

### 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	2170500959		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 1F大地		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成25年8月9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月31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=ion_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500959-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500959-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=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25年9月20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)】**

母体のクリニックが目の前にありクリニックの医師・看護師・リハビリ専門職員との連携がとれ、ご利用者様ご家族様の安心が得られている。ご利用者様は近隣の人が多く、ご家族様・ご友人の訪問もあり入居前からの関わりがそのまま継続されている。地域の活動にも参加し地域の方との交流に力を入れている。

**【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)】**

職員は、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けられる支援に取り組んでいる。運営推進会議では、行事や家族アンケートなど何かを始める前に計画の時点で相談をして、活発な意見や提案が出され有意義な会議となっている。また、事故・ヒヤリハット報告についても質問や対策についての提案も出され改善へ繋げている。法人内の顧客満足度調査員が、定期的に互いの部署の調査を行い、職員の接遇や質の向上に努めている。母体クリニックから看護師など専門職員が毎日訪問して、利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行うようにしている。また、入居時に病状の説明や連絡方法など医療体制についての確認を取り、重度化や看取りに関する体制もあり、利用者・家族の安心にも繋がっている。

**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	グループホーム内に理念を掲示し随時確認を行っている。グループホームのあり方、ご利用者様への対応について話し合いができている。	法人の理念を基に事業所の方針と目標を職員で話し合い作っている。毎月ミーティングなどで日々のケアを振り返り、利用者が地域の中で暮らし続けることを目指した支援に取り組んでいる。	
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	日常的に交流は難しいが、概ね月1回近隣の公園の草取りを行ったり、地域行事に参加している。	散歩などで近所の方と顔なじみになり挨拶を交わしている。公園の草取りや左義長など地域行事に参加している。実習生の受け入れやボランティアの訪問もある。また、地域住民を招いて介護の勉強会を行っている。	
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	介護の日(11月11日)に地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。実習生を受け入れている。		
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	会議ではご利用者様情報、サービス提供状況や実態等を報告し質問・意見・要望を受け、サービスの向上に活かしている。	参加者全員が、意見や感想を言い有意義な会議となっている。行事や家族アンケートをする前に、その内容を相談するなど、計画を立てる前に提案や意見を聞いてサービスや運営に活かしている。	
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	運営推進会議の時、担当者との交流を持ち現場やご利用者様の問題解決のために助言を受けている。	事業所の状況報告や事故報告をしリスク回避の助言を受けたり、人事に関する相談をしたりしている。市担当者とは、異動があっても引き継ぎをしてもらい、相談しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。	拘束や虐待に関する研修を受け拘束をしないケアに取り組んでいる。骨折治療後の退院カンファレンスでベット柵を使うことに家族の同意を得たが、見守りや声かけなど関わりを頻回に行うことで不安の軽減につながり、ベット柵に頼らないようケアで工夫して、ベット柵外しに取り組んでいる。	
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	勉強会やミーティング時に職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、努めている。		

