

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	3092200108		
法人名	有限会社 響		
事業所名	グループホーム ゆらり		
所在地	和歌山県田辺市上の山1丁目19番23号		
自己評価作成日	平成23年12月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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)】

みんなで支えあい、ひとり一人が役割を持ち、協力し合う事で生きる意欲を引き出し、その人が、その人らしく生き生きと暮らせるよう努めている。

※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=3092200108&SCD=320&PCD=30
----------	---

【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24年1月16日		

【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)】

平成22年7月に開設した当該ホームでは、みんなで支えあい、一人ひとりが役割をもち協力し合う事で生きる意欲を引き出し、その人がその人らしくいきいきと暮らせるようにとの思いを込めて職員間で理念を作り、日々の介護の中で実践されています。掃除や食事、洗濯等の日常生活場面を通して利用者の出来る事を見つけ、出来ない所は補い合い、支え合う心を大切にされた関係作りを目指しています。利用者は不用品を活用しエプロンを作ったり、得意の習字を活かして友人と作品を作り展示しています。また公文学習の機会もあり、持てる力を発見して自信に繋げています。開設2年が過ぎ、更に職員は力をあわせて、これからの課題に前向きに取り組んでいこうとしています。

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)	○ 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、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)	○ 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	事業所の理念である、みんなで支えあい、一人一人が役割を持ち協力し合う事で生きる意欲を引き出し、その人がその人らしく生き生きと暮らせるように努めている。	職員全員で「皆で支えあう、その人らしくいきいきと暮らせるように」との思いを込め、事業所の理念は作られています。ボランティアの受け入れや町内会長の来訪等地域との交流で共に支え合い、日々のケアでその人らしく暮らせているかなど支援を振り返りつつ理念の実践に努めています。	
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	地域の祭りや防災訓練に参加している。近隣の方々とも、散歩中に挨拶を交わしたり、慰問や催しの際に参加を呼びかけ、交流を図っている。	近所の散歩で挨拶を交わしたり、近隣の方の畑と一緒に茶摘を楽しみ、季節の野菜などのおす分けがあるなど近所との関係が築かれています。地域のボランティアの受け入れにより顔見知りの方が増え、今後は、幼稚園児や小学生との交流も考えており、子どもの見守り隊である「きしゅう君の家」を申請中です。	
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	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人への理解に対してのアドバイスやケア方法等についてわかりやすく説明できるようにしている。		
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	事業所の取り組みや、サービスの状況などを報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、町内会長や地域包括支援センター職員と家族の参加を得て開催しています。ホームの状況や行事報告をしながら、参加者からの意見や要望を聞いています。出された要望から畑を整備する方向で検討し、意見を運営に活かせるように努めています。欠席の家族には議事録を郵送する予定です。	ようやく運営推進会議の開催に至りましたが、今後、2ヶ月に1回の運営推進会議の開催に向けて、通信などで参加を呼びかけ関心をもってもらえるよう働きかけてはいかがでしょうか
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	十分な連携を図り、協力体制をとっている。	直接市へ出向く機会はありませんが、相談事があれば電話で担当者に聞いています。また、町主催の会議に出席したり、市の研修案内に参加する中で市職員との情報交換の場となっています。	
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	社内・外部研修などから、身体拘束についての理解、認識を深め、常に職員間で介助方法について検討しながら身体拘束をしないケアを提供できるよう努めている。	身体拘束について外部研修に参加し、参加した職員がホーム内で伝達研修を行い、全職員の理解を深めるように努めています。ホームは交通量の多い道路に位置していますが、施錠はせずチャイムを利用し見守りながら利用者につき添う支援をしています。	
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	内部・介護研修等から高齢者虐待についての理解、認識、自分たちの役割を周知し、利用者の心と身体が守られるよう努めている。		

