

### 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	2674000308		
法人名	アサヒサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区中山町2-41		
自己評価作成日	令和2年1月13日	評価結果市町村受理日	令和2年5月21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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2674000308-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2674000308-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 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	令和2年2月13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)】**

個人の持っている力を大切に常にご利用者さん、ご家族さんの思いに耳を傾ける様に努め、安全で、生き活きと暮らして頂けるように心掛けています。食事作り、掃除、草ぬき、買い物、食器洗い、洗濯物干しやたたみ、お茶配り、おはし並べ、布巾たたみなど何気ない日常を出来る事をして頂く事でやりがいを持って張りのある気持ちが持続できるようにサポートしています。地域行事にも積極的に参加させて頂き、地域の方にもホームに足を運んで頂ける働きがけをしています。個々の希望に合わせて外出も出来るように努力をしています。また、初詣、花見、紅葉狩り、廻り寿司を食べに行くなど皆で外出もしています。明るく楽しく毎日が送れるように、笑いの絶えないホームを目指しています。run件にも参加して、認知症の方でもマラソンを通して楽しめることや、認知症を知ってもらう為にイベントに参加。

**【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)】**

当該事業所は地域交流を大切にしており、利用者と一緒にRUN伴の行事に参加したり、社会福祉協議会主催の健康すこやか教室や近隣の他事業所の秋祭り等に訪問したり、事業所ではちぎり絵や調理のボランティアの訪問や中学生の福祉体験を受け入れる等、地域との交流を深めています。また利用者の希望を取り入れて献立を立て力を発揮してもらいながら食事を作り、職員と会話を楽しみ食事を摂っています。また月に1度の会議ではテーマ毎に職員から意見を募ったり、気づきノートを活用しケアや業務に関する多くの意見や提案が出されており、業務改善や利用者がその人らしく暮らせるよう日々の支援に繋がっています。また、終末期の支援にも力を入れており、家族からも頻回な面会等の協力を得ながら支援を行い、利用者が自分の家として出来るだけ長く暮らせるように努めています。

**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 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、戸外に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

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	新年号に入り新しい理念を毎朝朝礼前に出勤者で唱和をし理解を深め実施出来るように努めている。	社長と各ホーム長で話し合い見直した基本理念とホーム運営理念を掲示し、毎日朝礼で唱和して意識付けを行い、また職員の入職時の研修で理念に込められた思いを説明しています。人として基本的なことを大切にしながら日々の支援に取り組み、毎月の一斉会議で理念に沿った支援が出来るか振り返りを行い理念の実践に繋げています。	
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	地域の行事に利用者に参加している。地域の困っている人の相談にもり民生委員と共に活動している。	運営推進会議等で地域の情報を得てRUN伴や社会福祉協議会主催の健康すこやか教室に参加したり、近隣の他事業所の秋祭りにも参加し交流しています。また事業所の夏祭り等の行事毎に地域に声をかけ参加を得たり、中学生の福祉体験の受入れやちぎり絵や調理のボランティアの来訪がある等、地域との相互の交流を深めています。	
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	中学生の福祉体験に協力をしサポーター講座研修をしたり近所の方にきてもらい一緒にイベントや食事をしている。		
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	民生委員や近所のGH、家族の方に毎回7～8名参加していただき自由な意見をだしてもらっている。	会議は2か月に1回家族や後見人、他事業所の職員、老人福祉委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や活動、事故報告等を行い意見交換をしています。民生委員から情報をもらい近隣の民家に柿狩りに行ったり、事業所行事への参加の案内や地域の高齢者問題等を話し合いサービスの向上や地域交流に活かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録をもって行き担当者と管理者が話をし伝える事により協力関係を築き地域ケア会議にも参加し取り組んでいる。	運営推進会議の議事録の提出や運営上の手続き等で行政窓口を訪問し、不明点等があれば電話等で確認しています。地域ケア会議に参加し行政職員と意見交換したり、行政から注意喚起や研修の案内が届き、可能なものに参加し協力関係の構築に努めています。	
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	夜間の玄関の施錠はしているが日中はしていない。国道が面前の為門の施錠は利用者の安全の為にしている。身体拘束については会議等で身体拘束委員が研修をしている。身体拘束委員を各事業所から選出して法人で取り組んでいる。	年1回法人の身体拘束に関する研修に参加して知識を身に付け、不参加の職員は研修課題を学び報告書を提出しています。言葉かけによる制止があれば職員間でも注意し合い、家族の了解の下、安全上センサーを使用している利用者がいますが定期的に必要性を検討しています。庭や敷地内は自由に出入りができ外出希望の利用者には出来るだけ職員が寄り添って外出して気分転換を図り閉塞感の無い支援に努めています。	

