

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	1870300272		
法人名	医療法人 斎藤医院		
事業所名	グループホーム 藤の都 (A棟)		
所在地	〒915-0802 福井県越前市北府3丁目7-21		
自己評価作成日	平成23年度10月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1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)】

母体が医療法人の為、持病があっても安心して生活できるよう、看護師、医師との連携を密に図っています。また同法人内に療養棟・老人保健施設・デイサービス・小規模多機能があり、本人の状態に合わせて柔軟な対応が出来るようになっていきます。当ホームでは利用者様がいつも笑って暮らせるように職員が一丸となって日々の援助を行っており、いつも笑い声の絶えない明るいホームです。併設で2ユニットある為利用者様同士の交流があったり、職員の約半数を2ユニット共通にする事で、より柔軟な対応が出来るように努めています。また運営者主催で定期的に研修会があり職員の資質向上に努めています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1870300272&SCD=320&PCD=18
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成23年11月11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)】

当該ホームの理念には地域の家族との結びつきや家庭的な雰囲気を大切にしたいという思いが込められており、近隣との関わりを大切に、挨拶を交わしたり、手作りのおやつを届けたり、また冬になると近隣の方と一緒に道路の雪かきをするなど親密な関係が築かれています。利用者は職員とゆったりと過ごし家庭的な雰囲気のあるホームです。また母体が病院であり医師、看護師、職員の連携がとれており安心できる医療体制となっています。母体の病院長自らが講師となり職員全員が参加出来るように同じ研修会を何度か開催し職員のスキルアップに繋げています。職場内はチームワーク良く職員が一丸となって支援をしており意見や提案を出しやすい、働きやすい環境にあり職員のやる気に繋がっています。

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

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
I. 理念に基づく運営					
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	「明るく家庭的な雰囲気」をモットーに地域や家庭との結びつきを重視した運営を理念に掲げ、見やすい場所に掲示し、管理者・職員ともつねに理念を念頭に置き日常の業務を行っている。	事業所独自の理念はリビングに大きく掲げられています。職員会議やカンファレンスなどで理念に沿ったケアができていないか、利用者の出来ることが生かされているかなど話し合い、常に意識しながら理念に沿った支援をしています。	
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	職員は常々、外では挨拶を交わし利用者は散歩時など挨拶を交わしている。ご近所の方よりご自宅で咲いた花や野菜を頂いたりホームで作ったおやつなどを届けたりして交流の機会を増やしている。	近隣の家族との付き合いがあり、野菜や花等を頂いたり、ホームからおやつを持って行くなど交流をされています。廃品回収の声が掛かったり、地域のゴミ拾い等に参加したり、福祉事業の一環として中学校、高校の実習を受け入れるなど地域との密な関係が構築されています。	
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	運営懇談会の折、市役所や地域の方と話し合いお互いに協力し合えることを話し合っている。		
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	毎回テーマを決め、そのテーマについて出た意見を参考に資料を作成したり、検討を行い利用者へのより良いサービスに努めている。	法人理事長、区長、家族、看護師等の参加のもと2か月に1回運営推進会議が開催されており、ホームの活動状況の報告や参加者からの意見をもらい、有意義な会議となっています。出された意見は防災協定に繋がるなど運営に反映させており議事内容は次回の会議時に家族等に伝えています。	
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	運営推進会議以外にも、判らない事や相談がある時は、市役所にいけば各担当者が話し合いに応じてくれる。	行政の担当者が運営推進会議に参加している他、研修会の後などに直接話し合う機会があります。また頻繁に役所に出向いて報告や相談をするなど、協力関係を築いています。	
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	全職員が身体拘束についての研修を受けており正しく理解して実践している。施錠については防犯上の理由から家族に説明し理解を得た上で玄関ホールからフロアに通じる扉にのみ施錠を行っている。	職員は全員研修に参加し身体拘束に対しての理解を深めており、拘束のないケアを心がけています。玄関は施錠されていませんが、ホールとフロアの間は施錠されています。帰宅願望の強い利用者には職員体制が整った時に付き添いながら出かけるようにしています。	
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	全職員が虐待に関する研修を受けており、理解して業務にあたっている。事業所内でもそういう事態が起こらないように努め、疑わしい事があった場合は管理者に報告するよう話し合っている。		

