

### 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	1271202002		
法人名	生活介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームさざんか		
所在地	松戸市幸田2丁目140		
自己評価作成日	平成25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月17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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ひとり1人の生活歴を大切に、本人や家族の思いや意向を中心に、ケアプランを作成して、支援を行っている。</li> <li>・利用者ひとり1人を共に生活を営むパートナーとして、尊厳と感謝の気持ちを持ち、思いやり、スキンシップを大切に、寄り添い支援している。</li> </ul>
--

※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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成25年3月15日

**【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)】**

<p>法人の理念である、「介護の中に生活の視点を入れ、役割のある生活を支援する」事を職員間で共有し、利用者一人ひとりの生活歴を大切にし、家族とも協力関係を築きながら日々支援を行っている。今年度においては、利用者の介護度の変化等もあり個別対応の必要性が高まってきている事から、業務改善を図り、利用者との関わりを増やしていけるように取り組んでいる。また、ホーム運営を全職員で進めていくために、情報共有には力を入れて取り組み、特にホーム内で実施する研修に関しては、職員の意見や要望を踏まえ実施できるように取り組んでいる。職員間のチームワークをより強固なものにし、利用者との馴染みの関係を築き、日々の支援の充実に向け前向きに取り組む姿勢が確認出来た。</p>
---

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

[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	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	常に「介護の中に生活の視点を持ち、役割のある生活を支援」しながら、お一人お一人に充実した毎日を過ごしていただくことを目指している。	「介護の中に生活の視点を持ち、役割のある生活を支援する」を理念とし、入職のオリエンテーション時にこの理念を伝え、年2回自己点検(理念を基に自己の業務を振り返って自己評価をする)により、再度確認し、日々のサービス実践につなげている。	
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	設立から10年を経て、地域の方から施設見学や就職の問い合わせがある。自治会行事に入居者と参加する。自治会・班長を引き受けている。	現在は輪番制の自治会班長を努めており、地域の防災訓練、盆踊りに参加する等積極的に関わっている。また施設独自の「かわら版」を発行し近隣へ配布したり、散歩の際には積極的に声かけする等施設に対する理解を高める方策を実施し、施設行事の納涼祭への参加やボランティア(和太鼓)の招聘につなげている。	
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	地域の高齢者支援連絡会に参加、認知症への理解が広がるよう事例検討会での事例提供などを行っている。		
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カ月ごとに定期開催。内容は活動報告・事故報告とその改善策・今後の予定など。テーマを絞って参加者同士で意見交換することもある。行政の代表者から研修などのお知らせもいただいている。	会議には地域包括センター、介護相談員、民生委員、利用者家族の出席を受け、2カ月に一度開催している。会議により話し合われた内容は、サービス向上に活かされており、その議事録は利用者全員の家族に配布している。	今後に向けては、自治会長や副会長等、地域の方も会議に参加頂けるよう工夫を図り、地域からの意見も収集できるように取り組まれることに期待したい。
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	行政関係部者から研修の案内や様々な情報の提供がある。毎月、介護相談員が来所されている。グループホーム協議会を通して、市・担当課からケアプランに関するアドバイスを受ける機会がある。	市町村担当者と日頃から運営上の疑問点等を訊くようにしている。また、介護相談員の訪問や運営推進会議への出席を受け、施設の実情理解や取り組みについて相談やアドバイス受ける機会やグループホーム協議会への出席することにより、市の担当者の説明会や勉強会を受講している。	
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	利用契約書に身体拘束その他の行動制限をしないことを条項にいれている。常に身体拘束に該当するケアはないかという視点を持ち、日常の申し送りや定期会議でふり返り、話し合っている。	フロアリーダーが県の身体拘束の研修(専門コース及び基礎研修)に参加している。また市の虐待防止ネットワークに参加している。施設のサービス向上委員会により身体拘束とは何かをテーマに研修会を開催し、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待について施設内研修や、市、県主催の研修に職員が参加し学ぶ機会を持っている。苦情など意見箱を設置して、意見が発信しやすいようにしている。		

グループホームさざんか(1階)

