

### 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	1971200231		
法人名	医療法人聖仁会		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	山梨県富士吉田市ときわ台1-1-26		
自己評価作成日	平成29年9月5日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成29年9月25日(月)		

#### 【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)】

利用者様一人一人が自分らしく生活が送れるように支援してます。  
日常生活には特に決まった時間はなく利用者様に合った時間でケアしています。希望があれば外出、買い物など自由に職員と一緒に掛かっています。家族の「絆」を大切にしており、月に1回は家族会を開催してイベントや会食などして利用者様と家族の時間を作っています。

#### 【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)】

事業所は富士山の麓の住宅街の環境の良い所に位置し、建物の一階部分は通所介護、認知症通所介護で二階がグループホームになっている。相互に連携をとりながら利用者に向けたサービスが提供されている。家族会が月に1回開催され事業所状況を十分把握したうえで家族からの希望や協力が得られて利用者、家族職員と一緒に近くのホテルでのバイキング形式での食事会などを楽しんでいる。地域の認知症カフェに月1回参加したり、事業所近くのゴミ集積所の掃除や道路の花壇の手入れを職員と一緒にしたり、事業所内の生活では食事の時は椅子に座り直し落ち着いた環境でゆったりと食事をし、利用者の居室は木製のベットで利用者の状態に合わせて安全に休む事の出来る環境に整えられている。

### 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	介護保険法を基に「尊敬」「敬愛する心」に重視した理念があり、全職員が理解し、日々の支援の中で心がけている。 新人教育から法人全体での勉強会でも常に継承している。	法人の理念が玄関入口と事務所に掲げてある。法人の基本理念を基に「利用者に寄り添う介護をしよう」を日々の生活の中で職員間で共有し取り組んで支援している。	開設13年が経っています。法人の理念をそのままではなく、地域密着サービスとして何が大切かを事業所で検討して、独自に作り上げた理念であることを期待したい。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会には継続的に入らせて頂いており、季節ごとの行事やごみステーションの清掃など地域の方達との交流を大切にしている。	回覧で「ごみステーションについてのお願い」の書類が届いて、事業所の当番で掃除している。季節の行事(納涼会、防災訓練、文化祭)や道路の花壇の手入れ等認知症通所の利用者と一緒に参加している。7月から認知症カフェに参加して地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。		
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	見守りネットワークの拠点(委託)されており、地域での支援協力知性をとっている。			
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	2カ月に1回開催し、ケアの内容・活動やヒヤリハットの報告をし、今後の課題について意見交換をしている。その内容を職員のカンファレンス等において問題解決に向け話し合っている。	会議では活動報告、ヒヤリ・ハット、事故報告書等の報告をしている。また家族からの意見で新しい他のグループホームと協力して欲しいという事で利用者で見学した。また自治会、市の職員から防災訓練の様子を見学したいとの要望で10月に予定している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者が運営推進委員会のメンバーに入っており、情報交換や相談・助言を得ている。気づきや疑問など都度相談しながらアドバイスを頂いたり、ホームの実情や取り組みについても説明している。	事業所から市担当者に相談へ数多く出向いている。また困難事例の報告、緊急性のある利用者の情報の交換等をして、相互の連絡を図っている。		
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	身体拘束の禁止マニュアルを作成しており、法人の定期的な会議で全職員への意識啓発を行っている。	全職員が身体拘束をしないケアの理念と実践を理解している。ベッド柵は基本的には着けておらず、ヒヤリ・ハットの報告を受け、家族の判断で柵を個別に購入しており、必要時にはご家族の了承の上、支援している。生活の場が二階の為、入り口の鍵は開けてある。またスピーチロックは日々の生活のなかで職員相互が注意し合っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束の禁止マニュアルの内容を理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。			
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	管理者・ケアマネが定期的な外部研修に参加し、個々の利用者様への必要性に応じた際には活用できるように本人・家族・行政担当者との情報共有している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は自宅に訪問し、重要事項を掲示し説明・同意を得ている。 また、体調を崩して入院退去された方や家族の事情により他施設に転居される等の際には、本人・家族には十分な説明を行って理解を得るように努力している。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況		次のステップに向けて期待したい内容
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	月に1回の家族会や担当者k魏などで常に苦情等は受付けている。 ご家族から話を聞きスタッフ全員で緊急カンファレンスを開き理念や介護感などについて話し合い対策を講じ実践している。	毎月家族会を開催して何でも言える雰囲気づくりをしている。また利用者の日々の様子、薬、物品等個別に報告や相談をしている。毎日面会に来所する家族や週1回、月2回の面会等多くの家族の来所があり「家族と外食に出掛けたい」との要望にはホテルで忘年会や食事会の機会を持っている。		
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	年2回、全スタッフに対し、アンケートをとり管理者との面接を行っている。月1回のカンファレンスでも意見や提案を聞く機会を設け、運営業務に反映できるようにしている。 毎月行う、営業会議や業務改善委員会にて各事業所の意見や提案、問題点を掲示し業務に反映させている。	毎月行う法人の会議に参加してグループホームの職員から出た意見や提案を業務に反映している。職員のロッカーの購入希望や各事業所から出た職員の残業時間等の意見については営業会議や業務改善会議で決定し、残業は15分単位に改善された。		
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	年2回の理事長面接の実施で努力や実績の評価や業務への要望の聞き取り等を行っている。また、法人全体での勉強会や行事等の開催で向上心を失わないよう明るく楽しく働けるように努めている。			
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	外部研修については長期的な計画にて、多くの職員が平等に研修が受けられるよう配慮している。 内部研修では法人全体で研修委員会を設置して研修を行っている。			
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	グループ教会への加入継続をし、積極的に研修に参加したり、市町村・他事業所主催の研修等に参加するなど交流を図りながら、サービスの質の向上に努めている。			
<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	見学者や利用申し込みに来る際は、ご家族が頼諸されることが多い。 ご家族を通して、ご本人のことを伺うことが多く入居前にはご本人にホームを見学して頂くように支援している。ご本人が来所された時には安心感が得られるように努めている。			
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	自宅を訪問したり見学をして頂き、利用に向けての不安や要望を聞く。ご家族との対話を大切にし、信頼関係が築けるようにし、どのように対応をしていくか職員間でも十分に話し合いを行う。			
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	入居前の情報を他の関係機関やご本人やご家族より聞き取り、検討しグループホームの特徴を理解していただき、必要とされるサービスについて見極める。入居を意足土岐は、他のサービスや事業所も紹介する。			
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楽しんでいる	グループホームの特徴を活かし、家事を中心にご本人と職員がともに作業を行うようにして、明るく楽しく過ごせるようコミュニケーションを密に取っている。			

