

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	2671500102		
法人名	社会福祉法人 長生園		
事業所名	グループホーム 幸せの里		
所在地	京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671500102&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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	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10月25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)】

法人母体が複合型高齢者施設であり、万が一の場合には協力体制にある。特に併設診療所との連携により医療的処置に関しては、比較的スムーズな対応が出来る為、利用者・家族等の安心感に繋がるケアが実施出来ている。建物は開放的でリビングの横外側には家庭菜園を設けており、四季折々の草花や野菜の成長が屋内より眺めることが可能で、農作業をされない利用者であっても外を見ながら話題に参加する事が出来、季節ごとの収穫物を使用し、料理やおやつづくりなども楽しむ事が出来る。

【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1ユニットのホームですが、行事や趣味の活動など、法人の他施設の利用者と共に参加するなど様々な面で法人全体で連携を図っています。職員は利用者毎のモニタリング担当を決めて発表することで全員がケアプランを理解し、ミニ研修の中でもケアプランに沿った支援が行えているか振り返る機会を持っています。また、環境整備やケア研修、レクリエーションなどの各種委員会活動を通して職員の考える力や気付き力に向上が見られ、活発な意見や提案に繋がって運営に反映されています。家族も協力的で家族交流会の参加も多く、利用者や家族、職員がともに支え合い利用者がその人らしい暮らしが継続できるよう常に利用者本位のケアを考えているホームです。

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、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスの意義を理解し、法人の理念に基づきながらグループホーム独自で事業所の目的やホームの専門的ケアを具体的に謳った理念を作り上げ、毎朝のミーティング時に職員全体で理念を唱和し、実践に繋げている。	法人理念を基に具体的なグループホーム独自の事業所理念をつくり、内外の人に見える事務所内に掲示すると共に、朝のミーティングで理念の唱和やミニ研修で振り返る機会もあり、地域の関わりを含めて職員全員で共有し実践につなげています。	
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	近隣のスーパーやドラッグストア、ホームセンターなどへの買い物を通じ、店員や地域住人との日常会話を推進出来るよう支援している。又、祭りなどの地域のイベントの参加においても、可能な限り機会を設けている。	法人全体で地域の祭りなどの行事に参加したり、地域の方から雑巾の提供を受けるなど交流を持っています。中学校の体験学習の受け入れや農芸高校の花のキャラバン隊とは利用者も一緒に花の植え込みをするなどの地域交流を図っています。	
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	中学校の職場体験学習や地域住民及び関連機関からの依頼に応じ、施設見学等の受け入れを通じ、グループホーム及び認知症高齢者へのケアの方法等の理解が深められるよう機会を設けている。		
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	ホームの現状を可能な限り委員の方々に伝えられるよう、議題に関連する添付資料を準備したり、写真の添付やスクリーンに映し出すスライドショーなどを駆使し、率直な意見を求め、日々のサービスの向上に反映させるようにしている。	利用者家族や地域住民代表、市職員、地域包括支援センター職員などが参加し2ヶ月に1回開催されています。ホームの状況報告や意見交換が行われ、出された意見は職員と共有し、サービスの向上に活かしています。	
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	運営上の疑問や悩み等市町村担当者に相談し、助言を受けながら対応している。又、運営推進委員の一員として市職員が参加していただいているので、情報交換をしやすい関係にある。	市担当者が運営推進会議のメンバーということもあり協力関係が構築されており、介護報酬や加算などについて何かあれば都度相談をして助言をもらっています。	
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	玄関の施錠はもちろん、夜間の防犯上以外は門扉においても開放している。又、安全面に配慮しながら利用者の自由を束縛しないよう対応を行っている。	外部の出入り口は夜間以外の施錠は行わず、職員はチームワークで見守りを行っています。外へ出られる利用者には職員がさりげなく寄り添い自由な暮らしを支援しています。また、内部研修や職員会議の中で言葉の抑制を含めミニ研修を行い、身体拘束について振り返る機会をつくっています。	
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	母体法人の研修計画に基づき、高齢者虐待防止法関連の職員研修にホームの職員も全員参加し、又、職員会議の一枠を利用し、日々意識しないうちに行ってしまうがちな言葉の虐待についても事例等を交えて討議した。		

