

### 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(ユニット1)		
所在地	長崎市芋浦町37番地2		
自己評価作成日	平成23年8月15日	評価結果市町村受理日	平成23年11月29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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年9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が良い環境作りに努めている。 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、助言を行なっている。
---

【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)】

大通りから一筋はといった閑静な住宅地にホームは位置している。外観からも家庭的であり周辺にとけ込んでおり、塀などもなく常に開放的で利用者の笑い声が聞こえる家庭的なホームである。職員は利用者、一人一人との繋がりを深め、その人の能力を最大限に活かす支援を目標とし行っている。事業所は家族との関係性にも重点を置き、家族会の実施や様々なアンケート調査を実施し、些細な意向をも酌む体制が整っている。また、これからのグループホームのあり方を考える中で、在宅診療医と24時間体制で連携を取っている。医療連携体制が整っていることで職員も安心して支援できる環境になっている。
---

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	基本理念は『笑顔』である。その『笑顔』を実現する為には、何が必要であるの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、具体的な実践を行なっている。	「笑顔」という理念を職員は常に意識し、笑顔を引き出す言葉かけ、接し方を心がけている。今年度は職員アンケートを実施することで、より一層理念の具体化を行い、目標を作成している。日々楽しい暮らしができるよう、実践している。	
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	自治会に加入しており、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、地域との交流ができるよう努めている。	自治会に加入しており、ごみ置き場清掃に参加している。近所の方との挨拶は欠かさず、回覧板や事業所の行事案内も行っている。地域防災訓練も参加予定である。ただし、地域住民の高齢化に伴い地域ぐるみの活動は減りつつあ参加できていない。現在、他事業所の参考例を検討中である。	他施設の成功例を参考に事業所内で検討し、地域住民との交流や、幼稚園、小学校との交流を図るため、事業所自ら積極的に情報を発信したり、地域の行事に参加するなど、顔の見える関係づくりに努めることを期待したい。
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積極的な取り組み実績はない。運営推進会議等を通じて、認知症の理解等を促して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ヶ月に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、家族、利用者代表、苦情第三者委員等である。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。	運営推進会議は年6回、2カ月毎に規定のメンバーで開催されている。内容は事業報告、外部評価結果報告、苦情解決、その他多岐に渡っている。会議の参加者の意見から、行事を見直したり、家族の訪問時の声かけを徹底するなど、サービス向上に活かしている。	
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。	市の介護保険課には介護保険申請時などに出向き、事業所の取り組みを伝え協力関係を築くよう努めている。また、介護相談員の派遣を受けており、利用者との会話からの気づきを伝えてもらい実践につなげている。	
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、常日頃から意識しあいながら日々の支援を行なっている。又、施設内研修に於いて「身体拘束をしないケアの実践について」実施し、スタッフへの理解を促している。	身体拘束のみならず、特に心理的拘束について全職員で日常的に話し合い、利用者が不愉快な思いをしないような話し方、接し方などを含めた拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は屋間は施錠していない。	
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	施設内研修に於い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1)

