

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	株式会社 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29年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月5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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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29年11月20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心地良い環境、安息の空間作り努めている。
- 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季節に合わせた壁画を利用者と作成している。
- ④主治医は月1回、必要時は訪問し利用者が健康で楽しく過ごされているか観察及び、助言を行っている。
訪問出来ない時は電話にて指示、助言をもらっている。

【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)】

毎年全職員で理念に対する目標、課題の達成度を測るための振り返りがある。職員が笑顔なら、利用者も心穏やかになるとの代表が理念に込めた思いは、管理者はじめ職員に浸透し、日々実践していることが、利用者の穏やかな表情に表れている。代表は、年2回の面談で職員の意見をくみ取り、自己評価を基に処遇改善に繋げるなど、風通しの良い職場環境を目指している。運営推進会議では、メンバーからの意見を真摯に受け取り、事業所に照し合わせ反映させる取組みが窺える。更に、家族意見から利用者の元職場付近での外食を実現させるなど、個別支援に力を入れている。協力医や医療連携体制の構築で、24時間の安心を担保でき、看取り支援も積極的に行っている。職員は、看取り後の家族の不安払拭や家族が行う様々な手続きの相談に乗るなど、家族との関わりを最後まで大切にし、理念に沿って支援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	実践状況	
			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	基本理念『笑顔と安息』理念を実施する為に何が必要か職員会議等でスタッフ同士話し合い実践している。	理念「笑顔と安息」は、毎月のミーティング等で理念に基づくケアができてきているかの達成度を全職員で評価している。職員が笑顔だと、利用者も自分らしく心穏やかになるという思いを共有している。家族との信頼関係を築き、家族の協力を得ながら、笑顔でケア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	自治会に加入し基本的な情報のやり取りは出来ている。地域の行事に出来るだけ参加するよう努めている。	自治会に加入し、回覧板で情報を得ている。職員は、地域夏祭りの協力やゴミステーションの清掃を行っている。情報があれば、近隣すし店で外食を楽しむこともある。事業所での餅つきの餅配付には返しがあったり、近隣散歩で住民と挨拶を交わしたり、顔見知りの関係である。	
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	地域の方へ認知症について理解を促したり等の実績はない。運営推進会等を通じて認知症の理解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	2ヶ月に1回運営推進会議開催している。構成員は自治会長、民生委員、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、事故報告など行っている。	2ヶ月毎に規程のメンバーで開催している。行事活動報告、事故報告等の多彩な情報交換がある。夏行事のソーメン流しの前には、メンバーにも同じものを提供し、助言を得ている。他事業所の外出支援や困難事例を参考にして、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。	行政の各担当課とは、事業所の報告、更新手続きや相談事など定期的に連絡を取っている。行政から入居依頼に関する相談にも対応している。事業所は、介護相談員の受け入れを申し込んでいる。市主催の研修案内を職員に回覧し参加するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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っている。	年1回内部研修があり、委員を中心として他事業所の事例報告を事業所に照し合わせるなど勉強がある。代表は、家族会でも毎回、拘束をしない方針であることを伝え、信頼を得ている。管理者自ら、言動で手本を示し、全職員で共有して身体拘束のない支援に努めている。	
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（1F・2F共通）

