

### 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	2671500250		
法人名	社会福祉法人アイリス福祉会		
事業所名	グループホームかたらいの家		
所在地	京都府南丹市八木町西田早田3番地		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年2月2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.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail%2017_022%20kani=true&amp;dirvovs0cd=2671500250-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail%2017_022%20kani=true&amp;dirvovs0cd=2671500250-00&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29年11月13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)】**

高齢化に伴い、半数以上が90歳以上と言う実態の現状の中でも、体力の維持、季節を体感していただくために、毎日戸外に出て散歩をしている。また、開設来、創作活動(案山子作り)を継続し、地域交流を深めている。平成27年度より「認知症カフェ」をしている。

**【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)】**

当該ホームは生活歴を大切にしその人らしい暮らしを支援すること等を謳った事業所理念に基づき職員の心得を作成しており、会議で読み合わせをし気付きを言い合うことで振り返りを行い、職員間で話し合いながらサービスの向上に活かしています。季節を感じられる自然の多い環境の中で外出支援に力を入れ、毎日近くの観音様参りに行くことを日課としており、洗濯物を干したりホーム前でお茶を飲む等日常的に外気に触れる機会の他、初詣やバラ園、コスモス園等に出かけています。また年に4回家族会を行い交流や意見交換を行い信頼関係が築けるよう努めています。地域との交流ではホームが中心となり認知症カフェを開催し、毎回50人以上の参加者を得て菊花展や作品展等を行い利用者と一緒に楽しんでもらいながら、地域の方が相談しやすいホームを目指し取り組んでいます。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	地域の行事や催しには参加したり、日々の散歩など挨拶は欠かさず、特に認知症カフェなど、職員も地域に繋がっている。また、毎月1回行っている会議でも必ず周知徹底を確認している。	生活歴を大切にしその人らしい暮らしを支援すること等を謳った事業所理念を事務所や玄関に掲示し、常に意識できるようにしています。また理念に基づき職員の心得を作成し、会議で読み合わせを行い気付きを言い合うことで振り返りを行い理念の実践に繋げています。	
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	地域の行事には必ず参加している。また、近隣の喫茶店などにお邪魔したりして馴染みになっている。	地域行事の案内が届いたり、法人で行う夏祭りなどの際に地域の方々と交流しています。グループホームが中心となり月に2回行っている認知症カフェでは、菊花展や作品展を開催したりマジックや踊りのボランティアの来訪があり、利用者も一緒に楽しんでます。地域の運営推進委員がホームの様子を見に来てくれたり、地域の方から野菜が届くこともあります。また中学生や地域の方に向け認知症講習会を開催しています。	
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	認知症を理解していただくため、地域での講話や認知症カフェ、認知症相談窓口を実施している。		
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か月に1回運営推進会議を実施して現状を報告し、実際にも行事への参加・協力をを通して来訪していただき生活の様子も見て頂いている。	会議は本人や家族代表、民生委員、他事業所管理者、市職員、地域包括支援センター職員等の参加を得て隔月に開催し、利用者状況や行事などの報告を行い、質疑応答や意見交換を行っています。認知症カフェについてのアドバイスをもらったり、虐待について職員のストレスに関する意見を受けるなど、有意義な会議となっています。会議の内容は玄関に冊子にして置くと共に家族会で全家族に伝えています。	
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	特に大きな行事の際には必ず協力を頂いている。また運営委員にも行政や社協、民生委員の方にも参加して頂き、地域との協力関係に繋げている。	市職員は運営推進会議に出席しホームの現状を知ってもらいアドバイスや意見をもらい、行事等にも参加してもらっています。研修の案内があればできる限り参加し、日常的にわからない事などがあれば電話で聞いています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日常生活の中で、ご利用者の思いや気持ちに沿った生活リズムを心掛けている。ソフト面・ハード面の身体拘束なしを心掛けている。	利用者の尊厳を大切に支援することを理念に掲げ、利用者が自由に暮らせることを意識し、玄関の鍵をかけず外に行きたい様子があれば寄り添い一緒に出ています。利用者の行動を止めるような言葉掛けの無いよう配慮し、不適切な対応があればその都度職員間で注意し合っています。	

