

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	2671500250		
法人名	社会法人アイリス福祉会		
事業所名	グループホームかたらいの家		
所在地	京都府南丹市八木町西田早田3番地		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2671500250-00&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27年11月20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)】

○年4～5回家族会を実施し、色々な催しを通してご家族が交流していただける場を作り、利用者の現状を理解していただく機会作りを開設当初から継続している。
 ○利用者それぞれの要望等を尊重し一人ひとりの希望に応え、マンツーマンの外出を重視している。
 ○開設当初から毎年創作山子作りに取り組み、地域の名物として楽しんでいただく他、物作りを通した利用者の残存能力の維持と同時に地域の方々との交流の機会にもなっている。
 ○年2回程のペースで職員が色々な事業所や集会に参加し、少しでも認知症を理解して頂くの啓蒙活動を行っている。現在では多方面からの依頼もあり、職員もチームで対応している。
 ○今年度より、認知症カフェを開設し、グループホームだけの催しだけでなく、アイリス全体の催しとしてカフェ開設日にシアターや外部よりの催しの発表をして頂き毎回地域の方々喜んでいただいている。

【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)】

当該ホームは地域との関わりを大切にしており、開設当初より毎年恒例の祭りに出展するための山子作りから地域の方との交流が始まり、現在では夏祭りやふれあい福祉祭り、収穫祭、老人センター祭りなど数多くの地域行事に参加したり、幼稚園児との交流もあり地域との関わりが広がっています。今年度より認知症カフェに取り組み、同日に映画会も開催し地域の多数の方の参加を得ています。ホームで介護教室も開設し、地域の方の相談を受けるなど地域とのつながりが更に強化されています。利用者への接遇に対しても配慮し、職員としての心得を掲示し常に意識しながら丁寧でやさしい言葉遣いに心がけています。また本人本位のケアを大切に食事時の飲酒や夜間に入浴される方、個別の買い物や食事外出等利用者の思いに沿った支援に努めています。

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)
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)	○ 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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	独自の運営理念を作成して毎日目を通すとともに、毎月一回の会議で認識を高める。	法人の理念を基に職員間で話し合いホーム独自の理念を作成し玄関や事務所に掲示しています。ホームとしての職員心得も作成し毎月の会議やカンファレンスで職員が意見を出し合い理念や心得に沿った支援が出来ているかを確認しています。新任職員には業務の中で日々伝えるように努め、理念が浸透するよう意識づけを行っています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設の行事に参加してもらう、地域の行事に出向く、また、地域のサークルに参加している。	日々の散歩時に近隣の方と挨拶を交わし、野菜をもらったり、地域で行われる収穫祭や福祉祭り、老人センター祭り等に参加したり、幼稚園児の訪問もあります。併設施設にて開催するホーム主体のカフェや映画会などに地域の多くの方の参加を得ています。ホームのクリスマス会にも地域の方に参加してもらい交流を深めています。	
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	毎年、認知症理解の為に中学生対象の講演を行うとともに、今年度より認知症カフェを開設し相談窓口と共に地域のかたに活かしている。		
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	2か月に1度、ホームの利用状況、活動内容などを報告するとともに、施設行事の見学などを通じて様々な意見やアドバイスを受けている。	会議は民生委員や家族、市職員等の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。ホームの近況や行事報告等の後、意見交換しています。毎年取り組んでいるコスモス祭りに出展する案山子作りについても議題に挙がり、参加者から多くの意見をもらい一緒に考える有意義な会議となっています。	
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	運営委員の一員でもあり、常に現状は把握してもらっている。また、必要に応じて質問や相談できる関係を築いている。	運営推進会議に市職員に参加してもらいホームの理解を得ています。また、認知症カフェや介護教室など積極的に参加してもらい、介護相談においては情報提供やアドバイスをもらうなど協力関係が築かれています。	
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	施設内・外の研修などを通じて、身体拘束に対する理解を深め、ホーム内でも身体拘束に該当するかどうかの話し合いや、身体拘束しない工夫などを話し合い、実践している。	法人主催の研修会に参加し会議等で全職員に伝達を行い周知に努めています。管理者は笑顔の大切さや利用者の行動に対しての制止、否定的な言葉など常に配慮するよう話しをしています。玄関は施錠せず、ホームの前に擬似のバス停とベンチを設置し、ゆっくりと座って安心してバスを待ち、気分転換が図られるよう工夫しています。職員は、離れた場所から見守ったり、一緒にバス停のベンチに座り時を過ごすなど閉塞感のないケアに努めています。	
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	虐待防止に関するマニュアルなどを用意し、虐待が発生する背景などについてはない会う機会を設けている。		

