

# 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	2015年4月19日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690300039-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690300039-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年5月30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5年弱が経過した〇2月に2人目の看取りを経験した。少しづつだが看取りケア力が向上してきた〇毎月外出企画では出られるメンバーさんが限られてきたが継続している。希望に応じて、散歩、ドライブ、買い物等に出掛けている。〇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。〇夜間以外は玄関を施錠せずに対応している。〇2015年度前期は施設内学習(5テーマ、10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催する。後期は、前期で受講した職員が新たな入職者に「認知症ケア学習会」を行った。〇2015年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が、4月には援助員(相談員)を出した。2016年度は、近隣小・中学校で行われる「認知症サポーター養成講座」に講師派遣する予定である。

## 【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)】

当該ホームは「ゆっくり、楽しく、自由に」との理念を大切に考え、利用者が掃除や食事作り等の家事に力を発揮したり、日々の散歩や買い物に行けない時には屋上や玄関先で外気浴をするなど外に出る機会を多く作り日常生活の中でその人らしく暮らせるよう支援しています。併設する保育所との交流だけではなく近隣の幼稚園のボランティアを受け入れけん玉や折り紙と一緒に楽しんだり、地域の花見や敬老会等に積極的に参加することで地域との交流が広がっています。職員の育成にも力を入れ研修計画を立て理解できていないことを中心に学習したり、介護計画の見直し時に気付きシートを活用し職員が利用者本位のケアについて考えることができるよう取り組んでいます。また、重度化する中でも本人や家族の意向のもと医師や看護師とも話し合いを重ね連携良く看取り支援をしています。

## 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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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	〇	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)	〇	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	〇	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	〇	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時に職員間で話し合い理念を作成し、玄関に掲示すると共に毎月の会議のレジュメに記載し日々意識できるようにしています。「ゆっくり、楽しく、自由に」との理念を基に事業計画を立て、年度ごとに実践状況を振り返り次年度の事業計画に繋がっています。	
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2015年度は近隣児童館、幼稚園のボランティア体験を受け入れた。	近隣への散歩や買い物に行った際には挨拶を交わし、併設する保育所の子ども達との交流が日常的にあり、更に近隣の幼稚園のボランティア体験を受け入れけん玉や折り紙等を一緒に楽しんでいます。歌や食器洗い、書道などのボランティアも受け入れています。また、運営推進会議等で情報を得て、地域の花見や盆踊り、敬老会等の行事に参加しています。	
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	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、4月には援助員(相談員)を出した。	/	/
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。施設内で推進会議をもっている。	運営推進会議は家族や地域包括支援センター職員、学区自治連会長等の参加を得て併設する施設と合同で隔月に開催し、ホームの状況や研修、行事、事故等の報告を行い意見交換をしています。参加できる地域の行事や高齢者の安否確認について等地域の情報を得たり、施設内にある喫茶スペースを提供して認知症カフェの開催に繋がっています。	
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	運営推進会議報告、事故報告を送付している。	運営推進会議の議事録等は郵送で行政に提出していますが、わからないこと等があれば、市役所に出向いたり電話で直接聞いています。法人に研修等の案内や食中毒等の注意喚起のポスターが届いたり、集団指導等に参加しサービスに活かしています。	
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	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。	法人の行う身体拘束についての研修に職員は参加し、参加できない職員にはホームで伝達研修を行ったりテーマを決めた勉強会を実施しています。利用者が自由に暮らせるよう言葉掛けにも注意を払い、外に行きたい様子のある時は寄り添い、ベッドの4点柵についてもカンファレンスで話し合い使用せず対応しています。不適切な対応があれば管理者が注意したり職員間で注意し合うこともあります。	

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。2015年度は、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催した。		
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	1名、成年後見者がついた方がある。後見者とご家族の役割分担について調整した。		
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	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5月には僧侶を招いて、11月には管理者から「看取り」をテーマに行った。全体が重度化している中で、率直な意見交換が出来た。	家族の面会時には利用者の日々の様子を伝えコミュニケーションを図り意見や要望を聞くようにしています。年に2回行う家族懇談会でも率直な意見を出せるように配慮し、家族からの意見を受けて職員の顔と名前がわかるように玄関に出勤者の写真をわかりやすく掲示する等、サービスの向上に活かしています。	
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回の職員会議では活発に意見交換を行い、利用者のケアのことだけでなく業務改善に向け意見が出されています。毎月の行事は担当を決め主体的に取り組んだり、リクライニング式の車いす等の福祉用具の購入など、積極的に意見が出され運営に反映しています。また年に2回個人面談を行い意見や提案、悩みなどを聞いています。	
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を促している。2015年度は施設内学習(5テーマ、各10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催した。。		

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。		
<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	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ている。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。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	隣地のデイケアや老健を利用されていた方には、職員と一緒に出掛ける。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。	友人や知人の来訪時には居室でゆっくりと過ごしてもらえようお茶を出したり、コミュニケーションの難しい利用者には職員が会話の支援をしています。家族の協力を得て自宅や墓参り、法事、馴染みの場所等へ出かける時には、スムーズに外出できるよう準備しています。時にはドライブで利用者の自宅近辺に行くこともあります。	