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
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	内部・介護研修等から権利擁護の制度や支援についての理解に努めている。また必要性のある利用者が発生した場合については、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し活用できるよう体制をとっている。		
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	利用者・家族の方に不明な点の残らないように十分な説明や話し合いを行い、理解、納得していただけるよう努めている。また必要に応じて、説明の場を持つよう心がけている。		
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	意見箱の設置や、家族の来訪時また管理者や職員から家族の方へ報告、相談を行った際に得た情報を反映するよう努めている。	面会時に、家族が意見を出しやすいような雰囲気づくりを心掛け、面会の少ない方などには電話をかけ、状況を伝え意見を聞くようにしています。ホーム前は交通量が多いため、出入りに心配であるとの家族からの意見を受け、フェンスをつけるなど対応をしています。	
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	常に職員の意見や提案について聞くように心がけ、意見が出しやすい環境づくりに努めている。その意見や提案についても運営に反映させるようにしている。	月2回の業務改善会議で職員は、意見や要望を出し合っています。管理者は日頃の職員の様子を見て声をかけ話を聞くように努めています。職員の提案で誰でもが訪問しやすいようにと、玄関に塗り絵や季節の置物を定期的に飾るなど、意見を運営に反映するようになっています。	
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	必要に応じ、役職手当・資格手当などを設ける等、各自が自発的に向上心を持って働けるようにしている。		
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	各々の特性や能力に応じ、適切な外部研修の機会を設け、且つ、定期的に行う内部研修や会議等の機会を通し、ケアの向上を図り、各自の力量と資質の向上に努めている。		
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	近隣の同業者との交流を深め、相互に現場研修の場を提供したり、他の事業所職員との交流がもてるように努めている。		

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	契約の段階で、本人や家族の困っていること、不安なこと、今後の生活についての要望等を十分に聞けるような場を持ち、入所後安心していただけるような説明やサービス提供を行うことで、信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	家族からの話を十分に聞く機会を設け、家族の思いを受け止め、サービス提供に反映させることで、信頼関係を構築できるように努めている。		
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	自施設での対応が困難な状態が発生した場合には、本人・家族の理解を得た上で他のサービス利用を含めた対応ができるよう努めている。		
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	その方の力に応じた生活内での作業を一緒に行うことで、その方に役割意識や自分も一緒に暮らしていることを感じてもらうことで職員も共に暮らしている意識をお互い持つよう努めている。		
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	職員だけで本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力していただき、日常的なことや精神面でも、共に本人を支えるような関係を築けるよう努めている。		
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	好きなものを聞きながらメニューづくりをしたり、その方の能力に応じ、職員と一緒に準備や後片付けをして貰っている。身体的に困難な方でも、味見等してもらい食事を楽しんで貰えるよう取り組んでいる。	近くのスーパーに買い物に行き、顔なじみの人と出会ったり、ドライブをかねて自宅の周りを見に行ったりしています。また友人の来訪もあり、事業所の行事と一緒に楽しむなど馴染みの関係が継続出来るように支援しています。	
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	一人ひとりの状態や性格、感情の変化を理解した上で利用者同士が係わり合い、支えあえる関係を持てるよう努めている。		

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	持病の悪化による入院や他の施設への入所によりサービス終了になる事が多く、家族の方々との偶然の出会いで近況をお伺うような挨拶程度になっている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向についてその方からの言葉だけではなく、生活歴や家族からの情報を含めた上で、出来る限り本人らしい暮らしを送ってもらえるよう努めている。	入居前の生活歴や入居後の関わりの中で得た情報を基に利用者の思いを把握するように努めています。困難な時は、家族や在宅の時のケアマネジャーに聞いたり、日々行動を共にしながら思いを汲み取るようにしています。	
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	可能な限り本人に聞き、また 日常的にも本人とのコミュニケーションの中で情報を収集できるように努めている。また家族や本人が関わってきた方、ケアマネジャー等からの情報収集も行っている。		
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	十分な情報収集、またその方との日常的なかかわりの中で身心状態や有する能力の把握に努め、計画に反映できる様努めている。		
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	より本人の意向に沿った本人らしい暮らしを作っていくために、必要な関係者との話し合いや意見等を反映した介護計画を作成できるよう努めている。	介護計画は、利用者や家族の思いを基に毎月のケア会議で出された職員の意見をまとめ、サービス担当者会議を開催して作成しています。3カ月に1回モニタリングを行い評価し、変化がない場合は6ヶ月ごとに見直しています。変化のある時は随時見直しを行い、状況によっては医師や看護師の意見も反映させています。	
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	個別記録の記入だけでなく、職員間で情報がスムーズに共有できるような工夫をし、ケア提供方法の見直しや計画の見直しや出来るよう努めている。		
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	本人の希望に応じた外出支援や、慰問・ボランティアなどの催しに参加していただいたり、その時々生じるニーズに合わせ、職員を増員できるよう対応を行っている。		

