

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホームいこいの家(1)		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通5-5		
自己評価作成日	平成29年11月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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	
----------	--

【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30年1月23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)】

毎日足腰を鍛える為散歩に行くか、体操を行うかどちらか行っています。

【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、「その人らしく自立した生活ができるよう温かい心で手をさしのべる支援をします」という理念を掲げ、職員は利用者に対して思いやりと温かみのある接遇を心がけ、利用者ができる事を最大限に引出し、その人らしい自立した生活ができるように支援しています。職員同士のチームワークもよく情報共有し、利用者との信頼関係を築いています。排泄の自立支援には積極的に取り組み、おむつ等の排泄用品を変更したり、失敗が少なくなって自信を取り戻すきっかけに繋がっています。栄養士が考えた季節感を取り入れた食事は三食ともホームで作り、クッキーや羊羹、アイスクリーム、チョコレート、ケーキなど多くの手作りおやつも利用者の楽しみなものとなっています。ホームで開催する毎月の誕生会やクリスマス会などには、家族や地域の方の参加があり、交流の場となっています。
--

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 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. 全くいない
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、活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	毎朝のミーティングは理念と介護10原則を全員で読み上げ共有し温かい心で実践に繋がっています。	「その人らしく自立した生活ができるよう温かい心で手をさしのべる支援をします」という管理者を中心に職員で考えた理念とホーム独自の具体的な「介護10原則」を事務所横のフロアに掲示すると共に、毎朝のミーティングで読み上げ、職員に意識づけをしています。月1回の職員会議で日々その人らしい暮らしができていかなどについて振り返り、理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	近くのスーパー、コンビニ等に買い物に行ったり施設の周りの草抜きをしたり、掃除をしたりと、日常的に地域の一員として頑張っています。	近隣のコンビニやスーパーへ定期的に出かけたり、ホームで開催するクリスマス会や家族会、毎月の誕生会などには老人会会長や知人、地域の方等の参加があり一緒に歌を歌うなど交流を図っています。踊りやマジックショーなどのボランティアの訪問やグループホーム連絡会を通じて、小学校低学年向けの認知症サポーター講座に協力することもあります。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議、毎月の堺市グループホーム連絡会を行うことで情報を取り入れ勉強会を行い、地域の人々に認知症を理解して頂きたい。		
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	運営推進会議では施設の問題点。利用者の状況を相談し、第三者の意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、利用者や家族、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者などの参加があります。ホームから利用者の様子や行事、ホームとして困っている事等の報告を行い、参加者からは地域の情報やアドバイスをもらってサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加されている役所の職員にサービスについてアドバイスをもらったり、生活保護の担当者にも時々相談し、協力をいただいております。	介護保険や生活保護の担当者とは連絡を密に取り、分からない事が出てきた時には、その都度相談し解決するようにしています。行政が主催する研修には可能な限り参加し、アドバイスをもらったり意見交換を行い、展示物の依頼があった場合は協力し、良好な関係が築けるよう努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設としては、身体拘束は禁止です。施設で行う研修でも身体拘束を取り上げ、職員がよく理解をする事で安心したケアができると思います。	ホーム内で年1回職員が講師となり行う身体拘束についての研修の他、資料を基に随時勉強会を行っています。言葉による拘束についても言葉のかけ方にも注意を払い、不適切な対応があった場合は、管理者やリーダーが注意をしています。外出希望の利用者には付き添って出かけたり、ユニット毎に行き来し気分転換を図るようにし閉塞感のないケアに努めています。	

グループホームいこいの家(1)

