

# 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	2690400037		
法人名	社会福祉法人 柘野福祉会		
事業所名	グループホーム四条大宮		
所在地	京都市下京区大宮通り綾小路下る綾大宮町52番地		
自己評価作成日	平成26年7月18日	評価結果市町村受理日	平成26年11月25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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690400037-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690400037-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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 26 年	8 月	20 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)】

京都の中心部で四条大宮駅からすぐの立地で周辺には商店や食事処が点在しており、気軽に買い物や外食に出かける環境が整っています。ホームの前が学校で地域行事等が開催されると毎回参加させていただいています。また毎月ボランティアの方がハーモニカの演奏に来てくださり、外出行事などにも一緒に行ってくださいしています。年に2回はカニすきやしやぶしやぶなどで食事会を開催しご家族の方もたくさん参加していただいています。

## 【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)】

「笑顔と信頼を大切に、あなたらしい生活を」との理念を立ち上げ時の職員が中心に作成し、新任の入職時には理念の成り立ちやその思いを伝え理念に沿った支援を大切にしています。利用者の笑顔を引き出すために職員同士が互いに意見を言い合える関係づくりを心掛け、離職が少なく馴染みの関係が構築されると共に、長期的な展望をもって職員のスキルアップを図っています。また、家族の意見から敬老会や忘年会を兼ねて家族交流会を行い、ホーム及び家族同士の関わりを深める機会となっています。事業所は交通量の多い街中にあり、美味しい魚や肉を近隣の商店で食材を購入したり、コンビニに依頼し事業所での出店企画やボランティアの繋がりが広がるよう取り組み、利用者の生活の質が高まるよう取り組んでいます。

## 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念・事業所理念を掲示し、普段から各職員が意識を持って実践につなげています。職員会議でも毎回のように理念を周知できるよう確認しています。	事業所の立上げ時の職員が思いを持ち寄って事業所理念を作成しています。チーム及び職員個々の年度目標を作成し、日々の支援が理念にそって行われているかを振り返っています。新任入職時などには、職員が理念の成り立ちや込めた思いを伝え意識できるようにしています。	
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	町内会に加盟し、地域の行事には毎回参加させていただいています。地域のボランティアさんが毎月レクレーションをして下さっています。またホームの行事にも参加していただいています。	町内会に加入し、盆踊りや年末の餅つき、区民運動会、地藏盆などの行事に利用者と共に参加しています。また事業所の感謝祭や納涼会に地域回覧で案内し参加を得ています。職員の紹介から始まったボランティアは、ハーモニカの演奏や外出時や行事の付き添いなど徐々に広がり、サービスの充実に繋がっています。中学生のチャレンジ体験の受け入れや地元商店の利用など地域の関わりを深めています。	
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	納涼祭や開所記念は地域の方にも参加していただけるようご案内し、施設やホームの事を知っていただける機会を作っています。		
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で発生した事故や行事について報告しています。地域の方からは、さまざまなアドバイスや地域の情報を教えていただき、サービスにつなげています。	会議では事業所を知ってもらえるように状況報告を行い、出席者からの地域情報を得て盆踊りなどに参加したり、行事の行き先の情報など教えてもらっています。ヒヤリハットなど事故報告をする中で、地域包括支援センターの職員からのアドバイスが出され、職員間で検討し環境整備に繋げるなど、有意義な会議となっています。	
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	下京区役所へ運営推進会議での内容の報告を定期的に行い、市役所へは事故報告を行っています。	市職員の運営推進会議への出席があり、事業所について知ってもらう機会になっています。市からも職員の実態調査の問い合わせや研修情報が届くなど、協力の機会を持っています。	
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	身体拘束禁止マニュアルをもとに勉強会を実施し、普段の支援で自分たちが知らないうちに身体拘束を行っていないか等を振り返り、ケアの改善に努めています。	事業所内研修で身体拘束についての職員の理解が深まるように努めています。転倒骨折の事故から家族や職員間で検討しセンサーマットの導入に踏み切った事例があり、その事で安心するのではなく見守りができるように話し合っています。玄関は施錠していますが、利用者に出かけたい様子があれば一緒に出かけ、思いに寄り添えるよ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	高齢者虐待防止マニュアル、権利擁護マニュアルをもとに事業所内で研修を行い、職員間で意見交換を行っています。		