グループホーム さかい

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられるご利用者様がそれらを活用するために勉強会に参加している。		
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、ご家族様に施設内を見学して頂いた上で時間を取り、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティングなどで話し合い、職員全員が共有できるようにしている。ご利用者様やご家族様には何でも言ってもらえる雰囲気作りを心掛けている。	家族の訪問時に笑顔で接し、居室に入られた時に声をかけるなど、要望など言いやすい雰囲気作りに努めている。家族からの要望で、受診都合での食事時間の変更や満足度調査に寄せられた意見・要望に対応をしている。	
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	ミーティング勉強会を月1回以上行い、意見を聞き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聞くように心がけている。	代表者は、ミーティングや勉強会で提案や要望など聞いている。また、全職員が法人の各委員会に参画して意見や提案などしている。今回ユニフォームを作ってもらった要望が取り入れられた。	
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	定期的に面接を行い、悩みや要望・疑問を聞き、向上心を持って働けるように配慮・対応を行っている。5年、10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	法人内の研修を概ね月1回行い、3ヶ月に1回の合同ミーティングでは介護部門に分かれ勉強会を行っている。事業所以外の研修にも参加できるようにしており、職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して、同業者との交流・意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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
<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	サービス導入前段階では、担当する職員が時間をつくりご本人様と面会したり、サービス担当者会議や日常会話などで、ご本人様の意向や困っている事を聴きご利用者様が受け入れられる環境作りに努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に、要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントや担当する職員からの情報により早急に必要なサービス支援を抽出して、福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	洗濯干しや洗濯物たたみなど職員と一緒に行って頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は、ご利用者様も交えてコミュニケーションをとったり、イベントやご利用者様のグループホームでの様子をお伝えし、協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所のご利用者様は馴染みの場所への散歩や入所前に行っていた毎月の墓参りもご家族様の協力で行えるようスムーズな支援をしている。	隣接のデイサービスに通っていた利用者は、知人や馴染みのボランティアの活動日に会いに行っている。友人の訪問時に、また来てもらえるよう声をかけている。墓参りや馴染みの美容院の付き添いを家族にお願いしている。	
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	職員が間に入って、ご利用者様同士の会話が進むように努めている。孤立されている方は職員が1対1で話をしたり間に入って取り持ちをしている。		

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	退所後や亡くなれた後もいつでもご家族が連絡しご相談をしやすい様に、お逢いた時等声をすすんでかけお話をしている。		
<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	ご利用者様やご家族様より要望や困っている事、またどのような暮らしをしてきたかなどを聞いている。把握が困難な方は話し合いを持ち検討している。	入浴や就寝前の時間に聴いたり、家族・知人から情報を得たりして希望や思いの把握をしている。困難な方には、職員・家族と話し合い、時間をかけて質問形式で聴き、表情やうなずきなど見逃さないようにしている。	
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	ご利用者様やご家族様、またご利用者様と関わりのあった地域の方など、面会時に話をきいている。		
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	ご利用者の1日のペースに合わせ、どのような生活習慣か探っていく。また周りの方に話を聞いている。		
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	ご利用者やご家族様より意見を聞く。また職員は全員意見交換しモニタリングやカンファレンスを行い、ご利用者様やご家族様の思いを大切にケアプランの見直しを行っている。	担当者会議や毎月行うモニタリングとミーティングで家族・職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。また、利用者の状況を常に報告して、医師の意見を反映させた介護計画の作成に努めている。	
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	その日の個別記録、情報を共有しており、必要に応じプランの見直しをしている。ケアプランを活かした記録を書くようにしている。		
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	認知症ご利用者様が自宅での生活が限界になったときに、馴染みのスタッフのいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

グループホーム さかい

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問・意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月1回かかりつけ医の定期受診を受けたり、体調によりDrの訪問を受けたりしている。、特変があればすぐに連絡できる体制が整っている。受診や通院はご利用者やご家族様の希望に応じて対応している。	母体医療機関を受診していた利用者が多く、引き続きかかりつけ医としている。専門医への受診は家族が付き添い、緊急時は職員が同行している。入居時に病状の説明や連絡方法についての希望を聞いている。	
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	併設医療機関より1日に1～2回看護師の訪問があり、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師が不在時間は介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにし状況把握に努めている。ご家族様とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関する同意書をとっている。その都度、主治医より説明し、ご利用者様、ご家族様の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。	入居時に事業所の方針を説明し意思の確認をしている。重度化や終末期の医療が必要になった時は、医師が本人・家族に説明をし意向を確認して方針の共有に努めている。看取りを希望すれば同意書をもらい、看取り計画を立て利用者・家族への支援をしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し、Dr/Nrが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。	消防署の指導のもと夜間想定を含む避難訓練を利用者と共に行っている。また、消火器の使い方などの訓練もしている。運営推進会議の前に訓練を行ったが、地域住民の協力体制を築くまでに至っていない。	2階利用者の誘導方法など職員だけの誘導の限界を確認し、地域住民の協力が得られるよう協力体制を築く取り組みを期待する。

