

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	2610605079		
法人名	医療法人社団行陵会		
事業所名	グループホームやすらぎの家(1階)		
所在地	京都府京都市左京区大原井手町154番地		
自己評価作成日	平成23年8月18日	評価結果市町村受理日	平成23年12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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2610605079&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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23年9月5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)】

「利用者一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるよう支援します」という理念の下、ご入居者・ご家族様に満足していただけるようにサービスを行っております。
 今年度も職員の年間目標といたしまして、「認知症についての理解を深める」を掲げています。エビデンスに基づいた支援を行うことで、お一人おひとりにとって、安心して暮らせる環境づくりが出来ると考えております。
 様々なニーズに対応したいと思っております。是非ともご相談ください。

【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)】

当該ホームは医療法人が母体であり24時間の緊急対応も可能で安心出来る医療体制を整えている他、大原の自然豊かな地域で同敷地内の病院の売店や施設等へ出かけ、多くの人との交流を持っています。職員は「認知症について理解を深めて支援を行う」という事が、安心して暮らせることに繋がると学習会で研鑽を積んでおり、家族を対象にした認知症についての勉強会も行いました。利用者の気持ちを大切に、利用者の目線になって寄り添って声をかけたり、一緒に編み物や縫物、絵を描いたり本を読んだり、歌を歌ったりするなど利用者の趣味や力を引き出し、楽しみごとや気分転換の支援もしています。職員は意見や提案を出しやすい環境にあり、出された意見は会議で話し合い実行に移すなど職員のやる気に繋がりが意欲的に取り組んでいます。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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
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	法人の理念とは別に、新たに事業所独自の理念の作成を行った。それをもとに年間目標を定め、理念の実践を行っている。	全職員にアンケートによる意識調査を行い話し合った結果、職員のみならず社会全体で利用者を大切にしていこうという思いから「利用者一人ひとりが大切にされ、自分らしく安心して暮らせるように支援します」という理念を作りました。見えやすい所に掲示し、朝礼や毎月の職員会議で話し合い、職員全員で共有しています。	
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	事業所が法人敷地内にあることもあり、近隣の方に気軽に立ち寄って頂ける環境であるとは言えない。散歩に出かける際は、病院や老健、特養や売店などでたくさんの方々と会うことが出来る。	同法人の敷地内の病院や老人施設との関わりが多く、病院の売店や等でたくさんの人と会う機会もあります。近隣の住宅地とは離れており地域の関わりはあまりありませんが、少しでも交流をしたいという思いもあり、朝市への買い物に出かけたりしています。	
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	運営推進会議にて地域の情報や要望把握に努めているが、事業所から地域へ向けての積極的な活動は行っていない。地域に向けた認知症の勉強会を行う取っ掛かりとして家族会での勉強会を開催している。		
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	家族の参加人数は少ない状態ではあるが、事故やクレームについても包み隠さず報告し、事業所の透明性を高めるようしている。頂いた意見についても、具体的に解決するよう努めている。	社会福祉協議会長、地域包括支援センター職員、家族、職員の参加のもと2カ月に1回開催しています。事業所からの状況報告や参加者からの意見を貰いながら有意義な会議となっています。出された意見をもとに家族を対象とした「認知症勉強会」を開催し、今後も継続して行い地域にも広げていく予定です。	事業所の取り組みなどを知ってもらい地域との関係を構築していくためにも自治会長や民生委員などの参加を依頼されてはいかががでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接区役所に持参するようにしている。事業所で解決できない課題や、疑問がある場合は、その場で助言を頂くようしている。	行政には運営推進会議の議事録を直接届けたり、困難事例等についてはその場で相談をするようにしています。また電話等でも連絡を取り合い、協力関係を築いています。	
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	身体拘束の弊害、人間の尊厳についての勉強会を行っている。その上でケアカンファレンスを行い、身体拘束のないケアを行っている。	法人主催の研修会に参加し伝達研修を行い、身体拘束に対する理解を深めています。拘束に繋がりそうな事例はケアカンファレンスで話し合い、拘束のないケアに心がけています。玄関やスロープは施錠をしないようにしていますが、人員体制や天候により滑り易くなっている時は鍵をかけています。	
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	法人全体で研修会があり、それに参加を行っている。それをもとに事業所内でも勉強会を実施し、虐待防止に努めている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	外部研修への参加等、学ぶ機会を十分設けられていない。		
