

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25年2月15日	評価結果市町村受理日	平成25年6月3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.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&liyosyoCd=2693300119-00&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25年3月21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)】

今年度は家族との交流に重点を置き、日頃の面会やグループホームでの大きな行事(夏祭り・クリスマス会)以外にも、花見や紅葉ドライブを家族招待で計画し、それぞれ3~4家族の参加を得ました。景色を楽しみながら飲食を共にし、利用者にも家族にも楽しんで頂くことができました。

【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)】

当該事業所は開設時から地域との交流を深めるための働きかけを続け、地域の地藏盆や秋祭りに利用者と共に参加したり、事業所行事の夏祭りには少しずつ地域からの参加者が増えてきています。隣接することも園の子どもの遊ぶ姿が談話室や畑から見え、声をかけたり、子どもたちが散歩の帰りに事業所に寄り遊んで帰る等の交流が利用者の楽しみになっています。自立支援に取り組み、身の回りの事や食事作り、畑の世話等、利用者が主体で職員は先には手を出さない事を合言葉に利用者に合わせて支援をしています。利用者の事を知る機会作りとして、家族と一緒に参加できる行事を多く企画し、交流する機会を増やし楽しんで貰っています。

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	事業所内に理念を掲示し常時確認できるようにしている。また、人事考課の中でも理念を元にしたチーム目標を掲げる項目があり各自実践につなげられるようにしている	「笑顔あふれ お一人お一人が安心して暮らせる家」と理念を作成し、事務所に掲示して職員の意識を高めています。ケア会議では地域の祭りへの参加や、子ども園との交流、ボランティアとの関わりなどが理念に添った笑顔に繋がるケアになっているのか確認しています。	
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	地区行事(納涼祭や秋祭りなど)への参加や保育園児との交流などで継続できている	散歩や買い物で出会った人と挨拶を交わしたり、地域行事に参加しています。事業所の広報紙を回覧板で地区に配布して貰っており、事業所の夏祭りは町内の人や子どもの参加やボランティアの応援もあり、開催されました。子ども園とは年度毎に密度の高い交流が来ています。	
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	昨年度は家族向けに認知症サポーター養成講座を実施したので今年度は隣接している保育所の保育士向けに開催を考えていたが、実施できず来年度の課題として残った		
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	保育所との交流や地区行事参加の打ち合わせ、グループホーム夏祭りの物品借用・参加促進の声かけなど意見交換ができ行事などがスムーズに実施できている。また、外部評価結果や課題を報告し現状を知ってもらうことができた	会議は市の担当課、福祉委員、民生委員、保育所長、利用者、家族などのメンバーで開催しています。現況報告や地区行事の情報を得たり、意見交換が行われ、出された意見は職員間で検討しています。広域避難訓練時に参加した中学生の力を高齢者の避難に力を借りたいなどの意見や、地元の消防団との関わりについてアドバイスを貰っています。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回の地域ケア会議や地域密着型サービス管理者意見交流会へ出席し、市との情報交換をしている	市の職員には運営推進会議で事業所の現況を知って貰い、電話で気軽に相談し合うなど、協力関係が築かれています。また、地域密着型サービス管理者交流会に参加をし、市の担当者から情報を貰ったり意見交換をしています。	
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	前年度は各スタッフに身体拘束についての資料配布を行いケア会議において確認をした。今年度も同様に会議において確認し取り組んでいる	法人の身体拘束防止の研修を受講し精神面も含めた関わりを学び職員間で共有しています。また事業所では職員向けに身体拘束のアンケートを行い、言葉による拘束について考える機会にしています。玄関の施錠はせずに出掛けたい様子の時は職員が一緒に出掛けています。	
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24年10月苑内で『身体拘束防止及び虐待防止について』の研修が行われた。保健所から講師を招き、認知症の人への関わりなど改めてケアの見直しをした。また、各事業所からの事例発表があり、グループホームとしてもスタッフ向けにアンケートを行い日頃の言葉かけなど見直した		

