

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27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年10月16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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosvoCd=2170500959-00&PrEfCd=21&Versi onCd=022
----------	---

【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110番地		
訪問調査日	平成27年9月10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・リハビリ専門職員や管理栄養士との連携がとれ、ご利用者様の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、ご家族さま・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。地域の活動にも可能な限り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)】

地域とつながりながら暮らしていけるように、地域行事には可能な限り事業所から参加するようにしている。また、法人主催の行事にも地域から多くの住民の参加があり地域と交流をしている。運営推進会議には、地域代表の方々、家族、行政から多彩なメンバーの出席があり、活発な意見交換をしている。事業所の現況報告のほか、ヒヤリハットと事故、苦情も毎回報告して、参加者から多くの質問や提案をもらい改善に繋げている。母体クリニックが隣であり、医師、看護師、専門職員が日々、または、緊急時に訪問することができ、利用者の健康管理と急変時の対応をしている。また、病状の説明や受診報告などの連絡方法も家族の希望に添って行っている。重度化や終末期の看取りの体制も整え利用者や家族、職員の安心にもつながっている。

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
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	施設内に法人の理念を掲示し適時確認をおこなっている。当施設のあり方やご利用者様への対応について話し合いができています。	地域に密着した事業所を目指す法人の理念をもとにして、事業所の年間目標を作成している。毎月のミーティングなどで理念と年間目標を確認して、日々の介護が実践されているか、管理者と職員で話し合っている。	
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	日常的には難しいが、概ね1ヶ月に1度近隣の公園の清掃に参加したり、お祭などの行事に参加できるように支援している	地域行事の左義長、祭、公園清掃などに利用者とともに参加している。介護の勉強会、夏祭など法人主催の行事にも多くの地域住民の参加がある。高校の実習生を受け入れており、近隣の友人の訪問もある。	
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	毎年11月11日の介護の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情報を提供している。実習生の受け入れも行っている。		
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践、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などを報告し質問・意見・要望を受けサービスの向上に努めている。	地域住民の出席者も多く全員から活発な意見や提案が出されている。また、ヒヤリハットや事故、苦情なども報告して、相談したり意見をもらったりして改善に繋げ運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加時、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。	介護保険法の改正や事業所の問題点に関して、市へ電話やメールなどで相談をして、担当者より助言してもらっている。担当者からは利用者定員の空き情報に関する問い合わせがある。	
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をし同意書にサインを頂いている。	全職員は身体拘束をしない介護に努めている。しかし一部の利用者に転倒防止など安全確保のため、車いすへの安全ベルトやベッド四点柵、センサー、鈴を使用している。家族に説明して同意書をもらい、運営推進会議で報告して第三者の意見を聞いている。	職員は、話し合いのもとに、安全ベルトを取り外す試みをしており、身体拘束をなくす努力をしている。今後も引き続き、身体拘束をしない介護を期待する。
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情報収集している。		
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とり、丁寧に説明して同意を得るようにしている。解約や改定等の際も書面を作成し面談と電話での説明を十分に行ない同意を得ている。		
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	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を、職員全体が共有できるようにしている。ご利用者様や御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。	職員は家族から要望、苦情を面会時に聞き、ミーティングで話し合い検討している。食堂とトイレがまぶしいとの苦情から小窓にカーテンを取り付けた。顧客満足度委員会で接遇、環境などチェックして改善している。	
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	ミーティングを月1回以上、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。	管理者は日々職員の意見を聞いて、必要なことは実行している。ミーティングで出された要望などは法人の責任者ミーティングにて検討して活かされている。就職後、定期的に面接を行い職員の思いや悩みを聞いている。	
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	定期的な面接を行ない悩みや要望・疑問を聞き、向上心をもって働けるように配慮・対応を行なっている。5年、10年勤務者に金一封、表彰し評価している。		
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回行ない、3ヶ月に1回の合同ミーティングでは介護部門・医療部門の合同での勉強会や各部署の取組みの発表なども行なっている。事業所以外の研修への参加もできるような配慮をし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、研修等を通して同業者との交流・意見交換する機会をも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
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	サービス導入前段階では、担当する職員が時間を作りご利用者と面会したり、サービス担当者会議や日常会話などで、ご利用者の意向や困っている事を聴き、ご利用様が受け入れられる環境づくりに努めている。		
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	事前訪問したり生活環境や普段の自宅での様子、サービスを利用している事業所との情報を共有し要望や困っている事を聞いて信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントやカンファレンスでの情報により早急に必要なサービス支援を抽出してご利用者様・御家族様と一緒に検討し福祉用具や医療性も含めた対応を行なっている。		
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	日々の中で出来る事・やりたい事をご利用者様と一緒に探し、食器の後片付けやおしぼりたたみなど生活の一部の活動を職員と一緒にこなしている。		
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	御家族様の面会時にご利用者も交えてコミュニケーションをとったり、施設の行事での様子や行事への参加、近況など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い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	ご近所の入所者様は馴染みのある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なえるようスムーズな支援が出来ている。	職員は、利用者、家族、訪問に来た友人と話しをするなかで、利用者の馴染みの人と場所を把握するようにしている。馴染みの店への買物、墓参り、美容院などに出かけられるよう家族の協力を得て支援している。	
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	職員が仲介に入り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、他者との交流ができるように働きかけている。		