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
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	職員会議、朝のミーティング時虐待防止について話し合い、虐待と言ってもことば、介護拒否、食事拒否、返事をしない拒否等が日々の介助のとき、それにふさわしい事があったか確認する。		
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	既に利用者の中には、後見人制度を利用している方います。施設側と、後見人と話し合い日常生活に必要なと思われる事など活用し支援を行っています。		
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	契約を締結する時、施設の運営・方針等を説明させていただき、疑問点があれば十分な説明を行い納得を図っています。		
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	利用者様の要望としては、家に帰りたいた事が一番であり家族様や後見人に対して、本人が家に帰りたいたと訴えていることを伝えていますが、思うように進まないのが現状です。	家族の意見や要望については、面会時や電話で利用者の日々の様子を伝えながら聞くようにしています。洗濯物の入れ間違いについての意見が挙がり、再確認を強化し改善するなど、得られた意見については検討し速やかに対応しサービスの向上等に反映しています。年に1回家族会を開催し、親睦を深め意見を出してもらいやすい雰囲気作りを努めています。	
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	職員会議、ミーティングの時意見を出し合い、利用者にとって良い提案があれば職員同士話し合い反映させている。	毎月の職員会議の他、ミーティングや日々の業務の中で意見交換を積極的に行い意見を聞くようにしています。参加できない職員に対しては、各階のリーダーから会議の内容について説明し情報を共有しています。職員から足腰を強化するため毎日散歩またはラジオ体操をしてはどうかという提案があり、散歩や体操を増やすことにより身体機能が改善し、活発になった利用者もいます。また、職員の様子を見ながら声をかけ随時に面談の機会を持っています。	
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	施設の職員は前向きな姿勢で仕事に取り組んでいます。もっと働きやすい環境作りをしていきたい。		
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	毎月、施設内で研修を行っています。一年間の予定を決め利用者に必要なケアについて勉強会を行い、職員全員が共有しています。		

グループホームいこいの家(1)

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
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	運営推進会議、堺市グループホーム連絡会等を通じ交流を図っています。勉強会活動状況等交換しつつサービスの向上に取り組んでいます。		
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	本人との面談で始まり、話の中で耳を傾ける事で知らない場所での生活を維持していくことへの不安等耳を傾ける事で信頼でき少しずつ開かれる努力をしています。		
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	入所前の情報提供書を確認しつつ家族様、本人と面談を行いこれから必要とされるサービスについて話し合う		
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	これから受けるサービスで必要とされる支援について、職員が話しあい、初期から必要とされるサービスの支援に努めます。		
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、利用者は共同生活をしていき、お互い助け合い毎日を過ごしています		
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	利用者にとって家族様の存在は大きく、家族様とのコミュニケーションも大切であり、本人の立場を考えながら関係を築いています。		
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	機会があればこれまでの馴染みの場所等関係が途切れないようにしたいのですが、家族様の協力が必須で、利用者は家に帰りたい方がほとんどです。	親戚や友人の来訪時にはフロアや居室に案内しお茶や椅子の用意をし寛いでもらえるように配慮しています。家族との墓参りや外泊の時などには、身支度等の事前準備を行いスムーズに外出できるようにしています。年賀状などの季節の便りについても葉書の準備や代筆、投函などを行い馴染みの関係が途切れないように努めています。	

グループホームいこいの家(1)

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	自分の気持ちを表出出来ない利用者が多く、職員とコミュニケーションをとる支援をしています		
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	契約終了した後も必要に応じて家族様との関係を維持し、出来る支援に努めています。		
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	施設の中での生活は自由で、意思を表出出来る利用者は少しでも希望を叶えるようにしています。困難なこと、出来ない事もあり本人本位に任せています。	入居時に今までの生活歴や趣味、楽しみ事、診療情報、これからの暮らしの希望などを確認し、ケアマネジャーやサービス事業所からの情報も得て思いや意向の把握に繋げています。入居後は表情や様子、日々のコミュニケーションなどから気が付いたことを介護記録に残し職員会議などで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	サービス開始時生活歴や今までのサービス利用者で何が必要であるか把握しこれから先のサービスに活用させていきたい。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方はフローアードみんなと雑談したり、テレビを観たりとのんびりとされています。		
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	入所時情報提供書、看護サマリー等からこれからの課題、ケアのあり方が見えてきます。家族様と話し合い意見等を交換しサービス計画を作成していません。	本人や家族の意向、アセスメントを基に職員の意見を反映させ介護計画を作成しています。毎月モニタリングを実施し、6カ月毎に見直しを行っています。見直しの際には、再アセスメントを行い、事前に家族や主治医の意見を聞き、サービス担当者会議を開催し状況に応じた介護計画となるように努めています。	
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	毎日の介護記録作成で、気づいた点特記事項を記入することで本人の今の状況が表れ職員間で情報を共有しながら、改善が必要な所は見直ししている		

