

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出町154番地		
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果市町村受理日	平成22年10月29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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2610605079&SCD=320
----------	---

【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22年9月3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)】

やすらぎの家がご入居者・ご家族・地域により満足して頂けるよう、またここで働く職員がよりやりがいを感じられるよう、皆で力を合わせています。
 今年度の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。
 お一人おひとりにより良い関わりが出来るよう、介護の専門家、認知症の専門家としての職員の知識・技術の向上を目指しています。
 様々なニーズに対応したいと思います。ぜひともご相談下さい！

【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)】

病院と老人施設に併設されてる当該ホームは、開放的で椅子やテーブルを効果的に配置され、お気に入りスペースでくつろいで過ごされています。日常的にも閉塞感をなくした自由な暮らしを支援されており、ホームの外壁にはスロープが取り付けられ上下階に行き来し、自由に移動されています。また職員の対応も大変丁寧で、一人ひとりの訴えを傾聴して寄り添うケアを実践されている為、利用者から落ち着きと穏やかな表情が読みとれます。本来のグループホームの運営方針を大切にケアを提供されており、共同生活を維持し、利用者が自分らしく暮らしていくことができるように、今年度は「認知症の理解を深める」ことを目標に挙げ、職員一人ひとりが自覚を持ち、話し合いの場が多く情報を共有しながら日々の支援に向けて取り組まれています。

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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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	法人の理念とは別に、事業所独自の理念を作成している。それをもとに年間目標を定め、理念の実践を行っている。	「アットホームな環境を提供することで安心した生活を送れるように」との思いを込めた理念を基に、年間目標「認知症の理解を深める」を掲げている。利用者との関わりを深める中で、理解することを大切に考えている。目標達成後には地域の中での生活を踏まえた理念を作る予定である。	
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	事業所が法人敷地内にあることもあり、近隣の方に気軽には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。	法人の病院を通して、地域の方々に会う機会があり、売店で買い物で顔なじみになっている。以前は地域の盆踊りや小中学校の運動会にも参加しており、再開したいと考えている。自治会には入っていないが、今後は働きかけたいと思っている。	
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	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えていない。		
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。	会議は2カ月に1回、家族、社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員、管理者、職員をメンバーに開催している。ホームの現状や行事内容報告、意見聴取等を行いサービスの質の向上に努めている。また、ホームでの事故や苦情も全て報告している。	
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	運営推進会議の議事録を郵送ではなく、直接区役所に持参するようになっている。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。	行政に出向いて相談や報告をしている。担当者とは気軽に話ができる関係で、アドバイスをもらったりしている。	
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。	職員は身体拘束について、常に話し合いや勉強会を行い、身体拘束廃止のケアに向け意識を高めて取り組んでいる。玄関や2階の入り口は利用者の安全のために施錠しているが、ベランダ入り口は開いており、自由に出入りでき閉塞感のない生活を提供している。	
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	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。	家族の来訪時に、直接意見や要望をもらい、その都度スタッフに伝え速やかに対応している。利用者や家族が気軽に意見しやすい雰囲気作りや、日頃からのコミュニケーションに努めている。家族会も年に2回開催しており、得られた意見は議事録に残し、家族全員に送っている。	
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	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。	月1回のホーム会議やリーダー会議、カンファレンスで、職員は意見や気付きを出し合っている。管理者は職員個々の考えや提案に耳を傾け意見を取り入れるようにしている。法人の人事考課の際には個人面談の場を設けて、相談を受けたり、ケアに対する思いを聞いたりしている。	
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	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	管理者はGH協議会等への参加にて同業者と交流する機会はあるが、勉強会や相互訪問に至るまでの密な関係の構築までは至っていない。他の職員についてはその機会もない。今年度からはGH協議会の京都北ブロック内で交流が出来る見通しとなっている。		

