

# 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	2671700116		
法人名	社会福祉法人 七野会		
事業所名	グループホームみやま		
所在地	京都府南丹市美山町高野素崎14-2		
自己評価作成日	平成27年10月19日	評価結果市町村受理日	平成28年1月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2671700116-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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27年11月2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)】

入居されている方の半数が入替わり、元気で活動的なグループホームになった。入居者・家族・職員ともに、新しい環境に馴染み、信頼関係を築き上げながら安心して過ごして頂ける場所作りに力を注いでいる。「自分らしく」「楽しく」過ごして頂けるように、一緒に調理や盛り付けをしたり、掃除や洗濯をすることで、共同生活の場として実感して頂けるように心掛けている。また、外出活動や園芸・地域行事への参加の機会を増やすことで、地域の中で生活している事を実感して頂けるように工夫している。ケアに関しては、「いきたプラン」作りが出来る様に、各担当を中心にして、毎月ごとにモニタリングを行い必要に応じてプラン修正を行いながら実践している。

## 【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)】

当該ホームは利用者一人ひとりがこれまでの生活に近い暮らしを継続し、その人らしくいきいきと暮らしていけるよう充実した楽しい生活の実現に向けて様々なことに取り組んでいます。自宅と同じ感覚で過ごせるよう掃除や食事の準備、編み物など今ある力を活かし役割や趣味の継続ができるような支援を行い、また個々の思いを汲み取り個別外出の機会も取り入れています。また地域との交流を大切にしており、祭りなど地域の行事や他施設の催しに参加して、多くの関わりが持てるよう取り組んでいます。更に地域の方にホームの草取りなど環境整備の役割を担ってもらい、併設事業所と一緒に夕涼み会には毎年多くの地域の方の参加を得て、模擬店などの担当をってもらうことで交流が広がっています。

## 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	法人の理念である、「その人らしく」生活していただけに事業目標を掲げ、ちょっとした気づきを大切にしながらケアする事を心掛けている。月2回開催している会議の場で、提案・検討・振り返りを行うことでより良いケアが実践できるようにしている。	認知症ケアを大切にした法人理念を基に事業所理念と事業目標を掲げ、会議で振り返りや確認を行っています。入職時や年度初めには理事長より理念の意義について説明があり職員へ浸透させています。事業目標は達成計画を基に年度末に振り返り、次年度の目標に繋げています。	
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	環境整備は、地域の方や民生児童委員さんにボランティアでお世話になっている。また、事業所からは、地域の集会所の掃除に参加している。事業所で開催する夕涼み会は、今年度は10周年記念として開催し、地域の方にも多数参加して頂いていた。	地域の集会所の掃除や昔からの地域行事に参加したり、併設の事業所と一緒に夕涼み会には毎年多くの地域の方の参加を得て模擬店などの担当をしてもらうなど交流を図っています。また、地域の役員の方が草引きなどボランティアとして訪れたり、小学生や高校生の来訪があり一緒に歌を唄ったりお菓子を作るなど子ども達との関わりも広がっています。	
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	お年寄りとの関わりを通じて、福祉の職場についてや介護の仕事への理解を深めていただけの様に、大学生・高校生・中学生の交流や体験実習等、幅広く受け入れをしている。		
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	運営推進会議での意見やアドバイスは、地域からの要望・意見として取り入れて行く為、会議の場で検討・実行し、フィードバックできるようにしている。	会議は参加率を上げるため年度初めに年間の開催日を決め、家族や市職員、区長、民生委員、消防署長などの参加を得て隔月に開催しています。ホームの状況や活動内容、事故などの報告を行い意見交換しています。話し合いたいことなど事前にテーマを決め意見を出しやすいよう工夫しています。夜間の避難訓練についての提案があり、夜間対応マニュアルを作成するなど有意義な会議となっています。	
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	わからない事や確認事項については市の担当者からアドバイスをいただいたり、運営推進会議の委員として行政や地域包括から参加をいただいている。	運営推進会議には市担当者の参加を得ており、ホームの実情を知ってもらい協力を得ながら運営しています。また分からないことなどがあれば電話で問い合わせたり、介護保険に関することなど電話やメールでアドバイスをもらっています。	
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	夜間以外は施錠を行っていない。気候の良い時期には窓も開放して換気と気分転換を行っている。散歩等には職員が付添いや介助をして出掛けている。	法人主催の研修会に参加したり、会議の中で事例を基に話し合いをするなど身体拘束について理解を深めています。また、法人の教育担当者がホームにて研修会を実施する予定になっています。玄関や掃き出し窓は施錠せず、見守りを強化したり戸外に出て散歩するなど閉塞感のないケアに努めると共に所在不明発生時のマニュアルを作成しています。	
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	日々のケアの中で尊厳を持った対応が出来る様に意識している。		

