

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872300658		
法人名	社会福祉法人 優和福祉会		
事業所名	グリーンホーム三木 グループホーム ゆうわの家		
所在地	兵庫県三木市与呂木683-397		
自己評価作成日	平成22年4月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6月8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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2872300658&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成22年4月13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)】

自然に囲まれ、鳥のさえずりが聞こえ、高台にあるので足元の湖面が見える。あずまやから花壇に続く遊歩道があり、散歩、外気浴が気軽に出来る。花壇には、季節ごとに花を植え、季節の移り変わりを感ずることができる。ボランティアによる定期的な朗読と音楽療法など利用者の希望を尊重しながら、自由参加できるように計画を立てている。建物の1階には地域交流室を設けており、地域の保育園児との定期的な交流がある。地域の方のボランティアにより週1回「ふれあい喫茶」を開催し、希望者が利用されている。

【第三者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)】

ホームは、緑豊かで長閑な自然環境の中に在り、同一敷地内に特養及びケアハウスが隣接している。敷地内の広い庭園や芝生は、安全が確保された身近な自然環境として、その利点を活かし、日々の散歩等の機能訓練に活用している。運営法人内での研修の実施(内部講師・外部講師)や委員会等、法人内の各事業所が合同で、学び合い、連携を取りあって、サービスの質向上に繋げている。利用者毎のアセスメントが細かく把握されており、介護計画に反映されている。また、介護計画の説明や、家族の抱える不安への対応等もしっかりとされており、利用者や家族との信頼関係が出来ていることが伺える。地域交流においても、各行事やふれあい喫茶の開催等、前向きな取り組みが多く見られる。ボランティアの協力も年々増えてきている。

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 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 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 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 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)	<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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input 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 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 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)	<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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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
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	法人の理念に基づき具体的に処遇方針として掲げ「安心できる自分らしい生活」「自己決定の尊重」「家庭的な環境でなじみの関係」「自立支援」「地域社会の一員として生活」を大切に支援している。理念はホーム内玄関入ったところに掲示している。職員採用時のオリエンテーションにもわかりやすく説明をしている。また日常のミーティング、会議で浸透するように取り組んでいる。	法人の理念に則り、利用者の自立支援や個人の尊厳に配慮した取り組みが行われている。家族アンケートからも、家族の悩みや相談にも個別対応されていることが伺われ、利用者の介護計画に結びついているといえる。今後、更なる地域との連携や協力体制の強化に向けての取り組みが課題となっている。	社会資源の活用においての、職員の意識の切り替えが重要であり、利用者の日々の生活や意向を再確認することが期待される。
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	近隣住民の方々に立ち寄っていただけるよう、運営推進会議や行事の際に呼びかけている。地域住民の方が朗読ボランティアとして定期的に訪れている。また、1F地域交流室にて住民の方による喫茶を週1回開催している。地域の保育園より定期的に招待を受け参加している。さらに年1回互いの年間行事として位置づけて交流会を開催している。	法人主催の夏祭りやバーベキュー大会等、地域の方々が集まれる機会を提供している。外出の機会を利用して、近くのファミリーレストランの利用等も行っており、グループホームの存在が地域に受け入れられてきている。	地域交流室を地域の皆さん方が有効に活用できる取り組みに今後も期待をしたい。
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	11月に自主的な認知症に関する勉強会を開催。3月に認知症サポーター養成講座をGH棟で開催する際、地域住民やご家族に対し参加を呼びかけた。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。活動状況や日常生活の様子をプロジェクターや写真を活用しながら説明している。各運営推進委員の方より毎回意見を聞き、サービスの向上を図っている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。利用者家族の代表への報告や、現在の課題への説明などもされており、管理者をはじめ、計画作成担当者も出席し積極的に意見の交換がされている。	
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に取り組んでいる	管理者は市の介護保険運営協議会委員を委嘱しており、同業者以外との交流を持つ機会を持っている。市町の依頼があり、ホームの説明・グループホームの役割等の見学会を受けている。	管理者が積極的に外部との連携を推進しており、三木市内の施設との交流が来ている。運営推進会議でも、地域包括支援センターが定期的に出席し、情報提供を行なっている。	
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	現在、身体拘束の対象者はいない。職員には、資料を配布し説明を行っている。	身体拘束排除への取組みとして、リスクマネジメント会議での検討もされており、職員への研修などが行なわれている。	利用者一人ひとりの心身状況の把握に努め、拘束に繋がることのないケアの実践について、更に質の向上を目指して頂くことに期待をしたい。
7	(6)	○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	市発行の「高齢者虐待対応マニュアル」を準備しているが、全職員が詳細に理解している状況には至っていない。	マニュアル類を作成し、職員間での研修は行なわれているが、事例検討による研修などは行っていない。	身近な日常のケアの中での、言葉がけや支援の方法についても、事業所内の職員同士で意識を持ち合い、学び合う機会を設けられることに期待をしたい。

