

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	2572300081		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム三雲		
所在地	滋賀県湖南市三雲ナガレ69		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年4月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2592300160-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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31年2月25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)】

自然に恵まれた環境を活かし、のんびりと自分らしく過ごしていただく支援を心がけております。『笑い合い、助け合い、いつまでも自分らしく』を理念とし、笑顔の絶えないホームを目指しています。

【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)】

当該ホームは利用者が笑顔で自由に暮らせるよう家庭的な環境の中で利用者の思いに寄り添い、車いすでも自由に移動しやすい空間作りや玄関から庭や散歩に出かける利用者をさりげなく見守り、ゴミ捨てや畑の水やりなども日常的に行っています。運営推進会議や自治会長を通じてホームの行事を地域の方に知らせてもらい敬老会や茶会への参加を得たり、また腹話術や音楽等のボランティアの来訪があり、地域交流が徐々に広がり利用者の楽しみとなっています。職員の離職は少なく利用者との馴染みの関係ができ、職員はゆったりと関わり意見を出し合い利用者本位のケアとなるよう取り組んでいます。また重度化した場合も利用者や家族の意向を大切にし医師や看護師とも連携を図りながら看取り支援をしています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	H29年度より職員とともに新たに理念を考えたが、ホームに浸透し共有できているとは言えない。	現在のホーム独自の理念は2年前に職員の意見を集約して「笑い合い、助け合い、いつまでも自分らしく」と作り変えられています。新しい職員の入職時に込められてる思いを説明したり、職員会議のレジュメに記載し意識して理念にそったケアとなるように話し合い笑顔が多く見られるような支援に繋げています。	
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	地域の行事に参したり、ホームの敬老会やお茶会に近隣の方を招待するなど地域とのつながりに努めている。	自治会に加入し回覧板で地域の情報を得たり、地域の夏祭りは席の準備をしてもらうなど良好な関係が築かれています。運営推進会議や自治会長を通じてホームの行事を地域の方に知らせてもらい敬老会や茶会への参加を得たり、また腹話術や音楽等のボランティアの来訪があり交流を楽しんでいます。今後に向け子ども達との交流を検討しています。	
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	運営推進会議や半年に1度地域の意見交換会に参加し、情報の発信や意見交換に努めている。	/	/
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	運営推進会議ではホームの取り組み、サービスの実施状況、課題等相談、報告し意見交換を行っている。	会議は家族代表や介護相談員、市職員等の参加を得て2か月に1回開催しています。ホームから利用者や職員状況、行事等の報告を行い、意見交換をしています。参加者から茶道の先生の紹介を受けたり、認知症の方のための帰宅支援ネットワークを教えてもらう等、様々な意見をもらい有意義な会議となっています。また家族に向け案内をしています。参加できない事が多く議事録を送付し内容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に取り組んでいる	現状運営推進会議での情報交換や突発的な相談のみにとどまっている。	運営推進会議に市職員の参加を得ておりホームの状況を知ってもらい、運営上のわからないこと等があれば電話や訪問し相談しています。半年ごとに地域包括支援センターや行政が開催する福祉施設間の意見交換会や研修、講演会に出席したり、介護相談員を受け入れるなど、協力関係を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	3ヶ月に1度系列施設と連携し職員を選出、身体拘束委員会を実施し、検討した内容を職員会議にて周知報告を行い、職員が共通理解が持てるよう心がけている。	法人内で身体拘束委員会を3か月毎に開催し勉強会や研修報告が行われ、ホームの職員会議で伝達や話し合いをしています。言葉による行動の制止や薬による拘束についても職員に理解できるように利用者の行動の原因を考えたり、どのような関わり方が良いのかを話しています。日中は玄関やエレベーターも鍵をかけず、利用者が自由に暮らせるようさりげなく見守る支援に努めています。	