グループホーム みやま

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	権利擁護を受けておられたり、成年後見制度の適用になった方があり、会議時に学習会を開催して理解を深めている。現在、保佐を受けておられる方については、保佐人と連絡を密にし、生活状況がよくわかっていただける様にしている。		
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	契約の際には十分な説明を行い理解を得たうえで記入して頂くようにしている。		
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	運営推進会議の場で各委員からの意見を頂き、職員会議の場で検討を行っている。改善した内容については、次の会議の場で報告し、実行できるようにしている。	運営推進会議や家族の面会時、電話等で意見や要望を聞いています。家族が話しやすい環境を作り、面会時には利用者の様子を伝え要望等がないか聞くように心がけています。家族から出された意見を基に面会に来た人が誰かわかるように各居室に面会簿ノートを置くなどサービスに反映させています。	
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	全職員会議等で事業部間の隔てなく意見交流が出来、検討後実行できるようにしている。	職員は日々の業務の中や申し送り時、月に1度の全体会議やケース会議の中で活発に意見や提案を出しています。出された意見や提案は会議の議題に挙げ職員間で検討し、利用者の状況に合わせてその都度業務内容を見直す等、業務改善に繋げています。また、月1～2回法人の担当者の訪問があり会議や必要時個別面談を行い、相談や意見、要望を聞く機会としています。	
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	夜勤専従の派遣職員に勤務して頂いている事もあり、仕事のしやすい職場環境にするため、会議等で業務改善が必要な部分は、その都度検討しながら、統一性があり分かり易い業務になるように心掛けている。		
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	法人内の制度研修に則って法人職員として共通の認識を持ち、理念の浸透とスキルアップを図っている。		
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	法人内で同種部会に参加したり、グループホーム協議会の研修に参加したりしながらケア向上に努められるようにしている。		

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
<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	入所当日からの不安解消のため、事前情報の把握と十分なコミュニケーションを取った上で、ゆったりと安心して過ごして頂けるように配慮している。		
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	面接時にゆっくりと話を聞く時間を持ちどんな風に過ごしてほしいのか、家族の希望はどうかを聴いて支援できるようにしている。		
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	事前に担当ケアマネから情報を得る事、自宅の環境なども含めて生活の様子を知る事を大切に、家族からも事前情報を得て希望を聞きながら安心して生活出来る様に努めている。		
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	出来る事を大切にして、出来ない事・困っている事をサポートし、一人一人その人らしく共同生活していけるように配慮している。		
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	家族と共に支え、必要なところを必要とされる分だけサポート出来る様に心掛けている。受診については、家族にも手伝ってもらいながら身体状況を知って頂ける機会にしている		
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	今までの行きつけの美容室がある方には継続して利用出来る様に外出支援している。また、希望があれば、実家の仏壇にお参りに行ったり、地域の敬老会に参加して頂いたりなるべく外に出掛ける機会が増えるように心掛けている。	幼馴染みや友人や親戚の方の来訪があり、居室にテーブルや椅子やを用意しゆっくり過ごせるよう配慮しています。行きつけの美容院・昔から欠かさず見に行っていた地域の祭り・実家の仏壇や墓参り等の外出支援をしています。また、地域の敬老会や家族旅行・自宅の片づけ等に家族同伴で外出される事もあり、家族との関わりを大切にしています。	
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	利用者同士の関係を良好にするため、集まってくつろげる場になるような家具の配置にしている。		