グループホーム四條大宮

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	事業所内で勉強会を実施し、ご家族からの相続や管理等のご相談の際には、制度についての説明や相談窓口等の紹介等を行っています。		
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	契約時は十分に時間を確保していただき、出席していただける方全員に説明を行っています。利用料金等改定時は説明を行い、同意書をいただいています。		
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	敬老行事と忘年会はご家族にも参加していただけるよう行事を企画し、1日ゆっくりと利用者・家族・職員で話ができる機会を作っています。	家族の来訪時や運営推進会議などで意見を聞き、出された意見は要望書に記録して職員会議や申し送り時に検討しています。外出希望についての意見があり行事企画や個別の支援に繋がったり、他の家族の声を聴きたいという思いから敬老会や忘年会などの家族交流会に繋げるなど、企画を家族と共に立てながら運営に活かしています。	
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	日常のコミュニケーションや連絡ノートから意見を表せる機会を作り、必要に応じて職員会議で話し合いを行っています。管理者会議では代表者も出席し他グループホームでの意見や取り組みについて情報交換や業務改善を図っています。	職員間の意見交換は活発で、コミュニケーションを密にとっています。利用者への支援方法などは申し送り時に共有したり、夜勤の勤務時間への意見は法人の議題に上げてもらい業務改善に繋がっています。年2回の個人面談では事前にアンケートで意見等を提出し、内容によっては会議で検討しサービスの充実に活かしています。	
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	法人のDo-CAPシートによる自己目標やチーム目標を策定し、個人面接を行い目標達成に向けてのプランを話し合っています。		
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	毎月事業所内研修を開催し、チームでのサービスの質の向上に努めています。法人本部の研修や外部研修へも個々の能力に応じて参加し、資格取得の勉強会にも多く参加しています。		
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	地域密着型居住系委員会に入会し、定例会議や研修に参加しています。グループホーム間での交換研修にも多くの職員が参加しています。		

グループホーム四條大宮

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの生活について十分に情報収集を行い、出来るだけ環境の変化を少なく、今まで通りの生活が送れるよう、入居後のできる支援についても		
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	ご家族や関係者のみなさんからのご意見や意向をお聞きし、ご家族との関係継続のための自宅への定期的な外泊希望等にも支援できるよう努めています。		
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	サービス利用前の関係者からの情報収集を行い、入居後は発言や行動等を注意深く観察し、必要に応じて医師や看護師等の関係機関との連携を図り、必要なサービスや支援方法について検討しています。		
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	日常の家事をしていただいたり、どんな場面でも一緒に相談することで意思を尊重し、教えていただくという姿勢を重視してかわりを持つように心掛けています。		
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	支援内容についてご家族に相談したり、外出の際は一緒に出掛けられるように声を掛けたり、面会の際に気持ち良く過ごしていただけるように心掛けています。		
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	お稽古の先生にホームに来ていただいて今まで通りの関係を続けていただいています。また、近くにお住いの兄妹の自宅に訪問し、ゆっくりくつろいでお話していただく機会を作っています。	詩吟の稽古や書道、活花など趣味が継続できるように心がけ、今迄のように詩吟の先生の来訪で交流が継続されたり、事業所での活花や習字を楽しんでもらっています。近くに住んでいる姉弟の家に行ったり、以前住んでいた所への訪問、家族の協力を得て墓参りをするなど個々其々の思いに沿った支援しています。	
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	年月とともに利用者同士の人間関係も構築され好き嫌いがあるものの、協調性がうまれることもあり、介助が必要な利用者に飲み物を飲ませてあげようといった行為をする利用者が居た際は気持ちを大切にし見守っています。		

グループホーム四條大宮

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	退去後も医療機関やご家族との連携を図っています。ご家族の要望に応じ写真を現像しお渡しするなど、出来る限りの支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	各利用者の好みや好きなことの把握に努め、一人一人、好きな場所へ個別に外出レクリエーションを企画しています。職員と1対1でゆっくりと外出することで、その際に今まで気づかなかったことなどを発見することも多くあります。	入居時には利用者や家族の意見や要望を聞き、家族の知っている限りの情報を記入してもらうとともに、日々の支援の中で職員の聞き取った声を情報シートに追記し思いの把握に繋げています。また、表現しにくい利用者には表情などでその思いを汲みとり職員間で検討し、思いの把握に繋げています。	
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	ご利用者の情報を記録にまとめ、全職員が確認できるように情報シート、センター方式を用いて各利用者の生活歴などについて共有できるよう勉強会を実施しています。		
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	それぞれの生活のペースを重視し、起床時間やゆっくり休まれる時間など、職員のペースにならないよう、心がけています。出来る限り本人の出来ることを進んでいただけるよう支援しています。		
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	介護計画の作成は、ご本人の楽しみや不安、やりたいことや希望等を全職員でシートに記録し情報を集約しています。介護計画をを意識して支援できるように毎日のケース記録にチェックを点けています。	職員は利用者から聞き取った様々な情報をシートに記入すると共に、ケース検討会議でも職員間で評価し介護計画を作成しています。6ヶ月で変化が無い利用者は1年ごとに見直し、見直しにあたっては利用者や家族、担当職員とケアマネジャーを含む担当者会議で検討し、事前に聞き取った看護師や医師の意見を反映することもあります。	
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	職員ノート、利用者ノートを活用し、些細な利用者の変化や気づいたことをノートに記入し、情報の共有を図っています。各ご利用者ごとに分けて記入し、日々の変化が解りやすいようにしています。		
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	ご家族が通院する予定であったが時間の都合が合わない時は途中まで付き添って病院で引き継ぎを行ったり、外出しようとした際にたまたま面会に来られたりした場合は一緒に喫茶店へいけるようにしたりなど臨機応変に対応しています。		