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○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	現在権利擁護に関する制度について学ぶ機会はない。	制度の理解や説明にあたり、地域包括支援センターとの連携が行なわれており、各種専門団体との接点を大切にしている。	今後、従業者への研修機会にも期待したい。
9	(8)	○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	契約の締結、解約や改定等の場合は、理解していただけるよう時間をかけて説明している。家族等の不安等にも、説明し納得していただけるよう努めている。	契約にあたっては、利用者や家族の意向を聴きとり柔軟に対応している。家族アンケート調査の結果からも、家族や利用者の不安や疑問点への説明が行なわれていることが分かる。	
10	(9)	○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2回の家族会や、年1回アンケート(無記名)を実施しており、意見や要望を聴きとっている。また、玄関には意見箱を設置している。	本部が主体となって家族会の開催が行なわれている。家族からの意見からネーム入りトレーナーの採用等に繋がっている等、運営に反映させるシステムが出来ている。	
11	(10)	○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	職場会議を行い、全職員から意見を聴取し、ゆうわの家職員連絡会議を管理者もふまえ、毎月行っており意見交換できる。法人全体の運営に関する話を話し合う毎月の職員連絡会議にも出席し、意見交換、話し合う機会がある。	職場会議において、人事や法人方針の伝達などを行なっている。職員連絡会で提案された人員体制に関する意見など、処遇改善に繋がる意見への対応が迅速に行なわれている。	今後、地域交流への取組みなど、幅広く運営に関する意見交換をされることが期待できる。
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	資格を取得すれば、資格手当が支給されている。管理者は年に1回職員意識調査を実施し、学びたいことや意見・希望・仕事に対する目標など、個々の意見を反映できる機会を設けている。		
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	法人と合同で、外部講師を招き、園内で「高齢者施設における感染対策」「ボディメカニクス」「現場に即したレクリエーション」などの研修を実施し、介護実践知識向上に努めている。外部は「認知症リーダー研修」「兵庫県キャラバンメイト研修」「介護の日記念シンポジウム」に参加し、研修を受けている。		
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	実習生の受け入れを行っている。本年度「日本認知症グループホーム協会」に加入し、更にサービスの質を向上させる取り組みをする。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、本人からの思いを聞き取り、不安を取り除くよう努力している。		
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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、職員が自宅等に出向き、本人やご家族の意向等を聞くようにしている。電話等の問い合わせについても常に対応できる体制を取っている。		
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	本人や家族の希望や困っている事を把握するようにし、必要に応じて居宅介護支援センター等と連絡をとり、他のサービスの利用について対応出来るかなど連携をとっている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、なじみの関係を築く事に努めている。利用者からは昔していた調理の方法や片付けなど教えて頂いたりしている。		
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	行事当の参加を呼びかけ、家族と一緒に行事を進行したり、外へ出る行事には声かけし、付き添って頂いている。		
20	(11)		○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	併設の施設を利用された場合は、職員が利用者の情報を提供したり、様子を見に行ったりしている。	散髪など、馴染みの店に通うことで、本人の馴染みの関係を継続する支援が行われているが、地域の方が訪れることは少ない。隣接する特養やケアハウスの人達との交流機会が確保されている。	今後、出入りの業者や、ボランティア等、定期的な訪問者を活用し、日常会話などの機会を確保し支援することに期待をしたい。
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者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入所前の馴染みの方からの問い合わせには対応し、希望があれば面会に来て頂いている。リビングの席は話しやすい席の配慮を行なっている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 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	契約終了後も家族等からの問い合わせに対応している。併設施設を利用された場合は職員が様子を見に行くなどしている。		
23	(12)		○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	日常生活の中で、利用者が何を思っているのかを理解できるよう声掛けを行っている。また、利用者の気持ちの把握が困難な場合、ご家族から情報を得たり、本人の行動などから気持ちを汲み取ることが出来るよう努力している。	日常生活に反映される計画作成は、担当ワーカーからの聴き取りや家族からの情報により作成されている。情報の共有や記録化に向けて、試行錯誤の段階である。	観察・記録の仕方を工夫することで、今までと違った角度で情報が得られる場合もあります。更なる、向上に期待をします。
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	生活歴は入居の際、家族等より情報を得る様努めている。また、これまでサービス利用されていた場合は、その事業所に問い合わせるなど、連携をとっている。		
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	毎朝体温、血圧、脈拍を測定している。また、食事、水分量摂取も配慮し、すべて記録を行い、健康状態に気をつけている。		
26	(13)		○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	本人の意見、要望は出来るだけ取り入れるようにしている。本人の生活歴を入居前に把握できるようにしている。入居時に家族や入居者の希望を聞き、課題を分析し個々の特徴を捉え、目標を立てて、具体的な介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月での見直しを基本として、状態の変化や問題があるときに随時見直しを行っている。	現在、利用者の一日の記録がライフチャートにより作成されており、3ヶ月毎の見直しに反映させるように取り組んでいる。職員をはじめとし、家族からの情報を収集し、計画作成に反映させることが今後の課題となっている。	23(12)の項目と連動させることで、職員のアセスメントやモニタリングの技術レベルがさらに向上すると思います。
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	毎日、個別記録をケース記録に記入し、介護計画に活かしている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、24時間体制にて利用者の健康管理を行っている。医療機関への受診はご家族より要望があれば職員が付き添うなど対応している。また、併設施設との連携もとれ、柔軟な対応が出来る。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 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	民生委員との連携は、行事、会議など機会があるごとに連絡し、招待している。また、ボランティアも地域の方の参加を得ている。(週1回の喫茶など)		
30	(14)	○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	かかりつけ医は本人家族の希望により決定していただき個々に主治医がいる。主治医とは緊急時や夜間にも連絡が取れる体制をとっている。	かかりつけ医との関係は、家族や利用者の意向を大切に継続している。希望があれば主治医による往診を受けて頂くこともできる。	
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	地域の訪問看護ステーションと連携している。月4回定期的に訪問を受けている。また今年度より週1回併設施設の看護職の定期的な訪問を予定している。		
32	(15)	○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。	利用者が入院された場合は、地域医療室のスタッフに連携を取っている。退院前には本人状況把握のため医療機関に出向くこともある。	病院関係者との連携は、担当ケアマネが積極的に活動しており、周辺地域の病院窓口(地域医療室)と情報を共有できる体制が出来ている。	
33	(16)	○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	重度化した場合や終末期についてご家族に「看取りについての指針」を説明し、同意を得ている。入居後、状態の変化が少しでも見られたときには、主治医やケアマネージャー、職員などを交えて話し合うようしている。また協力医療機関との連携体制もとっている。	看取りの指針があり、医療との連携も出来ている。終末期の対応事例はまだないが、家族との話し合いで病院などへ移られたケースもあり、重度化の状況に応じて家族や本人の意向を確認した対応が出来ている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急時の対応の研修を施設内で行っており参加している。		
35	(17)	○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	避難訓練は併設施設と共に年2回行っている。また、消火器、スプリンクラーなど定期的にメンテナンスを行なっている。	夜間想定避難訓練を法人全体で定期的に行なっており、緊急時の対応でも隣接する施設などからの対応が期待できる。	地域との連携体制の構築は、今後の取組みとして期待される。

