

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24年2月14日	評価結果市町村受理日	平成24年6月7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=2693300119&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24年3月15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)】

昨年の夏祭りの反省を活かし日程を8月上旬の夕方として第2回グループホーム夏祭りを開催しました。地区の方との連携、おおみや苑からの協力を得て多数の方に足を運んでもらうことができました。日中には来られない家族の方も夕方からという事で足を運んでもらい利用者と一緒に過ごしてもらうことができました。また、10月には初めて利用者全員で外出・外食することができました。メニューを見ながら自分の好きな物を注文し美味しく食べている姿がみられました。地域福祉部便りとしてグループホームでの様子を地区の方や家族に向けて発信することができました。隣接する保育所の子供たちとも交流することができ、グループホームの地域交流室を使い歌やお遊戯を見せてもらい触れ合いを楽しむことができました。

【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)】

事業所は木の香りとぬくもりの中で落ち着いた雰囲気があり、利用者で作った壁画が飾られ、あちこちから届いた花が活かれています。「笑顔があふれ一人ひとりが安心して暮らせる家」を理念に掲げ日々の支援に励んでいます。理念の実践に向け職員は、利用者の出来る事を見つけ、先には手は出さないを合言葉に利用者の出来る事を見つけ手伝って頂いています。また多動な利用者の外出を止めずひたすら寄り添い、その事で不公平感が他の利用者に出ないか等検討と提案の中で、利用者の安寧を目指しています。隣近所に家が無い立地条件の中で、地域との関わりをどう繋いでいかを課題にチャレンジし、祭りや地藏盆、納涼祭など地域行事への参加や保育園との交流などを大切にしてきました。事業所の祭りには地域に声をかけを行い、少しずつ地域の方々の参加が増えています。

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、その時々々の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)	○	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	事務所内に理念を掲示し、各自確認できるようにしている。人事考課表の中でも理念を元にチーム目標を掲げる項目があるため定期的に確認する機会があり、実践につなげられるようにしている。	笑顔があふれ一人ひとりが安心して暮らせる家を理念に定め、利用者の笑い声があるよう日々の支援に取り組んでいます。職員は、理念に基づいた夫々の年間支援目標を立て実践し、結果を振り返っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な交流は出来ていないが、地区への行事参加(納涼祭、秋祭りなど)をしてきた。	事業所に沿う道で出会う方々と挨拶を交わし、山菜など頂き物があつたりします。保育園との交流は更に深まり、散歩帰りの園児の訪問は利用者の喜びになっています。公民館で行われる地区行事の納涼祭や地蔵盆、秋祭りなどに積極的に参加し、また事業所の夏祭りには地域からの参加も順次増え、地域交流がより発展しています。	
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	12月のクリスマス会にて家族向けに認知症サポーター養成講座を行なった。家族参加としては3名(体調不良等で急な欠席あり)だったが、認知症の事をより深く知ってもらう事ができた。		
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	保育所長出席時、園児との交流に向けて具体的に話し合う事が出来た。利用者が運動会見学に招待されたり、3歳児、4歳児と訪問を受ける事ができ、喜んでもらう事ができた。	家族はじめ地域福祉委員や民生委員、市職員や保育所園長など多くの地域関係者の出席を得て会議は行われています。事業所から報告し、行政から地域の高齢者の状況や研修事業などの情報が得られ、地域の一員としての事業所の活動も話し合われています。災害時の訓練への意見から、会議時に避難訓練を行うなど出された意見は実践に繋げています。	
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	2ヶ月に1回、地域ケア会議や地域密着型サービス事業所管理者意見交換会へ出席し情報交換をしている。	市職員の運営推進会議や地域ケア会議への参加があり、事業所の取り組みに理解を得ています。運営推進会議の議事録は直接役所の窓口へ持参し、言葉を交わし相互理解に努めています。	
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	職員全員が理解できるよう身体拘束について掲示を行なっている。玄関の施錠は夜間のみで、正面玄関にはセンサーを設置している。施設全体の研修会で事例を出す機会があり、改めて拘束について勉強した。	身体拘束ゼロ委員を選出し、法人の委員会報告を受け伝達を行っています。また事例発表の機会では、担当者が中心になり全職員で事例に向けた検討を行い、発表後の報告で改めて拘束に対する認識を深めています。	
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	平成22年度の研修において勉強したことを念頭に置き、日々の介護に当たっている。ケア会議の中で虐待について話合う機会を定期的に持っている。		

