

## 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	4270102660		
法人名	合資会社 スマイル介護サービス		
事業所名	グループホーム花椿		
所在地	長崎市竿浦町37-2		
自己評価作成日	平成25年8月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1月8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.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成25年10月16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管理者は利用者及び介護従事者が共に居心地の良い環境、安息の空間作りに努めている。
②利用者の表情はいつも明るく笑顔で日々の家事参加に取り組んでいる。
③嘱託医は毎週、随時訪問し利用者が健康的に楽しく過ごされているか観察及び、助言を行っている。
④全職員が虐待、身体拘束の廃止に取り組んでいる。
⑤H25年2月の火災後、全職員が防災意識を強く持っている。スプリンクラー等の設備も充実している。

### 【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、閑静な住宅街の中にあり、一般住宅の外装であるため違和感なく溶け込んでいる。2つのユニットが同じ建物の中にある事や法人内には別事業所がある事から、様々な面で連携をとることが期待出来る。職員が理念の「笑顔と安息」をモットーに支援に努めている事がゆったりとした空間の中で生活する利用者の笑顔から確認できる。連携している在宅医や医療機関とは親密な関係作りが出来ており、利用者や家族の要望に応じ看取りケアに取り組んでいる。2ヶ月に1回行われている運営推進会議では他福祉施設の方に参加をしてもらいアドバイスや事例の紹介を行ってもらっている他、ヒヤリハット等の報告を積極的に行い事故の防止、予防に努めている。利用開始時のアセスメントにおいては同時にケアチェック総表を作成し、介護計画書の作成及び実施、モニタリングまでの一連の流れを確立している。その後は、再度、アセスメント及びケアチェック総表の作成を行いケアマネジメントサイクルが確立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広がったり深まり、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	基本理念『笑顔と安息』。理念を実施する為に、何が必要かスタッフ同士話し合い、1～3ヶ月の短期的な目標を設定するなど、具体的な実践を行っている。	理念は職員等で話し合い、平成24年6月から本来の「笑顔」から「笑顔と安息」となっている。理念のようにゆったりとした雰囲気の中で利用者が穏やかに生活し笑顔が垣間見え、理念の実践を確認できる。理念は玄関等に掲示されており、誰もが確認できるようになっている。	
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	自治会に加入し、基本的な情報のやり取りは出来ている。行事開催の案内など行い、地域との交流が出来るよう努めている。	事業所の母の日や敬老会等の行事には家族や地域住民が参加している。自治会に加入しており、地域の理容室等顔見知りの関係である。ただし、老人会や近隣の保育園等との交流のための働きかけは行っているが、諸事情により実現に至らない事が多くなっている。	今後も引き続き、地域への働きかけを積極的に行っていき、親密な関係の構築に努め交流の場の実現を行っていく事を期待したい。
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	地域の方へ認知症についての理解を促したり等の実績はない。運営推進会議等を通じて、認知症の理解等を促し地域の核としての役割を担っていく必要がある。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催している。構成員は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所等である。議題は行事、実績報告、ヒヤリハット、事故報告など行っている。	会議は2ヶ月に1回、奇数月に開催しており構成メンバーの要件は満たしている。法人外の他福祉施設の職員に参加してもらうなど工夫がみえる。議題内容としては、行事報告を中心にヒヤリハット報告等を行っており、参加者からは提案やアドバイス、事例の紹介が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等を通して、事業所の実績等については随時報告している。又、長崎市から介護相談委員を受け入れており、利用者様と談話する機会を設けている。	年に1回介護相談員の受入れを行う際や介護保険申請時、認定調査の際に出向いている。また、法人として新しく事業を立ち上げる際など必要に応じて、行政の担当者や連絡や相談を行っている。地域包括支援センターや保健所からの情報収集も積極的に行っている。	
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	全スタッフが身体拘束をしないケアについて、常日頃から意識しながら日々の支援を行っている。	身体拘束は行わないという前提のもと、利用者の安全性を考慮し家族の了解を得た上でセンサーマットの設置を行っている。外部研修を受講した職員は会議で報告を行っている。玄関は出入りが音でわかるように工夫し、日中の施錠は行っていない。	
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	施設内研修にて勉強する機会を設け、スタッフへの意識付けを行い、防止に努めている。		

