（別紙4）　　平成　21　年度

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	4370101448		
法人名	社会福祉法人　真光会		
事業所名	グループホーム　三和の邑		
所在地	熊本市城山大塘4丁目1番15号		
自己評価作成日	平成２１年11月26日	評価結果市町村受理日	平成22年　3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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人　PRENET21福祉事業部
所在地	熊本県熊本市八幡9-6-51
訪問調査日	平成21年12月12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）】

総合福祉施設の中にあり、他事業所との連携が取れている。気候の良いときは散歩に出かけたり、ドライブや食事会等の行事計画を立て、地域との交流に努めている。また、利用者の心身の残存機能を活用し、個別に生活リハビリを取り入れている。今年度の事業計画として、利用者の自立支援、個別対応、家族との連携、利用者一人ひとりに合わせたケアの提供、地域との交流を掲げている。グループホームの中で生活していても、家族の一員であることを感じることが出来るように、面会に来ていただきやすい雰囲気作りを行い、面会時に一緒に写真をとり居室に飾っている。

【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）】

この事業所が、特に力を入れて取り組んでいることは、理念とともに四つの目標の中の一つの柱でもある「自立支援」の実践である。利用者の心身の残存機能を出来るだけ引き出し、個人々に合わせた生活リハビリを取り入れていることである。ある利用者の場合は、近くのトイレから順次歩行距離を伸ばして一番遠いトイレを利用するなど、またある利用者は几帳面な性格また手先の器用さを生かして、洗濯物のかたづけなどを行いながら、自立を目指していることである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

事業所名：グループホーム　三和の邑

自己評価および外部評価結果

（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 実践状況	外部評価 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	法人全体としての基本理念ー三つの和「利用者との和」「地域との和」「職員の和」を掲げ、更に事業所独自の基本方針と四つの目標「家庭的」「個別対応」「自立支援」「地域密着・地域との連携」を見やすいところに掲示し、管理者・職員が共有し実践に向けた取り組みを行っている。	法人全体として基本理念“三つの和”のもと、事業所としても独自の方針と四つの目標「家庭的」「個別対応」「自立支援」「地域密着・地域との連携」を掲げ、見やすいところに掲示している。また毎月第4水曜日には担当者を決め、職員の能力向上に向けた勉強会を行っている。	
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	法人全体として、地域との交流を行っている。グループホーム独自の取り組みとしては、小学校の音楽会への参加、地域内商店での買い物、施設の周りを散歩など、地域の方との交流を図っている。	事業所は、地域との交流を深める一貫として小学校の音楽会、地域の運動会などへの参加を積極的に行っている。また、利用者が顔見知りの人達との交流がはかれるように、買い物等は地域内の店舗を利用するようにしている。	自治会とのパイプづくりはこれからですが、事業所も希望しており、また努力中でもあります。地域のリサイクルなど身近なところから行動を起こして欲しいと思います。
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	現在、利用者の重度化が進み、地域貢献活動が出来ていない状態である。事業所としては、認知症の理解を深める啓発活動や、サポーター養成講座等へ参加し、認知症へ関心を持っていただけるように努めている。		
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ヶ月に1回会議を行い、グループホームの活動や、利用者の状態を説明している。また、委員さんより地域の状況を知らせてもらい、連携のとり方を話し合っている。	2ヶ月に一回、奇数月に行っている。出席メンバーは民生委員、保護士、青少協、地域包括支援センターの職員等々で構成されている。会議では、グループホームとしての活動や利用者の状況が報告され、メンバーからは、地域の状況が報告されている。	会議をより活性化するためにも、メンバーの方々の活動内容の詳細や、また保険制度等のタイムリーな話題を分かり易く勉強できる場としても利用し、より連携を深めてほしいと思います。
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	市主催の集団指導やグループホーム連絡協議会などに参加し、担当者より現況や指導を受けている。	運営推進会議への市担当者の参加は行われていない。市主催の集団指導やグループホーム連絡協議会に参加し、現状報告や指導を受けている。この場を通じて協力関係を築くよう努力している。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成し、問題意識を共有するため会議を通じて学習するようにしている。また、日頃から拘束をしないｹｱに努めている。	身体拘束に関するマニュアルを作成している。また、全職員が拘束の内容と弊害を学習し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。但し、防犯上、夜間のみ玄関の施錠を行っている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	会議で取り上げ、学習している。また、現場でも日頃からどういうことが虐待につながるか等について職員で話し合い注意している。		