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人の日常や変化等については、密に情報交換ができるよう心がけている。外泊や外出を積極的に支援している。			
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	ご本人のなじみの場所や人間関係を家族に聞きながら支援している。	昔から利用している美容院に家族と行く利用者や、以前住んでいた家を見に行き近所に寄ってお茶を頂く等継続的な交流が出来るように働きかけている。中には地域の住人の協力による送迎で毎月1回自宅に帰っている利用者もあり、一人一人の生活習慣を尊重している。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様個々の性格を把握して席配置や趣味等、ともに過ごして頂けるよう配慮している。			
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	連絡を取り合うことはほとんどなくなってしまうが、町で会ったときは近況等話したりしている。また、退去後は情報提供や家族の精神的なフォローをしている。			
<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	どのような暮らしが心地よいのか、必要なか、情報を共有し職員間でしっかりと話し合い個別援助に繋げてゆく。 言葉の断片や表情からも思いをくみ取っていくよう支援している。	意志疎通が困難な方には、日々の関わりの中で問題が起きた時に発した言葉や表情から、状態を一つひとつ解決していくうちに、時間がかかっても解決され、本来の利用者の生活が出来るようになっていく。		
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	ご家族の情報のほかに普段何気ない会話からも、馴染みの暮らしが見えてくこともある。これまでの暮らしを基にグループホームでどう暮らしたいか定期的なカンファレンス等で検討している。			
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	定期的及び必要に応じカンファレンスを開き、利用者様の日常について意見交換を行い職員全員で把握できるようにカンファレンスノートを活用している。			
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	毎月1回、職員全員でケアカンファレンスを開催し、利用者担当を中心に意見やアイデアなど共有し、問題点を話し合い、計画担当が介護計画を作成している。	担当職員が一か月ごとに変化や状態を把握し記録してカンファレンスで検討している。また家族の思いや意向・要望を聞き変化が生じた場合は見直している。		
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	日々の様子は、個別記録に記入している。 また、必要に応じてミニカンファレンスを開催し個別記録を基に必要なケアの見直しを行っている。気づきやメモなど使用し利用者様の様子を申し送りノート等で情報共有している。			



