

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	2019年4月21日	評価結果市町村受理日	令和元年11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.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2690300039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年5月29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)】

開設後8年弱が経過○今年度は1名の方の看取りを行った。○氣候が良い時には日々散歩などできるだけ外出できるように継続している。希望に応じて、ドライブ、買い物等に出掛けている。○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。○2015年10月から、施設建物内の喫茶の場所を借りて月に1回、オレンジ(認知症)カフェが開催。○運営推進会議では社会福祉協議会会長、自治連合会の会長にも参加いただいている。

【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)】

当該事業所は、町内会に加入し回覧板や運営推進会議で情報を得て、毎月行われる認知症カフェや敬老会、お花見会や運動会等に利用者と一緒に参加したり、地域の防災訓練や中学校での認知症サポーター講座には職員が参加や協力をしています。また近隣の幼稚園や児童館の子ども達の来訪があり歌の披露を楽しむ等、地域との交流を深めています。利用者の残された能力が発揮し個々のペースに合わせた家事や散歩、外気浴をする等思いに寄り添いその人らしく暮らせるように日々の支援に取り組んでいます。職員間には良好な関係を築き、より良い支援に向けて話し合い業務改善などに繋げる等職員の意見や提案を大切にしています。重度化した場合も家族や医師と話し合い体制を整え、家族からも頻回な面会等の協力を得ながら看取り支援にも取り組んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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“ゆったり、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』『笑顔を開き出す』『一人一人が主役になれる』ケアをしよう』を定めた。入職時には「職員読本(心構え編)」を用いて説明している。	事業所開設時に職員間で話し合い作成した独自の理念を玄関等に掲示しています。職員の入職時の研修で理念に込められた思いを伝えたり、職員会議の議事録にも理念を記載し意識できるようにしています。日々の関わりの中で理念に沿った支援ができるように職員に指導しながら実践に繋がっています。	
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2018年度も近隣児童館、幼稚園の訪問を受け入れた。また桜の時期には小学校のお花見会にも参加した。	町内会に加入し回覧板や運営推進会議で情報を得て職員が近隣の中学校で開催される認知症サポーター養成講座の手伝や、地域の敬老会やお花見会、運動会等の行事へ利用者と一緒に参加しています。また、ボランティアの訪問により会話を楽しんだり、近隣の児童館や幼稚園の子ども達が歌等の披露に来てもらい交流を楽しむなど、地域との関わりが深まる様に取り組んでいます。	
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	2015年度10月から、喫茶はなの場所を借りて月に1回、オレンジ(認知症)カフェが開催されている。		
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	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。施設内で推進会議をもっている。運営推進会議の出席者はご家族様、地域包括支援センター長、社会福祉協議会会長、自治連合会会長	運営推進会議は2か月に1回自治連合会会長や社会福祉協議会会長、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や行事、活動の報告、事故報告等を行い意見交換をしています。ボランティアの紹介や協力できることがあれば言って欲しい等の意見をもらい検討しています。また事故報告を行った際に助言を得る等、サービスの向上に活かすように努めています。	会議に家族の出席が得られていない状況ですので、議題や開催日時の工夫等働きかけら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。	地域ケア会議や京都市地域密着型会議には市の担当者の出席もあり出来るだけ参加し情報の交換を行っています。また行政から研修案内が届き必要に応じて参加しています。	
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。	年1回法人で身体拘束に関する研修を実施し、不参加の職員には資料を回覧し学んでもらっています。日々の支援の中で不適切な対応や言葉かけが見られた時はその都度注意をしています。日中は玄関やベランダの施錠を行っておらず、外に出たい利用者には職員が付き添って散歩や買い物に外出して気分転換を図る等閉塞感のない支援に努めています。	

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
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。		
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	平成27年度に1名、成年後見者がついた方がある。		
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	年に2回家族家族会を開催している。	利用者の意見や要望は日々支援する中で聞き、希望する食事やおやつを提供しています。家族の意見や要望は年2回実施する家族懇親会や面会時等に聞いています。出来るだけ歩かせて欲しいとの要望を受け、家事等の出来る事に携わってもらおう等の工夫し体を動かす機会を増やしています。また、利用者の日々の状況が分かる様に毎月手紙で報告しています。	
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	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2回実施する会議や日々の業務の中で随時職員から意見や提案を聞いていおり、利用者の状況に合わせて職員間で話し合い支援の方法を統一したり、業務内容や時間の変更について検討して体制を見直す等、意見や提案を反映しています。また定期的な面談の実施や職員の様子を見て声をかけて随時意見を聞くように努めています。	
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を促している		