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
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	施設を転居されて方は、会える機会があれば声掛けをさせて頂いている。また、家族には時に応じて便りを出したりしている。		
<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	個々のケースに対してに担当職員を決めて対応することで細やかな気づきが出来るようにしている。必要と思われることや情報については会議の場で情報共有をし検討している。	入居に向けた面談では利用者や家族から希望や健康状態、生活歴などを聞いたり、それまで利用していたサービス事業所からも情報をもらい意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で職員が気づいた事柄や利用者の様子を記録に残し、ケース会議で本人本位の支援となるよう検討しています。	
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	入居の際には、まず、安心して過ごして頂ける生活環境を作るため、暮らしぶりを見る事や家族に生活習慣を聴いたり、利用していた事業所からの情報を得る様にしている。		
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	日々の記録やケアシート・日誌を活用して変動的な勤務の中でも状況が把握できるようにしている。また、ケース記録にケアプランを反映させてより良いケアにつなげている。		
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	各個別の担当を中心に、計画作成担当者と相談しながら「生きたケアプラン」を作っている。毎月のケース会議でモニタリングを行い。ケア内容の確認と修正を行う事でより良いケアに繋がるようにしている。	介護計画は利用者や家族の意向、職員の意見などを基に作成しています。毎月個別の担当職員を中心にケース会議で話し合い、モニタリングを行っています。状況に変化があればその都度見直し、特に変化がなければ6か月で再アセスメントを行い見直しを行っています。見直し時には、担当者会議を開催して本人・家族の意見や希望を聞きとり希望に沿えるプランを作成しています。主治医の意見や併設施設の看護師の意見等も必要に応じて反映させています。	
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	ケアプランを確認しながらケアが遂行できるようにケース記録に工夫をしている。プラン内容を明記することでケアに統一性が持てる様にしている。		
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	買い物の希望があれば一緒に外出したり、自宅に戻って仏壇にお参りしたい時は一緒に自宅へ行ったりと、希望に沿えるように対応している。		

グループホーム みやま

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	介護相談員・傾聴ボランティアの定期的な訪問があり、職員以外と交流することで気分転換が図れている。		
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	町内にある診療所と医療連携をとっており、24時間体制で対応できるようにして頂いている。体力等に応じて往診に変更して頂いたり必要時はいつでも相談させていただいている。今年度より家族に受診対応をして頂き、様子なども良くわかって頂けるようになった。	入居時に希望のかかりつけ医を継続できることを伝え決めてもらっています。かかりつけ医への受診は通常家族に対応して頂けるようにしています。介助が必要な方には職員も同行します。職員の同行がない場合には、利用者の状態を家族に伝えたり、かかりつけ医へ直接伝えるなど連携を図っています。往診医とは24時間連絡を取ることが可能であれば随時の往診にも対応してもらっています。	
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	週に1回はデイサービスの看護師によるバイタルチェックを受けている。必要な事は日常的に看護師と相談しながら対応している。		
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。	現在の所、入退院はなく皆さんお元気に過ごされている。		
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	家族の強い希望のもと、ホームでの看取りを行った。最後をどのような形で迎えるか、十分な話し合いを行い、主治医との連携を密にして家族の見守りの中で看取ることが出来た。	入居時に看取り指針に沿って説明し家族の同意を得ています。医療的な支援が必要になった場合はホームでの対応が難しいことも伝えていきます。重度化した場合は早い段階から医師、看護師、家族、職員で話し合いを重ねながら方針を共有し、家族の協力を得ながら看取りの支援を行っています。終末期ケアに関する外部研修を受講したりホームで勉強会を行い職員間で共有しています。	
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	今年は、全員が急変時に備えて普通救命講習を受講し、AEDの使用方法も学んでいる。		
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	夜間想定避難訓練については、運営推進会議で消防署署長さんからアドバイスを頂き、マニュアルの再検討を行った。職員が一人ずつ、毎月順番に訓練が出来る様になっている。	年に2回消防署の立会いの下、併設事業所と合同で昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報や初期消火、避難誘導などを行い、消防署からアドバイスを頂いています。また毎月マニュアルに沿って夜勤を想定した訓練を行い職員を変えながら全員が経験できるようにしています。ホームは災害時の避難場所にもなっています。今年も地域の消防団の協力を得て避難訓練を開催する予定です。	

