

### 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	2672200066		
法人名	社会福祉法人 みねやま福祉会		
事業所名	グループホーム もみじ		
所在地	京都府京丹後市峰山町吉原71番地の4		
自己評価作成日	平成26年9月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1月9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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672200066-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2672200066-00&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26年10月31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)】

入居者の方が生き生きと生活できるよう、役割を持って生活して頂いています。必要に応じて個別に支援したり、一緒に行動する機会を設けています。畑仕事を通じて入居者の知識を掘り起こし季節を感じていただき、収穫を児童部門の子供達と共同で行い、収穫の喜びを味わっていただいています。納涼祭、忘年会、敬老会、餅つき、もみじのサロン等地域の方にも行事に参加していただいたり、地域の行事にもみじの入居者が参加されたりと、地域の交流に動めています

【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)】

当該ホームはより地域に溶け込んだ交流ができるよう昨年度から地域の方に向けて月に1度開催しているサロン活動も徐々に定着し、地域の方に足を運んでもらう機会も増えレクリエーションを共に楽しむなど交流が深まっています。法人研修の実施など職員は学ぶ機会も多くスキルアップを図りながら互いに意見を出し合い、日々意向に添った支援に努めています。また医療との連携や家族の協力の下、本人の思いを最優先した初めての看取り支援を経験しています。「利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔を絶やさないと掲げた理念の基、利用者のできる事や楽しめることを一緒に考え、調理に携わったり、作品作りや観葉植物を育てる方など、利用者ができる事に力を発揮でき長く継続できるよう支援し、生き甲斐を持って日々の暮らしを楽しめ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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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している (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	ケース記録や申し送り等で情報を共有している。職員会議でも話し合い取り組みを共有している。理念を事務所に張り出している。	法人理念の基、「利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔を絶やさないと独自の理念を掲げています。日々の支援の中で食事作りや行事など、利用者のできる事や楽しめることを一緒に考え、利用者の気持ちも確認しながら日々の暮らしを楽しめるような理念に沿った支援に努めています。	
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	地域の行事に参加している。もみじの納涼祭、忘年会、月1回実施のサロンに地域の方に参加してもらっている。サロンには地域の方がゲストになることもある。	運営推進会議などで区長から地域行事の情報をもらい、敬老会や納涼祭に参加したり、神社の祭りでは席を用意してもらっています。ホームの餅つきや忘年会には地域の方にも参加してもらい共に楽しみ交流しています。また、よりホームへ足を運んでもらえるよう月1度開催しているサロンも定着し、交流が深まっています。	
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	運営推進会議の場で地域で困っている人、独居の人等の情報を聞き取っている。また、もみじでサロンを開催することで独居の方に参加してもらっている。		
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ヶ月ごとに開催し、地域の情報収集や事業所内の様子等の報告をしている。会議で出た情報を職員会議で報告している。	会議は家族や区長、隣組長、民生委員、市担当者などの参加を得て開催し、小学校校長の参加を得ることもあります。行事や運営状況などの報告を行い、テーマによっては消防署員に来てもらい救急救命やAEDの使い方を学ぶなど、工夫しながら開催しています。参加者の意見を受けて駐車場に街灯を付けるなどの取り組みに反映しています。	
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	地域密着型サービス事業所会議(1回/2ヶ月)に出席している。運営推進会議(1回/2ヶ月)開催している。	運営推進会議へ市の担当者の参加を得ており、市が主催する地域密着型サービス事業所会議には職員が参加し情報交換をしています。また分からない事などがあれば気軽に電話で相談しており、協力関係を築いています。	
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	身体拘束はしない方向で取り組んでいる。	身体拘束については言葉による行動の制止も含めて会議の中で具体的に職員に伝え、拘束をしないケアについて話し合っています。出入り口の施錠は行わず、利用者に付き添ったり、外に出かけたい方には一緒に外に出て気分転換を図ってもらうなど、利用者が自由に行動することができる拘束の無いケアを実践しています。	
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	虐待のないよう努めている。研修があれば参加する機会を設ける。		