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	契約時又はその後随時に十分な時間をかけて説明し、理解して頂く様努めている。		
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。自ら訴えることの出来ない家族様へも配慮して、アンケート形式にて意見の把握に努め、業務改善に繋げている。	年2回の家族会があり、事業所の報告と共に意見交換を行い、欠席家族へも報告がある。また、アンケートの実施や個別に要望を聞くなど工夫して、出た意見は行事の日程など運営に反映させている。苦情に対する第三者委員も設けている。	
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	職員会議(月1回)を開催し、その中でスタッフの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。	個別面接では勤務体制などの希望を聞き、できる限り反映させている。また、職員アンケートから、言葉遣いの改善に向けての提案があり、内部研修の内容の検討や、個別面接、改善指導のシステムを作りスタートさせている。	
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、面接等から得られた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くよう努めている。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協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。得られた情報を日頃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	でき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く出すことができるよう努めている。		
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	会話の中から本人や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の提供に努めている。		
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	日常生活に於いて利用者様の思いの把握に努め、趣味活動、作業等で能力を発揮して頂き、互いを支えあいながら充実した生活ができ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ことができ、できるだけ関係が継続できるように支援している。	家族の面会は多く、近所の知人の訪問もある。以前、独り暮らしだった利用者には車で自宅近辺までドライブすることもある。利用者の高齢化・重度化で難しい面もあるが、電話の取次ぎなど、できる限り馴染みの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特技・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・家族様が望まれる生活ができているのか把握に努めている。又、必要に応じて再利用できるように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	日常的に会話をする事により、本人さんが今どのような思いをしているのか、どのような希望をお持ちであ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努めている。	職員は午前、午後のゆったりした時間に利用者とは1対1で話す機会を作り、意向の把握に努めている。表現しにくい利用者には言葉かけを工夫したり、表情やしぐさで察し、得た情報や気づきは申し送りやケア会議で共有している。	
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(表情や体調面など)を行い、些細な変化を早期に発見できるよう努めている。		
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・ご家族様の思いを聴取し、必要に応じて関係者と話し合い、又、カンファレンスの中で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。	短期・長期の目標を作成し、進行状況を毎日ケアチェック表に記入している。毎月職員会議で担当者が中心となり状況報告をしている。ケア担当者会議では他職員や医師の意見も考慮している。家族と直接面談を行い、利用者の状況や家族の希望を聞き、プランに反映している。	
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	個人別に生活状況・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	併設の宅老所、共用型デイ、同法人内のデイサービス、小規模多機能ホーム等と連携をし、その人に合ったサービスの提供に努めている。		

グループホーム花椿(ユニット1)

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。地域包括支援センター主催のGH連絡会へも参加し、地域交流・情報収集に努めている。		
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	在宅診療医、医療連携等 週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よう支援に努めている。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よう支援している。	かかりつけ医受診は家族の協力の下行われている。状況に応じ職員が家族に付き添うこともある。ホーム連携の在宅診療医とも24時間体制が取られ、週2回程の往診がある。歯科は職員が付き添い、利用者に代わり状況説明を行っている。	
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日以上。その他必要に応じ随時、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。	入院時は、速やかに情報提供を行い連携を密にしている。家族がいない方に対しては必要品の準備や入院手続きを支援し不自由がないよう努めている。又、退院時に於いても看護師、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いこう支援している。		
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	重度化した場合に於ける看取り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が、スタッフのスキル面等の課題もあり、まだ実績はない。	終末期・看取りに関する指針が作成されている。今年度家族会で在宅診療医との連携も含め、十分な説明が行われている。現在まで看取り経験がないため、他施設意見をとり入れながら、職員との看取り体制を模索中である。	ホームの看取りに関する姿勢を活かすためにも、連携在宅診療医や他施設の看取り体制等を参考にしながら、実践に向けた意識統一を期待する。
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へ、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回消防署の立ち会いの下、昼夜想定での避難訓練を行っている。職員は初期消火の訓練も行っている。避難誘導口については消防署の指導も受けている。今年度は地域参加はなく、自然災害などの対策が今後の課題である。	非常時に最低限必要な備品や避難時の持ち出しリストなど、再度検討されることを期待する。また、避難訓練に地域参加が継続できるよう検討を期待する。

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	個人名の記載してある書類は必ずシュレッダーにかけている。また、薬袋等に於いては、二重包装し廃棄するなどして個人情報の流出防止に努めている。	トイレ誘導は耳元で行っており、失禁時の対応も羞恥心に配慮しながら対応している。プライバシーに関わる会話は職員と個室で行い、個人情報に関する書類は所定の場所に保管するなど工夫している。ただし写真の使用同意書は作成されていない。	ホーム便りや今後開設予定のホームページ掲載などに備え、個別に写真の使用同意書等を作成されることを期待する。
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	本人の意思を尊重し、本人が納得できる対応ができるように努めている。		
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にして、その人らしい生活が送れるように支援しています。		
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楽しめるように支援しています。		
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、できるだけ希望に沿った食事提供に努めている。また、食事の配膳準備や台拭きなど、入居者の方ができることを手伝って頂いている。	職員は口頭で利用者の嗜好を聞き食事委員会を通じ、法人内小規模多機能ホームの栄養士へ伝え献立を作成している。食事専門職員が個々の嚥下にあわせた盛りつけを行い、食事を自分でできる工夫をしている。旬の食材や行事毎の献立も取り入れ、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	日常的な観察を行い、ケアチェック表を作成し、水分摂取量、食事摂取量等の把握に努め、個別の状況に応じた支援を行なっている。		
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、全ての利用者の口腔ケアに付き添ったり、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1)