グループホームさくら

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
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	身体拘束委員が年に4回研修を行い、それを事業所の会議等で伝えている。法人の全体研修時に1回実施している。		
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	利用者に成年後継制度を利用されているかたがおり学ぶことができるがまだまだわからないことがあるので学ぶ機会をもっとたいとおもいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書の説明しご家族様からの要望、希望等を聞き理解、納得してもらうようにしている。		
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	運営推進会議に家族の方に参加してもらい意見を聞いたり、イベントに参加していただいたり面会時には日頃の様子を伝え意見や要望を聞き反映している。電話で様子を伝え、意見を聞くこともよくある。	利用者の意見や要望は日々の中で聞き、好みの食事の提供や買い物等、その都度対応しています。家族の要望は面会時や電話、運営推進会議等で聞いています。家族の意見を受けてより多く庭に出られるようしえんしたり、レクリエーションの中で習字等の文字を書く機会を増やす等、意見をサービスや運営等に反映させています。また、意見から取り組んだことは個別に家族に伝えていきます。	
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	ホームで月1回一斉会議を実施している。職員が個々に管理者に意見を話す時もある。	毎月実施する一斉会議で職員から意見や提案を聞き、不参加の職員には事前に議題を伝えて意見を聞いています。また、気づきノートに記載された提案も会議で検討しています。職員の意見でクリーニングチェアーを購入したり、備品の使用方法を統一する等、意見を運営に反映しています。また、年2回定期の面談や日々の中で随時職員に声をかけて意見を聞いています。	
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	代表者がさくらの管理者に指示をして全員の実績、勤務状況の把握、給料、賞与の見直しをしました。今年代表者が交代しさくらの管理者が代表になる予定です。		
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	年間で研修計画を立て1人1人のケアの実際と力量を把握する様に管理者に指示しそれを把握している。		

グループホームさくら

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
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	近くの新設されたGHからの研修を受け入れたり運営推進会議の互いに参加している。また例年道理にラン伴の参加認知症ケア会議に参加し研修をしている。		
<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	家に面談に行き情報を得たり、担当の居宅ケアマネからも状況を確認している。入所後はセンター方式でご本人の理解を深めている。		
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	事前の面談や契約時等に不安なことや要望を常に確認し話を聞いている。		
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	様子を見ながら必要時に歯科の往診や訪問マッサージの提案等をしている。		
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	3か月毎のカンファレンスで本人の出来る事出来にくい事を見極め少しでも本人の能力が生かせるようなことを行ってもらっている。		
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	行事の時にご家族様に出来るだけ参加してもらい一緒に過ごして下さるよう毎月のお便りをお願いをし面会時には近況をお伝えしている。		
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	以前からのかかりつけ医への受診に家族、職員で対応している。町内のすこやか教室に参加し馴染みの人との交流をしている。	親戚や孫等の来訪の際は居室へ案内してゆっくり過ごしてもらったり、元職員とは会いに行ったり来たり交流を継続しています。散歩や地域の行事で外出した際には知人との会話を楽しんだり、家族と親戚の集まりや墓参り等に外出する際には服装や薬等の事前の準備を支援しています。また電話の取り次や年賀状を書く方には葉書の購入や代筆、投函を支援する等、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援をしています。	

グループホームさくら

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	新しく入居された利用者が早く馴染めるように話の合いそうな利用者と同じテーブルにし職員が間に入り一緒に食事をしたり作業をしている。		
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	年賀状のやり取りや近況報告を知る事ができる。訪問時に近況を聞いたりいつでも対応できるようにしている。		
<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	会話や行動の中から本人の思いや希望、要望、意志を感じ思いにそうように心がけている。その時の思いや、したいことに対し話し合い共有できる環境作りをしている。	入居時に自宅や施設等へ訪問し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き、以前のケアマネジャーや施設からも情報を得てアセスメントにまとめ共有しています。入居後は10日間程度は集中的に気付いたこと等を記録すると共にその後日々の中で聞いた思いや意向を書面に残し、意向の把握が困難な場合は家族に相談したりカンファレンスで話し合い本人本位に検討して思いや意向の把握に努めています。	
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	サービス先から話を聞いたり今までの生活を家族から聞きなるべく継続できるように努めている。本人との会話の中で好きな事食事を聞き提供する様にしている。		
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	その日の体調や様子を職員間で共有し朝、夕の申し送り時に体調の変化等を報告している。		
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	3か月に1度モニタリングを行い参加できる職員でカンファレンスを開催し、本人、家族、医師から意見や助言を話し合い計画書を作成している。	アセスメントを基に作成した介護計画は6か月から1年毎の見直しを基本とし、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。モニタリングは3か月毎に日々の記録を基に担当の職員が中心となり行い、6か月毎に再アセスメントを実施しサービス担当者会議を開き事前に聞いた本人や家族、看護師、医師等の意見を反映し利用者の現状に即した計画となるよう見直しています。	
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	介護計画に沿った個人介護記録を作成し職員全員が把握し日々実施する様に努め利用者本人の言葉を書き込み本人の想い、希望が見えてくるようにしている。		