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
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	2年前に研修した後は出来ていないが、社協の自立支援事業や成年後見制度利用している利用者があるため、その都度確認しあい理解に努めている。		
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	家族の都合に合わせて、ゆっくり時間をとり説明するように心がけている。疑問点などある場合は母体と連絡をとり答えるようにしている。		
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	運営推進会議の場で意見を聞くようにしているが、家族の事情や仕事に都合などで欠席する事が多い為会議内容を毎回配布し、面会時など意見を聞くようにしている。	面会やイベント時などに意見や要望を聞いています。利用者の出来る事の継続や避難訓練の実態について質問がありました。事業所における避難訓練の様子を見てもらう事で、運営推進会議や家族と共に実施する訓練に繋がるなど運営に反映しています。個別の要望には即対応して家族に伝え、必要時職員間で話し合っています。	
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	ケア会議が意見を聞く場になっている。次年度の事業計画などは全員で意見を出しあい計画するようにしている。	日々の記録で培われた利用者支援への職員の意見は活発で、ケア会議では積極的な提案がなされています。会議に向けた職員意見は事前に引き継ぎノートなどに記録し、より活発な会議になるよう努めています。職員の様々な声は、利用者の個別支援の実践と共に、年間計画などに繋げています。	
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	人事考課制度により職員個々の努力や実績など評価されており、年に1回は施設長との面談もあり思いを聞いてもらえる場がある。		
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	施設全体での研修は月1回行なわれ、参加するようにしている。外部への研修は内容に応じて参加している。		
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	2ヶ月に1回、地域密着型サービス事業所の意見交換に参加し交流している。介護職員についても2ヶ月に1回交換研修を実施し、他施設の良い所など取り入れるようにしている。		

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
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	入居前の面接で得た情報を基に話し掛けや関わりを多く持ち安心して生活できるよう対応している。		
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	話しやすい雰囲気心を心がけ、家族の思いを聞き取るようにしている。		
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	面接で得た情報を基にケアプランを作成し、グループホームでの生活が安心してできるよう支援している。他のサービス利用はこれまでに事例なく、グループホーム内のサービスにとどまっている。		
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	生活の中で利用者のできる事を無理のないよう支援し、身の回りの事や食事作り、畑の事など本人が主体でできるようにしている。		
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	家族へは面会時や受診時、または電話にて利用者の状態など伝えている。利用者に不安があるときなどは家族連絡し足を運んでもらい協力してもらっている。		
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	在宅で利用していた美容室や親戚関係のある美容室でのカットを継続している。	行きつけの美容院への送迎や、以前利用していたデイサービスやショートステイなどに知人を訪ねるなど利用者の要望に沿った支援をしています。ドライブを兼ねて昔住んでいた家の辺りに出掛けたり、時には家族の協力も得ながら利用者の思いの実現に努めています。	
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	お互いの部屋を訪問しあったり、食事などの声かけが出来る関係ができているが、馴染めない利用者トラブルになることもあるため、職員が間に入り声かけするようにしている。		

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
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	今までのところそのような事例はない。母体の特養に入居した利用者については出会う機会もあるため、声かけをしている。		
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	日常の会話や様子から思いを把握するようにしている。また、家族面会時に様子を伝え、昔の様子などから検討する事もある。	本人や家族から事業所の書式に沿って生活歴など記入いただいたり、以前利用していた事業所からも情報を得るなかで思いの把握に繋がっています。日々の生活でも利用者の様子から意向を汲み取り、利用者の要望の実現に努めています。	
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	入居前の面接で、在宅や老健など施設での様子や暮らしぶりを聞きとり把握するようにしている。生活歴シートを家族に記入依頼し把握に努めた。		
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	ケア会議において利用者担当が現在の様子、気がかりなこと、対応の確認など報告し情報の共有に努めている。		
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	初回作成は面接時の情報を基に作成している。その後の見直しは半年に一度行い、日々のケアプランチェック、担当への聞きとり、利用者・家族の意向を確認し作成している。	ケアプランは、担当職員や計画作成者、時には医師や看護師の情報を基に、家族の確認を得て作成されています。プランに沿った支援は日々モニタリングをや評価を担当職員が中心に行っています。6ヶ月ごとに見直しを行い、状況によって随時の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	個別記録はパソコンで管理し共有している。ケアプランチェックは1ヶ月ごとに短期目標の評価を行い、見直しにつなげている。		
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	現在までに事例なく、今後必要に応じて考えていく。		

