

### 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 サンビレッジ大垣		
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27年9月27日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14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.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101368-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2172101368-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSiOnCd=022</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27年11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)】

利用者一人ひとりの強みや個性、生活習慣を大切に、その人らしい生活ができるよう、支援している。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をする事で、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、利用者同士の相性に留意し、強みを活かした暮らしが送れる様な支援をしている。暮らしの中で利用者、職員、ボランティアと共に作業をし、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。

#### 【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)】

初任者研修で障害者体験を受け、「心と身体の痛み」を体感することで、理念を共有している。「誰の為に、何の為に」をキーワードとし、研修を重ね、書類の記入方法の改革をしている。利用者の喜びを職員自身の喜びに、普段の暮らしの継続を支援している。併設事業所と計画する行事には、多くの地域の住民やボランティアの協力をえて、さくら祭り、バーベキュー、健康教室などで地域を巻き込んで交流をしている。小・中・高の学生の福祉体験学習を受け入れ、利用者と子供と共にふれあう喜びを感じている。利用者の生活習慣や特技を活かし、できないところを支援する自立支援につなげている。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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	部門会議やOFF-JTの会議の中で、理念の共有・認識の確認を行っている。さくら祭りやコーヒークッキングなど地域住民と共に造りあげている。利用者の生活の幅を広げる為にもインフォーマルを共働している。	職員の普段の会話や態度・言葉を聞きながら、一緒に考え理念を伝えている。毎日の申し送りや、色々な会議で話し合い、利用者の思いを知ることで実践に努めている。	
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	多種多様なボランティアとの交流や、地域の学校へ訪問させて頂き、合唱や体育祭の見学。毎年恒例の地域行事へ参加している。地域への外出や外食、つつみへ散歩に行きティータイムとしても利用している。	地域住民から、毎年杵と臼の持参で一緒に協力しながら花餅を作っている。合唱祭や体育祭に誘いを受け交流している。地域住民と共に毎年さくら祭りを開催している。回覧板で知らせ、希望にあわせた話題で健康教室も開いている。	
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	毎月、地域住民向けに健康教室を開催し、認知症予防や介護保険に関する内容を発信している。認知症疾患医療センターや歯科医師等の講義もあり、地域住民の知りたい話題に応じて内容を決めている。		
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、運営推進会議を開催しており、家族、自治会長、協力医等からの出席もある。運営状況の報告や、その時の旬の話題を出しながら、サービス向上のための意見を頂いている。	多様なメンバーの参加がある。運営状況の報告に対する活発な意見を貴重と受け止め反映している。自治会長より地域のいきいきサロンの紹介や、家族より外出時の参加希望の意見などをサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	市内のGHや小規模多機能のケアマネが集まり、事例検討や意見交換を行う「グルマネ・タキマネしゃべり場」に参加して、質の向上や取り組みの意見交換をしている。顔繋ぎを大切にしながら互いの事業所と協力関係を築いている。	認定や書類提出、利用者の状況の相談に出かけている。地域住民と交流の中から得た相談に出かけサービスにつなげている。常に情報交換しながら協力関係に取組んでいる。	
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	マニュアルに沿って、会議等で勉強会を開催している。玄関の鍵は夜間のみで、利用者は自由に入出りが出来る。ベッド柵においてもマニュアルがあり、職員研修の中でも障害者体験を実施し、体感する事で人の『痛み』を理解するよう努めている。	初任者研修の障害者体験で利用者の「心・身体の痛み」を体感し理解している。拘束しない工夫として、場面場面でアセスメントシートで検討し、その原因を追究し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	入社段階で研修を受け、部門会議等で勉強会を実施し確認を行っている。ケアの中で身体的虐待、心理的虐待等が起こらないよう、気が付いた時お互いに声を掛け合いながら、虐待防止に努めている。		

