

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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里〔金柑〕		
所在地	長崎市三京町1531-1		
自己評価作成日	平成24年12月31日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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/
----------	---

【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25年2月15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)】

<p>春には、周囲一面、桜の花に囲まれ、とても環境がいい施設です。</p>

【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)】

<p>事業所は日当たりが良く、周りを豊かな社会資源に恵まれた場所に位置しており、春の頃にはその事業所の名前の由来通り、敷地内の桜の花が美しく咲く姿を見る事が出来る。敷地内には法人内の別施設が隣接し、さらに2つのユニットは同じ建物内にあるため、様々な面で連携を行う事が期待できる。利用者の持てる力を活かし自分で出来る事は極力自身で行ってもらい、職員は見守る事でADLの維持を促している。介護計画のモニタリングを月に1回行う事で達成状況等を確認し、必要に応じて見直す事の出来る仕組みが整っている。また、施設長及び副施設長は当事業所の職員から昇格しているため、現場職員とのコミュニケーションが取れやすい環境であり、より現場に即した指導等が期待できる。</p>
--

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	グループホームに関わる法令の意義を正しく理解し、ユニット会議、スタッフ会議の中で、理念について話し合いながら、職員間で共有し、実践している。	「強い絆で結ばれた笑顔の絶えない安らぎのある生活環境」という理念を掲げ、日々の支援の中で実現出来るように努めている。理念は事業所内に掲示されており職員等で共有している。理念を基に利用者が地域の中で自分らしく生活できるような環境作りを行っている。	
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	地域の行事に参加したり、又は施設の行事に参加して頂いたりして、家族、地域との交流があり、ホームだよりの配布や公共の場で説明会を開くなど交流している。併せて、地域との接点作りに努力している。	地区ネットワーク協議会への参加や専門学校等の実習生の受入を行っている。事業所単独や法人の隣接施設と合同にて様々な行事が行われており、利用者やその家族が参加しているが、事業所としては地域との交流や社会資源の活用に関してはまだ不足していると考えている。	地域との関係を深め、積極的に地域との交流に取り組まれていく事を期待したい。また、取り巻く社会資源の活用を行っていく事も望まれる。
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	高齢者のニーズにあった事業運営を行い、また利用者のプライバシーに配慮しながら、ホーム見学や体験学習、ボランティアの受け入れを行い、認知症高齢者についての理解を得られるように、取り組んでいる		
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	運営推進会議では、第3者の方々から意見を頂き、ホームで検討会を開き、常に実現できるように取り組んでいる。最低年6回開催している。	会議は2ヶ月に1回構成メンバーで実施している。内容は行事及び利用者の近況報告の他、研修や行政監査の報告等が行われている。参加者からは地域資源との交流に関する意見や感染症対策に関する助言が挙がっており、体制整備に取り組んでいる。	
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	市町村との連絡は密にとり、情報収集に努めている。又市町村の支援相談サービス・社会福祉協議会の方なども来て頂き、利用者と接する機会を設けている。	担当者とは必要に応じて日頃から連絡を取り合っている。介護認定更新の際や他担当課との関わりや介護相談員の受入もある。感染症等の情報は随時、提供してもらえるような関係作りができています。また、社会福祉協議会とは権利擁護事業を活用する際に相談し、連携している。	
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	当ホームでは原則として身体拘束をしないという事で取り組んでいる。又研修会や勉強会にて、身体拘束への正しい理解を持ちケアに取り組んでいる。それと同時に身体拘束をしないリスクについても、ご家族に説明している。	運営方針の中に身体拘束を行わない事を記載している。やむをえない場合の同意書は備えているが使用した事はない。職員は拘束とならないよう言葉かけを工夫し、帰宅の要望がある方は一緒に歩き気分転換を促す等配慮した支援に努めている。また、外部研修への参加もある。	
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	研修会や事例報告などに参加し、事業所内でも虐待防止に努めている。又職員の介護方法、言葉使いなど、ミーティングなどで再認識する機会を設けている。		

