

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	2690300054		
法人名	仁恵会		
事業所名	グループホーム新町御池 (雪)		
所在地	京都市中京区新町通り姉小路下町頭町92番地		
自己評価作成日	平成27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=2690300054-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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27年11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)】

市内の中心部であり、周りにお店なども沢山あり、周りに活気があります。喫茶や外食の企画も立てやすく出かけることも多いです。また家族も面会がしやすく、親類の方や友人・知人も多く面会に来られています。グループホームは3ユニットあり、デイサービスも併設している為、活気がありそれぞれの交流も見られ、夏祭りやクリスマスは合同の大きな行事が可能です。母体が特別養護老人ホームである為、研修や職員間の交流もあり、スキルアップを常に行っています。居宅介護支援事業所も併設しているので、在宅時や退所時の相談も行う事ができます。主治医が毎日ホームに往診に来られている為、少しの状態変化も相談しやすく、受診時の病院の受け入れも良好です。他に歯科や皮膚科・リハビリの往診もあり、健康管理を徹底して行っています。御利用者一人一人の暮らし方を大切にしつつ、集団で行う体操やゲームも取り入れ、楽しんでもらえるように支援しています。

【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)】

当該ホームは独自の理念に利用者の誇りや個性を大切に生き生きとした言動や笑顔の見える雰囲気、安全な環境作り、地域との関わりなどを盛り込み、利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるような支援に努めています。地域の地蔵盆や祇園祭の際にはホームの前を通る山鉦を見学したり、地域の災害訓練に参加するなど地域に根ざしたホームになるよう取り組んでいます。職員は利用者や家族とコミュニケーションを取り、問題点や課題を話し合い、家族の意見を基に個別に出来る体操を図示し廊下の壁に貼り、職員と共に行うことで歩行の安定に繋がったり、家族に声をかけ共に遠足に出かけて楽しむ機会を作るなど家族との関わりも大切にしています。職員間は良好な関係を築き、ユニット会議や朝夕の申し送りなどで活発に意見や提案を出し利用者本位の支援とな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	基本理念のなかに「地域ケアに努める」とあり、下掲示板に張り出し、職員が周知できるようにしている。理念・経営方針については、リーダー会議やユニット会議でどのようにすれば実現できるかを話あっている。	ホームの開設時に作られた理念は職員控室や玄関に掲げられ、実践できるよう毎月行われる会議の中で話し合い共有し、意識して利用者に関わっています。また、各自が理念を基に目標を作成し、管理者と面談して振り返りながら理念の実践に取り組んでいます。	
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	町内会の一員として、職員と一緒に地域の行事に参加するようにしている。また近隣の商店街に利用者と一緒に買い物に行くようにして、日常的に交流している。	自治会に入会し回覧板にて地域の情報を得ています。地域の地蔵盆や区民運動会、防災訓練に利用者と共に参加しています。利用者が散歩や買い物に出かけた際には近隣の方と挨拶する等良好な関係を築いています。	
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	近隣の方が相談に来られる事がある。その時は認知症介護に対するアドバイスを行っている。気軽に立ち寄れるように玄関前にポスターを掲げている。		
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	施設内外での具体的な事例をあげて、いろいろな方面からのアドバイスを頂き、それを介護に生かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、家族や地域包括支援センター担当者、民生委員、地域住民、別法人のグループホーム施設長等が参加しています。利用者の現状や行事、事故や苦情も全て報告し意見交換をしています。家族より外出行事の際の場所や様々な情報のアドバイスを得て行事に取り入れています。	
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	何かあれば、相談するようにしている。また区役所主催の地域ケア会議などにも参加するようにして協力関係を築いている。運営推進会議の議事録は必ず報告している。	運営推進会議議事録は市と区の窓口で直接持参しています。また感染症などの具体的な問題点や分からない事は担当者に相談し、アドバイスをもらえる関係を構築しています。市職員も出席することのある地域密着型連絡会に参加し様々な情報を得ています。	
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	何が身体拘束になるのかを、具体例をあげ、正しく理解できるように研修などを行っている。安全のために、玄関は家族の了解の元、施錠している。	身体拘束に関する内部研修や外部研修が年に数回あり、職員は身体拘束について学ぶ機会があります。また虐待などの報道があった時にもホーム内で研修を行い、言葉による拘束も含め学んでいます。ユニット間は時間帯によっては開錠し、利用者の行動を止めることなく見守るよう支援しています。	
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	虐待の研修などがあれば、積極的に参加している。また見てみぬふりがないように、施設内の風とおしをよくする、職員同士が意見を言う機会や場所をつくるようにし、防止に努めている。		