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、今までパットを使用していた方がパットを日中使用しなくなったり、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。	職員は排泄チェック表に細やかに記録を取り、利用者の排泄状況を把握している。パッドの種類も個別に対応している。失敗に配慮しながら、おむつを外す支援を行っており、ほぼ全員がトイレ誘導である。	
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、体操やレクリエーション等で身体を動かしたり、水分を多くとって頂く等の取り組みを行なっています。		
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、入浴できるよう努めている。体調管理に於いては、配慮を行っているが利用者様の希望や楽しみについても時間的に余裕がない状況である。	週2～3回の入浴支援しており、状況に応じてシャワー浴など随時行われている。また、車いす利用者は2人介助で入浴を支援している。入浴剤を使用し、利用者がくつろげる入浴時間を提供している。	
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	夜間は利用者が休みたい時間に臥床していただいています。日中でも個人を尊重し居室にて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等へ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』を作っている。すぐに分かるよう、新しい内服処方度、記載し直し、薬の目的などわかるよう努めている。		
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、マヒがある方でも新聞紙おりを手伝って下さったりと個人の役割を見出し、生き甲斐を感じてもらうこと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、できるだけ散歩やドライブへ出かけている。只、個別の希望については、スタッフの配置状況等勘案しながら、出来るだけ希望に添えるよう支援に努めている。	日用品の買い物やホーム周辺の散歩を季節や体調に応じてながら支援している。野母崎や伊王島など、風景を楽しめる場所へ車いす利用者も一緒に全員で、毎月ドライブを行っている。花見は家族に声を掛けて参加してもらうなど利用者の気晴らしになるよう外出支援に努めている。	

グループホーム花椿(ユニット1)

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、原則管理はしていない。只、所持の希望のある方に対しては、本人・家族様へ所持に関してのリスク等理解して頂いた上、所持して頂く様、お願いしている。お金の使い方に関しては、基本的には自由であるが、事前に家族様へ同意を頂いている。		
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。又、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。	居間は明るく、淡いピンクのカーテンや大き過ぎない音、利用者の笑顔の写真などが相まって、柔らかな雰囲気の良い空間となっている。施設全体が清潔で臭気もない。各ユニット、廊下にも季節感のある展示物が飾られている。	
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、居室や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	基本的にベッドやタンスに於いては、設置済みである。その他の品物で、希望があれば、本人の使い慣れた品物をもって頂いている。	居室に持ち込み制限はなく、利用者は家族の写真や椅子、鏡台などを置いている。毎日職員が全室掃除しており、更に利用者によっては居室に箒と塵取りが備え、能力が発揮できるよう工夫している。	
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	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、車イス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。又、トイレ案内を掲示等したりして、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。		

### 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(ユニット2)		
所在地	長崎市芋浦町37番地2		
自己評価作成日	平成23年8月15日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日			

【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が良い環境作りに努めている。 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、助言を行なっている。
---

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)
---------------------------

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、生き活きと働いている (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している (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

[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	基本理念は『笑顔』である。その『笑顔』を実現する為には、何が必要であるの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	自治会に加入しており、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、地域との交流ができるよう努めている。		
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	地域の方へ認知症についての理解を促したり等の積極的な取り組み実績はない。運営推進会議等を通じて、認知症の理解等を促して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ヶ月に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、家族、利用者代表、苦情第三者委員等である。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。		
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。		
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、常日頃から意識しあいながら日々の支援を行なっている。又、施設内研修に於いて「身体拘束をしないケアの実践について」実施し、スタッフへの理解を促している。		
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	施設内研修に於い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2)