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	利用者の中に日常生活自立支援事業や後見人制度を利用している方がいるため職員の異動があった時や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と時間をとり説明するようにしている。不明な点や疑問点などある時は母体とも連絡をとり説明ができるようにしている。今年度は介護保険の改正に伴い、重要事項説明書の変更も含め丁寧に説明し同意を得た		
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	運営推進会議録を全家族に配布し内容を確認してもらい、面会時など意見がないか尋ねるようにしている	家族の面談時や行事参加時等には出来るだけ意見や要望を聞くようにしていますが、意見は少ない状況です。運営推進会議の前にも意見を聞くなど意見収集にむけ努力をしています。災害時の対応が気になるとの家族の意見に職員で話し合い、運営推進会議時に避難訓練をして観て貰う等、運営に反映しています。	
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	ケア会議にて意見を聞いている。次年度の事業計画などは全員で意見を出し合いまとめている	月2回の会議では提案や報告などテーマを決め一人ひとりが意見を言えるように工夫をしています。様々なレクリエーションの提案に、皆で話し合い担当を決め計画を練る等、意見を反映してサービスの向上に活かしています。個人面談でも意見を聞いている。	
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	人事考課制度により職員個々の努力や実績など評価している。年に1回施設長との面談が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	苑内研修は月1回は計画されており、参加できるよう勤務を調整している。外部研修は必要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回市内グループホーム管理者による意見交換会があり、運営や困難事例など相談する場がある。介護職についても2ヶ月に1回交換研修を実施し、実習(1日)の中で他施設の良い所など学ぶ機会がある		

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元に、話しかけや関わりを多く持つようにしている。慣れるまでの間は、家族とも連絡を密にし本人の不安を取り除くよう支援している		
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	面接で得た情報を元にケアプランを作成し、グループホームでの生活ができるよう支援している。これまでに他のサービスを利用した事例は無い		
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援助し、身の回りのことや食事作り、畑のことなど本人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・往診時、または電話にて利用者の状態・様子を伝えている。利用者に不安がある時や不隠、他者とのトラブルになりそうときは足を運んでもらうなどしている		
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	慣れ親しんだ美容院でのカットや知人(住んでいた地域)の葬儀など要望があれば出かけられるようにしている。また、利用者の地元の人から秋祭り参加の連絡を受け、地元の方と連絡を取り合いながら実現する事が出来た。送迎も地元の方が申し出てくれていたが天候に恵まれなかったため職員の送迎で対応した	知人が訪ねて来た時はお茶を出して談話室でゆっくりと話して貰う等、来やすい雰囲気作りを努めています。馴染みの美容院に行ったり、葬儀の参列、今迄住んでいた所の秋祭りへの参加、墓参り、知り合いを訪ねたい等、要望を聞いて関係が続けられる支援をしています。	
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	お互いの部屋を訪問したり、食事の時に誘いに行くなどの関係ができています。気の合わない利用者同士についてはトラブルに発展するまでに行動を把握し接触を避けたり時間をとり話しを聞くようにしている		

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	今までのところ家族等から相談を受けたことはないが、母体の特養へ入居した利用者については出会う機会があるため声かけしている。また特養職員の付き添いで立ち寄ってもらうことがあった		
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これまでの生活から検討することもある。家に帰りたいと訴えが頻回にある利用者については家族へ相談し外泊回数を増やしてもらっている	契約前の面接で利用者・家族から思いを聞き、職員全員が具体的な言葉で利用者の声を記録することで意向の把握に繋がっています。日々の生活の中で会話を大切にすると共に、普段の動きや意思表示を見て思いを把握出来るように心掛けています。	
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、暮らしを聞き取り把握するようにしている。生活歴シートを家族に渡し記入依頼して把握に努めた。入居後も面会時など随時様子を尋ね聞き取りをしている		
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	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をしている		
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	ケアプランの見直しは基本半年に1回実施。入院があった時など状態に合わせ見直しをしている。毎日のケアプランチェックや担当への聞き取り、利用者は家族の意向を確認し作成している	入居時に得た思いやアセスメント情報を基に介護計画を作成しています。月毎に担当が介護計画の実施状況をまとめ評価を行い、3ヶ月毎に短期目標の評価をしています。6ヶ月毎にケア会議で介護計画の見直しを行い、面会時に聞いた家族の意見や、医療情報を直接医師や看護師に聴くなどして計画に反映しています。再アセスメントは独自の書式を作り行っています。	
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	日々のケアプランチェックと1ヶ月ごとの短期目標の評価をおこない見直しにつなげているが、個別の記録としてはサービス内容に沿ったものになっていないため、ケアプランに沿った内容にしていることが課題となっている		
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	現在までの事例がなく、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(納涼祭、地蔵盆、秋祭りなど)、小学校の運動会見学、保育園児との交流、ボランティアによる歌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	平成24年4月より4名の利用者が往診対応となり、他の診療所とも合わせて6名の方が往診となった。家族・主治医・事業所間での連携がとりやすくなり、主治医の話が直接聞けるので状態把握もしやすくなった。受診指示がある時は家族と相談し対応している	入居時にかかりつけ医を継続出来る事を説明しています。受診時は家族又は状況によっては事業所が同行をする時もあり、受診内容や日々の状況等情報を共有しています。かかりつけ医による個々に応じた事業所への往診も行われています。緊急時には事前に聞いた家族の希望に添った協力病院に行くなどの対応をしています。	
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)をおこない、退院時はカンファレンスに参加できるように家族や病院と連絡をとり状態把握をしている		
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	平成24年10月頃より気分の落ち込みから食事摂取量が減り体調も不安定で受診が困難になった利用者があり、家族と連絡をとりながら往診可能な医師へ変更しグループホームで最期を希望された事例あり。薬の調整により徐々に回復し今では元の生活をされているが、以前の経験を踏まえ家族・主治医と連携をとり対応することができた	入居時に事業所として出来ない事や出来る範囲を家族に伝えています。利用者が重度化する中で医師、家族と話し合い連携を取り、出来る限りの支援をしており、実際に家族の協力を得ながら対応をしている方もいます。これまでの経験を踏まえ、職員間で話し合い思いを共有し取り組んでいます。	
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	1年に1回AED講習が苑内で実施されており、全職員が参加し対応の確認をしている。急変については救急搬送、転倒などの場合は家族相談し状態に応じ受診につなげている		
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	火災による避難訓練を年2回実施している。市がおこなう防災訓練はあるがグループホームとしての参加はできていない。地域との協力体制については今後の課題となっている	年2回の避難訓練は、消防署立会いの下に昼間の想定したり、家族を含む運営推進会議では夜間想定で行われています。家族の参加で訓練時の様子を見て貰ったり、丹後震災日の防災の日には、断水と停電時の食事作りの訓練も実施しました。	