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	外部の研修で学ぶ機会がある。実際に一人が成年後見制度を利用している。『高齢者の尊厳の保持』の視点を大切に研修生の育成を行っている。家族から相談があった際に、話が出来るように知識を身に付けていきたい。		
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	契約時には家族が理解・納得が出来るように都度家族に確認を行いながら説明をしている。サンビレッジの理念や高齢者を抑制しないケアの話からリスクに対する旨の理解を契約時にしている。		
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	外部評価委員会の設置。委員の不定期訪問がある。家族面会時に不安や意見等が話しやすいように、関係づくりに努めている。ご意見箱を設置し、意見が出しやすいように工夫している。	家族の訪問時には、職員から挨拶し話しやすい心がけている。家族が、職員に遠慮の気配を感じたときは、外部評価委員の協力を得ることもある。遠方の家族から、意見箱に感謝の言葉の投稿があった。	
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	日常の会話の中や、年度末の自己評価シートを基に面談を行い、意見や提案を聞き業務やケアに反映させている。他部門の管理者にも相談できる環境にあり、相談しやすい相手に話ができるようになっている。	職員は、年間個別目標を基に自己評価をリーダーに提出している。管理者は面談をして意見や提案を聞いている。日常はいつでも話せ、意見や相談しやすい環境を作っている。出された意見や提案は事業所や法人で検討し反映されている。	
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	自己評価シートを年度末に記入し、要望や希望を出すことができる。それらに応じて面談を行い働く条件や希望を整えることができる。永年勤続年数も5年おきに発表して、本人の喜びや、やりがいに繋げている。		
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	毎月の会議において勉強会を開催している。各種委員会があり誰でも参加が可能である。外部講師を招いての勉強会も多く、市や県からの研修や勉強会の案内も配られ、積極的に参加している。エルダー制度を導入しOJTの中から育成している。		
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	2ヶ月に1回、市内のGH・小規模多機能事業所のケアマネが集まり、情報交換をする機会がある。市内の他GHと合同家族会を年1回開催し、勉強会、家族交流会を行っている。他事業所の取り組みや家族の意見を聞く機会となっている。		

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	入居当初の不安には時間を十分に取り、ゆっくりと関わっている。本人の言動に気を配り、不安や不便に対応し、希望が話せるような関係作りに心掛けている。		
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	ケアマネや事業所等と連携を密に行い、家族の思いや不安な部分を聴きながら、入所の準備を一緒に行っている。話し易い関係を構築し、家族も安心してサービスが利用できるようにサポートしている。		
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	併設しているデイ、SSを利用してもらい、他利用者や職員と馴染みの関係を構築し、リロケーションダメージの軽減を図るよう努めている。馴染みの場所で暮らしていく事ができるようにサポートしている。		
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	一人ひとりの出来る事や相性をアセスメントして、共同作業を取り入れている。強みを活かした活動を取り入れ、誇りを持って暮らせるように支援している。人生の先輩として学ぶ事が多く、職員から相談をしてアドバイスをもらうことができる。		
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	家族の声、本人の言動と希望を大切にしていきながら関わっている。行事等は家族にも声掛けし共に過ごせる時間を大切にしている。家族の話にも耳を傾け、本人への理解、認知症への理解をしてもらう事で、共に支え合えるように努めている。		
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	馴染みの場所、人との繋がりを把握して、行きつけの美容院、生家訪問、姪宅訪問、かかりつけ医、娘宅でのパーベキュー等、在宅時の暮らしを断ち切らない様に、家族の協力やオプションサービスを取り入れて継続している。	友人や幼馴染の訪問には、気兼ねなく話せる場所を提供している。レクリエーションで作った絵ハガキで便りを出している。利用者の表情や言葉、会話の中から気づいて、アセスメントで把握し、家族と連絡し合い馴染みが途切れないよう支援している。	
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	個々の相性や強みの把握をしている。女性同士で性格の相違によりぶつかり合う事もあるが、職員が間に入る事で程良い距離を取ってもらい、様々な家事作業を助け合いながら行える様に努めている。		

