

### 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	2172101368		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	岐阜県大垣市北方町5丁目35番地		
自己評価作成日	平成23年8月6日	評価結果市町村受理日	平成23年12月1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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/information/Public.do?JCD=2172101368&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/information/Public.do?JCD=2172101368&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年10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)】

利用者一人ひとりの強みや個性、生活習慣を大切に、ケアに力を入れている。併設しているサテライト特養、デイサービスへも、自由に行き来ができる為、一緒にレクリエーションに参加したり活動することで、社会性の維持に努めている。グループホーム内でも、場面の使い分けや、作業時の利用者同士の相性に留意し、安心して過ごせる様に配慮をしている。暮らしの中で利用者と共に作業をし、喜びや達成感などを一緒に感じられるように努めている。居室の窓の高さにも工夫があり、車椅子やベッド上からでも窓の外の桜並木が見えるなど、四季が感られるようになっている。

【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)】

どの部屋からも外の景色が眺められ、居室の配置や共用空間、照明などゆったりと落ち着いて暮らせる工夫がある。定員6名の少人数で、職員の目も行き届き、家族とのコミュニケーションも密に図っている。利用者本位に考え、細やかな選択肢を設けて意向の把握に努め、日々本人と相談しながらケアを行っている。各種マニュアルや事業所独自の研修は充実しており、働きながら学ぶシステムができていて、複数事業所と連携をとり、人事交流の実施や研修会を開催するなど、職員及び事業所の質の向上に活かしている。健康教室やさくら祭り、餅つき、資源回収、防災訓練など地域住民と積極的に交流を図り、地域福祉の拠点としての役割を果たしている。

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)	○ 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		

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	「出逢い・ふれ合い・響き合い」を理念とし、グループホーム内に掲示をし共有している。全体会議、部署会議、日々のケアの中で理念の意義を確認し合い、実践している。	管理者、職員は理念を大切に、絶えず念頭に置き、日々のケアの中で考えながら実践している。しかし、理念や毎年の方針、計画に地域密着型サービスの意義が明らかにされていない。	時代の変化と共に、理念、方針、中長期目標の中で、地域密着型サービスの意義を明らかにして、見直しを含め検討を重ねた上で実践に繋げてほしい。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	さくら祭りや防災訓練、餅つき等の地域を巻き込んだ行事の実施。地域のお祭りの参加。喫茶店でティータイム、外食、スーパー・花屋へ買い物、施設周辺の散歩等をしている。保育園、小・中・大学生との交流もある。	毎月健康教室で介護予防や認知症サポーター養成講座などを開いている。また、当初は事業所主体だったさくら祭りは地域の祭りとして定着し多数の参加を得て交流をしている。	
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	地域交流スペースにて、介護予防教室を開催している。毎月、通信を配布し、健康教室の呼び掛けをしている。専門職が講師となり、地域を支え、共に暮らしている。		
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	毎回、違う家族に呼び掛け、案内を配布して参加を募っている。家族からの意見をもらい、改善した事例もある。	併設の法人施設と一緒に開催し、家族や地域の方が多数参加している。運営状況や外部評価の報告や行事について話し合いをしている。会議を兼ねてバーベキュー交流会や施設見学なども行っている。	
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	2ヶ月に1回実施される、ケアマネ情報交換会に参加し、他事業所と交流する場がある。	地域包括支援センター主催のグループホーム、小規模多機能のケアマネジャー情報交換会にて行政や他事業所と話し合いをしている。また、市と共同でボランティア育成事業などを行い、ライブサポートの拠点として連携をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束については、階層別研修で知識を学ぶ機会がある。日中は玄関を開放し、利用者の行動を制限せず自由に行動ができるような環境作りをしている。	拘束、虐待について段階的に研修をし、理解を深めている。利用者の行動にある背景を分析し、職員で話し合い、その人に向き合うことで拘束をしないケアにつなげている。帰宅願望のある利用者には一緒に自宅に行ったり、前を通ったりして納得してもらっている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についても階層別研修や全体会議、部署会議で学んでいる。居室のベッドバーも必要以上に使用しないようアセスメントを実施している。		