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	利用者の人格を尊重し、個々にあった丁寧な声掛けを心掛けている。排泄誘導が必要な時には他者に分らないようさりげなく行なっている。また、排泄などで汚れた衣類を洗濯室に持って行く場合は、専用カゴを使用し他者に分らないよう配慮している。各居室やトイレに入る時にはノックを必ずしている。	全職員が法人による接遇・プライバシーの研修に参加し意識を高めると共に、事業所では排泄時の汚物処理等具体的な問題点を取り上げ振り返っています。職員は常日頃から利用者を尊重し気持ちを聞くように努め、職員の気になる言動があればお互いに注意をし合っています。	
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	日常の動作や会話の中から本人の思いを聞き出している。また、職員の考えや思いを押しつけるのではなく、利用者本人が自己決定できるよう助言している。		
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	利用者のペースで生活して頂けるよう一人一人の思いを聞き、外出・買物・入浴等状態に合わせて声掛けしながら支援している。例えば、今入浴したくないと言われれば、時間をずらしたり、日を変えたりして対応している。		
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	入浴後は鏡を見ながら自分で整髪をしてもらったり、起床時には自室で整容ができるよう声掛けをしている。入浴時には自分で衣類を選んでもらっている。		
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	食材切りや皮剥き、料理の盛り付け・味見などをしてもらい、配膳も利用者が手分けして行なっている。また食後はテーブル毎に食器をまとめて下膳しやすいようにされており、洗浄後の食器拭きなども利用者各々の役割としてしてもらっている。丼物などが苦手な利用者にはご飯と分けて出したり、器を持ちやすい物に代えたり配慮している。	畑で採れた野菜や家族から貰った旬の野菜が食卓をにぎわし、皮むき、刻み、ごますりや盛り付け等の出来る事に携わってもらっています。誕生日には利用者の食べたいものを作り、流しそうめんや恵方巻き、おせち料理等季節のイベントを楽しんでもらっています。時には出石蕎麦やケーキセットを食べに出掛けたり、メニューを見て好きな物を選んで食べて貰っています。	
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	献立はバランスを考えできるだけ多くの季節野菜を取り入れるようにしている。お茶が進まない利用者には好みの飲料を提供し補っている。ご飯は個々に応じた量にして盛り付けも工夫している。		
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	毎食ではなく夕食後にうがい・義歯洗浄を行なっている。介助が必要な利用者には自分で義歯を外してもらうよう声掛けし、無理強いにならないよう援助している。		