グループホーム もみじ

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	研修があれば参加する機会を設ける。		
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	予め契約書、重要事項説明書を手渡し、契約書には十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議で意見を出してもらっている。 苦情相談窓口を設けている。	家族の意見は運営推進会議時や面会時に様子を伝える中で聞いたり、遠方の家族には担当者が電話で様子を伝え聞いています。また年に数回家族を招いて行う行事の際などにも意見を聞いています。家族からはメガネの汚れなど、身だしなみについて意見が出されたことがあり、職員間で話し合い、他の利用者の身だしなみについても意識し支援するよう改善しています。	
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	職員会議で聞く機会を設けている。理事長懇談会も実施している。	月に1度の職員会議では全員に声をかけて意見を出してもらい、不参加の職員には事前に聞いています。研修や行事、サロン活動など、全職員が何らかの担当を担っており、担当を通して発言する機会があり共に運営について話し合っています。また気付いた事など何でも記入できる「つぶやきノート」を作ったり、理事長との懇談会の実施など、職員が意見を出せる機会を作っています。	
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	人事考課の面接で職員の仕事に対する日ごろの思いを聞く機会を設けている。組織風土アンケートで出た結果も参考にしている。		
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	法人内での新人・中堅・指導職研修の参加。外部研修の参加の機会を設けている。		
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	市内のグループホーム職員との交流(昨年度までは交換研修、今年度からは、意見交換会)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	入居時の聞き取りにより、本人の情報を得て本人の思いを確認している。		
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	入居時の聞き取りにより、家族の思いを確認している。		
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	近隣の事業所の情報も伝え、重複しての申し込みは可能であることを伝えている。入居判定会議の時に、他職種の人たちと、この方に合った必要なサービスについて話し合っている。		
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	役割を持っていただいている。時には人生の先輩として職員の知らないことを教えて頂くこともある。自分の家のような生活をしていただき、職員も自然体で関わっている。		
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	必要な物品の購入や通院等によって事業所に足を運ぶ機会を設けている。行事参加によって一緒に過ごしてもらう時間を少しでも多くもってもらう。		
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	買い物、地域行事に参加し、知人との出会いを大切にしている。教会への礼拝を勧める。	買い物先で知人に声をかけてもらったり、近所の方が会いに来られた際には利用者と一緒にリビングで過ごしてもらっています。家族の協力を得て教会へ通う利用者もおり、家族が付き添えない時には職員が支援したり、近隣の墓参りなどにも付き添っています。また暑中見舞いのやり取りなども支援し、関係が継続できるよう努めています。	
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	利用者同士の関係を考慮して、テーブルの位置、外出時の車の座る位置を決めている。		

グループホーム もみじ

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	相談があれば支援する。(8月末で退居になった利用者が、家族の希望で在宅生活となるについて在宅への支援につなげることができた)		
<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	毎月のケース会議で検討しケアプランに反映している。ケアプラン作成時、本人に思いを確認している。	入居時は自宅を訪問し利用者や家族から生活歴や嗜好、行いたい事などを聞き、病院からの情報や利用していた事業所からの情報も併せて意向の把握に繋がっています。入居後は関わりの中から把握した意向に繋がる情報をケース記録に記載し、毎月のケース会議で意向が把握できるよう本人本位に話し合っています。	
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	入居時の聞き取りにて情報を把握している。		
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	ケース記録に毎日記入している。職員全員が把握している。朝の引き継ぎでも情報確認している。		
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	担当が作成した介護計画書を、毎月ケース会議で確認している。6ヶ月ごとに計画書を作成している。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に担当職員が課題を分析し介護計画を立てています。初回は暫定の計画を立て早期に見直しを行い、その後は毎月のケース会議の中で介護計画の実施状況を確認し、変化がない場合は半年毎に見直ししています。家族には面会時などに意向を確認したり、必要に応じて通院時の情報なども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	ケース記録、特記については業務日誌に記入し、職員間で共有している。		
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	ケアプラン作成時に家族に聞き取りをしている。もみじで最期を迎えたいと言われる方があり、ターミナルケアを行った。今後も希望されたら話し合い対応する。食事制限の必要な方の把握と支援していく。		