グループホームいこいの家(1)

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
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	初めのサービスから少しずつ変化していくサービスにモニタリング等を踏まえ、新しいニーズに対応し利用者が安心して過ごせる支援に対応しています。		
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	一人ひとりの力は違うのですが、出来る事は力を発揮していただき、役に立つ実感を味わってもらい、楽しく過ごせるよう支援しています。		
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	医療法人経営の施設ですので、家族様も安心していただけます。病院と施設の連携もとれています。直ぐ対応できるので安心です。	入居時にホームと法人の系列病院との連携について説明し理解を得ています。月に2回協力医の往診があり、系列病院の外科、整形外科については職員の対応で受診をしています。皮膚科や眼科などの専門医の受診は家族の対応を基本としており、状況に応じて職員が付き添うこともあります。希望や必要に応じて週1回、訪問歯科や口腔ケアも受ける事ができます。	
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	看護師との連携もとれています。利用者の状態によって相談したり、教えてもらうことで安心した支援をしています。		
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。	利用者の病状で入院をよぎなくされ、治療にあたっては病院と情報交換したり、相談をするように努めています。		
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	年・月がたてば重度化は避けられない事ですサービス提供も変化していき、早いうちに家族様とも相談し、これからのサービス提供についても話し合っています。	入居時に重度化した場合や終末期の支援についてホームとしての方針を家族に説明しています。食事が摂れなくなるなど重度化した場合は、病院を受診し協力医や家族と相談しながら方針を決め、適切な医療サービスが受けられるように支援しています。退居までの期間はホームとしてできる限り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	いつ、どこで、どのような事故が発生するかわかりません応急対応や初期対応の訓練はしていません。物を喉に詰めた処置は把握しています。		

グループホームいこいの家(1)

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	火災訓練、水害訓練等年2回行っています。特に夜間の訓練も職員の数も少ないため特に重視し行っています。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しています。その内1回は消防署員立会いの下、アドバイスをもらい通報や避難誘導、水消火器の訓練を行い、可能な利用者は参加しています。独自での訓練では水害時の訓練も行っています。手作りの防災頭巾を備えています。	運営推進会議で避難訓練の案内や報告をしたり、近隣のコンビニなどに訓練の案内をするなど、地域との協力体制に向けて取り組まれてはいかがでしょうか。
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	利用者もそれぞれ人格も違い、言葉ひとつとってもその方の捉えるかたも違いますその時の状況で損なわない対応を心がけています。	日々のミーティングや月1回の職員会議で、言葉遣いや接遇マナーについて振り返りの場を設け、注意喚起を行っています。呼び名は家族の了解を得て個々に合わせた呼び方をしており、入室時にはノックをしたり、コミュニケーションが取れるように利用者に応じて、上から目線ではなく分かりやすく優しい言葉かけに配慮しています。	
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	介護度の低い元気な利用は、その方によっては自己決定もできるし、介護度の高い利用は希望の表出が難しいです。		
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	自立度の高い利用者は、自分の思うように過ごせていると思います。自分の想いを伝えられない利用者は、こちらの都合によって行動している事が多い。		
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	起床時、整髪を整えたり、洗顔の進めなどして人間らしい日々を送ってもらうようにしています。		
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	利用者と職員と一緒に準備したり、かたづけを手伝ってもらったりしています。当日の食事に対して楽しく話し合っ準備している。	食事は行事食や旬の物などを取り入れ、病院の栄養士が献立を立てており、届いた食材を使用し1階のユニットで全利用者の食事を作っています。可能な利用者は盛付けや配膳、お茶出し、下膳など一緒にしています。ケーキやクッキー、ゼリーなどの手作りおやつや誕生会のたこ焼きパーティー、家族と一緒にの夕食なども取り入れ、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	食べる量はその方によって違いがありますが、その方に合う盛り付けをしています。また、水分に関しても、その方の状態や習慣によって違うためその方に合わせ対応しています。		