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
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	退所後や亡くなられた後もいつでも御家族様が連絡したり相談をしやすいようにお会いしたり、見かけたりした時は進んで声をかけている。		
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	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	職員は、利用者の顔色や表情、日々の会話などから、希望や思いの把握に努めている。また、管理者は、毎朝、利用者一人ひとりの居室に挨拶に行き、その日の状態や思いなどを把握して職員に伝えている。	
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、また利用者様と関わりのあった地域の方々など面会時に声を掛けたりしている		
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	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。	モニタリング、担当者会議、医師の意見を基に原案を作り、利用者と家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。毎日、利用者の状態を医師に報告して意見をもらい介護計画を変更をすることもある。	
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て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時に、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等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回かかりつけ医院の定期受診を受けたり、月2回の薬処方診察受けたりしている。また体調変化により医師の訪問を受けたり受診したりしている。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様やご家族様の希望に応じて対応している	母体クリニックの利用者が多いが、入居前からのかかりつけ医への受診を尊重している。受診の付き添いは職員が行ない、結果は電話や面会時に報告している。医師が直接報告することもある。	
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な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ない、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり見舞いに行ったり状況把握に努めている。ご家族様とも情報交換を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。	入居時に事業所の方針を説明している。また、終末医療が必要になる前に医師が説明して利用者と家族の意向を確認している。看取りを希望される時は利用者、家族と同意書を取り交わしている。段階ごとに看取りカンファレンスを行い関係者が情報を共有しながら取り組んでいる。	
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	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医師・看護師が看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な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。	年2回とも夜間想定で避難訓練を行い、消火器による消火訓練も実施している。近隣住民にも見守りとして参加してもらい、感想や意見をもらっている。災害時用として非常用食料と日用品を備蓄している。	

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
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	排泄や入浴など個人を尊重し小声や言葉を選んで声かけをしている。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	利用者の人格を尊重した言葉づかいや対応に努めている。トイレ介助時には大きな声を出さないように、居室やトイレへはドアをノックして声をかけて入室するなどいろいろな生活場面でプライバシーに配慮している。	
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他時のご利用者様の意思を尊重し個別ある支援を行なっている		
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なっている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・メイク等行なっている。入所前の馴染みの美容院希望者にはご家族様には御家族様の協力で利用してもらっている。パーマ・毛染め希望者では送迎が可能な美容院を探し利用者様情報をお伝えし利用できる様にしている。		
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	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。片付けは出来る方と相談しながら行なっている。	朝食は事業所で、昼食と夕食は隣接のデイサービスの厨房で作ったものを状態や要望に合わせて食事形態を変えている。食事は会話をしながら、後片付けは一緒に行っている。好みのメニューを入れたバイキング式の食事もある。	
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なっている。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回体重測定を行なっている。		
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	毎食後ご自身で出来る方は促しの声かけをし、介助が必要な方には状態に合わせた介助を行ない、口腔内の食べ残し・傷などの確認を行なっている。就寝前は義歯の洗浄・消毒を行なっている。		

