

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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	平成25年3月3日	評価結果市町村受理日	平成25年5月22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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aResult?OpenAgent&P=1
----------	---

【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梅湊町83-1 「ひと・まち交流館京都」1F		
訪問調査日	平成25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)】

重度化といわれる中で、出来る限り今ある力を維持して頂く為にも、食事作りや洗濯物干し、近所へのお買い物、居室や共同部分のお掃除など一緒に取り組むことで、足腰の筋力予防に努めている。生きることだけではなく、生き活きと出来る限りこれまでと変わりの無い生活を送って頂けるように、社会生活や地域行事への参加も積極的に行なっている。その人らしさを大切に、個々の希望に合わせた個別の外出を行うなど、個別の関わりに力を入れている。

【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)】

事業所は京都市の西にある洛西ニュータウンの近くにあり、国道9号線に面し、開設11年が経過するアットホームな雰囲気のあるグループホームである。職員皆で作った新しい理念「生きると生きるを大切に互いに支え合い、共に過ごす」に基づき、互いを認め合い、尊重し、気づき・支え合えるチームケアを目指している。利用者主体のケアに力をいれ、個別性を重視し、毎日、気づきノートをつけ、夕方のミーティングで、介護の状況や利用者の思いを振り返り、一人ひとりによりそうケアの実践に努めている。また、利用者の暮らしを豊かにするため、地域との関係づくりを重視、運営推進会議の助言を得て高齢者すこやか教室への参加や児童館との交流などを行い、利用者の社会的な生活の実現に取り組んでいる。

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)	○ 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)	○ 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、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	どんなホームにしていきたいかをスタッフ全員で意見を出し合い、それを元に理念を作った。新入社員には理念の説明を行ない、理念の共有に努めている	開設以来の取り組みを職員会議で振り返り、ホームのあるべき姿を検討し、事業所理念「生きると生きるを大切に互いに支え合い共に過ごす」を作成し、理念の実践に努めているが、理念の掲示がされていなかったり、作成間もないため理念の定着に格段の努力が必要である。	理念の定着に向け、朝夕のミーティングで理念の確認をすると共に、理念を基に25年度上半期に中間総括、下半期に全体総括することを期待する
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	自治会に入り、町内清掃や消防訓練その他の地域行事などへ参加している。また、地蔵盆にはお供えをしたり、総会などにも出来る限り参加するようにしている。	自治会に加入し、地域の夏祭り、敬老会、健康すこやか教室などへの参加や児童館と交流、地域のフラダンスなどの稽古場としてホームの3階を提供するなど積極的に地域との関係づくりに取り組んでいる。今年度初めて自治会の総会にも出席している。ボランティア(大正琴、日本舞踊、ハンドベルなど)も受け入れている。ただ、ホーム行事への地域参加はない。	ホーム行事に住民の参加ができるよう運営推進会議で検討されることを期待する。
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	以前には、ホームを知って頂く為に地域の健やか教室にてグループホームというものの説明を行なったことがある。認知症についてや、支援の方法について具体的には出来ていない		
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	ホーム内の状態の報告や取り組み内容の報告を行ない、スタッフの異動等も公表している。また、ご家族から頂いた苦情等についても会議で意見をもらうなどし、改善に努めるなどしている。	会議メンバーは家族代表、自治会長、老人福祉員、社協会長、地域包括支援センターで、時には利用者も参加し、行事、利用者の状況などホームの現状や課題を報告し意見交換している。地域行事に参加してほしいとの意見を基に地域行事に可能な限り参加している。	長崎の教訓を踏まえ、防災関係者(消防分団、自主防災会)をメンバーにされることを望む。
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録やレジメなどを役所へ持参するのみとなっている	運営推進会議議事録の届けなど法定報告のみの行政担当との関係で、区主催の介護サービス連絡調整会議にも十分に参加できていない。	ホームの広報紙を届けるなど日常的な関係づくりをするとともに、介護サービス連絡調整会議には必ず出席することを望む。

