

# 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24年9月13日	評価結果市町村受理日	平成25年2月21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_2010_022_kanistrue&amp;JigvosyoCd=2671500102-008&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kanistrue&amp;JigvosyoCd=2671500102-008&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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年10月12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、円滑な対応が可能であり、利用者・家族等の安心感に繋がるケアが実施出来ている。ホームの立地条件としては山の手にあり、山々の移りゆく自然を間近に目と耳で感じ、又園部の街を一望出来るため利用者の日々の話題に繋がっている。  
地域のニーズに応えつつホームの更なる活性化を目指し、平成25年度開設予定で2ユニット化に増設を図る為目下準備を行っている。

## 【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)】

当該ホームは地域との関わりを大切に考えており、母体の施設と共に良好な関係が構築されるよう取り組んでいます。地域の広報誌等で情報を得て行事に参加したり、飲食店や喫茶店、スーパー等に積極的に出かけ地域住民と多くの関わりを持つよう努めており、今後更に視野を広げ、多岐に渡る地域の団体との交流も深めていきたいと考えています。職員同士の関係性も良好で利用者の思いを共有し、会議では本人本位のケアができるような意見を話し合っています。利用者の思いや意向を適切に把握する為に担当制を導入し、職員が利用者の意向を代弁できるような関係作りに努め、アセスメントを実施し、よりその人らしい暮らしができるよう取り組んでいます。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人理念に基づき、グループホームの理念を打ち出し、その理念の一部「楽しみを共に見出す関係づくり」を、今年度の重点目標として実践に繋げている。	法人理念を基に職員で話し合い事業所の理念を作成し玄関や事務所に掲示し、毎朝唱和をするなど職員に浸透するように努めています。また毎年事業所理念から「重点目標」を掲げ、職員会議や研修会で問題提起をしながら話し合い、振り返る機会としています。	
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	近隣の神社のお祭りの参加や飲食店での喫茶、コンビニ・スーパー・商店等での買い物など、積極的に地域に出向き、交流や地域行事の参加が出来る機会を設けている。	南丹市便りや広報紙で地域の行事や情報を得て近隣の神社の祭りに参加したり、地域の飲食店や喫茶、スーパーに買い物に行く等地域との良好な関係を構築しています。また中学生の体験学習や実習生を受け入れるなど、地域との交流が広がり深めていけるよう検討しています。	
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	入居相談等で、直ぐに入居が出来ない方に対し、在宅サービスの有効活用や介護の方法などのアドバイスをを行っている。又、研修や実習、見学などの希望があれば、その都度受入れている。		
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	会議の場面では、利用者の現状や、今後の行事や事業について報告し、積極的に意見を求め、それらの意見やアドバイスをホーム内の会議やミーティングの場で報告し、フィードバック出来るように努めている。	会議は家族、元民生委員、南丹市職員、地域包括支援センター職員等のメンバーで隔月に開催し事業所での活動状況の報告や意見交換をしています。参加者からの提案に対して、職員間で話し合いサービスの向上に反映するよう努めています。	
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	当該市町村の高齢福祉課の担当者に、当グループホームの2ユニット化に向けた取り組みに関し相談し、施設の現状を踏まえた中で、適切なアドバイスを頂いている。	市の担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、活動状況や事業所の取り組み等を理解して貰い、次の会議時に議事録を渡しています。管理者は市の窓口を訪ねて資料を貰ったり、電話等で相談や報告しアドバイスを貰う等良好な関係が築かれています。	
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、防犯上の為、19:00～翌9:00までの間門扉の施錠を行う以外は、門扉及び玄関は開放している。又、外に出たい利用者に関しては、危険防止の為、見守りや付添いのもと自由に出入り出来る環境を作っている。	職員は「身体拘束をしないケア」についての法人研修を受講したり、事業所での研修で話し合い拘束についての理解を深めています。不適切な言動が見られた時はその場で注意をしたり会議の場で話し合っています。玄関は解錠し、利用者が外に出たい素振りがあれば付き添って出掛け、閉塞感のないケアに努めています。	
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	虐待に関する事項を、インターネット等で情報収集し、職員会議の一枠を活用し、ホーム内研修にて、勉強する機会を設けている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している利用者があり、各職員が制度の概要や内容が理解出来るよう、日常生活自立支援事業も含め、パンフレット等を各種マニュアルのファイルに綴っている。		
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	契約締結の前には、事前に説明日を設け、契約内容の確認及び質疑応答が出来るようにしている。又は、退居(解約)・契約書の改定等の必要がある場合にも、その理由や状況を説明し、家族(本人)の理解の上調整をしている。		
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	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が出来るよう体制を整えている。介護方法や要望については、ケアプラン等にも反映させている。	面会時や家族交流会、電話等で意見や要望を聴いています。また日々話しやすい雰囲気をつくるように心がけています。利用者の使用物の管理について等の意見があり、職員間で話し合い速やかに対応するよう改善し、サービスの向上や運営に反映させるよう努めています。	
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	月に1度の職員会議の場や年に1度の個人面談にて、又はその都度意見や提案を聞き、反映が出来るよう積極的に調整している。	職員会議や個人面談、日々の業務の中で意見や提案を聴いています。担当制を実施し始めて半年が経過し、職員から様々な意見が出され話し合い、担当制の役割を明確化する等、業務に反映させ職員のやる気に繋がっています。	
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	・人事考課制度の導入。 ・ホームでは、委員会活動での役割分担、利用者の担当制を導入し、計画・立案・実施・評価につなげながら、達成感及びやりがい起こせる体制を作っている。		
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	各種委員会活動、利用者の担当制の導入により、委員会単位・職員個々の単位で、計画・立案・実施・評価し、そのサイクルの中でホーム内で行うミニ研修会や朝のミーティング等で討議・検討している。又、法人内外での研修参加にて勉強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	他のグループホームの職員を研修生として受け入れしたり、近隣の小規模多機能ホームの運営推進委員として、管理者が2ヵ月に1度会議に出席している。又、近隣の居宅支援事業所のケアマネージャーらと連携し情報交換を行っている。		