グループホームかたらいの家

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
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	毎月1回、会議での1ヶ月の反省の中で必ず確認する。また入浴時などに全身をチェックし、どのような傷も見過ごさず、ご家族に信頼されるような体制作りを心掛けている。		
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	既にご利用者の中にも制度を利用されている方も居られる。ご家族の方もしっかり勉強されている。		
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	契約に関する事項と同様に、グループホームでの生活をより具体的に理解して頂けるよう、口頭と同時に文書でも分かりやすくまとめ、説明している。		
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	意見箱を置くなどしてご家族からの疑問質問や要望などを募集し、またご家族との心の距離感を縮められるようこまめな電話連絡などを行い、意思疎通を図っている。	利用者の担当職員を決めており、相談したり意見を出しやすい環境を作り、面会時や電話で利用者の様子を伝え意見や要望を聞いています。また年に4回家族会を行い交流や意見交換をしています。通院の支援の要望についてはホームで送迎の支援をしたり、意見を受けて介護保険の勉強会を行う等、意見を運営やサービスの向上に活かしています。	
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	各会議時や職員アンケート等によりそれぞれに応じた発言の機会を設定されているが、往々にして消極的である。	毎月行う職員会議をはじめ日常的に意見や提案を聞いています。また職員向けの意見箱を作ったり年に2回個人面談を行い職員個々にも意見や思いを言う機会を作っています。シフト内容などの業務についての意見や介護用品の購入などの意見が出され検討し改善や購入に繋げるなど、職員の意見を運営に反映させています。	
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	年2回個別に自己評価表を設定し、色々と工夫し努力しているが、後は個人の課題と思われる。		
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	現場でのトレーニングや研修など知識・技術向上の機会等を設け、繰り返し指導も行っているが、向上心は個々其々であり成果もそれに準じている。		

グループホームかたらいの家

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
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	グループホーム連絡会に参加したり、定期的に近隣のホームと連絡を取り合い情報交換を行っている。		
<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	面接時に本人の希望・要望・不安等に傾聴し、ホームの見学もして頂き本人に安心してもらえるようにしている。		
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	面接時、家族による介護が困難な事情を把握し、本人・家族の意向を尊重した支援方法を探り、信頼関係作りにも努めている。		
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	本人・家族のニーズを把握し、自施設での対応が不可の場合は他のサービスも含めた最善の支援が出来るようにしている。		
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	本人の残存能力に応じ、意向も聞きながら家事、レクリエーションに参加してもらえるように支援している。		
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	不定期ながらご家族へご利用者の状況を連絡している。また、家族会を実施し、本人・家族間の交流をし、絆を大切にしている。		
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	在宅されていた頃に交流されていた方はホームにも自由に来訪していただいたり、折を見て馴染みの美容室に出向くなど、何らかの形で途切れないようにしている。	以前からの知人や友人が面会に来られた際には居室に案内し、椅子やお茶を準備しゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。住んでいた地域の敬老会に参加したり、馴染みの理美容に行けるよう支援しています。自宅や墓参りに行く際には家族の協力を得たり、職員が支援することもあります。また年賀状や手紙のやり取りの支援も行っています。	

グループホームかたらいの家

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
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	家事、レクリエーションなど常に複数のご利用者と一緒にしてもらい、利用者間のコミュニケーション作りを図っている。		
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	訪問したり、電話や来訪して頂いて、相談や支援に努めている。		
<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	ホームでの暮らし方や思いを尋ね、本人の意向を大切に心地道い暮らしの支援を行っている。 困難な場合はご家族からの情報に基づき本人本位で検討している。	入居前に自宅や病院、利用している施設を訪問し、面談にて利用者や家族から生活歴や好み、希望などを聞き思いや意向の把握に繋げています。入居後は利用者の言葉やつぶやきなども含めて様子を詳細に記録に残し、毎月行うカンファレンスで把握困難な利用者の思いも汲み取れるように本人本位に検討しています。	
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	本人・家族からの聞き取りや、サービス担当者等に聞き取りを行い、サービス利用の経過や情報把握に努めている。		
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	介護職員等に担当職員から情報を収集し、見守り、レク等も一緒に行い現状の把握をしている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを行い、状況変化時には医師の指示等に基づき、本人・家族の意向を尊重しながら担当職員等と話し合い、介護計画を作成している。	アセスメントや入居後の情報収集を行ったうえで介護計画を作成し、毎月行うカンファレンスや3か月毎に行うモニタリングで利用者に変化のある時には計画の見直しを行い、変化のない時は6か月毎に見直しています。見直しに当たっては、家族の意向を確認し受診時に主治医から意見をもらい、カンファレンスで意見を出し合っています。	
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	ケア実践の結果、日々の様子を個別記録に記入し職員間で情報を共有して計画の見直しに活かしている。		

