

## 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	3090100201		
法人名	社会福祉法人 しあわせ		
事業所名	グループホーム しあわせ		
所在地	和歌山県和歌山市中之島500番地の10		
自己評価作成日	平成 31年 2月 11日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3090100201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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31年3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)】

当施設は木を沢山使い、暖かみを感じられるような作りをしています。居室は全室トイレ・洗面台を完備し、洋室6室・和室3室(現在は、洋室7室・和室1室)になっています。ダイニングやリビングは利用者様がゆっくりと落ち着いて過ごせるような雰囲気作りを目指しています。また家族様やお客様が気軽に訪問できるような施設作りをと心掛けています。職員は利用者様が「居心地よくしあわせに過ごして頂く」ように努力しています。

### 【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)】

当該ホームは玄関などに常時生花を飾り季節を感じる事ができ、木の温もりがある広いハード面を活かしソファを多く配置し、畳スペースや少し離れた所にテーブルセットを置く等好みの場所で思い思いに過ごす事が可能です。また玄関や併設のデイサービスへの扉は施錠されておらず利用者は自由に行き来する事ができ外気浴をしたり、デイサービスの行事への参加や利用している友人に会いに行っています。法人として地域交流スペースを老人会に貸したり、地域向けにふれあいサロンを開催し、また夏祭りでは地域の方や子どもの参加を得る等地域に根差した拠点となっています。職員新体制移行の中馴染みの職員も多く利用者と日々関わりながら朝夕の申し送りやその都度意見を出し合い、ケア気付きノートを活用しながらチームで支援に取り組んでいます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	月1度のグループホーム内会議を開催し、職員も少しずつ共有し、実践につなげるように努力している。	職員で話し合って作成したホーム独自の理念をフロアに掲示し意識できるようにしています。職員は利用者一人ひとりに笑顔で接したり、帰る際には挨拶を心掛けており、会議の中でも挨拶や日々の関わりの中での笑顔の大切さについて話し合っています。	法人理念については週に1回法人の朝礼時に管理者が意識をする機会があります。ホーム独自の理念についても定期的に振り返る機会を持つ事や新人職員の入職時に理念に込められた思いを伝えられてはいかがでしょうか。
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	事業所内の地域交流室等で老人会等の会合・行事を行っている。夏には地域の子供達のラジオ体操にスペースを提供し利用者も参加している。又平成25年6月よりふれあいいきいきサロンを開催するなど地域の方が気兼ねなく利用できる事業所作りに取り組んでいる。	自治会に入会し津波避難訓練に参加したり、夏の子ども神輿やラジオ体操に駐車場を提供し利用者も一緒に観に行ったり参加しています。法人全体での夏祭りには地域の方の参加があり、併設デイサービスにボランティアの来訪があった際にも利用者も一緒に参加し交流を図っています。また法人として地域交流スペースを老人会で使用してもらったり、地域向けにふれあいサロンの開催等地域に根ざした取り組みを行っています。	
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	ふれあいいきいきサロン等で講師を招き、介護予防・認知症予防等のセミナーを開催しているが、今後は職員が講師となれるよう取り組んでいきたい。		
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	地域包括支援センター所長(担当者)・地区役員・利用者家族等の様々な意見を踏まえて当施設のサービス向上に活かす様に努力している。	会議は法人内3つの事業所合同で年に6回行い、家族や地域の方、地域包括支援センター職員の参加を得ています。会議では利用者の状況や行事の報告、今後の予定を伝え意見をもらっています。参加者からは地域の情報をもらい、年に数回ある不用品の回収に職員が携わる等地域貢献につながっています。	
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	市担当者と気軽に相談出来る関係作りに少しずつ取り組んでいます。(市の生活支援課の担当と相談ができるようになる)	基本的には法人を通して行政とのやり取りが行われていますが、研修の案内があれば内容によっては参加し、わからない事があれば行政の窓口に出向いたり、電話で聞く事もあります。また介護支援専門員ネットワーク会議の際に行政担当者が参加する事もあります。	
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	日中は玄関やデイへの通路は無施錠にしている。また外部講師による社内研修を実施する等身体拘束についての理解に努めています。	身体拘束や認知症ケアに関する研修を外部講師を招き行ったり、会議の中でもDVDを使用し行っています。日々の関わりの中から利用者一人ひとりを見る事で不穏にならない言葉掛け等を工夫し対応しています。安全のためベッドから起き上がった際のセンサーを使用しており使用の仕方について話し合っています。夜間以外は複数箇所ある出入口の施錠は行わず、見守りをしながら外に行く際には一緒に付き添っています。	