グループホーム幸せの里

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	行政やリーガルサポート等各機関より、リーフレット等の資料を取り寄せ、職員及び利用者その他家族等が閲覧出来るようにしている。現在、成年後見制度を利用している入居者が1名いる。		
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	入居待機者の入居が決まると、面談形式にて家族等に契約書類の説明を行い、一旦契約書類を持ち帰って頂き、再度家族等の目で一読し、内容を十分に理解して頂いた上で、契約締結に結びつけている。		
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	利用者又は家族等からの苦情や意見等に関しては、直接又は第三者委員へも相談等が出来るような体制をとっている旨を表した書面を入居時に手渡している。個別ケアなどの要望に関しては、主にケアプラン等に反映させ実施に繋げている。	訪問時や年に1回の家族交流会、月1回の家族への近況報告の際にも要望や意見が無いかを聞き、言いやすい機会づくりに努め細かく拾い上げるようにしています。家族からの意見と寄付によりキッチンをIHに交換するなど、何かあれば迅速に対応し職員間で話し合い運営に反映しています。	
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	利用者のケアと並行して、業務や運営上の様々な課題や問題を、月毎に開催している職員会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設け、より良いケア及び職場づくりに反映出来るような体制を構築している。	職員会議で支援に対する意見や要望が積極的に出され職員間で話合われています。また、職員用の連絡帳に提案が書かれているなど職員が提案や意見が出しやすい工夫がされ運営に反映させています。また、意見を伝える事が苦手な職員にはホーム長が気を付けて個別に聞いています。	
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	平成22年度より人事考課制度を導入し、やりがいのある職場づくりに努めている。又、福利厚生面の充実を図る為、社会福祉施設従事者相互保険に加入している。		
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	母体法人で定期的に行っている職員研修の参加や、外部の研修として各職員のニーズに応じ、「認知症実践リーダー研修」又は認知症介護の初任者研修等を順次受講し、介護の知識やスキルを高める機会を設けている。		
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	今年度は母体法人の施設外研修として、京都市内外の施設への見学研修へ各職員が順次参加し、自施設以外の施設を知る事で、同じ福祉に携わる者としての労いや日々の介護における取組み等を共有し、スキルの向上に努めている。		

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
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	事前に心身の状態や生活歴を知るように努め、可能な範囲で数時間ずつから体験入居等を行うなどの機会を設けている。又、入居後の初期の段階では重点的に本人に寄り添い、身体状況や不安等の精神状態の把握に努め、本人の安心に繋げられ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	入居前に行う説明や入居時に行う面接などで家族の思いを引き出し、可能な限りでプランに盛り込み、具体的なサービスとして支援を行っている。又、家族等の面会の際には、本人の様子や状態を説明し、意見交換をするなどし、ラポール形成に努めている。		
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	相談時、本人や家族と共に状況等を確認し、現状に応じたケアを見極め、ニーズの充足に向けて支援の提案や関係機関等(行政・病院・他の介護保険サービスの事業所等)の調整等様々な対応方法を協議・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	利用者には人生の先輩としてその知識や経験を伝授してもらいながら、家事や生活習慣・作業などを通して、和やかに生活出来るよう留意し、暮らしの中で利用者の喜び・苦しみ・不安を共に支え・分かち合える関係づくりを構築している。		
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	現在の利用者の思いや心身の状態、生活の様子を家族に電話若しくは面会時に伝える事で、家族でしか分からない利用者の言動に対する見解を聞き出す事が出来、家族と共に考え協力を求める事で利用者との絆が築けている。利用者の家族が面会時に、ホームのキッチンにて手料理を披露し、利用者全員及び職員も頂く機会がある。		
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	元職場の同僚の訪問や、定期的な家族との外出で、行きつけの美容室でのヘアカットや友人、姉妹宅を訪問し、共に食事やショッピングに出かけるなど、家族と連携を図りながら、馴染みの関係を継続させる機会を設けている。	家族間の繋がりを大切に家族との外出支援や年賀状や手紙のやり取り、電話連絡などを支援しています。法人グループ内の華道や書道、将棋などのサークル活動に参加し趣味の継続支援など馴染みの人や場所の継続を支援しています。	
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	利用者個々の性格や得意分野に応じ、家事やレク活動等の役割を考慮し、お互いが尊重し、支え合えるように環境整備や機会を設けている。又、食事時間等には、職員が間に入り話題の橋渡しや共有に努めている。		
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	退居や他施設へ移られた方について、その心身の状態・対応・支援の方法等について、家族より相談を受けたり、以前の情報の問い合わせがあれば可能な限り協力体制を築いている。又、機会があれば本人や家族の所へ訪問する場合もある。		