グループホーム藤の都（A棟）

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	全職員が権利擁護の研修を受けており、個々の必要性と関係者に支援できる体制があり、行っている。		
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	契約の締結時には書面を確認しながら説明、改定時にも必ず書面とともに説明を行い、同意を得ている。		
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	運営懇談時や個別に話し合う機会を得て意見、要望を聞きだすようにしており、より良いサービスに繋がれるよう努力している。	運営推進会議や来訪時、家族との外出時等意見や要望を聞く機会が多くあり、出された要望に対しては職員間で検討し早めの対応に努めています。対応策等については運営推進会議で報告をしています。	
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	月に一回全体会議を開き、職員からの意見を聞く機会を作る他、随時管理者や副主任に意見を言える体制になっており、反映させている。	職員は月に1度の会議や申し送り時に意見を出し合いサービスの向上に努めています。管理者、職員間は日頃から意見や要望を言いやすい関係にあり、随時個別のヒアリングも行い個々に意見を聞くように心がけています。	
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	職員、個々に応じて役割を決め、責任を待って業務に取り組めるように働きかけている。		
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	全職員に対して必要な研修を事業所内で開催し参加させると共に、個々の興味・関心に応じた研修を自由に選択し受けられる機会も設けている。		
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	福井県グループホーム連絡協議会に加入し、相互交流や研修会を行い、ホーム・職員双方の質の向上に取り組んでいる。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事業所相談員と連携し情報の共有を行い入所前に見学してもらい本人の思いを引き出すようにしている。		
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	事業所相談員と連携し情報の共有を行い入所前に見学時や入所契約時に家族の思いや要望を聞くと共に独自の希望要望シートへの記入をお願いし、より多くの情報が引き出せるよう努めている。		
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	まず事業所の相談員の対応になりグループホーム対応になった場合に情報を共有に対応している。入所後、状態の変化があった場合は、また相談員と連携し対応している。		
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	利用者の気持ちにハリや潤いを持って頂くため職員は言葉かけ雰囲気作りを大切に本人の気持ちに共感しながら援助を行っている。		
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	ホームがある事により、家族の気持ちにも余裕が出来、面会時には職員と共に利用者とフロアで過ごされる事も多い。		
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	友人が来られる方もおられるが、お互い高齢になって疎遠になっている場合は、葉書への返事を出す支援や季節の節目に葉書を出す支援を行っている。	以前に住んでいた自宅の近所の方が面会に来られたり、住んでいた自宅を見に行ったり、手紙の返事を書くためのハガキの用意やその手伝いをするなど、今までの関係が途切れないように支援しています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格を把握しテーブルの位置を決めお互いに助け合う場面を作ったり、付き合いが偏らないように職員が間に入り円滑に進むよう援助している。		

グループホーム藤の都 (A棟)

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	同事業所に移動された方には職員が会いに行っている。家族には相談員との連携を密にして援助している。		
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					
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	折にふれ本人の思いが汲み取れるように話をし記録に残してケアプランの作成に生かしている。また家族にも本人の思いを伝え協力して頂ける様をお願いしている。	入所時アセスメントシートに家族に細かく記入をしてもらって、これまでの暮らしや嗜好等の情報を得ています。本人の思いは日々の会話や表情、動作等から把握しケア記録に記入してケアプランに繋げています。	
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	入所前、入所後にも本人、家族と話し合い、常に把握に努めている。		
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	個別に用紙を作り、排泄パターン、バイタル、睡眠時間等を人目でわかるようにして本人の身体状況を把握し、職員全員が本人の出来ること出来ないことを見つけるように努力している。		
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・家族の思いを聞き医師の意見を参考にしながら職員・ケアマネ、看護師で意見交換を行いケアプランの作成に努めている。本人の状態に変化があった場合にはすぐ見直しを行い、本人に即したケアプランを作成している。	家族、本人の希望を基にカンファレンスで話し合い、一人ひとりに合った介護計画を立てています。3か月後に評価を行い、6か月後に見直しており、状況に応じて随時プランの変更もしています。管理者は職員全体がプラン作成について理解できるように独自の具体的な様式を作成し解りやすく説明をしています。	
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	個別の記録をつけ、ケアプラン・心身状態の情報を共有し職員が日々の介護・見直しに活用している。特に共有したい気づき等は職員用の申し送りノートに記入し意見を聞いたり、周知の徹底を図っている。		
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	同法人内に療養棟・老人保健施設・デイサービス・小規模多機能があり本人や家族の状態に応じ柔軟な対応が出来るように努めている。		