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
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。		
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	入居前面談を行い、入居前に管理者が聞き取りを行っている。また開設前に決まった入居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・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。2014年度から希望される第二連絡先にも送付を始めた。ほか、外出機会には参加を促している。		
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	隣地のデイケアを利用されていた方には、職員と一緒に出掛けている。また、家族、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。	友人や知人等の来訪の際には居室へ案内し椅子やお茶を出してゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。家族と一緒に自宅に戻り宿泊したり、今まで行っていた美容室や外食、墓参り、法事等に出席する方もおり、服装や薬等の事前準備を支援しています。年賀状を書く利用者には葉書の準備や投函を支援をする等、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援をしています。	

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
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	関わりを大切に食堂やリビングでくつろげるように支援している。利用者同士のトラブルには早い段階で介入し対応している。		
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	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、ひもときシート、センター方式を使って、本人の思いに考えをめぐらせ支援計画を検討している。	入居時に自宅や施設へ訪問し、面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き取ったり今まで関わっていた担当者より情報を得て所定の書面に纏め、職員間で情報を共有しています。入居後は日々の関わりの中で気付いたことは記録に残して申し送りを行い、把握困難な場合でも表情や様子から思いをくみ取れるように関わり意向の把握に努め職員間で共有できるように取り組んでいます。	
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	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ノート、パソコンでの記録により、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	気づきシートを使ってサービス計画を検討している。ケア担当が中心となり計画を作成。日々の申し送りはノートで行い、相談が必要な内容は月二回のカンファレンスで行っている。	本人や家族の思い、アセスメントを基に作成した介護計画は初回は2か月程で見直しています。2週間毎にケアの状況を確認し、毎月のモニタリングと評価に繋げ、6か月毎に再アセスメントとカンファレンスを行い介護計画の見直しを行い、利用者の状態に変化があれば随時の見直しを行っています。見直しの際は本人や家族の思いを再確認し、必要に応じて医師等の意見をもらい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	看取り期には細かく食事チェックを行っている。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。		

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
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	月に二回にカンファレンスを行い、全利用者に対する生活課題を相談している。介護内容についても意見を出せる機会を持っている。		
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	運営推進会議での地域情報をもとにお花見や敬老会など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	各利用者が二週間に一度の定期往診を受け、診察時には職員が付き添い、相談しながら体調管理をしている。また、必要に応じ臨時的な往診を依頼している。	入居時に今までのかかりつけ医を継続出来る事を説明し、現在全員が協力医の往診を月2回受け、緊急時は24時間連絡をとることができ指示をもらっています。専門医への受診は家族が対応し、場合により職員が同行することもあり必要な情報等は書面で共有しています。利用者の希望や必要に応じて訪問歯科の口腔ケアや治療を受けたり、訪問マッサージを利用している方もいます。	
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に来てもらい、入居者の心身状態を情報提供し、相談している。体調に応じ、浣腸、褥瘡処置、吸引を行ってもらっている。訪問看護師ステーションと診療所間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、入院中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、事業所の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。昨年度に看取った方については家族との話し合いを何度も行った。	入居時に指針を基に利用者が重度化した際の事業所の対応を家族へ説明し同意を得ています。重度化した際には医師より説明があり、再度事業所で出来る事や出来ないことを説明し家族や医師、職員で話し合い今後の方針を決め、訪問看護師から助言を受けながら家族の協力を得て面会を増やしたり、希望があれば宿泊も可能です。また、看取りに関する研修や看取りを終えて振り返りを実施しています。	
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	隣接する老健で実施している救急蘇生、緊急対応学習会に参加している。		