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	ホームの入居が決まったり予定される場合には、自宅に出向き利用前面接を行い、本人の主訴や生活課題の把握に努めている。又、面接の内容を用紙にまとめ、職員間で状態の把握に努め、入居後のプランの策定に繋げている。		
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	利用前の面接や契約時の入所面接の際、家族の不安・悩み、要望等を聞いている。又、ケアプランにおいても、家族の意向というかたちで反映させ、共に利用者を支えられるような体制を構築している。		
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	家庭での生活状況を踏まえ、施設に慣れて頂く為にも、特養のショートステイを利用しながらホームへの体験入居として、1時間程度から徐々に時間数を増やしながら、支援の見極めを行うなどで対応している。		
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	調理をはじめとする家事、レクリエーション活動など、職員と利用者で共に行い、お互いに協力し合いながら関係の構築に繋げている。		
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	家族とは常に電話や手紙、面会の際などに利用者の近況報告や相談を行っている。又、必要に応じケアプランでも家族の役割を明確化し、利用者本人・家族・施設の三位一体で対応している。		
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	家族をはじめ、友人、近所の方、元同僚などの面会があり、それぞれの関係が壊れないように、職員も面会や外出等のタイミングや日程の調整を支援し、環境の整備に努めている。	友人や知人が訪ねて来られた時はお茶を出す等、快い受け入れをしゆっくりと過ごして貰えるよう支援をしたり、馴染みのスーパーでの買い物や、今まで住んでいた家を見に行ったり、近隣に住んでいる兄弟の家を訪ねるなど、今までの関係が途切れないよう努めています。また美容室や墓参りなどについては家族に話を繋げ連れて行って貰え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	調理や洗濯などの家事、レクリエーション活動などにおいては、介護職員と共に介入し、会話や動作の補助に入っている。又、利用者の性格を加味した関わりを重点におき、個々の対応を行っている。		
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	家族と顔を合わす際には近況の確認をし、入居中の様子や状態についても問い合わせがあれば、可能な範囲で情報の提供を行っている。		