グループホーム藤の都 (A棟)

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	介護相談員の受け入れや地域の学校の体験学習、福祉学校の研修等を受け入れている。またボランティアの受け入れも行い利用者に楽しんでもらっている。		
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	母体が医療法人なので、対応できるが、入所時に希望病院を聞き受診が出来るよう支援し行っている。	かかりつけ医は、入居時に希望を聞き選択してもらっています。殆どの利用者がホームの連携病院に変更しています。職員が同行することもあります。基本的には家族と一緒に受診し情報等のやり取りをしています。かかりつけ医は毎日ホームに往診し全員の健康管理をしています。24時間連絡可能で安心できる体制となっています。	
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	母体の斎藤医院より、ほぼ毎日担当の看護師が入るため利用者の状態や細かい変化を把握している。いつでも相談連携が取れる体制になっている。		
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。	入院した医療機関や家族と情報交換を行い、受け入れ態勢を整え、早期退院できるよう援助している。		
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のあり方について、入所時から希望を聞き、説明を行っている。本人の状況に合わせ、本人・家族の要望を尊重し、家族と相談しながら本人にとってより良い状況になるよう支援している。	入所時に説明をし医療面についてどうするか等希望を聞いています。家族の希望があれば終末まで支援したいという思いがあり、重度化した場合は医師、看護師、家族と一週間毎で話し合いを持ちながら方針に沿って支援をしていく予定です。	
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	マニュアルがあり職員も応急手当等の研修を受けている。緊急時には医師や看護婦への連絡、指示・応援の体制があり管理者への報告、家族への連絡等、迅速な対応が出来るよう心がけている。		
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	年2回の火災訓練(内1回は夜間想定)と年1回の災害訓練を行っている。火災・水害時には緊急連絡網により同法人内より応援が来る体制があると共に地区の自警隊とも協力体制の取り決めがある。	消防署立ち合いのもと年1回夜間想定で、ホーム独自で1回の火災訓練を行い水害訓練も実施しました。運営推進会議や地区の自警隊とも相談しながら行っており、隣近所には避難訓練実施の声掛けを行っています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者の声かけには本人を尊重した対応を心掛けており、馴染みの関係で、職員の対応が馴れ合いになっていないか会議やカンファレンス時に再確認するようにしている。また個人情報の書かれた書類は大切に保管し保護に努めている。	管理者は日頃から一人ひとりに合わせた対応をするように話をしており、特にトイレ誘導時の声かけや対応には注意を払っています。また言葉や対応が慣れ合いになっていないか会議やカンファレンス時に再確認するようにしています。	
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	職員は本人の状態を把握しており、その人に合わせた対応で、本人が選択すること、納得する事を大切に支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し対応に心掛けているが重なる場合や外出の要望に関しては職員の人員上すぐに対応できない時もある。		
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	現在、本人・家族の要望を聞いて理容室から希望時にホームに来てもらい行っているか、家族が本人希望の美容室に連れて行き行っている。		
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	チラシやテレビから話題を広げ、食べたいものを聞き取ったり、食前に口腔体操を行っている。またお誕生日や行事の希望献立、季節の食べ物を取り入れ、暖かい食事が提供できるよう役割を決め共に準備や片づけを行っている。	献立は職員が考えていますが、誕生日など行事の時には利用者の好みを聞いて立てることもあります。食事の準備や後片付けはできる人の中で担当を決め当番制にして職員と一緒に行っています。外出時にはレストランで食事をしたり、弁当を食べることもあります。	
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	同法人内の栄養士に献立を見てもらい決定、本人の状態に合わせて食事形態を替え全量摂取出来るよう援助している。またチェック表により医師の指示通りに水分管理を行っている。		
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	食後に声かけを行い本人の状態に合わせて援助を行っている。		