グループホーム四條大宮

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	好みの美容室やスーパーや商店、近所の喫茶店等に出かけ、地域の方との交流を図っています。近所の方が月に1度ボランティアに来て下さり、地域のお祭りに出掛けた際は、顔を覚えてくださり、椅子を貸していただくこともありました。		
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	ご希望を確認し、かかりつけ医や病院、緊急搬送先を決めていただいています。内科、歯科、皮膚科の医師が定期的にホームに往診にきてくださっています。	入居時には希望に応じたかかりつけ医を選んでもらい、夜間連絡がとり難い医師の場合には事業所のかかりつけ医にも診てもらうようにしています。希望のかかりつけ医の受診は家族の対応を基本としていますが事業所で支援する場合もあり、家族とは書面や電話で情報の交換や提供を行っています。歯科や皮膚科などの往診もあり必要に応じて受診してもらっています。	
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	週に1日程度の配置である看護師が状態を把握しやすいように連携ノートを活用しています。月末に全利用者のモニタリングを実施し、ケアの変更点等モニタリング会議の内容についても申し送りや相談を行っています。		
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。	入退院時はご家族や病院との間に入り、連絡や報告、相談等の連携を図っています。入院中は面会に行き、状態の変化等の確認や、ご家族やご本人の相談に対応できるよう努めています。		
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	入居時に重度化や看取り時の対応についての指針を説明しています。状態変化時はご本人・ご家族の意向を確認し、医師・看護師と連携し、意向にそえるよう取り組んでいます。	入居時に家族からの重度化や看取りの対応についての質問を受けたり思いを聞いています。医療的ケアが必要となった場合など、出来ないこともある事を伝えると共に看取り支援も受け入れる方向にある事を伝えています。家族や医師、看護師との話し合いを重ねながら方針を共有し支援しています。	
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	急変時の対応マニュアルに基づき、研修を行っています。職員会議では事故発生時の初期対応や医師・看護師への連絡の必要性について振り返りや検討を行っています。		
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	避難訓練や防災研修を同一建物内の事業所と合同で実施しています。また、地域の防災訓練にも町内の一員として参加させていただいています。	併設施設と合同で、年2回避難訓練を消防署の立ち合いを得て消火、通報、誘導など昼・夜を想定して行っています。毎年消火器やスプリンクラー等の機器類の使い方の周知や水害時の対応、防災の研修も行っています。地域の防災訓練には町内会と一緒に職員が参加しています。	

グループホーム四条大宮

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の尊厳を守れるように心がけています。特に大勢の方がいる食堂での言葉かけや対応については、十分に注意を払うように努めています。	プライバシーの保護や個人情報について具体的な事例や支援の中での振り返りを交えて、研修や話し合う機会を持っています。また利用者同士の中でも不適切な発言があれば職員が間に入る等穏やかで納得のいく会話への支援に努めています。	
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	会話や行動、表情等から思いをくみ取れるよう努めています。表現するのが難しい方にも声掛けやコミュニケーションを多く図るよう意識しています。		
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	無意識に職員のペースにならないように声を掛け合って意識するよう努めています。年に2回職員全員にアンケートを実施し利用者を観察する視点についても個別に面談を行っています。		
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	外出の際は普段と違うものを着ていただけるように声を掛けたり、口紅を引いたりしています。声を掛けると自ら更衣しに戻られる方も多く早めに声を掛けて待つ時間を設けております。		
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	調理や片付けは出来るだけご利用者も一緒にしていただいています。味見をしてもらい、味付けを教わったり、ドレッシングやソースは好みの物を選んでもらいます。雑誌を見て食べたいものを聞いて、献立にも取り入れています。	食事担当職員が利用者の好みや旬のものを加味しつつ献立をたて食材を発注しています。魚や肉などは地域の商店で購入し、足りないものは利用者や買い物に行く時もあります。大根おろしや野菜の下準備、食器拭きなど利用者は出来る事に力を発揮しています。外出時には外食を楽しんだり、敬老会や忘年会には鍋用の蟹を取り寄せるなど、食べる事を楽しんでいます。	
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	献立を事前に2か月分作成し、管理栄養士に確認してもらい、偏りがないかなどアドバイスを貰っています。糖尿で制限がある方や低栄養で食事の機会を工夫するなどにも対応しています。		
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	全利用週に2回義歯の洗浄を実施しています。自立の方に毎日の口腔ケアの声掛けは実施していますがなかなか毎回確認できていません。		