事業所名：グループホーム　三和の邑

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域包括支援センターの担当者より指導を受け、必要な方には窓口を紹介している。過去に成年後見制度を利用していた方がいたが、現在はいない。今後も学習会などに取り入れていきたい。		
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	入退所日に必ず家族へ契約内容等の説明を行い、同意を得た上で署名・捺印をもらっている。また、家族の疑問・希望・不安などを聞き、理解・納得を得るように心がけている。		
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	市の介護相談支援員が毎月訪問され、利用者の意見を伝えてくれることをケアに反映させるようにしている。また、法人内に第三者苦情受付窓口を設置し、対応している。	意見の受付窓口は管理者となっている。また第三者苦情受付窓口のポスターも事業所内に掲示している。利用者の率直な意見を吸い上げるために毎月、市の介護相談支援員の訪問を受け入れている。また、利用者・家族ともに何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	
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	毎年、法人の運営方針(努力目標）に基づき、職員間でチームの年度目標を設定し、実践している。また、会議等で、意見交換を行い、改善すべき点は改善している。	職員の気付きやアイデアを運営に生かすために、意見を聞く場を設けている。また改善すべき点は、改善するようにしている。話し合いの場では、職員全員に発言の機会を与えている。	
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	目標管理シート、ＯＪＴ計画書の作成により取り組んでいる。現場の勤務実態、努力、実績、悩み等を観察したり、日誌、各種報告書、直接の面接などで把握す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	法人内研修参加等により、研鑽に努めている。また、外部研修にも出来るだけ参加し、情報共有出来るように会議内で発表するようにしている。		
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	3ヶ月に1回開催される三和地区合同会議に参加して情報交換したり、サービスの質の向上に向けた学習会を行なっている。また、同法人内に3事業所のグループホームがあり、年3回合同会議を行い、交流や学習会を行っている。		

事業所名：グループホーム　三和の邑

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	入所前に本人と面接を行い、アセスメントを取りながら情報把握に努めている。しかし、認知症のため、充分な聞き取りが出来ない場合は、家族や担当のケアマネジャー、ソーシャルワーカーと連絡を取り、情報を得るようにしている。		
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	電話での相談や、入所前に自宅や利用施設を訪問し、傾聴する機会を作っている。また、ホームの介護方針、サービス内容、他の利用者の実情等もよく説明し、十分ご理解して頂くよう努めている。		
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	グループホームの見学を勧め、一度来所して頂き、実際の様子を見てもらっている。また、ほかのサービス事業所や市の窓口、地域包括支援センター、他のグループホーム等の情報を提供している。		
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	本人のありのままの姿(感情等）を引き出すような声掛けや、雰囲気作りに努めている。また、本人の出来ることは極力本人に行っていただくようにしている。		
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	随時面会に来られるように声掛けし、本人の衣替えや通院同行を行ってもらうように働きかけている。また、面会に来られたときに利用者と一緒に写真をとり、部屋に飾ることで、面会に来やすい雰囲気作りを行っている。		
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	家族の協力を得て、友人･知人が来所しやすいように支援している。	高齢化が進み、これまでの関係が疎遠になってきているので、家族に協力をお願いして友人･知人の来所に力を入れている。	
21		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	テーブルの位置などを考慮し、居心地の良い場を提供できるよう努めている。また、日常生活の中で、配膳をお願いしたり、車椅子を押してもらったりと、その場所･場面でお互いが助け合えるように働きかけている。		

