

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	2672400062		
法人名	社会福祉法人 太陽福祉会		
事業所名	グループホーム いきがい		
所在地	京都府京丹後市久美浜町湊宮467番地の60		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2672400062-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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12月11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)】

特別養護老人ホームとの併設で、行事等の企画開催が豊富に開催できている。ボランティアの方々の来園も多くあり、ご利用者がグループホーム内だけで孤立する事はない。園庭も広く、天候の良い日は散歩も楽しんでもらえる。地域の子供会との交流は開設当時から継続出来ている。グループホーム単独でも、毎月行事がありご利用者に楽しみを持って生活して頂いている。また転倒予防体操や嚥下体操は日課となっていて、お部屋で過ごされるご利用者は少ない。

【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)】

当該ホームは事業計画の中に地域との連携について掲げており、母体の併設施設と共に地域との交流に取り組み、法人主催の夏祭りには打ち上げ花火などのイベントを行い多数の地域の方に参加してもらっています。地域の子供会との関わりも活発でバーベキューやクリスマスには子ども達と一緒にケーキ作りを楽しんだり、訓練を法人内の敷地で行う地域の防災に職員も参加するなど、法人を中心に地域との関わりが広がっています。運営推進会議には家族や地域住民、民生委員、市職員など多彩なメンバーが参加し、活発に意見交換が成されており、子供会のボランティアの依頼をしたり地域のことを一緒に考えるなど有意義な会議となっています。職員は食前体操や転倒予防体操、ラジオ体操などを積極的に行ってもらい利用者が健康で暮らせるよう日々取り組んでいます。

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、活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、安心して暮らせている (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
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	太陽福祉会の理念、職員心得を念頭に置き実践して行っている。会議や研修会前には復唱し、全員に意思統一を図っている。	法人の理念や職員の心得を事務所に掲示し職員に意識づけを行っています。理念に基づき毎年度職員と話し合い事業計画書を作成し、それを基に利用者主体の支援ができるよう取り組んでいます。毎月のグループホーム会議やケアカンファレンスで振り返り、確認を行っています。	
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	地域の子供会との交流は継続しており、地域代表、民生委員の方にもお世話になっている。施設外への外出も多く、ご利用者が顔なじみの方とお会いする事も多い。	事業計画の中に地域との連携について掲げており、地域の方たちと多くの交流する機会を設けています。地域の祭りにはだんじりに立ち寄ってもらったり、地域の子供会とバーベキューをしたりクリスマスには一緒にケーキ作りを楽しんでいます。法人主催の夏祭りには打ち上げ花火などを行い大勢の地域の方の参加があり、交流を図っています。また、園芸や絵手紙、習字、三味線、ハーモニカ演奏、ダンスや歌などの多彩なボランティアの来訪もあり地域との関わりが広がっています。	
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	認知症安心サポート相談窓口実施事業所として施設入口に看板を掲げいつでも相談居て頂けるようにしてある。また、職員によっては地域の方の相談を個人的に受けている。		
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、運営推進会議を開催し、ご家族、地域の方、市職員に報告、またご意見を頂きサービス向上に活かしている。	会議は家族や市職員、地域の世話人、民生委員などの参加を得て2か月に1度開催しています。利用者の状況や行事の予定、実施報告を行い意見交換をしています。質問が多くあり都度説明をしながら返答したり、参加者と一緒に地域のことを考え話し合うなど充実した会議となっています。	
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	運営推進会議開催と、地域密着事業所意見交換会に参加し、市職員から情報や指示など受けている。	運営推進会議に市職員の参加がありホームの理解を得ており、わからないことがあれば直接窓口を訪問したり電話等で聞いています。2か月に1度市職員の参加する地域密着事業所意見交流会に参加し情報やアドバイスをもらい、行政から案内のある研修にはできる限り参加し関わりを持つようしています。ホームで行う敬老祝賀会には市職員の出席もあります。	
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	太陽福祉会の身体拘束廃止委員会に属しており、毎月会議に職員が出席している。また事業所会議にて委員会報告や、身体拘束廃止に向けての取り組みなど職員で話し合い意識向上に努めている。	職員は年2回法人主催の身体拘束に関する全職員対象の研修会に参加し、職員が講師になりホームで勉強会をしたり、車いすに座った状態で30分過ぎず疑似体験を行なうなど身体拘束について学んでいます。転倒防止のため夜間のみセンサーを使用している利用者もいますが、管理者や担当職員で外すための話し合いを都度行っています。玄関は日中は施錠せず、希望があれば職員が付き添い外に出て気分転換を図っています。	