グループホームしあわせ

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	外部講師による社内研修を実施する等虐待についての理解に努めています。		
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	全職員が理解しているとは言えない。今後研修を含めて理解に努め活用につなげたい。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者の家族宅に出向き、又は来所時に管理者・ケアマネジャーが説明を行い、理解・納得して頂けるように心掛けしている。		
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	内部に苦情受付窓口を外部には第三者委員会を設置しています。その他に市、運営適正委員会等に申し出が出来る旨を文書にて説明しています。	利用者の要望は日々の中で聞いており、食べたい物については個別で対応し、利用者のいつもと違った様子やつぶやきはケア気付き帳を活用し情報を共有しています。家族からの意見や要望は面会時や利用料支払いの訪問時、電話等の際に聞いています。意見を受けて併設のデイサービスの行事に行ってもらったり、エアコンの設定温度についての意見を法人に挙げるなど、意見や要望をサービスの向上に活かせるよう努めています。	
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	月1回のグループホーム会議を行い意見や提案を行っている。又日々の申し送り時等にも同じく意見や提案を出している。	職員は月1回の基本的に全職員参加する会議や朝夕の申し送り時、年に2回の個別面談時に意見を出せる機会があります。また日々の中でもその都度意見が出されることがあったり、管理者や主任は職員の様子を見ながら随時声を掛けて聞いています。職員の意見から食器乾燥機等の物品購入につなげたり、ベッド起き上がりのセンサーの使用の仕方の提案が出されており、職員間で検討し運営に反映しています。	
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	職場の志気を高めたり、仕事と生活の調和を図る為、職員個々の希望を聞き、無理のない勤務表作成に努めています。		
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践と力量を把握し、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	社内研修や社外研修を含め職員には研修を受ける機会を増やしていきたい。		

グループホームしあわせ

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	色々な研修会や同業者の講演への参加を勧めている。(定期的に開催される介護支援専門員ネットワーク会議への参加))		
<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	他事業所からの紹介も増えてきたので、その人の関わりのある人から積極的に情報を得ようと努めています。		
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	他事業所からの紹介も増えてきたので、以前の担当ケアマネージャーには情報を家族とは話しをするように努めています。		
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	現在の入居者のほとんどが入居前より当法人の他のサービスを利用していた方々で、家族や本人・担当ケアマネージャー・グループホームの管理者・計画作成担当者とは十分話し合いを行い入居して頂いている。現在グループホームは満室なので、入居の申し込みがある時は「待機リスト」に入れ、また他のサービスの紹介等を行っている。		
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	職員にばらつきがあるも、築いていける様に努力を行っている。		
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	一部の職員が中心になってきているが、これからは全職員が家族とその様な関係を築けるように努めていきます。		
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	面会に来られた時には、次回も気軽に来ていただけるように気配りをしています。	入居前からの知人や親戚の訪問があった際は居室や食堂、リビング等好きな場所でお茶を出しゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。また併設のデイサービスに馴染みの方に会いに行く利用者もいます。家族と一緒に自宅に帰り仏壇参りをする方もおり、出来るだけ馴染みの人や場所との継続支援に努めています。	

グループホームしあわせ

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	利用者同士の相性や性格を考えて十分な配慮を行っている。時には職員を入れての関係をも考慮している。		
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	今現在は来られる方はないが、来られた時には相談や支援に応じます。		
<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	普段の会話の中で、希望や意向を耳にすれば、ケア気付き帳や連絡帳に記入、又は会議で検討していく様にしている。また、入居以前の暮らし方を参考に利用者本位を心掛けている。	法人内サービス利用からの入居が多く情報をもらっており、法人外からの入居の際は施設や病院に向いて本人や家族、担当ケアマネジャー、関係者と話し合い、生活歴や本人や家族の意向を聞いています。入居後は行動や発言、つぶやきから推測し思いの把握に努め、困難な場合は職員間で話し合っています。また介護記録とは別に普段と違う様子等見られた場合はケア気付き帳を活用し情報を共有すると共に本人本位に検討しています。	
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	入居以前よりほとんどの利用者が法人の利用者であり、サービス利用の経過等は個人台帳にも記入しており、その都度確認する様に努めている。また家族様の訪問時に話をうかがったりしています。		
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	朝夕の申し送りに意見交換を行っている。またケア気付き帳や連絡帳にも記入しいつでも見られる様にしている。月1回のグループホーム内会議でも同様に行っている。		
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	出来るだけ現状に即した介護計画を作成している。	本人と家族の希望とケアチェック表によるアセスメントを基に一人ひとりに合った介護計画を作成しています。計画は基本的に6カ月毎に見直しをしており、見直し時にはモニタリングを行い、医師の往診時に合わせてサービス担当者会議を開催し、再アセスメントを行い、職員の意見は申し送り時等にケアマネジャーが直接聞き計画に反映しています。	
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	日々の様子は個人記録に記入し、その後パソコンに入力し、個別に管理している。		