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
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	ボランティアに来て貰い、余暇活動の幅を広げたり、災害の際に避難方法の指導をしてもらったりして安全で豊かな暮らしが出来るよう取り組んでいる。		
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	本人や家族の意向を重視し、家族にも協力してもらいながら適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医との関係づくりも行っている。	入居前のかかりつけ医の継続が出来る事を説明しています。受診は基本的には家族の対応となっておりますが、必要時には職員が対応しています。常時看護師を配置し、緊急時は24時間の連絡が可能な協力医療機関や、かかりつけ医との連携が築かれており、医療体制が整えられ、安心に繋がっています。	
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	利用者が安心して医療的な支援を受けられるよう、施設内の看護師だけでなく、かかりつけ医や訪問看護師との情報交換や関係づくりを行っている。		
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。	利用者が入院した際はその病院の地域連携室や病棟の看護師、担当医等家族にも協力して貰い、安心して治療できるようまた、早期に退院できるよう関係づくりを行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合や終末期のことについてある程度方向性については話し合っている。また検討が必要な状態になった場合は家族を含め、主治医等と十分な話し合いを行い、チームで支援できるよう取り組んでいる。	入居時に看取りについて説明し、体制も含めてホームで出来ること事や出来ない事を伝えています。重度化や看取りの時期については、主治医が説明し家族や職員も含めて話し合っています。重度化した場合でも本人や家族の意向に添えるよう支援しています。	
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	最低年一回の訓練を施設内で実施、また緊急対応についての研修等にも参加し、実践力を付けるよう取り組んでいる。		
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	最低年一回の避難訓練を行い、利用者の避難方法について、職員が身につけられるよう取り組んでいる。また地域の災害訓練等にも参加している。消防署や消防団への協力体制も築いている。	年2回、消防署立会いの下、昼夜を想定した避難訓練をしています。避難場所の確認や通報訓練、AEDの使用方法的訓練をしています。地域へ声をかけていますが参加はなく、職員が地域の防災訓練に参加しながら協力体制が築けるように努めています。	

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	利用者個々の状態や能力に応じ、声かけや対応を行っている。その際にその方の尊厳やプライバシーを損ねることが無い様努めている。	トイレや入浴時、居室での更衣介助等の介護の場面にはドアを閉めること、又、大きな声でトイレ誘導はしない等、羞恥心やプライバシーの保護に配慮しています。不適切な言葉かけや対応をした時は職員間で注意し合い、尊厳を大切にされた言葉かけを心掛けています。	
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	能力的に自己決定や自己表現の困難な利用者に対しても声かけや表情等の観察により、本人の意思を汲み取れるよう、また自己決定を促すよう努めている。		
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し、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	職員の体制的な都合やその方自身の都合を優先する事もあるが、出来るだけその方本人のペースで一日を過ごして頂ける様努めている。		
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	その方の能力に応じて必要な手伝いをしながら、その方らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう努めている。		
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	好きなものを聞きながらメニューづくりをしたり、その方の能力に応じ、職員と一緒に準備や後片付けをして貰っている。身体的に困難な方でも、味見等してもらい食事を楽しんで貰えるよう取り組んでいる。	献立は職員が決めていますが、チラシを利用者と見ながら考えたり一緒に買い物に行き、時には利用者の希望で献立を変更する事もあります。テーブル拭き、箸を配る、味見をする、調理の監督、おやつ作り等、利用者が出来る限り食事作りに関わられるよう支援しています。弁当持参で公園に行ったり、外食や行事食を工夫し食事を楽しんでいます。職員も同じ物を摂り利用者同士の会話が和やかな雰囲気を作っています。	
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	栄養バランスを考え献立づくりをしている。又食事量、水分量を把握できるようにしている。カロリーコントロールが必要な方については、別の主食を用意したり、その方の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを毎食後実施している。		