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
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	他界後、物故者慰霊祭等を通して、その方の人生を共に振り返り、家族の思いを聴く機会を設けている。退居者家族にも、中川さくら祭り等の行事案内等を配布し、関係が切れないように努めており、その後ボランティアで活躍されている家族もある。		
<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	一人ひとりが思いを話せるような関係を築き、常に、誰のために、何のためにを考えながら支援している。日常の言動の観察から状態把握に努め、ケアプラン立案時に、本人と家族に希望や要望を聞き、取り入れている。	利用者一人ひとりに関わり、本人を知る視点を大切にしている。新聞やチラシを見て谷汲山に参拝したい、喫茶店や買い物に行きたい、習字がしたいなど意向に努めている。何時もと違う本人の表情や変化に気づけるようにしている。	
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	今までの生活歴や生活背景を本人及び家族からも聞き取りを行う。強みモデルのシートを記入して頂き、コミュニケーションの一助としても活用している。また、馴染みの家具を使用し、本人にとって過ごしやすい環境に近づけるよう、家族と本人と一緒に考えている。		
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	休養と活動のパターンを把握し、強みを活かした暮らしができるように心掛けている。その日の暮らし方は、自己選択、自己決定してもらえるように、個別の声掛けをしている。日頃から、“いつもと違う”という変化に気付けるようにしている。		
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	本人の日常の行動と会話、家族の要望を取り入れ、必要に応じ、医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士の参加のもと担当者会議を開催し作成している。毎月の会議でモニタリングを行い、それぞれが意見を出し合える場を設けている。	多様なシートでアセスメントし、業務日誌、介護計画などパソコン入力で管理し全職員が周知している。本人の思い、家族の思いを大切に介護計画を立てている。担当職員が家族の意向を訪問時に、往診時に医師の意見を聞き計画に取り入れている。	
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	SOAPの実践、ひもときシート、センター方式を随時活用し、状態変化に応じて統一した支援をしている。常に気づきを見落とさないように、お互いに声を掛け合い情報共有を図り、ケアプランの継続及び変更等の見直しを実施している。		
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	在宅生活が継続出来る様、短期利用を行っている。状況に応じて同行サービスも行っている。入居者や地域住民、家族等、誰でも参加できる健康教室の開催。キッズセミナーを企画し今後の福祉の担い手を育てるために取り組んでいる。		

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
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	在宅時の知人との交流や行きつけの美容院の継続、コーヒーサロンやボランティアの訪問で地域住民と関われるよう支援している。地域の小学校、中学校、大学と交流、他事業所の力士交流会にも参加をしている。		
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	利用者の希望に添って、4名が在宅時からのDrを利用し、家族と通院して受診を継続している。ターミナル時の往診をかかりつけ医に依頼し看取りを行っている。本人、家族の意向を医師に伝え調整してもらい、受診支援を図っている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を大切にしている。看護師が、かかりつけ医の受診時には家族に状態を口頭・書式で伝え連携している。終末期もかかりつけ医と緊密に連携しながら、看護師が職員に伝え適切に支援している。	
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	些細な変化を伝え、聞くことのできる環境となっており、介護職だけでは判断できない不安は取り除かれている。いつもと違うという変化や訴え、日々の状態は朝礼時や随時申し送り、看護師が確認して処置や指示がもらえる。		
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。	入院時は本人の情報提供を行い、滞りのない医療が受けられるように対応している。入院中は看護師、介護職員が訪問し、現状の状態把握に努め電話での共有も図っている。早期退院への計画を家族を交え実施している。		
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	重度化や終末期における協議は契約及び入所のオリエンテーション時に話し合いを実施。家族の迷いや不安、悩みに対応している。終末期においては医師・看護師・介護職等の各専門職を交えカンファレンスを行い、事前指定書をもとに本人及び家族の思いを確認し合い支援している。	契約時に看取りの方針を伝えている。食事摂取状態や身体状況の変化で家族と話し合いながら早い段階から、24時間チェックシートを作っている。終末医療看護師が医師・職員・家族と相談しながら、普段通りの暮らしを最後まで支援している。	
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	急変時の対応マニュアルが作成しており、急変の対応を会議等で確認し合っている。月に1回介護士、看護師が各利用者の緊急時対応マニュアルの確認・見直しを実施。看護師が外部の研修で学んだ事は部門会議の勉強会にて介護職員に伝えている。		
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、消防署員等と協働して防災訓練を実施している。夜間想定や引きずり搬送等、定期的訓練の他にスタッフ個々が緊急時に対応できるか不安に思う部分を全体で検討し、それらにそった訓練を実施している。	年2回夜間想定を含めた訓練を実施している。参加した自治会長が困難な砂利の通路にスロープを設置した。マニュアルに沿って勉強会を開き再確認して訓練に活かしている。施設行事には多くの参加を得ているが、避難訓練の実施日を通信で回覧し呼びかけているが協力が少ない。	健康教室や行事等の多数の参加があるので、再度具体的な呼びかけを検討されたい。

