

# 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	2693500015		
法人名	社会福祉法人京都南山城会		
事業所名	グループホーム涌出ぬくもりの里		
所在地	京都府木津川市山城町平尾里屋敷69-4		
自己評価作成日	平成25年9月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月8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_2012_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2693500015-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2693500015-00&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25年10月7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)】

ご利用者お一人お一人の思いや気持ちを理解し、少しでも思いに添った支援ができる様、ライフサポートシートや24時間シート、私の気持ちシートを活用し、職員が同じ方向性を持って支援しています。本人の「課題」ではなく「～したい」という願いを叶えるために私達は何ができるかを考えてチームで取り組んでいます。又、地域との関わり、参加も視野にいれて頑張っています。

## 【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)】

当該ホーム周辺は目の前に広がる田畑や木々から四季の移り変わりを感じる事ができ、裏にある神社に利用者と散歩に出かけたり、ホームの広い敷地で地域の方と一緒にラジオ体操をするなど、恵まれた立地を日々の支援に活かしています。「心からの笑顔がある暮らしを支える」と目標に掲げ、利用者の思いを把握できるよう利用者を見守りながら寄り添い、意向に沿った支援に努めています。法人は認知症について理解や知識を深めるよう職員研修に力を入れ研修で学んだ事をケアの中で実践する取り組みが職員の意欲やサービスの向上へと繋がり、利用者が家庭的な環境の中で笑顔で安心して暮らし続けられる支援へと活かされています。また地域のボランティアが庭の手入れを支援するなど、地域とも良好な関係を築いています。

## 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)	○ 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)	○ 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	お一人お一人の尊厳を守り、優しく、あたたかく、丁寧でわかりやすい介護に努めている。法人の理念をもとに、今年度は「心からの笑顔がある暮らしを支える」を事業所の目標とし、スタッフ全員で会議で共有し、サービスの質の向上に努めている。	法人理念の基、ホーム独自の管理目標を「心から笑顔がある暮らしを支える」と掲げ、事務所に掲示しています。日々のケアに目標が活かされているか会議の中で振り返り、人事考課の中でも確認しています。管理目標は年2回評価して毎年見直し、職員と目標に込めた思いを共有しています。	
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	地域の行事(納涼祭、ラジオ体操等)に参加し、施設行事(餅つき、避難訓練等)に地域の皆さんにご参加いただいている。また、近くの小学校の運動会に出向いたり、児童達が施設を訪問し、交流を図っている。清掃や、傾聴ボランティアとしても地域の方に来て頂いている。	自治会から情報を得て、商工会祭りや敬老会に出かけたり、文化祭に利用者で作った作品を出品しています。ホームの敷地を利用してもらい地域の方とラジオ体操をしたり、散歩で出会った方とは挨拶を交わしています。庭の手入れや清掃、習字や手芸などのボランティアの来訪や小学校の体験学習を受け入れる等、地域との付き合いを大切にしています。	
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	地域で行なう徘徊模擬訓練に参加する予定。今まで実践は出来ていないが、下半期において、介護計画の中に地域活動への参加を1つでも入れることで、職員の意識改革と、御利用者の地域活動への参加を実現する。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、御利用者の写真等を見て頂きながら行事や普段の様子を報告、事故の報告も行なっている。又、意見交換と、地域の情報を聞く機会を持っている。	会議は地域包括支援センター職員、民生委員、家族等の参加を得て年6回開催しています。運営状況や行事、事故などの報告を行い、意見や情報を交換しています。避難訓練や水分補給などについて意見が出され、ホームの取り組み状況を説明すると共に運営に活かしています。議事録は全家族に送付しています。	
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	運営推進会議に高齢介護課の方、地域包括支援の方にも参加して頂き、関係を築いている。地域ネットワーク会議にも出席している。	市の担当者は運営推進会議に参加を得ており、ホームの現状を知ってもらっています。更新手続きや制度について等、分からない事があれば出向いて相談するなど、協力関係を築いています。市から研修案内が届いた時は参加しています。	
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	身体拘束ゼロ推進委員会の活動を中心にアンケートを実施することにより、禁止行為の確認と、ケアの振り返り、行為の有無を定期的に確認している。また、高齢者の尊厳を損なう行為についても勉強し、検討している。施錠については、玄関とそれに続くGHの出入り口は開放できている。	法人全体で身体拘束ゼロを目指した取り組みを行い、委員が中心となって会議や研修の中で全職員に周知し、新人研修時にも理解できるようにも伝えていきます。玄関やフロアは開錠し、外に出られた時は付き添い、利用者が自由に行動できるよう支援しています。	
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逃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	身体拘束ゼロ推進委員会実施のアンケートで、自己及び他職員に虐待が無いが確認している。又、職員会議等で話し合いの機会を持ち、日常のケアの中でも変わったことが無いか、日々見守り、観察している。		