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>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	排泄や入浴など個人を尊重し小声や言葉を選んで声掛けを行っている。プライバシーに関わることは居室など他者の目につかないように配慮している。	利用者の誇りを損ねないよう敬語の使い方の研修を受け、利用者の尊厳を大切にしたケアに心がけている。代表者は、言葉使いやトーン・対応に問題がある時は、その場で注意したり、個別に指導したりしている。	
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	ご利用者様の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から読み取り、些細な事でもご本人様が決められる場面をつくっている。		
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、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	一人一人の体調を確認しながらその時のご利用者様の意思を尊重し個別性のある支援を行っている。		
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	毎朝起床時にモーニングケアをご自身でできるように声掛けや介助を行っている。2ヶ月に1度出張美容院に訪問してもらい希望者にはカット・メイク等を行っている。入所前の馴染みの美容院利用希望者にはご家族様の協力で利用してもらっている。		
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	ご利用者様の身体状況・要望に合わせて食事形態を変えて、献立を説明しながら食べて頂いている。食事時は職員も一緒に摂りゆったりした雰囲気なか食事を摂っている。片づけはできる方と相談しながら職員と一緒にやっている。	片づけなど利用者の出来ることを一緒に行っている。利用者の状況や嗜好を給食委員会で伝え、献立に取り入れている。管理栄養士が一人ひとりに食材や献立の説明をして、食事が楽しめるよう支援している。	
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	食事は管理栄養士がカロリー計算を行っている。食事摂取量・水分量のチェック表を記入し変化があれば、主治医に報告、指示を受け対応している。月に1回体重測定を行っている。		
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	毎食後、ご自身でできる方には促しの声掛けをし、介助が必要な方には状態にあわせた介助を行い、口腔内の食べ残し・傷などの確認を行っている。就寝前は義歯の洗浄・消毒を行っている。		

グループホーム さかい

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
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	排泄チェックを行い、個々のペースに合わせて声掛けなど対応している。	個々の排泄パターンを把握して、立位が保てる限りトイレへ誘導している。声かけやタイミングにも工夫している。夜間はポータブルトイレを利用することもあるが、出来る限りトイレでの排泄を支援している。	
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	腸内環境を整えるため乳酸菌の飲用を行っている。排便チェック表で排便リズムを把握し医師・看護師に報告、個々に合った下剤服用の指示が出されている。		
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	1日おきの入浴で対応している。ご利用者様の希望を尊重し、入浴は焦らずゆっくりと1人の時間を過ごして頂いている。	希望があれば毎日の入浴も可能である。一人ひとりに時間をかけて、話をしながら入浴を楽しめるよう支援している。また、利用者の思いや希望を知る機会にもなっている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整え昼夜逆転を防ぐようにしている。日中傾眠がある方は体調やご本人様の希望で時間を決めて臥床して頂く。		
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	看護師の指示に従い、援助している。症状に変化があった際は、報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聞きだしTVや新聞などでの情報を伝えたり、歌や色塗り、ちぎり絵など好きなことを声掛けし職員が一緒に行っている。		
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	ご利用者様の希望や、声掛けにより、散歩や各イベント・行事への参加をして頂いている。ご利用者様のペースや体調に合った援助を提供している。施設で対応できない場合はご家族様の協力のもと行っている。	散歩・喫茶店・コンビニエンスストアなどに出かけている。母体のクリニックへ散歩をかねて受診することもある。また、家族の協力を得て行っている買い物ツアーは、利用者の楽しみになっている。	