グループホーム もみじ

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	地域の行事に参加している。		
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し、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	可能な限り家族に受診の協力をさせていただき、必要に応じて職員が支援をしている。	全員の方が希望のかかりつけ医を継続し、受診は家族の支援が原則となっておりますが職員が支援することも多く、其々の状況に合わせて受診しています。家族との受診時には日頃の様子を伝え、受診結果は家族と連絡を取り共有しています。体調不良時には其々の主治医に問い合わせの上受診したり、法人の看護師にも相談しながら対応しています。	
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	看護職がいないが、毎日バイタルチェックを行っている。通院時にはバイタルチェック表を医師に見せて確認している。法人内の他事業所の看護師に相談できる体制にある。病院に直接相談確認している。		
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。	協力医療機関を指定し緊急時にも対応できる体制を整えている。		
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	医療行為が必要とされない限りグループホームでの生活が継続されるようお願いしている。ターミナルケアについては話し合う機会を設け事業所で出来る範囲を家族に伝えている。	入居時に医療行為が常時必要でない場合にはホームで対応できることや対応できない場合の他施設の申し込みも含めて説明をしています。利用者が重度化した場合には再度意向を確認し、本人の希望を優先した初めての看取り支援を経験しています。往診医の紹介を受け、家族の付き添いや夜勤時の人員体制についても話し合い、ホームでできる支援に取り組んでいます。	
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	毎月避難訓練を実施している。ホームにAEDを設置している。救命講習会に参加し、緊急時対応マニュアルを設置している。		
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	火災について毎月避難訓練を実施している。消防署への通報訓練も年2回実施している。	年2回、昼間を想定した通報訓練を行い、1度は消防署の協力を得て避難誘導や消火器の使い方などを実施しています。毎月独自にも避難訓練を実施したり、協力体制に繋がるよう運営推進会議と合わせて開催することもあります。大雨洪水警報が出た際にはホーム内で安全な場所に避難してもらっています。また居室入り口に避難済みの確認の為に札を付けたり、食料の備蓄や持ち出し袋を準備しています。	繰り返し訓練を実施されていますが、職員の少ない夜間の時間帯を想定して避難誘導の方法を訓練に取り入れてはいいでしょうか。

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	人格を尊重した対応を行っている。トイレの声かけなども人の聞こえない所でそっと本人に伝えるなどプライバシーにも気を付けている。	新人研修の中で接遇マナーについて学んだり、スキルに合わせた研修も実施されています。日頃は方言の言葉が強くなるように注意しながら目上の方として尊重した対応に努めています。排泄介助時などの声掛けには特に注意を払い、不適切な対応が見られた場合はその都度注意をしています。	
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	着替えの時自分で服を選んでもらったり、好みの服を着てもらったりしている。自己決定できない方には出来る様働きかけている。		
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	食事の時間など一人一人のペースを大切にしているが、時には認知が進まないよう考え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	自分で服を選んでもらう。季節に合わない服装の時には自尊心を傷つけないよう整えてもらう。男性にはひげそりをしている。髪の毛を梳いたり、長い方には束ねてもらっている。		
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	本人の能力に応じて材料切り、皮むき、盛り付け洗い物などをさせていただいている。入居者と一緒に同じものを食べている。	利用者に食べたい物を聞きながら献立を立て、一緒に買い物に行った時には食材を選んでもらっています。エプロンを着けて台所に立つ利用者もおり、下拵えから下膳や洗い物など、できる事に携わってもらい職員も一緒に食事を摂っています。畑の収穫物が食卓に上がったり、巻き寿司作りや誕生日には食べたい物を聞いて作り、時には外食や弁当を作って花見などに出かけることもあり、食事が楽しめ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	入居者に応じた食事(粥・刻み)を提供し、定時や随時水分補給に心がけている。食事量、水分量をそれぞれ日誌、ケース記録に残している。		
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	入居者に応じた口腔洗浄の支援をしている。(毎食はできていない)		