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
<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	排泄時の声掛けには大きな声にならないように配慮している。また、希望に応じて、就寝時等に自室に鍵をかけていただいている。	新入職時の研修で接遇について学ぶ機会があり、人生の先輩として人格を尊重し丁寧な言葉遣いに心がけています。名前は苗字で呼ぶことを基本とし、利用者によっては今まで慣れ親しんだ呼び名を好む方もあり、状況に応じて対応しています。職員が認知症の方の立場に立って意見をいう機会を持ち今後の支援に反映させていく予定です。	
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	出来るだけゆとりを持って対応できるように配慮して、その人の希望や意見を確認できるようにしている。入浴も希望に合わせて夕食後までの対応をしている。		
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	1人1人の出来る事を大切にしながら、個々のペースに合わせた生活が出来る様に、職員間で相談しながら支援が出来る様にしている。		
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	季節ごとに家族にお願いをして衣類の入れ替えをして頂いている。化粧品や日用品など、必要なものがあれば一緒に外出して購入していただいている。		
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	調理や盛り付け食事準備等を手伝って頂きながら、日常生活の中で食べる事を大切にしている。また、誕生日には、食べたいものを聞いて献立の準備をしたり。季節ごとの旬の味覚を味わって頂けるようにしている。	献立は担当者が利用者の好みも聞きながら1週間分ずつ立て、食材は業者から配達してもらっています。足りないものは利用者と一緒に買いに行き、野菜の皮むきなどの下拵えや盛り付けなどできることに携わってもらい職員も同じ食卓を囲み談笑しながら一緒に食事を摂っています。また、畑の収穫物で季節感を取り入れたり、ほう葉ご飯などの郷土料理を盛り込み食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。年2回の食事会や小人数での外食なども楽しみなものとなっています。時にはおやつ作りも一緒に行っています。	
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	ケアシートで食事量・水分量の確認をして不足する事のない様に心掛けている。また、糖尿病や体重コントロールが必要な方が居られるためカロリーを考えた食事を検討し、薄味にも心掛けている。		
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	個々の状況に応じてケアをしている。介助の必要な方については、マウスウォッシュやスポンジブラシ・歯磨きティッシュ等を使用して口腔内の清潔が保てるようにしている。義歯は、一日一回義歯洗浄剤を使用して清潔が保てるようにしている。また、口腔ケアに関する学習会をしてケア不足から全身に及ぼす影響について学んだ。		