グループホーム ゆらり

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	本人の状態に応じて出来る限りトイレで排泄できるよう、その方の排泄パターンや訴えの出来ない方でも尿意・便意等の表現を見逃さないように努めている。	排泄リストで一人ひとりのパターンを把握し、トイレで排泄できるように支援をしています。表情や行動からサインを読み取り、トイレ誘導する事で失敗が減り、パットの使用回数も減っています。歩行訓練を行なう中で下肢筋力がつき紙パンツから布パンツに移行し、行動範囲が広がった利用者もいます。	
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	個々の便秘の原因や及ぼす影響について把握し、乳製品や食物繊維を多く含んだ食品を食べたり飲んだりしてもらうよう取り組んでいる。		
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	午前・午後、夕食前くらいまで週に2回は入浴して頂けるよう対応している。職員による曜日や時間の誘導をする事もあるが、出来るだけ本人の希望を優先するよう努めている。	午前から夕食前までの時間帯で好きな時に入浴出来るよう支援し、少なくとも週2回は入浴してもらえるよう支援しています。柚子や入浴剤を用いたり、利用者がミカンの皮やヨモギを乾燥させお茶の袋に入れて、入浴時に使用して楽しんでいます。	
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	日中は共有スペースでのソファや椅子、個々の部屋で自由に休息を取ってもらっている。夜間は室温や寝具をその時その方に合った状態で気持ちよく眠れるよう取り組んでいる。また睡眠の状況等についても確認している。		
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	服薬している薬について、理解できる様情報を共有したり、各自がすぐに確認できるように準備している。又その方の状態や症状に応じた服薬や服薬後の状況の確認を行っている。		
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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が過ごせるように役割を持ってもらったり、その方の好きな活動に取り組めるよう、また気分転換にもなるような活動が提供できるよう努めている。		
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	出来る限り本人の希望に沿った外出支援が出来よう、家族にも協力してもらいながら取り組んでいる。また身体的機能の低下により、外出が難しくなってきた方についても車椅子の使用したり、身体に負担が掛からないよう配慮している。	出来るだけ散歩が日課になるよう支援していますが、交通量が多く、ホームの敷地や中庭へ出て過ごす等外気に触れる機会を大切にしています。戸外で過ごせる楽しみの場が広がるようホーム横の広場に畑を作る予定です。アドベンチャーワールドや簡保の宿へ家族を巻き込む等外出の機会を見つけ支援をしています。	

グループホーム ゆらり

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	金銭管理が出来る人は、自分で管理されている。受診料や薬代などはお家族様の希望もあり、事業所で管理し支払いなど行っている。本人が手持ちの金額については家族様と相談している。		
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	本人の希望で家族に電話をかける手伝いをしたり、また家族や知人からの電話を取り次いだりしている。手紙は一部の入所者が家族・知人とやり取りを行っている程度。		
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	建物の立地や構造上、不快な音や光は除くことが出来ない部分もあるが、出来るだけ利用者の不快感を減らせる様に努めている。また季節感や生活感を感じていただけるよう掲示物や草花等工夫している。	スロープから玄関先の入り口に季節の花が植えられ、玄関には生花が活けられています。照明の明るさをカーテンで調節したり、アロマで落ち着いた匂いを提供する等、居心地よく過せるように支援しています。居間の畳のコーナーは、昼寝や食事、日本舞踊を披露する等、多目的に使用しソファやテーブルでも一人ひとりが思いのままにゆったりと過されています。	
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	ソファや低めのテーブルを置き、自由に過ごして貰えるよう工夫している。又車椅子を利用している方でもソファや座椅子を使って貰えるよう取り組んでいる。		
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	本人の部屋には本人にとって馴染みのものや大切なもの、写真等を飾ってもらっている。本人にとって安全で過ごしやすい環境を作れるよう、本人や家族と相談しながら取り組んでいる。	洗面所やクローゼット、ベットは備えつけですが、馴染みの物や使い慣れた筆筒やテレビ、机、仏壇、本箱が持ち込まれ、一人ひとりが落ち着けるように配置を工夫しています。壁には日本画や習字、俳句が貼られ筆筒の上には家族の写真飾りその人らしく安心して暮らせるように配慮された居室となっています。	
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	一人ひとりの能力や手伝いの必要な部分、見守りの必要な部分を把握し、その人に応じた行動を安全に行って貰えるよう取り組んでいる。		