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>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	プランの策定時には、本人の意向や希望として予め尋ねたり、普段の思いを盛り込んでいる。又、希望があればその都度調整をし、実施出来るような体制をとっている。又、自ら表明する事が困難な方は、家族等から聞き取り把握に努めている。	初回のアセスメントで利用者・家族の意向を聴き、家族には入居前の状況を情報シートに記入して貰っています。また日々の会話や仕草で一人ひとりの思いを汲み取り、担当職員が利用者の意向を課題分析シートに記入し職員間で共有しています。またカンファレンスで話し合い本人本位に検討し、アセスメント分析シートにまとめています。	
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	入居前の事前面接時や、ケアプランのアセスメント時に、可能な限り本人やその家族から情報収集し、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	日常生活の様子やケアプラン策定時のアセスメント・モニタリング等の場、又は職員会議の際に本人の意思を確認したり、生活課題を抽出している。		
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	本人の意向や暮らしぶりから、センター方式のシートを利用した家族からの情報、看護師からの情報等、担当介護職員を中心としたアセスメントや、可能な限り月に1度開催しているモニタリングを通し、現状に即したプランを策定している。	家族、利用者の意向やアセスメント、センター方式の情報シートを基に介護計画を作成しています。担当職員が月1回モニタリングを行い、職員会議で評価をし職員全体で共有しています。6か月毎にサービス担当者会議を開催し、必要に応じて医師、看護師の意見を反映させ現状に即した介護計画となるよう努めています。時には家族の参加を得ることもあり、状況に応じて随時見直しを行っています。	
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	利用者の生活状況や日々の様子については、ケース記録に記入し、プランの進捗状況や変更がある場合には、概ね月に1度の頻度で行っているモニタリングにて見直しを行っている。又、職員の情報共有の為の記録は連絡帳を用いている。		
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	母体法人が、複合型の高齢者福祉施設という利点を強みに、体調不調でホーム内の一般浴での入浴が困難な状態である場合は特浴での入浴を、電動ベッドの貸与についても、併設の特養部と連携し対応をしている。		

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
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	買い物や喫茶、外食などの際には、各々の店で利用者の状況に応じ、前もって受入れの調整をしている。外食の前にメニューを取り寄せ、利用者が選びやすい環境を設けたり、待ち時間の縮小などの配慮に努めている。		
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	利用者の希望があれば、家族の協力を得ながら、入居前から受診している医院(眼科)の受診を行っている。又、必要に応じ医療機関と情報交換をし、連携・協力体制をとっている。	入居時に今までのかかりつけ医が継続出来る事を説明していますが、殆どが併設の診療所と協力医療機関に変更しています。受診時には家族と事業所が共に同行し、主治医と直接連絡を取りながら適切な医療支援に努めています。協力医とは24時間連絡可能で、緊急時は往診もありません。	
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	状態の変化があればその都度報告し、対応方法やアドバイスももらっている。そのような変化があれば、最低3日間は医務へその後の状況を「医務引継ぎ」ファイルに記入し、診療所の看護師に提示し報告している。		
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	入退院には主治医・家族・施設職員の三者で、利用者の状態を加味し、入院期間や退院のタイミング又は、病状の把握に努めている。又、病院の医師と、法人の併設診療所とが連携を図り、退院後の医療的な対応についても、スムーズにおこなえるように情報交換している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師より状態悪化にて、改善の見込みがないという診断が出た場合や、ADLの低下・認知症の悪化が生じた際には、医師・本人・家族と共に十分に協議し、同法人内の特養とも連携を図りながら、本人にとって最善の対応を調整している。	入居時に法人の看取り指針について、家族・利用者に説明しています。容態悪化の時は医師、家族を交え話し合い家族の意向を確認しながら、可能な限り見ていきたいという思いを持っています。職員は病気の事や重度化について学び、看取りについての理解を深め方針を共有しています。	
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	・法人の研修として「普通救急講習」の参加を順次行っている。 ・利用者の既往に基づいて疾病の特徴や注意事項、対応方法を法人の看護師と連携をしながら学習している。 ・インターネットを活用して資料を作成し、掲示している。		
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	火災時の非常通報装置や、消防署・法人本部(本館事務所)へダイレクトにつながるオンライン設備を設け、年度内で前半・後半に分けて使用方法を職員間で確認している。又、法人と連携を図り避難訓練等も行っている。	消防署指導の基、法人全体とグループホームそれぞれに、年1回避難誘導や初期消火、関係者への通報等の訓練をしています。また、ホーム独自で受信機など機器の使い方の訓練もしています。運営推進会議ではスライドショーで報告をして参加協力を依頼しています。法人全体で自衛消防隊が編成され、地域の自主消防団と相互協力を結んでいます。	