グループホーム新町御池(雪)

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	成年後見人を利用されている方もある為、具体例を挙げながら、学ぶ機会を得るようにしている。		
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	何度も説明をする、わかり易い言葉を使い説明するなどしながら、理解が出来ているか確認しながら契約している。複数の家族に来てもらい説明を受けてもらうようにしている。		
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	プラン会議などを行い、ゆっくり落ち着いて話せる環境を作っている。また外部者の電話番号などを伝え、気楽に相談ができるように伝えている。	年に1回の家族会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。筋力の低下についての意見があり個別に出来る体操を提案しています。個別の意見であっても他の利用者の対応を見直すことも心掛け、サービスに反映しています。	
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	ユニット会議の中で意見を聞いたり、個別面談を行い、意見などを聞くようにしている。	毎月行われるユニット会議では毎日の申し送りや会議前に職員から議題の提案があり、活発に意見交換が行われています。夜勤の勤務体制や時間帯についての提案があり、話し合い検討し負担のない勤務時間に変更し職員間で共有しています。また、定期的に管理者が個別に面接を行い、意見や思いを聞き職場環境を整えています。	
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	職員の不利にならないように、常に注意している。やりがいをもてるように、役割を持って仕事ができる環境作りを行っている。		
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	入職時期や経験年数により合った研修をうけ、知識を増やしていく機会を作っている。資格もとれるようにしている。		
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	懇親会や勉強会などに積極的に参加し、他施設の職員と意見交換の場を提供するようにしている。		

グループホーム新町御池(雪)

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	何度か面接を行うようにし、信頼関係ができるようにしている。また入所時はゆっくり話を聞く機会を持つようにしている。		
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	不安に思われている事を介護員だけでなく、主任やケアマネージャなど色々な立場の人間が、話を聞くようにしている。また職員は担当制を実施し、気軽に声が掛けられるようにしている。		
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	在宅での生活を担当ケアマネージャーや在宅スタッフに聞き取り、必要な支援を導入できているか検討した上で、入所を決めている。		
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	自分で出来る事は自分でしてもらい、自立した生活を送る環境を作るようにしている。希望・要望などもしっかり聞き取り、意見として取り入れるようにしている。		
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	情報を共有する事で、共に支える気持ちを持って行くようにしている。一緒に外出するなどして、入所中の様子を知ってもらうようにしている。		
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	親戚や知人がきやす環境を作る事で、今までの人間関係が継続できるようにしている。また懐かしい場所にドライブに行く事もある。	家族以外にも以前の職場の上司等の面会があり居室等でゆっくり過ごせるように支援をしています。冠婚葬祭などに出かける時は身だしなみや薬の準備を行ったり、家族の協力のもと仕事場や趣味の会議に行くなど馴染みの関係が途切れないように支援をしています。手紙や年賀状のやり取りに関しても宛名書きなどの支援を行い関係継続に努めています。	
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	食堂での配置や話題の提供により、孤立をふせぐようにしている。		

グループホーム新町御池(雪)

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	施設や入院中の職員に様子を聞き、困られている様子がないように援助している。		
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	1対1でゆっくりかかわるようにしている。言葉だけでなく、行動や表情からも把握するように努めている。	利用者や家族の思いを入居時の面談で聞き取ったり、以前のケアマネジャーから情報を得て意向の把握に努めています。日々のケアを通して利用者の様子を記載し、担当者が他の職員からの情報をまとめ心情を汲み取り、カンファレンスなどで利用者の思いを検討し職員間で共通認識を持つよう取り組んでいます。	
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	家族や本人から聞いたり、自宅で面接したりしながら、経過の把握を行っている。		
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	ゆっくり関わる事を基本に聞き取るようにしている。言葉だけでなく、表情などからも汲み取るようにしている。		
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	ユニット会議や家族と面談により、介護計画を作成するようにしている。柔軟に意見を取り入れるようにしている。	本人の思いや家族の意向等をアセスメントし、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。計画の実施状況を日々記録に残し3ヶ月毎にモニタリング及び評価を行い、計画が現状に即しているかを確認し、変化のない場合は1年毎に見直しています。サービス担当者会議には家族や利用者もが参加しています。医師には事前に意見をもらい、場合によっては参加を得ることがあります。	
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	日々の記録のほか、センター方式の導入などにより、気づきをさらに深められるようにしている。		
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	規則にとらわれず、必要な事があれば柔軟に対応するようにしている。		

