支援している。		
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	寒い時季は重ね着をする利用者があるので、声をかけ不自然にならないように調節をしてもらったり、整髪は鏡を見てもらいながら自分の思うようにしてもらっている。		
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	利用者の能力に応じて、声掛けや見守りを行い、調理や盛り付け、配膳等してもらっている。食後の茶碗拭きを自分の役割としてされる利用者がある。	毎日の買い物での食材選びや下ごしらえ、味付け、洗い物、茶碗拭き等できるだけ多くの方が関わり、それぞれの役割を果たせるよう支援しています。ひな祭りや節分などの行事食、誕生日には希望の献立を提供し、正月の餅つき、外食、頂き物で作る小豆ごはん等を一緒に楽しみながら支援しています。	
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	1ヶ月ごとの献立作りと行事や季節にちなんだ食材選びをしている。1日2回の水分補給と毎食のお茶で水分量を確保している。お茶が苦手な人には別の飲み物を提供している。		
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	毎食後は出来ていないが、夕食後は声かけて義歯洗浄しコップに預かるなどしている。起床時も声かけをしてうがいを促し対応している。		

グループホームおのみや

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	利用者に合わせたトイレ誘導の声かけをし自立に向けた支援をしている。	利用者のほとんどの方は自立した排泄ができていますが、声掛けが必要な方にはトイレに行かれる気配があればそっと付き添うなど、失敗に繋がらないように支援しています。誘導が必要な方の情報を職員間で共有し自立につなが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	食物繊維の多い食材を使って調理をしたり、体操や歩行練習など運動を取り入れている。		
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	週2回以上の入浴を基本として、希望のある利用者に対しては随時対応している。入浴につながらない利用者が1名あるが、家族と連絡を取り合い温泉(家族と)に行ってもらう事もある。自分の思いが強い方でもあり、随時声かけや対応をしているが、なかなか入浴に繋がりにくい。	希望があればいつでも柔軟に対応する姿勢にあり、入浴チェック表を参考にしながら週2回以上入って貰えるように支援しています。拒否傾向がある方は時間をずらしたり、職員の交代や声掛けを工夫しながら対応しています。拒否が続く方は、家族と相談して、一緒に温泉に出かけて貰うなど工夫しながら対応しています。時にはゆず湯をとりいれ楽しんでもらう事もあります。	
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	利用者それぞれが休みたい時に休んでもらえるよう対応している。シーツ交換や布団を干すなど気持ちよく寝られるよう清潔面にも注意している。室温にも注意し調整をしている。		
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	薬の目的を理解し、確実に服用できるよう(声かけ、手渡し)支援をしている。日々の状態観察も行い、定期受診での報告をしている。		
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	一人一人の力を活かし、ちぎり絵・食材切り・茶碗拭き・畑仕事や季節毎の行事も実施することで楽しみのある生活がしてもらえるよう支援している。気分転換としてドライブへ行くなど随時行っている。		
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	毎日の買い物(食材など)や母体施設への物品補充などへ行く時は声をかけ外出している。年に3~4回は利用者の希望を聞き遠方へドライブや外出に行っている。	日々の買い物や散歩、職員が法人等へ用事で出かける際にも必ず利用者と一緒に出掛けています。桜、チューリップ、芝桜などの季節毎の外出や水族館、夜のイルミネーション見学、皆で楽しんだ新そば祭りなど様々な外出の機会を設けています。又、個別での散歩や買い物支援にもできる限り対応しています。現在公共交通機関を利用した外出支援を計画中です。	

グループホームおおみや

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	手元にお金を所持している利用者へは紛失しないよう声かけや確認をしている。欲しい物があるときは随時買い物へ行き対応している。		
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	希望時、いつでも電話できるよう対応している。手紙のやり取りができる利用者は1名のみであるが、ハガキや切手の購入・荷物の発送など対応している。		
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	2ヶ所の談話コーナーにはソファやテーブルセットを設置し随時使用してもらっている。季節に合わせた貼り絵を作り玄関前に飾ることで会話につなげている。	明るいきりびんぐには利用者と職員が共同で作成した大作の貼り絵が飾られ、季節を感じられる生花が活けられています。広いホーム内の両端に設けられた共用スペースでは気の合った利用者同士が話し込まれる事もあり、死角になる場所の為、職員は常に利用者の様子に気を配るよう心掛けています。又、加湿器を置いて湿度管理をしたり、利用者が居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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	2ヶ所の談話コーナーがあるので、利用者同士が談笑するなど思い思いに過ごしてもらっている。		
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	在宅時に使用していたダンス・ベッド・布団など使い慣れた物を持ち込み使ってもらっている。自分の部屋だという安心感があり穏やかに過ごしている。	利用者は自宅で使い慣れた湯たんぽや炬燵、テレビ、仏壇等を持ち込んだり、自身の作品を飾られる等思い思いの部屋作りがされています。小型の冷蔵庫を持ち込まれた利用者は家族が持参したゼリーや果物を入れ保存される等、自由に安心して過ごして貰えるよう支援しています。	
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	歩行不安定な利用者に対し、トイレ前の壁に手すりを設置し自分で行けるように対応した。各部屋には表札があり、自分の部屋だと分かるようにしてある。		