グループホーム さくら・さくら

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	権利擁護、成年後見制度については、階層別研修で指導を受けている。現在1名が成年後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に一緒に契約書を読み上げながら説明し、項目ごとの質問にも応えている。本人・家族の意向を聞き、不安な点や疑問点を解決している。		
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	第三者評価委員による、よろず相談の案内を配布している。玄関に意見箱を設置し、利用者や家族からの意見や苦情等をもらっている。	家族の訪問が頻繁にあり、日頃からコミュニケーションを取り、意見を言いやすい雰囲気作りをしている。家族と共にイベントに取り組んだり、満足度アンケートを実施して意見を聞く機会を作り、運営に反映させている。	
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	随時面接があり、意見や悩みを言える機会が設けられている。また、会議では意見交換できている。	施設長、チーフ、リーダーの連携が取れており、職員は気軽に意見交換や相談ができる。出された意見は、検討を重ね運営に活かすようにしている。	
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	毎年、自分自身を振り返り、今後の課題や研修希望等を明確にすることで、個人が目標を持ちスキルアップを目指していける。勤続5年毎の表彰や、事例発表の金一封もある。		
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	月1回職員勉強会があり、職員全員が共通の認識でケアに携わることができる。個人や部署での課題等も、各専門委員会や研修に参加し学ぶ機会が設けられている。		
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	市内の施設で複数事業所連携事業にて、事業所間交流や研修会を開催している。2か月に1度のケアマネージャーの集いにて、お互いに学び合えるよう他事業所との交流を図っている。		

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	入所後も混乱なく安心して暮らせるよう、デイ利用からショート利用、暮らしへと繋げていく。本人の不安と感じている部分や思いを聞きながら、他利用者との馴染みの関係を構築し、安心した生活へと繋げている。		
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	入所前には、各専門職と一緒に話し、家族の思いに耳を傾けている。施設だけの暮らしではなく、家族と一緒に本人を支えていくケアをしている。		
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	ケアマネージャー、介護職員が連携を図り、本人が必要とするサービスを判断し調整している。通い・泊まり・暮らしのサービスが安心して利用できるように努めている。		
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	ひとりひとりの強みを活かし、アクティビティやレクリエーションを進めている。仲間と助け合って暮らしていくことを目的とし、会話の橋渡しや関係作りの支援をしている。		
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	面会の時間を大切に、外泊や外出のサポートをしている。ケアで困っていることや悩み等も、家族から意見をもらい、一緒に考え、本人を支えていくようにしている。		
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	家族の協力を得ながら、自宅やお墓参り、旅行に出掛け、今までの関係が途切れないように支援している。デイサービス利用時の馴染みの利用者とも継続して関わる機会を設けている。	家族の協力を得て、地域の敬老会や法事に出席したり、墓参りに行くなど馴染みの人との交流を支援している。また、古くからの友達の訪問もあり、デイサービス利用時の友達とも交流できるようにしている。	
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	仲間関係は場面ごと(食卓・リビングの座席、入浴の順番、アクティビティ等)にアセスメントしている。利用者同士で考え、折り合いが付けられるようなサポートをしている。		

