

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	2614102172		
法人名	医療法人 松寿会		
事業所名	グループホーム 小野		
所在地	京都府京都市山科区勸修寺閑林寺83-6		
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果市町村受理日	平成24年2月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2614102172&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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23年12月12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)】

今年に1階の認知症デイが開設となり、合同企画として家族様の協力により合同映画大会を実施できた。希望者の多いレクリエーションの習字も毎月しています。作品を1階の玄関に掲示して来客との交流の場となっています。利用者様の自信や向上心へとつながっています。地域の消防団の方の御好意により近隣の柿の木の収穫も楽しみになって、食事の果物として利用させてもらっています。前民生委員の方より、ボランティアの協力もあり茶道の教室を毎月しています。用具も少しずつ充実しています。お茶会には、地域のGH協議会の同業者の醍醐のほっこりさんの入居者様も参加されて、入居者様同士の交流の場となっています。また、職員間の交流となっています。母体のHPの1階での健康フェアでは参加して、レクリエーションで利用している、フラダンスの紹介をして認知症の専門職として地域の方への周知活動への努力をしています。

【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)】

医療法人を母体とする当該ホームは事業所独自の理念に基づき、利用者や家族、職員がコミュニケーションを取りながら、一人ひとりがその人らしく過ごせる為のように支援するかを考えて日々のケアに取り組んでいます。又、地域の他の事業所、地域包括支援センター等の横の繋がりを大切にすることで、行事等がより活発になっています。地域と馴染みの関係を築く為に、地域の行事には出来るだけ参加し昔馴染みの方と出会う機会を確保しています。事業所にも地域の方々が来て頂けるような働きかけも行い、月に1度茶道のお稽古をして下さるボランティア、柿の実が実ったら収穫させて下さる民生委員の方等と地域に根付いた事業所になるような関係を構築されています。又、1年間を振り返り問題点を上げ課題として解決できるように取り組んでいます。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○		

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	玄関、事務所内にも理念を掲示して日々の業務時にも意識出来るようにしています。新人職員にもわかりやすい言葉で共有できるようにしている。日々の家事や手作業も一緒にしています。	事業所の理念を分かりやすい言葉にして職員が意識しやすくする事で実践の中でも「ゆっくり、一緒に、楽しく」と言う事を共有し、日々の支援の中で職員間の意思を統一し、理念の実践に繋げています。	
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	1階の玄関に利用者様の作品を掲示して来客や家族様にも観てもらい交流の機会をもうけています。1階のリハビリを利用して外来の方と顔なじみになっている。近隣の花屋、薬局、喫茶店を利用しています。	自治会に加入し民生員の方より色々な情報を頂き地域の祭りや運動会の誘いもあり、運動会では踊り玉入れ等の競技にも参加しています。地域の方が、お茶会や七夕会に参加したり、近隣のグループホームとも活発に交流しています。	
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	地域の中学生チャレンジ学習、高校生のインターシップ学習の受け入れを行い、認知症の専門職として認知症の勉強の機会をもうけています。1階で開催の健康フェアにてレクリエーションにとりいれているフラダンスの紹介をする。		
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	会議では外部評価の結果報告、目標達成計画について話し合い、意見をいただいている。地域の事業所との交流、身体拘束委員会の内容の報告を随時会議にて行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され利用者、家族、民生委員、地域包括センター職員等の参加があり、活発な意見が出され双方向的な会議となっています。頂いた意見を参考に実践に生かしています。参加できなかった家族には議事録を送付し、ホームの状況や課題を知ってもらっています。	
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取り組んでいる	外部評価の結果の提出の際に市町村担当者とも相談を行う。運営会議への出席の依頼をしています。運営会議の報告書を提出時には面談を行い相談をしている。	毎回、運営推進会議の議事録を持参し会議への参加もお願いしています。行政からの研修案内もあり順次参加しています。市町村の担当者とは相談できる関係を築いています。	
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	GHの全職員が身体拘束委員会のメンバーとなり勉強会を実施している。施設としてエレベーターの暗証番号、ベランダの窓が全開にならないなどの身体拘束の認識を職員が理解するようにしています。事例の検討によりわかりやすい日々のケアに関連する内容をとりあげている。	毎月1回身体拘束委員会を行っています。事例検討も含めた勉強会も兼ね、本来あるべき姿を話し合い理解を深めています。利用者が自由に生活出来るように、また言葉による拘束に繋がらない為のチェック表を用い、表現や口調等にも配慮しています。	
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	管理者は今年度京都市のリーダー研修に参加して高齢者の虐待防止について勉強。利用者が外泊、外出などの際にも家族に様子を面談で聞くなどしています。介護計画にも利用者の尊厳を守る計画となるように話し合いをする。		

