

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	2693300119		
法人名	社会福祉法人 丹後大宮福祉会		
事業所名	グループホーム おおみや		
所在地	京都府京丹後市大宮町三坂132番地の3		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25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.kajirokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail.2015.022.kani=true&JigyosyoCd=2693300119-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノロ上ル梅湊町83-1「ひとまち交流館 京都」1F
訪問調査日	平成28年2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)】

看護師の配置がない為、予防を意識したケアに取り組んでいます。その結果、一年半ご利用者全員体調不良なく過ごせました。平成26年8月より毎日30分程度レク活動として、連想ゲーム、しりとり、体操などをおこない、認知症予防に努めています。食事は季節感や旬を大切にして、ご利用者と一緒に行った野菜やご家族さんから頂いた物を食材とし食事からも季節を感じていただけるように工夫しています。今年度は地区の奉仕作業や地域のサロン活動にも参加させていただき地域との関わりに力を入れています。

【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)】

グループホームおおみやや、小高い丘陵と国道を隔てた集落に所属し立地的に好条件でない中地域交流を徐々に深める取り組みに努め地藏盆等の行事に利用者と共に参加し地域に馴染める様努めています。祭りには懐かしい「楽打ち」や「神楽」等が見られるので神輿がホームに来るのを早くから楽しみにしています。利用者がやりたい畑仕事や外出等を支援しその生き生きした表情や様子を写真で家族に見て貰い喜ばれています。利用者との会話を丁寧に行う事で利用者の思い出を知り行きたい所や馴染みの場所を引き出し職員が写真を撮って来ています。その写真を見ながら利用者の思いを共有する事で利用者や家族から喜ばれ利用者の不穏行動がなくなり穏やかに過ごせる様になった貴重な経験をしています。「利用者の健康維持」を重視し水分補給や体調・環境管理等様々な方法での取り組みから過去1年半程体調不良を訴える人もなく経過しています。利用者と一緒に作った野菜や地産の食材を豊富に用い季節感も大事にして提供する等利用者の思いや立場に立ってケアされ信頼関係を築いている事業所です。

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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	いつでも確認できるよう、事務所内に掲示している。チーム目標や人事考課項目として意識付けし実践できるように努める	地域密着型の意義を踏まえて「笑顔があふれ、お一人お一人が安心して暮らせる家」をグループホームおおみやの理念とし、開設時職員が話し合って作成し2項目の重点目標も掲げ掲示している。職員はチーム目標や人事考課目標等からも意識付けて、居心地の良い家で当たり前の生活が出来る様なケアに取り組んでいる。	
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(祭り・納涼祭・地藏盆)に参加している。保育園児との交流もあり、日々の挨拶、運動会等の見学に行っている。小規模多機能型居宅介護事業所との交流、苑の喫茶等にも参加し交流を深めている	事業所は小高い丘陵と国道を隔てた集落が所属区域であるが、秋祭りや納涼祭・地藏盆等地域の行事には利用者と共に参加し地域住民への理解に努めている。隣接する保育園児の元気に遊ぶ姿が室内から見られ、散歩時は声を掛け合う等生活に広がりが見られる。地域のサロンにも参加し交流を深めている。	
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	地域のサロン活動に協力し、介護保険の説明や認知症あんしんサポート相談窓口の設置の案内や不安や心配事への助言をおこなっている。		
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	市・地区・保育園の状況、予定を確認し交流やケアに繋げている。災害時のリスク管理の検討もしている。	会議には家族代表・区長・市担当者・民生委員・福祉委員・地域包括等が参加し、利用者の現状・行事の様子・予定等を報告している。土砂崩れや台風等で避難指示があった場合参加者互いの立場から地域でどんな支援が出来るか話し合っている。会議録は全家族に配布し事業所への理解や関心等を深めて頂く一助としている。	
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	地域ケア会議や地域密着型サービス管理者会に出席し各事業所との意見交換、情報交換を行っている。	市の担当者には運営推進会議に参加して頂き、グループホームおおみやの実情を理解して頂いているので、新情報を得たり相談し易い関係を築いている。推進会議の議事録や行事案内等を持参し、行事参加にも協力して頂いている。	
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	平成27年10月苑内で全体研修があり年度初めからの事業所の取り組みを発表した。現在は身体拘束はないが「言葉の拘束」について取り組んでいる。	法人の各事業所から身体拘束委員会に委員として参加し、各事業所毎に毎年度目標を立てて取り組んでいる。今年度は年度当初から取り組んで来た実績を10月におおみや苑の全体研修会で発表している。更に「言葉の拘束セルフチェックシート」を年3回行い絶えず職員の意識化を図り言葉の拘束をしないケアに取り組んでいる。	