グループホーム かたらいの家

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	権利擁護に関する資料を用意しているが、具体的な事例などについて話し合う機会はあまりない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際に契約内容については、懇切丁寧に説明を行い、理解を得るとともに、何らかの変更などがあれば、その都度納得が得られるように説明している。		
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	入所の際に契約内容については、懇切丁寧に説明を行い、理解を得るとともに、何らかの変更などがあれば、その都度納得が得られるように説明している。	運営推進会議や年4回の家族会、面会時、電話等で意見や要望を聞くようにしています。利用者個々の担当職員が決められており、日々の暮らしについて細かく伝えたり、担当者が意見や要望を直接聞くこともあります。家族とは職員の気になる対応や言葉かけ等についても気軽に話してもらえるような関係が出来ており、出された意見はその都度改善し、日々の支援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	月に1回職員会議を開催し、接遇やマナーの見直し、日常のケアや行事などについて話し合う機会を設け、業務に反映させている。	職員会議や更衣室に設置された職員の意見箱、地域交流担当者などから意見や提案を収集しています。コスモス祭りの案山子出展も職員から出された意見を基に毎年取り組んでいます。出された意見はその都度職員間で話し合い、サービスや物品購入、業務改善等に繋げています。自己評価を基に年4回の面談があり、意見や要望を出したり相談などができる機会となっています。また、日々の職員の様子を見ながら管理者が随時面談を行っています。	
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	就業規則に基づき、勤務体制や勤務条件、職場環境を整備している。		
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	法人内の教育委員会が行う施設内研修、及び施設外研修などに対象となる職員を参加させているほか、日常の業務の中でも気付いたことをその場で話し合うようにしている。		
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	京都府のグループホーム連絡会に加入し、情報交換を図るとともに、職員研修会や行事を通じて親睦を図り、相互のサービス向上に努めている。また、他のホームの行事にも参加し、交流を図っている。		

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	面接時に本人の希望や要望、不安などを傾聴し、必要であればホームに見学を兼ねて来訪してもらい、馴染める関係作りを行っている。		
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	面接時に介護が困難な事情を把握し、その上で本人と家族の意向を照らし合わせながら、支援の方法を探り、信頼関係の構築に努めている。		
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	面接後に最優先される課題を見極め、当ホームで対応が困難な場合は、他のサービス利用を含めた最善の支援ができるように努めている。		
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	担当職員が中心となり、本人の残存能力に応じて、一緒に家事やレクなどに参加できるように支援している。		
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	家族には随時連絡し、本人の状況を伝えている。また、年に4回は家族会を実施し、様々な行事を通じて家族と本人、家族同士の交流を図っている。		
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	主に家族から昔から行きつけの美容院や買い物する店などの情報を得、外出の際に訪れる機会を設けるようにしている。	親戚や教え子などの来訪があり、リビングや利用者の部屋など選んでもらい、お茶を出すなど気兼ねなくゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。地域の敬老会に参加したり、墓参りや馴染みの店や美容院など職員の送迎で出かけています。親戚の集まる法事などに出席する場合は薬の準備や身支度などの支援を行っています。親戚と年賀状や手紙などのやりとりをしている方には投函等の支援も行っています。	
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	洗濯物や食事準備等の家事やレクリエーションなど、共同作業を通じて、利用者同士のコミュニケーション作りに役立っているほか、年に1回共同で案山子作りにも取り組んでいる。		

グループホーム かたらいの家

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	他施設などに転居した際は、機会があるたびに訪問したり、退所後もホームの行事に継続して参加してもらい、関係を継続している。		
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	本人の意思疎通が可能であれば、本人の意向、ここでの暮らし方を尋ねている。困難な場合は本人の思いを把握し、考慮して検討をしている。	初回の面談時に利用者・家族から今までの暮らしや身体状況、家族の状況、意向などを聞き取り、入居後1か月間は日々の関わりの中で利用者が発した言葉や表情、職員が気づいたことなど詳細に記録に残し思いの把握に繋げています。収集した内容を基にカンファレンスで本人本位に検討し職員間で共有しています。	
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	本人から趣味やこれまでの生活歴などを尋ね、不足であれば、家族、入所以前のサービス担当者などから情報を得て、把握に努めている。		
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	介護職員、特に担当職員などから、お一人お一人の一日のすごしかた、レク等の参加状況などの情報を収集し、心身状態など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、家族など必要な関係者と話し合い、意見、医師の指示などを介護計画、モニタリングに反映している。	利用者、家族の意向やアセスメントを基に介護計画を作成し、入居当初は集中して利用者の情報を得られるように関わりを深く持っています。3ヶ月毎に職員の記録を計画担当者が集約しモニタリングを行い、カンファレンスを行い事前に聞いた家族の意向や必要に応じて医師の意見なども反映させ現状に即した介護計画としています。状況に変化があればその都度再アセスメントを行い見直しをしています。	
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	日々の様子、ケアの実践の結果を個別に記録、新たな気づきの情報の共有、話し合いを行い、介護計画の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	職員は各委員会、研修に参加、施設行事に家族の参加を呼び掛け、また、併設の施設と交流、近くの幼児学園との交流などインフォーマルなサービスの利用にも取り組んでいる。		