グループホーム三雲

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	施設内の勉強会や法人研修にて学び、考える機会を作り、防止に努めている。		
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	現状学ぶ機会を作れていない。		
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	契約時家族様又は入居者様に必ず説明を行い、また必要に応じ随時相談等にも対応している。		
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	ホームには意見箱が設置されており、自由に要望等、相談ができるように努めている。	毎月利用者の様子やホームの行事等を手紙で家族に知らせ、面会時にコミュニケーションを図り電話やメールを通じて意見や要望を聞いています。意見を受けて会議で話し合い掃除担当を変える等サービスの向上に活かしています。利用者からは意見が言いやすいような質問に配慮し食べたい物を献立に取り入れるなどの対応をしています。	
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	管理者会議での決定、検討事項などは職員会議で報告し、随時相談、意見を聞くように心がけている。	毎月行う職員会議で意見を出し合ったり、管理日誌に意見を書いて日々検討を重ねています。重度の方が増え、個別の利用者の支援方法や入浴時間帯の変更、シャワーキャリー導入の意見が出され取り組んだ例もあります。管理者は日々職員とコミュニケーションを図り意見を言いやすい雰囲気を作り、年に2回行う個人面談で目標の評価を行い意見や思いを聞いています。	
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	半年に1度評価シートや面談シートを用い、認知症や業務の理解度、仕事に対する思いなどを確認し、給与や働き方に反映できるよう努めている。		
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	施設での経験年数により階層別に法人研修を行い、自身のケアの力量、知識を把握し、新たに身に付ける場を設けている。		

グループホーム三雲

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	法人研修では他施設の職員と一緒に学ぶことにより新たな刺激や考え方、視点に気づく場となるよう配慮している。		
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	本人が、困っている事、分からない事を本人、家族様からヒヤリングし、支援して不安を取り除けるように一緒に行動する。本人の好きな事が何か、耳を傾けるよう努めている。		
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	入居前に、家庭を訪問し、ケアマネ等と一緒に生活歴や、要望等に配慮して関係性を築いている。		
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	現状優先すべき課題に対し何が出来るか入居前の会議、職員会議等で見極めを行っている。		
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	本人がしたいこと、出来ることを見つけ、小さなことでも出来るように活躍する場の提供を行っている。又、本人の意欲を大事にしている。		
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	今の生活状況を伝え、必要に応じて生活用品の入れ替えをお願いしたり、一緒に外出してもらおうなど繋がりを絶たないよう努めている。		
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	面会時、ゆっくりお話できるよう本人の居室で過ごしてもらったり、馴染みのお友達と外出できるよう手配を行っている。	日々の散歩で近くから入居した方の馴染みの場所へ出かけたり、買い物先や祭りの際に馴染み方と出会うこともあります。また家族と墓参りや法事に行く方や自宅に帰る方もおり、その際には身支度等の支援をしています。親戚や友人の来訪があった際には居室に椅子やテーブルを準備しお茶を出すなど、ゆっくりと過ごせるよう配慮しています。	

グループホーム三雲

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	普段でもレクリエーションなどでも、関係性が築けるよう職員が必要に応じ間に入り、楽しむように支援する。席は、気の合う方と隣接して座ってもらう等配慮している。		
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	サービス終了後も家族様からの問い合わせには適切に応じているが、関係が継続している事例は現在のところない。		
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	利用者様が何を求めているか、又不安に思っているかアセスメントし、希望や思いが満たされるよう対応に努めている。	入居前には自宅や施設などの生活している所に訪問し面談を行い生活歴や希望、趣味などを聞いたり、担当していたケアマネジャーやサービス事業所に情報をもらい思いや意向の把握に繋がります。入居後は日々の関わりの中で職員は気付きを記録に残し、カンファレンスで話し合ったり、家族に相談しながら利用者の思いを汲み取れ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	家族様や本人からの情報をもとにアセスメントし、ホームの生活の中でも継続し、活かしていけるよう心がけている。		
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	その日その日の心身の状態を把握し、本人が満たされた生活が送れるようムリのないように配慮している。		
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	ケースカンファレンスの中で、本人の課題に目を向けた対応をチーム全体で考え取り組んでいる。	利用者の思いや家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を行い介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い見直し、見直し時には家族の意向を確認し医療情報は必要に応じて訪問看護師の来訪時に聞き、サービス担当者会議を行っています。また再アセスメントは6か月毎に行っています。	
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	申し送りや管理日誌、個人介護記録にて日中の様子を共有し、ケースカンファレンスにて本人の発言、行動等からの気づきをもとに課題や今後の対応を検討している。		