グループホーム いきがい

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	太陽福祉会の身体拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会に属し、事故報告の検討やご利用者の心身、身体への注意喚起を怠らないように、事業所会議にて毎月話し合っている		
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	今まで該当される方がいなく、勉強不足は否めない		
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	契約変更があった場合は、十分な時間と話し合いを持っている。		
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	太陽福祉会の苦情解決委員会を通して、苦情、要望を受け付けている。	利用者の意見や要望はケース記録に記載し、食事や外出希望など都度対応するようにしています。家族からは運営推進会議や家族会、面会時、電話等で日々の利用者の様子等を伝えながら意見を聞くようにしています。職員の名前がわからないという意見を受け玄関に職員の顔写真と名前を掲載するなど得られた意見は職員間で話し合いサービスに反映す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	管理者が太陽福祉会経営会議に参加しており、事業所会議にて、職員の意見など代弁している。	職員は毎月のグループホーム会議や日々の業務の中で活発に意見を出しています。会議に参加できない職員からは事前に意見をもらい全職員から意見を出せるよう工夫をしています。行事終了後は反省会を行い次回の行事に反映させたり、夜間帯の掃除等日々の業務について話し合い改善するなどサービスや業務の改善等に反映しています。年2回の定期や随時の面談では意見や提案、相談などができる機会となっています。	
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	ワークライフ・バランスの認定企業として職員の生活を大事にしている。		
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	太陽福祉会で行われるサービス向上研修会への参加。事業所会議にて勉強会を開催している		

グループホーム いきがい

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か月に1回、他のグループホーム職員意見交換会に参加させ他施設の職員とネットワークを持っている。管理者も、他施設管理者との意見交換会に参加。		
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	入所前にご家族との面談を充分に行い、また日々の生活をケース記録に残し、定期的なカンファレンスを行っている		
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	入所前にご家族との面談を充分に行い、信頼を得るように努めている		
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	最終的にどのように生活を送っていく希望があるかを、お聞きして必要であれば特養入所申し込みのお手伝いをさせてもらう。		
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	自立支援を念頭に置き、出来る範囲の事は全てご利用者本人にお願いしている。		
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	ご家族には、毎月お便りを出しご様子を報告する。緊急性がある場合は、電話連絡もしくは相談させてもらう。		
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	里帰りドライブを企画して、少人数で外出支援を行っている	地域の方や知人の面会時には玄関のロビー等でお茶を用意をしゆっくり過ごしてもらったり、利用者其々の生まれ育った地域をドライブし、地域の方と出会い話をするなど馴染みの関係を大切にしています。家族と一緒に自宅に帰ったり、墓参りをする際には日程調整や身支度などの準備を行い外出がスムーズにできるよう支援しています。	

グループホーム いきがい

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	ご利用者同士の関わり合いを見つけ、話し相手が見つかるように職員が仲介している。		
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	病气加療で退所された方は、面会したりご家族の相談に乗っている。		
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	居室環境からご本人の要望に沿って整えているが、聞き取れない方にはご家族に相談をしている。レクや外出など無理強いせず、自己決定してもらっている。	入居前にホームにて本人や家族から生活歴や習慣、趣味、入居後の暮らし方の希望などを聞き、以前に利用していたサービス事業所やケアマネジャーからの情報も併せて意向の把握に繋げています。入居後は日々の関わりの中で気づいたことや会話の中で聞いた利用者の思いなどをケア会議で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	ご家族に過去の生活状況や入所前担当していたケアマネージャーから情報を得ている。		
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	日課を中心に、無理ないように自由参加して頂いている。また、特変があればその旨、記録に残している		
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	職員全員が個々の介護状況と課題を報告し、居室担当が取りまとめカンファレンスを行い介護計画に反映させている	本人や家族の意向を踏まえケア会議で話し合い介護計画を作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行い状況に変化がない場合は6ヶ月毎に見直しを行っています。見直し前には利用者の状況を確認するための再アセスメントを行い本人や家族、看護師の参加を得てサービス担当者会議を行い、医師から情報提供書をもらい意見を計画に反映させています。	
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	日々ケース記録から日誌に転記し、また朝夕の申し送りにて情報共有を行っている。また職員連絡帳を用い、同様の事を行っている。見直しがある場合はケアマネージャーに相談をしている		

