

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	2690300039		
法人名	社会福祉法人保健福祉の会		
事業所名	グループホーム都和のはな		
所在地	京都市中京区西ノ京小堀池町3番4		
自己評価作成日	平成26年5月7日	評価結果市町村受理日	平成26年8月1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_2011_022_kani=true&JigyouvoCd=2690300039-00&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26年6月4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)】

○毎日の食事は、入居者の好みや食べたいものを聞き取りし、検食者の摂取状況の確認から職員が献立を作成。入居者と一緒に手づくりし、器は陶器を使用。職員も一緒にテーブルについて食事をともにし暖かい雰囲気での食事に努めている。○毎月外出企画をたてて出かけている。希望に応じて、散歩、ドライブ、買い物等に出掛けている。○家族会の開催、外出行事に参加いただき、家族間の交流機会を持っている。ご家族にカンファレンスに参加いただいている。○同法人の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、保育園との交流を図っている。○夜間以外は玄関を施錠せずに対応している。○2013年度は近隣小学校6年生のボランティア体験を受け入れた。2014年度は近隣学童との交流をはかる予定である。○新人職員向けの読本を作成。1ヶ月、半年チェックシートを作成し、育成をはかる。

【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)】

開設から3年目を迎えた当該ホームは、地域で行われる運動会や敬老会、花見会などの行事に利用者と共に積極的に参加したり、ホームの夏祭りでは子供が楽しめる企画を立て、ボランティアで訪れた小学生と共に楽しみ交流しています。また書道やギター演奏、掃除や外出支援などの多彩なボランティアの協力もあり、利用者の生活の幅や交流の機会が広がっています。「ゆっくり、楽しく、自由に」と掲げた理念の実践に向けて、職員と話し合いより分かり易くしたケア理念を作り、目につく場所への掲示や会議録にも印字し、職員が日々理念を意識してケアに取り組めるよう職員間で意識統一を図っています。また職員は自己チェックを通して認知症ケアの理解を深めたり、ゆとりを持った関わり方で利用者の思いを汲み取れるよう努め、利用者が主役となれるホーム作りを目指しています。

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
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	日々、理念の“ゆっくり、楽しく、自由に”を頭に置き支援を行っている。2013年10月にはケア理念として『心にゆとりをもって』『笑顔満開引き出す』『一人一人が主役になれる』『ケアをしよう』を定めた	理念は目につく場所への掲示や会議録にも印字されており、職員に意識づけすると共に入職時には理念に込められた意義を伝えていきます。また理念の実践に向けて更に分かり易いケア理念を作り、職員間で意識統一できるよう話し合い、ケア理念に沿って日々のケアを提供し、何かあれば理念に立ち返り、確認しています。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では情報を発信し、地域の行事には積極的に参加している。そこからのつながりで2013年度は近隣小学校6年生のボランティア体験を受け入れた。	小学校の運動会や敬老会、地域の花見会などに利用者と共に参加しています。散歩時には近隣の方と挨拶を交わしたり、同法人の保育園児が散歩の途中に立ち寄っています。またホームの夏祭りには子供が楽しめる企画を行い参加した子ども達と交流しています。書道や掃除、ギター演奏、外出支援など多彩なボランティアの来訪もあり交流しています。	
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	近隣小学校6年生のボランティア体験受入にあたっては事前に児童向けに「お年寄りになるとどういう暮らしになるか」という授業をさせていただいた。		
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	運営推進会議での地域情報をもとに地域行事に参加するなどしている。他の推進会議状況を聞き、施設内で推進会議をもつことを始めた。	会議は学区自治連会長や地域包括支援センター職員などの参加を得て隔月に開催し、ホームの現状や事故、行事などの報告を行い意見交換しています。参加者からは会議の参加者を増やす為の提案をもらい参考にしたり、防災訓練に関するアドバイスは次回の訓練に活かす予定としています。	運営推進会議は家族や地域の方に理解と支援を得る機会であり、地域や家族の参加が得られるよう家族懇談会などと合わせて開催するなど工夫され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取り組んでいる	運営推進会議報告、事故報告を送付している。	運営推進会議録や事故報告などは郵送しており、窓口に向く機会や担当者に関わる機会はない状況です。集団指導に参加した際には情報を得ています。	行政の担当者と協力関係が築けるよう、運営推進会議録の提出など、行政の窓口へ届ける事から始められてはいかがでしょうか。
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	玄関の施錠をしないことを基本として取り組んでいる。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている。	身体拘束に関する法人の学習会に参加したり、利用者の行動には理由があることなどを事例を通して学び、全職員が理解できるよう努めています。玄関や門扉は施錠を行わず、出かけた方にはできるだけ付き添ったり、出かけた理由を理解できるよう職員間で話し合い、行動を制止することがないよう取り組んでいます。	
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	個々の事例、職員面接の中で徹底をはかっている。法人高齢者三施設(GH、特養、老健)合同学習会に参加し学習を深めている		

