

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	0972600399		
法人名	社会医療法人 恵生会		
事業所名	グループホーム 桜野		
所在地	栃木県さくら市桜野1297番地3		
自己評価作成日	平成28年1月14日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku_ip/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成28年2月23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)】

1. 「穏やかで安らぎのある暮らし」「自立した生活」が営めるよう、利用者様の「意思」「今の思い」を大切に、意識を共有し「生活のパートナー」となれるよう努めている。
2. 隣地に母体法人の病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、有料老人ホームがあり、「地域と密着して生きる」を最大目標にあげ、各事業所と連携し、医療、介護のトータルしたサービスの提供を行うことにより、利用者様に「安全」に過ごしていただき、家族様には「安心」していただけるよう努めている。
3. 法人内において医療、介護の一環した教育、施設内においても年間教育計画を作成、実施、また、外部研修にも積極的に参加し、個々のスキルアップに努め、サービスの質の向上を図っている。

【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)】

当事業所は、周囲に住宅地や商店街、幹線道路などのある、市中心街の利便性の良い場所に位置している。近隣に同法人の病院・介護老人保健施設・居宅支援事業所などがあり、事業所間のバックアップ体制や法人の職員研修体制が整備されている。職員も安心してスキルアップや自己研鑽に励んでおり、利用者が「穏やかで安らぎのある暮らし」や「自立した生活」を送れるよう生活のパートナーとして支援に努めている。また、利用者一人ひとりの残存能力を活かしながら、「生活の質」が保てるよう習字や作品作りなどを通して個々の活力を引き出せるよう支援している。近隣の幼稚園・保育園・小学校との交流や中・高生の職場体験学習・各種ボランティアの受け入れなど、「地域と密着して生きる」ことを目標に地域との交流や連携を積極的に推進している事業所である。
--

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
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	生活のパートナーとして入居者様と向き合い、「穏やかで安らぎのある暮らし」「自立した生活」が営めるよう、施設内学習会、人事考課面接において理解を深め共有し、入居者様の生活を主体とした支援に努めている。	法人理念と事業所独自の行動指針を掲げ、事業所内学習会などで確認し理解と共有を深めている。職員は利用者が自立した安らぎのある生活が送れるようパートナーとして支援し理念の実践に努めている。	
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	市内幼稚園児、保育園児との定期的な交流、中学生の職場体験、中高生のユースボランティア等積極的に受け入れている。市福祉祭りに毎年参加し、作品展示、活動内容を紹介している。	地域の行事に参加する他、事業所で育てた野菜を配布するなど地域とのふれ合いに努めている。また、幼稚園児・保育園児との交流、中学生の職場体験学習・ボランティアの受け入れなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	中高生の職場体験、ボランティアを通し、認知症介護を目指す学生の経験の場として提供している。		
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	家族様、市職員、区長、民生委員、ボランティア代表の方をメンバーとし、活動状況を報告、アドバイスをいただいている。家族様と、普段から積極的にコミュニケーションを取ることで、参加も増えている。	家族・ボランティア代表・区長・民生委員・市職員などが参加し、活動状況や課題等について意見交換を行っている。家族の参加も多く、参加者からの意見・要望などを真摯に傾聴し、利用者へのサービス向上や運営に活かすよう努めている。	家族の参加も多く意見交換も活発に行われているが、防犯や防災など時期に応じた議題を設定し警察署員・消防署員などの参加を呼び掛け、更なる利用者サービスの向上に活かせるよう開催頻度・方法等の検討に期待したい。
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取り組んでいる	市担当者には運営推進会議に必ず出席していただき、現状を理解していただいている。また、制度上の情報提供、運営についてアドバイスを受けている。	運営推進会議で利用者や活動状況について意見交換を行う他、電話や訪問等で運営や介護情報の提供・アドバイスを得るなど、円滑な協力関係を築いている。また、市福祉まつりに参加するなど連携に努めている。	
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	何が身体拘束に当たるのか、身体拘束の弊害を理解している。法人内接遇研修、施設内学習会を通し、理解を深め、言葉づかい、態度も「チェック表」を用い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみとしている。	法人の接遇研修や内部研修などで身体拘束排除に関する共通認識や理解を深めている。全職員が見守りや寄り添いを重視したケアに取り組み「チェック表」を作成し再確認している。日中は玄関の施錠はせず、一人で外出しそうな利用者には見守り・寄り添いなどで対応している。	
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	勉強会を通し、何が虐待に当たるのか確認している。身体的虐待は入浴時、全身観察を行い異変の確認をしている。		