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
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	職員は利用者日々の関わりの中で、言動・表情などから本人の意向等の把握に努めている。又、家族や関係者からも情報を得る様にしている。可能な限りで、ケアプランに反映させ、職員間で情報の共有を図り、支援を行っている。	家族に一部センター方式を用いて様々な情報を記入してもらったり、入居前の介護サービス事業者の意見を聞くなど、きめ細かく情報収集をしています。また、日々の利用者との会話や表情など、気づいた事を記録に残し、思いや意向の把握に努め、本人本位の対応を検討しています。	
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	生活歴や馴染みの関係について、本人や家族・関係者などから聞き取るようにし、在宅で暮らしていた頃の趣味や特技・生活習慣の把握に努め、ホームでの生活に反映出来るように工夫を凝らしている。		
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	利用者個々のADL (IADL) を考慮しながら、ライフスタイルや生活リズムを理解・把握し、本人の意向や日々の言動にも留意した上で、ホームの日課や習慣を十分に加味し総合的に把握するよう努めている。		
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	日々の生活から、計画担当責任者他、関わる職員、家族等の情報を併せアセスメントし、利用者の思いやニーズを引き出しながら、プランの策定にあたっている。又、利用者の暮らしによりリアルに近づけられるよう、可能な限り1か月に1度のペースでモニタリングの会議を開催している。	本人の思いを含めアセスメントを基に介護計画を作成しています。計画の見直しの際には、職員に日々のケアの中での気づきや利用者の要望などをホーム独自の「入居者についてのアセスメント」用紙に記入してもらい、その情報を計画に反映しています。毎月のモニタリングと評価に活かしています。安定していれば半年に1回見直しをしています。	
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	利用者個々の生活状況や状態についてはケース記録に記入し、職員間の情報の共有を徹底するのに連絡帳を用いている。ケアプランの進捗状況については、モニタリング用紙に会議での内容を記録し評価につなげている。		
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	複合型高齢者施設の利点を生かし、本人の心身の状態に応じて、特養での対応又は入所の支援、又病院への受診の際の送迎や、医師・家族との調整、入退院の準備等必要な支援を柔軟に行い、利用者や家族等が安心出来るような対応を目指している。		

グループホーム幸せの里

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	利用者が安心して生活が行えるように、市町村等各関係機関とは常時協力体制にある。特に昨年度に整備した火災通報装置等の機能を含め、消防署との連携は密にしている。		
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	母体法人の診療所を軸に事業所の協力医療機関を含め、利用者のかかりつけ医の診察が継続して受けられるように、家族と協力し通院介助を行っている。又、病状や本人の希望に応じて適切に対応出来るよう複数の医療機関と連携している。	かかりつけ医を継続できることを伝えていますが、本人や家族の利便性などから法人の診療所や協力病院へ変更する方もあります。近隣の場合は通院支援もしています。日常的に法人の看護師に相談や指示を受けており、24時間連携が取れる安心体制が整っています。	
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	看護職員を配置し、常に利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援が行えるようにしている。担当看護職員が不在の場合には、母体施設の看護職員のケアを受けられるよう連携している。又、ケアプランの策定時には利用者の既往歴や疾病について、医療的な情報を得ている。		
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。	協力医療機関として地域の中核病院と契約し、入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供する事で、より継続したケアが出来るように配慮し病状把握の為職員が頻回に見舞うようにしている。又、家族とも情報交換を図りながら回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	利用者本人や家族等、かかりつけ医等の関係者との話し合いを繰り返し、その時々本人・家族等の意向を確認しながら利用者が安心してケアを受ける事が出来るよう取り組んでいる。又、急変時においては速やかな対応が行えるよう医療機関と共に最善が尽くせるよう連携を図っている。	入居時に看取り指針に付いて説明し、医療への依存度が多くなると対応が難しい事などを説明しています。本人や家族の意向を聞き希望に添えるように支援しており、かかりつけ医や職員も含めて協議を繰り返し他の施設への移行も含めて本人にとって最善な方法となるよう努めています。	
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	急変時及び事故発生に備え、対応マニュアルを準備し、速やかな対応が行えるよう日々確認を行っている。又、日頃より利用者の状態を看護職員に相談し、対応方法や処置等について助言や指導を受け実践に結びつけている。		
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	平成22年度に自動火災通報装置及びスプリンクラーの設備が設置され、設備の機能や使用方法を職員間で確認している。又、それらの設備を使い消防署をはじめ、母体法人との連携を図りながら避難訓練を行い、火災等に備え喚起している。	法人全体で年2回、ホーム単独で昼夜を想定して年2回の消防訓練を実施しています。非常時は法人全体へオンラインで伝わるようになっており、連携体制が整備されています。	