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	入居契約に関しては、管理者もしくは計画作成担当者が自宅を訪問し、又は来所時に説明を行っている。退居に関しても、その後に予想される課題も含めて本人・家族と話し合い、出来る限り安心して頂けるよう支援を行っている。		
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	苦情等の受付は随時行っている。また運営推進会議でも事業所に対する意見を伺っている。頂いた苦情・課題については、ユニット単位、あるいは全体の会議にて具体的な解決策を見つけ出すよう努めている。	運営推進会議、家族会(年2回)、面会時、電話等、意見や要望を聞く機会が多くあります。出された要望についてはミーティングや職員会議等で検討し、運営に反映させています。内容によっては結果を家族に報告するようにしています。	
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	その都度、職員に声かけを行い、意見や思いを傾聴している。また毎月1度全体での会議を開催し、全職員から意見を聞き、話し合いを行い具体的な解決策を見つけ出せるよう努めている。	人事考課による年2回の個別ヒアリングや、月1回の会議、ミーティング等で職員の意見を聞くようにしています。出された意見は職員会議等で検討し、内容によっては法人の窓口へ上げて対応しています。職員の声で他の利用者の居室に入らないように居室から出ている時には外から施錠出来るようにする等、運営に反映し職員はやり甲斐をもってケアに取り組むことが出来ています。	
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	人事考課制度を導入しており、職員の努力や実績が給与に反映されるようになっている。		
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。それに加えて、事業所内でも独自で勉強会の開催・研修への参加を行っている。		
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	GH協議会の京都北ブロック内で定期的に会合を行い、その中で各事業所の紹介や情報交換を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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
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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。事業所見学についてはいつでも受け入れる体制を整えている。		
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	本人や家族の状況に合わせて、管理者・計画作成担当者にて自宅訪問を行い、話の傾聴を行っている。事業所見学についてはいつでも受け入れる体制を整えている。		
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	相談内容によっては、法人内のサービスの紹介を行ったり、担当のケアマネジャーに報告を行っている。		
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	「職員が入居者に～を提供する」ではなく、「職員は入居者と一緒に～を行う」という考え方で入居者と一緒に時間を過ごすようにしている。所要時間の短縮や事故防止の観点から、職員だけで行うこともある。年長者を敬う姿勢として、言葉遣いについても法人内の研修に参加し、意識向上に努めている。		
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	入居時にセンター方式の記入をお願いしている。また家族からこれまでの生活の様子等を確認し、本人の状態に変化があればその都度電話等にて報告させてもらい、ケアの方法と一緒に考えてもらうようにしている。		
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	必要に応じて、馴染みの方への面会等を家族に依頼している。	近所の方や昔の友人が、利用者の家族と一緒に訪ねて来てもらえるように配慮しています。また馴染みの散髪屋やコーヒーショップ、商店街、昔住んでいた家等と一緒に出かけるなど、馴染みの場や知人との関係が途切れない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	入居者間で相性が合う方、合わない方を把握し、座席の配慮等を行っている。難聴の方や行動障害等により孤立しそうな方に対しては職員が仲介役になり、会話の橋渡しや説明を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	必要に応じて、連絡を行っている。		
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	センター方式の活用、家族からの情報収集、入居者との会話等、日々の関わりの中で把握に努めている。ケアカンファレンスにて情報の共有を行っている。	入居前に家族や利用者から思いや暮らし方の希望等を聞いています。日々の会話や言葉、態度等から一人ひとりの思いを把握するように努め、個別経過記録の中に記入して、全職員が情報を共有しています。	
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集を行うと共に、家族にセンター方式の記入をお願いしている。		
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	入居前に家族やケアマネジャーから情報を収集している。また自宅に訪問させてもらい、状況の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し、毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人や家族の参加は行っていない。	本人、家族の意向に沿った介護計画が立てられており3カ月に1回モニタリング、評価を行い6カ月毎に見直しをしています。毎月ケアカンファレンスを行い、状況に応じて介護計画を変更しています。サービス担当者会議は事前に家族の意見を聞き、全職員参加のもと行っています。	
