

とび外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2693300119		
法人名	社会福祉法人 丹後大宮福祉会		
事業所名	グループホームおおみや		
所在地	京都府京丹後市大宮町三坂132番地の3		
自己評価作成日	平成22年3月16日	評価結果市町村受理日	平成22年7月30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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693300119&SCD=320
----------	---

【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22年4月22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)】

ホームの場所が買い物に便利なスーパーの近くにあり又保育所に隣接しており毎日園児の遊ぶ姿を見たり、行事に声を掛けてもらう等交流も出来、皆様とても楽しみにされています。ホームの理念を踏まえご利用者1人1人の思いを大切に1人1人に寄り添ったケアに努めています。その人の生活が継続出来るようにほぼ毎日ご利用者の方と買い物に出掛け食事作りを一緒にしたり、年間通して畑作りや外出もしています。また、季節が感じられるような行事計画をたて楽しんでいただいています。

【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)】

当該ホームは設立時に法人の各部門から集まった職員が力を合わせ理念を作成し、利用者や家族の笑顔を大切にする事を支援し1年を迎えました。初めて行う自己評価表作成においても、項目の意義を理解したうえで全員で取り組んでいます。隣接する保育園とは園長に運営推進会議に参加してもらい、園やホームの行事予定に交流する機会を設けるなど、利用者や園児が共に楽しめるよう支援しています。また職員の向上心も高く、法人の委員会活動に参加し、研修や勉強会を重ね、ホームでの質の向上に役立てています。利用者のこれまでの習慣や環境を大切に、継続を支援することでホームでも生きがいある生活を実現する事が出来ています。

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)	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	『笑顔があふれ、お一人お一人が安心して暮らせる家』 ①心豊かに生き生きといつも笑い声が聞こえる和やかな生活環境を目指します ②家族、友人、地域の人々との交流を大切に、その人の望む生活を目指します GH職員全員で意見を出し合い分かりやすい内容を考えた	ホーム設立時に全職員から案を出してもらい管理者が取りまとめて独自の理念と指針を作成し、事務所内に掲示している。職員は理念とする笑顔を大切にしたいという思いを共有し、地域との関係を築いたり利用者や家族を支える上において実践されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成22年3月16日	建物のある住所地が地区から離れている為あまり交流出来ていない。地区の行事へは出来るだけ参加している	運営推進会議の中や地区の広報誌から情報を得て地藏盆や納涼祭に参加し、秋祭りには山車が立ち寄ってくれている。隣接する保育園の行事予定にホームとの交流が盛り込まれ、相互の交流を図っている。また地域の高校生が傾聴などのボランティアとして訪問してくれている。	民家の少ない地域ではあるが、地域の交流を目的として造られた多目的室を最大限活用され、ホームの行事等に地域を招くなど、地域の方々が気軽に立ち寄れる場となることが期待される。
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	現在出来ていないが、地域に向けて認知症の方の理解等勉強会の実施へつなげて行けるようまずは職員がキャラバンメイトへ参加し勉強から始めている		
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	隣の保育所所長に参加してもらっているので、交流の持ち方、行事への招待等話し合っている。パワーポイントを作って、日常の様子を見てもらい具体的に取り組みを報告している	運営推進会議は2ヶ月毎に利用者、家族、市職員、民生委員、保育所所長、職員等が参加して開催されている。現状や活動報告がなされる他、家族や参加者からの質疑応答があったり、地域の高齢者について話し合うなど、有意義な会議となっている。次回は消防署員の参加を得て、火災の勉強会を予定している。	
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	2ヶ月に1回の地域ケア会議への出席で情報交換をしている	運営推進会議には市担当者に参加頂いており、制度や書類の書き方等、何かあれば訪問したり、電話にて相談に乗ってもらっている。また地域密着型サービス事業所の会議に市担当者の同席を頂き、連携を図っている。	
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	今までに拘束事例はなく、帰宅願望や畑へ行く等の思いで外へ行く入居者にマンツーマンで付き添い対応している。夜間は通常の施錠をしている	職員は法人の身体拘束委員会に参加し、事業所内でも検討するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホームでも日中は鍵をかけないケアを実践し、外に出たそうにしている場合は一緒に歩いて納得してもらおうなど、マンツーマンでの対応を心がけている。	
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	数年前に施設全体で勉強をしたがその後は出来ていない。身体拘束と合わせて職員全体が意識を持って対応できるようにしたい		

