

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	京都府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24年6月18日	評価結果市町村受理日	平成24年11月5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&JigyosyoCd=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24年7月23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。
 ○家族会を開催し家族間の交流機会を持っている。
 ○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。
 ○可能な限り食材など買い物には入居者と一緒に出掛けている。
 ○近隣商店への買い物や地域行事への参加により地域との交流を図っている。

【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)】

開設当初から地域を意識した働きかけや取り組みを行い、様々な地域行事に利用者と共に参加し、地域や敬老会の方々と交流する機会を持ち、開設1年目にして徐々に取り組みの成果があらわれています。今後は地域に向けて認知症講座の開催など、更に理解が深まる取り組みを行いたいと考えています。入浴時間は夜間も対応し、個別の支援に力を入れており、詳細な気付きシートを作成して思いを把握し、利用者の希望や生活習慣に合わせて支援しています。また、開設時にターミナル期の支援を行う方針を職員に伝えており、全職員は共通認識の下、積極的に取り組む姿勢を持っています。管理者はじめ職員は日々利用者本位の個別支援に取り組み、「ゆっくりに、たのしく、自由に」の理念のもと、方向性を共有し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、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。	開設時のメンバーで意見を出し合い、利用者が地域と関りながら楽しい日々を過ごしてもらえるよう思いを込め、独自の理念を掲げています。理念を意識できるよう会議録のフォーマットに記載したり、会議や年に2度実施している個別面談時などで振り返りや確認を行い、理念に沿ったケアの実践に努めています。	
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。その他、近隣のスーパーや米穀店、洋菓子店、和菓子店を使って地域との交流を図っている。	地域の健康祭りに出店したり、運動会の応援や地域の祭りでは利用者の席を確保してもらっています。また地域の花見会や敬老会などに地域の方と一緒に参加し、交流しています。ホーム前で実施したバザーに地域の方が買い物に来られたり、習字などの地域ボランティアがホームを訪れ交流を持っています。	
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	出来ていない。		
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	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。	会議は利用者や家族、自治会長、地域包括支援センター職員などの参加を得て2ヵ月毎に開催し、ホームの現状やヒヤリハット報告などを行い、参加者から地域情報などを得て行事に取り入れています。五山の送り火の観賞に地域の方にホームを開放する事など、その時々議題に合わせた話し合いを行い、運営に活かしています。会議の内容は家族会開催時に家族に報告しています。	
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	開設前には当ホームのパンフレットを持参し概要等の情報を提供している。また、同区内の居宅介護支援事業所連絡会へ同様の情報提供を行った。	市担当者とは法人や地域包括支援センターを通して協力関係を築いています。分からない事などがあれば直接電話で問い合わせるなど、協力関係が築けるよう努めています。	
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。	拘束を行わないケアに取り組み、玄関の施錠の弊害について職員に理解できるよう説明し、センサーで対応しています。拘束に繋がるような声掛けはその都度注意し、日々の業務の中で学びながら職員の理解に繋げています。今後は研修の実施を予定しています。	
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	学習会の開催や研修には参加できていない。		

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	学習会の開催や研修には参加できていない。		
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	入居時に説明できている。		
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。前回は昨年12月、今年度は7月に開催予定となっている。(年2回開催を予定している)	年2回開催している家族会やホームへ来訪時などに意見や要望が無いかを聞いています。個別のケアや行事予定に関する意見などが寄せられており、職員間で対応策などを話し合い、サービスや運営に活かしています。また対応が難しい場合は家族にその理由を説明し、理解が得られ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	毎週水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、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。	毎週開催しているミニカンファレンスや申し送りノート、日々の業務の中などで意見や提案を聞いています。職員は自由に意見を言いやすい環境にあり、業務内容など積極的に意見が出されています。また費用が発生する提案など内容によっては法人に上げ、職員の意見やアイデアが反映できるよう努めています。	
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補助制度を使っての外部研修への参加促しを行っている。		
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	出来ていない。		

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、毎月の外出機会には参加を促している。また、家族会ではホーム内の大掃除を企画しホームを支えてもらっている。		
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	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。	友人が訪ねて来られた際には再度来てもらえるよう配慮したり、入居前に利用していた併設の施設を利用者と訪ねて一緒に過ごしてもらっています。近隣から入居の方は散歩がてらに家を見に行ったり、家族と共に行きつけの美容室へ行かれる利用者の身支度などを支援し、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。		