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	終了後も行事の案内を郵送し、参加して下さる家族もある。近況報告をお互いにし、今までの関係が途切れることがないように取り組んでいる。利用者宅の命日に訪問し、グリーンケアを行ったケースもある。		
<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	日常の言動や表情から思いを分析し、会話の中で選択肢を設けることで思いを引き出している。他部署のスタッフからもアドバイスを受け、本人が望む生活に近づけるよう支援している。	できるだけこまめに、選択肢を用いながら思いを聞き、話し合いながら自己決定できるようにしている。困難な人には表情で判断したり、家族から情報を得るなどして把握に努めている。	
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	自宅で使用していた馴染みの家具や物品を使用してもらっている。家族や入居前に利用していた事業所からも情報を集め、今までの暮らしと変わらない生活を支援している。		
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	観察したことを分析し、職員間で情報の共有をしている。医師、看護師、PT、OT、ST、CP、栄養士等の他職種に相談し情報を共有することができ、統一したケアができています。		
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	家族の意見、他職種のアセスメント結果等を取り入れ、本人の思いに添った介護計画を作成している。日々観察や家族、他職種から得たものは、申し送りノートや記録の中で情報を共有している。	本人、家族と相談しながら、関係者の意見を取り入れて、介護計画を作成している。月1回本人の感想も聞いてモニタリングを行っている。身体状況変化時等は随時、見直しをしている。	
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	記録はパソコンで管理しており、業務に入る前に記録の確認を行っている。利用者の様子、ケア、結果、気づきの共有ができています。		
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	本人や家族の状況に応じて、延長利用や緊急SSの利用を提供している。他部署とも連携を図り、利用者が思うように過ごせる様にしている。		

グループホーム さくら・さくら

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	多彩なレクリエーションがあり、ボランティアも活用している。地域との関係作りも大切に、保育園、小・中学校との交流会、行事には地域住民を巻き込んで実施している。		
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	入所時に確認を行い、本人・家族の希望に添ったかかりつけ医となっている。かかりつけ医や訪問看護、介護スタッフで情報を共有し、連携して看取ったケースもある。	入居前からのかかりつけ医に家族と受診している人もいる。状態により医療連携を利用して看護師に来てもらっている。かかりつけ医や協力医、看護師、家族、職員との情報共有も図っている。	
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に支援している	気付いたこと等をその場で、訪問看護や大垣全体の看護師に相談できる環境となっている。看護師から家族へ状況の説明をすることで、適切な受診が受けられる。		
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。	利用者と一緒にお見舞いに行き、本人の状態の確認と把握をしている。医療機関とは看護師や介護士が連絡を取り合ったり、家族からも情報を得ている。		
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	本人や家族の思いは、入所の段階で事前指定所にて確認をしている。ターミナル期には、家族・かかりつけ医と共に、できること、できないことの確認をしている。その都度話し合いながら、終末期へ向けて準備をしている。	対応指針を入居時に説明、同意書を得ている。状態の変化に応じて家族を含めて検討会を行い、事業所のできる限界や連絡体制などを確認し、方針を共有して終末期に向けての支援に取り組んでいる。	
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	事故発生時の対応や、緊急時の対応の勉強会を実施している。緊急時の電話連絡網の事前練習も行っている。		
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	年に2回、家族、地域住民と共に防災訓練を実施している。地域を巻き込むことで、緊急時にはお互いに助け合うことを目的としている。	家族、地域住民とともに夜間想定での防災訓練を行い、AEDや地震体験車の実地訓練もしている。水害時、地震発生時の避難方法も検討しているが、想定した防災訓練までには至っていない。	災害を想定した防災訓練を検討するだけでなく、実際に訓練を行うなど災害対策を再構築してほしい。

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
<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	ひとりひとりの生活歴に合わせた言葉掛けや対応をしている。トイレ誘導や失敗の際は、さりげなく声掛けをして誘導をしている。	目上の人として敬い、一人ひとりに合わせた言葉かけをしている。トイレ誘導や失禁時には、目立たずさりげない声かけをし誇りを傷つけないようにしている。	
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	レクへの参加や過ごし方等、自己選択・決定を促している。まずは利用者へ聞き利用者の思いや希望を尊重している。意志の表現が難しい利用者は、表情や言動から思いを理解することに努めている。		
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	今までの生活歴や生活背景を理解した関わりをしている。本人と、1日をどのように過ごすか、何をするか等を一緒に確認、考えながら、本人の思いに添った支援をしている。		
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	家族からの協力を得て、本人らしい服装となるよう心掛けている。化粧を日課としている方へは、出来ない部分を手伝い継続して行い、髪型は理美容ボランティアとも話し合い、その人らしい髪型を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の強味を活かしながら一緒に、献立から調理、盛り付け、片付けを行っている。	穏やかな音楽を流し、利用者の席を工夫し食事を楽しむ雰囲気づくりをしている。盛り付けや片づけ時には利用者に声をかけ一緒にしている。また、朝夕の献立は、一人ひとりの好みをよく聞き相談しながらたてている。	
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	本人のその日の状態に合わせて栄養士の指導の基で食事を提供している。水分量が少ない場合は、本人の好きなものや飲み物を提供し、水分確保に努めている。		
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・夕になるべく自力でできるように声掛けと見守りをしている。時には、職員も一緒に歯磨きやうがいをして、個別にて対応している。うがい薬を使用して清潔の保持をしている方もいる。		