グループホーム都和のはな

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	具体的に、成年後見者がつく可能性のある方が入所されている。今後、学習し、理解を深めていく予定である。		
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	入居時に説明できている。改定ごとに説明書を送付し、同意を得ている。		
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	家族会を開催している。昨年12月、今年度は計画中。(年2回開催を予定している)	家族の意見は年に2回実施する家族懇談会や面会時に聞いています。家族の面会時には必ず職員が声をかけるように努め、利用者の様子伝える中で意見や要望がないかを聞いています。意見はあまり得られていませんが、個別に出された意見は職員間で検討しサービスに繋げており、意見が得られた際には速やかに対応したいと考えています。	
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	隔週水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、月に1回職員会議とし、業務内容についても意見を出せる機会を持っている。	月に数回会議やカンファレンスが行われており、職員はいずれかの会議に必ず参加しています。会議ではケアの方針や掃除などについて意見が出され、統一したケアの提供について検討したり、掃除のマニュアル作りに繋がっています。会議録はその都度職員に配布し、決められた内容を共有しています。また管理者は日々の業務の中や年2回行われる個別面談時にも意見を聞いています。	
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	法人統一の就業規則、キャリアパス基準に基づき、労働条件の整備を行っている。		
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	法人介護事業部として教育委員会を設置し、年間計画に基づく施設内研修及び外部研修参加補助制度を使っての外部研修への参加促しを行いフルタイム職員の6/7が参加。今年度から新人職員向けの1ヶ月・半年チェックシート作成し育成をはかる。		
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	地域密着施設協議会へ参加し情報交換を行っている。職員交換研修にとりくんだ。		

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	入居前面談は職員2名で行い、入居前には担当者を設定し聞き取りを行った。また開設前に決まった入居においてはセンター方式を活用し記入できる限りの情報を担当者が集めた。		
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	家族来訪を促し、来訪時には必ず職員が声をかけて入居状況や状態を報告している。		
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	カンファレンス及びミニカンファレンスで職員間が十分検討を行った後に家族へ報告及び情報を提供し支援開始を確認している。		
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	掃除・洗濯・買い物・食事づくりなどへの参加を促し、他者との協力で関係づくりが出来る。やられない方との差異を気にされる方への配慮も行っている。		
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	毎月家族への手紙を作成し1ヶ月の生活の様子などの報告しているほか、外出機会には参加を促している。また、年末の家族会ではホーム内の大掃除をしていただいた。カンファレンスへの参加も始めた。		
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	同敷地内のデイケアを利用されていた方には、職員と一緒に掛ける。また、友人の来訪には感謝し再度来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。	親戚や友人などが面会に来られた際には、居室にお茶や椅子を用意し寛げるよう配慮したり、在宅時に利用していた事業所の行事に参加できるよう職員が付き添っています。また家族と馴染みの美容室に通ったり、月命日などで外出される際には車いすの貸し出しや出かける準備などを支援しています。家族の協力も得ながら関係が継続できるよう努めています。	
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	関わりを大切にして食堂やリビングでくつろげるように支援している。トラブルには早い段階で対応する。		