京都府 グループホームおおみや

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	委員会や苑全体研修への参加にて理解を深めている。言葉使いにはチェックリスト等で再確認している。お互いが注意し合えるように環境作りをしたり、ケア会議内でも検討している。		
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	日常生活支援事業、成年後見人制度を利用しているご利用者がおられる為、ケア会議で資料配布し理解を深めている。		
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	家族の状況に合わせ日程調整し複数で対応している。その都度、疑問点や不安はないか確認している。		
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	担当者会議や面会時に要望や意見を聞かせてもらうように声かけている。又、運営推進会議録を全家族に配布し確認してもらっている。	長年携わって来た畑仕事や外出もしたいと言われる利用者には、その要望等を個別介護計画に取り入れその人に合った支援で叶えている。その状況や日々の様子を写真に撮って見て頂き家族から感謝されている。家族の要望や意見は担当者会議や面会時等に聞き取るよう心掛けている。	家族等からの事業所に対する意見や要望・苦情等が少ないので話し易くする方法等を見直されては如何ですか。
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	毎月のケア会議で意見を聞く機会がある。毎年度事業計画作成時には職員の意見を聞き反映している。	月2回のケア会議では利用者のケアに関わる意見や職員の意見から目標を定め年度事業計画を作成してケアに反映させて取り組んでいる。年1回施設長との面談時も意見を出せる機会となっている。	
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	人事考課制度を導入し職員個々の努力や実績、勤務状況を把握、評価している。年1回施設長と面談の機会がある。		
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	毎月1回苑内研修が計画されており参加出来るように勤務調整している。個々のレベルに合った外部の研修参加や資格取得に向けて支援している。		

京都府 グループホームおおみや

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	2ヶ月に1回、市内グループホーム管理者の意見交流会があり、運営や困難事例等を検討する機会がある。又介護職員においても2ヶ月に1回意見交換会を開催し他施設との情報交換等を行っている。		
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	入所前、面接や家族面会時に得た情報に関わりや会話のきっかけにして思いや要望に耳を傾けている。入所時のプランに信頼関係を築く事を目標にしている。		
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	入所時、面会時に日々の様子を伝えたり、話しやすい雰囲気作りを心掛けて会話の中で要望を聞き出すようにしている。		
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	入所時の面接の情報を基にケアプラン作成し安心した生活が送れるように支援している。他サービス利用の事例はない。		
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	ご利用者1人1人の生活歴やADL等に合わせ身回りの事や食事作りの補助、洗濯物たたみ、畑仕事等、できる事かつてされていた事を中心に無理のないように行ってもらっている。		
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	家族への面接時や受診時、又電話にて随時ご利用者の状態を伝えている。様子、状態等に不安のある場合は家族に相談し足を運んでもらうなどの対応をしている。		
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	馴染みの病院や美容院を継続して利用している。	利用者宅の近所の人や仕事仲間の訪問もあり、馴染みの美容院に行っている利用者もある。不穩行動がある利用者との話から「生まれ育った地が気がかる」と心が残っている事を知り、職員が撮ってきた写真を冊子にし思い出やそのルーツを共有して支援すると、徐々によく話もされ穏やかに過ごせる様になっている。	

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
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	病気や性格の関係により、馴染めない方々もおられる。職員が間に入り、ご利用者同士の距離を調整する事で現状の関係が崩れないように支援している。		
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	今までの所このような事例はない。当苑の特養に入所された方には立ち寄った時などに面会に行き様子伺いをしている。		
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	日頃の会話や様子から思いを把握するように心掛けている。家族面会時、担当者会議で様子を伝え家族の意向の聞き取りをしている。	初回面談で、本人の生活や身体状況と本人や家族の思いや意向等を聞き取りアセスメントシートに記録している。利用者が「今までの仕事がしたい」との意向を尊重し、家族と話し合っ月2回帰宅し外泊出来る様に支援し、また夫婦の利用者が今までの生活の仕方を継続出来る様に等「その人らしい生活」の支援に努めている。	
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			
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	毎月1回のケア会議にて各担当より現在のご利用者の状況や様子、検討したい事、気になる事を報告・相談し情報を共有している。		
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	ケアプランの見直しは基本半年に1度行っている。状態に変化があった時家族、担当職員と相談し現状に即したプラン作成をしている。	担当者会議では家族の意向を聞いている。担当職員は目標実施状況を総括表に纏めている。ケアマネジャーと一緒にこれ等と経過記録等からモニタリングして介護計画を見直した情報等から現状に即した次の介護計画を作成している。	
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	日々のケアプランチェック、3ヶ月に1回の短期目標の評価を行い半年後の見直しに活かしている。		