グループホーム もみじ

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	一人一人の状況に応じて紙パンツパットを使用している。タイミングを見てトイレ誘導をしている。排便状況を確認して下剤のコントロールをしている。	日々の排泄記録やサインを見て声を掛けたり、食事の前などにも声を掛けトイレで排泄ができるよう支援しています。担当職員の提案や排泄状況が変わった際にはケース会議で検討したり、業務日誌に支援方法を記載し共有しています。退院後には早期に元の状態に戻れるよう支援したり、夜間や日中で排泄用品を変えるなど個々に合わせた支援に努めています。	
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	毎日体操で体を動かしている。水分補給に気を付けている。食事のバランス、便秘に効果のある食事を提供している。		
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	バイタルチェックをし、可能なら入浴の声かけをしている。本人の意思や気分を尊重し声かけをしている。拒否があっても無理強いしない。ゆず湯をしたこともある。	毎日午後から入浴準備を行い、間隔の空いている方から声をかけ、週に2回以上は入れるよう支援をしています。入浴を拒む方はほとんどなく、入り易いよう脱衣室を温めたり、柚子湯やヨモギ湯なども取り入れ、楽しみながら気持ち良く入れるよう支援しています。過去には夜間の入浴に対応したこともあり、本人の希望を大切にしています。	
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	居室の温度調節、必要に応じて休息できるよう声かけしている。布団シーツ交換や、布団干しをして、気持ちよく休んでもらえるようにしている。		
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	薬処方箋ファイルがある。個人ごとに服薬を明記し、服薬確認のサインを記入している。入居者が服薬により変化があれば、すぐに医師に相談している。		
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	〇〇がしたい、こうしたらどうかな、など提案される方の思いを聞き、実践してもらっている。台所仕事や洗濯物たたみをしてもらっている。		
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支援している	地域の行事に参加している。入居者の方が行きたいと思われた所に出かけている。	天気の良い日には近隣を散歩したり、ドライブなどに出かけています。利用者の希望を聞き弁当を作って海へ出かけたり、季節毎の桜やチューリップ祭りの他、神社の祭りなどの地域行事に出かけています。またホームの畑で野菜を収穫したり、広い駐車場を散歩するなど気分転換を図れるよう支援しています。	

グループホーム もみじ

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	お金の管理が出来る方は自分で所持されている。一緒に買い物に出かけた時に本人に支払って貰っている。		
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	書ける方には家族さんに暑中見舞いのがきを書いてもらった。携帯電話を使用されている方もある。荷物が届いたときは本人から連絡できるよう支援している。		
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	創作品を飾っている。季節の花を飾り季節感を出している。入居者が作ったカレンダーを飾っている。季節に応じ、エアコンで温度調節をしている。	共用空間は季節の花や利用者が育てている観葉植物、郷土の小物類、利用者手作りのカレンダーなどが飾られ温かく家庭的な雰囲気となっています。掘りごたつがある畳コーナーや中庭に面して椅子を置き、気の合う方同士や静かに過ごせる場所を作っています。天気の良い日は窓を開けて換気を行い、温度や湿度も調整しながら過ごしやすい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	入居者の方一人一人が居心地の良い落ち着いた場所を設定している。また個別に対応できる場所を設け学習療法やお客さんの対応など多様に活用している。		
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	入居時に使いなれたもの、大事にされていたものを持ち込んで頂いている。家族の写真やお位牌を持って来られている方もある。	居室には自宅で使っていたテーブルや椅子、タンスなどを持ち込まれ、時には職員がアドバイスをしながら、家族と過ごしやすいよう配置しています。馴染みの物や好きな本、位牌を持参される方もおり、安心できる部屋作りを支援しています。居室には洗面台や収納が備え付けられ、トイレ付の居室もあります。また布団を敷いて休むこともでき、生活習慣に合わせて対応しています。	
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	玄関に踏み段やいすを置き、靴の履き替えが楽にできるようにしている。風呂場に手すりが付いている。下駄箱や居室に名前を書き自分の部屋が分かるようにしている。		