グループホーム涌出ぬくもりの里

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	市が行なっている成年後見制度の勉強会に参加している。		
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	契約時に、契約書、重要事項説明書を全てご家族に説明し、質問、不明な点があれば説明している。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族会、運営推進会議、来設時に随時意見、要望を聞いている。年1回満足度調査を実施している。	家族の面会時に近況を報告しながら意見を聞いたり、電話や家族会、運営推進会議、法人全体で行う満足度調査などでホームへの意見や要望を聞いています。意見は出にくい状況ですがケアについての意見が出された時は速やかに対応しサービスの向上に反映させています。	
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	職員会議にて話し合っている。年に2回、施設長、管理者との面談もあり、意見、要望、相談等、運営に反映されている。毎日、随時、朝礼時等にも受け付けている。	職員会議や日々の業務の中で意見を聞いています。また管理者は年2回行う個人面談で提案や意見を聞き、日頃から職員の様子を見ながら声をかけなどを行い意見が言いやすい雰囲気となるように心がけています。職員からは利用者の重度化に伴い、業務の見直しや休憩時間についての意見や提案が出され、職員間で検討し、運営に反映できるよう努めています。	
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回自己評価をする機会を持ち、それをもとに施設長、管理者との面談を実施している。キャリアアップの整備も行なっている。		
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	法人内で各委員会主催で研修を企画し、職員のスキルアップを図っている。又、希望する研修には出来るだけ参加してもらっている。		
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	施設外研修において、同業者の方々と交流する機会を設けている。法人内では、委員会や行事の際に交流を図っている。		

グループホーム涌出ぬくもりの里

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
<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	入居後、1週間、24時間シートにご本人の発言された内容や様子を記入し、ニーズを探り、それに添ったケアを実施することで、安心して暮らしていけるような関係作りに努めている。		
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	初期段階では特に、ご家族に困っていること、不安なこと、要望を聞くために、電話等で密に連絡を取るよう努めている。		
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	入居されながら、特養に申し込みされている方もおられる。入所時の様子によっては、日中馴染みの関係を継続し、安心して頂くため、小規模に参加して頂くこともある。		
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	出来る方には、掃除、食事の準備、片付け、洗濯物等の家事を行なって頂き、日常生活においても、ご自分で出来ることは、ご自分でして頂けるよう働きかけている。		
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	毎月ご家族に向け一月のご様子をお知らせする手紙を出しており、参加頂ける行事等のお知らせも行なっている。受診(緊急を除く)は基本的にご家族に対応して頂くようにしている。日帰り旅行や、敬老会等、ご本人とご家族と一緒に参加出来る行事も企画を行なっている。これらの取り組みを行ない、ご本人とご家族の関係性が薄くならないよう努めている。		
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	地域行事や近所の神社に初詣に出かけている。近所のヘアーサロンを利用されている方もいる。地域の色んな方がいつでも面会に来られるよう、対応している。	地域の祭りや敬老会に出かけて知人に出会ったり、知人がボランティアでホームを訪れ交流しています。また、馴染みの神社や美容室を利用できるよう支援しています。家族と以前通っていた喫茶店に行ったり、家族と受診に行った際に自宅を見に行く等、利用者の思いを家族に伝え協力を得ながらこれまでに培ってきた人や場所との関係が継続出来るように支援しています。	
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	関係に配慮して座席を決めており、ご利用者同士が支えあい、声掛けしながら過ごされている。役割分担も出来ている。		

グループホーム涌出ぬくもりの里

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
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	以前利用されていたご利用者のご家族が、清掃などのボランティアに来てくださっている。		
<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	アセスメントを取り、ニーズを把握し、定期的にカンファレンスを実施して、ケアの見直しを行なっている。年1回満足度調査を実施している。	入居時に本人や家族から生活歴や暮らし方の希望等を聞いてアセスメント用紙に記入し思いの把握に繋がっています。入居後は日々の様子や思いを知る手がかりなどの情報、関わりの中で得た気づきなどをアセスメントやケア日誌に記録し職員間で共有しています。把握が困難な時は、カンファレンスで話し合い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	御利用者、ご家族の協力を得て、これまでの暮らしや、生活歴を把握するために、「生活歴ノート」の作成に取り組み中である。		
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	各ご利用者のライフサポートシートを作成し、ご利用者の現状の把握に努めている。24時間シートを取り、ライフサポートシートにつなげている。		
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	担当者によるアセスメントに基づき、6ヶ月に1回カンファレンスを実施している。ご家族からも意見をいただき、出来上がったプランは承諾を得ている。	介護計画はサービス担当者会議を開催してアセスメントや家族、看護師や医師の意見を聞き意向に沿った介護計画を作成しています。担当者が毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎にカンファレンスを開いて介護計画を見直しています。また見直し前は再アセスメントを実施し利用者の現状を把握しています。	
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	毎日、ケア日誌、行動実施表、申し送りノート等にケアの結果やご様子等を記入し、情報を共有している。行動実施表は月末に担当者が評価し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族のニーズや求めに応じて、検討し、対応している。(車椅子のレンタルや車椅子の利用者の受診送迎など)		