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
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	地区行事(地藏盆、納涼祭、秋祭りなど)や小学校の運動会見学、保育園児との交流など楽しんでもらっている。		
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	在宅時からの主治医への受診を継続している。体調が悪く受診が難しい時、家族と連絡をとり往診してもらえた事で入院につながり、速い対応をする事ができた事例あり。	多くの利用者が、従前のかかりつけ医を継続され、医師による事業所への往診もなされています。家族対応の受診等も含め、かかりつけ医や家族、事業所で情報が共有されています。気になることなどは法人の看護師に意見を聞いたり、かかりつけ医に連絡を取るなど適切に対応しています。	
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	地域福祉部として小規模多機能型の看護師へ随時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。	入院時の情報提供(書面や口頭)を行なっている。退院時は事前に連絡をとり、上体や対応の確認を行なっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでの看取りは実施していないため、方針はない。入居時にグループホームで出来る事出来ない事を説明し了解を得ている。グループホームでの看取りは家族の協力が必要であるが、看護師の配置がないことや家族環境も含め今後の課題となっている。	常時の治療が必要な場合などの退居基準が明文化され、契約時に伝えられています。重篤な利用者の終末期の対応機会がありました。家族の協力や医師による説明などを受け、法人との話し合いや職員間で情報の共有をしつつ対応しています。出来る事の再確認の機会となり今後に向けて事業所の課題として検討されています。	
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	グループホームでの定期的な実施は出来ていないが、事故後は対応の確認をしている。施設内研修では心肺蘇生、感染症対策など年に1回研修があり、対応の確認をしている。		
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	火災訓練を年2回実施している。消防署員指導のもと、注意点を確認し全職員が把握するようにしているが地域との協力体制はできていない。	年2回消防署立ち会いのもとに昼、夜想定で訓練を行っています。運営推進会議で、避難誘導について意見や質問などがあり、会議時に家族にも声かけを行い訓練をしたり、丹後震災記念日には利用者に話を聞いたり、職員の対応なども含めた訓練を行うなど回数を重ねています。管理者は近隣への声かけが課題であると認識し、職員間でも検討されています。	

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
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	利用者一人一人の個性とその人らしさを大切に考え、利用者の前では排泄の事を話さない、他者の前で排泄の声かけをしないなど配慮し対応している。	毎年度、職員は人権やプライバシーについて法人の研修に参加しており、欠席者には回覧などで伝達し全ての職員理解を深めています。排泄時の誘導や声掛け、扉の開閉など配慮するよう申し合わせています。気になるような発言があればその都度注意を促しています。	
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	会話の中で本人の思いを聞きだしたり、普段の様子から思いを感じとり外出等をしている。自己決定してもらえる様に答えが出るまで待ち必要時には助言をしている。		
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	利用者の思いを聞き、買物や外出、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	入浴時や更衣時は利用者に衣類を選んでもらっている。出来る利用者には起床時や入浴時等、鏡を見ながら自分で整髪してもらえるよう援助している。		
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	包丁が使える方には包丁を使い調理してもらっている。包丁で切る以外にも盛り付けや配膳など出来る事してもらっている。食事の準備や片付けは職員と利用者と一緒にしている。	職員は先に手を出さないよう心がけ、切ったり、米を研いだり後片付けなど利用者の出来る事を一緒に行っています。献立を立てる時や誕生日には希望を聞き、献立に反映しています。正月や敬老の日などは皆でおせちや弁当作りに挑戦したり、外食に出かけたり喫茶を楽しんだりしています。	
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	献立作りに行事食を取り入れたり、季節の食材選びをしている。水分補給、栄養バランス等、一日を通して確保できるように提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは実施していないが、夕食後には義歯のある方は義歯を洗浄し、日曜日には洗浄剤を使用している。		