グループホーム かたらいの家

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	理髪、協力歯科医による口腔ケアの指導、ボランティアによる訪問行事に参加、また、地域のサークルなどにも可能な限り参加できるように支援をしている。		
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	本人、家族の意向を大切に、納得されたうえで、かかりつけ医と連携、適切な医療をうけられるように支援をおこなっている。	契約時に希望を聞き、家族、利用者の意向に沿ってかかりつけ医を決めています。今までのかかりつけ医への受診は家族が同行しており、必要に応じて職員が行なっています。ホームの協力医や専門医への受診は職員が同行し、状況によっては家族が行なうこともあります。受診結果は口頭や電話、書面にて互いに報告しています。	
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	利用者の状況に変化、異変があれば併設の施設の看護師などに相談を行い、指示を得ている。		
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。	利用者が入院した際は、出来るだけ毎日お見舞いのかねて病院に行き、病院関係者から経過説明や退院の目途、退院後の対応などについて情報を得るようにしている。		
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	入所時に家族、可能ならば本人に終末期医療における希望や、意向を尋ねている。施設では終末期医療はしていないが、終末期医療の設備がされている他施設などへ転居ができるように支援をしている。	入居時にホームでは看取りの支援は行っていないことを伝え、緊急時の対応についての希望を本人や家族に記載してもらい、希望に沿って対応するよう努めています。食事が入りにくくなるなど身体状況に変化があった場合はかかりつけ医の判断に委ね、ホームの職員ができる範囲での支援を行っています。	
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	救急救命講習を全員が受け、ホーム内でも救急時のマニュアルを用意し、定期的な訓練を実施している。		
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	法人全体で年に2回火災訓練を実施し、ホームでも独自に訓練する機会を持ち、避難経路などの確認を徹底している。	同法人の併設施設と合同で年2回消防署立ち合いの下昼夜間想定で通報や初期消火、避難誘導、心肺蘇生などの訓練を行い、地域の自営消防団の協力や消防署からアドバイスももらっています。訓練を行う中で得られた課題についても検討し、次回の訓練に繋げています。またホーム独自の訓練も2か月に1回行い、火災や地震を想定して、職員間の連携の取り方や避難経路の確認などを行っています。	

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	接遇やマナーについては、常に注意を払い、「です」「ます」での言葉使いを基本に、着替えやトイレ誘導などの介助の際も、プライバシーに十分注意している。	接遇については会議の中で勉強会を持ったり、職員の心得について目に付く所に掲示し、管理者が常に話しをするよう心がけています。丁寧で優しい言葉づかいに配慮し利用者から信頼してもらえるような職員になるよう日々の支援に努めています。不適切な対応が見られた場合はその都度管理者が離れた場所で注意をしています。	
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	できるだけ本人の自己決定を優先し、自己決定が困難な利用者には職員がコミュニケーションを図りながら、納得できるよう支援している。		
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	入浴やレク、食事など日常生活の中で、本人のペースを見守りながら、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	季節の応じた衣類をご利用者の方の意向も踏まえ、その人らしい服装をしてもらっている。爪きり、髭剃りなどについても日頃より気をつけている。		
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	ホームでの食事作りは月2回程度だが、その都度季節感や利用者の意見を配慮してメニューを考えている。また、毎食の盛り付けや配膳などの準備・片づけは利用者と一緒にやっている。	食事は法人の栄養士が立てた献立を基に調理済みのものが届けられ、月2回は利用者の好みのものをホームで作るようにしています。利用者には盛り付けや配膳等できることに携わってもらい、職員と一緒に食卓を囲み同じ食事を摂っています。利用者から出された意見や要望は給食委員会で伝えたり、栄養士に直接伝えていきます。花見などの外出時には弁当を取ったり、個別で寿司など好みのものを食べに出かけたり、さつまいもの巾着やよもぎ餅など手作りおやつなど食事が楽しみなものとなるよう様々なことに取り組んでいます。	
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	医師の指示に基づき、併設特養の管理栄養士と相談の上、必要に応じてカロリーや塩分コントロールしている。		
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	歯科医から指示を受けた利用者は毎食後口腔ケアを実施しており、その他の利用者も能力に応じてうがい・歯磨きなどのケアを行っている。		