グループホームおおみや

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	昨年7月に、市職員、社協職員に講演依頼し苑全体で勉強会を行った		
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	家族の都合に合わせ、ゆっくり時間をとり説明を行っている。疑問点などある場合、必要に応じて確認をとり答えられるようにしている		
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	運営推進会議の場で意見、要望など求めている。また、受診時や面会時に家族へ声を掛けたり、利用者へは日常の会話の中で尋ねたりしている	毎回運営推進会議の案内を全員の家族に送り、多くの参加を得て家族の意見を運営に反映させている。また面会時には必ず声をかけ様子を伝えると共に、意見や要望を聞くよう努めている。	運営推進会議以外にも家族会の開催や、行事の際に家族を招き、家族同士が話しあえる機会を作られてはいいかでしょうか。また、出された意見や回答は季刊誌等を通じて家族に発信されるなどしてはいいかでしょうか。
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	月1回の会議の場で聞く機会がある。事業計画を事前に考え次年度に備える。行事についても同様	申し送り時や休憩時間を利用したり、毎月の職員会議の中で話し合い、職員の意見やアイデアを運営に反映させている。管理者は職員とコミュニケーションを多くとることで、何でも言い合える関係を構築している。また主任や法人施設長と面談を通じ、職員の要望や悩み、提案を聞く機会を設けている。	
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	人事考課の導入により、職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を行っている。年1回、施設長との面談があり思いを聞いてもらえる場がある		
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	研修案内がある中で自主的な参加や適当と思われる内容の研修参加を促し参加している。研修報告ファイルを作成するとともに会議の場でも報告し共有するようにしている		
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	2ヶ月に1回、管理者が集まっての意見交流会と同じく2ヶ月に1回介護職員が京丹後市内のグループホームを訪問し悩み等意見交流の場がある		

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	入居前情報や今までの暮らしぶりなど得た情報を職員全員で共有し、安心できる声かけ対応を心掛けている。本人の思いをケアプランに反映し対応できるように考えている		
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	話しやすい雰囲気や心掛け家族の思いを聞きとりケアプランに反映できるように対応している		
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	面接で得た情報を元にケアプランを作成している。必要があれば見直しをかけ対応していけるようには考えているが、今のところ既存のサービス提供だけでとどまっている		
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	本人が出来ることしたい事をみつけ、日々の生活の中に取り込むようにしている。何をしても利用者へ声をかけ意向を確認してから対応するようにしている		
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	面会や受診、あるいは電話で本人の様子や訴えなどを伝え、情報を共有している		
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	在宅時利用していた美容室でのカットや面会を受け入れ、個々に合わせた外出をしている(地元に行く等) また地元の祭りや地区の敬老会への参加等本人や家族の要望に合わせて対応している	自宅の地区の敬老会やお祭りに参加し、知人と会う機会がある。また以前から利用している美容院がカットに来てくれたり、送迎してもらって店に通ったりしている。職員が電話で支援し、知人とホームでの再会が実現したり、仏壇に花を届けてくれる友人がいるなど、利用者の以前からの交友関係を大切に支援している。	
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	他者と関係を築くのが難しい利用者があるが、職員が間に入り、一緒に過ごせるよう配慮している		

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	契約解除後、特養へ入居した利用者があったがフォローまではしていない		
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	日々の会話の中から思いを聞き、希望に添えるよう対応している 例えば畑の事が気になって仕方がない利用者へは野菜作りの相談や種子や苗の買い物、植えてから草取り収穫まで一緒に行った	日々、利用者とコミュニケーションを図る中で、希望や思いを把握したり、家族から聞いて検討し思いの把握に努めている。情報はセンター方式を用いてアセスメントし、日々の会話は日誌に記載し、情報の共有に努めている。	
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	利用者の担当を決めてこれまでの生活歴、生活環境の把握に努め書面に残している 入居時にアセスメントシートを使って情報を得ているが、入居後も本人や家族との会話の中からさらに情報を得るようにしている		
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	月1回の会議で各担当から現在の状況を伝え、気になる点や対応の統一などを職員全員で検討し確認している		
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	入居時に作成する介護計画に関しては、入居前の様子(在宅か施設利用か)利用者、家族の意向を聞き作成している。見直しをする時は、日々のケアプランチェックや月毎の評価、再アセスメント、担当への聞き取り、利用者、家族の意向を確認し作成している	担当職員がアセスメントシートを作成後、他の職員に回覧し意見を追記してもらっている。その後利用者や家族の参加を得て担当者会議を開きケアプランを作成している。ケアプランは毎月モニタリング、評価し、6ヶ月毎の見直しを行っている。また状態に変化が見られる場合にはその都度見直しを行っている。	
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	パソコン上に記録し全職員情報を共有している。パソコン上でケアプランの項目と日誌がリンクしていない為、難しいものがあるがケアプランチェックは日々手書きで行っている		
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	現在そのような事例はないが、今後必要に応じて考えていく		