グループホーム桜野

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	勉強会を通しある程度理解していると思う。個別の事例に対しては管理者が対応している。		
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	入居相談時より契約内容、重要事項を説明できる事、出来ないことを明確にし、納得いただいた上で申し込みをお願いしている。		
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	誕生会、行事に参加協力をお願いし、コミュニケーションを取る機会を作っている。また、出来るだけ多くの面会をお願いし、来所時は積極的に声をかけ、多くの意見がいただけるよう努めている。	利用者の日々の行動や会話などの他、運営推進会議や誕生会・そば打ちなどの行事に家族の参加を得て意見を聴いている。家族の来所時には積極的にコミュニケーションを図り意見を傾聴している。「桜野通信」などを通して利用者状況や運営状況などの周知に努めている。	
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	朝夕の申し送り、勉強会、職員会議、年2回の面談により職員からの意見や要望を聞いている。言いづらいことは看護師が吸い上げ、全体の問題として共有している。管理者の権限を越えるものは上申している。	毎月の職員会議や朝夕の申し送り時に職員と話し合う機会を設けている。また、日頃から職員が意見・提案を言い易い環境づくりに努めており、意見等は職員会議等で話し合い運営に反映させている。管理者との個別面談も年2回行っている。	
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	年間目標を設定、職員会議において達成状況を周知している。年2回の人事考課面接において、自己評価を元に個々の目標を設定している。		
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	職能考課により把握、スキルに合った外部研修会选择、法人内においても毎月勉強会がある。施設内においても年間教育計画を作成、毎月勉強会を実施している。		
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	管理者はSW交流会、市CM連絡協議会に参加情報交換をしている。職員も、研修会などで個々のネットワークを作り、相互の情報交換をしている。		

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
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	相談時より本人様に来所していただき、施設見学、職員と接し、お話を伺う機会を作っている。		
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	入居相談の中で問題点、要望を明確にし、施設において出来る事、出来ない事を明確にし、家族様と職員が協力して、本人様の支援に当たる事を納得していただいた上で申し込みをしていただいている。		
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	同法人病院、老人保健施設、有料老人ホーム居宅支援事業所と連携、また希望があれば他サービス事業所の利用も含め説明、紹介、連携を図っている。		
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	利用者様を「生活の主体」とし「生活のパートナー」となり信頼関係を築いている。何年も生活を共にすることで、自然な姿を職員も受け止めている。		
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	本人の希望、体調の変化等細かに情報の提供を行い、出来るだけ面会に来ていただけるよう依頼している。また、毎月の行事、誕生会の予定をお知らせし、参加していただけるよう協力を依頼している。		
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	面会、外出、外泊は自由である。面会時はゆっくり過ごせるよう配慮し、希望があれば食事と一緒に取ることが出来る。電話、手紙等も家族様の希望がない限り自由である。	利用者・家族からこれまでの暮らし方や馴染みの場所・人について把握するよう努めている。これまで利用していた理・美容室の関係が途切れないよう来所を依頼したり、面会時には気軽にゆったりと過ごせるよう配慮したりと、関係継続の支援に努めている。	
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	1人1人の時間、生活のリズムを大切にしながら、自由に利用者様同志が関わりあえるよう支援している。また気の合う方同士同じテーブルで過ごしていただけるよう努めている。		