グループホーム三雲

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	必要に応じて、福祉用具の提案や日中の過ごし方の変更など、本人が暮らしやすい環境になるように臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議や地域の意見交換会を通し、自治会、市福祉課、介護相談員との意見交換を行ったり地域の行事に参加等行っている。		
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、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	緊急時など、担当医や家族様と相談し本人の意向も考慮した上で受診や治療方針を決定している。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を説明していますが、現在は全員が24時間連携体制にある協力医の往診を受けており、体調変化時など連絡し指示を得たり臨時的往診を受けたこともあります。週に1回訪問看護師による健康管理を受けたり、電話での相談や個々に応じて頻度を増やして対応してもらっています。歯科や専門医への受診は家族の対応が基本ですが、家族の行けない時にはホームで支援しています。	
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	利用者さんの状態や変化等気づきは契約している訪問看護に申し送りを行い情報を共有し、適切な処置や治療が受けられるよう努めている。		
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。	入院された際、担当医や地域連携室の担当と情報交換し今後の生活の助言を聞き、復帰後の受け入れ態勢を取っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医よりその時期を確認した後、家族様と作成した事前指示書を下に対応し、その後も家族様やかかりつけ医と今後の方針を確認してチームで支援に取り組んでいく。	入居時に指針にそって重度化した場合にホームで対応できる事やできない事について説明し意向を聞いています。実際に重度化した時に医師から家族に説明があり職員も一緒に話し合い方針を決めています。看取り支援の経験があり、家族には面会に多く来てもらい、時には泊まる方がいたり毎日電話で状況を伝えるなど密に関わり意向を確認し、医師や看護師から支援方法を聞きながら取り組んでいます。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、全員が初期対応が出来るようにしている。		

グループホーム三雲

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	消防訓練は職員参加のもと随時実施しているが地震や水害についてはマニュアルはあるが訓練ができていない。	年に2回昼夜を想定した消防訓練を実施し、通報や初期消火、利用者も参加して避難誘導の訓練を行い、布団での重度の方の搬送は職員のみで行っています。運営推進会議で地域の方へ協力依頼をしたり避難場所を確認し、訓練に近隣の方の参加を得たこともあります。また水や懐中電灯などの備蓄を置いています。	
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	入居者様ひとりひとりの個性や思いを尊重した対応を心がけているが、職員全員が常に対応できているとは言えない。	入職時に接遇マナーについての研修を行い、人生の先輩としての対応や子ども扱いをしないことなどを会議ごとに話をしています。入居時に同性介助の希望を聞き対応したり、苗字で呼ぶことを基本とした丁寧な対応を心がけ、不適切な対応があれば個別に振り返りながら注意をしています。	
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	入居者様の日常での些細な会話や行動をもとに、職員会議やケースカンファレンスで検討し、実践につなげている。		
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	入居者個人のペースを尊重し過ぎていたが、入浴や外出等、職員の人数や都合に合わせてはならない時が度々ある。		
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	朝の洗面はもちろん、入浴時は職員とともに自身でする限り着替えを用意していただくよう心がけている。		
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	好みや食べたいものを作る前にヒヤリングしたり、調理作業等下ごしらえや準備も入居者様と一緒に取り組み、支援を行っている。	一週間ごとに買い物に行き、その日にある食材を見て利用者とも相談し献立を決めています。利用者には野菜の皮むきやホットプレートでの焼きそばなどの調理、食器洗い、テーブル拭き等に携わってもらい、職員も一緒に同じ食事を食べ和やかな食事の時間となっています。年に2~3回家族にも案内をして外出に出かけたり、おはぎやフレンチトースト等の手作りおやつ、誕生日にはケーキを準備する等、食事が楽しめるよう支援しています。	
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	一人一人に合った食事、水分量を把握し、栄養バランスや好みに応じた支援を行っている。		