グループホーム さくらの里(金柑・銀杏 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	県、市、グループホームの集まりによる研修会で情報収集し、実際に権利擁護事業にお世話になっている利用者もおられる。		
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	契約の際は、必ず重要事項、契約の説明を行い、疑問点やご家族の要望を受け入れている。		
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	苦情、相談窓口を設け、相談にのっている。又公共の相談窓口のご紹介などして、ひとつひとつの問題に適切に対応している。	利用者は日々の会話の中で、家族は訪問時や電話連絡時に要望等を聞き取っている。具体的には日々の利用者の介護支援に関わるものが多いが、例えば生活の様子を知りたいという要望があり定期的に広報誌や写真の提供を行っている。また、苦情や相談受付の窓口も明確である。	
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	随時、ミーティングなどにて、問題提起し、様々な意見を調整し、反映させている。又連絡ノートなども活用している。	定期的に行われる会議等で意見が交わされている。施設長等が当事業所の職員から昇格しているという事もありコミュニケーションを取りやすい環境となっている。勤務シフトや休暇に関する要望には職員皆で協力し合い対応している。外部研修や福祉資格の講習等の情報は随時提供されている。	
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	就労しやすい、環境作りを目指し、各職員同士交流を持ち、日々助け合いながら業務に努めている。		
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	事業所内研修、指導はもちろんの事、他施設との共同研修や、公共の研修で切磋琢磨し、介護の質の向上や、精神面の強化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会での交流・勉強会、又親しいグループ同士での交流・勉強会を行っている。		

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	何度でも、安心するまで、利用者の話を傾聴し、解決できる問題については、早急に対応していく。		
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	問題点、対応方法、要望など、じっくり話す機会を設け、疑問点など曖昧にしない。状況、体調の変化など、まめに報告、相談をする。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事、出来ない事をお話する。と同時に、他のサービス情報提供を行い、利用者・家族のニーズの明確化を図る。		
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	利用者とのふれあいを通して、信頼関係を築き、一方的な介護ではなく、共同生活の中で、共に支えあっている。		
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	家族・利用者のニーズの違いが生じる場合、話し合いを設け、じっくりと傾聴し、調整を行い、安らぎのある環境作りを心掛けている。		
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	馴染みの人との関係支援、馴染みの場所への外出や思い出を絶やさない工夫をしている。又テレビ、新聞などで、話題がある場合は、積極的に会話している。	利用者との会話や家族からの情報を基に利用者の趣味である裁縫や生け花を続けられるよう支援したり、将棋大会への参加を支援したりしている。また、事業所には利用者の友人や知人の訪問がある事が面会簿から確認できる。要望があれば家族の協力を得て自宅への一時帰宅等の支援も行っている。	
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	利用者の性格を把握し、利用者同士の関係悪化を防止する為、職員が潤滑油となり、関係調整に努めている。		

グループホーム さくらの里(金柑・銀杏 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
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	利用者が長期入院などして、退所に至っても、病状回復時、又は転院などの際は、ご相談を受け、次の受け入れ先のご紹介もしている。		
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	入所時より、利用者本位の個別サービスの検討をし、出来る限り、希望に答えている。	利用者と目線を合わせ、日々の会話の中で要望等を把握するよう努めている。表現が困難な利用者は仕草や表情から意向を汲み取る他、家族に相談をし以前の生活歴等から希望等を推測し、試してみた反応により判断する事もある。	
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	入所前の利用者情報等も入手し、家族の方と検討しながら、利用者サービス計画を作成し、実行している。		
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	毎日バイタルチェックを行い、心身の状況把握に努め、健康に暮らして頂けるように努力している。		
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	各担当者が作成したモニタリングシート、実践評価をもとにスタッフミーティングやカンファによりスタッフ、御本人、ご家族の意見を取り入れ介護計画を作成している。	介護計画は月に1回モニタリングを行っており、基本的に6ヶ月に1回見直しを行っているが随時の見直しも行われている。担当制でありケアマネジャー以外にも担当職員が計画、モニタリングに深く関わっている。家族から利用者の思いを推測し、買い物や外出支援の要望があり計画に反映させている。	
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	利用者、個々人のケース記録を作成し、毎日の記録を通して、状況の変化に対応している。		
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	事業所、グループ内で、協力出来る事は、要望に応じて可能な限り対応している。		