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	契約時又はその後随時に十分な時間をかけて説明し、理解して頂く様努めている。		
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。自ら訴えることの出来ない家族様へも配慮して、アンケート形式にて意見の把握に努め、業務改善に繋げている。		
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、その中でスタッフの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。		
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、面接等から得られた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くよう努めている。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協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。得られた情報を日頃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	でき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く出すことができるよう努めている。		
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	会話の中から本人や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の提供に努めている。		
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	日常生活に於いて利用者様の思いの把握に努め、趣味活動、作業等で能力を発揮して頂き、互いを支えあいながら充実した生活ができ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ことができ、できるだけ関係が継続できるように支援している。		
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特技・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。		

グループホーム花椿(ユニット2)

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・家族様が望まれる生活ができているのか把握に努めている。又、必要に応じて再利用できるように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	日常的に会話をするにより、本人さんが今どのような思いをしているのか、どのような希望をお持ちであ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努めている。		
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(表情や体調面など)を行い、些細な変化を早期に発見できるよう努めている。		
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・ご家族様の思いを聴取し、必要に応じて関係者と話し合い又、カンファレンスの中で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。		
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	個人別に生活状況・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	併設の宅老所、共用型デイ、同法人内のデイサービス、小規模多機能ホーム等と連携をし、その人に合ったサービスの提供に努めている。		

グループホーム花椿(ユニット2)

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。地域包括支援センター主催のGH連絡会へも参加し、地域交流・情報収集に努めている。		
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	在宅診療医、医療連携等 週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よう支援に努めている。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よう支援している。		
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	医療連携体制により、週2日以上。その他必要に応じ随時、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。	入院時は、速やかに情報提供を行い連携を密にしている。家族がいない方に対しては必要品の準備や入院手続きを支援し不自由がないよう努めている。又、退院時に於いても看護師、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いこう支援している。		
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	重度化した場合に於ける看取り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が、スタッフのスキル面等の課題もあり、まだ実績はない。		
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へ、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。		

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	個人名の記載してある書類は必ずシュレッダーにかけている。また、薬袋等に於いては、二重包装し廃棄するなどして個人情報の流出防止に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、本人が納得できる対応ができるように努めている。		
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にして、その人らしさの生活が送れるように支援しています。		
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楽しめるように支援しています。		
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、できるだけ希望に沿った食事提供に努めている。また、食事の配膳準備や台拭きなど、入居者の方ができることを手伝って頂いている。		
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	日常的な観察を行い、ケアチェック表を作成し、水分摂取量、食事摂取量等の把握に努め、個別の状況に応じた支援を行なっている。		
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、全ての利用者の口腔ケアに付き添ったり、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2)

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、今までパットを使用していた方がパットを日中使用しなくなったり、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。		
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、体操やレクリエーション等で身体を動かしたり、水分を多くとって頂く等の取り組みを行なっています。		
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、入浴できるよう努めている。体調管理に於いては、配慮を行っているが利用者様の希望や楽しみについても時間的に余裕がない状況である。		
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	夜間は利用者が休みたい時間に臥床していただいています。日中でも個人を尊重し居室にて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等へ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』を作っている。すぐに分かるよう、新しい内服処方度、記載し直し、薬の目的などわかるよう努めている。		
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、マヒがある方でも新聞紙おりを手伝って下さったりと個人の役割を見出し、生き甲斐を感じてもらうこと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、できるだけ散歩やドライブへ出かけている。只、個別の希望については、スタッフの配置状況等勘案しながら、出来るだけ希望に添えるよう支援に努めている。		

グループホーム花椿(ユニット2)

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、原則管理はしていない。只、所持の希望のある方に対しては、本人・家族様へ所持に関してのリスク等理解して頂いた上、所持して頂く様、お願いしている。お金の使い方に関しては、基本的には自由であるが、事前に家族様へ同意を頂いている。		
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。又、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。		
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、居室や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	基本的にベッドやタンスに於いては、設置済みである。その他の品物で、希望があれば、本人の使い慣れた品物をもって頂いている。		
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、車イス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。又、トイレ案内を掲示等したりして、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。		