

### 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	2692600030		
法人名	社会福祉法人みつみ福祉会		
事業所名	認知症高齢者 グループホームとだ		
所在地	京都府福知山市宇戸田82		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	平成25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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aResult?OpenAgent&amp;P=1">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aResult?OpenAgent&amp;P=1</a>
----------	---

**【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口上ル梅湊町83番地の1「ひと・まち交流館京都」		
訪問調査日	平成25年3月22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)】**

施設と感じさせないアットホームな雰囲気の中で、団体生活が送れる場所であると思う、地域との交流も盛んで、地域の独居老人の方との交流を目的とした「ふれあいサロン」の開催や、地域の方を招いて「餅つき忘年会」など自治会長、民生児童委員と連携・協働し地域交流を進めている。また地域から傾聴ボランティアを受け入れ、地域開催の文化教室にも、情報提供しご利用者の参加意思を確認しながら事業を進めている。ご家族参加行事も2か月に1度は案内し、出来る限り参加して頂けるように声を掛けている。月に1度、ご利用者との話し合いの場を設け、余暇活動で何かしたいことはないか？確認しながら花見に出かけたり、季節行事に取り入れている。その人らしい生活を送って頂くために、利用者の得意分野を生かし、ご本人の意思を尊重していると共に、明るく生活してもらうため、職員は笑顔で対応、楽しい会話に配慮している。

**【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)】**

事業所は広々とした畑や集落に囲まれ、日々の散歩先には事欠かず、日々挨拶を交わし、畑で採れた新鮮な野菜を貰い、地域の人々と身近に付き合う関係が出来ている。ケアの面では、利用者の趣味や関心、可能性を大切に、地域で開催されている文化教室への同行支援、絵手紙・書道など多様な趣味や、得意分野を作品展示や、関係者に教えるなど暮らしの中に取り込み、利用者一人ひとりの力の発揮を支援している。家族に対しては開設当初から、行事等には参加を呼びかけ、多くの家族が参加している。家族は利用者の様子を聞き、他の家族とも親しく付き合い、事業所を仲立ちに緊密な協力関係を築く機会になっている。各年度の事業計画が作成され「心配り、目配り、心配り」の下、充実した暮らしを目指している。昨年11月当該事業所に隣接し、ケアハウスとグループホーム1ユニットが増設された。管理者は新たな職員の確保と育成に努め、新しい職員とは交換ノートを作り、仕事の確認や悩みを聞き、育成に向け、懸命に取り組んでいる。

**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 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広がったり深まり、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 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、生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している (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、安心して暮らしている (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
<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	事業計画で地域貢献をあげ、地域事業を展開している。	法人理念の「共に生きる」を、当事業所開設に及び検討した結果、同様に理念として設定している。パンフレット、事業計画に明記し、「気配り・目配り・心配り」の下に利用者の充実した穏やかな生活・地域との交流・貢献を目指し実践に努めている。理念を踏まえた事業計画は年度初めに全職員と確認し共有している。	
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	地域の民生児童委員、地域の自治会長と連携・協働し地域の方と利用者が交流できるように支援している。	自治会長や民生委員から地域の情報を受け、会場の清掃を分担し、「ふれあいサロン」等で地域と交流している。散歩、地域清掃時に声がかかり、野菜の差し入れを受けている。事業所主催のイベントには近隣に回覧を回し、大勢の参加がある。隣の保育園とは交流も多く、園行事には模擬店を出し楽しみにしている。広報紙を地域に配布し、認知症ケアの啓発に繋げている。	
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	広報紙を通じて情報提供している。24年度は地域でボランティアに来て頂いている団体の会合に招かれ、ホームの生活の様子や認知症の方への対応の仕方など話をさせていただく場を設けていただいた。市主催の研修会にも参加させていただき活動ができた。		
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	報告会にすぎず、今後あり方について検討の必要あり。長崎の火災事故の後、ホームでの避難訓練の見学をして頂いた。	会議は家族、地域代表、市職員、地域包括センター職員で構成されている。事業報告並びに、メンバーから関係情報の提供があり、活発な意見交換がなされている。事業所の専門性を活かした企画や運営面の話し合いを期待する提案もある。防災の話題から、メンバーの避難訓練の見学が実現している。	
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	運営推進会議に出席してもらいホームでの利用者の生活の様子など報告している。市職員からも積極的に意見を言われ意見交換している。地域包括職員も参加されている。	市職員は運営推進会議メンバーであり、事業所の現状を基に提案などを受けている。市主催の会合では、当事業所の紹介の機会や認知症に関する研修講師の依頼を受け、連携は図れている。	