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
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	排泄表をつけて個人の排泄パターンを把握したり声掛けや見守りでの促しなどで対応している。	利用者の排泄表を参考に時間を見計ってトイレでの排泄支援をしている。排泄を一人で出来る人や訴えられる人には様子を見て見守りや介助をしている。おむつの人もできる限りトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	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や水分の指示が出されている。管理栄養士と相談を行っている。		
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、入浴はあせらずゆっくりと1人の時間を過している。入浴予定日にお誘いしても拒否される時は翌日に変更したりして対応している。	一日交替で、2日に1回の入浴をしている。希望があれば毎日でも対応出来る。いやがる人には強要をせず翌日に変更している。話をしたり、歌をうたったりしてゆったりと入浴を楽しめるよう支援している。	
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	クリニック医師・看護師の指示に従い、援助方法を職員で統一している。症状に変化があった際は、報告し連携を常にとっている。		
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や新聞などで情報を伝えたり、歌や色塗りちぎり絵など好きな事を声掛けし職員と一緒にしている。		
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	日常的には難しいが、イベントや行事への参加の希望や声かけにより参加をして頂いている。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。	事業所の行事としての花見、花火、紅葉、買物ツアーなどに皆で外出しているが、散歩など利用者の希望にそって日常的に戸外に出かけることが少ない。利用者の外出には母体クリニックの責任者の許可を取っている。	医学的に配慮が必要な方を除き、外出をしたいと思った時に外出ができるよう、その日の利用者の希望にそって、できる限り出かけられるような支援を期待したい。

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物ツアーなどを行な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なっている。年賀状の返事をご利用者様の希望で出す時は本人様ができないところを手伝い投函の支援を行なっている。		
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、ソファでのんびり過されている為清潔にし不快感のないように清掃を心掛けている。空調設備の定期的清掃も行なっている。	居間・食堂の照明には、少し黄色がかった目にやさしい色づかいのものを使用している。利用者は、畳やソファでゆったりと座ることができ、思い思いに過ごしている。手作りの作品や季節の花を飾り、清掃もいきとどいている。	
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、話題にしたりにして自室で安全に過ぎて頂ける様に配慮している。	家具など馴染みのものを持ち込んで、自宅と同じような居室になるよう家族に働きかけている。ベッド、たんす、小物入れ、テレビなど使い慣れた好きなものを置いている。おむつやパットが目立たないよう配慮している。	
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なってもらえるような声かけをしたり一緒に行なったりして職員間の情報交換も行なっている。		

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27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年10月16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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500959-00&Pr_efCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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110番地		
訪問調査日	平成27年9月10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・リハビリ専門職員や管理栄養士との連携がとれ、ご利用者様の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、ご家族さま・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。地域の活動にも可能な限り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)】

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
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	施設内に法人の理念を掲示し適時確認をおこなっている。当施設のあり方や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	日常的には難しいが、概ね1ヶ月に1度近隣の公園の清掃に参加したり、お祭などの行事に参加できるように支援している		
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	毎年11月11日の介護の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情報を提供している。実習生の受け入れも行っている。		
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	会議ではご利用者様情報、サービス提供状況や実態などを報告し質問・意見・要望を受けサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議への参加時、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。		
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を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がそれらを活用するために情報収集している。日常生活自立支援を利用している方が見えるためスムーズな支援ができるようサポートしている		
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とり、丁寧に説明して同意を得るようにしている。解約や改定等の際も書面を作成し面談と電話での説明を十分に行ない同意を得ている。		
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	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を、職員全体が共有できるようにしている。ご利用者様や御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。		
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	ミーティングを月1回以上、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	定期的な面接を行ない悩みや要望・疑問を聞き、向上心をもって働けるように配慮・対応を行なっている。5年、10年勤務者に金一封、表彰し評価している。		
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回行ない、3ヶ月に1回の合同ミーティングでは介護部門・医療部門の合同での勉強会や各部署の取組みの発表なども行なっている。事業所以外の研修への参加もできるような配慮をし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、研修等を通して同業者との交流・意見交換する機会をもちサービス向上に反映させるようにしている。		