グループホーム涌出ぬくもりの里

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	ボランティアとして、書道、手芸教室、傾聴に来て頂いている。避難訓練を地域の方を交えて行なったことがある。地域の祭りに参加し、作品展に出展している。		
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し、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	入居前のかかりつけ医に引き続き診ていただけている。又、新たな専門医への開拓も行なっており、適切な医療を受けていただけている。緊急時は主治医に連絡し、指示を仰いでいる。	入居前のかかりつけ医を継続してもらい、受診は家族が付き添い、かかりつけ医によっては往診を受けています。専門医への受診など必要に応じて職員も受診対応しています。看護師が健康管理を毎日行い、医師への連絡や情報交換をしています。希望や必要に応じて週1回、訪問歯科を利用する方もいます。	
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	小規模のNSと連携し、必要に応じた対応が取れている。1日1回NSがGHフロアに入り、皆様の状況を把握し、医療日誌にて情報を共有している。		
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。	入院が決まると、サマリを作成し、病院に提供している。退院に際してはムンテラに参加する場合もある。退院時病院側よりサマリを頂く等、必要に応じて情報交換も行なっている。		
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	入所時にターミナルについて重要事項説明書を説明し、同意を得ている。家族、医師、NS、職員と話し合いし、チームとして取り組める体制作りをし、その方にあった終末期を安心して過ごしていただけるようケアを行なう。	入居時に指針に基づいてホームの方針を説明しています。看取りの時期が来たら医師が家族に状況の説明を行い、その後の方針等について家族の意向を再確認しています。職員は利用者が脱ぎ着し易い衣類の工夫など安心して安楽に過ごせるよう工夫して支援しています。法人の終末期ケアのあり方について勉強会に参加しています。	
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	消防署で定期的に行われている普通救命講習を順番に受講している。		
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	年2回避難訓練を実施し、日中や夜間想定で御利用者と一緒にいる。地域の皆さんに参加頂いた事もある。	併設の事業所と合同で年2回昼夜を想定して避難訓練を行っています。通報や避難経路、避難場所の確認を行ない、消火訓練には利用者も参加しています。近所に案内を配って参加を得ており、車椅子の方の誘導を体験してもらったり、非常食の試食会も開いています。ホームが地域の避難場所になっており非常食を用意しています。訓練は運営推進会議で報告しています。	

グループホーム涌出ぬくもりの里

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
<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	身体拘束ゼロ推進委員会において、高齢者の尊厳を学び、アンケート等で振り返りを行なっている。不適切な言葉掛けがあった時は職員間で注意し合えるような雰囲気作りにも努めている。	認知症ケアや接遇マナーについて学び、利用者の尊厳を守って接するように努めています。名前は姓で呼び、排泄支援の際は声の大きさに配慮したり、誰が聞いても不快感を与えない声掛けや対応に努めています。不適切な対応があれば都度注意し合えるよう心がけています。	
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	思いや希望を直接お聞きし、聞き取りが難しい場合は普段の関りの中から思いをくみ取れるよう努力している。自己決定して頂けるよう、いくつかの選択肢をあげるなどの工夫をして、働きかけるようにしている。		
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、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	常にお一人お一人の暮らし方を支援するように努めている。業務に追われ、職員主体になる事もある。基本は無理強いすることなく、ご本人のペースで生活して頂いている。		
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	外出や行事の際には普段よりもお洒落な服装をして頂けるよう配慮し、必要があれば、ご家族に協力をお願いしている。又、お化粧品をご自分でされる方もあり、手伝わせて頂いている方もある。		
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	米とぎ、野菜の皮むきなどご利用者の状況に合わせて職員と共に食事の準備をしている。美味しく見えるよう、食欲がわいてくるよう盛り付けし、献立も紹介している。	昼食は業者から届いた物を温めて提供し、朝食や夕食は利用者に食べたい物を聞き、旬の物や初物を取り入れて作っています。利用者は皮を剥いたり、炒める、食器を洗うなど出来る事に携わっています。外食や折弁当を注文したり、バイキングや季節の行事食、おやつと一緒に手作りするなど食事が楽しみとなる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	総合チェック表にて1日の摂取量をチェックしている。工夫として個々の目標水分摂取量を記載し、目安にしている。又、食べて頂いている状況に応じて食事の量や大きさ、形態を変え対応している。		
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	就寝前に丁寧に口腔ケアを行なっている。2名の方は定期的に訪問歯科診療を受けている。		