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
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2018年 月、2019年3月実施。	年2回それぞれ昼夜を想定し、内1回は消防立ち合いの下通報や利用者と共に避難誘導、水消火器を使用した訓練を実施しています。職員は地域の防災訓練に参加し、併設の施設と災害発生時の協力体制を構築しています。また、事業所で3日分の食料を準備すると共に、法人内での協力体制や備蓄の準備もあります。	
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	一人ひとりの性格やプライドを配慮した対応ができるよう会議で相談し、対応を統一している。	利用者を人生の先輩として尊重しながら、基本は苗字で柔らかい口調で声かけをするように職員に伝え、不適切な言葉かけや対応が見られた場合には管理者やリーダーが都度注意をしています。排泄介助や居室での支援の際にはプライバシーに気を配り、希望に応じて出来るだけ同性介助を行い、羞恥心にも配慮した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	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	特に起床時間は幅を持たせ、早く起きてくれた方から朝食を食べていただく。介助が軽い方に限るが、夜間の入浴を実施。週に二回のパン食時はご飯も選べるようにしている。		
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	各居室に洗面台を設けている。服装等は選択してもらうようにしている。		
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	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。簡単な調理は利用者に協力してもらっている。食器の片づけは職員と協力して行っている。器は陶器を使用。	献立は職員が旬の物や等も取り入れながら1週間分作成し、調理担当の職員が食材を購入して、利用者は下拵え等出来る事に携わりながら食事を作っています。季節に応じておせち料理やちらし寿司を作ったり、ホットケーキやゼリー等のおやつを手作りで提供する等、食事が楽しみになる様に取り組んでいます。また、プランターや屋上で栽培した野菜も食卓に上がり、職員も一緒に見守りながら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時と入浴後には別でスポーツドリンクを提供している。		

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
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利用者は義歯を預かり洗浄している。		
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	できる限りトイレに座って排泄していただくよう支援している。排泄介助が必要な方は排泄状況の記録から、排泄習慣の把握に努め、トイレへ誘導している。医師と連携し薬による排便調整を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりに応じた声かけや案内を行っています。排泄が自立している方もおり現状が維持できるように日々関わり、排泄用品の種類や支援方法を検討しています。また、状況の変化に応じてカンファレンスを行い退院後は元に状態に戻れるよう職員間で話し合いながら自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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。9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。水分補給を極力促している。		
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	介助が軽い方は希望により、夜間に入浴をしている。入りたくない場合は時間をおいてお誘いしたり、ほかの方に入浴をお願いするなどしている。	週2回を目安に入浴してもらえるように午後から15時迄の時間帯を基本に支援しています。希望があれば夕方の入浴も出来るだけ対応しています。入浴を拒む方には時間を変更する等無理なく入浴できるように工夫し、また重度の方も併設の施設の機械浴を使用しています。脱衣場の温度管理にも気を配り、1人ずつゆっくり入浴できる環境を整えています。	
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	居室で過ごしたいなど、希望に応じて本人の過ごしたい場所で過ごしていただくよう支援している。体力の低下がある方は居室で休憩してもらっている。7日～10日間に1回シーツ等を洗濯しており快適に眠れるよう支援している。		
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	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、変更や新しい処方時には申し送りノートに記載、周知をはかっている。飲みづらい方には服薬ゼリーなどを使用している。		
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	カンファレンスで検討し支援をしている。掃除、洗濯、縫物、布切、レクリエーション、体操、買い物同行、調理などお手伝い頂いている。		

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
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	近隣にドラッグストアが開店。可能な限り外にでかけられるよう支援している。無理なら屋上に行って外気にあたり、ウッドデッキにていただいている。	気候に応じて職員の体制も見ながら散歩や買い物に出掛けたり、屋上やテラスで外気浴を楽しんでいます。季節に応じて桜の花見や紅葉狩り、植物園に出掛けています。家族との外出を楽しむ利用者もおり、秋には家族も参加できる外出行事を企画する等、出来るだけ外出する機会を多く持てるように取り組んでいます。	
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	1名の入居者は自室に携帯電話を置き待ち受け専用ではあるが使用している。		
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	毎日清掃を行い、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。	廊下やフロアに利用者が書いた習字や、毎月利用者と職員で作った貼り絵等の作品を掲示して温かい雰囲気を作っています。机や椅子は利用者同士の関係性を考慮して配置し、また少し離れた場所に椅子を置き1人で過ごせる空間も確保しています。利用者の体感を聞きながら室温調整を行い、毎日換気や利用者も出来る事に携わりながら掃除を行い快適な共用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	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	入居時には自宅ですべての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。	入居時に家族へ使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビや筆筒、棚、家族の写真、仏壇等を持ち込み、家族と職員が相談しながら配置しています。また、裁縫道具やラジオを持参している方もいます。布団を敷いて休むことも可能で、利用者もシーツ交換等に携わりながら毎日換気や掃除を実施し、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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、高さに合わせて席を変えるなどしている。テーブルや廊下に見てわかるような貼り紙などをして自分でできるよう配慮している。		