グループホーム いきがい

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	家族受診の代行や、買い物代行など行っている。また柔軟な外出支援を行っている		
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	地域資源の活用は、ほとんどない		
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	受診時には受診票を作成し、身体状況の報告や医務からのコメントを提出している。主治医からの指示も頂いて記録に残している	入居時に今までのかかりつけ医の継続が可能であることを伝え、ほとんどの利用者がホームの協力医に変更しています。受診は家族が対応しており、利用者日々の状態を書面で伝え主治医から返信をもらったり、家族から報告を受けるなど連携を図っています。家族が対応できない場合など必要に応じて職員が受診支援を行うこともあります。日々の健康管理は法人施設と兼務の看護師が週3回3時間ずつ行っています。	
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	身体状況の変化など、随時報告を行い医務からの指示を受けている。		
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。	入院時には入院情報を作成し、地域連携室と連絡を密にとっている。また、面会など定期的に行いご家族とも相談し早期退院に向けて主治医とのカンファレンスを行っている		
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	看取りケアに関しては、主治医、医務、ご家族とカンファレンスを行い施設で行えるケアを説明している。	入居時に重度化した場合は医療行為はできませんが日々の生活面においてホームでできる限りの支援をしていくことを家族に伝えていきます。重度化した場合は家族の意向も聞きながら都度話し合い、終末期には医師の往診も受けながら支援を行った経験があります。今後も家族の希望に応じて話し合いを重ね相談しながら看取り支援を行っていく方向で考えています。	
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	救急救命訓練を定期的に行っているが、実践力を身に付けている職員は少ない。		

グループホーム いきがい

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	夜間火災発生時の消防訓練を行っている。特養併設である為、グループホーム単体では行っていない	年2回消防署の立ち合いの下法人の併設施設と合同で通報や初期消火、避難誘導等の訓練を利用者にも参加してもらい行っています。法人施設の敷地内で地域の避難訓練が実施されており職員も参加しています。非常食については法人全体で備蓄しており飲料水はホームで準備しています。	
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	法人理念にもある「基本的人権の尊重」を基本に対応している。介護中のスピーチロックは無くす努力を実践している。	新任入職時研修の中で接遇マナーについて職員は学ぶ機会があり、ホームでは人権の尊重について職員に話をしています。利用者一人ひとりを尊重した言葉かけや声のトーンに配慮し、不適切な対応が見られた場合は都度注意を促しています。入浴介助時など希望があれば同性介助を行い羞恥心等にも配慮しています。	
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	日課を中心に、無理ないように自由参加して頂いている。		
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	一日、職員の都合に合わせてもらうことはないが、時には職員が付き添う事できず、要望に対し待っていただくことがある。		
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	ご自分で服を選んでいただいている。もしくは職員が援助して選んでいただいている		
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	食事作りやおやつ作りなど積極的に参加してもらっている。	献立は利用者の好みや畑で採れた旬の野菜などを取り入れ1週間ずつ立てており、食材は業者に発注し配達をもらっています。利用者には野菜の皮むきや盛り付けなどできることに携わってもらい、職員は同じ食卓を囲み談笑しながら食事を摂っています。時には外食に出かけたり、バーベキューなどのイベント食やお楽しみメニュー、誕生日には食べたい物を作る他、スイートポテトやケーキ菓子などの手作りおやつなど食事が楽しめるよう工夫をしています。	
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	食事量や水分量は毎回記録に残し、何を残されたかを記録にとってある。毎月、体重測定を行い、主治医に報告を行っている。		