グループホーム小野

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	職員はGH協議会の研修に参加して、報告書を職員にて回覧、活用できるようにしている。管理者は研修にて認知症の家族交流会に参加。在宅の家族の話聞く機会がありました。運営会議にて地域包括との連携相談をしている。		
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	契約時には時間を頂き説明はしています。また、わかりにくい部分については再度説明をしている。利用者にも不安や質問がある場合には、個別に丁寧に説明を行っています。		
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	運営会議にても、多くの家族が参加されるようになり、意見も多くでるようになりました。利用者の参加も多くなり本人様よりの要望も参考にしている。映画の上映会も家族よりの提案にて実施できた。	家族交流会での話し合いの場以外にも、面会時に直接職員が意見や要望を聞き改善に取り組んでいます。個別の提案やアドバイスも実践に繋げるように職員に伝達し改善を行い、結果を毎月の便りに記入して家族に報告しています。	
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	母体であるHPの定例会議や全体カンファにGHカンファでの要望もあれば提案している。日々の申し送りノートも活用している。議事録も職員に周知するようにしている。必要に応じて面談にて意見も聞く機会を設けています。	管理者は日頃から職員に声をかけたり、コミュニケーションを図っています。会議では活発な意見や質問があり、検討しサービスに活かしています。職員の提案や個人的な相談はまず内容を受け止め、話しやすい関係性を築いています。	
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	職員には個別必要に応じて面談を実施して、意見を聞いています。施設長とも定期的に個別に職員面談をしています。日々の報告時にもリーダーより相談も行っています。法人の定例会議で提案をしている。		
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	年間研修計画を立てて職員が参加できるようにシフトの調整をしている。研修報告書も回覧して参加していない職員にも周知。レクリエーションなどの研修にも参加して職員の希望する内容も検討しています。		
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	GH協議会に加入して、研修にも参加。醍醐のほっこりさんとも交流を相互間にてする。毎月実施しています、定例のお茶会への参加を依頼し実施となる。職員による情報の交換もあり利用者間も交流の場となる。		

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	家族との初回面談時にセンター方式のシートの中で協力を依頼記入してもらっています。介護計画を立てる際に職員より気づきボードに情報をあつめて本人の困っていることや希望を多く出せるようにしています。		
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	施設の見学をしてもらい申し込みをお願いしています。判定会議の前にも本人の見学、GHの体験も実施してから馴染めるか家族、本人の意見も伺い勤めています。入居後も外泊も取り入れて慣れてもらう方法を相談しています。		
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	家族様との面談や電話にて現在の状態の聞き取りを行い、本人担当のケアマネと連携をしてその時の情報交換を密にして他のサービス向きの方には相談に務めている。		
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	職員は生活の場面で多くの仕事を共に行うようにしています。洗濯物たたみ、盛り付け、買い物、ゴミ捨てなどを一緒に楽しんでされるように支援しています。		
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	初回面談にて情報の収集もしますが、センター方式のシートを利用して記入の依頼もしています。本人の出来ること、したいことに対しても施設と家族との具体的な協力事項を聞き本人の希望に近づくように努力している。		
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	本人の外泊希望には家族とも相談をして、馴染みの関係の方との継続できるように支援しています。馴染みの美容院、外食店の利用も家族の協力で継続出来るように支援しています。	家族以外にも親類や兄弟知人が面会に来られています。地域のサークルの発表会では、昔馴染みの人との再会もあり話が弾んでいます。又、希望を聞き、懐かしい場所へ公共の乗り物を使い季節的な外出の企画も行っています。	
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	食事以外は空いている席にて談話をそれぞれに楽しまれています。レクリエーションでは多く関わりのあるようにしています。利用者同士の相談時は見守るようにしている。利用者が孤立しないように職員は関わるようにしている。		