グループホーム桜野

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	何時でも相談できる体制になっている。希望があれば他事業所を紹介、連携することもある。元利用者家族様に、運営推進会議のメンバーに入ってもらっている。		
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	本人様の「今」を大切にしている。一緒に食事をいただく、お茶の時間を作る等、コミュニケーションの時間を大切にしている。困難な場合は、表情・仕草などで判断、また家族様の協力を得る時もある。	日頃の行動やコミュニケーションから利用者の「今」を大切にしたい思いや暮らし方などの把握に努めている。困難な場合は、家族の協力を得るなど、一人ひとりに応じたその人らしい暮らし方ができるよう検討している。	
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	相談時より家族様、他事業所より情報の提供を受け、把握に努めている。入居後も不足な部分があれば、随時家族様より情報をいただいている。		
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	生活記録、申し送りノート、健康チェック表等を用い、状態の変化を把握、情報を共有している。		
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	本人様、家族様のニーズを踏まえ、定期的に見直しを行っている。状態に変化がある時は随時見直しを実施、家族様に報告、了解を得ている。	利用者・家族の意見や意向を踏まえ、介護支援専門員や関係職員で話し合い各人に応じた介護計画を作成している。毎月のアセスメント・モニタリングで利用者の状況を把握し、かかりつけ医の情報・意見などを参考に6か月毎に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	個々のケース記録があり、日々の様子を記録している。また、ケアプランについてとそれ以外とを分け、併記できるようにし、情報を整理、共有できるようにしている。		
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	利用者様の状態の変化に応じ、家族様と連携、法人全体としてのバックアップ、また希望があれば、他サービス事業所の紹介も行っている。		

グループホーム桜野

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	市役所、ボランティア様を通し、地域資源を把握、必要に応じ地域に働きかけをしている。独自にボランティア名簿を作成、活用している。		
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	主治医は本人様、家族様の希望で決定しており、原則、緊急時以外は家族様対応をお願いしている。医師への「状態報告書」を作成、書面にて情報の共有を図っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医での受診を支援しているが、本人の健康管理に配慮し近隣にある事業所の協力医療機関に変更する利用者が多い。受診は家族が付き添い、困難な場合は職員が対応している。書面で「状態報告書」を提供し、かかりつけ医・家族・事業所間で利用者の健康状況の共有に努めている。	
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	各ユニットに看護師を配置、変化を感じた時は相談、早期に対応できるよう健康管理に努めている。		
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。	管理者、看護師が主治医、連携室、師長と連携、情報を交換している。		
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	入居時に出来る事、出来ない事を明確にし、終末期の意志の確認をしている。状態の変化により、法人内老健、病院に移っていたくこともある。家族様の希望が変わった時は随時相談に応じている。	重度化や終末期に向けて事業所で可能な対応を説明し、本人・家族の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。同法人の医療機関・老人保健施設等と連携し、家族の希望や本人の状況変化に応じた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	連絡網を含め、緊急時の対応マニュアルを作成しており、定期的に勉強会を実施、身につけるようにしている。		
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、消防署立会いのもとで、総合消防訓練を実施、近隣住民にお知らせ、参加、協力を依頼している。法人で大規模災害対策マニュアルを作成してある。	災害対策マニュアルと緊急連絡網が作成されており、消防署指導による年2回の総合消防訓練を実施している。近隣住民等の避難訓練への参加など、地域との協力体制の整備が課題となっている。	災害時に速やかに対応するためには、日頃からの訓練が重要であるため、利用者も参加した避難訓練の実施や引き続き近隣住民の参加協力を呼びかけるなど、地域との連携体制の整備検討に期待したい。合わせて、食料・飲料水などの備蓄の確保に期待したい。

グループホーム桜野

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	禁止行動、禁止用語、基準となる言葉を決めて対応している。法人で待遇委員会を設置、毎月チェックリストにより、自己評価を行い、カンファレンスを実施し待遇に対する意識を高めている。	法人待遇委員会を中心に禁止行動・禁止用語を基本とした自己評価やカンファレンスを実施し、職員間の共通認識を深めている。毎月チェックリストを作成し言葉遣いや対応を確認しながら、利用者の人格を損ねないよう、一人ひとりを尊重した支援に努めている。	
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	一緒にお茶をいただきながら、コミュニケーションを取るようにしている。毎日の衣服は本人様の好みで選択し、レクリエーションも希望を取り入れている。		
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	共同生活の流れの範囲で、個々の生活のリズムを個性として受け入れている。レクリエーション等の日常活動も参加は自由で、強制はしない。		
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	服装は清潔を心がけ、本人様の好みによって選択していただいている。理美容は家族様対応でお願いしている。		
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	利用者様の好みや状態に合わせ、カロリー、栄養のバランスを考慮し、担当職員が作っている。掘り炬燵の食卓で、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。	利用者の希望などを参考に職員が献立を作成し、食材の買出しや調理を行っている。掘り炬燵の食卓で利用者と職員が会話しながら食事を楽しんでいる。季節の行事食や外食も一つの楽しみとなっている。	
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	常に水分補給に努め、献立も記録を残し重複しないようにしている。利用者様の病気、嚥下状態によりカロリー制限、お粥、キザミ、ミキサー、トロミの対応をしている。		
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	殆どの方が義歯であり、取って洗浄を実施自分で出来る方は自分でやっていただいている。食後には水分を多く摂っていただき口腔内に食物残渣が残らないようにしている。		