グループホーム いきがい

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	毎食後に口腔ケアに付き添い、見守りや介助を行っている。夜間は、義歯管理を行い歯ブラシやコップ等の消毒など衛生面など配慮している。口腔内のトラブルは歯科医院に相談を行っている。		
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	個々の排泄パターンを周知する事で、定期的なトイレ誘導や声掛けを行っている。	利用者全員の排泄表をつけており、個々の排泄パターンを把握し、それぞれの利用者に合わせてトイレへの声かけや誘導を行い失敗が少なくなるよう支援しています。退院後も入院前の状態に戻るよう支援し、パッドを外すことができた利用者もいます。排泄用品や支援方法等についてカンファレンスで話し合い、自立に向かうよう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	食事は野菜を中心に多く摂取してもらっている。また水分量も一日トータルで計測し、不足しているようなら水分摂取に努めている。排便管理を行い、主治医の指示通りに下剤など服用してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設けている。体調不良以外にご利用者が拒否されれば、翌日に入浴をお誘いしている。また受診前日は入浴してもらっている。入浴のない方は、足浴でリラックスしてもらっている。	入浴準備は毎日しており週3回を目途に午後に入ってもらい、それ以外の日は足浴を実施しています。ゆず湯などの季節湯をしたり職員とゆっくり話しをしながら入浴を楽しんでいます。入浴を拒否される場合は職員を変更したり、タイミングを見て声をかけるなど無理のない入浴に繋げ、時にはシャワー浴に変更することもあります。	
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	好きな時間帯に個室に戻って頂けるようにしてある。リネン交換は週1回行うが、汚染があれば随時行っている。		
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	服薬内容は全職員が確認できるようにしてある。また、在庫確認であったり、症状によっては主治医に相談している。		
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	洗濯物たたみや食事の手伝いなど、その方が家事を行いやすいように援助している。日々、レクリエーションを行っている。		

グループホーム いきがい

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	お一人で施設外に出られることはないが、近距離のドライブには少人数ずつお連れしている。全員参加の外出支援も年に数回行っている。	日々の敷地内の散歩や併設の施設でのイベントの見学に行っています。初詣や芝桜や桜、あじさいの花見、ドライブを兼ねた紅葉見学など季節毎の外出や天橋立など遠出の外出も取り入れています。また、玄関先のベンチで外気浴をしたり、手作りの弁当持参で敷地内の花見をするなど少しでも外気に触れる機会を作っています。	
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	外食や買い物などは、施設が立て替えている		
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	要望があれば、ご家族に電話をかけてもらっている。またご家族から電話があれば、取り次いでいる。		
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	自由に座れるようにソファや椅子を多くおいである。また、季節の花や壁飾りで季節を感じてもらっている。	玄関やホール、壁など随所に花やクリスマス作品が飾られ季節を感じることができます。リビングは天井が高く明るい空間となっており、ソファを窓に向けて配置し外の景色が眺められるように工夫をしています。毎日掃除や換気を行い、温湿度計の確認や利用者の体感も聞きながら温度調節を行い快適に過ごせるよう配慮しています。テーブルや座席はその時々状況に応じて変更をしています。	
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	余分に椅子やテーブルを置き、自由に過ごして頂けるように配慮している。		
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	ベッド以外はご自宅からの持ち込みであり、ご家族と相談して配置を決めている。危険物、生き物以外は全て持ち込み可能としている。	入居時に馴染みのものを持ってきてもらうよう家族に伝え、タンスやテレビ、ビデオデッキ、仏壇、衣装ケースなどを持ち込まれ家族が配置していますが必要に応じて職員がすることもあります。家族の写真や趣味の編み物道具、本なども持参してもらいその人らしく安心して暮らせるよう配慮しています。また利用者の希望に応じて畳を敷き布団で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	必要な「トイレ」「風呂場」などは分りやすいようにしてある。日付、時間が分りやすいように、協働スペースに時計やカレンダーを設置している。不必要なものは置かず、ご利用者が歩きやすいスペースを取っている。		