自己	第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 次のステップに向けて期待したい内容
36	(18)	○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	呼名は名字で行なう。入居者個人の生活暦を知り、人格を尊重した対応を心がけている。入職時に職員は個人情報に関して誓約書を交わし、個人情報保護法の理解を深めている。秘密保持については明示しご家族に説明している。	原則としての呼びかけも大事にしているが、状況に応じて柔軟に対応しており、利用者の人格を尊重することを最重点としている。また、同性介護を原則としているが、研修受入れなどの場合、必ず利用者の意向を確認している。	
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	日常生活において入居者が希望されることを大切にし、レクリエーションや散歩などの外出、掃除なども自己決定していただけるよう声掛け行なっている。		
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	入居者を第一に考えて日課表の作成を行なっており、入居者最優先の流れにて柔軟に行動している。外出や買い物等にも、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。希望によって毎月季節に応じてドライブ、美術館などに行く機会がある。		
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	個々の好みを尊重し、清潔におしゃれを援助している。髪型、化粧品も希望に合わせている。また、理容、美容は本人の望む店にいけるようご家族と連携をとっている。		
40	(19)	○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	調理や準備、片付け等は入居者の力量に応じて共に行き、楽しみながら食事していただけるよう取り組んでいる。	盛り付けや後片付けを協働している。食事を楽しむための工夫として、箸や湯飲みも自分で用意した好みのものを使ったり、誕生日には松花堂風弁当でお祝いをしている。ADLなどに合わせ、席の配置にも配慮している。	会話のきっかけ作りとして、テーブルの上に季節の花を飾ったり等、和みのある環境づくりにも期待をしたい。
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	食事量や水分量をライフチャートに記録し、体調管理をしている。また、独自の習慣がある方や嚥下に不安のある方、食事制限のある方などには職員全員が把握し個別に対応している。		
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	朝食後、昼食後、就寝前に口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。		