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	自らトイレに向かわなくなった利用者に対し、以前の排泄パターンを参考にトイレ誘導している。また、パッド確認が必要な利用者には本人の排泄時間に合わせて声掛けや交換を促している。	排泄チェック表でパターンを把握してその人に合わせ誘導したり、利用者の動きを見てさり気なく誘導をしています。退院後おむつをしていた方が、声やサインで排泄の訴えが出るなど、改善の事例があり自立に向かうことで、利用者や職員の自信に繋がっています。	
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毎朝冷牛乳を提供している。また、利用者全員の便秘対策としてさつまいもやバナナなどをおやつに使用したりしている。ビデオ体操にも取り組んでいる。		
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	本人の希望時に入浴してもらっている。申し出のない利用者には週2回入浴できるよう体調を見ながら勤めている。GHで入浴ができない利用者があり、その方には毎日入浴への促しの声掛けを行なっているが成果は得られず、家族の協力で温泉に連れて行ってもらっている。	入浴は基本的に週2回を目途に入ってもらい、希望される方には好きな時間に、希望によっては夕食後も気持ち良く入れるように支援しています。入浴を拒否する方には毎日声をかけたり、家族の協力を得て温泉に行く方もいます。足浴や清拭、シャワー浴など、その方に合った対応をしています。	
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	シーツ交換や居室掃除は定期的に行なっている。また、家で寝ていた時と同じように冬は電気アンカや湯たんぽを使用し足元を温かくして寝てもらっている。 日中は状態に合わせてソファに座ったりしてゆったりと過ごしてもらっている。		
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	各担当が利用者の既往や現病について調べ、またそれに対する薬の効能や副作用について発表する場を設けている。各利用者の処方箋はいつでも閲覧できる所に置き、また何か状態変化があれば主治医に相談できるようスタッフ全員で情報を共有している。		
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	一人一人の力を活かし、ロールピクチャー・花生け・食材切り・洗濯物たたみ・食器拭き・畑仕事や季節毎の行事も行なうことで楽しみを持って生活して頂けるよう支援している。また、月2回開かれている母体の喫茶にも行ったり、随時ドライブなどで気分転換をしてもらっている。		
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	利用者本人の思いが聞けない場合でも状態や天候を見て随時声掛けしドライブなどに誘っている。また、高校時代食べていたカレー焼が食べたいとの訴えに本人と一緒に出掛け店の人と懐かしく対話する事ができた。以前住んでいた地区の秋祭りには、地元の人に声を掛けてもらい一緒に見物に行く予定だったが、天候に恵まれず出来なかった。しかし、職員と共に出掛け見物する事ができ、その後その地区の方からその時の記事が載った広報誌を持参して頂いた。	日々の散歩に事業所周辺や神社、保育園の園庭に行ったり、買い物に出かけています。ドライブで利用者の思い出の場所に行ったり、桜やアジサイ、チューリップ、バラ、紅葉を見に行き四季折々の季節を楽しんでいます。ベランダや畑に出て外気浴を行い、気分転換をしています。	

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	買物に行き自分で現金を支払ったりする事はなくなっても、手元に現金を持ってもらい安心して生活してもらっている。自立支援事業や後見人制度を利用している利用者もおられるため、連絡を取り合い本人が安心できるよう支援している。		
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	自由に電話や手紙のやりとりをしてもらっている。同じ相手に何度も電話を掛けたり、手紙を出したりしないように、スタッフで把握しさりげなく助言している。		
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・食堂・居室前には花を飾り季節を感じてもらっている。2ヶ所の談話コーナーには、各々テーブル・ソファ・コタツなどを設置し、食堂で過ごす利用者には、その前の廊下にソファを置きゆっくりテレビを見てもらえるよう配慮している。	玄関に短歌や季節の花を飾り、利用者の折り紙などの作品も飾っています。談話室からは子ども園の子ども達の遊ぶ姿が眺められたり、テレビと炬燵を置き一人でゆっくり過ごしたい利用者が憩える場所になっています。リビングは天井が吹き抜けになって心地よく、加湿器で湿度を保ち換気も朝夕に窓の開閉しています。それぞれの方が居場所づくりをして、居心地良く過ごせるよう支援しています。	
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	談話コーナーにコタツを設置する事で、寝転んでテレビを観たりされている。屋内3箇所にソファを置くことで、適時利用者が座り、景色を見たり対話をされている。		
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	自宅で使用していた布団や家具その他物品を持ち込んで頂いている。また、アルバムを持って来て頂き話題づくりを行なうことができた。以前から好きな音楽を流し穏やかに過ごせるよう配慮した。	居室には洗面所やクローゼットなどが備え付けられています。其々の生活スタイルに合わせ和室で布団を使ったり、ベッドで過ごされています。家族の作品の額や絵、写真、アルバムや仏壇等を持ってきて家族と共に安心して過ごせるように設えています。利用者は居室でアルバムや昔の日記を見たり、仏壇の水を供える等、思い思いに居心地良く過ごせるようにしています。	
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	食堂は十分なスペースをとってテーブルや椅子を設置している。廊下には手すりをつけることで安全に自力歩行が出来るようにしている。利用者によっては居室内の動線を考え家族と相談して家具の配置を考えることもあった。		