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	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、ケアの方法を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。	家族にお願いして、古くからの友人に來訪して頂けるように働きかけたり、外出の際には以前の住まいを訪ねたりしている。外泊を希望されている利用者もおり支援の検討もなされている。	
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	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。	利用者との日常の会話の中で、好きな物、興味のあるものを見つけている。意向を言葉で表明できない方には、表情で汲み取ったり、家族に聞いたりしている。入居時にセンター方式の用紙を家族に渡して記入してもらい、以前の生活習慣等の把握をしている。	
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えていない。	本人と家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。アセスメントシートやカンファレンスを基に、3ヶ月に1度のモニタリングを行い見直しをしている。計画に沿った介護メモを利用して充実した支援を心がけている。状況の変化には随時計画の変更を行っている。今後は計画と日誌が連動できるような記録方法を再検討する予定である。	
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	その日の様子や出来事を個人カルテに記録している。ケアの実践と評価に関する記録については少ない傾向にある。		
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	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。	ホームの提携医を主治医にされている方が多く、眼科や精神科は以前のかかりつけ医に受診されている。法人が病院ということもあり、歯科等は外来で受診している。2週間に1度の往診の他、24時間の連絡体制もあり、緊急時には即時の対応ができ安心な医療の体制にある。	
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	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、早い段階で転居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。	本来のグループホームの運営方針を基にケアを提供されている為、現在ターミナルは行われていないが、早い段階から、重度化した場合の対応を話し、家族の意向も聞いており、移転先を一緒に考えたり、相談を受けたりしている。	
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回の防災訓練を行っているとともに、同一敷地内の施設からの協力体制を整えている。	法人の消火訓練に参加し、ホームでは年2回、机上で災害時の対応について勉強を強し、話し合っている。ホームではスプリンクラーも設置済みであり、法人の協力も得られている。運営推進会議では災害についてもはなしあっている。	災害時の職員の行動や、避難経路を確認する為に、今後は昼間や夜間等、様々な場面を想定しての実際の避難訓練が必要ではないでしょうか。

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。	高齢者の尊厳を守ることは法人からの指導もあり、対応や言葉がけで傷つけたり、プライドを損なうことのないよう、日頃から十分に注意している。利用者に接する場面やそれ以外でも、職員はとて丁寧な対応をされている。記録等も、客観的かつ、尊厳を損ねないような記載方法が徹底されている。	
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、おしゃれに気を配るようしている。		
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	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。	調理の下ごしらえ盛り付け、配膳、片付けを出来る方と一緒にしている。法人の栄養士が立てたメニューを基に食材が配達されているが、希望があれば、調理方法をアレンジしたり、刺身を買に行ったり、時には外食したりしている。職員も同じ食卓で同じ物を食べており、検食簿も整備されている。	
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	咀嚼・嚥下レベルの落ちている方については、フードプロセッサーで細かくしたり、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	毎食後の歯磨き・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。	排泄チェック表に記録し個々の排泄パターンを把握した上で、定期的にトイレ誘導を行っている。日中はできるだけ布パンツやパットで対応し、トイレでの自立支援を行っている結果、紙パンツから布パンツへ移行できた方もいる。	
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	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、入浴の準備をし、週に2～3回、利用者の希望や状態に合わせて入浴して頂いている。希望があれば毎日の入浴も可能である。拒否傾向のある方は時間をずらしたり、声かけする職員を交代したり、働きかけを工夫することで、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。	
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に支援している	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。また散歩や買い物の機会を設けている。人員の手薄な時間帯は困難である。	法人の敷地が広く、散歩道が整備されており、日常的に外に出かけている。ホームの外壁にはスロープが設置されており、自由に上下階に行くことができる。テラスの日向ぼっこ等、外気浴や気分転換に努めている。外食に出かけたり、家族にも声かけをし、車を使用して遠足にも行っている。また、個別での外出支援も行っている。	

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
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	毎月掲示物を変えたり、屋外レクリエーションの写真を貼ったりして生活感・季節感を出すようにしている。	自然に恵まれた環境にあり、窓からは比叡の山々が望め、季節を感じる事ができる。職員寮を改装したホームということもあり、多少の段差もあるが、自由に移動されている。行事の際の写真を提示した場所では、利用者同士談笑しながらのんびりされている。廊下の突き当たりにはカフェのようなくつろぎのスペースが作られている。	
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、廊下にイスやテーブルの設置を行い、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。	家族に依頼し、入居前に自宅で使用していた、冷蔵庫やテレビ、鏡台等を持ちこんでもらい、馴染みのある雰囲気の中で居心地よく過ごしてしてもらえるよう配慮している。家族の写真や好みの装飾品を飾って、その人らしさを大切にしている。	
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	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。		