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	介護計画に沿った記録を行うためのルールを新たに定め、記録を行っている。その他、様子や出来事も個人カルテに記録している。		
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	事業所所有の車や法人の車があることで、外出しやすく、買い物やドライブに出掛けている。また、訪問美容も利用している。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	敷地内の老健に売店があるため、活用している。嚥下状態が悪くなった際は、法人病院のリハビリスタッフに評価やアドバイスをもらっている。		
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	2週間に1度の往診や、夜間の体制などを考えてかかりつけ医を事業所の協力医への変更をされている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いています。現在は利用者全員が法人の協力医がかかりつけ医となっており、2週間に1度の往診があります。24時間緊急対応も可能で医師の指示で法人内の病院受診や入院も可能な体制が整えられています。通院時は家族の了解を得た上で職員が付き添っています。	
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	2週間に1度協力医により訪問診療があり、医師・看護師との情報交換は行っている。相談等は電話にて随時行っている。		
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。	入院に際しては、出来る限り細やかな情報提供に努めている。また早期退院に向けては頻りに面会に行き、病院相談員等へ状態の確認をしている。		
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、事業所の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	入居時に退居になる条件(終末期ケアは行えないこと、早い段階で転帰先を探しておくこと)の説明を行っている。身体の状態が悪くなった際に、家族にその後に意向について確認している。	入居時に「重度化した場合は病院等に転院する」という事業所の方針を説明しています。状況の変化に応じて、入居継続が困難な場合は法人内の施設や病院に受け入れて貰ったり、家族に転院先を探してもらっています。また、家族の希望に応じて看取りも課題として考えています。	
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	基本的な応急手当や初期対応についての知識はある。事業所として定期的な訓練の実施を行いたい。		
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	年に2回の全入居者参加型の防災訓練を行っており、一敷地内の施設からの協力体制を整えている。	年1回、消防署指導のもと夜間想定にて避難訓練を実施し、事業所独自の訓練も年1回行っています。同法人の病院に防災課があり、夜間であっても同じ敷地内の施設から応援が望め、協力体制が整っています。また備蓄については法人として病院内に確保をしています。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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
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	尊厳についての勉強会を開催している。本人への声かけや対応については尊厳に配慮した対応に努めている。また個人情報の取扱いについては、法人での取り決めがあり、それに準じて対応を行っている。	職員は法人の研修に参加し伝達講習を通じて接遇の大切さを学んでいます。特に利用者の呼び方や排泄の誘導、失禁時の対応等、尊厳が損なわれないような配慮をしています。職員の言動が不適切な時は、その場で注意をしたりミーティングで話をするなどプライバシーを損ねないように心がけています。	
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	本人の理解力を把握した上で対応をしている。理解力の低下している方に対しても、選択肢を出すなどし、自ら決定出来るよう心がけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援できるよう心がけている。職員のペースでの支援になってしまうこともある。		
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	2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。月に1度の外出の際は、おしゃれに気を配っている。 可能であれば、ご本人の行きつけの美容室へ行っていただく。		
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	入居者のしたい事・得意な事、出来る事を把握し、食事準備や後片付けを一緒にして頂いている。所要時間の短縮や事故防止の観点から、職員だけで行うこともある。	病院内の栄養士が立てた献立をもとに食材が届けられ、当日食材を見ながら希望を聞いて一緒に作っています。アレルギーや嗜好による代替食、食事形態等、個々に合わせて対応しています。ベランダで食事をしたり、月1回希望を聞いて外食に出かける等、食事が楽しみなもの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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、出来る限り食事形態の変更、介助を行っている。食事摂取量の把握や定期的な体重測定を行っている。水分に関しても、本人が好む飲み物等を把握し対応している。		
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	ご本人の生活暦や習慣に合わせて歯磨き・うがいの声かけ行っており、夕食後には洗浄剤で義歯洗浄を行っている。		