グループホーム 涌出ぬくもりの里

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	なるべくトイレで排泄して頂けるようケアを行っており、状態に応じて日中、夜間の下着を布パンツ、リハビリパンツと使い分けも行っている。又、チェック表を作成し、その方に合ったタイミングで誘導を行っている。	個々の排泄チェック表からパターンを把握し、声かけのタイミングを見てトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。入居後の環境の変化で布の下着の着用が困難になった利用者への対応を職員間で話し合ったり、紙おむつで退院した利用者が支援の結果布の下着に変わり、安眠や快適な生活に繋がる等、個々の力や状況を見極めながら失敗がないよう支援しています。	
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	水分摂取や、毎日体操の時間を持ち、運動を促し便秘予防を図っている。排便困難な方には、薬の調整を行っている。又、朝食に乳製品を1つ入れるようにしている。		
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	時間は午後からと決まっている。週に2回の入浴を基本としているが、皮膚疾患や失禁等があった時には、それぞれに応じた支援（毎日入浴、隔日入浴など）を行っている。	入浴は週2回以上を目安に午後から入ってもらい、利用者の希望で毎日や隔日に入浴している利用者もいます。ゆず湯や菖蒲湯で季節湯を楽しんでもらっています。拒否される時は声かけのタイミングを図ったり、翌日に入ってもらうなど柔軟に対応しています。午前の希望にも対応するようにしています。	
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	個々の生活ペースに合わせて、起床時間を調整している。訴えられない方は、状態を見て職員で判断している。休憩時間も設けている。リネン類も季節や気温に応じて変えている。		
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	お一人ずつの服用されている薬の一覧表を作成し、職員皆が把握できるよう努めている。		
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	家事等の役割やお好きな作業、カラオケ等のお好きなレクリエーションを行っていたり、参加して頂く事で、「一緒に生活をしている」と実感して頂いている。		
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	裏のお宮さんにお参りに行ったり、近所を散歩したりしている。年1回日帰り旅行も企画している。スーパーへの買い物に同行して頂いたり、地域の行事への参加も行っている。	天気の良い日は車椅子の方も偏ることなく神社の周りを散歩したり、喫茶や外食、個別の希望を聞いて買い物などに行っています。また遠方へコスモスを見に行ったり、家族に声をかけて日帰り旅行に出かけることもあり、外出を多く取り入れるよう努めています。玄関前やテラスに椅子を置き、自然の移り変わりを眺めたり、畑の世話など外気に触れて気分転換を図れるよう支援しています。	



グループホーム涌出ぬくもりの里

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	お金の管理はして頂けていないが、一緒に買い物に出かけた際に、立替でお好きなものを購入して頂いている。		
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	電話は職員がかける事を手伝い、その後ご本人に出て頂くような支援をしている。手紙を書かれる方は、一緒に投函に行く等の支援を行なっている。		
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	月に2回お花を購入し、常にお花があるフロアにしている。テラスでは季節の野菜、花などを御利用者と一緒に育てている。御利用者で作成した季節ごとのカレンダーや、作品等を飾り、季節感を出すようにしている。又、なるべく安心して穏やかに過ごしていただけるよう配慮して、環境整備を行なっている。	玄関やリビングに生花や手作りカレンダー等が飾られ、広く明るい窓からは季節の移り変わりを眺めることができます。カーテンで日差しを調整したり、窓を開けて風を通し、掃除が行き届いた清潔な空間作りを行っています。手作りの作品なども飾り、家庭的な雰囲気の中、利用者がお気に入りの場所で穏やかな気持ちで過ごせる共用空間となるよう工夫しています。	
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	座席の配慮を行い、ゆったり過ごして頂けるよう、ソファをリビングに設置している。廊下にも椅子を設置している。		
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	ご自宅で使い慣れた家具等を持ち込んで貰うように説明している。居室の表札も工夫している。又、状態に合わせて、畳対応、ベッド対応を行なっている。	居室はベットとエアコン、カーテンが備え付けられています。入居時に使い慣れた物など何でも持ち込める事を説明し、仏壇や洋服たんす、テーブル、テレビ等を持ちこみ、家族や職員と相談しながら過ごしやすいよう配置を工夫しています。好きな野球や相撲を自室で観戦したり、本を見て過ごす方など、その人らしく居室で安心して過ごせるよう支援しています。また希望に沿って畳を敷くことも可能です。	
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	目の悪い方に配慮して、障害物を片付ける環境整備を行なっている。ハード面では手すりをつけ、バリアフリーになっている。トイレの場所も分かりやすく表示してある。		