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
<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	利用者の意向や生活様式に基づき、対応方法を考慮している。更に利用者個々に担当職員を設け、利用者の窓口を作っている。又、利用者同士においてもプライバシーが保てるように、職員間では合図で対応するなどの配慮を行っている。	事業所の研修でプライバシーについて学び、職員全員が共通認識を持っています。利用者其々に合わせた対応の仕方を決め担当職員には何でも話して貰える関係作りに努め、トイレへの声かけや個別対応の案件は小声で話す様に心がけています。職員の不適切な言動が見受けられた時は管理者が注意をしています。	
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	利用者の担当職員が、利用者の意向や希望を聞き取り、職員会議や朝のミーティング等で、職員間で相談し対応方法を考えている。又、自己決定が困難な利用者に関しては、簡単な選択肢を設けるなど適切に選択出来るように配慮している。		
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	日課の遂行や行事については決まっているが、体調不調や気分が優れない場合には無理のないように強制はしない。又、動作においても他の利用者や職員のペースに合わせる事がないよう対応している。		
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	衣料品店に出向き、好きな衣類を選ぶ事の出来る機会を設ける支援や、家族と連携を図り美容院へのカットや家族の手による毛染めの対応を行っている。		
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	食事の支度の際には、可能な範囲で利用者にも声をかけ、食材を切ったり味付け、盛り付け、そして後片付けについても手伝って頂き、共に手をかけ調理した食べ物の話題を通し、食べる楽しみを共に分かち合っている。	献立は法人の管理栄養士が立て食材が準備されています。畑で採れた収穫物も活用して、利用者と共に食材を切ったり、米を研いだり、盛り付けや後片付け、食器洗い等、出来ることに携わって貰っています。利用者の食べたい物を作る時は、一緒に買い物に行ったり、年3～4回の外食や喫茶外出も楽しみなものとなっています。	
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	食事摂取の状況や体重の増減により、法人の管理栄養士や看護師と調整し、栄養補助食品を間食として提供したり、お茶が苦手な相対的に水分摂取量の少ない利用者には、スポーツ飲料を提供するなどの対応を行っている。		
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	食後の口腔ケアとして、自歯のある方には歯磨きを、義歯の方は歯磨き及び義歯洗浄剤に入れるよう支援(又は介助)している。義歯を使用せず残歯のない方や口臭の酷い方は、口洗液にうがいをして頂いている。		