グループホーム さかい

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせてお金を所持して頂いている。ご家族様よりお小遣いをお預かりし買い物ツアーなどを行いご利用者様がお金を支払う機会をもつようにしている。		
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	ご利用者様より依頼があれば、その都度電話の取次ぎを行っている。手紙の投函の支援を行っている。		
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	共用の居間・食堂は広く、ソファーでのんびり過ごされているため清潔にし不快感のないように掃除を心掛けている。空調設備の定期的清掃も行っている。	共有空間は広く、食堂やソファーで新聞を読んだり、テレビを見たり思い思いに過ごしている。職員は、清潔を保つために分担して毎日掃除をしている。また、手作りの作品や近所の方にもらった花を飾って季節感を採り入れるようにしている。	
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	ご利用者様の相性などを考え座る位置を考えたり、個々の好きな場所で過ごして頂けるように配慮している。		
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	馴染みの物を居室に置いたり、安全に過ごして頂けるようにしている。	家具などは、使い慣れた物が必要なことを説明して、持ってきてもらうようお願いしている。ベット・筆筒・鏡台・テレビなど馴染みの物を置き、趣味の作品や家族写真・位牌に花を飾るなどその人らしく過ご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	個人でできることはできるだけご本人様に行って頂けるような声掛けをし、職員間の情報交換も行っている。		

### 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	2170500959		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 2F大空		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成25年8月9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月31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?action=kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500959-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500959-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi_onCd=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25年9月20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)】

--

【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)】

--

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	グループホーム内に理念を掲示し、随時確認を行っている。グループホームのあり方、ご利用者様への対応について話し合いができています。		
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	日常的な交流は難しいが、概ね1ヵ月に一度の近隣公園の草取りを行ったり、地域行事に参加している。		
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	介護の日(11月11日)に地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。実習生の受け入れを行っている。		
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	会議ではご利用者情報、サービス提供状況や実態等を報告し質問・意見・要望を受けサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の時、担当者との交流を持ち、現場やご利用者様の問題解決のための助言を受けサービス向上に努めている。		
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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。		
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	勉強会やミーティング時に職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、努めている。		

グループホーム さかい

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め必要と考えられるご利用者様がそれらを活用するために勉強会に参加している。		
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、ご家族様に施設内を見学して頂いたうえで時間をとり、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティングなどで話し合い職員全員が共有できるようにしている。ご利用者様やご家族様には何でも言ってくれる雰囲気を心掛けている。		
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	ミーティング・勉強会を月1回以上行い意見を聞き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聞くように心掛けている。		
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	定期的に面接を行い、悩みや要望・疑問を聞き、向上心をもって働けるように配慮・対応を行っている。5年・10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	法人内の研修を概ね、月に1回行い3ヶ月に1回の合同ミーティングでは介護部門に分かれ、勉強会を行っている。事業所以外の研修にも参加できるようにしており職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して同業者との交流、意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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
<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	サービス導入前段階では担当する職員が時間を作り、ご本人様と面会したりサービス担当者会議や日常会話などで、ご本人の意向や困っている事を聴き、ご利用者様に受け入れられる雰囲気作りに努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントや担当する職員からの情報により、早急に必要なサービス支援を抽出して福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	洗濯干しや洗濯物たたみなど、職員と一緒に頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時はご利用者様も交えてコミュニケーションをとったり、イベントやご利用者様のグループホームでの様子をお伝えし協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所のご利用者様は馴染みの場所への散歩やイベントに参加して頂き、気持ちの安定に配慮している。		
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	職員が間に入ってご利用者様同士の会話が進むように努めている。孤立されている方は職員が1対1で話をしたり間に入って取り持ちをしている。		

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	退所後や亡くなった後もいつでもご家族が連絡しご相談をしてきやすい様に、お逢いた時等声をすすんでかけお話をする様になっている。		
<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	ご利用者様やご家族様より要望や困っている事またどのような暮らし方をしてきたか等を聞いている。把握が困難な方は話し合いを持ち検討している。		
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	ご利用者様やご家族様、またご利用者様と関わりのあった地域の方等、面会時などに話を聞いている。		
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	ご利用者様の1日のペースに合わせどのような生活習慣かを探っていく。また周りの方に話を聞いている。		
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	ご利用者様やご家族様より意見を聞く。また職員は全員意見交換し、モニタリングやカンファレンスを行い、ご利用者様やご家族様の思いを大切にケアプランの見直しを行っている。		
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	その日の個別記録、情報を共有しており必要に応じプランの見直しをしている。ケアプランを活かした記録を書くようにしている。		
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	認知症のご利用者様が自宅での生活が限界になったときに、馴染みの職員がいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