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	一人ひとりの生活背景を大切に、それに合った暮らしの援助や声掛けを行っている。関わる時に、挨拶や目線を合わせる、依頼形の言葉使い、声の大きさやトーン等、一人ひとりに合わせた声掛けに気を付けている。	特に言葉使いに職員同士で注意し合っている。自分だったらどうなのか？を考えている。思いが選べる一人ひとりに合わせた声かけをしている。必要な人には、トイレにひざ掛けを置き羞恥心への配慮をしている。	
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	思いや希望が話せるように、本人に分かりやすい言葉で伝えるように心掛け、何気ない言葉も見逃さないようにしている。何かを決める時には、選択肢をいくつか設けたり、物を見せたりしながら自己決定できるように配慮している。		
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	今までの生活習慣を継続できるように、自由に散歩したり、居室で過ごしたり、参加したいレクがある利用者には継続して参加できるよう声掛けをしている。一人ひとりの体調や気分に合わせて暮らせるように支援している。		
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	外出時には一緒に服を選んで、必要に応じ助言も行っている。洋服や履き物の汚れに配慮し、身だしなみに気を付けている。2か月に1度のお化粧品教室の参加も呼び掛け、楽しみも支援している。行きつけの美容院も継続している。		
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	調理の段階から一緒に考え準備をしている。食べたい物や作りたい物を聴きながら、食事の楽しみを支援している。片付けも利用者同士で行える様子に見守りと声掛けを行っている。職員が教えてもらう場面も工夫して作り出せる様にしている。	利用者一人ひとりの力を活かし、盛り付け、配膳、片付けなどしている。時には新聞やチラシを見て、食材を買いに出かけ、献立には旬のものを選んでいく。職員もテーブルを共に、ゆったり利用者の速度に合わせて会話しながら食事をしている。	
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	いつでも水分が摂れるように準備し、水分量が少ない方にはこまめに声を掛けている。摂取方法、機能食品も色々とし、好みを探り、飲みやすい飲料を提供している。管理栄養士とも連携し情報共有を図っている。		
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	なるべく自立できる様な声掛けをして、磨き残しがある場合は、介入している。治療が必要な場合は、家族に申し送り、歯科受診をして改善を目指している。		