グループホーム新町御池(雪)

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	地域の情報を民生委員さんや近隣の方の話を聞き、利用者にとって必要な資源であれば、積極的に活用するようにしている。		
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	往診医への連絡をとりながら、他の病院や医師の受診を希望された場合、積極的に情報を提供して、受診がうけられるようにしている。	入居時に往診医について説明しています。協力医の往診は月に2回あり、夜間や緊急時には24時間連絡が取れ相談が出る体制が構築されています。また週に1回、訪問看護師による健康管理が行われ情報を共有しています。他の医療機関の受診は基本家族の協力を得ており、その際情報提供を行っています。また、歯科や神経内科、皮膚科、訪問リハビリの往診は希望者により治療を受けています。	
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支援している	訪問看護師に情報提供を蜜に行い、適切なアドバイスを受けられるように、日々コミュニケーションをとるようにしている。		
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。	主治医や相談員、婦長などと連絡をとり、施設での状況報告を行う。入院中は家族との連絡や面会などを行い、現在の状況と今後について相談する機会を設けている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時より、終末期についてお話をしている。またケアプラン作成時や入院時など機会を見て、説明している。	入居時に重度化した場合や終末期の方針についての説明を行っています。ホームでは医療行為ができないことや経口摂取が困難となった場合は対応が難しく往診医と話し合ったり、家族とホームの職員との話し合いを重ねホームでできる支援に取り組んでいます。看取りの経験はありませんが、看取りについての研修に参加し学んでいます。	
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	緊急マニュアルを掲示し、日々目につくようにしている。また救急講習をうけ、実践にも役立つように復習するようにしている。		
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	年に2回以上の消防訓練を行い、全ての職員が訓練に参加できるようにしている。また他の災害についてもシュミレーションを行い、訓練するようにしている。	年に2回昼夜を想定した火災訓練の内1回は消防署の立ち合いの基訓練を行い、通報や避難誘導、消火器の使い方等利用者も参加し訓練を行っています。職員は火元を確認し、誘導の順番や方法所要時間を確認し、課題を明確にし次の訓練に繋げています。また町内会からの参加もあり訓練後に意見をもらい参考にしています。	

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	年長者として尊重するように研修を行っている。プライバシー保護のため、トイレ誘導時などは他の利用者にはわからないように声をかけるなどの配慮を行っている。	接遇マナー等の研修は全職員が受講できるよう年に3～4回に分けてあり学ぶ機会が多くあります。基本的には一人ひとりに尊敬の気持ちを持ち丁寧な言葉使いと利用者にあわせた対応を行っています。不適切な言動が見られた場合はその場で指導をしています。また、同性介護を希望する場合には羞恥心などに細心の注意を払い、意向に沿って対応しています。	
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	職員側から結論を出すのではなく、利用者からの意見がでてくるように、ゆっくり待つように対応している。		
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	朝の体調をみながら、過し方を相談している。一人一人のペースや希望で行えるように支援するようにしている。		
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	自分の好みの服を選んでもらい、着るようにしている。色を合わせたりして、おしゃれを楽しむようにしている。		
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	今日の献立を報告し、一緒に準備がするようにしている。能力に合わせ、テーブル拭きや盛り付けなど、出来る事に参加してもらうようにしている。	業者の献立に沿って食材が届き、ホームの希望や意見は業者に伝え反映してもらっています。利用者は食事の準備や野菜を切るなどの下ごしらえや炒め物など出来ることに携わっています。定期的な外食や焼き肉やお好み焼きなど希望の献立を聞き買い物に出かけ共に作り、職員は見守りながら一緒に食事をとり和やかな雰囲気です食事を楽しんでいます。また、お弁当を持って出かけることもあります。	
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	管理栄養士の指導の元、一人一人の栄養状態を管理し、嚥下能力などを考慮しながら、必要な栄養量を確保できるようにしている。		
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	食後は歯磨きの声かけを行い、出来ない方には職員が付き添い行っている。定期的に歯科医や衛生士にも見てもらっている。		