グループホーム花椿（ユニット1F・2F 共通）

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	地域包括支援センターの職員より、運営推進会議の中で、または個別に学ぶ機会を持っている。		
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	契約時又はその後の随時に十分な時間をかけ説明し、理解して頂くよう努めている。		
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	家族様の要望を把握する為に年2回家族会を実施している。	年2回行う家族会や家族の訪問時に要望等の抽出を行っている。遠方の家族には電話連絡等を行い、状況を伝え話を聞いている。家族からは日々のケアの内容に関する要望が多いが、運営に関する意見の抽出にも努めている。	
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	職員会議(月1回)を開催し、その中でスタッフに意見を汲み取っている。又個人面接の機会を設け意見や提案の把握に努めている。	月1回の職員会議にて利用者の状態や行事の報告等を行い、同時に内部研修を行っている。普段から意見や要望を言いやすい環境作りが出来ており、勤務シフトや有給休暇取得はほぼ要望通り対応されている。職員の提案で常備薬や手すりの設置等が実現している。	
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	各スタッフの自己評価、個人面接等により実績状況を把握し給与面へ反映させている。又面接時等から要望や相談などを職場環境改善へ繋げている。		
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	定期的な施設内研修の実施。外部研修については案内文書を回覧し、希望があれば参加して頂けるよう努めている。又新人職員に対しては雇用後1ヶ月以内に基礎研修を受けて頂く等している。		
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	市のグループホーム連絡評議会へ加盟しており定期的に意見交換会が開催され他の事業所との交流が図れている。得られた情報を日々の業務に活かしている。		

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	出来るだけコミュニケーションの機会を持ち人間関係を構築し安心して頂けるよう努めている。		
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	対話の時間を持ち、傾聴姿勢を心がけ家族様の考えや思いを引き出す事が出来るよう努めている。		
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	会話の中から本人、家族様の要望や希望を把握し、必要に応じて医師、看護師、理学療法士等との連携を図り、相談しながら適切なサービス提供に努めている。		
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	日常生活の中で利用者様の思い把握に努め、趣味活動、作業等で能力を発揮して頂き、お互いを支えあいながら充実した生活が送れるよう支援している。		
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	面会に来られた際、日々の様子を伝え家族様の要望があれば傾聴する等、家族様と共に支援している。		
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	いつでも自由に面会する事ができ、出来るだけ関係が継続出来るよう支援している。	面会の時間は特別制限は設けておらず、家族や知人等の訪問が多い。馴染みの場所として理美容院が挙げられ、事業所に来てもらったり、こちらから職員支援のもと出向く事があり、このような場所との関係が継続できるように努めている。	
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	利用者一人ひとりの情報や関係を把握し持技、個性を活かしながら楽しく生活して頂けるよう支援に努めている。利用者間の人間関係が円滑にいくようスタッフが調整役として介入している。		

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	サービス利用が終了しても家族様やケースワーカー等と連携を図り、本人様、家族様が望まれる生活が出来ているのか把握に努めている。又必要に応じて再利用出来る様にしたりと関係性を保てるよう努めている。		
<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	日常的に会話する事により、本人様が今どのような思いをしているのか、どのような希望を持っているのか等把握に努めている。ケア会議によりスタッフ間で情報の共有にも努めている。	初回面接時に個人票を作成し、利用開始時にアセスメントを行い細かく生活歴等を把握し記録している。職員は利用者1対1で接する時間を大切に、本人の思いや意向を汲み取るよう努めている。会話が困難な場合は筆談を行ったり、利用者の家族からの聞き取りから利用者の思いや意向を探り検討している。	
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	本人、家族様より生活歴やこれまでの暮らし、環境を伺うと共に居宅のケアマネ、ケースワーカーとも情報の交換を行い把握に努めている。		
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	日常的な観察（表情、体調面など）を行い変化の早期発見に努めている。		
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	ケアプラン作成前に本人様、家族様の思いを聴取し、計画作成者が中心となりスタッフ同士で話し合いながら介護計画を作成している。	アセスメント時にケアチェック総表を作成している。介護計画は利用者や家族の希望を抽出し「裁縫を続けてもらいたい」「体重の増減に注意してもらいたい」等の要望を反映している。原則6ヶ月に1回、短期目標は3ヶ月に1回見直しは行い、利用者の状態に応じて随時見直しも行っている。モニタリング後は再度ケアチェック総表の作成となる。	
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	個別に生活状況、排泄チェック表を作成し、食事摂取量、内服、バイタル等一目で把握できるように努めている。		
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	併設の宅老所、共用型デイ、同一法人内の小規模多機能型居宅介護事業所と連携しその人に合ったサービス提供に努めている。		