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
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	トイレ誘導はもちろん、声かけや促しを頻繁に行い、失禁や便失禁が出来るだけないように支援を行っている。下着の汚染により自尊心が傷つく利用者については、ナプキンタイプの尿取りパットを使用し、自らで交換出来るよう支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを掴み誘導をすることによってトイレでの排泄ができた例もあります。紙パンツを使用していた人が布パンツへ変更し、トイレで排泄が出来る様に支援をしたり、薄型の尿取りパットを利用者の分かる位置に置いて、自ら交換できるように工夫するなど自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	便秘症にて下剤の処方に加え、頑固な便秘の方については毎朝ヨーグルトやオリゴ糖等の、整腸作用のある食品を提供している。		
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	時間の制約はあるが、利用者より入浴したい希望があれば、優先してその日のうちに入浴が出来るように支援している。又、入浴日には入浴したいかどうかを尋ね、本人の意向に基づいて支援を行っている。	毎日入浴の準備を行い10時～午後4時の間に週2回は入って貰っていますが、本人の希望により毎日の入浴も支援しています。拒否のある場合は無理強いせず、声掛けの方法を変えたり時間をずらしたり工夫をしながら対応しています。こだわりのシャンプーやリンス、湯温にも配慮したり、袖子など季節の湯も取り入れ心地よい入浴になる様、職員間で連携を取りながら支援をしています。	
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	室温調整やベッド位置(向き)の調整、不眠時には温かい飲み物を提供したり、リビングにて夜勤者と共に談話をするなどして対応している。		
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	診療所の看護師と連携し、情報の共有を行っている。又、ケアプランにも疾病と服薬している薬や量、作用・副作用も反映させている。又、用法や服薬のタイミングについても、薬ケースに仕分け・色分けしている。		
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	料理の得意な方には、食事作りの手伝いを、裁縫の出来る方には縫い物をお願いしたり、書道や華道の好きな方は、本館で定期的に行っているクラブ活動への参加の機会を設けている。		
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	外食に行きたい方、買い物に行きたい方は個別若しくは数人で一緒に対応している。又、個別対応が困難なケースは可能な限りで家族にも協力して頂いている。	散歩や買い物に出かけたり、喫茶店や回転寿司屋に行っています。季節に応じた梅や桜、コスモスの花見や紅葉狩り、初詣も行事に取り入れたり、希望に応じて個別の外食も行い、利用者の楽しみとなっています。遠方に出かける時は家族の協力を得て一緒に外出支援を行っています。	



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	普段の管理については、職員が保管しているが、買い物へ行った際には、お金を本人に渡し、レジにて自分が買った品物の支払いをして頂けるよう支援をしている。		
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	レク活動で年賀状や暑中見舞いを書く機会を設けている。又、利用者の中には自分で手紙を書き、ポストへ投函出来るように支援している。電話をかけたい訴えがあれば、その都度電話が出来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	リビングの掃出し窓から見える畑の花々や野菜、テーブルやコーナーには四季折々の花や観葉植物を置き、和みの環境を作っている。又、各居室入口には利用者の名前のプレートを付け、間違わないように工夫している。	掃除の行き届いたリビングは天井が高く広々として、窓が大きく畑の花や山が居ながらにして見え開放感や清潔感があります。季節の花や観葉植物を置き、利用者と一緒に作った季節ごとの作品が飾られています。床暖房で暖かく、温湿度計や加湿器を設置したり窓を開けて換気を行う等、快適な団欒を楽しめるよう配慮しています。また手づくりカバーや座布団が椅子の上に置かれ家庭的な居心地の良い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	リビングではダイニングとは別に、数か所椅子やソファを配置し、好きな場所に自由に座りくつろげる場所を設けている。		
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	本人・家族と連携し、自宅で使用していた馴染みの家具や用具を持ち込んで頂いている。又、本人が模様替え(ベッドの位置の変更など)を希望すれば、その都度対応している。	居室はベッド、空調、電気、クローゼット、洗面台は備え付けられ、ベッドの位置は家族や利用者や相談をしながら配置しています。馴染みの鏡台やテレビ、夫の遺影や孫の写真を筆筒の上に飾ったり、家族と共に花を掛けて飾る等、居心地良く過ごせる様にしています。	
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	利用者には、一日の日課や行事を書いた用紙を配布して必要に応じ居室内に掲示している。又、個々に名前の書いた洗濯物のカゴを用意し、入浴時には自分で着替えを用意出来る方には、そのカゴを活用して頂いている。		