京都府 グループホーム とだ

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
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	身体拘束の外部研修に出かけ情報収集しながら、介護ステーションには身体拘束ゼロへの手引きを掲示している。	廊下に「身体拘束0」を掲示し、運営規定にも明示している。職員は研修を受け報告書を回覧、伝達研修をし職員全員の理解と共有に努めている。制止する言葉かけには注意し合っている。家族の施錠要望に方針を説明し理解を求めている。利用者の様子によっては一緒に屋外に出掛けるなどの対応をしている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し情報収集している。またニュースなどで報道があった時は、職員に伝えるようにしている。		
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	外部研修には参加するが、成年後見制度など活用には至っていない		
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	入居や退去時に家族に説明し納得して頂いている		
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	機会がある度に、家族の要望を聞く努力はしている。またホーム内に要望箱を設置し運営に反映できるようにしている。	開設当初から家族を交えた行事を2ヶ月に1回開催し意見の言いやすい雰囲気づくりに努めている。個々の家族宛に利用者の様子を知らせると共に、利用者からも家族に一筆を添えている。家族から水害時の対策を案じる声があり、法人が立ち上げた防災対策本部の下に体制整備されることを伝え安心に繋げている。	
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	職員会議など議題を職員から提出するように促しているが、積極的に職員から意見が出ることはない。	朝礼時や職員会議、ケース会議にて気づいたことや運営面の意見を交わしている。例えば、夜の食事後の部屋の照明について、行事企画の職員間の周知徹底方法についてなど、提案や意見を検討し意思統一を図り、運営に反映している。	
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	正規職員は法人で人事考課を取り入れ評価を受けている。国家資格を取得しようとする職員については受講料の一部免除や勤務日についても、調整し受験前の勉強会や研修が受けやすいように配慮している。		

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
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	新人職員に対し、認知症研修を独自に行ったり、感染症が流行する季節には感染症予防研修を行い職員の質の向上に努めている。		
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	25年度から市主催で定期的に研修会を開催される予定。24年度はグループホーム連絡会主催の交換実習に参加した。		
<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	利用者の訴え時には、その時の環境を考慮し、ゆっくりと話を聞くように心がけている。		
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	面会時などは積極的にコミュニケーションをとり、家族が何でも話することができるように関係を作っている。		
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	本人、家族からの情報収集に努め、必要とされていることへの情報の提供を行っている。		
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	生活全般を通し、出来ることは一緒に行うようにしている。		
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	面会時や電話連絡、または毎月の手紙で生活の様子を伝えたり、支援への協力を求めている。		

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
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	利用者への希望に添えるよう、家族に協力を求め、自宅への帰宅、行きたい所へ一緒に行ってもらったりしている。	知人来訪時は談話室や居室にお茶を出すなど対応している。利用者宛にくる敬老会の案内は利用者・家族に伝え参加を勧めている。墓参は家族と共に出かけている。地元の文化教室やふれあいサロン、作品展示へは同行や送迎をし支援をしている。	
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	余暇活動や調理などを通じ、関わりの橋渡しを行ったり、利用者同士の居室の行き来を助言したりしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	円満退居されているが、退居されてからは関係が途絶えてしまうことが多い。		
<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	意思表示が出来る方については、ご利用者の意志を尊重し本人の意思に添えるように努力している。	初期面談はケアマネジャーと介護職員が利用者宅を訪問し意向等を聞くと共に、関係者や機関の情報を加え、アセスメントしている。利用者に対しては担当制を採り、担当者は家族から聞ける情報や日々の利用者の様子から気づいた情報はセンター方式を使い記入し、利用者理解を深めようと話し合っている。しかし内容的に十分な状況に至っていない。	利用者個々の暮らしの観察や働きかけから得た気づき等の情報の意味、記録、ケアに活かす取り組みについて、職員間で理解し合い、共有されることを期待したい。
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	把握できるように努めているが、個々に情報収集し職員間で共有することは難しい。		
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	利用者の食事摂取量、心身状態を職員間で情報共有し生活に生かしている。		