グループホーム三雲

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	食後誘導したり介助にて行っているが、必ず全員に毎食後行えているとは言えない。		
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	失禁をすぐにリハパンやパットの使用に結び付けず、排泄の時間やパターンの把握に努め、自立した生活の支援に努めている。	個々の利用者の排泄チェック表では1か月分の排泄状況を観る事ができ、排泄のパターンや状況を把握し、利用者のタイミングでトイレに行けるように言動を見ながら支援しています。カンファレンスで排泄用品の選択や支援方法について検討し、日々変化のある利用者には日誌で意見を出し合っています。退院後は速やかに入院前の状況に戻るよう支援したり、夜間ポータブルトイレを使用する等その方に合わせた支援をしています。	
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	水分量の調整や食物繊維の多い食材での料理など工夫しているが、運動や水分が不足しているのかなかなか便秘の解消に至らない方も数名おられる。		
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	入りたい日や時間帯など極力入居者様の希望を聞いているが職員の人数や時間の都合に合わせている時も度々みられる。	入浴は週に2～3回を目処に午後の時間帯に入れるよう支援し、希望に応じて職員の体制があれば回数を増やしたり夕食前後の入浴にも対応したことがあります。好みのシャンプーやリンスを持参していた方もおり、一人ずつゆっくりとコミュニケーションを図りながら入浴の支援をしています。拒否される方も声掛けの工夫やタイミングを変えて無理なく入ってもらっています。	
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	夜間無理に休んでもらわず、落ち着かれるまでホールで過ごしていただくなど、入居者様に合ったペースで休んでいただいている。		
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	薬の服用については把握に努めているが、変更時など職員間の連絡が統一できていなかったり飲み忘れ、飲ませ間違い等があった。		
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	食事の下拵えや掃除など、入居者様の入居前の生活習慣の延長を意識し、お出かけやレクレーションなども季節ごとに楽しみが見い出せるよう工夫している。		

グループホーム三雲

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	近隣への散歩や外出などは概ね本人の希望に沿って行っているが、外出や遠出などは本人の行きたい時に実施できているとは言えない。	日々希望にそって散歩や買い物に出かけたり、ゴミ出しや回覧板を届けに一緒に行く他、玄関先で外気浴や畑の水やり等、利用者は日常的に外に出ています。桜の花見や彦根城への紅葉狩り等へホームの行事として出かけたり、家族と一緒に出掛ける方もます。	
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	買い物時など自身で支払っていただくことがあるが、管理は家族様の意向もあり施設で管理を行っている。		
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	家族様の許す限り、電話や手紙の支援を行っている。		
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	ホールと廊下に寒暖差が生じるときは扉を開けるなど添えをなくすよう配慮したり、季節の壁紙などで時候を把握しやすいよう職員全員が努めている。	家庭的な家具を置き落ち着いた雰囲気があり、利用者の作品を掲示したり玄関に生花を飾り季節を感じられるよう配慮しています。オイルヒーターやセラミックヒーターなども使用しながら脱衣所等も温度差を生じないようにしています。利用者が車いすでも自由に動けるようにテーブルの配置をしたり、ソファを置き利用者が好みの場所で過ごせるようにしています。毎日換気や掃除を行い加湿器を置き温湿度管理にも気を配り心地よく過ごせる共有空間作りを心がけています。	
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	ホールの一角にソファを置き、くつろげる場所としているが独りになれたりくつろげる空間かは疑問である。		
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	入居時には家で使用していた馴染みの家具などを持ってきていただき、住居が変わってもなるべく落ち着いて生活できるよう配慮している。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう説明し、タンスやテーブル、椅子、鏡台などの持参したものを家族が配置しています。全室和室で布団を敷いて休むことも可能であり、状況に応じてフロアカーペットを敷くこともあります。好みのぬいぐるみや趣味の写経の道具を置いたり、家族の写真や絵などを飾りその人らしい居室作りをしています。毎日掃除を行い清潔を保ち年末には障子の張替もしています。	
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	トイレがわかるようビニールテープで導線を示したり必要な箇所に手すりを設置するなど、残存機能を活かす支援を心がけている。		