事業所名：グループホーム　三和の邑

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	状況に応じて、連絡や手紙を送ったり、入院・入所施設を訪問したりして、様子を伺っている。		
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	本人の言葉や行動を把握し、出来る限り本人の希望や意向に近づけるように努力している。	本人の言葉や行動を注意深く観察し、思いや意向の把握に努めている。また必ず何かのサインがあるので、職員がそれぞれの経験を活かし、本人の希望や意向に近づけるように支援している。	
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	入居前の生活歴を、本人・家族・ケアマネジャーに確認し、馴染んだ暮らし方やこれまでの経過の把握に努め、アセスメントに記入している。		
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	職員全体でその方の細かなところまで観察し、気づいた点などを情報交換し把握するようにしている。また、生活リハビリを中心に本人の意思を尊重し個別支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族を交えて担当者会議を行い、それぞれの意見を介護計画に反映させている。また、主治医や看護師と連携を取り、職員間でも話し合いを行い、意見を取り入れるようにしている。	本人・家族を交えて担当者会議を行ない、本人主体の暮らしを反映した介護計画になるよう留意している。また、主治医や看護師との連携を取り、職員間で意見交換も行っている。	
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	毎日、ケース記録や日誌にその日の状態や気付きを記入し、全職員が目を通して情報を共有している。また、申し送り(朝・夕)で情報を共有するようにしている。		
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、その時々に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	緊急時や個別の買い物、病院受診等、臨機応変に個別ケアを行っている。		

事業所名：グループホーム　三和の邑

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域包括支援センター作成の「にしよんマップ」によって、地域資源を把握し、迅速に活用できるようにしている。また、運営推進会議を通して、地域の人たちに協力をお願いしている。		
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し、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	本人・家族の希望を聞き、状況に合わせて適切な医療を受けられるよう体制を整えている。また、近くに協力病院があり、本人・家族・主治医と相談しながら受診を行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。その際、基本的には家族の同行をお願いしている。緊急の場合は職員が対応し、家族に駆けつけてもらうようにしている。また近くに協力病院があり、迅速な対応が可能なので、かかりつけ医を協力病院にした例もある。	
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に支援している	訪問看護師や同法人内の看護師と連携し、利用者の健康状態について相談している。		
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。	入院をされた場合、家族や医療機関との相談し、本人の状態を把握しながら、出来るだけ早期退院できるよう情報交換を行っている。また、長期入院にならないように、その都度病院に相談し、理解と協力をお願いするよう努めている。		
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	重度化指針を本人・家族に説明し、同意書にて確認している。終末期の取り組みは行っていない。	重度化指針を作り上げている。契約時に本人・家族に説明し、同意書を取り交わしている。また看取りは行なっていない。	
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	毎年、法人内研修において救急法の講習と実技訓練を受けている。また、法人本部備え付けのAEDの使用も可能である。		
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	同敷地内に特別養護老人ホームがあり、そこから避難誘導活動が出来るように協力を得ている。また、消防訓練を年2回実施し、指導を受けている。	消防避難訓練を年2回行なっている。うち1回は夜間を想定したものとなっている。この事業所の場合、同敷地内に特別養護老人ホームがあり、そちらからの協力を得た避難誘導が出来るようになっている。ただ、近隣地域からの協力体制はいまのところ未整備である。	今後の課題として、近隣地域の協力体制の構築と備品及び非常用食料の整備があげられると思います。

事業所名：グループホーム　三和の邑

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	法人内で言葉遣いや接し方、個人情報や記録等、プライバシーに関するものは、厳重に対応するように指導を受けている。また、個人情報の取り扱いに関しても家族に説明を行い、同意を得ている。	言葉使いや接し方で利用者の誇りを傷つけないように注意している。また個人情報や記録等、プライバシーに関するものには厳重に対応するようにしている。	
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	1つ1つの行動の前に必ず声を掛け、出来る限り本人の自己決定を尊重し、自分の力で行えるように支援している。		
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し、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	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活支援を行っている。また、認知症の進行により、意思決定が困難な利用者に対しては行動や反応に応じて対応している。		
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	利用者の好みを配慮し相談しながら行っている。美容では、定期的に訪問美容師を利用し、本人の希望に沿うようにしている。また、気持ちが上手く伝えられない利用者には、家族と相談しながら援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の状況に合わせて、調理方法や盛り付け皿を使い分けている。毎食時は必ず利用者のそばで一緒に食事を行い、準備や片づけ等、声掛けや促しを行い、共に行っている。また、食事や調理の反省会・検討会・勉強会を適宜行っている。	高齢化に伴い、今までのようには準備や後片付けを出来る利用者がおられなくなったとの事、それでも出来るだけ一緒にすることで能力の維持に努めているとの事です。また個人の状況に合わせて調理方法や盛り付けに工夫をしたり、調理の反省会や勉強会も行なうことでさらに楽しい食事になるような取り組みを行なっています。	
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、毎食分の食事チェックを行い、水分不足の利用者は水分量のチェックを行っている。また、月に1回体重測定を行い、看護師や栄養士に相談して援助を行っている。		
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	毎日口腔ケア(義歯洗浄・歯磨き・うがい等)を行っている。また、週1回しか往診があり、歯の検診や指導・相談をお願いしている。		