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	成年後見人制度を活用している利用者が複数名入居。 大学主催の「市民後見人養成講座」の実習を受け入れ、行政主催の成年後見人研修に職員が参加している。		
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	入居契約時・解約手続き時、充分時間を取り説明し納得いただくよう進めている。改定時は、説明会の開催、書面を含めた質疑応答、全入居者ご家族の同意を得て改定を行っている。		
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	電話や来所時の会話、あるいは意見箱でいただいた意見・要望を、運営推進会議や職員ミーティングで協議し、運営に取り入れている。運営推進会議議事録は全家族・参加者に送付して伝えている。	利用者や家族等の意見、要望については電話や面会時に伺うほか、玄関に意見箱を設置している。一方、重要事項説明書により「苦情対応」・「内外窓口」の設置について明記している。また運営推進会議議事録の送付時に意見を頂きたい旨を一言添えるなどの工夫も確認出来た。	
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	防災・レクリエーション・備品の委員会に、各職員が所属。申し送りや、全体ミーティングの場で職員が意見を出し合い主体的に運営している。職員からテーマを募集して施設内研修を行っている。	運営に関する職員の意見や提案を聞くために年1回自己点検(理念を基に自己の業務を振り返って自己評価をする)を踏まえて個人面談を実施している。また日々の朝の申し送り時や全体ミーティングの際にその機会を設けている。研修内容等についてもアンケートにより意見を聴取している。	
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	様々な側面からの人事評価、職員は自己点検で課題を明確にし、向上するよう育成。育児や子育て、介護や病気など、その状況に応じて、制度をフルに活用し環境面でもバックアップしている。		
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	新人職員は、研修期間中、常に先輩職員の指導の元、現場で実践を積む。ユニット毎の課題で施設内研修を行う。多くの職員が社内研修や外部研修に参加し、研修した内容を、報告し合い共有する。		
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	定例会議や社内行事、社内研修を通して交流している。グループホーム協議会で情報交換や協議が活発に行われ、協議会主催のセミナーや職員交流会、施設見学会を実施。		

グループホームさざんか(1階)

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>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	入居後の生活がイメージできるよう、見学時、他入居者と同席して過ごしていただく。見学が無理な場合は入院先やご自宅などに赴いて、ご本人と面談し関係づくりをする。本人理解のための情報収集に努める。		
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	入居申し込みの段階で、入居の動機やご本人様や家庭の状況などを可能な限り聴き取りしている。施設の現状を伝えた上で、施設での生活に望まれることを伺っている。		
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	ご本人や家族から情報をいただき、これまでの生活が継続することを優先し、新しい環境に慣れるよう柔軟に対応している。		
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	利用者が主体性を持つことが充実した生活につながるという視点で、自立支援であることを念頭におき、それぞれが出来ることを出し合いながら共同生活を支えあっている。		
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	日々の状況をオープンに伝え情報の共有を図る。介護側の課題を率直に伝え、本人を真ん中に家族と共に支える関係づくりを目指している。また、本人にもお話しして家族の支えを受けとめてもらっている。		
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	利用者に関わる方が遠慮なく来所されるよう、常にオープンに受け入れる雰囲気大切にしている。これまでの関係が維持できるよう電話などでの接遇マナーにも配慮している。	利用者の友人や以前住んでいた自宅の近所の方が来訪したり、刺繍の先生をしていた時の弟子や生徒の方の来訪もあり、ホーム入居後においてもこれまでの関係性の継続につなげている。	
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	個々の利用者の気持ちをくみとり、相性などを考慮の上、共有スペースの使い方、日常の過ごし方などの面で、居心地よく過ごせるように努めている。よりよい関係づくりを具体的な支援として介護計画に入れている。		

グループホームさざんか(1階)

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	看取り後の家族とのつながり、転居時の情報提供、転居後の交流など可能な限り支援している。		
<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	日常の会話やプランの見直し時に伺ったことを、受けとめ介護計画に入れている。聞き取りが困難な場合は、ご家族に伺い職員間で検討し合い確認している。	日頃の会話や表情から利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、また家族等の協力を仰ぎその把握に努めている。困難な場合は、ご家族に相談の上、ご利用者本位に検討している。	
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	家族に協力していただき「センター方式」などを使ってご本人を多面的に理解できるよう努めている。		
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	利用者ごとに心身の状態や過ごし方を介護記録や申し送りを通して、共有している。介護計画の見直し時には「センター方式」を使ってアセスメントしている。		
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	日々のおすすめをモニタリングし、3ヵ月、6ヵ月という期間で区切り(変化があった場合は必要に応じて)ケアカンファレンスを行い、ケアの見直しや新たなニーズの掘り起こしをして作成している。	アセスメントで収集した情報を分析し、ケアカンファレンスにおいて職員からの意見や提案を聞き、ケアプランを作成している。ケアプランで掲げた目標については、毎月のモニタリングの中で進捗状況を確認している。	
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	サービス内容に基づく支援を常に意識し、介護記録に実践項目を記載している。具体的な支援方法の工夫や変更点を全体で共有して、統一ケアを行い、それらをモニタリングし見直ししている。		
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	毎朝のモーニングコールを家族に依頼する、外部医療機関受診時、家族に同行し状態を伝える。1人で気ままに散歩したい利用者にGPS機能付携帯電話を所持してもらい安全を確保している。		