グループホーム さくらの里(金柑・銀杏 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	守秘義務など了解を得ながら、民生委員、ボランティア、警察、消防など、ご協力頂き支援している。		
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	本人、家族と御相談しながら、主治医の選択をし、状態の悪い場合などは、往診も来て頂いている。	以前からのかかりつけ医を継続出来るように努め、利用者、家族と話し合い決定している。内科や眼科、皮膚科等の受診時の送迎は職員が行っている。歯科に関しては週に1回往診がある。車いす利用者の基本的動作能力の回復を図るため、理学療法士の週1回訪問もある。	
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	かかりつけ医などの、看護職員にも御協力頂き、日常の健康管理や医療相談をしている。		
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。	かかりつけ医や入院協力病院と常に情報交換を行い、緊急事態に備え、又当施設への紹介なども受けている。		
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	重度化や終末期のあり方について、医療機関との連携強化、家族、スタッフと情報を共有し、今後の方針を決め、チームワークにて対応している。又、終末期の医療について、文書化し、見学者、利用者、家族にも、同意を得ている。	事業所の方針は看護師が不在であるため、医療行為が必要となった場合は医療機関への外来受診支援を行っている。利用者の状態が安定せず長期化する場合は、事業所内での支援は難しくなるという事を文書にまとめ、家族等への説明を行い同意を得ている。よって、事業所内では医療行為の必要となる看取りは行っていない。	
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	事故発生マニュアルなど作成し事故対応に備えている。又応急手当、初期対応についても、研修や勉強会にて周知している。		
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	年2回避難訓練を開催している。併設のケアハウスと共同して訓練をして、専門業者にも委託している。H23年6月23日の運営推進会議に消防署員の方も出席していただき、災害前の準備、災害中、災害後の対応についての説明を受ける。	消防訓練は年2回実施されており火災、緊急時の対応手順や避難経路は明確にされてある。台所はオール電化であり、スプリンクラーを設置している。隣接する施設の協力を得る事も出来る。しかし、夜間想定訓練回数や火災以外の災害に対する対策、地域との連携の部分では不足している。	訓練は夜間想定や出火可能性のある場所等も熟考し行われる事が望まれる。また、消防署や地域の協力を得るための体制作りを整えると共に、火災以外の災害に対する対策も検討しておく事が望まれる。

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
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	入居者の人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら対応している。入居者の話を傾聴し、支援をしている。会議などはケアハウス和室を使用しており、個人記録の設置場所にカーテンで見えないようにするなど配慮している。	利用者と会話を行う際には目線を合わせ利用者の人格を損なわないよう配慮している。個人記録は保管場所を決め利用者の名前等が見えないようカーテンをかけている。守秘義務に関しては職員及び実習生等から誓約書をとっている。昨今、改めて広報誌等への写真掲載については家族に説明し同意を得ている。	
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	買い物、美容室、レクレーション、外食など入居者の希望に合わせて、支援しており、利用者の自己決定を尊重している。		
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、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	利用者の生活リズムを尊重しね個人々に併せた、支援を行っており、掃除や調理などする際も、楽しみながらゆっくりと出来るように、見守り介助を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて、理美容院に送迎したり、訪問理美容を活用し、ホーム内でカットして頂いている。又髪の毛、着衣の乱れなどは、利用者一人ひとりのプライドに配慮しながら、さり気ない支援を行っている。		
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	旬の食材や畑で収穫したものなども使用し、利用者の状態に合わせて、一緒に調理したり、片付けをしている。食器なども、個人々の使い慣れた物を使い、利用者のペースで食事している。	献立は法人内の栄養士が立て、職員が調理している。利用者の要望やアレルギー、咀嚼等の状態を考慮し一部変更したり、畑で採れた材料を使用したり、刻み食等食べやすいように工夫している。食事の準備や片付けの際には利用者に手伝ってもらう事がある。また、行事食や外食もあり、食事を楽しむ支援に努めている。	
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	毎食後、食事量は記録し水分補給も行っている。特に体調不良の時には、水分補給は、こまめに観察し、記録している。		
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、職員が声かけ、歯磨きや義歯の手入れ等の口腔ケアの支援をしており、異常がある場合は、その都度歯科受診をしている。		