自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	ご本人とご家族の希望を取り入れ、併設しているデイサービスに参加したり、ふれあいマッサージ等を導入する支援を行っている。			
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	町内のスーパーへ嗜好品を買いに行ったり、家族会での飲食店への外食をしている。 消防署指導の下、避難訓練の実施。 時には地域ボランティアに来てもらい利用者様に楽しんでもらっている(和太鼓演奏、フラダンス、大正琴、日舞など)			
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支援している	ご本人とご家族の希望に応じた受診が行えるように配慮している。また、必要な時には記録を用意し、意思と情報交換に努めている。	基本的には家族の受診対応であり、本人や家族の希望するかかりつけ医での対応となっている。訪問受診の利用者も家族が来所し、支援を行っている。必要に応じて職員がかかりつけ医への同行受診や薬の受け取り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支援している	日々、併設のデイサービスの看護師とその都度、専門的視点から助言・対応・指導を貰っている。			
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	医療機関に情報提供を行い、病院関係者や家族ともに状況経過を確認している。また、病院地域連携室や看護師とも連絡を取り、退院するまでの計画書を意思同意のカンファレンスしている。			
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	入居時の契約時、重度化や終末期について事業所としての方針を説明し確認を行っている。重度化した場合は、早い段階から主治医や家族、職員間においても方針を共有し、病院転院や他施設も含めて支援に取り組んでいる。	基本方針として利用者に「医療行為がない場合」としているが、状況に応じて、希望に添えるよう、看取りの体制は出来ている。看取りの際には、家族や医療関係者と連携を図りながら支援している。異変時など、その都度家族と話し合いを持ち、結果的に病院での対応となった方もいる。		
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	法人研修において全職員、普通救命講習を開催している。 また、緊急時対応マニュアルを参照し、落ち着いて対応できるように整備している。 24時間看護師に連絡し支援を行ける体制は整って			
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	消防署の協力を得て日中夜間想定避難訓練を行っている。同一法人内においても協力体制ができています。 地域については運営推進委員メンバーの協力を得て自主防災訓練に参加している。	自主防災訓練で、地域の第一避難の場所になっている。災害時には近所の住人が来所する事になっている。夜間を想定して2、3か月に一回レクリエーションの時間に1人の職員が時間を計って訓練を行っている。内容は一連の通報、利用者の避難・誘導、避難経路の確認等を行っている。	訓練を行った実施記録を取ることが大切です。「記録無くして介護なし」と言われています。出来る事なら職員の気づきや感想等を残しておくことも期待したい。	
<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	これまでの生活歴等の情報から一人一人に合わせた言葉がけをしている。人格の尊重は理念にも合わせて当たり前のこととして考え理解している。	一階の認知症対応型サービスから入居に至る方もおり、その情報も活かしている。またご本人・家族等を通じて生活歴等の把握に努め、利用者へ合った支援をしている。排泄介助は部屋の入口の暖簾を下げて支援して、利用者の羞恥心を損ねない介護に励んでいる。トイレ、就寝時部屋の鍵を自らかけて生活している利用者もいる。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	様々な場面で、ご本人が意思決定できるよう、言葉かけに注意し、ご本人達の思いを尊重している。			
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	その人らしい暮らしを優先し、ペースを大事に支援するよう努力しているが、ご本人のペースで生活できている方もいる。しかし、介助中心な利用者様もいるため、家族アからの希望も取り入れ支援している場合もある。			
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	外出時などご本人がおしゃれを楽しめるよう支援は行っている。 また、ご家族に協力を頂きご本人の馴染みのものやご本に合った衣類を用意して頂いている。 ご家族と行きつけの美容院へ行ったり、来ていただきカット等を行っている。			
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	菜園で取れる季節に応じた食材の利用や、利用者様の好みに合わせた食事づくりに心掛けている。 日常生活の中でもできる範囲で食事づくりや片付け等にも多く参加して頂いて役割を持って生活できるよう支援している。	施設の畑の野菜「キュウリ、トマト、ジャガイモ、ねぎ」等を使って食材にしている。昼食はデイサービスと同様に業者対応としているが、配膳にひと手間、二手間掛けて工夫している。朝、夕食は出来る範囲で片付け等も利用者と共にしている。		
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	利用者様の活動の程度に応じ摂取量は調整している。また、便秘や下痢、風邪等に応じ食事内容や携帯を変えている。 水分量はきちんととく糖出来るよう心掛け利用者様の嗜好に合わせている。 記録や申し送りにこまめに一人の健康状態を管理している。			
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	食事毎の歯磨きやうがいの支援は同法人内の歯科衛生士等が定期的に指導されており、個々に合った口腔ケアを行って職員への指導も行い英傑保持に努めている。			
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	重度化している利用者様はおむつやパットを利用しているが、排泄のリズムを確認し状況に応じ布パンツ等に変更して対応している。また個々の利用者様の時間に合ったトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を使用し、利用者の状況を把握して、オムツ使用の利用者であってもトイレ誘導を行い、清潔な生活が出来るように支援している。「排泄はトイレで」という管理者の信念が職員間での支援に繋がっている		
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	排泄チェック表にて、定期的に排便できているか確認している。また、適度な運動を行い、出来るだけ食事や水分などでコントロールできるように心がけている。			
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	入浴は週2から3回を曜日を設定しているが、利用者様の希望があれば入浴をできるだけ行っている。また、希望の時間に沿うように調整しながら、一人ずつゆっくりと利用してもらっている。	利用者の希望で夜間入浴をしていた方が、家族の「高齢なので」という意見から昼間に変えた。仲の良い方同士は一緒に入浴したり、1番風呂、最後に入浴したい等その日ごとの希望を確認し、入浴している。ご自分で風呂の準備をしたり、入浴剤を個人で購入して使用する等、個々の希望に沿った支援をしている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名: **グループホームうらら**