グループホーム藤の都（A棟）

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	独自に個別用紙を作り本人の排泄パターンを把握してなるべく失敗なくトイレで排泄できるように援助を行っている。本人に合わせた声かけ誘導を行い各居室にトイレがあるのでプライバシーやプライドにも配慮している。	個々の排泄記録に基づき排泄パターンを把握して一人ひとりに合った声かけや誘導をトイレで排泄ができるよう支援しています。全室にトイレがあるため入所後の利用者の排泄が自立の方向へ向上しています。	
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	野菜の多い食事を中心に全員の便チェックを行い水分補給時にきな粉牛乳にしたり、毎日の体操でなるべく自然排便があるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に声かけし、その日の好きな時間に入浴できるようにして本人のペースで入浴してもらっているが見守りだけで入浴できる方がおらず、職員の勤務に合わせて週2回と決まっている。	週に2回職員とマンツーマンでゆっくり入浴してもらい、それ以外の日に入浴の希望があれば違うユニットで入ってもらうようにしています。入浴拒否がある場合は言葉かけに工夫をしながら入ってもらえるよう取り組んでいます。柚子湯や菖蒲湯、みかんの皮を入れるなどして入浴が楽しめるような工夫もしています。	
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	本人のペースに合わせながらも、夜間ゆっくり休んでいただけるよう、日中の離床やレクリエーション・作業を進めたり入眠前に皆様とゆったりおしゃべりしたりして睡眠のリズムが整うように援助している。		
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	投薬されている薬の情報をもらい、間違いがないようノートにて投薬量、残量の確認を行っている。飲み忘れがないよう必ず時間ごとにわけ職員が管理し必ず服薬確認を行い変化があればすぐに報告している。		
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	その人なりの能力を見極め役割分担を決め、本人の自信につながる様声かけを行っている。その他レクリエーションや作業、散歩なのでできればできるように支援している		
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	散歩程度でも行ける方が決まってしまう、なかなか外出の機会が少ない。帰宅要求の強い方には家族の協力も得て外出の機会を増やしたり、月に1回はドライブや行事等で外出支援の行っているが外出の機会が少ない。	天気のいい日に散歩をすることもありますが、帰宅願望のある方や元気な方に偏ってしまうので1～2か月に1回は外出行事を企画しています。また大きな窓の側に椅子を並べて日向ぼっこをすることもあります。	

グループホーム藤の都 (A棟)

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	金銭管理の出来る方には小遣い程度自己管理していただき外出時には自分で払って頂いている。その他の方は小遣い程度、家族より預かり、出納帳にて管理、本人の要望を受け職員が購入している。		
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	本人の希望にて電話をかける支援があり行っている。また葉書や手紙が出せるよう便箋等の準備があり、便りの返事を書けるよう援助している。		
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	装飾には手作りの作品や季節感のあるものを工夫し飾っている。調度品や備品はごく一般的で家庭的なものを使用し障害にならないよう配慮している。	大きな窓からの採光でリビングは明るく所々に季節の花や観葉植物が置かれ、居心地のよい空間となっています。壁には利用者と一緒に作った貼り絵などの作品が飾られています。また利用者が動きやすいように出来るだけ障害物を置かないように配慮されています。	
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	ソファとテーブル席があり、各自がその時の気分にあった居場所が確保できるようになっている。台所や廊下の奥、職員テーブルの横にも椅子を置き、思い思いの場所でくつろげるようになっている。		
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・タンス・テーブルはホームの備品が置かれているが家庭的なもので、それ以外のもので本人が必要とするものは使い慣れたものを持ってきてもらっている。	明るく広々とした居室にはトイレや洗面台、ベッド、タンス等が備え付けてあります。馴染みのタンスやソファ、テレビ等が持ち込まれ、また家族や本人の写真を貼ったり、個々に合わせてベッドの配置を変えるなど利用者が落ち着いて暮らせるように配慮されています。	
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	必要箇所(フロア・トイレ・ベッド・浴室)には手すりが設置されている。物干しが高さ調節が出来るようになっており、またはブテックハンガーで室内で椅子に座り安全に洗濯物が干せるように工夫している。		