グループホームさくら

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
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、その時々にも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	3か月に1度カンファレンスを行い本人や家族の状況に合わせたプランを検討し対応している。		
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	地域のすこやか教室に参加したり近所の理容室から散髪をしに来ていただいたりボランティアの方々に演奏をしに来てもらっている。		
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	ご本人の希望に合わせて従来のかかりつけ医を含め自由に選択してもらっている。かかりつけ医の無い方は連携医院を紹介したり、以前からのかかりつけ医を希望されれば、職員が付き添い同行することもある。	入居時に協力医への変更を依頼し月2回往診を受け、併せてこれまでのかかりつけ医を継続して受診している利用者もいます。かかりつけ医や専門医は職員の対応で受診し、緊急時は管理者や職員の看護師を通じて協力医に連絡し指示を受けています。希望により訪問マッサージを受ける利用者もあり、また週2回訪問歯科が来訪し希望や状態に応じて口腔ケアや治療を受けています。	
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	1週間に1度看護職が出勤し情報の共有の他、状態の確認やケアを行っている。二週間に一回の内科往診時の時も看護師に適切に状態が伝えられる様にしている。		
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。	こまめに病院の様子を見に行き医師、看護師、と情報交換をし病院の相談員と連絡を取り早期退院をしてもらえるように努めている。		
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	兆候の見える方のご家族へ元気な内から可能性の提示を含め心の準備をしてもらい方針決定の手助けを行っている。	入居時に終末期に関する指針を基に利用者が重度化した際の事業所の対応を家族へ説明しています。利用者の状態が進んだ際には管理者から家族の意向を確認し、看取り支援の際はカンファレンスで職員間で方針を話し合い、家族からも頻回な面会等の協力を得ながら支援をしています。状況に応じて職員の看護師から助言を得ながら支援し、看取りを終えてからの振り返りを行っています。	
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	緊急時の連絡網を作成し定期的な確認と訓練を行っている。避難訓練時に救命講習を受けたり急変時にはナースに連絡をし指示を受けている。		

グループホームさくら

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
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回避難訓練を実施し毎回違う想定でしている。消防署員に診てもらいアドバイスをもらい職員全員で共有している。運営推進会議の日に合わせた避難訓練をしている。	訓練は年2回それぞれ昼夜を想定し、内1回は運営推進会議の開催に合わせて消防署立ち合いの下利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施しています。運営推進会議の参加者に訓練を見てもらい意見を聞き次の訓練に活かしています。水や食料、トイレトーパー等を備蓄し、半年に1度確認をしています。	
<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	トイレ介助時に小声で行き先を言い誘導している。失禁等の誘導時もさりげなく他者に気付かれないように誘導している。	年1回法人の接遇やプライバシー等の研修を職員の力量に応じて受け知識を身に付け、新人職員は現場での実践を通じて指導しています。声の大きさに注意して丁寧な言葉遣いで声かけを心掛けています。利用者の希望に応じて入浴や排泄介助時は同性介助を行い羞恥心に配慮しています。	
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	洗濯物をたたんでもらったり、食器拭きを手伝っていただいたりしている。その日のおやつに飲みたい物を提供している。		
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	入浴時間を午前、午後に時間を作り声掛けをして希望を優先し誰でも入浴できる状態を作っている。		
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	家族の方と近所に散髪に外出したり洋服を購入され持参してもらっています。職員が希望を聞き購入する時もあります。		
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	好きな食事メニューを聞き一緒に作ったり盛り付けを手伝ってもらっている。	献立は利用者の希望やバランスを考えながら決め、利用者は材料を切ったり盛り付け等に積極的に携わり三食共に事業所で作り、職員も同じ物を一緒に食べています。寿司を買って来たり、毎月1日は赤飯を炊いたり、個別や少人数で外食や喫茶に出かけています。また中学生とホットケーキを作ったり、家族を招いて庭で一緒に食事をする等、食事を楽しめるよう支援しています。	
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	個々に水分、食事量を記入し職員間で共有している。利用者によっては飲みやすいのを提供している。		