グループホームかたらいの家

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
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	時には家族にも参加して頂きながら対応したり併設の施設と交流、理美容、外出支援のサービスも行っている。		
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	ボランティアの協力を得ている。 地域の行事へは出来る限り参加している。		
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、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	本人・家族の希望を尊重し、場合によっては職員も同行し医師からの指示や状態の説明を受け、常にかかりつけ医との連絡を図っている。	かかりつけ医を継続できることを入居時に説明していますが、協力医も含めて全ての受診は家族の対応が基本となっています。状況によっては受診時の送迎を支援しています。個々の利用者に応じた受診回数としており、救急や体調不良時の対応は入居時に家族と相談しています。併設施設の看護師に相談したり、研修を行ってもらっています。	
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	状況に変化があれば併設部署の看護師に相談、指示を得られるようにしている。		
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。	日々の様子の情報提供を行っている。お見舞いに伺い、本人の様子や経過説明を受けると共に退院時には今迄の対応等について情報を得ている。		
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	入所時に家族の意向を伺い、状況の変化時に再確認をすると共に、事業所で出来る事を説明し、方針の共有と支援を行っている。	入居時に緊急時の対応や重度化した場合にホームで対応できない事などを説明しています。看取りの支援はホームでは難しいことを理解してもらっており、重度化した場合には担当職員や管理者と家族が話し合い、他施設への転居などの提案をしています。方針は家族と共有し、転居となるまでホームでできる限りの支援をしています。	
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	併設の看護師に協力して頂き勉強会や、ホームでも独自に初期対応の訓練を行っている。		

グループホームかたらいの家

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
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	毎月9日を救急訓練の日と決め、災害時の避難訓練や救命の訓練をしている。法人として地域の消防団にも協力依頼している。	年に2回併設施設と合同で昼夜を想定した消防訓練を行い、施設との協力体制を整え、消防団へは協力を働き掛けています。毎月行うホーム独自の訓練は救急対応と災害訓練を交互に実施しています。実際に今年度は台風の際に併設施設への避難を行い夜間をホールで過ごした経験があり、排泄や過ごし方などの支援が難しく今後の課題として検討しています。	
<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	接遇やマナーについて常に注意を払い、「～です、～ます」での言葉使いを基本に、着替えやトイレ誘導等の際もプライバシーに十分注意している。	職員は入職時には接遇マナーの研修を受け、利用者に対して尊敬の念を持ちながら丁寧になり過ぎない対応を心がけています。毎月行う会議で個々の職員の対応を振り返り、日々職員間で注意し合える関係を築き、時には管理者が呼んで注意することもあります。入浴介助の際は同性介助を心がけ、羞恥心等に配慮しています。	
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	出来るだけ本人の自己決定を優先し、自己決定が困難な利用者には職員がコミュニケーションを図りながら納得できるよう支援している。		
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	入浴やレクリエーション、食事等日常生活の中で本人のペースを見守り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	外出の際など本人の意向を尊重し、主に担当職員と一緒に衣服を選び、爪切り、髭剃りなどについても日頃から気を付けている。		
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	ホームでの食事作りは月に2回程度だが季節感や利用者の意見を配慮してメニューを考えている。また毎食の盛り付けや配膳など準備を利用者と一緒に行っている。	日々の食事は併設施設の厨房から届き、利用者に盛り付けなどに携わってもらい、食事は職員も同じ食卓に着き同じ物や持参した物を一緒に食べています。月に2回はホームで利用者に食べたい物を聞いたり旬の物を考慮し献立を決め、利用者と一緒に食事作りやおやつ作りをしています。個別や少人数で寿司やファミリーレストランに外食に行くこともあり、食を楽しんでもらっています。	
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	医師の指示に基づき併設特養の管理栄養士と相談の上、必要に応じてカロリーや塩分コントロールをしている。		