グループホームさざんか(1階)

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	福祉用具の専門家に、利用者毎の日常動作の状態などを相談し具体的な介護技術や設備の整備方法のアドバイスを受けている。その他・地域資源の活用は今後の課題と認識している。		
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、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	ご本人やご家族の希望や必要に応じて、継続した医療が受けられるよう情報提供や受診時の同行をしている。母体の医療機関による24時間体制の在宅総合診療もあり。	受診は本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を家族の協力を得ながら築き、適切な医療を受けられるようにしている。また提携医療機関の在宅総合診療(月2回)を構築しているほか、週1回の訪問看護師による健康管理・健康指導がある。	
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	月4回の訪問看護師による健康管理・健康指導の他、急変時は随時、報告・相談し処置や指示を受けている。		
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。	入院先医療機関との情報提供、看護・介護サマリーの交換を始め、家族と医師との面談に同席するなど、利用者が環境変化に混乱せず早期に回復できるよう協力している。		
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、事業所の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	入居契約時に、「急変時及び終末期に関する確認書」にて意向を伺っている。その時期には主治医、看護師、施設側と意向を再確認した上で、サービス計画書を作成、職員間で共有、医療機関と連携してケアを行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、契約段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら「重度化した場合の対応に係る指針」や「同意書」を取り交わし、主治医、看護師及び関係者と共にチームで支援に取り組む体制を築いている。	
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	マニュアルを基本に、職員間で周知徹底している。その他、ヒアリハットや事故発生後は申し送り時やミーティング時に、事故の検証や対策を共有・協議し、各自の実践につなげている。		
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	防災管理者の配置、防災委員会を設置している。全員が災害時の危機管理ができるよう、日常点検、定期点検、などで意識付けをしている。所轄の消防署立会いの元、様々な場面を設定した避難訓練を行っている。	年2回消防署と連携した訓練を実施し、6月には夜間を想定した通報、避難、初期消火訓練、11月は大規模地震を想定した訓練を実施している。備蓄品は3日分の水、食料を備え、現在より多くの備蓄と収納場所確保を検討している。地域の方に訓練の参加を求めている。	地域の協力体制をより構築していくと共に、地震災害時等において利用者の安否を家族にどのように知らせていくかより具体的な方策が構築される事が望まれる。

グループホームさざんか(1階)

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>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	基本的な接遇マナーの他、利用者それぞれの人格に配慮した声かけや対応ができるようコミュニケーション技術を研修・実践し、職員間で共有している。具体的な支援としてサービス内容にもしている。	接遇マナー研修を実施し、かつサービス向上委員会により、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居室への出入りに配慮するなど、不適切な対応にならないように支援している。	
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	「本人に聴く」ことを第一に、意思表示が困難な方についても、本人の仕草や表情、日常のようすから意向をくみ取るなど工夫し、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、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	個別の希望や課題を援助目標としてサービス計画書に反映し、そのサービス内容に沿って支援している。		
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	日々の更衣時や整容時に伺う。毎月の訪問理美容の活用。外出、行事の時など、お化粧・おしゃれであらたまった気分を楽しんでいただくなど。		
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	季節感や行事を大事にし誕生日の特別メニューなど、食事にメリハリをつけ楽しみにつながるような工夫をしている。献立づくりや食事の準備、後片付けなどできることは一緒に行っている。	食事が楽しみなものになるよう、利用者一人ひとりが出る範囲で協力しながら、職員と一緒に準備を進めている。朝食・夕食の食材は宅配で届くが、昼食メニューは希望を募り、利用者の好みに合わせ食材を買い出ししている。太巻き寿司等工夫を凝らした食事や屋外での食事・レストランでの外食も行っている。	
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	朝・夕食は栄養士作成の献立で提供。咀嚼力や嚥下状態に応じた形態で調理し食べていただく。個々の食事や水分量を把握し必要に応じて、水分補給や栄養補助食品などを取り入れている。		
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	訪問歯科診療所から、個々の口腔ケアのアドバイスを頂き、利用者のADLに合わせて介助・声かけを行っている。食事前の口腔体操を実施。誤嚥になりやすい方にはおやつ後、就寝前にもケアを行っている。		