グループホームさくら

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
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	起床時や夕食後に口腔ケアをし1週間に2回歯科ケアをしてもらい義歯の調整や新しい義歯を作ってもらったり治療等もしている。		
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	個人ごとの排泄表を作り2～3時間置きにトイレ誘導をし出来るだけトイレで排泄してもらえるように支援している。	日中はトイレでの排泄を基本とし、支援が必要な方は排泄の記録を取りリズムを把握し、利用者個々に応じた声かけやトイレへの案内を行っています。会議や日々の申し送り等で利用者に応じた排泄用品や支援の方法を検討しています。排泄支援を継続することで排泄状況が維持できるよう支援に努めています。	
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	水分チェック表や排泄表でその人に必要な水盆や食事がとれているか確認している。便秘予防の為に野菜を多いメニューやヨーグルト等を提供している。		
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	午前、午後に入浴時間を作り週に2～3回入浴してもらっているが個々の希望を聞きその日の体調に合わせた柔軟に対応している。	入浴は週2～3回を目安に週5日準備して日中の時間帯に支援し、希望に応じて毎日入る方もいます。入浴拒否が見られる場合は、日時を変えたり声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。好みのシャンプーの持ち込みも可能で、入浴剤の使用や柚子湯をする等、1人ずつ会話を楽しみながらゆっくり入浴してもらっています。	
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	その日の状態、状況を確認し眠気の強い様子なら日中でも居室に誘導しベッドに横になっていただいている。		
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	薬の副作用や目的を職員皆が薬の説明書を読み確認し理解する様に意識している。往診時の説明、薬剤師からの指導も受けている。		
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	本人と家族からこれまでの生活歴、してきたことや会話の中から聞き取りをして、お酒が好きだった利用者にノンアルコールビール等を提供している。		

グループホームさくら

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
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	個々の状態に合わせ買い物、イベント、食事等へ外出をしている。車椅子を利用し地域のイベント等に参加している。	気候の良い時期には出来るだけ利用者に偏りが無いように散歩や買い物に出掛けています。季節に合わせて初詣や桜の花見、秋には遠足を兼ねて紅葉を観に外出しています。地域のすこやか教室に出掛けたり、庭に出て弁当を食べる等外気浴を楽しんでもらっています。家族と自宅に帰ったり買い物に出掛ける利用者もいる等、出来るだけ外出の機会を作っています。	
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	希望の品がある時は職員と共に購入しに行くが代わりに職員が購入する時もある。お金の管理は事務所にて職員が代わりに管理している。		
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、要望があれば手紙や葉書に書かれたものを届けたりしている。家族の方から電話連絡があった時は途中で変わり話される時もある。		
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	毎月季節に合わせ飾り物、飾り付けを利用者と一緒に作り壁に貼っている。トイレや廊下にも冷暖房を設置し使用している。	生花や利用者が描いた塗り絵を飾ったり、毎月利用者と一緒に飾り付けを行い温かい雰囲気を作っています。利用者同士の相性に配慮してテーブルや椅子を配置し、ソファを多く設置し、2階には和室もありゆっくり過ごせるように工夫しています。毎日換気や利用者に聞きながら室温調整を行い、利用者も出来る事に携わりながら日々清掃を行っています。	
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	自席以外好きな場所に座れるようソファを購入し過ごしてもらっている。事務所でコーヒーを飲まれたりもされる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具等を置き馴染まれる様に配慮する。必要時には家族と相談し購入する時もある。	入居時に安心できる馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、テレビや机、筆筒、棚、人形、ぬいぐるみ等を持ち込んでもらっています。編み物の道具やDVDプレイヤーを持ち込み家族と音楽を楽しんでいる利用者もいます。毎日換気や利用者もモップ掛け等出来ることに携わりながら掃除を行い、快適に過ごせる居室作りに努めています。	
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	トイレや洗面所に一緒に行き自分で出来る事の把握に努めている。介助すれば出来る事は援助し階段を使う時は付き添い見守りをしている。		