## グループホームしあわせ

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	通院介助、入院介助したり、以前住んでいた自宅への一時帰宅等に職員が付き添いを行っている。		
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	子供達のラジオ体操の場所を提供し、利用者も一緒に参加しています。また当事業所の夏祭りにも参加しています。		
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、家族等の納得の得られたかかりつけ医の往診が定期的に行われている。往診の無いかかりつけ医の場合は付き添いで受診しています。	入居時にこれまでのかかりつけ医の希望を聞いており継続している方もホームの協力医の方も定期的に往診を受けています。体調が悪くなった場合はほとんどの主治医に連絡が可能で夜間の随時往診も可能です。専門医への受診は基本的に家族対応としていますが場合によってはホームで対応し、利用者の状況や結果のやり取りは口頭で行っています。希望や治療の必要に応じて皮膚科や眼科、歯科の往診を受けています。	
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に支援している	本人、家族等の納得の得られたかかりつけ医の往診が定期的に行われている。往診の無いかかりつけ医の場合は付き添いで対応しています。又週に1回訪問看護師が診に来てくれます。医療的な相談や主治医との連絡を通じて対応しています。		
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。	利用者が入院時には、管理者、職員が面会に行き、医師や看護師との情報交換に努めています。また、医師からの説明には管理者、ケアマネージャーも立ち会っています。		
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	重度化した利用者が入居していた時は、状態の変化に応じ繰り返し医師、訪問看護師、家族等と話し合いの場を設け、方針を共有しています。また看取りの経験もあるが、事業所で出来る事を説明し、主治医、訪問看護師、家族と相談しながら利用者にとって最良の方法を検討しています。	入居時にホームの看取り指針について説明し、緊急時の対応について希望を聞いていますが、実際の緊急時にも再確認をしています。過去に看取り支援をした経験があり、支援の際は家族と医師、看護師、ホームで連携が取れる事を確認し話し合い方針を決定し取り組んでいます。	
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	救急対応講習等を受講している職員もいるが、施設内では定期的な訓練は行っていない。出来れば施設をあげて救命講習の受講を推進していきたい。又地域の方の参加もあればと思います。		

グループホームしあわせ

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	施設内で年2回の消防避難訓練を実施している。また、地域運営推進会議において、地域の人々の協力を働き掛けている。地域の避難訓練にも積極的に参加しています。	年に2回施設合同で夜間想定で災害訓練を行い、うち1回は消防署立会いの下行い、出火場所を想定し通報や避難誘導を可能な利用者と一緒に行っています。運営推進会議の際に訓練への参加の声掛けをし、市の災害時の避難に関する会議に管理者が参加しています。また法人として水や食料の備蓄を行っています。	
<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	ほとんどの職員は出来ているが、利用者・仕事に対する慣れにより、出来ていない場面も見受けられる。	職員は接遇マナーやプライバシーに関する研修を受講し、DVDを観る等折に触れて学ぶ機会があります。言葉遣い等について年間のホーム目標を設定し、職員の意識の向上につながっています。堅苦しくならないように方言を交えて話し、呼び方は基本苗字ですが家族の了解を得て本人にわかるように名前で呼ぶ事もあります。	
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	職員のばらつきがあるも、築いていけるように努力を行っている。職員に対する遠慮や、気遣いが無いか注意しながら、利用者に自己決定して貰うように援助しています。		
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	1日の流れでは職員側の都合で行われる事もあるが、利用者の個々に添った援助を支援しています。		
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	現在は訪問理美容を利用されています。希望者には毛染めやパーマや耳掃除も行っています。		
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	出来る利用者にはお盆拭きやおしぼりや洗濯物たたみ、飲んだ後のコップを下げてもらっています。	朝食はホームで準備しパン食か粥かを選んでもらい、昼と夕食は法人の厨房から届いています。栄養士による旬の物や季節の行事食に配慮した献立になっており、月1回の給食会議では利用者の希望を伝える事が可能です。職員は利用者と同じ物を一緒に食べており、流し素麺をしたりおはぎ等のおやつを手作りして楽しむ事もあります。今後は食事レクリエーションの計画を立てたり、弁当を作って花見の予定をしています。	
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	食事量・水分量の記録を確認し、量が低下してきている場合は、原因を職員で考えて主治医、訪問看護師に相談しながら対応しています。固形物の摂取出来ない利用者には経腸栄養剤の処方細めな水分補給を行っています。		