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。		
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。		
<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	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。	入居時には以前のケアマネジャーや利用していた事業所から情報を得て、本人や家族と面談を行いこれまでの暮らし方や好み等を聞き思いや意向の把握をしています。入居後は日々の関わりの中から思いに繋がるような情報は記録に残したり計画の見直し時に記入する気づきシートを活用し、カンファレンスで本人の立場に立ち検討し思いの把握につなげています。	
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。 <u>混乱症状がある場合は、症状別に色分けし、因果関係を分析している。</u>	利用者の思いや家族の意向を基に作成された介護計画は、毎月計画作成担当者が現状を確認しながらモニタリングを行い、変化があれば随時見直し変化がない場合は6ヶ月ごとに見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、サービス担当者会議は家族に案内を出し出席を得るか意見を聞いた上で開催しています。また事前に医師や看護師の意見も聞いています。	
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	<u>看取り期には細かく食事チェックを行っている。</u> 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。 <u>混乱症状がある場合は、症状別に色分けし、因果関係を分析している。</u>		

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。		
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が受けられるように支援している。状態変化があれば、臨時往診を依頼している。	入居時に今までのかかりつけ医の継続も可能である事も説明していますが、現在は全員がホームの協力医の往診を隔月に受けています。神経内科や眼科等の専門医には家族が受診に同行し、必要に応じて職員も一緒に行き情報交換し共有しています。週に1度訪問看護師の健康管理を受け、利用者の状況の変化や緊急時には24時間連絡可能な医師と看護師と連携を図りながら対応しています。	
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。吸痰、浣腸等での臨時訪問も受けた。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。 <u>家族会ごとに説明した。2月に看取った方の家族とは何度も話し合いの場を設けた。</u>	入居時に重度化や終末期の対応についての指針にそって、医療が必要となれば対応できないことなど具体的に説明しています。重度になり医師の判断の下家族に説明を行い方針を決めて支援し、状態の変化に合わせ家族や医師、看護師と話し合いを重ね、意向に添い看取りの支援をした経験があります。家族の協力を得たり食事量の細やかなチェックなど利用者に合わせて連携良く支援に取り組んでいます。管理者が看取り支援の研修に参加し、資料を作成し職員に周知しています。	
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	救急蘇生、緊急対応学習会に参加している。 <u>2015年度前期、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催した。3月には新人3人に「救急・事故対応講習」を実施した。</u>		

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2016年1月、2016年3月実施。	年に2回併設する施設と合同で消防署の立会いの下、夜間を想定し通報や避難誘導、初期消火等の消防訓練を行い、アドバイスももらっています。併設施設と連携体制をとり、運営推進会議で案内と報告を行っています。今後地域の災害訓練や消防団との関わりも検討したいと考えています。ホームでは水をはじめレトルト食品や缶詰などの備蓄も準備しています。	
<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	対応できるよう職員面談を実施している。 <u>2015年度から、施設内学習(10問の問題を解き提出。結果返し兼講習会を受講する)を開催した。</u>	職員に接遇やプライバシーに関する問題を出題し結果を基に勉強会を行い周知しています。丁寧に優しい言葉遣いを心掛けていますが、自立支援に向けかかわる時など強い口調にならないよう注意しています。年に2回個人面談を行う際や不適切な対応があった際には都度注意しています。	
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	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。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。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。	1週間ごとに利用者の好みや旬の物を取り入れた献立を立てて、食材はネットスーパーに注文したり買い物に行っています。利用者には野菜の皮むきや盛り付け、洗濯等のできることに携わってもらい職員も食卓に着き同じものを一緒に食べています。誕生日にはすき焼きやちらし寿司などの好みの物にしたり、クレープやホットケーキなどの手作りおやつや個別で外食に行き楽しんでます。	
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時と入浴後はお好きな飲み物が選択できるようにしている。		

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
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。		
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。医師と連携し、薬による排便コントロールも行っている。	排泄の支援が必要な利用者の排泄記録を取り、習慣等から排泄パターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。支援の方法や排泄用品の選択などは月に2回の職員会議で話し合い、実践する中でトイレで排泄できる頻度が増えたり失敗が減る等自立に向かう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。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ず、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7時頃まで入浴介助にあたっている。	週に2～3回の入浴を基本としていますが、希望にそって毎日の入浴にも対応しています。夕食後に入浴している方が居たり時間も個々に合わせています。ゆず湯等の季節湯の他、音楽をかけたり会話をしながらゆっくりと入浴を楽しめるように支援しています。拒否される方には声をかける人やタイミング、日を変えながら無理のな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	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。		

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	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。	日々の散歩や希望にそった買い物への外出支援を心がけ、玄関先に縁台や屋上のベンチで外気浴をする等、日常的に外気に触れる機会を作っています。地域の行事に参加したり、ホームでも桜や梅等の花見や初詣、水族館等への外出を企画し家族を誘って一緒に出掛けています。	
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	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。	共用空間には利用者で作成した貼り絵や時には生花を飾り季節が感じられるように配慮しています。利用者同士の関係性を考慮しテーブルを配置したり、ソファや椅子を置き思い思いの場所で過ごせるようにしています。毎日利用者と一緒に掃除や換気を行い、居心地の良い空間作りをしています。重度の方がリビングで過ごせるようにベッドやパーテーションを準備することもあります。	
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。	入居時に使い慣れたものを持って来てもらうように伝え、たんすや椅子、テーブル等を家族と相談して配置しています。趣味の編み物や裁縫道具等を持って来たり、家族等の写真や以前自身で作った人形等を飾り、その人らしい居室となっています。生活習慣や希望に合わせて畳を敷き布団で休んでもらうこともできます。	
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。		