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
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	サービス導入前段階では、担当する職員が時間を作りご利用者様と面会したり、サービス担当者会議や日常会話などで、ご利用者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	事前訪問したり生活環境や普段の自宅での様子、サービスを利用している事業所との情報を共有し要望や困っている事を聞いて信頼関係作りに努めている。		
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	アセスメントやカンファレンスでの情報により早急に必要なサービス支援を抽出してご利用者様・御家族様と一緒に検討し福祉用具や医療性も含めた対応を行なっている。		
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	日々の中で出来る事・やりたい事をご利用者様と一緒に探し、食器の後片付けやおしぼりたたみなど生活の一部の活動を職員と一緒にこなしている。		
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	御家族様の面会時にご利用者も交えてコミュニケーションをとったり、施設の行事での様子や行事への参加、近況など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	ご近所の入所者様は馴染みのある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なえるようスムーズな支援が出来ている。		
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	職員が仲介に入り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、他者との交流ができるように働きかけている。		

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
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	退所後や亡くなられた後もいつでも御家族様が連絡したり相談をしやすいようにお会いしたり、見かけたりした時は進んで声をかけている。		
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	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		
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、また利用者様と関わりのあった地域の方々など面会時に声を掛けたりしている		
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	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なっている。		
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	認知症ご利用者様が自宅での生活が限界になった時に、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
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等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、月2回の薬処方診察を受けたりしている。また体調変化により医師の訪問を受けたり受診したりしている。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な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ない、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり見舞いに行ったり状況把握に努めている。ご家族様とも情報交換を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医師や看護師が看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な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。		

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
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	排泄や入浴など個人を尊重し小声や言葉を選んで声かけをしている。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		
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他時のご利用者様の意思を尊重し個別ある支援を行なっている		
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なっている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・メイク等行なっている。入所前の馴染みの美容院希望者にはご家族様には御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。片付けは出来る方と相談しながら行なっている。		
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	食事は管理栄養士がカロリー計算を行なっている。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回体重測定を行なっている。		
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	毎食後ご自身で出来る方は促しの声かけをし、介助が必要な方には状態に合わせた介助を行ない、口腔内の食べ残し・傷などの確認を行なっている。就寝前は義歯の洗浄・消毒を行なっている。		

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
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	排泄表をつけて個人の排泄パターンを把握したり声掛けや見守りでの促しなどで対応している。		
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、個々に合った下剤服用や水分の指示が出されている。管理栄養士との相談も行っている。		
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てしまわずに、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、入浴はあせらずゆっくりと1人の時間を過している。入浴予定日にお誘いしても拒否される時は翌日に変更したりして対応している。		
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	クリニック医師・看護師の指示に従い、援助方法を職員で統一し行っている。症状に変化があった際は、報告し連携を常にとっている。		
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や新聞などで情報を伝えたり、歌や色塗りちぎり絵など好きな事を声掛けし職員と一緒にしている。		
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	日常的には難しいが、イベントや行事への参加の希望や声かけにより参加をして頂いている。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物ツアーなどを行な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なっている。手紙などの投函支援を行なっている。		
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為清潔にし不快感のないように清掃を心掛けている。空調設備の定期的清掃も行なっている。		
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	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、話題にしたりにして自室で安全に過ごして頂ける様に配慮している。		
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なってもらえるような声かけをしたり一緒に行なったりして職員間の情報交換も行なっている。		