グループホーム桜野

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	個々に排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握、声かけ、誘導を行っている。自尊心や、羞恥心に配慮した声かけ、誘導を心がけ、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けや誘導でトイレでの自立した排泄を支援している。失禁時は羞恥心や自尊心に配慮した支援に努めている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用しながら自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分補給に努め、食材には繊維質の多い食材を使用、またオヤツに乳製品等の工夫をしている。日常生活の中で、出来るだけ体を動かし、身体機能の維持に努めているが、薬剤を使用することもある。		
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	希望や、体調に合わせた入浴支援に努めている入浴を拒否される方もいるが、コミュニケーションを図りながら、職員間の連携、工夫により、週2回以上は入浴していただいている。季節により、ゆず湯、菖蒲湯等の工夫をしている。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望や体調に合わせて対応している。入浴は1対1の個別対応でコミュニケーションを取りながらゆったりと楽しめるよう支援している。季節に応じたゆず湯や菖蒲湯も楽しみの一つとなっている。	
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	日中レクリエーション等で、生活にメリハリをつけるようにしているが、参加の強制はしていない。また、状態により参加を控えていただき、居室で休んでいただく時もある。		
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	薬は職員管理となっており、服薬時は本人様に手渡し、確実に内服できたか確認している。状態に変化があった時は看護師に報告、指示を受け、また「状態報告書」によ医師に報告、指示を受ける。		
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	日常活動の中で、何が出来るのかを見つけ、集団活動の中で、出来る役割を持ってもらう。日々、様々なレクリエーションを、行事を実施し楽しんでいただいている。		
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	天気のいい日には、短時間でも出来るだけ戸外に出る機会を作り、日光浴、食事を楽しむ時もある。散歩等は家族様、ボランティアの協力を得る時もある。外食は家族様の協力により実施。	近隣の散歩や買い物など、できる限り戸外に出る機会を設けている。利用者の希望などを参考に季節に応じた花見や初詣などに出掛けている。墓参りなどの個別外出については家族やボランティアの協力を得ながら支援している。	

グループホーム桜野

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	お金の所持は自己責任において可能。買い物等の希望がある時は、家族様に伝え、協力を依頼している。		
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	家族様より制限を受けない限り、原則、職員を介し自由に使用できる。手紙を出す時は家族様に確認をお願いしている。		
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	玄関はユニット毎になっており、中庭をはさんで自由に行き来ができる。居間は掘り炬燵があり自由にお茶が飲め、テレビや会話等でくつろげる場としている。壁には作品や行事の写真を飾り季節感を出すよう心がけている。	リビングなどの共用空間には利用者の習字や作品などが飾られ、自然採光を活かした明るく開放感のある空間となっている。畳敷きの大きな掘り炬燵が設置されており、食事や昼寝・団欒の場となっている。空調管理も行き届いており居心地の良い空間となっている。	
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	廊下には縁台、椅子、テーブルを配置、自由に使用でき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	入居時、家具、寝具等使い慣れた物をそのまま使用することを勧めている。危険物以外、持込は自由である。居室の表札も本人様、家族様の判断に任せている。	エアコンとクローゼットが装備され、窓には家庭を感じさせる障子が設置されている。自宅との違和感を感じさせないよう使い慣れた家具や小物などが自由に持ち込まれている。居室の表札も本人・家族の希望に合わせており、居室内は職員の支援で清潔に保たれている。	
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	居室の入り口に目印や、トイレは大きな文字で標示する等の工夫をし、声かけ、見守りで過ごしていただき、出来るだけ体力の低下を防ぎ、安全で、自立した生活が出来るよう支援している。		