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	身体拘束に関する研修を実施し、言葉や行動による拘束をしないよう努めている。	今年度は身体拘束の研修は実施できていないが、一斉会議(職員会議、月1回開催)でリスクの話し合いをしている。拘束事例はなく、玄関ドアは日中開錠しているが、門扉はホーム前が国道であるため、安全のため、家族納得の上施錠している。利用者が出かけたい時には開錠し、見守り同行している。	平成25年度は身体拘束の研修を行い、職員間で話し合うことを期待する。
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	外部研修に参加し虐待について学ぶ機会を設けている。		
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	外部の研修に参加する程度で十分には出来ていない		
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	契約時には契約書・重要事項説明書の読みあわせを行ない、項目ごとに分からない点がないか尋ねている。改定時においても、料金等に関連することは特に、家族会という形で説明会を実施したりした		
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	直接職員への要望や意見を言われる事がほとんどではあるが、苦情受付窓口として別の者を設置したり、頂いた意見などは会議でスタッフ全員で検討し次に繋げるようにしている。	家族会(年2回開催)、運営推進会議、行事、面会時などに利用者、家族の意見を聞いている。反映した事例として、おやつグレードアップなどがある。苦情受付の掲示はされていない。	苦情受付の掲示を分かりやすいところに大きく掲示することを望む。
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	会議の場や日頃のコミュニケーションを通して意見や考えなどを聞く機会を設けている。また、出た意見はスタッフ全員で検討しよりよい方向に変化していけるよう努めている	職員は一斉会議や朝夕のミーティングで意見、提案を行っている。意見を基に、ホームの改装(洗面台の増設など)を行っている。行事は担当職員の企画で実施、研修は希望により、会社負担で受講できる。	
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	限られた介護保険の制度の中で毎年の昇給が難しい。		

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	積極的に外部の研修への参加を促し、働きながら知識を得られる機会を設けている		
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	日本グループホーム協会の研修会に参加し、他のホームと情報交換したりして交流の機会を持っている。		
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	入居前のケアマネージャーや施設の相談員さんから以前の生活状況等の情報を聞いたり、本人や家族からの聞き取りによりセンター方式を作成し本人理解に努めている		
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	契約時や面会時に事前に聞くようにしている		
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	入居面談時などに、本人ご家族の生活状況や必要とされている事を伺うようにし、ホームでの生活が可能かどうかも含め確認している。福祉センターでの老人サークル等に必要に応じて参加していただく等で他を利用して頂くこともある。		
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	調理や洗濯など、職員は見守る側に立ち出来る力を引き出せるよう可能な限りご自分でして頂いている。料理の仕方を教えてもらったり用事を手伝ってもらうことで、頼ったり頼られたりといった関係作りに努めている。		
19		○本人と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	本人の衣類など出来るだけ家族に用意してもらっている。その他必要な事(お散歩や美容室への外出や、食事などの外出)の協力もお願いし		
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	他施設に入居しているご家族をホームの行事に呼び交流の機会を作ったり、こちらから他施設に面会に行くようにし、馴染みの人との交流を支援している。その他、電話や手紙などのやり取りをされている方もおられる。	利用者がこれまで培ってきた人間関係や馴染みの場所はセンター方式の「私の暮らし方シート」で把握している。馴染みの美容室の利用、お墓参り、25日の天神さんに行くなど馴染みの関係が途切れないようにしている。	

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングでの座席を考慮し座って頂いたり、料理屋掃除など複数の方と取り組む時は職員が間に入り険悪にならないよう配慮している。利用者同士も助け合い、協力し合えるよう声掛けを行なったりしている。		
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	年賀状のやり取りで年1回程度の近況を報告しあったり、ホームの行事に参加して頂けるようなお誘いの案内をお送りしたりしている		
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	ご家族にこれまでの生活歴を聞いたり、ひもときシートの演習をスタッフで行ない、その思考展開を元に客観的に様子を観察し希望に添える努力をしている。	センター方式の「私の姿と気持シート」で趣味、希望、暮らし方の思いなどを家族の協力の下把握している。また、「ひもときシート」の活用や気づきノートをつけ、夕方のミーティングで利用者の思いを話し合い、ひばりファンの利用者や「ひばり館」にいたり、利用者の意向の実現に努力している。	
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	前にいた施設での情報やご家族に聞いたり、本人から聞き取りを行ない把握に努めている。		
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	その日その日の、その人の状態に合わせ接し、心の動きに添える努力をしている。		
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	ご家族からは事前に希望や要望を伺い、本人とも関わりの中からニーズを把握するよう毎日の気づきの申し送り等を元に定期的にかファレンスを行ない意見を出し合っている。また、日々ではカンファレンスノートをもうけ気づきの申し送りで上がった事をノートに記入している	利用者、家族と面談し、アセスメントを行い、本人の趣味、生きがいを含むケアプランを作成し、利用者、家族の同意を得て実践し、1ヵ月後、職員会議で検証している。担当職員が3ヶ月に1回モニタリングを行い、職員会議で検討し、見直しに繋げている。ケアプランの実践状況が介護記録では分かりづらい。	ケアプランの項目に沿って介護記録を作成できるよう様式を工夫されることを望む。