グループホーム新町御池(雪)

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	チェック表をつける事で排泄パターンを把握し、オムツの使用を減らすようにしている。オムツ内での排泄ではなく、トイレでの排泄を行っている。	トイレでの排泄を基本として、排泄パターンを把握し一人ひとりのリズムに合わせてトイレに誘導することで、失敗が少なくなるよう支援しています。適切なパット類の選択について随時話し合い検討をしています。また、日中は布の下着を使用している方も睡眠を重視したい方は夜間は紙パンツに変えるなど個々に合わせた対応を行っています。	
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	水分量に注意し、お腹のマッサージやヨーグルトの摂取などにより、便秘の改善につながるように日々の生活に注意している。		
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	入りたい時間を聞き、希望の時に入れるようにしている。拒否のある人については、時間や日を変えて入れるようにしている。	入浴は週に2回を目途に入ってもらっています。希望があれば毎日の入浴が可能です。季節感を味わえる菖蒲湯、ゆず湯の実施や好みのシャンプー、リンスを用い入浴を楽しんでもらえるよう心がけています。拒否する方には時間を変更するなど、様々な関わりを試し無理のない入浴となるように配慮しています。	
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	ご本人のペースに合わせての、介助をおこなうようにしている。寝具や空調の調整により、心地よい眠りが確保できるようにしている。		
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	薬のリストを作り、薬の内容の理解を全職員ができるようにしている。体調の変化があった時は速やかに主治医に連絡が取れるようにしている。		
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	ご本人の希望を把握し、それぞれに合った役割で生活できるように支援している。持っている力が出せるような環境づくりをおこなっている。		
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	毎日近隣のスーパーに出かけるようにしている。また家族や職員と一緒に外食に行ったり、仕事場に行く利用者もある。	毎日買い物や散歩、ドライブに出かけています。玄関先のベンチやプランターの水やりなど外気に触れる機会も多くあります。初詣や花見、紅葉狩りなどの季節の外出をはじめ、植物園や動物園、博物館などの遠足にも出かけています。その際には家族にも声をかけ一緒に出掛けています。また、個別の外出の支援も行い、日頃から外出の機会を持てるように心掛けています。	

グループホーム新町御池(雪)

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	自己管理のできる範囲で持たれている方がある。できない利用者については、買い物時に支払いを一緒にするなどの支援を行っている。		
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	携帯を持っておられる方もある。施設の電話で家族にかけられるようになるべく希望を聞くようにしている。手紙は季節の挨拶などを書いてもらっている。		
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	食事や就寝時など生活の場面にあった温度や光を調整するようにしている。不快な音はなるべく出さないように、注意している。	リビングは手作りの作品や写真が飾られ季節感がある雰囲気になっています。テーブルや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配慮し、廊下には休憩できる椅子やソファを置き休んだり一人になれる場所を確保しています。また、利用者の状況により、家族と相談してユニット間の移動を行い心地よく暮らせるよう配慮しています。空気清浄機や加湿器を設置し定期的な換気や温湿度に留意し、利用者の体感も聞いて調整しています。	
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	ユニットのところどころにソファを置いたり、お部屋に椅子などを配置して、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	在宅時に使用していた家具を持ち込み、思い出の写真を飾るなどして、居心地良く暮らせるようにしている。	居室は明るく使い慣れた箆笥や家具、椅子、仏壇が設置されています。趣味の道具や本を置いたり、家族の写真を飾る等、一人ひとりに合った居心地の良い空間を工夫しながら作っています。また、体調の変化に合わせて家族と相談して掘まりやすいよう家具の配置を変えています。また毎日換気を行い清潔に保てるよう配慮もしています。	
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	トイレの場所をわかりやすくしたり、手すりをつけるなどして、自立歩行を促し、安全に生活できるようにしている。		