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○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	個々に毎日の排泄パターンを把握し、その方に 応じた声掛けにてトイレでの排泄支援を行なっ ている。	一人ひとりにあった排泄支援に向けて、個々の 尿意の把握について気を配っている。医師との 情報交換による連携も出来ている。	
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	食事・水分量は毎回チェックし記録している。水 分不足にならないよう努めている。ホーム内を歩 くよう声かけしたり、散歩に出るときは声かけし、 参加していただくようにしている。		
45	(21)	○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	体調を把握して上で個々の希望に合わせた入 浴を支援している。自力で可能な方には見守り を行い、誘導など介助が必要な方には、不安や 羞恥心に配慮し一人ひとりにあった入浴支援を 行なっている。	週3回(基本は月水金)の入浴を確保しており、 職員間での情報共有も意識した取組みを行って いる。ADLの低下など、個別対応が必要な場 合、法人内での特浴を利用することが可能であ 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	夜間安眠のため、日中の生活リズムを整え、余 暇活動を行なっている。眠れない場合、飲み物 を提供し話を聞き、納得し休まれるまで付き合っ 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	利用者自身が服薬管理できる方は自分でしてい ただいているが、随時服薬の確認を行っている。 服薬管理できない利用者は医師より薬の説明を 受け把握した上で、服薬支援行い記録してい 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	ご家族からの情報や日々の生活の中での観察 により、食事の準備やシーツ替え、洗濯や掃除 等個々に適した役割をもち、楽しみながら出来 るよう支援し実践してもらおうように心がけてい る。また、個人の好みに応じたレクリエーションの支援 を行なっている。		
49	(22)	○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	散歩は天候など状況を見て随時行い、不安定な 方は車椅子を使用し屋外へ出ている。また、買 い物も職員と共に行けるよう取り組んでいる。	同じ法人の敷地内に遊歩道や東屋があり、日常 的に安全に散歩が行なえる。また、食材の購入 時に近くのスーパー・美術館・ファミリーレストラ ン等も活用している。	近くの飲食店や、理容店等、インフォーマル な社会資源を活用することで、今後地域と の連携が期待できる。

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	グループホーム ゆうわの家 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	入居者の希望により金額は違うが本人が管理できるよう、個々に金銭の大切さを説明支援している。家族面会時に使用している分の説明を行っている。毎週のホーム喫茶やパンの販売時には、希望者を募り購入支援を行っている。		
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	居室内に電話は設置していないが、希望者は携帯電話を持参している。また施設内には入居者用の電話を設置し、ご家族等とやり取りできるように配慮している。		
52	(23)		○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	室内は、木造仕上げになっており暖かみのある雰囲気を作っている。和室には堀コタツ、床を配置し掛け軸を飾っている。また、季節に合わせた装飾も行っている。温度や湿度は毎日計測し適正に保っている。自然の風も入り景色は最高である。	共用空間は、木質系の材料が使われており温かみのある空間作りがされている。明るく見晴らしの良い居間から眺める景色は、自然の移ろいを感じる事が出来、対面キッチン採用で見守りもさりげなく出来ている。	広い空間が確保されているので、更に、家具や調度品等の配置を工夫されて家庭的な雰囲気を創りだしては如何でしょうか？アンティークな品物も何点か取り入れることが出来れば、利用者との会話の糸口となることのできるのではと考えます。
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	共用空間として床付きの和室を、居間にはテレビとソファを設置し、自由にテレビ観賞できるように配慮している。		
54	(24)		○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、または随時使い慣れた家具や生活用品を持参され、使用されている。各居室の入り口には飾り棚を設け作品等を飾っている。本人の部屋の目印にもなっている。	各部屋にトイレが設置されている。出入り口の横には飾り棚が設けられており、利用者の作品等が飾られ、場所間違いの防止ともなっている。仏壇を持ち込まれている利用者もあり、家族の協力を得て、使い慣れた物を持ち込むことが支援されている。	
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	廊下・トイレ等に手すりを設置している。生活スペースはバリアフリーになっている。日々の生活の中で、その人の出来ることやわかることを把握し対応している。居室やリビングの家具等の配置を工夫し、混乱が無いよう考えている。		