グループホーム花椿（ユニット1F・2F 共通）

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	運営推進会議において、家族、民生委員、地域の方々より意見を出して頂いている。		
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し、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	在宅診療医、医療連携等、週に1～2回の往診訪問。その他都度連携しながら、安心した生活ができる様努めている。又必要があれば家族同意のもと当事業所が通院同伴介助を行い、適切な医療を受けることができる様支援している。	家族等の同意のもと連携している在宅医をかかりつけ医とする事が多いが、入居前のかかりつけ医の継続受診もある。通院は家族の協力を得ながら支援しており内容は生活記録、健康管理記録に記している。内科医、歯科医は往診もある。連携医療機関とは24時間対応が可能であり親密な関係作りに努めている。	
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	医療連携体制により、週2回以上。その他必要に応じて随時、看護師の訪問及び連絡を行い、利用者様に安心して頂けるよう支援している。		
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。	入院時は速やかに情報提供を行い連携に努めている。家族がいない方に対しては必要品の準備や手続きを支援し不自由がないよう努めている。又退院時看護師、ケースワーカー等より情報を頂き退院後の生活がスムーズに行くよう支援している。		
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、事業所です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	重度化した場合に看取りについての指針を定めている、必要性があれば家族様へ説明をするようにしている。	看取りについては基本方針、指針が定められており事業所の方針を説明し、意向確認書、同意書の作成を行っている。ここ1年の間に利用者や家族からの要望を受け看取りの事例が1例ある。その際は連携している在宅医や法人内の看護師の協力を得ながら対応している。	
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	全てのスタッフが緊急時の急変に対応できるように緊急時のマニュアルを作成している。消防署の協力を得ながらAED使用法、心肺蘇生法についての勉強会を行っている。		
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	消防計画を基に消防署の方に同席して頂きながら、年2回、昼間、夜間を想定した避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練が行われており、うち1回は消防署立会による夜間想定訓練が行われている。昨今のニュースで取り上げられた火災等の情報を逐一収集し対策を考える等、防災へ対する意識は高く、マニュアルの整備や避難経路も明確である。ただし、台風や地震発生時の2次災害対策は不十分である。	引き続き火災及び災害への意識向上を強め、対策を立てたり、訓練に臨まれる事を期待したい。また、災害の2次対策についても今後は検討する必要がある、地域との連携が取られる事が望まれる。

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	個人名が記載してある書類はシュレッターにかけている。また葉袋等は二重包装して破棄するなど個人情報流出防止に努めている。	職員の利用者への声かけは声の大きさや名前の呼び方に配慮している。記録は名前等が外部から見えないよう所定の場所に保管している。守秘義務については、職員の入社時に説明し誓約書を取っている。写真の使用、掲示等に関しては家族へ説明し同意書を得ている。	
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	本人の意向を尊重し、本人が納得できる対応が出来る様努めている。		
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	規則正しい生活を基本とし、その人らしい生活が送れるよう支援しています。		
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	本人の意思でおしゃれが出来る様支援しています。		
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	趣向調査を実施し好みの食材を把握し出来るだけ希望に沿った食事提供に努めている。又食事配善準備や台拭きなど、入居者の方が出来る事を手伝って頂いている。	定期的に嗜好調査を行い、食事委員会のメンバーと法人内の管理栄養士の指導のもと、献立を作成している。利用者には台拭きを手伝ってもらったり箸を並べてもらったりしており、時にはおやつと一緒に作る事がある。また、利用者が食事を楽しめるよう行事食や外食もある。	
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	日常的な観察を行い、ケアチェック表を作成し食事、水分摂取量の把握に努め、個別の状況に応じた支援を行っている。		
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	毎食後すべての利用者に付き添ったり、介助したりして衛生面の確保に努めている。		