グループホームいこいの家(1)

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	朝・昼・夜と食後歯磨きを行っていますが磨ききれない事が多く、週に1回歯科衛生士に口腔ケアをお願いしています。嚥下を起こさないためにも口腔ケアは必須です。		
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	おむつ使用は極力減らす支援をしています。利用者様の力や習慣によってはやむおえない支援もあります。おむつ使用でもトイレで排泄できるように支援を行っています。	トイレでの排泄を基本とし、利用者ごとに排泄記録を付け、パターンを把握しプライバシーに配慮しながら声かけやトイレへの誘導を行っています。紙パンツやパッド、支援方法については、ミーティングやカンファレンスなどで話し合い職員間で情報を共有しています。支援の結果、失敗が少なくなり、おむつから紙パンツに変更する方もおり、自立に向かうよう支援しています。	
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	便秘になりやすい利用者様は、便秘薬を服用することが多いのですか利用者様によっては刻みにすることで消化がよく排便につながります。		
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	入浴に関しては職員の数も必要でありこちらの都合、時間帯を決めてやる事がおおく利用者様は温泉感覚で入浴を楽しんでいます。	少なくとも週3回、午後から入浴してもらえるようにしています。大きめの風呂で、好みのシャンプーやリンスを使うなど、ゆったり入浴を楽しんでもらえるように努めています。拒否される方については、声のかけ方やタイミング、職員を変える等工夫をしながら支援しています。	
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	施設は個室なので、本人の力によって自分の思うように休息を取っていると思います。別の利用者とのコミュニケーションを嫌う方は部屋で自分の思うままに過ごされています。		
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	服薬管理は施設が管理しています。個別的に間違えないよう分けて管理しています。服薬の変化があれば、容量・種類を確認して支援を行って		
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	自立度の高い利用者様には、役を決め張り合いの日々を送っています。買い物に行きたい方には職員が同行して気分転換を支援しています。		

グループホームいこいの家(1)

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支援している	買い物に行きたい等希望がある時は職員が同行する支援を行っています。又遠足、花見等計画を立て、行ったことのない場所も皆で行っています。	近所への散歩や買い物へは積極的に出かけるようにしています。季節のよい時期に年2回は遠足と題して花見やドライブへ出かけたり、外出が苦手な方についても駐車場やベランダでお茶を飲みながら外気にふれる機会を作り、気分転換を図るようにしています。家族と食事に出かけたり、自宅へ帰る方もおり、できるだけ外出の機会を持てるよう支援しています。	
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	その方の力に応じてお金を所持しています お金を所持する事で、責任感も出てきます 自立度も向上していくと思われれます。		
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	本人から電話をする事は1人か2人ぐらいで急ぎの用事がある時に電話をされます手紙のやり取りはなく、年賀状等で状況をお知らせしています。		
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	共用の空間では生活感や季節感を味わってもらうように配慮しています。自由に居心地よく過ごされていると思います。	季節の生花や飾りつけをして季節を感じられるようにしています。ソファやテーブル、椅子を適宜配置して、思い思いの場所で寛げる様に配慮しています。清掃や換気は、可能な利用者と一緒に毎日行い、湿温度については、利用者の様子や体感を基に空調を調節して快適に過ごせるようにしています。利用者の状況によりテーブル等の配置を変更することもあります。	
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	共用空間では、大体決まった場所に座り職員と話しあったりして過ごしています。		
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	利用者様が入所される時、家族様と相談しながら必要と思われる物は活かして置くようにしています。	各居室にはベッドや整理タンス、カーテンが備え付けてありますが、入居時に今まで使っていた馴染みの物も持参してもらっています。CDラジカセやテレビ、冷蔵庫などを持参され、配置については、家族と相談しながら一緒にしています。大切な位牌や遺影、家族写真、趣味の編み物道具や作品、レクリエーションで作ったカレンダーなどを飾りその人らしい居室とな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	ほとんどの利用者は誘導が必要な方々ですので、自立した生活より安全に過ごせるように工夫しています		