グループホーム都和のはな

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	入院者には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。		
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	気づきシートを使って、本人の思いに考えをめぐらせ支援計画を検討している。	入居時には管理者や担当者が自宅を訪問し、生活歴や習慣などの聞き取った内容を基にアセスメントを作成し、意向の把握に繋げています。入居後は利用者の思いを知る為に「気づきシート」を作り、日々の関わりの中で職員が気付いた事がらを記載したり、カンファレンスで話し合い職員間で情報を共有しています。	
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	面談時、カンファレンス時及び家族来訪、本人からの聞き取りをおこなっている。		
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	過ごし方や心身状態の把握に努め、収集した情報については申し送りで全職員が情報共有できるようにしている。		
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	家族にもカンファレンスに参加いただき生活史の聞き取りを行っている。また、気づきシートを使ってサービス計画を検討している。	本人、家族の希望やアセスメント、職員からの情報を基に介護計画を作成しています。月に2~3回実施している会議の中で計画の実施状況を確認し、半年毎に見直しています。見直しの際には計画作成担当者が全職員の意見を集約し再アセスメントを行い、現状を把握しています。また家族の参加を得てサービス担当者会議を開くこともあり、参加できない家族には計画を確認してもらい、見直しています。	
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	個別に介護記録を作成し、職員間での情報共有が必要な内容については申し送りにて全員が必ず理解して介護に取り組めるようにしている。		
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	月に2~3回、水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、職員会議とし、介護内容についても意見を出せる機会を持っている。		

グループホーム都和のはな

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	運営推進会議での地域情報をもとに地域行事に参加するなどしている。また、ボランティアの力も取り入れている。		
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	隔週での往診を受け、診察時には職員が付き添い適切な医療を受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医を継続することができませんが、現在は全員の方が月2回往診が受けられる協力医に変更しています。他科を受診する際には家族が付き添い、家族が付き添えない場合は職員が支援し、その都度情報交換を行っています。必要に応じて訪問歯科を受ける方もいます。協力医や訪問看護は24時間連絡を取ることができ随時相談に乗ってもらっています。	
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	毎週1回訪問看護ステーションから看護師が来訪し入居者の心身状態の把握を行い、介護職員が指示や指導を受けている。また、訪問看護師は主治医との連携も行っている。		
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。	入院時には病院に入院前の情報提供を行い、入院後には定期的に病院にて面談し、看護師及び理学療法士もしくは作業療法士からの状態把握に努め、本人及び家族が不安なく退院できるように準備をしている。退院時には看護サマリー及び入院時情報提供を受けている。		
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	入居時、ご質問時に説明を行っている。	終末期の支援では訪問看護や介護職が対応可能な場合は支援できる事を家族に伝えていきます。開設時に全職員が看取りに関する研修を受けており、入職時には看取り支援があることを伝えていきます。今後管理者がターミナルに関する研修に参加を予定しており、内部研修で職員に伝達し、方針を共有できるよう取り組む予定です。	
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	救急蘇生、緊急対応学習会に参加している。		
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	消防訓練を2013年11月11日、2014年3月7日実施。	施設合同の訓練と独自の訓練を昼夜を想定して行い、一度は消防署の協力を得て実施し、火元の確認や避難誘導などを行いアドバイスや評価を受けています。運営推進会議で訓練の案内や報告を行っています。また施設全体で協力体制を整えており、災害時には地域の方を受け入れる体制があり、その為の備蓄を行っています。	

グループホーム都和のはな

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	対応できるよう職員面談を実施している。	管理者は利用者一人ひとりに合わせて丁寧な言葉遣いをするよう職員に伝えています。居室に入る際には声をかけたり、排泄時の支援では利用者の状況に合わせた対応や周りに配慮した声かけをしています。また職員は接遇に関するチェックシートを用いて日頃の対応を振り返り、それを基に管理者が面談を行うなど、職員のマナー向上に向け取り組んでいます。	
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	選択の機会を持てるようにしている。		
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、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	入浴の時間や、飲み物(コーヒーか紅茶かミルクか)などの日常の些細な希望にこたえられるように取り組んでいる。		
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	各居室には洗面台を設けている。		
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	毎日の食事は、入居者の好みや食べたいものを聞き取りし職員が献立を作成。入居者と一緒に手づくりし、器は陶器を使用。職員も一緒にテーブルについて食事をともにし暖かい雰囲気での食事に努めている。	利用者が使い易いよう低く作られたカウンターキッチンがあり、利用者は盛り付けやテーブル拭き、下膳などできる事を一緒に行っています。お好み焼きや手打ちうどん作りを楽しんでもらったり、レストランなどの外食時には食べたい物を選んでもらっています。また育てたトマトやキュウリなどが食卓に上がることもあります。検食の職員や弁当を持参した職員も一緒に食卓に着き食事を摂っています。	
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	毎日の食事は、摂取量を記録し、食べやすいよう準備している。水分補給の機会を多く持ち、午前10時と入浴後は好きな飲み物が選択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	各居室内洗面所には歯ブラシやコップ、その他口臭がきつい入居者は口臭予防剤を準備して口腔ケアをしている。義歯管理ができない入居者さんの義歯を預かり洗浄している。		