グループホーム四条大宮

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	なるべくリハビリパンツを使用しないように排泄用具を状態に合わせて変えています。声掛けの回数を利用者に合わせて変えるだけで失禁の回数が減らせるため、一人一人の排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行っています。	必要な方には排泄チェック表をもとにトイレ誘導を行い、状況によっては夜間はオムツを使用している方もおり、其々の思いを尊重しながら失敗が少なくなるよう支援をしています。支援の中で様子を見て紙パンツから布の下着に変更し皮膚状況の改善に繋がる等、状況をみて利用者により良い状況となるように職員間で検討し支援しています。	
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	利用者ごとに薬だけでなく毎朝牛乳を提供する方、ヨーグルトを提供する方と分けています。排便が困難な方については看護師との連携を図り、排泄コントロールできるように努めています。		
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	入浴日の予定は立てていますが、時間については当日に希望をお聞きしています。遅めがいい等の希望に添えるよう対応しています。	週2回を目途に入浴が出来るようにしており、好きな方には希望に沿って入ってもらっています。柚子やしょうぶ湯や入浴剤なども楽しみ、毎回湯を替え気持ちよく入ってもらっています。暑い時期など状況によってはシャワーやまた足湯などを楽しんだり、好みの石鹸やシャンプーの利用など利用者の状況に応じた支援をしています。	
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	日中に活動的に過ごし、夜間にぐっすり休んでいただけるよう、レクリエーション等を行っています。1人であるのが不安な方はリビングで休んでいただいたり、入眠されるまで傍にいる等の支援をしています。		
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	服薬管理表を作成し各利用者が何の薬を内服しているかや注意点等がわかるようにしています。内服変更があった際の観察や注意について看護師が研修を行っています。月1回薬局との情報交換も実施しています。		
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	得意な家事をしていただいたり、趣味や興味のあること昔からの習慣をホームでもすることができるよう環境作りを行っています。		
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	地域のボランティアさんやご家族も一緒に大勢で出かけたり、行きたい場所を聞いて個別に外出したり、好きなものを食べに外食等、一人一人の希望に応じれるよう外出支援を行っています。	市街地の交通量の多い場所に立地していますが、出来るだけ散歩の機会を作るように努めています。花見や紅葉見物などに加え個別外出にも力を入れ、よく行っていた店に食事に行ったり少人数で水族館に行くなど楽しんでいます。全員での外出企画には家族やボランティアと共に外かけて楽しんでいます。	



グループホーム四條大宮

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	お金への不安がある方は、管理が難しくなられてもご家族に協力していただき所持していただいています。支払いの手伝いや、残額を確認しご家族への連絡等の支援を行っています。		
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	ご家族や知人への電話の発信や着信時の取次、携帯電話の操作説明等を行い、外部へ気軽に連絡できるよう支援しています。		
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	季節を感じていただけるよう、毎月利用者の方と一緒に折り紙などで壁紙をご作成し、廊下に展示しています。食堂はオープンキッチンで食事作りの心地よい音やにおいがあり、昔懐かしい歌や心地良い音楽が響いています。	リビングでは出来るだけ季節感が感じられるように心がけ、裏庭で咲く花が活かれています。温湿度計を設置し換気にも配慮しています。利用者の関係性を見ながら心地よい居場所づくりに配慮し、廊下や所々にソファやテーブルといすを設置しています。利用者と職員が一緒に作ったちぎり絵の壁画や季節の飾り物、利用者の習字なども掲示し寛ぎの空間作りに努めています。	
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	リビングでもゆっくり過ごしていただけるようソファを置いています。また廊下にもソファやテーブルがあり、アルバムや本などを準備し、部屋以外でも、ゆったりと過ごせるように工夫しています。		
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	居室は馴染みの物や愛着のあるものを持ちこんでいただき、ご利用者・ご家族・職員と一緒に相談しながら、その人らしい部屋作りを行っています。	居室には洗面台とトイレが設置されており、利用者が使っていたタンスや机と椅子、また和室のように使っている利用者は絨毯に座卓を置くなど其々の生活に合わせて居室が設えられています。かつての作品である絵画や習字、日本人形、家族写真など利用者の思い入れのある飾り物が置かれ、その人らしい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	一人一人の能力や状態を職員間で共有し、必要な支援方法について会議や連絡ノート等で意見交換を行っています。安全を十分配慮したうえで、ご自身の力で生活が送れるよう支援しています。		