グループホームさざんか(1階)

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	1人1人の排泄リズムを把握し、日中は、利用者全員トイレ誘導している。夜間はADLに合わせて、声かけ・見守り・介助を行う。	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を排泄表によりチェックし、声かけによりトイレに誘導し、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。	
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	個々の排便リズムを把握しトイレ誘導する。運動や水分摂取量その他、ヤクルト、ヨーグルト、オリゴ糖などを取り入れている。主治医に相談し服薬調整している。		
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	あくまで本人主導としながら、入浴が楽しみになるような声かけや雰囲気づくりを大事にしている。入浴中は職員との1対1のコミュニケーションの場として、リラックスしていただけるようにしている。	入浴チェック表を確認しながら、バランスを考慮して入浴できるように支援している。職員の介助により一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるように、利用者一人ひとりに沿った支援をしている。	
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	今までの生活リズムに合わせて安心して休めるよう居室の環境を整え、支援している。不眠の時は、本人が穏やかに過ごせるよう見守っている。		
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	処方の変更点は申し送りや連絡ノートで全職員が把握、服薬表はいつでも見れるようにしている。セットした服薬を複数の職員で確認し、服薬提供時は、本人へ口頭で伝えて行っている。		
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	今まで楽しまれてきたことや得意にしてきたことが続けられるよう支援する。日常が単調にならないよう、レクリエーションを取り入れ、入居者同士が交流し笑顔が生まれるようなひとときをつくっている。		
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	家族に協力いただき、週末は自宅で過ごされる方、買い物の同行、近所の散歩、外食などの支援をしている。個々の希望を把握し実現する上では身体状況や職員体制などの面で課題があると感じている。	日常としては個別に散歩に出かけているが、日曜日には極力全員で散歩できる様に支援している。普段は行けないような場所については、本人の希望を把握し、家族と協力しながら、外食、ショッピングに出かけられるように支援している。	利用者の介護度等の変化により全員での外出を計画することが難しくなりつつある事から、利用者の意向や要望を基に個別に外出できる機会をより増やしていけるよう取り組まれることに期待したい。



グループホームさざんか(1階)

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	お小遣いとして現金を預かり施設側が管理している。ヤクルトの訪問販売で買物体験したり、個人の買物に本人が同行することもある。		
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	国際電話で電話がかかったり、携帯電話で家族と近況報告しあうなど、自由にやりとりしていただいている。職員が代筆して遠方のご家族と手紙のやりとりをしている。		
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	清潔・整理整頓を第一に、体操や身体を使ったゲームも楽しめるようスペースを確保している。季節感を取り入れ、手作りカレンダーや、利用者の作品や写真を展示。来訪者にとっても心地よい空間になるよう配慮している。	共用の空間は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、行事や季節に合わせて装飾したり、掲示をして生活感や季節感を採り入れている。また、利用者が日中一緒に過ごすリビングは、ゆったりと居心地よく過ごすことができ、屋外にはウッドデッキも設置している。	
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	利用者同士の関係性や状況に応じて、テーブルやイスの配置を変えている。ソファや共有のイスで思い思いに過ごせるようにしている。ウッドデッキや庭も自由に出入りできる。		
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	居室内は使い慣れた家具や調度品を置いていただき、居心地よく自由に使っていただいている。一方、避難経路の確保、落下などの安全面を重視している。	居室は、利用者や家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みな物の持ち込みを可能とし、利用者が居心地よく過ごせるように配慮し、職員が整理整頓に努め、衛生面や安全面についても重視している。	
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	「センター方式」のできること・できないことのアセスメントから、利用者が安心して施設を使えるよう、表示や標識を設置したり、危険回避の対策、整理整頓の徹底を行っている。		