京都府 グループホーム とだ

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
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	家族に要望などを確認してもホームにお任せしますとの事が多く実践に生かせていない。また担当制で担当の気づきで計画も見直しを行うが、積極的に意見が出てこないで継続で計画が流れている。	介護計画はケアマネジャーが作成し、日々の支援記録は介護計画の課題を記した様式を使っている。しかし課題に即した記録でないため、ポイントが把握しづらい。6ヶ月毎のモニタリングは支援記録を基に担当者がまとめケース会議に提示している。介護計画の見直し時には、家族の意向や医療情報を収集し再アセスメントは行われている。	日々の支援記録は介護計画を意識した内容であること、その記録がモニタリングの根拠になるため、様式の工夫なども併せて検討されてはいかがでしょうか。
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	ケース記入をしているが、日々の日記に留まっている。		
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	生活にメリハリをつけるために、外出が好きな利用者の方には、家族に同意を得ながら外出支援をしている。		
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	地域の「ふれあいサロン」や祭りへの参加、文化教室への参加などできている。		
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	ご家族による通院を基本とし、通院時には、日ごろの体調や様子を伝えている。通院時以外にも体調変化が見られた時は、その都度、ご家族に連絡している。	かかりつけ医は利用前からの医師を継続受診している。受診は原則家族の同行を求め受診の際はバイタルの記録などを持参し、結果は家族から聞いている。往診を受けている利用者や専門医受診者もある。	
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	体調変化や気づいたことは随時、家族に連絡している。		
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。	入院時には、定期的な面会と家族、病院からの情報提供をお願いしている。		

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
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	終末ケアについては、家族、ご利用者から聞き取りを行い、事業所側の方針を伝えている。	家族から「いつまで見て貰えるのか」と質問があり、家族の意向等を問う家族アンケートを行い、事業所として終末期ケアの方向性を検討し始めている。職員は利用者、家族から希望あれば対応したいの思いと、医療面の不安から方針を決めかねている。体調面で重度化されホームでお世話をした体験はない。	
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	定期的な訓練は行っていない。対応については職員による能力差があると思われるので対応、訓練は必要と思われる。		
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	定期的に避難訓練を行い近隣にも声かけを行っている。	夜間想定も含めた避難訓練には利用者も参加しており、毎月実施している(内年間2回消防署立会あり)。運営推進会議メンバーの避難訓練の見学には市職員や家族も参加している。自治会の災害時連絡網に当事業所も入っており、地域との協力体制網は出来ている。当地は水害も懸念されるが法人に防災対策委員会が立ち上がり、地震、水害の訓練も予定されている。備蓄は水や食料を3日分確保している。	
<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	ご利用者の言葉に否定的な言葉を使うのではなく同調するよう心掛けている。	新入職員の研修の一環として、認知症ケアにおける利用者本位が意味する利用者の尊厳を学び、理解に繋げている。また利用者とは話し合う機会を設け、利用者の思いを聞き取り、尊厳を考える機会に活かしている。人生の大先輩への言葉づかい、ケア面での対応が気になった際は、管理者並びに職員同士で注意し合っている。	プライバシー確保について、利用者の個人情報のファイル管理等、開設初期段階で点検されることをお薦めします。
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	こちらから、することを出すのではなく「何かしたいことはないか?」と問うことで、ご利用者としたい事がないか探そうにしている。		
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	職員の都合で、ご利用者のペースを乱していることが、ある様に感じる。		