京都府 グループホームおおみや

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	現在までに事例がなく今後必要に応じて考えていく		
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	地区の行事、避難訓練参加、保育所の七夕や運動会を通じて交流を深めている。		
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	入所時、家族の意向に合わせたかかりつけ医を決め、受診時に情報提供、往診時の立ち合い、家族への報告、相談を行っている。	本人や家族の希望から利用者全員がかかりつけ医を継続受診している。通院は原則家族が行い、双方向で情報交換して継続受診を支援しているが、事業所が同行する場合もある。訪問歯科は必要に応じて利用している。	
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	ご利用者の状態を踏まえかかりつけ医の看護師へ必要に応じて電話等にて相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院中の面会、医療機関への情報提供、カンファレンスに参加し情報共有、関係作りに努めている。		
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、事業所の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	担当者会議で状態報告し、重度化、終末期の対応、連絡先の確認、意向の確認について話し合っている。その時事業所としてできる事を説明してチームケアが提供できるようにしている。	重度化や終末期に向けては事業所で出来る範囲を説明している。この範囲を超える場合は特別養護老人ホームを紹介する場合もある。利用者の状況の変化に応じその時々話し合い本人や家族の思いに沿えるように努めている。家族の希望によりチームケアで看取ったケースもある。	
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	苑内全体研修にて2年に1回心肺蘇生の実践研修を受けている。又マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。感染症についても予防方法や実際の対応方法等の研修を行った。		

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	年2回避難訓練を実施している。注意点等を全職員で確認し対応できるようにしている。消防署の立ち合い、地域との協力体制においては実施に至らなかった。	年2回利用者と一緒に昼夜を想定した避難訓練を行っているが、消防署の参加は得られていない。地域や消防団との連携や協力体制も築かれてなく、課題として受け止めている。備蓄は食料・飲料水・雑用水・寒さ対策等備えている。	消防署職員にオブザーバーとして運営推進会議に参加して頂き、利用者の状況を理解して頂いた後に、避難訓練を実施するなど協力を頂かれては如何ですか。消防団との連携・協力が得られるようお勧めする。
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	利用者の人格を否定せず失礼のないような言葉遣いや態度を心掛けている。又排泄の確認や誘導は人前ではせずさりげなく行うように配慮している。	運営規程に利用者の人格の尊重や身体拘束の制限等を掲げ、傷つけない言葉遣いや態度等「接遇マナー」の研修を行い配慮して対応している。職員は年3回チェックシートにより行動の振り返りをして意識の向上を図り、ケアに反映させている。不適切な対応には適時適切な助言をしている。	
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	日常の動作や会話の中から思いや希望を聴き助言をしながら自己決定できるようにしている。		
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	ご利用者の思いを聞き買物、外出、入浴等状態に合わせて支援している。		
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	可能なご利用者には入浴時、外出時に自分で衣類を選んでもらっている。又、起床時や入浴後は保湿液を塗ってもらったり、口紅等も塗ってもらっている。		
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	誕生日にはその方の好きなメニューにし、手作りのケーキを作りお祝いをしている。行事食には「今日は何の日」と聞いてもらえるように特別メニューを考えている。米研ぎ、食器拭きを日課とし関わってもらっている。	米研ぎや食器拭きは利用者の日課とし、皮むき等もしている。菜園の収穫物や家族から貰った野菜等で季節感いっぱいのお食事を楽しんでいる。誕生会の食事はその人の好みに合わせ、他の行事等の特別メニューを職員が考えて提供し利用者は楽しみにしている。外食も楽しみだが、一緒に作る週3回のおやつ作りはみんなで楽しんでいる。	
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	季節の食材を取り入れ、たくさんの食材が摂れるように献立を立てている。食事以外の水分補給に好みの物を提供している。咀嚼状態に合わせて食事形態、代替食品を提供している。		