グループホームおおみや

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	地域行事(地藏盆、納涼祭、秋祭りなど)に参加したり保育所との関わりで楽しんで頂いている		
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	基本的に在宅で診てもらっていた主治医で診察を受けている(家族対応を基本としているが家族の都合や状況に合わせて職員も受診介助している)緊急時は協力医院が母体と同じ病院になっている為、(家族とは入居時に確認をしている)家族連絡後搬送してもらう事あり	以前のかかりつけ医を継続して利用してもらっている。受診は家族に付き添いをお願いしているが、職員が同行する事もある。夜間や緊急時はそれぞれの主治医に連絡し、指示を仰いでいる。また主治医が協力病院と連携を図り、救急搬送の場合等の支援を行っている。	
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	GHIに看護師の配置がない為記録をしっかりと残す事と、地域福祉部として小規模多機能施設に看護師がいる為、事前に必要な情報提供を行い緊急時は相談、あるいは訪問にて対応してもらっている。夜間については、特養の看護師に相談出来る体制がある(同様に情報提供がしており月1回医務会議に出席し現状を伝えている)		
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	入院時は必要に応じて情報提供を行っている(急な入院の場合、主治医から直接病院へ情報提供しスムーズに入院対応できた事あり)		
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	オープンしてまだ1年なので、まだ重度化になっていないが、今後考えていかなければいけない問題 終末期については、看護師の配置がない為、今のところ考えていない 顔馴染みの中で最期をむかえるのが良いと思うが、これからの検討課題となっている	ホームでは看護師の常駐もなく看取りの経験も無いことから、医療処置が必要となれば対応できない事を家族には伝えている。これまで職員間で重度化や看取りの具体的な方針について話し合われたことは無く、職員間で方針を共有するまでには至っていない。	今後予測される重度化や看取りについて、ホームとしての方針を確立し、職員間で共有するためにも、出来ること、出来ないことについて職員間で話し合われることが期待される。
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・事故発生に備えマニュアルが作成してある。AED等救急対応は1年に1度法人全体で研修をしている 急変時の対応の実践力は身に付けている		
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	火災訓練は年に2度実施。又、地震による災害でライフラインが止まった想定で食事作りを行った 地域との協力体制は確立出来ていない 今後火災訓練等地域の人を招いて実施する事も必要と考えている	年に2回、消防署の立ち会いのもと、昼夜を想定して避難訓練を行っている。独自でも地震を想定して炊き出しの訓練を行っている。運営推進会議でも火災の際の対応について消防署員に話を聞いたり、法人主催のAEDの研修に参加し、対応方法を学んでいる。	今後は地域の防災訓練に参加していきたいという思いを持ち、地域の消防団とも協力体制を模索されているので、1つ1つが具体化され地域との協力体制を築かれることが期待される。

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
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で対応している。又、笑顔で対応するよう委員会で各事業所にポスターを貼り啓蒙している	職員は利用者の自尊心を傷つけることの無いように言葉かけには注意し、利用者の前で不用意に排泄の話などしないよう心がけている。不用意な言動が見られた場合は、その場で注意し、会議においても確認し合っている。	
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	利用者との会話の中から取り組み自己決定出来るように対応している(郵便を出したい、外出したい、お茶が自分で入れられるよう準備し好きな時に飲んでもらう等)		
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	利用者のペースで生活して頂けるよう無理強いせず、状態に合わせて声掛けしながら支援している(入浴・外出等)		
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	メリハリをつけるという意味で無理強いせず服装や髪型等を整えて頂く。その方の好きな色等把握し、身だしなみに対する思いを尊重している		
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	毎食一緒に準備(調理や盛り付けなど)や片付けを本人の力を活かして行っている。畑で作った野菜やもらい物があるときは、調理方法を相談しメニュー変更して対応している	法人の栄養士がたてた献立に沿って、利用者と職員が毎日買物から下ごしらえや片付け、おやつ作りまで食事に関する一連の作業を一緒に行っている。時には家族からの差し入れや畑の収穫物が食卓に上り、検食の職員と一緒に食事を摂っている。	
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	1ヶ月単位で献立をたてている。嗜好や病気による食事制限のある人を考慮し食事を提供している。又、体重増加にならない様にバランスのとれた献立を目指している		
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	毎食後は実施出来ておらず本人に任せている事が多い。本人持ちの義歯洗浄剤がある方は毎週月曜日に実施している。法人の委員会活動で口の体操や歯磨きの仕方を全員で学習した		