グループホーム かたらいの家

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	排泄チェック表に基づき、トイレで排泄できるように声かけ、案内し、夜間もリハビリパンツ、尿とりパッドのみの使用にて、トイレでの排泄を基本に援助している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を基に個々のパターンを把握し習慣や様子を見ながら声かけやトイレへの案内をしています。またそれぞれの利用者に適した排泄用品や支援方法などについてカンファレンスで話し合い、職員間で統一したケアができるよう努めています。	
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	水分補給や運動などにより、出来る限り自然排便を促すようにしているが、慢性的に便秘症の方には、必要に応じて緩下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきに入浴日を設定し、その都度入浴のタイミングを見計らって案内しており、希望があれば夕食後(就寝前)の入浴にも対応している。	毎日午後から入浴準備を行い、少なくとも週3回は入ってもらっています。希望があれば毎日や就寝前の入浴も可能となっています。夏期に入浴できない時は清拭や足浴も取り入れるようにしています。同性介助や脱衣所と浴室の温度差にも配慮し、袖子などの季節湯や入浴剤なども時々使用しながら入浴が楽しみなものとなるよう工夫をしています。拒否の見られる場合は日にちや時間をずらしたり、声のかけ方に工夫をし無理のない入浴に繋がっています。	
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	夜間は概ね2時間おきに巡回し、室温や照明などを確認し、その都度安眠できる状態を保てるようにしている。		
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	医師の診断に基づき、服薬に関する指示も申し送りを通じて、周知徹底を図っている。		
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	主に担当職員が利用者個々の趣味や楽しみ、役割などを把握し、個別に支援している。		
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	日常的にはホーム周辺の散歩を日課にしているほか、担当職員との外出や家族との外出支援、あるいは花見や紅葉見物など、季節に応じた外出を実施している。	天気が良ければ必ず外に出るという目標を立て、散歩に出かけたり、敷地内のテラスやベンチで外気浴を行ったり、ホームのカフェや地域の多くの行事にも参加しています。桜の花見やコスモス、バラ、紅葉狩り、蛍見物等季節毎の外出、温泉やカニを食べに行くなど遠出の機会も設けています。遠方への外出時は家族が参加することもあります。買い物なども希望に応じ個別に出かけています。	

グループホーム かたらいの家

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	買い物などに同行した際、能力に応じて自分で買い物してもらう機会を設けている。		
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	家族をはじめ、利用者との関係者とは随時電話で連絡を受けられるとともに、本人の希望に応じて、電話の取り次ぎや手紙や葉書を出せるようにしている。		
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	共有部分については、照明や音量などに配慮し、玄関には季節に応じた草花を生けたり、壁面にも季節に応じた飾り付けを行っている。	玄関やリビングには生花やパッチワークのタペストリーなどの手作り作品が飾られ、季節を感じることができます。畳コーナー以外にも随所にソファが置かれ、思い思いの場所でゆったりと寛いで過ごせるよう工夫しています。掃除や換気に留意し温湿度計により空調管理を行うと共に空気清浄機や加湿器を置き快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	居間兼食堂の共有空間のほかに、廊下にはベンチやソファ、畳を敷いた談話室などを配置し、くつろげる環境整備に努めている。		
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	室内には自宅で使い慣れた家具や寝具を可能な限り持参してもらい、落ち着ける環境の中で暮らせるように工夫している。	各居室には洗面台が設置されています。入居の際に、使い慣れたものを持ってきてもらうよう伝え、テレビやタンス、椅子、小物入れなどを持ち込まれ家族が配置しています。縫いぐるみや家族の写真、ジグソーパズルやパッチワークなどの自身の作品、花などを飾り、自分らしく過ごせる居室となるよう配慮しています。居室は洋間ですが希望に応じて布団を敷いて休むことも可能です。	
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	トイレや浴室などは分かりやすく表示し、居室の表札も利用者に応じて大きさを変えるなどの工夫をしている。		