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	職員会議等において、プライバシーについての憲法上の定義や権利等を確認し、意識の向上を図ると共に、日々の利用者の関わり方や環境面において職員全体で注視し、利用者の誇りやプライバシーの保持に努めている。	職員会議の中のミニ研修や法人研修を重ね、尊厳やプライバシーについて確認しています。トイレ誘導なども小さな声で個別誘導するなど配慮し、不適切な対応があった場合は職員間で注意し合うこともあります。	
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	自分で意思表示がスムーズな行えない利用者については、職員側で決めた事を押し付けるような事にならないよう、本人が理解しやすいように複数の選択肢を設け、自己決定を促している。又、本人の希望や意向を聞き取れるよう、対話の時間を可能な限り設けている。		
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し、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	ベースとなる日課はあるが、利用者個々のライフスタイルや習慣を元に、型にはめた対応は行っていない。一人ひとりが望むペースや暮らしを理解・把握出来るように努め、それらを尊重しながらホームでの生活がスムーズに行えるよう調整を図っている。		
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	個々の趣味や好みのスタイルを保持出来るように、「その人らしさ」の把握に努め、必要に応じて支援を行っている。衣類や生活雑貨においても、買い物に同行し、自分で好みの品を選ぶように支援している。		
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	その日の決まった献立での食材に加え、家庭菜園で採れた季節の野菜等を使用し、調理・盛り付け・片付け等も利用者と共に可能な限り行い、職員と利用者が会話が弾むように同じテーブルを囲んで、食事が出来るよう雰囲気づくりも大切にしている。	法人から決められた食材が届けられ、菜園で収穫した野菜を使った料理を加えたり、利用者は調理や盛り付け、後片付けなど出来る事を一緒に行っています。週に1回、料理研究家の家族が料理を代行する日があったり、バーベキューや外食、おやつ作りなどを一緒に楽しんでいます。職員も同じテーブルにつき会話を楽しみながら家庭的な雰囲気です食事が楽しめ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	職員が利用者と同じテーブルを囲んで食事をする為、利用者個々の摂取状況を観察し、状態や摂取量に変化が生じるような利用者がある場合には、必要に応じてチェック表を用いて摂取状況を、職員間でトータルに把握している。又、必要に応じてプロテイン等の栄養補助食品を用いて個別に対応している。		
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	歯磨きや義歯の洗浄は、食後や就寝前に職員が声かけ・促しを行い見守りないし介助を行っている。又、口臭等が気になる利用者においてはデンタルリンス(液体歯磨き・洗口液)等を使用し、うがいをしている。利用者の咀嚼状況や噛み合わせ、痛み等の症状に応じて歯科受診に繋げ、治療に向けての支援も行っている。		