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
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	本人の排泄間隔や尿量及び言動等の観察を行い状態把握に努めている。羞恥心にも配慮を行い、トイレ誘導の際には、声の掛け方や声の大きさに気を付けている。サポートが必要な所を見極めて、できる所は本人の保有能力を活かしている。	一人ひとりの動作や排泄間隔を把握し、布パンツに変えている。個々に合ったタイミングよい声かけをして、パットを変更し自立支援につなげている。排泄行為も手を出しすぎず、できないところを介助している。	
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	朝食のフルーツヨーグルト、麦御飯、個別に冷たい牛乳を提供している。食物繊維を含む食品を取り入れたり、バランスにも配慮している。蠕動運動を取り入れる為にもレクや活動には積極的に参加してもらい、全員が階段を使用して移動している。		
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	入浴は毎日可能である。本人の希望に添って入浴し、外出や外泊の日は別日で対応している。夏の発汗時など就寝前の入浴を取り入れさっぱりと気持ちよく寝られるよう支援している。	入浴剤や季節の柚子、菖蒲湯を提供し、毎日、夜間も含め自由に、ゆったり入浴ができる。大きい風呂で温泉気分を希望すれば大浴場を利用することもできる。気の進まない方には時間を置き、職員を変えて声かけしている。	
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	夜間眠れなかった時や入浴後の疲労回復等、日中帯にベッドやソファでの休養を取り入れている。夜間は、一人の時間やテレビ鑑賞、仲間との団欒等、個々の時間を過ごすことで、リラックスし安心した眠りにつけるよう支援している。		
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	薬剤情報を基に把握して支援している。内服や塗り薬等について変更した時は経過観察を行い、看護師からもアドバイスを受けている。アセスメント結果は、家族や医師に伝え、利用者が心身良好に過ごせるように支援している。		
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	それぞれの強みを活かして、できる事ややりたい事の支援をしている。飲食店で働いていた方に、食事作りや盛り付け、配膳を行ってもらう事で、得意分野での役割を担い、生活への張り合いを持ってもらうようにしている。		
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	家族と一緒に外出や外食、自宅の行事の参加は家族の協力の基に行っている。四季を感じられるよう、地元のお祭り、ひまわり畑、バラ公園等に出掛け、五感で感じられる支援をしている。行きたい所、行ってみたい所を利用者と一緒に決めていき、家族も巻き込んで計画を立てている。	新聞や広報で情報を得て、外出希望に合わせている。日頃は近くの散歩や喫茶店に出掛けている。利用者から谷汲山に参拝したいの声があり計画している。家族と里帰り、敬老会、外食など車椅子の方もいつも一緒である。	



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	買い物時や外出時に財布を持参してもらい、好きな物を購入してもらえるように支援している。施設に入ったからお金を使えないわけではなく、欲しい物を決め自分で支払うという行為を継続出来る様サポートしている。		
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	毎月、その季節に合った題材で絵手紙を描き、家族や友人に出している。遠方の娘さんから定期的に電話があり、取り次いでいる。家族からの誕生日カード、年賀状、母の日の贈り物が届き、家族との繋がりを大切にしている。		
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	リビングや食卓の採光は、カーテンやダウン灯で対応している。玄関、空間に季節の花や人形、掛け物と一緒に飾り、話題にしながら季節が感じられるようにしている。ベランダにはプランターを置き、水やりをして花や野菜の成長を楽しんでいる。癒しにもなるようなアロマも使用している。	共用空間は、大窓から、桜堤防や伊吹山が見え、窓際で小鳥がさえずるなど四季が感じられる。ソファで談笑したり、新聞を読んだり、ちょっと一服するなどの居場所があちこちにある。畳のコーナーには、馴染みの針箱や阿弥陀仏の軸を置き、朝夕お経をあげる居場所がある。	
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、家族や来客者が、リビングやプライマリー空間、居室、施設内、つつみといった場所で自由に気軽に過ごせるように配慮している。プライベート空間を大切にす為、構造上、死角の多い空間を活用している。		
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	今までの生活の継続が出来る様に、家族へ説明し、居室には、使い慣れた家具、寝具、思い出の物、畳を敷く等、慣れ親しんだ生活環境が整えられている。	利用者の目線にあわせた窓、ベッドに合わせた天井の高さに工夫がある。ベッド・畳の居室と個々の生活習慣に合わせている。ハンガーラックに衣服、化粧品、ラジオ、写真、趣味の物や書物、椅子など自宅の風情がある。	
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	手すりは最低限のトイレと階段のみとなっているが、各居室の入り口に飾り棚があったり、キッチンのカウンターや棚を利用したり、ソファを置く等、利用者自身の持てる力を奪う事の無いように工夫している。		