グループホームおおみや

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	利用者に合わせたトイレ誘導の声掛けをし、自立に向けた支援をしている。殆どの職員がオムツ体験をして不快感等学習しているため、トイレで排泄できるよう考えている	自立の方も多いが、個々の排せつパターンに応じてさりげない誘導を心がけている。失敗がある場合にもプライバシーに配慮し他の利用者にわからない様に対処している。下剤に頼ることなく便秘予防にもなればと玄米食利用を検討している。	
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	便秘気味の利用者に対しては、日に2回御飯やお茶の中に寒天(粉末)を入れて予防している。水分不足や運動不足にならないよう日々の生活を考えている		
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ず、個々にそった支援をしている	希望浴を基本とし本人の要望に合わせる無理の無い様その人のペースに合わせて残存機能を活かしてもらい 週に2回以上入浴してもらおうよう対応しているが理解が伴わず入浴につながらない場合もある(例 昨日入った、足が痛いから今日は入らない等)夏場は汗をかくので殆ど毎日のようにシャワー浴される利用者もいる	檜で作られた浴槽にコルクの床材を使用し、滑らず冷たくない工夫が見られる。希望があれば、毎日の入浴も可能で、好きな時間帯に入浴でき、夜入浴されている利用者もいる。入浴拒否が見られる利用者には、職員を変えたり声かけを工夫して週に2回以上は入浴できるよう支援している。	
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	消灯時間は設定しておらず休みたい時に休んでもらっている 夜間帯適時見回り確認を行い安心して入眠出来る支援をしている居室の室温も気かけ調整している		
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	個人のファイルに医院や薬局からもらう薬情報の用紙をファイルし全員が確認出来るようにしている		
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	書初め、画用紙巻き、ちぎり絵、食材切り味見、畑仕事、歌を歌う、ドライブに行く等季節の行事も取り入れ時には家族も参加して頂き実施している		
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	利用者がこれまで生活をされていた場所や何処に行ってみたいか希望を聞きながら戸外に出ている ふいに外出される時は一緒に付き添い昔話や季節の話をしながらか散歩している	毎日の買物には利用者と一緒に出かけ、希望に沿っての散歩を支援している。また個別で自宅の近くに行ったり、自分の畑だと思っているホーム近くの畑へ出かけ気分転換を図っている。職員が法人施設へ出かける際に利用者と一緒に出かけたり、交流を兼ねて訪ねたりしている。時には外食を兼ねて花見や遠足などに出かけている。	

グループホームおおみや

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	金銭を持っていないと不安のある方には自分で持ってもらう事により安心感を持って頂いた(家族了解のもと)。小遣い程度のお金を事務所で預かり、本人が欲しい物があるときは使ってもらっている		
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	希望される時に自由に使用して頂いて使用時間を記録している。ハガキや切手を一緒に購入に行き、ポストへの投函もしている		
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	共有スペースにはこたつやソファが設置してあり使用して頂いている。利用者配偶者の書かれた絵画を飾ったり、3月には雛人形を置く等して季節感も味わって頂いた	ホーム内は明るく広々として、ウッドデッキや畑の他、各所にスペースを設け、談笑したり、一人になれる居場所を確保している。また多目的室は家族や地域との拠点となるための開放を目指している。生花や季節の飾りつけを通じ、季節感を常に感じる事が出来る支援を心がけている。また居ながらにして隣接の保育園児が遊ぶ様子が垣間見れ、利用者の癒しとなっている。	
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	2箇所ある共有スペースにテーブル、ソファ、こたつ畳の空間も作り思い思いに過ごして頂いている		
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	入居するまでのダンス、ベッド、布団等使い慣れた物を持ち込み使ってもらっている。家での生活状況に合わせて和室か洋室かを選択してもらった	洋間と和室があり、洗面所とクローゼットが設置された居室は、掃き出し窓から自由にベランダに出ることが出来る。ホームでは自宅に近い雰囲気心がけ、利用者はベッドやダンス、テレビ、鏡台、仏壇等馴染みの品を持参され、家族の描いた絵を部屋中に飾っている利用者もいる。こたつで寝転がったり、テレビを見たりと居心地良く過ごされている。	
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	建物内に段差はなく歩行に関しては問題なくしてもらっている。部屋の戸が一部色分けしてあったり花を飾ったり、表札をかけているので確認して部屋に入ってもらっているが、特に工夫まではしていない		