グループホーム都和のはな

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	オムツ使用者や介助が必要な人へは、排泄記録を記録し排泄習慣の把握に努め、トイレ誘導をはかっている。	支援の必要な利用者には記録から排泄の間隔を把握し、失敗がないよう早めの声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援しています。紙パンツにパットを併用していた方が、支援をする中で失敗が減り自立された方もいます。個々に合った支援方法を検討しながら失敗を減らし、現状が維持できるよう支援しています。	
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	毎朝、極力便器に座っていただく。10時にはラジオ体操を行っている。必要な方は、朝食後、おやつ・夕食前に排泄誘導をしている。		
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	時間を決めず、午後1時半から8時頃まで入浴介助にあたっている。	入浴は利用者に希望の時間を聞きながら週に2～3日は入れるように支援し、毎日入る方もいます。季節の柚子やしょうぶ湯を楽しんでもらったり、音楽をかけて入る方やゆっくり入りたい方など希望に応じて入ってもらっています。入浴を拒む方には声掛けを工夫したり、翌日にするなど、無理の無いよう柔軟に対応しています。	
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	気持ち良く眠れるように7日～10日間に1回シーツ等を洗濯し、天日干しや乾燥機を使用して安眠できるよう準備している。また、適宜休息できるよう環境整備に努めている。		
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	処方された薬は薬剤師から副作用や用法等の指導や指示を受け、説明を受けた職員は薬情報をファイルに綴じる、申し送りを行い全職員が理解できるようにしている。錠剤が飲みづらい方には薬を粉碎いただき服薬ゼリーで服薬いただく。		
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	カンファレンスで検討し支援をしている。女性には家事、男性にも目標をもって出来るだけ家事に参加していただくなどの役割を持ってもらっている。		
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	可能な限り外にでかけられるよう支援しているほか無理なら屋上に行って外気にあたっていただく。毎月近隣以外の外出企画を行っている。身の回りの買い物希望があれば可能な限り支援している。	気候の良い時期はできるだけ毎日散歩に出かけたり、出かけられない時にはテラスや屋上、玄関先などで外気浴をしてもらっています。毎月外出企画を立て、動物園や初詣、花見会などの地域行事に出かけています。外出によっては家族に声をかけ一緒に出かけたり、外出ボランティアの協力もあり、外出の機会が持てるよう取り組んでいます。	

グループホーム都和のはな

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	本人や家族から希望があれば支援している。		
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	電話ができるよう支援している。1名の入居者は自室に携帯電話を置き使用している。		
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	清掃を十分行い、ゴミは毎日ホーム外の収集場へ破棄している。採光、臭いには注意し、冬には加湿器を使用している。観葉植物を置くほか、季節に合わせた絵の貼り絵を入居者に作成してもらい季節を感じてもらっている。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは、気候が良い時期は窓を開け、テラスではプランターで花や野菜を一緒に育て、季節や自然の風を感じるができるよう配慮しています。プレゼントされた小学生の絵や利用者の書の作品を飾ったり、観葉植物なども置き温かい雰囲気作りを行っています。ホーム内は掃除が行き届き、清潔な空間で快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	入居者同士の関係性に配慮した席配置、誘導を行っている。		
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	入居時には自宅で使っていた家具を持参してもらっている。また居室内のコーディネートは基本的に家族に依頼している。	入居時に馴染みの家具などを持ち込めることを家族に伝えています。タンスやテレビ、ソファなどを持ち込まれ、職員がアドバイスをを行い家族が過ごし易いよう配置しています。家族の写真を飾ったり、ラジカセで音楽を聴く方や文机で塗り絵をする方、神棚を置く方もおり、安心して過ごせる居室となるよう支援しています。	
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	できることが自由にできるようテーブルの高さを配慮したり、タタミのコーナーを使っている。		