事業所名：グループホーム　三和の邑

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	個人の排泄パターンを把握し、時間を見計らって声掛け・誘導を行っている。また、一つ一つの動作でも、自分で行えるように声掛け・促しを行っている。	個人の排泄パターンや健康状態を確認する意味でもチェック表を作成している。時間を見て声掛け・誘導を行なう中で手伝うことは最小限にして、自立に向けた支援を行なっている。	
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	毎日、排便のチェックを行い、水分量や運動量を測っている。また、食物繊維を接種してもらい、なるべく自然排便できるように促している。便秘が3日続く状態なら座薬（テレミンソフト）を使用している。		
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	利用者の希望や身体状況に合わせて、入浴回数や時間を決めている。（2～3日に1回は入浴している）必ず、マンツーマンで介助を行い、入浴をゆっくり楽しめるように働きかけている。	利用者のその日の体調や身体状況に合わせた支援を行なっている。2～3日に1回は入浴している。入浴を拒まれる場合は誘い方や、違う職員が対応したりと工夫している。もちろん、入ってしまえば十分満足されるとの事である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の睡眠パターンを把握し、夜間安眠出器量に一日のリズムを整えている。また、昼夜逆転のある利用者にも同じように働きかけている。		
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	服薬している薬の処方箋を必ず確認し、職員全体が把握できるように申し送っている。また、症状に変化があった場合は、主治医に連絡し確認・報告を行っている。		
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	生活の中で、自然に利用者が行えるように支援している。たとえば、テレビを見たり、歌を聴いたり、散歩に出かけるなどである。季節のならわし、行事等も取り入れ、利用者が主体となって楽しめるように支援している。		
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	散歩や買い物、荘外行事等、外出支援を取り入れている。家族に協力をお願いし、外出できる機会を作ってもらうように声掛けを行っている。	花見や買い物また荘外行事など、主な外出支援は年間計画を立てて支援している。その他日常的な散歩等については、利用者の意向を聞いて対応するようにしている。特に冬の時期は拒まれるようである。	

事業所名：グループホーム　三和の邑

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	現在、少額のお金を持っておられる方は1名で、他の利用者は能力上、管理･使用が困難である。家族の了解を得て、職員側で預かり金として管理している。		
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	家族や、知人からの電話があった場合は、本人に取り次いでいるが、難聴のため間に入ることがある。手紙等が届いた場合は、必ず本人に渡し、内容を代読したりしている。。		
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	建物自体が施設的(機能優先）であるが、家庭的な雰囲気を出すため、季節感を取り入れながら、表札や掲示その他の装飾品等で工夫している。ホールは吹き抜けで、部屋やホールの窓からは、景色が眺められ、季節感を味わうことが出来る。	利用者の皆さんが集われるホールは吹き向けになっており、開放的な空間から優しい自然の光が差し込んでいました。また壁面には利用者の写真や装飾品がところ狭しと飾り付けられ、さらには利用者のご家族からの季節感あふれる花々が飾られ、とてもあたたかい家庭的な雰囲気を醸し出していました。	
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	畳コーナーや、ソファーを置き、それぞれが思い思いに過ごせるようにし、テーブル等の配置も考え、利用者同士が交流を図れるようにしている。		
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	部屋には各自、今まで使用していた家具や生活用品を持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	部屋には、布団から小物に至るまで全て持ち込みが可能とのことで、今までの生活をそのまま実現できるような配慮が行われている。また家族が訪問した場合は、家族写真を撮り、毎日眺めながら生活できるような支援を行っている。	
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	部屋の前に表札をおいたり、ドアの色を変えたりして利用者がわかるようにしている。また、。トイレのドアに大きな文字で「トイレ」と記入して利用者が自立して利用できるようにしている。		