京都府 グループホーム とだ

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
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	更衣時においても、ご利用者と一緒に服を出すことで、どれが着たいのか希望を聞くようにしている。		
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	食事作りは必ず、ご利用者と共に作成し片づけも、ご利用者に行ってもらうようにしている。	調理は当事業所でしている。利用者は調理や配膳、下膳に参加し、持ち味を発揮している。行事食、誕生日には赤飯、差し入れの野菜で漬物づくり、更に手作りおやつに取り組んでいる。食事中はテレビや音楽を消し、利用者同士や職員との会話を交わしている。外食や喫茶店にケーキやお茶を飲みに行くのも楽しみとなっている。	
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	栄養士作成献立での食事提供し、水分についても1日2回は摂取して頂けるように配慮している。		
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に、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	義歯使用者は毎日、夜に口腔洗浄の声かけを行い、週に2日はポリドントを使用している。		
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	自立して排泄できる利用者には時間を見てトイレの声かけを行っており、介助が必要な方には失禁などがないように、職員が声かけと介助を行う事で支援ができています。	排泄自立の利用者も多い。在宅時は紙パンツを履いていた人も、個々の排泄記録や仕草を観察し、特に昼間のトイレでの排泄自立に向け、家族とも話し合い支援している。	
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	規則正しい食事が摂れるよう、利用者への食事の声かけ、見守りを行っている。毎朝の体操や水分補給などで便秘の予防と対応はできている。		
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	日中の入浴では、利用者に不快感を与えないよう、脱衣場の整理整頓や温度管理を行っている。拒否がある場合は時間や日程を変更したり、利用者の意志を優先・尊重している。	午前10時半から、午後4時の間で、週3回の入浴を目途に、希望があれば夕食後の入浴にも応じている。1対1介助で1人平均1時間強をかけ、ゆっくり会話を交わしながら、入浴を楽しんでいる。季節の柚子湯や菖蒲湯も行っている。入浴に抵抗ある場合は時間帯を変えたり、声かけの工夫で対応している。	

京都府 グループホーム とだ

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
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	夜間は趣味活動される利用者は少ないが、身体的に負担かもしれないと判断した場合は、就寝の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	薬の副作用までは知識不足であり今後、確認しておく必要がある。		
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	利用者の得意分野はほぼ理解しているが、まだ不十分な点とも言えるので積極的に支援が行き渡るようにしていきたい。		
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	利用者の体調や行動範囲に合わせ、外出支援を行っている。日常的な外出は主に天候を見ての散歩であるが、利用者の希望に合わせて行っている。	散歩は毎日30分から40分をかけ、ホーム周辺に出かけている。日用品の買い物、四季に合わせた花見・紅葉ドライブ、植樹祭、地域の清掃等、地域の催しに体力や興味に合わせて出掛けている。	
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	可能な方には、家族の了解を得て自分で所持し買い物時には支払をされている。		
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	自室に電話や携帯電話を持ち、自由に使用されている方もある。ホーム内に公衆電話を置き利用されている方もある。知人や親せきに年賀状を書かれたり、職員が月に送付する「おたより」を出す時に、家族宛てに手紙を書かれたりすることもある。		
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	季節感ある貼り絵を作成したり、季節の花を飾ったりしている。	当事業所は園児の出入りが多いため保育園児の絵、折紙等が掲示され微笑ましい。屋内は廊下、ダイニングキッチン共にゆとりがある。机、ポット、テレビの在るオープンな談話室、畳のコーナーも設けられ、居室以外に寛げる場が準備されている。廊下の照明は利用者の希望で明るさが絞られ、室内は和紙の電気傘を通した照明で落ち着いた。南側の大きなガラス窓からは明るい陽射しが入り、すだれ・よしずで調節をしている。温・湿度計で管理され、夏は扇風機で過ごしている。	

京都府 グループホーム とだ

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
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	廊下にソファを置いたり、ホールに和室があり自由に過ごして頂いている。		
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、本人が使用されていた物を持参してもらったり、余暇の時に作成した品を飾ったりされている。	居室はフローリング使用で二重カーテン、空調、ベッド、トイレ、クローゼットが備え付けられている。今迄使っていたドレッサーや自慢の家具、ソファ、冷蔵庫、テレビが持ち込まれている。活躍していたころの写真や孫の写真も多く、若かりし頃のアルバムも置かれている。管理者は馴染みの調度品などの持ち込みを薦め、室内は個性があり、居心地よさそうな居室になっている。	
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	廊下は手すりを設置、床にはクッション性があり転倒されても衝撃が少ない様になっている。表札をかけ分かりやすい様になっている。		