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
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	利用者の思いを聞き、買物や外出、入浴等、状態に合わせて支援している。排泄パターンを把握し随時トイレへの声掛けをしている。	ほとんどの利用者が自立した排泄が行われており、事業所では引き続き自立が継続出来るよう支援して行きたいと考えています。退院後の利用者が、把握したパターンに沿った誘導の結果、下肢筋力が付き前向きな発言や行動に繋がっています。	
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	便秘がちな利用者には、冷牛乳やバナナ、さつまいも等をおやつに提供している。又、ビデオ体操も取り入れている。		
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	その日の体調を見ながら入浴を勧めている。毎日、入浴の声を掛けているが自分の思いが強く入浴につながらない利用者があるため、家族と連絡をとり定期的に温泉(家族対応)へ出かけている。	毎日入浴準備が行われ、夜間や毎日であっても希望に応じるように心がけ、最低でも週2回は入浴できるように支援しています。拒否のある方は声掛けや職員が交代するなど工夫をし、どうしても入れない方には家族の協力を得て温泉での入浴などの対応もしています。	
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	生活習慣に合わせ、休みたい時に部屋で休んでもらっている。夜明け前に起きて来る利用者に対して時刻を伝え、ゆっくり休んでもらえる様に声掛けをしている。又、部屋の温度・湿度の管理、寝具の清潔面にも配慮している。		
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	処方された薬のリストをファイルしいつでも全員が確認できるようにしている。又、誤薬のないようにマニュアルも作成している。		
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	利用者、各々が出来る事を活かし、ロールピクチャー、花活け、調理、茶碗拭き、洗濯物たたみ、畑仕事、プランターの花植え等、季節感を味わいながら楽しみを持ち生活が出来る様に支援している。季節ごとの行事、ドライブも実施している。		
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	毎日、買物に出掛ける際、利用者に声を掛け、希望がある時は出掛けてもらっている。又、季節に応じたドライブにも必ず行っている。月に一回、母体で開催される喫茶にも参加している。	天気が良ければ日々の散歩や食材の買い出しに出掛けています。また法人の喫茶に出かけ知人と交流したり、個別の買い物など状況に応じて出かけています。紅葉や花見、外食を楽しむなど多くの外出機会をみつけ出かけています。今後は家族へも声を掛け、出かける機会を作りたいと考えています。	

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
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	手元に現金を持っている方もおり、喫茶店に行った知己は自分で支払いをする事もある。欲しいものがある時は一緒に買物に行き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	希望時はいつでも電話を掛けてもらえるよう対応している。葉書の購入、荷物の発送等も対応している。年賀状の投函時、同じ相手に何通も出さないよう、相手の名前を把握し、重複しないようさりげなく声掛けをしている。		
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	玄関や居室前に花や折り紙で作った飾りで季節を感じてもらい、2ヶ所の談話コーナー、畳みの部屋等、ゆっくり過ごしてもらえるスペースがあり随時使用してもらっている。	木の香りが漂い、高い天井や広い廊下は落ち着いた雰囲気があり、そここに利用者の居場所を作っています。いつも花が届き、利用者が好みの場で寛げるよう、生活の場では温湿度に特に配慮しています。市の文化祭に出品され利用者と共に作った壁画が思い出の品としていくつも飾られています。	
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	2ヶ所の談話コーナーにソファを置き、利用者同士や家族や知人と談笑して過ごしてもらっている。和室ではテレビを見たり、食事をしたりしている。		
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	使い慣れた家具や布団を持ち込み使用してもらっている。ここでの生活で増えたプレゼント(写真等)で部屋を飾り、自分だけの部屋作りの工夫をしている。	使い慣れた家具などを持参いただけるように伝えていきます。畳部屋やフローリングの部屋があり、レイアウトは家族が利用者と相談しながら行われています。仏壇や家族の写真、亡き人の書かれた多くの絵画など、利用者ごとに居心地良く飾られています。	
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	ADLに合わせ、老人車や車椅子使用などが出来る様、居室・トイレ・廊下の広さも考慮してある。各居室に洗面台設置する事で毎日、整容できている。		