グループホーム みやま

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	個々に応じた適切な排泄が出来る様にケース会議等でパットの種類・使いやすいトイレの選択・介助方法等の相談をして、統一したケアで対応できるようにしている。	トイレでの排泄を基本とし排泄記録表を基に排泄パターンを把握したり、様子や表情などを確認しながら声掛けや誘導を行っています。個々に合わせた排泄支援を行うことでパットの使用が減るなど失敗が少なくなっています。ケース会議で本人に合った排泄用品や支援方法を検討したり、摂取した水分量も加味しながら自立に向けた支援を心がけています。	
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	緩下剤に頼らずに、なるべく適度な運動や食べ物で自然な排泄を心掛けている。(牛乳やヨーグルト・海藻類・野菜は多い目に摂れる様に工夫している)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	身体状況に合わせて必要な方にはデイサービスのリフト浴を使用している。また、午後入浴や夕食後の入浴等、個別の希望を大切にしながら対応している。	入浴は週に3回を目安に午後に入ってもらい希望があれば夕食後の入浴も可能です。入浴を好む利用者が多く、季節の柚子風呂なども取り入れ一人ずつゆっくり入浴を楽しめるよう支援しています。こだわりのタオルを使用したり脱衣室と浴室との温度差にも配慮しています。身体状況により、リフト浴を利用して入る方もいます。	
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	個々の生活リズムを大切に、体力に合わせて静養を取り入れながら健康の維持に努めたり、昼夜逆転にも配慮しながらの支援を心掛けている。		
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	会議等で学習の場を持って、薬の知識が深められるようにしている。また、緩下剤等については、主治医の指示を仰いだ上で、職員間で伝達しながらうまく排便コントロールできるように工夫している。また、会議ごとに評価して状況の確認をしている。		
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	個々の趣味や特技を生かした取り組みが出来る様に環境を整えている。生け花・裁縫・塗り絵他、一日の生活の中で楽しみとやりがいを持って頂けるようにことを工夫している。		
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	施設周辺の散歩を日課としてなるべく外気に触れて頂けるように配慮している。地域行事や花見・紅葉狩り等に出掛けたり、家族の希望により外出・外食・外泊等もして頂いている。	天気が良ければ、日々散歩に出かけ、車いす使用の方も散歩や外気浴などできる限り外に出られるよう努めています。昔からの地域行事に参加したり、桜や梅などの花見や紅葉狩りなど季節毎に出かける機会を作っています。年1、2回は食事会として家族と共に食事を楽しんでいます。また入居者の行きたい場所へ出かける個別の支援にも取り組んでおり、出かける機会を多く設けています。	

グループホーム みやま

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	金銭については、原則預からないようにしている。家族に説明をして理解を得たうえで、外出や外食・買い物等の際には事業所より立て替え金を使って対応している。		
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	希望があれば、電話を使用して連絡を取って頂いている。子機を使用して自室にて使用することでプライバシーにも配慮出来る様にしている。また、家族やお知り合いから手紙やはがきが来た場合には、お渡ししている。		
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	食堂では、食事ペースに合わせたテーブル席の配置をして個々のペースに合わせ、ゆったりとした食事が出来るような工夫をしている。なるべく日差しが入る環境を作り、解放感を感じ体内リズムが整うような配慮もしている。	リビングは吹き抜けで高い天井には梁が張りめぐされ、広々とした空間となっています。玄関にはスキが活けられ季節に合わせた塗り絵を飾り、窓からの景観もよく四季を感じながら過ごしてもらっています。随所にソファを置いたり、冬は炬燵を出すなど一人ひとりが寛いで過ごせるよう配慮しています。利用者の状況に応じてテーブルの高さや配置換えなど行い、温湿度計や加湿器などを置いたり利用者と一緒に掃除を行い快適に過ごせ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	フロア内はいくつかソファを置いて好きな場所で気の合う方と過ごしたり、一人でくつろいだり出来る様に配慮している。また、ゆっくりと外の景色が眺められ気分転換がして頂けるようにもしている。		
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	入居の際には馴染みの家具を持参して頂き、居心地の良い居場所づくりに配慮している。また、全室和室のため、車椅子等を使用されている方等については、家族に協力を得てフロアマットを使用し、過ごしやすい様に工夫している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、筆筒や椅子、衣文掛け、鏡台などを持ち込まれています。入居前に自宅を見せてもらい家族と相談しながら配置しています。また仏壇や家族の写真、編み物などの道具も持参し、自宅のように安心して過ごせるよう配慮しています。居室は畳部屋ですがベッドや布団など今までの生活習慣などそれぞれの状況に合わせて休んでもらっています。ほうきと塵取りを備え、いつでも掃除ができるようにしている居室もあります。	
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	自立した生活出来る事を大切に環境になっている。夜間、足元が悪くトイレに行くのが困難な方にはポータブルトイレを設置するなど安全に排泄出来る様にしている。食事が食べにくい人に関しては、食卓の高さを調節をして、食事を目で見ながら楽しんで食べて頂けるように工夫している。		