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	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。	入居時に利用者や家族と面談し、暮らし方の希望を聞いたり、センター方式の必要な部分を用いて、利用者の生活歴や好み、趣味などの情報を記載し、思いの把握に繋げています。利用者が思っている事や困っている事など、職員が気付いた事は記録に残して共有し、カンファレンスで本人本位に話し合い、思いが把握できるよう努めています。	
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	家族は来訪時に聞き取りし、カンファレンス時にはシートを使ってサービス計画を検討している。	本人や家族の意向を反映した介護計画を作成し、毎週開催するカンファレンスで、見直しの必要性を話し合っています。介護計画は3ヶ月毎に見直しを行い、見直しの際には担当者が詳細な内容の気付きシートを作成し、それを基に全職員の意見を計画作成担当者が集約して介護計画に反映し見直しています。本人や家族、医師などの意向や指示は事前に確認し、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	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	毎週水曜日午後1時間をミニカンファレンス、カンファレンス、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。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、話し合いの上で全員が24時間対応可能な協力医に変更されています。協力医による各週の往診や毎週訪問看護師による健康管理が行われ、相談を行ったり必要な情報を共有しています。受診については家族が付き添えない場合など、必要に応じて職員が同行しています。	
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、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	入居時に説明を行っている。	入居の際に、どこでどのように最期を迎えたいかを確認し、医療行為が必要であれば支援を行う事を伝え、看取り指針を基にターミナル期の援助方法を説明しています。職員には開設時にホームの方針を伝えており、ターミナルケアについて共通認識を持っています。	
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。		
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6月28日開催予定。	年2回、昼間及び夜間を想定した消防訓練を実施し、夜間想定は消防の指導の下、行っています。出火場所を想定し、初期消火や避難誘導、消火器の使い方、併設施設からの応援などを得て訓練を実施しています。	運営推進会議で訓練への参加を呼び掛けたり、地域や近隣の方へ訓練の開催を知らせるなど、訓練への参加を働きかけられてはいいかでしょうか。

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。	日頃から個々の利用者に合わせて言葉かけや対応を心がけています。採用時研修や年2回、自己評価を基に実施される個人面談などで接遇やプライバシーを含む内容について再確認を行い、周知に努めています。不適切な対応がみられた場合には管理者や職員間で注意しています。	
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。		
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。	利用者の好みを取り入れた献立を立て、年1回法人の栄養士にアドバイスをもらっています。天気が良ければ利用者も一緒に買い物へ行き、食材切りや炒め物、片付けなど出来る事を一緒に行い、検食者が談笑しながら食事を共にしています。嫌いな物でも栄養面への配慮から、無理なく食べてもらえるよう工夫しながら提供しています。	
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	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。		

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ている。	支援が必要な利用者は排泄記録を参考にリズムを把握し、個々の利用者に合わせて支援に努めています。紙パンツを利用している利用者は、日中のみ布パンツとパットに変更することで肌の状態が改善されるなど、失敗を減らしながら、自立へ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、乳酸菌飲料を提供し、10時にはラジオ体操を行っている。		
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、午後から8時頃まで入浴介助にあたっている。	入浴は週3回を目途に、希望に応じて一人ずつ湯を入れ替え、ゆっくり入ってもらっています。好みのシャンプーやリンスを用いたり、季節のゆずや菖蒲湯などを楽しんでもらっています。入浴を拒む方はほとんどなく、職員が声掛けなどを工夫しながら入浴が楽しめるよう支援しています。	
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	夜勤者が翌日の薬を準備し、塗り薬は、入浴介助担当者が対応している。また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。		
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、男性には力仕事(新聞を取りに行く)などの役割を持ってもらっている。この他、入居前から毎晩晩酌をしていた人には入居後も楽しんでもらっている。		
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	可能な限り食材等の買い物は入居者と一緒にでかけられるよう支援しているほか、毎月近隣以外の外出を行っている。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。	外出支援に力を入れており、日々買い物や散歩に出かけています。季節毎に桜や梅などの花見や初詣、地域の花見会など、行事によっては家族にも声かけを行い一緒に出掛けています。できるだけ出かける機会を多く持てるよう支援し、出かけられない場合は、ウッドデッキや玄関前で気分転換をしてもらっています。	

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
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。	明るいいリビングは利用者と共に作成した季節の飾り付けを行い、観葉植物や金魚、カメなどの小動物を飼い、利用者と共に世話をしています。テーブルは利用者の食べ易さや立ち上がりに配慮した高さに調整しています。畳コーナーは季節のひな飾りなどを行い、冬は炬燵でおせちや果物を食べるなど寛ぎの空間として利用されています。ソファコーナーやウッドデッキなどもあり、利用者が思い思い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	タタミのコーナーを準備し死角をあえて作っている。		
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。	居室入口はそれぞれ暖簾が掛けられ、自室が分かり易くなっており、利用者は生活習慣や好みに合わせてベットや布団を選ばれています。炬燵や家具調ベット、テレビ、思い入れのある飾りや使い慣れた物などを思い思いに持参され、家族と相談しながら、職員もアドバイスをし、利用者にとって居心地が良い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。		