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
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	気づきノートを作り、チームで気づきの共有・情報の共有を行ない、実践に繋がるようにしている。		
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	本人のその時の状態に合わせてご家族と相談して支援している。ご家族が行けないときは病院への付添い等もしている。ご家族にその時々状態を説明して相談にのっている。		
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	地域の掃除に参加、健やか学級、地域の催しには参加し利用者さんと地域の方が挨拶をし合える間柄になっている。又、3Fスペースを地域の方にフラの練習場所等として利用して頂きホーム行事の際などにはダンスを披露して頂き、利用者さんと交流して頂いている		
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	入居時に必ず希望の確認を行なっている。また、入居後であっても、希望に応じかかりつけ医を変更して頂ける柔軟性を持って関わっている	かかりつけ医の受診は家族同行を基本で、必要な場合は職員が同行している。かかりつけ医とは情報交換している。2週間に1回、協力病院の往診があり、看護師が週2回健康チェックしている。緊急時は24時間対応できる。	
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	提携病院の看護師に状態の変化を伝え相談に乗ってもらったりしている		
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。	出来る範囲で面会に行き様子の確認と状態の把握に努め、医師や看護師などとの関係作りをし、早期に退院できる努力をしている		
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	入所時に延命をしない意向を伺うようにしている。状態の変化に伴いその都度ご家族、医師と共に現在の状態を確認し合い、その都度事業所で出来る事を伝えながら、その時その時のご家族やご本人の意向を大切にチームで支援している。	ターミナルケアの指針を利用者、家族に説明し、同意を得ているが、利用者の重度化した際の支援経験(協力病院への点滴通院と往診、ホームのペースト食の提供、シャワー浴支援など)を活かして、具体的な指針を検討中である。	
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	年に一回消防の方に来て頂き、人工呼吸や心臓マッサージ、AEDの使用方法などの指導をして頂いている。		

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
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	運営推進会議で火災時等の協力を要請したり、隣近所の方に何かあった場合は一時的に避難場所とさせてもらう事をお願いしたりし、協力をお願いしている。	消防署指導の下、夜間想定、地震を含む年2回の災害訓練を実施している。地元の消防分団が行う訓練に参加し、運営推進会議や近隣に災害時の協力要請をしている。災害備蓄も備えている。避難誘導等のマニュアルや地元の防災組織の訓練参加はない。	3階建て(1階と2階が居室)のため、避難誘導等の災害マニュアルを作成して職員研修(職員だけの訓練)を定期的に行うとともに、地元防災組織の訓練参加を実現されることを期待する。
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	トイレの声掛けなど他者に聞こえないようにしている。他者の前で本人の気にしえいる事を言わないようにし周囲の人に聞かれないよう配慮している。	個人情報保護指針を作成し、玄関に掲示している。認知症高齢者対応(接遇、ケア)マニュアルも作成しているが、利用者の尊重を中心に見直し中である。ミーティングで利用者への対応について振り返っている。	
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	利用者の希望に沿えるよう常に努めており職員の都合により入浴食事等の誘導をしないようにしている。		
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	入浴時完を午前・午後と時間をとり本人の希望を優先し無理強いほしないようにしている。ホーム全体での外出に関しても、本人に行きたいかどうかの確認をし希望に合わせて対応している。		
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	これまで着用されていた御本人の服を出来るだけ持参して頂く様にし、本人の選んだ服を着てもらおうようにしている。近くの美容室へ行き、カット・顔剃りをしてもらったり、入所前に利用していた美容室へ家人が連れて行ってくれたりしている		
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	嫌いと分かっている漬物は個人の食事からはずし、ちがうものを提供したり、季節の食材をいれ料理の出来る利用者には手伝いを一緒にしている	食材は利用者と一緒に生協などに行き、希望や好みを考え、季節のあった献立を立て、利用者と共に三食手作りしている。利用者の状態によりミキサー食などの対応をしている。お誕生日には希望のメニューを提供し、クリスマスには事前に希望を聞き、「お食事券」をプレゼントし、個別に近隣へ食べに行くなど食事を楽しめる工夫をしている。	かつて敷地で野菜を作っていたが、現在は作っていないので、利用者と野菜をつくり、一緒に調理し、食事を楽しめるひとつとすることを望む。
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	ご飯量を一人一人決めておりおかず量も個人により(医師の指導がある方など)個別にしている。水分量はチェック表を付けトータルを出し確認している		