## グループホームしあわせ

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	毎食後全ての方に歯磨き、口腔ケアを行っています。週1回は夕食後に義歯洗浄液に浸け、消毒・消臭を行い、就寝時には義歯を外す様に促しています。		
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	排泄チェック表により回数を把握しており、声掛けやトイレ誘導を行っています。失禁する事で不穏になる利用者には排泄パターンを考慮して失禁を軽減する様に支援しています。	全利用者の排泄チェックを記録し、リズムに合わせて声掛けや誘導し、座位が取れる方にはトイレでの排泄を支援しています。夜間のみポータブルトイレを使う方もおり、支援方法についてはその都度話し合い申し送りで共有しています。退院後にはおむつの使用から紙パンツとパッドに変更する等一人ひとりに合っ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	全ての職員が便秘の原因や及ぼす影響について理解できているとは言えないが、普段から水分補給、食事量や身体を動かす事が大事と考えています。便秘が続かない様に排泄チェック表を作成し、それを見ながら主治医や訪問看護師に相談して、浣腸や下剤を使用して排泄するよう支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は職員側がほとんど決めているが、その日の体調や失禁等によつての入浴等の対応は行っています。ゆっくり入りたいと希望のある人には午後から入ってもらうなどしています。	入浴は週に3回日曜日以外の午前中に支援しており、毎日入りたい希望があれば対応しています。二人介助で湯船に浸かってもらい、柚や菖蒲湯の季節湯をしたり、希望があれば同性介助を行っています。また入浴を拒否する方にはタイミングを変えたり、声掛けの工夫や日の変更等を行い無理の無い入浴に繋げています。	
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	利用者個々の状態や希望を考慮し、午睡をしてもらったり、室温・湿度の調整を行い、安眠を支援している。		
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	利用者ごとに「お薬の説明書」は個人ファイルに入れています。また、利用者別の「薬の作用・副作用一覧表」も作成しています。ただ、全職員が服薬の用途、副作用等を理解はできていない。		
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	お盆拭きやおしぼりたたみ、洗濯物たたみを行っています。また、個々に好きなこと(塗り絵、文字を書く等)をしたい時にできるように支援しています。		



グループホームしあわせ

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	散歩やドライブに出かけたりと出来るだけ戸外に出る事を支援しています。また季節感を感じとれるように初詣や花見等を行っています。また、施設の合同バス旅行も参加しています。	気候が良ければ近くの公園や施設の周りの散歩や和歌浦の方へドライブに行ったり、庭で外気浴をしています。季節毎の外出では初詣や桜の花見、子ども神輿を観に行っています。また個別でスーパーへの買物や施設合同でのバス旅行もあり可能な利用者がいれば参加をしています。家族の協力を得て病院への受診や外出に行く利用者もいます。	
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	本人の希望があり、家族が了承の場合はお金を自分で持ってもらっています。またお金を使えるように支援しています。		
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	希望の利用者には施設の電話を使ってかけたり話したりされています。また、年賀状を家族に出したりしています。		
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	玄関には季節の花が飾られており、リビングやダイニングには床暖房で心地よい暖かさを、サンルームには日の光がさんさんと差し込んでとても明るい作りになっています。	ホームは大変広く木のぬくもりを感じる事ができ、玄関の生花は欠かさず、洗面所にもさり気なく季節の花を飾り、また季節毎の飾りをしながら季節を感じてもらえるよう工夫しています。利用者の相性を考慮しテーブルの配置を決め、ソファを多く配置し、畳スペースや廊下の中庭に面した所にテーブルセットを置く等利用者は好みの場所で過ごす事が可能です。毎日換気や掃除を行い、空気清浄機を置く等居心地良い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	サンルームにはテーブルと2～3脚の椅子が置いてあり、リビングやダイニングから離れているので気兼ねなく利用できます。		
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	思い出の写真や使い慣れた筆筒や小物、信仰している神棚、布団等を置いたり使ったりして頂いています。	入居時に出来るだけ馴染みの物や落ちつける物を持ってきてもらうように伝えています。居室にはトイレと洗面台が完備され、利用者は大切にしている家族の写真を飾り、馴染みのテレビやテレビ台、携帯電話等を持ってきており、ベッドの配置等は利用者と家族で行っています。また身体状況に応じて手すりを置き、毎日換気や掃除を行い安全に快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	その人の状態に添ったもの(ベッドやベッド手摺り等)を使用してもらい、出来るだけ本人の力を活用できるような工夫と支援を行っています。		