京都府 グループホームおおみや

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	朝、夕毎日、ご利用者の状態に応じて行っている。		
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	ご利用者の排泄パターンを把握したり、トイレの場所がわからない方に対して行動を見てさりげなく声掛けし自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄状況を把握し、トイレでの排泄と自立に向けた支援をしている。利用者がそわそわされた時はさりげなくトイレ誘導して成功しているなど、そわそわ行動を見逃さないよう支援している。所構わず放尿する利用者がトイレ誘導の拒否が無くなり、徐々に定期的な声掛けでトイレでの排泄に成功している。	
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	便秘傾向のご利用者には毎朝冷たい牛乳、納豆を提供している。間食にバナナやサツマ芋、きな粉等を使って調理し提供している。運動不足にならないようにビデオ体操も行っている。		
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	少なくとも週2回は入っていただけるように声かけている。気持ち良く入浴していただけるようご利用者に合った誘い方や介助をするように心がけている。	浴室はコルク床で利用者の安全と保温を図り、檜の浴槽は補助具を用い入り易くしている。少なくとも週2回の入浴を確保し、利用者の希望に合わせて1日3～4人を目安に支援している。オーバーフローで湯を流しながら気持ち良く入って貰い、季節湯(柚子・菖蒲)も楽しんで貰っている。拒否される場合は利用者の思いに沿った誘導や時間・日を替えて工夫しながら支援している。	
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	ご利用者に応じ、寒い時期には電気毛布や湯たんぽ等を使用して安眠できるように支援している。		
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	薬の目的や副作用等の注意事項については常に最新の薬情報をファイルに閉じいつでも閲覧できるようにしている。変更がある場合には引き継ぎノートやケア会議で情報の共有し状態に変化がないか観察し記録している。		
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	ご利用者一人一人ができる事や力を活かして食事の下準備、茶碗拭き、洗濯物たたみ、畑仕事を自分の仕事だと思って手伝っていただけるように支援している。季節毎に行事を行う事で楽しみや気分転換に繋げている。		

京都府 グループホームおおみや

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	季節に合わせた外出を計画したり随時、天候に合わせてドライブ等に出掛けている。保育園児との交流も定期的に行っている。	お天気の良い時は週2～3回近隣の散歩や近くのスーパーに買い物に行っている。菜園に芋を植え草取りや収穫もして外気に触れる機会は多く、またウッドデッキで過ごすこともある。チューリップや紅葉等季節に合わせた外出やドライブ・遠足等普段行けないような場所にも出掛けている。	
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	手元に現金を所持しているご利用者はなく必要に応じて、一緒に買物に行けるご利用者には自分で選び購入してもらっている。		
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	以前はおられ支援をしていたが現在はおられない		
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	共用空間(玄関、食堂、居室前)に花や置き物を飾ったり時季に合わせた音楽を流したりする事で季節感を感じてもらえるようにしている。又家具等の配置を考え、広さを確保しゆったり過ごしてもらえるようにしている。	広い庭とウッドデッキがあり、玄関には季節の花や手作り雛を飾っている。リビングには調理の音や匂い等生活感があり、ソファも置いてテーブル以外で寛げる場所も整えている。一人でテレビを見たり、保育園児の遊びの様子が見える場所等楽しい居場所を工夫し、家族面談にも使用している。清掃は夫々のシフト勤務者が分担して行い清潔な環境に配慮している。	
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	3ヶ所のソファを配置しそれぞれの場所でくつろげる空間作りをしている。		
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	使い慣れた家具、布団、その他物品を持ち込んでいただき落ち着ける環境になるように工夫している。ここでの生活で増えたプレゼント(写真等)で部屋に飾り自分だけの部屋作りを工夫している。	ベッドや寝具の持ち込みは利用者の好みとし、馴染みの筆筒や鏡・整理棚等を持参されている。クローゼットの設置もありシルバーカーの有効な移動を可能としている。誕生会や敬老会等からのプレゼントや手作りの作品等を飾りその人らしい設えで居心地よく工夫している。	
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	自分の部屋が良くわかるように表札を作ったり、室内の動線を考え環境整備している。		