グループホーム さくら・さくら

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	排泄アセスメントを基に、出来ない部分のみサポートをしている。出来る限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。	アセスメント表をもとにタイミングを見計らい、さりげない声かけにより、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。トイレの使い方がわからない人には、職員が見本を示して混乱のないようにしている。	
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	便秘気味の利用者には、冷たい牛乳を提供している。食物繊維の多い食品を取り入れたり、朝食には、麦を混ぜたご飯を提供している。毎日お参りの為に1階へ降り、動く機会も確保している。		
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	週2回の入浴を基本とし、本人の希望に添いながら提供している。入浴に拒否が見られても、時間帯をずらしたり、他利用者に声を掛けてもらったりと、気持ち良く入浴出来るよう支援している。	希望に応じて入浴回数を増やしたり、シャワー浴をしている。入浴を嫌がる利用者には声かけやタイミングなど工夫をしている。入浴剤を使用し楽しみながら入浴ができるようにしている。	
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	今までの生活習慣とその日の体調、ニーズにより休養を取り入れたり、ソファで自由にくつろげる環境をつくっている。日中の生活にメリハリを付け夜間の安眠へと繋げている。		
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	薬剤情報はファイルに挟み、全職員がいつでも確認できる様にしている。内服に変更があった場合は、パソコンや申し送りノート、薬箱にて全員が把握出来る様にしている。		
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	GH内で過ごすのみではなく、サテライトやデイにも自由に行き来できる。新たな出会いや気分転換、馴染みの関係作りができるよう支援している。		
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	利用者の希望に添って、一緒に計画を立てている。食材の買い物の帰りには、希望に応じて喫茶店でティータイムをしている。家族からの協力も得て外出する機会も増えてきている。	新聞のチラシを見て相談しながら行きたい店を選び、外食や買い物に行っている。季節の花見、初詣にも出かけている。喫茶店や隣接のサロン、中庭などでもお茶を楽しんでいる。	



グループホーム さくら・さくら

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	買い物は、自分の財布を持ち、自身で支払いをもらっている。好きな物や買いたい物が購入出来る様、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	本人より手紙の希望があった場合に、随時対応可能である。レクの絵手紙を郵便として使用することもある。家族からの電話も本人と話せるよう取り次いでいる。		
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	共有空間の居心地に配慮し、玄関や戸棚には季節の花を飾り、水替えの作業や季節の話題へ広げている。	共用空間が広く、家族の来訪時に落ち着いて話せるスペースが設けてある。和室スペースには座布団やアロマの加湿器を置き、食堂や居間には季節の花を飾っている。また、音楽や穏やかな光を工夫してゆったりとくつろげるようにしている。	
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	個々が居心地の良い空間にて過ごせる様、場所の使い分けをしている。仲間同士で気持ちよく作業ができるよう場面設定にも配慮している。		
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	ベッド以外の物は、本人にとって馴染みのある物を使用しており、居心地良く過ごせる空間となっている。家族面会時や友人とも、気楽に話せるような環境となっている。	事業所がお膳立てするのではなく、利用者と家族で相談しながら自分らしい居室となるように働きかけている。入口の棚には愛用の品を並べ、居室には馴染みの家具を持ち込み、落ち着いて暮らせるようにしている。	
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	日々の暮らしやOTのアセスメントから、自助具を使う事で自立支援を促し、手摺りの設定は最小限にしている。		