グループホーム さくらの里(金柑・銀杏 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	入居者の排泄状況をチェックし、出来るだけトイレで排泄出来るように、支援している。誘導の際も、さりげなく、不安や羞恥心に配慮しながら、他者にも、わからないように支援している。	排泄の回数と量を個人排泄表に、食量と水分摂取量を健康管理表に記録し、利用者毎に排泄パターンを把握した上で、随時トイレ誘導を行っている。夜間は転倒の危険性を考えポータブルトイレの使用は行っておらず居室のコールにて呼んでもらいトイレでの排泄を職員が支援している。	
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	食物は栄養士による献立にて栄養管理したり、水分補給やリハビリ計画にて、適度に運動して、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴については、ゆったりと入って頂いているが、事故防止の為、時間帯を施設で調整している。又入浴が異性介助の場合は、本人に了解をとり、プライバシーに配慮している。入浴回数を最低週2回にしている。	特に入浴の日は定めていないが職員の数が多い午前中が多い。利用者の要望等に応じて柔軟な対応は可能である。随時の足浴や入浴を楽しむための入浴剤の使用、異性からの介助を拒まれる場合には同性にて対応を行っている。しかし、週2回以上となっている入浴の回数が週2回に止まる場合もある。	入浴の回数をもう少し増やして欲しいという家族からの要望が挙がっている事から、事業所が大事にしている「ひとりひとりゆっくり入ってもらおう」事も継続しながら、回数を増やせるような体制を整えられる事を期待する。
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	安眠の為に、日中の活動を積極的に行ったり、生活のリズム作りに努めている。夜間眠れない場合は、職員が添い寝したり、ミルク、お茶などを提供し、安眠出来るように支援している。		
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	入居者の処方箋は、ファイル管理し、それぞれの服薬内容を把握しており、薬の変更時は、申し送りノートで情報を共有している。薬は前日の夜勤者が準備し、当日の担当職員が確認しながら、一ひとりに手渡している。		
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	利用者のライフストーリーの中から、特技、趣味などを生かし、食事準備、洗濯、食事、レクリエーションを通して、役割りや存在感がでてくる様に支援して、自信や楽しみを持って頂いている。		
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	その日の状況で、ドライブに行ったり、おやつをファミレスで食べたり、お買い物に出掛けたりと、利用者の要望に答えている。	日常的に敷地内を散歩したり、畑の世話や作物の収穫、広場を使ったレクリエーションを支援している。また、買い物やドライブ、外食等、利用者の要望に応じて積極的に外出支援に取り組んでいる。病院での将棋大会への参加支援も継続している。法人所有の車両があり車いすを使用している方も外出可能である。	

グループホーム さくらの里(金柑・銀杏 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	利用者の力量ににんじ、可能な場合は、所持金を管理して頂き、欲しい物を選び、お支払いまでして頂く。		
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	ホーム内では、通信は自由にしている。電話や手紙の際、支援が必要な方は、職員がお手伝いをしている。		
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	リビングは日差しが入る明るい空間で、花を活けるなど、暖かく家庭的な雰囲気作りに努めており、バリアフリーで、廊下、トイレは自動点滅にしている。	リビングや廊下では季節に応じた装飾や利用者の作品、生活の様子がわかる写真等が掲示されている。光や温度の調整は職員が行い適度に保たれており、換気は随時行っている。インフルエンザ予防のために加湿器の設置もある。利用者が居心地良く、自分のペースで生活を営んでいる様子が窺える。	
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	リビングに、椅子、ソファを配置し、和室、ホーム周囲に配置しているベンチなど、共用空間の中に、利用者が自由に過ごせる場所を多く確保している。		
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	居室には、利用者が自宅で使用していたタンスや椅子、ベット、ソファ、仏壇など持ち込み、利用者の身体機能や生活習慣に合わせて配置し、安心して過ごせる居室作りを行っている。	和室と洋室の居室があり、仏壇、たんす、鏡台等の使い慣れた家具等の他、家族との写真が飾られている。電子オルガンや将棋一式等、利用者の趣味に関する持ち込みもあり、生活感があり個性を重視した空間となっている。また、居室は、清潔に保たれるように毎朝職員が清掃を行っている。	
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	利用者の潜在能力を最大限に引き出す為に、本人が出来る事は、自分でして頂き、手すり、バリアフリーなど、安全性に活動出来る様に配慮している。		