グループホームかたらいの家

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
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	歯科医から指示を受けた利用者は口腔ケアを行い、その他の利用者は能力に応じてうがい等のケアを行っている。		
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	排泄チェック表に基づき、トイレで排泄できるように声かけ誘導し、夜間もリハビリパンツ・尿取りパットを使用し、トイレでの排泄を基本に支援している。	排泄のパターンは排泄チェック表を基に把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。毎月行うカンファレンスや日々の状況に応じて話し合い、支援の方法や排泄用品を検討し自立に向かうよう取り組み、紙パンツから布の下着に変更した方もいます。また夜間は睡眠状況を加味し声のかけ方を変えたり、ポータブルトイレを使用するなど個々に合った支援をしています。	
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	水分補給や運動等により、出来る限り自力排便を促すようにしているが、慢性的便秘症の方には必要に応じて緩下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴を設定し、その都度入浴のタイミングを見計らって案内しており、希望があれば夕食後(就寝前)の入浴にも対応している。	入浴は隔日を基本とし季節によっては2日空けて支援し、希望にそって毎日や夕食後の入浴も可能です。拒否される方には時間や日を変更したり、足湯や清拭に変えるなど個々に応じた対応をしています。一人ずつゆっくり会話をしながら入浴剤を使用したり冬は脱衣所から暖め、時にはゆず湯などの季節湯を行う等、入浴を楽しめるように支援しています。	
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	夜間は概ね2時間おきに巡回して室温や照明等を確認し、その時の状況に合わせて安眠できる状態を保てるようにしている。		
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	医師の指示に基づき服薬に関する指示も申し送りを通じて周知徹底を図っている。		
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	主に担当職員が利用者個々の趣味や楽しみ、役割等を把握し、個別に支援している。		



グループホームかたらいの家

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
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	日常的にはホーム周辺の散歩を日課にしている他、担当職員との外出や家族との外出支援、あるいは花見や紅葉見物等、季節に応じた外出を実施している。	重度の方が増えてきている中でも毎日近くの観音様参りに行くことを日課としており、洗濯物を干したりホーム前でお茶を飲むなど日常的に外気に触れる機会を作っています。地域のひな人形の展示などを見に行ったり、2～3人毎に初詣やバラ園、コスモス園などの季節を感じられる外出支援も行っています。	
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	買い物などに同行した際、能力に応じて自分で買い物をしてもらう機会を設けている。		
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	家族をはじめ利用者の関係者とは随時電話で連絡を受けられると共に、本人の希望に応じて電話の取り次ぎや手紙を書いて頂いている。		
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	共有部分については照明や音量などに配慮し、玄関にも季節に応じた草花を生けたり壁画も季節に応じた飾り付けを行っている。	利用者と一緒に作成した作品を多く掲示し、リビングには柿やトンボの貼り絵や生花を飾り季節感があるように配慮しています。懐かしい足踏みミシンや火鉢などを置いているスペースや少人数や一人で過ごすことができるソファを設置しています。環境整備担当の職員を中心に掃除を行い清潔を保ち、換気や温湿度管理にも気を配っています。	
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	居間兼食堂の共有空間の他に廊下にはベンチ、ソファを置き談話室を配置し、くつろげる環境整備に努めている。		
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	室内には自宅で使い慣れた家具や寝具を可能な限り持参してもらい、落ち着ける環境の中で暮らせるように工夫している。	入居時に使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうように伝え、タンスや棚、テレビなどの持参したものを家族と相談して配置を決めています。好みのぬいぐるみや写真、自身で作成したジグソーパズルなどの作品を飾り、その人らしい居室となっています。生活習慣や希望により布団を敷き休むことも可能です。	
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	トイレや浴室など分かりやすい表示にし、居室の表札も利用者に応じて大きさを変える工夫をしている。		