グループホームやすらぎの家(1階)

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	排泄表の作成をし、個人の排泄状況の把握に努めている。可能な限りオムツは使用せず、トイレでの排泄を目指している。	排泄チェック表を利用して個々に合わせてトイレに誘導しています。ほとんどの利用者が紙パンツとパッドを使用していますが、誘導など個々に合わせた支援をすることによって布パンツに移行した例もあり、トイレでの排泄を目指し自立に向けた支援を行っています。	
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	体操の時間を設けたり、天気の良い日は散歩したりしている。乳製品の摂取や、食物繊維の多い食材の使用を心がけている。		
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	1名につき週3回は入浴して頂けるようにしている。時間帯については、日中のみとなっている。夜間の入浴希望があれば、その都度不可能な事情を説明し、納得して頂けるよう努めている。	日曜日以外は毎日午後から準備しており週3回は入浴出来るようにしています。時間帯については日中の午後のみですが希望を聞いたり、タイミングに合わせて入ってもらっています。時には入浴剤や柚子湯、菖蒲湯等で、入浴を楽しみなものとしています。また、拒否のある方には同性介護に配慮するなど、個々に合わせた支援をしています。	
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	基本は個人の生活リズムに合わせて自由に休息して頂いている。人によっては夜間に良眠して頂けるよう、日中は出来る限り起きて過ごされるよう声かけを行っている。		
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	医師の指示により介助を行っている。副作用等については薬効表にて把握しており、不明な点は処方薬局の薬剤師へ確認をしている。		
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	本人の希望を把握し、出来る限りその意向に沿えるよう支援している。また、月に一度は外出(外食や観光)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支援している	基本的にはスロープ(屋外通路)への出入りが自由に出来るようにしている。人員の手薄な時間帯は困難である。また散歩や買い物の機会を設けている。個別でのなじみの場所への外出も行っている。	同法人の敷地内にある病院の売店や施設まで散歩に出かけたり、月2回の食材の買い物にも利用者と一緒に出かけています。月1回のレクリエーション時には利用者の希望を聞き、外食など季節毎に外出の機会を設けています。時には家族の参加もあります。	

グループホームやすらぎの家(1階)

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	紛失についての了承を頂いた上で、希望があった場合、お金は本人にて管理して頂いている。大金については、家族に持ち帰って頂いている。		
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	年賀状を書いたり、電話をするよう促すこともある。		
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	室温管理に注意し、入居者にとって適切な室温を保てるように注意している。レクリエーションや季節の野菜などを育てることで季節感を感じていただいている。	リビングは空調にて温度管理をし快適に過ごせるよう配慮しています。温かい雰囲気があり、廊下には椅子やソファが置かれ自由に寛ぐことができます。ベランダで栽培している茄子、ゴーヤ、ピーマン、トマトなど季節の野菜は共用空間から見える所に位置し季節感が感じられます。	
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	食卓の他に、廊下にイスやソファの設置を行い、ゆっくり過ごせる環境づくりをしている。		
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	入居時には家族に使い慣れた家具や写真の持参を依頼している。	各居室にはベッド、整理たんす、洋服タンスが備え付けてあり、椅子、仏壇、人形、写真立て等、馴染みの物を持ち込まれています。入口に暖簾を掛けたり、ジュースやポット、湯のみを置くなど、その人らしく居心地のよい部屋になるよう工夫をしています。希望があれば畳を敷き布団で寝ることも可能です。	
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・洗面所・各居室がわかり易いように、張り紙や飾りつけを行っている。		