グループホーム幸せの里

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	利用者個々の排泄パターンや状態に応じて、排泄介助の形態を変化させ対応している。排泄チェック表を用いて、尿便意のない利用者であっても時間を見計らい声かけ・誘導を行う事により、トイレにて排泄出来るよう支援している。又、排泄状況にニーズが生じた場合、職員会議等の際、様々な可能性を討議・検討し、改善に向けて対応している。	排泄チェック表を用いてサイクルを把握し、個々の状況に合わせた誘導や支援を行っています。紙パンツから布パンツへと移行し、現在ほぼ自立しされた利用者は自信に繋がりが、冗談を言ったり、作業の手伝いをするなど誇りを取り戻し、意欲的に過ごされています。	
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	牛乳等の乳製品、野菜等繊維質の多い食材を取り入れ、体操や日課等の実施において身体を動かす事により、極力自然排便を促している。又、診療所看護師とも連携し、便秘など慢性化しつつある利用者に関しては、医師の診察を受けるなどのタイミングを調整している。		
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	基本的には夜間の入浴は行っていないが、職員が一方的には決めずに、利用者のその日の希望を確認しながら入浴のタイミングを決めている。又、希望のある方は、可能な限り入浴の機会を設けている。	週2回以上、入浴回数は希望に応じて対応しています。拒否のある利用者は時間をずらしたりタイミングを計りながら入浴支援をしています。入浴時には職員との会話が弾みマンツーマンで寛げる大切は機会にもなっています。	
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	個人の自由を束縛しない配慮を行いつつも、なるべく日中に活動を促し、夜間の安眠に向け生活リズムを整えるように努めている。又、個々の体調や表情・希望に応じながら、十分な休息がとれるような支援を行っている。不眠状態が続く利用者においては、診療所看護師に連絡し、専門医の診察を受けるなどの対応を行っている。		
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	利用者個々にファイルを作り処方箋を綴込み、又診療所の看護師より情報を収集しケアプランに主たる疾病と内服薬の種類や留意事項を書き上げ、職員が内容を把握出来るように努めている。薬は服用毎に本人に手渡し服用確認を行っており、利用者の理解度に応じながら適切に介助を行っている。		
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	畑仕事や料理等利用者の経験や知識に基づき、得意分野で一人ひとりの力が発揮して頂けるよう、お願い出来るような家事や作業を行って頂き、感謝の気持ちを伝えるようにしている。又、様々なレク・クラブ活動や行事等を企画・立案し、日頃から利用者が楽しめる機会を作れるよう努めている。		
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	利用者との普段の会話などから、要望等を聞き出し、その日の体調や天候に応じて近隣のスーパー等へ随時買い物へ行っている。又、近隣にある厄神宮などへの散歩やマイクロバスに乗り外出会の企画も行っている。家族が利用者と共に外出の希望があれば、可能な限りで支援している。	日常的に利用者の希望で近くのスーパーへの買物や散歩、喫茶店に行くなど外出支援をしています。また、弁当を持ってお花見へ行ったり、少し遠出の企画や、回転ずしなど外食も楽しめる機会がつけられています。	

グループホーム幸せの里

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	現在、自己管理が出来る利用者がおらず、職員が管理を行っているが、買い物などの機会には、その都度、所持しているお金と、購入する品物の金額を本人に確認し、お金に対する意識付けや納得の上での買い物の支援に努めている。		
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	利用者の希望に応じ、家族等に電話をかける支援を行っている。又、手紙を書かれた場合は自らの手で可能な範囲ポストへ投函しに行けるようにも配慮している。家族から宅急便等が届けば、到着の報告が電話で伝えられるよう支援を行っている。レク活動の一環として、年賀状や暑中見舞い等を自筆で書く機会を設けている。		
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	キッチンがリビングと対面式であり、食事を作る姿や音・匂い等を感じる事が出来る。又、リビングの外には家庭菜園があり、四季折々の植物や野菜の生育が確認出来、日々の会話にも繋がっている。平成23年度より、委員会活動として環境整備班を設け、ホーム内の環境整備やしつらえの年間予定をたて居心地の良い空間づくりに努めている。	南向きの大きな開口部のあるリビングは明るく開放的で菜園などが見え季節が感じられます。コーナーには椅子が置かれ、利用者が思い思いに過ごす事ができます。和裁が得意な利用者を中心に作成したブドウのハンガー掛けはリビングのアクセントとなり暖かみある空間となっています。	
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	食事の座席とは別に、自由に座れる椅子・ソファが屋内にあり、テラス風にした軒下もベンチを配置し、家庭菜園を間近で眺める事も出来、利用者間で歓談出来るような環境を整備している。		
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	家具や椅子など、利用者が慣れ親しんだ家具や品物を居室に持ち込み、利用者や家族の意向に基づき配置し、少しでも居心地の良い空間に整備出来るように配慮している。	慣れ親しんだ家具やテレビ、人形、家族の写真、季節の飾りなど思い思いに持ってこられています。それらの物を職員は利用者や家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう、その人らしい部屋づくりの支援をしています。	
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	居室はもちろん手すりや浴槽・トイレ・廊下等の共用部分などが、利用者の状態等に適しているか随時評価し、利用者の自立へ向けて安全性・利便性を考慮しながら、修繕等環境整備を行っている。		