グループホーム さかい

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問・意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月1回かかりつけ医のDrの定期往診がある。また体調によりDrの往診や受診の支援を行っており、特変があれば、すぐに連絡できる体制が整っている。受診や通院はご利用者様やご家族様の希望に応じて対応している。		
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	併設医療機関より1日1~2回看護師の訪問があり、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師が不在時間は介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにし状況把握に努めている。ご家族様とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関しての同意書をとっている。その都度、主治医より説明しご利用者様・ご家族様の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡しDr・Nrが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。		

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
<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	排泄や入浴など個人を尊重し小声や言葉を選んで声掛けを行っている。プライバシーに関わることは居室など他者の目に付かないように配慮している。		
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	ご利用者様の言葉や言葉にしやすい思いを日々の行動や表情から読み取り些細な事でもご本人が決められる場面をつくっている。		
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、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	一人一人の体調を確認しながらその時のご利用者様の意思を尊重し個別性のある支援を行っている。		
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	毎朝、起床時モーニングケアをご自身でできるように声掛けや介助を行っている。2ヶ月に1度出張美容院に訪問してもらい希望者にはカット・メイク等行っている。入所前の馴染みの美容院希望者にはご家族様の協力で利用してもらっている。		
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	ご利用者様の身体状況・要望に合わせ、食事形態を変えて献立を説明しながら食べて頂いている。食事時は職員も一緒に摂り、ゆったりした雰囲気の中食事を摂っている。片づけはできる方と相談しながら職員と一緒にしている。		
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	食事は管理栄養士がカロリー計算を行っている。食事摂取量や水分量のチェック表を記入し、食事量・水分量に変化があれば主治医に報告・指示を受け対応している。月に1回体重測定を行っている。		
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	ご自身でできる方には促しの声掛けをし介助が必要な方には状態に合わせた介助を行い、口腔内の食べ残り傷などの確認を行っている。就寝前は義歯洗浄・消毒を行っている。		

グループホーム さかい

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
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	排泄チェックを行い個々のペースに合わせ声掛けなどに対応している。		
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	腸内環境を整えるため乳酸菌の飲用を行っている。排便チェック表で排便リズムを把握し医師・看護師に報告、個々に合った下剤の服用の指示が出されている。		
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	1日おきの入浴で対応している。ご利用者様の希望を尊重し入浴時は焦らずゆっくりと一人の時間を過ごして頂いている。		
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	日中の活動を促し生活のリズムを整え昼夜逆転を防ぐようにしている。日中、傾眠がある方は時間を決めて臥床して頂く。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	看護師の指示に従い援助をしている。症状に変化があった際は報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聞きだしTVや新聞などでの情報を伝えたり、歌・色塗り・ちぎり絵など好きなことを声掛けし職員が一緒に行っている。		
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支援している	ご利用者様の希望や声掛けにより散歩や各イベント・行事への参加をして頂いている。ご利用者様のペースや体調に合った援助を提供している。施設で対応できない場合はご家族様の協力のもと行っている。		

グループホーム さかい

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせて、お金を所持して頂いている。ご家族様よりお小遣いをお預かりし買い物ツアーなどを行い利用者様がお金を払う機会をもつようにしている。		
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	ご利用者様より依頼があればその都度電話の取次ぎを行っている。手紙の投函の支援を行っている。		
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	共用の居間・食堂は広くソファーでのんびり過ごされているため清潔にし不快感のないよう掃除を心掛けている。空調設備の定期的清掃も心掛けている。		
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	ご利用者様の相性などを考え座る位置を考えたり個々の好きな場所で過ごして頂けるよう配慮している。		
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	馴染みの物を居室に置いたり安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	個人のできることはできるだけご本人様に行って頂くような声掛けを職員間の情報交換も行っている。		