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
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	退去後も入院のHPに訪問して経過相談に応じている。退去後も施設に家族が訪問してこられることもある。地域で外出時に会い相談を受けることもある。HPを転院時に見送りをすることもある。		
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	ケアマネによる面談、職員による気づきの他に、本人のカンファレンスや運営会議の席での発言も情報とし活用。入居時の家族情報を基にそれらを総合的に捉え、思いの把握に努めている	入居前に出来る事や出来ない事、日課、習慣、好みや意向等をセンター方式の様式を利用し、情報収集してまとめ、利用者や家族の思いを把握しています。日々のケアを通して言動から心情を汲み取り利用者本位の生活支援に向けて職員間で共通認識を持てるよう検討しています。	
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	入居時にセンター方式記入を家族に依頼し、基礎情報を収集している。親戚や友人の面会時は追加情報を得る機会にしている。入居時は馴染みの家具や持ち物の持参を支援している。		
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	個別に焦点情報のシートを使用し、必要な情報の把握をしている。気づきボードの情報も加味して個別支援に繋げている。		
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、職員以外にも、本人に関係する他職種スタッフの意見を収集し、気づきボードの情報と共に介護計画を作成している。3ヶ月に1度のモニタリングも、写真を利用する等、本人の言葉で希望する生活を語ってもらう工夫をしている	センター方式や介護記録、本人・家族の思いを基に家族、利用者も参加してカンファレンスを行い利用者一人一人に合わせた介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングでは、サービス項目、実施状況、達成や本人の満足度を確認し今後の方向性を検討し介護計画の見直しを行っています。	
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	介護計画の実施記録にて、実施状況が簡単に把握できるようにし、見直しに活かしている。気づきボードのメモや毎日の申し送りノートで情報を共有している。		
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	1階のデイサービス・2階のデイケアとの合同企画にて一緒に活動をしている。母体でもある共和病院でも、受診以外に健康フェアにて講義を聞く、イベントに参加する等の機会がある		

グループホーム小野

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	区民運動会の玉入れや民謡踊りに参加、町内の祭りの神輿巡行の見学、本宮の模擬店を見学。近隣の柿狩りを協力を得て実施。地域の交流館での発表会の見学。隣の花屋では誕生会の花の購入等もしている。		
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、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	入居時にかかりつけ医の確認は必ずしている。家族、本人の希望に沿って対応はしている。かかりつけ医の受診時には情報提供書を渡してしる。医師よりの指示も把握している。	入居時に提携医について説明し、かかりつけ医を選択してもらっています。母体の医療機関より週に1回診察があり、歯科、眼科の往診もあります。他の医療機関で受診は家族の協力を得ています。その際には情報提供を行っています。夜間、緊急時には提携医との相談連携が出来る体制が構築されています。	
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	施設長が看護職であるために毎日の報告申し送り時に相談している。入居者の体調の変化の相談、適切な受診の相談もしている。		
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。	入院となった場合は病院の医師、看護師、相談員との連携をして勧めている。家族に許可を得て医師の説明時には参加して情報の収集に務めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現状ではターミナルケアの出来る体制はなく重度化してくる以前に相談特養の申し込みを勧めています。長期の治療の必要となった場合はHPと連携して家族と相談本人にとって1番良い方法の検討を勧めています。	入居時に重度化に向けての受け入れについての説明を行い、状況によりホームでできる事、出来ない事を理解してもらっています。重度になった場合には、主治医より家族に病状説明があり、入院中であればその際相談員も同席し、本人にとって最も良い方法を考え話し合いを行っています。	
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	マニュアルあり。いつも見える場所に設置してある。定期的な訓練は特になし。看護職よりの施設内の研修はあり。		
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	介護施設での年2回の避難訓練はあり。新人の職員には避難訓練に参加してもらっている。また職員には消火器の場所、使用方法も訓練時に確認している。地域の消防団との連携もしている。GH独自の訓練の実施には至っていない。	消防署の指導のもと、地域の消防団の協力を得て全館を対象とした避難訓練を年に2回行っています。避難訓練の方法などについては近隣のグループホームでの状況などの情報も得て考察しています。災害時に備え備蓄品の準備が出来ています。	併設のサービスがデイサービスであり訓練が夜間想定ではないため、今後グループホームとして独自の避難訓練について検討される事を期待します。

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	対応は新人研修でも勉強しています。職員は日々の中で心がけていくようにしています。随時声かけや対応についてのカンファを実施しています。職員に個別に指導しています。	利用者の尊厳に配慮する言動を心がけ、新人研修では認知症の理解と共に、事例を基に勉強会を行っています。言葉のかけ方や人格尊重については日々の業務内で不適切な対応があれば個別に指導を行っています。	
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	3か月に1回のモニタリング時に本人参加を出来る限り実施しています。本人の言葉で希望する生活を聞き取りをしています。希望の出やすい環境を作り、わかりやすい写真を利用しています。		
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	理念を基本に支援しています。職員は協力して柔軟に対応できるようにしています。入浴の当番を決めていますので、それ以外の日勤職員は当日の本人の希望に出来るだけ添えるようにはしています。		
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	在宅時に利用していた美容院の利用は家族に協力を依頼して継続している。化粧品も以前利用の品を持参してもらっています。希望者は近隣の薬局で本人と化粧品の購入している。		
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	個別の食器を本人と外出時に選んで購入している。ランチョンマットも定着している。盛り付け、米研ぎ、テーブル拭きを共にしている。個別に苦手なもの・好物の聞き取りをしている。メニューを貼って楽しみとなるようにしている。	1週間に1度食材が届き、調理方法を入居者と相談し、足りない物は近くのスーパーに買い物に出かけ、下ごしらえから調理、盛り付け、後片付けまで一緒に行っています。プランターで育てた野菜も食卓に上ったり、職員も共に食卓を囲み会話がはずみ楽しい食事の時間となっています。	
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	居室内にもお茶を置いている方もあり。いつでも本人の希望される時に飲めるように支援しています。1日2回のお茶の時間もあります。テーブルにポットもあり、水も設置しています。		
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	毎日、朝・寝る前に声かけや誘導しています。その方に合わせた形でお手伝いしています。訪問歯科も希望者には毎月の往診もあります。義歯の不具合の調整にも応じています。		