グループホーム花椿（ユニット1F・2F 共通）

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	定時のトイレ誘導を行い、排泄習慣をつけることで今までパットをしていた利用者が日中パットをしなくなったり、紙パンツから布パンツになったりと自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表により回数や量、状態を記録し、排泄パターンを把握して職員が声かけや誘導を行っている。パターンを把握することで日中はおむつが外せるように自立に向けた支援に繋がっている。立ち上がったたり座ったりする事が1人で可能な利用者は居室内でポータブルトイレを使用することもある。	
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	下剤に頼りきりにならず、体操、レクリエーション等で身体を動かしたり、水分を多く取って頂く等の取り組みを行っている。		
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	基本的な入浴日や時間帯は決まっているが、その人の状況に応じて、出来るだけ個別のニーズに合わせて入浴できるよう支援している。	入浴は週2回以上を目安に利用者の要望や状態に応じて柔軟な対応を行っており、シャワー浴や清拭対応も行っている。シャワー椅子や1階浴室に設置しているリフトを使用し、利用者及び職員への負担軽減に努めている。利用者の要望に応じて同性介助にて対応し、入浴時は必ず職員が傍で見守っている。	
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	夜間は利用者様が休みたい時に臥床して頂いています。日中でも個人を尊重し居室で休みたい方は休んで頂き、そうでない方はレクリエーションや作業に参加して頂いています。		
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	内服については主治医と連携を密にとり内容も確認し『お薬リスト』を作成している。		
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	洗濯物を畳んで下さったり、手先が器用な方は折り紙や貼り絵、麻痺がある方でも新聞の折りを手伝って頂いたり個人役割を見出し、生きがいを感じてもらう事で自尊心を傷つけず日々を穏やかに過ごして頂けるよう支援に努めています。		
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	天候、本人の気分や体調に応じて、出きるだけ散歩やドライブへ出かけている。個別の希望についてはスタッフの配置状況等を勘案しながら出きるだけ希望に添えるよう努めている。	職員同行のもと散歩に出かけたり、ベランダで休憩したりしている。また、最寄りのスーパーやコンビニへ日用品等の買い物に出かけたり、法人の車両を使用し、花見、ドライブへ出かける事も多く戸外へ出る支援に努めている。車椅子の方も職員が支援し、一緒に外出している。	

グループホーム花椿（ユニット1F・2F 共通）

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	お金は原則管理していない。所持の希望がある方に対しては本人様、家族様へ所持に対してのリスク等を理解して頂いた上、所持して頂くようお願いしている。お金の使い方に関しては、基本的に自由であるが、事前に家族様に同意を頂いている。		
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	利用者の希望に応じて電話したり、手紙を出せるよう支援している。電話の取次ぎは自由である。		
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	季節感を味わえるような手作りの飾りつけを利用者と共に作成している。また昔ながらの曲を流したりして居心地良く過ごして頂けるような空間作りに努めている。	事業所は普通の住宅のようで家庭的な雰囲気がある。リビングや廊下には利用者の生活の様子がわかる写真や作成した作品が飾られている他、季節感を感じさせる飾り付けがされている。また、適度な明るさ、温度が保たれている。	
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	基本的な生活の場は居室、リビングとなっている。利用者の心身の状況の把握に努め、他利用者との仲介を調整したり、居室での見守りをしたりしてその方の状況に応じた居場所の提供に努めている。		
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	基本的にベット、ダンスは設置済みである。その他の品物で、希望があれば、本人が使い慣れた品物を持ってきて頂いている。	各居室へ使い慣れた物の持ち込みは自由であり、写真、仏壇、鏡等の他、裁縫道具等、利用者の趣味に関する道具の持ち込みもある。居室内の臭いや換気、温度調整は職員が気にかけて、清掃は担当者を決め職員が朝に行っている。	
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	滑り止めマットの使用、廊下への手すりの設置や家具の配置等を工夫して立ち上がりや歩行時の安定、車椅子利用者の方へは自操しやすい環境を作る等して安全面へ配慮している。またトイレ案内を掲示したりして、場所の理解を促し自立した生活ができるよう努めている。		