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	実践状況
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、又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	契約時またはその後随時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	ご家族様の意見、意向を把握する為、年2回家族会を開催している。	利用者や家族が意見等を表出しやすいよう事業所の内外に窓口を設置している。また、年に2回の家族会や行事等で利用者や家族の意見等を把握している。なお、家族からの要望で、立ち上がりやすいようリビングに手摺りを設置した事例があるなど、要望を事業所運営に反映している。
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	職員会議（月1回）開催しその中でスタッフの意見をくみ取っている。また個人面接の機会を設け意見や提案の把握に努めている。	管理者は、年に1回の個人面談や月に1度の職員会議で、職員の意見や要望を把握している。代表者は事業所にて、直接意見等を聞いている。なお、職員からの要望で、駐車場が狭いため広い駐車場に変更するなど職員からの要望を事業所運営に反映している。
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できるよう努めている。	
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	法人内の他施設での勉強会に参加している。 外部研修参加時は他事業所職員と情報交換行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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	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掛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	会話の中からご本人、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の把握に努め、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出来、出来るだけ関係を継続出来るよう支援している。 家族様の要望時は外泊の支援もしている。	職員は利用者本人の馴染みの人や場所については、入居時のアセスメント等に記載し把握している。事業所はいつでも自由に面会ができるため、利用者の友人が訪問することもある。また、馴染みの美容室を利用できるよう援助するなど、馴染みの関係継続へ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、個性を生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満にいくようスタッフが調整役をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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やケースワーカーと連携を図り本人様の状態把握に努めている。又必要に応じて再利用を検討したりなど関係性を保てるよう努めている。		
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	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か、どんな希望を持っているのか把握に努めている。ケア会議等によりスタッフ間で情報共有に努めている。	職員は食事や入浴時に利用者と一対一になる機会があるため、思いや意向を把握している。前回の評価からの取組みで、把握した思いや意向は介護支援経過ノートに随時記載し、収集した新しい情報はケア会議等で職員間での情報共有が行われている。	
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	本人様、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ケアマネ、ケースワーカーとも情報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	日常生活な観察(表情、体調面など)を行い変化の早期発見に努めます。		
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、家族様の思いを傾聴し管理者、計画作成者が中心に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。	計画作成者がアセスメントを基に原案を作り、職員情報を追加し介護計画を作成しており、本人・家族の同意を得ている。担当者会議には、本人・家族も参加のもと、担当職員作成の支援経過表を基にモニタリングを3ヶ月毎実施し、利用者の思いに沿った計画となるよう検討している。なお、急変には、随時の変更がある。	
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	個別に生活状況、排泄チェック表を作成し食事量、内服、バイタル等を一目で把握出来るよう努めている。		
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	同一法人内の小規模多機能型事業所と連携し、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（1F・2F共通）

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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、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	本人、家族の希望に合わせた訪問診療、受診支援を行っている。適切な医療を受けられるよう支援している。	利用開始時、事業所から説明を受け、かかりつけ医から協力医に変更する利用者がある。かかりつけ医は、家族が受診支援するが、必要があれば職員の支援もある。家族から受診結果報告がある。医療連携で24時間協力体制が整い、夜間緊急時にも適切な医療を受けられ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3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の支援を行っている。又退院時はケースワーカー、看護師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	重度化した場合は看取りについての指針を定めている。必要があれば家族様へ説明している。	利用開始時、看取りに関する指針をもとに家族に説明している。看取りの段階に入った時には再度家族へ説明し、意向確認書と同意書で署名を交わし、看取り介護計画に沿ってケアを開始している。管理者は、利用者看取り後、職員の心のケアに努めている。		
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に対応出来るよう緊急時マニュアルを作成している。施設内の自主訓練時に手当方法等の訓練を取り入れている。			
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	消防計画を基に消防署の方に同席して頂き年2回、日中、夜間を想定した訓練を実施している。	年2回、消防署立会いで各々日勤、夜勤帯想定火災訓練を実施し、新人職員も参加している。その他、毎月自然災害を含め、重度者搬送などの自主訓練を実施している。ただし、夜勤専門職員の訓練実施と連絡網による訓練はこれからである。また、飲料水の備蓄はあるが、食料はない。	夜間災害時、利用者を安全に誘導するために、夜勤専門職員の訓練参加が望まれる。更に、連絡網が全職員に行き渡るよう工夫に期待したい。また、道路寸断などの非常時のために、事業所内での食料備蓄が望まれる。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	個人名が記載されている書類はシュレッターにかけている。また薬袋は二重包装して破棄し個人情報の流失防止に努めている。	居室入口にはカーテンを付け、直接居室内が見えないよう配慮し、職員はノックして入室している。また、トイレ誘導は耳元でささやくように話し掛け、失敗した時も他人にわからないよう配慮している。個人情報、所定の場所で管理し、職員からは秘密保持の誓約書を取っている。		
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出来る対応が出来るよう努めている。			
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	本人の意思でおしゃれが出来るよう支援している。			
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	入所時のアレルギー食材の確認行っている。 食事配膳準備や台拭きなど、利用者様が出る事を手伝って頂いている。	法人内にセントラルキッチンを構え、ご飯以外を各事業所に配食している。利用者の力にあわせキザミ食やムース食等を提供している。正月や誕生日には行事食を提供し、外食ツアーも実施している。また、利用者の嫌いな食材には代替食を提供するなど、楽しく食事ができるよう配慮している。		
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	毎食後全ての利用者様へ口腔ケアの声掛けを行っている。支援が必要な方は介助を行っている。			