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
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	自分で口腔ケアが出来ない人は毎食後義歯の清掃とガーゼによる口腔内のケアをしている。寝る前には職員が義歯の洗浄剤をいれている。		
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	定期的にトイレの声掛けをしており、トイレに言った時も必ずこえかけや見守りをするようにしている	トイレ排泄を目標に、排泄パターンだけに頼ることなく、表情や仕草を常に観察し、さりげない声かけでトイレ誘導している。リハビリパンツから布パンツに変わった利用者はトイレ排泄が多くなるなどの改善例がある。	
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	根菜類を多く取り入れ、繊維質の被い物を食べてもらうように心掛けている。野菜が苦手な利用者さんには切り方提供の仕方を工夫して食べやすいようにしている		
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	拒否があった時は、無理に進めず、体調やその時々調子に合わせて個々に沿った支援をしている	入浴は個浴で、週3回を基本としているが、毎日でも可能で、時間や順番等は利用者の希望にあわせて柔軟に対応している。入浴を楽しんでもらうため、入浴剤の使用や季節湯(ゆず)などを行っている。現在、入浴を拒まれる方はいない。	
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	こまめに空調や加湿器などを利用し調節を行ない快適な眠りが出来るようにこの利用者の居室空間を保っている。体調に応じて居室で休むよう声掛けする等日中でも休んで頂けるよう対応している		
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	薬による状態の変化に注意している。下剤など本人に合う合わないの把握に努め医師と相談している		
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	自宅で作って居たコイン手芸の作品等を持って来てもらい、皆に見える所に飾ったりしている。煙草や飴おやつなどの嗜好品も続けられるよう支援している。出来る事を出来る人に取り組みんでもらい力を活かした役割を持ってもらっている。		

京都府 グループホームさくら

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
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	自宅に必要な物を取りに行くお手伝い(付添い)をしたり、個別で家族と食事をしに外出される方、お散歩や買い物に行かれる方もある。行事のプレゼントに外食をプレゼントし個別に担当職員と外食に出掛けたり、個別外出として水族館や喫茶店などへも出かけている。	日常的に散歩や近くに買物に行き、初詣、花見などの季節ごとの外出行事は家族と一緒に楽しんでもらっている。地域の高齢者生き生きサロンや敬老会に参加したり、近隣のグループホームを訪問するなど高齢者と交流している。個別の外出要望にも対応しているが、十分に要望に添えていない。	個別外出の要望に十分に沿えていない要因として交通手段の確保があるので、車の購入を本社に要望されることを期待する。
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	小銭程度のお金は自分で持って頂いたり、買い物時自分で支払をしてもらうよう声を掛ける等している。また、自分の物を買う時は自分で買ってもらえるよう買い物にも同行してもらうよう配慮している。		
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	希望に応じて電話を掛けてもらっている。出来る人には自分で文字を書いてもらい葉書の返信など行なったり、届いた手紙をお渡しし書かれた返信手紙はスタッフが預かって投函したりもしている。		
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	トイレにも暖房を付けるなどし、室内の温度調節をしているが、建物の構造上歓談の嵯峨で来しまうことも少なくない。利用者間のトラブルや居心地の悪さを改善する為、視線の先を四方八方になるようなりびんのテーブル・椅子の配置を行ない落ち着ける空間作りに努めている。	玄関に利用者手作りのお雛様の塗絵やコインの宝船などが飾られ、1階の食堂兼居間は茶系のフローリングで、梅の花の折り紙、行事写真が白い壁に張られ、コインの5重の塔が置かれているが、生花がない。2階の居間は和室でコタツとソファがあり、くつろいでテレビを見られるようになっている。昼食時、利用者の希望でテレビはつけている。温度、湿度は空調機、加湿器で調整し、空気清浄機も置かれ、採光は二重カーテンで調整し、利用者が過ごしやすい環境作りに努めている。	
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	ソファをいくつか置き、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。2Fに和室があり、ちがった空間で一人になることができるよう工夫している。		
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	家族の写真をおいたり、昔ながらの古いタンス・仏壇などを持ち込んで頂き馴染みの環境を作っていたいっている。	居室にはベッド、クローゼット、エアコン、照明、カーテンが備え付けられている。利用者は仏壇や使い慣れたタンスなどを持ち込み、亡夫の写真、ホームの運動会の賞状などを飾り、過ごしやすくレイアウトしている。	
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	手すりを必要な場所につけ、自分の力で階段を昇ったり安全に過ごせるよう配慮している		