グループホーム小野

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	入居時に自パンツの方は継続できるように支援しています。自パンツ使用者が67%と多く継続出来ている。排泄表もケアマネと連携して利用して、個々の排泄の把握に努めている。	利用者一人ひとりの排泄の記録を取り、パターンを把握し、個々に合わせて排泄の誘導を行う事により失敗も少なくなっています。又、排泄が自立している方は維持できるようにするなど、排泄の自立支援に向けて取り組んでいます。	
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	野菜を多く購入して、十分に摂取できるように工夫をしています。水分も1日2回、食事時に水分の多く取れる調理で工夫している。レクリエーションでも体操を取り入れるようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	朝より夕方まで、毎日入浴の準備ができています。2、3日空いている方は声をかけています。入浴時間もおおむね希望する時間帯にしています。入浴剤も揃えて楽しめる支援をしています。	入浴時には利用者の希望を聞き体調に合わせて午前と午後で対応しています。入浴を拒む方にはタイミングと声かけを工夫しくつろいだ気分で入浴できるよう心がけて支援しています。希望があれば毎日でも入浴を行っています。	
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	それぞれに合わせた起床、就寝のスタイルのなっています。日中にも居室にて個別にテレビを楽しまれたり、読書をされています。ソファにて過ごされる方もあります。		
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	各個別のカルテに薬情報があり。薬の置き場所には個別の薬の用紙あり。服薬の変更はカルテ内の薬情報にあり。また、服薬の変更は送りノートに記入して職員には周知している。		
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	GHでの生活の中でそれぞれの出来ることを見つけている。洗濯物干し、洗濯物たたみ、盛り付け、テーブル拭き、ゴミ捨ての同行を支援している。読書の楽しみには、1階の書籍の貸出しを利用を支援している。		
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	花見には地下鉄を利用して二条城の桜・喫茶の外出に。近隣の喫茶店にも買い物時に利用している。近隣の花屋・薬局には日常の買い物に利用している。地下鉄で六地藏に外出して個人の食器を購入している。	玄関、屋上では、日常的に外気浴を行い、気候、体調に合わせて近くの公園へ散歩に出かけたり、喫茶店にお茶を飲みに行くなど頻繁に外出できるよう考え支援しています。また、職員は利用者の希望を聞き取り少人数でも外出できるように工夫しながら企画を行っています。	

グループホーム小野

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	預かり金にての管理はしています。家族・本人の希望により所持されている場合もあります。万一の紛失の場合の了承は頂いています。公衆電話の利用のお金は所持されている方もいます。		
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	電話に関しては、家族の協力を得て出来る限り実施しています。ただ家族の仕事の都合もあり時間・回数はその都度検討はしています。公衆電話を利用される方への支援もしています。		
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	トイレは業者に依頼定期的に防臭剤も取り換えをしている。行事の写真も掲示している。季節の手作業の作品もある。定期的実施している習字の作品も貼っている。書籍、雑誌、新聞もいつもあり自由にそれぞれが選んで見ることができる	玄関やリビングには手作りの作品や写真、生花が飾られ季節感がある雰囲気になっています。窓際にはテーブルとソファが設置され外の景色が見えてゆっくりと過ごす事が出来る、落ち着いた空間を作っています。リビングのテーブル、イスの配置についても好きな場所で自由に過ごせるように支援しています。	
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	窓側のソファ席は観葉植物にて区切りもあります。本も置いてくつろげるようにしています。台所にも椅子もあり掛けて手伝いもできます。食事以外は空いているイスにて掛けて手作業を集まっています。		
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	本人の馴染みのダンス、のれん、写真、洗濯物干し、好みの書籍の棚を置かれています。好みのカレンダー、手作りの作品を貼って楽しまれています。	居室は明るく、すっきりと整頓され清潔感があります。自宅で使い慣れた、気に入った家具や馴染みの物を持って来て生活しやすいように配置し、一人ひとりにあった居心地の良い空間を工夫しながら作っています。	
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	浴室は手すりを設置して安全に入浴できるようにしています。また、トイレは手すりを設置しています。		