グループホーム花椿（1F・2F共通）

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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	定期的なトイレ誘導を行い排泄習慣をつける事で日中の失敗を軽減し自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表により定期的なトイレ誘導を行い、失敗を軽減し自立できるよう支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいるものの、できるだけトイレで排泄ができるよう足腰のリハビリを促し、立ち上がれるようになった事例もあり、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、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、個人の状態に合わせて、出来る限りニーズに合わせて入浴出来るよう支援している。	週に2回の入浴を促しているが、毎日入浴できるよう準備しているため、利用者の意思でいつでも入浴できる。車椅子利用者にはリフト浴があり、入浴できない時には足浴や清拭等で対応している。利用者の意思を尊重し、無理に入浴させず、また、極力同性介助となるよう配慮している。	
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に臥床して頂いてます。日中も居室で休みたい方は休んで頂きたい、そうでない方はレクリエーションや作業に参加している。		
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	服薬については主治医と連携を密に取り、内容を確認している。		
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	洗濯物をたたんで頂いたり、手先が器用な方は塗り絵、折り紙、麻痺がある方でも新聞折りを手伝って頂いたり個人の役割を見つけ出し、生きがいを感じてもらう事で自尊心を傷付けず日々穏やかに過ごして頂けるよう支援します。		
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、本人の体調、気分に応じ出来る限り散歩やドライブに出かけている。個別の希望についてはスタッフの配置状況を勘案しながら出来る限り希望に添えるよう努めている。	花見や食事会、くち見物など毎月計画してドライブしている。また、利用者の体調や気分に合わせ、散歩等外出するなど要望に応えられるよう支援に努めている。計画されたドライブは家族参加型となっており、家族と協力しながら外出に向けて支援を行っている。	

グループホーム花椿（1F・2F共通）

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	お金の管理は原則していない。所持希望のある方に対しては本人、家族様にリスク等を説明し理解して頂いたうえ、所持して頂いている。お金の使い方については自由だが事前に家族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。電話の取り次ぎは自由。ご本人、ご家族希望の場合は携帯電話を持たれる事もある。			
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	季節感を味わえるような飾りつけを利用者様と作成している。また昔ながらの曲を流したりし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。	1階、2階にリビングがあり、ガラス窓からは適度な光が注いでおり、壁飾りや貼り絵で季節を感じることができる。日中、利用者はソファや椅子で寛ぎ、テレビを鑑賞するなどそれぞれに過ごしている。職員による毎朝窓を開けての換気や温度管理、清掃で臭気もなく、清潔で快適な居住空間となっている。		
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	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、タンスは設置済みである。その他の物品は本人の希望があれば使い慣れた物を持ってきて頂いている。	備え付けはリクライニングベッド、筆筒、エアコンであり、寝具、椅子、仏壇などの調度品は使い慣れたものを自由に配置している。家族の写真を飾る利用者もいて、各々が自分の思い通りに過ごせるように工夫がある。職員の毎朝の清掃や空調管理で安心して、落ち着ける居室になっている。		
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、車椅子利用の方へは自操しやすい環境を作る等で安全面へ配慮している。またトイレ案内を掲示したりし場所の理解を促し自立した生活が出来るよう努めている。			