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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
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	時間とられず、利用者様が自宅で生活して居た習慣リズムで過ごして頂けるよう支援している。利用者様とよく話をすることで、夜間の安眠の確保ができるよう、日中の活動への取り組みをしている。			
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	確実な服薬ができるように、担当者がご家族、医師、薬剤師等連携を図り管理に努めている。医師の指示も細かく確認するようにしている。			
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	季節行事や日々の散歩、買い物外出等で、気分転換をしていただけるよう支援している。選択物干したみや食器洗い・拭きなど個々の残存能力を活かした日々の役割を持った生活を送って頂けるよう取り組んでいる。			
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支援している	出来る限り、ご本人の希望があれば対応できている。何気ない言葉からも希望をくみ取り希望が叶うようにしている。自宅や生家、馴染みのお店などの外出も家族とともに連携をとりながら支援している。	認知症カフェへの参加や、入居前から娘さんと出掛けることが多かった方が1泊旅行を継続的に行うなど、今まで通り楽しみのある生活を送る支援をしている。お花見や吊るし雛を見に行く、富士山、河口湖にラベンダーを見に行く等、家族会の協力を得て五感刺激の機会としている。また近所のお菓子屋さんへの買い物や、隣のクリニックへの通院時に歩いて行くなど積極的に外出している。		
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	買い物の場面では、個々の能力に応じ支払いをお願いすることもある。日々の管理は職員が行っている。			
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	電話についてはいつ、何時でも自由に利用できるように支援している。また、年賀状などご家族宛のものについてはできるだけご本人に書いていただけるよう支援は行っている。			
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	その時々霧の雰囲気に合わせた曲をかけたり、季節感を感じて頂けるよう一緒に作品を作り飾ったりしている。ご本人の生活歴を捜し馴染みや使い勝手等を工夫している。職員同士意見交換しながら試行錯誤している。	共有のホールは中央の太い白鉄柱を赤いソファが品良く置かれて、天窓から明かりが差し込んでいる。ホールの畳の場所は四季折々の開催時の飾り物、外部のボランティア活動の来所時や、職員が昼間の会議時などに使用している。台所は利用者が眺めながら生活が出来、落ち着ける環境。車椅子のトイレは広く明るく使いやすい。ホールでの食事時は車椅子から降りて椅子での対応をしているので利用者にとって心地良い。		
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	共有スペース内には、ソファーや和室があり、それぞれ好きな場所で談話したり、一人でゆっくりしたりとくつろいでいる。			
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	ご本人の縁のものをご家族の協力ものとしている。衛生面にも気を配っている。	各部屋のベットは木製で利用者の状態に合わせて3段階の調整が出来る。3段階以外に調整が必要な方に対しては、マットにて調整を行っている。壁にはかべかけホルダーをつけて洋服、カレンダー、写真、好みの物品が吊るさっている。机、テレビ、ラジオ、ライトなど思いの物が持ち込まれて利用者の居心地のよさに配慮している。		
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	フロア、居室に関しては全面的にバリアフリーで、壁にも細かく手すりを設置している。また常に利用者様と整理整頓を心掛けている。			