

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	4270202510		
法人名	有限会社 カインド		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成23年10月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12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11月10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)】

ホームには中庭があり、季節に応じた野菜を入居者の方と手入れをし、収穫、調理を行い食卓まであげています。入居者、職員だけでなく地域の方も草むしり等お手伝い・協力頂いております。定期的にコーラスや生け花を開催しており入居者のかたにも喜んで頂いております。毎年、暑中お見舞いや年賀状などを馴染みの人にお送りし、関係が切れぬように支援しております。他の事業所の方とも協力しあいホーム内にとどまらず行事・外出などを行っています。

【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)】

事業所は高台の住宅街にあって一戸建て風の外観もあり、町並みに溶け込んでいる。運営理念には「明るく、楽しく」と掲げられており、日中の職員と利用者の関わり合いのなかでのお互いの笑顔から理念の実践がうかがえる。コーラスや生け花などの習い事を行うことは利用者の楽しみになっており、できあがった作品は共有空間や居室に飾られている。利用者のなじみの関係継続支援では年賀状について自書での作成支援を行ったり、同窓会への参加支援等が行われている。管理者は職員に何でも言ってもらえるような雰囲気作りにつとめており、職員も意見を自由に言える環境にあり、風通しがよく、事業所の全職員が一体になって良いサービスを行っていきこうという気概にあふれたホームである。

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
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	設立当初、経営者と利用者が一緒に考えて作成した「明るく楽しく」の理念に基づき実践に繋がるよう努力している。	玄関には利用者が毛筆で書いた「明るく楽しく」の理念が掲示しており、職員は事業所の玄関に入った瞬間から意識するようにしている。職員意見がまとまらないときなど、理念を意識し、問題解決に繋げている。	
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	地域清掃への参加や地域の方によるコース、生け花の実施により入居者の方や職員との関係を作っている。又、他事業所との合同行事を通じて地域の方との関係を築いている。	自治会に加入し、回覧板にて地域行事を把握し、地域清掃など参加している。地域の方にはコースの披露や、生花の指導をもらっている。また事業所の中庭にある花壇、畑の世話を地域の方に好意で行ってもらうなど良好な関係が築かれている。	
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	地域の方へ認知症の方の理解を頂くことに前向きに考えていきたいが、事業所からの発信は現在まで出来ていない。方法も含め今後検討していかなければならない。		
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	管理者が4月に変更になった事もあり、今年度は思うように実施できなかった。2ヶ月に一度開催の案内をご家族にもお渡ししているが参加実際は法人内だけの話し合いとなっている。	運営推進会議は2ヶ月に一度定期的に行われており、具体的な改善課題としては、事業所の照明が暗いので明るい方がよいなど話し合いがなされているが、行政への案内を行っておらず、関係者は参加していない。	運営推進会議は外部のメンバーの目を通して事業所の取り組み内容や改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となるので、サービス向上に活かしていくためにも市職員の参加の要請を期待したい。
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取り組んでいる	積極的とはいえず、必要がある事を伝えているだけである。	市の担当課からサービス内容についての問い合わせや、研修の案内があるが、必要がある事項だけの返答になっている。	現場や利用者の問題解決には、市町村の理解や支援が必要な事も多く、そのためには情報を共有していくことが大切なので、積極的に協力関係を築くことを期待したい。
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	玄関の施錠は行っていない。拘束しない取り組みを行っている。ご家族へも入居の時点で身体拘束をしないケアの冊子をお渡し説明している。	日中の玄関の施錠は行っておらず、見守りにて対応している。職員は身体拘束について理解しており、研修会の参加や、参加できなかった職員に対しては研修報告書や申し送りにて内容を伝えている。	
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	今年度はグループホーム協議会で行われた、「身体拘束」の講習会の中で虐待防止も含まれていた。常日頃、身体だけでなく、言葉遣いにも注意を払い防止している。		

グループホームふきのとう(Aユニット)

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	職員の教育までは出来ていない。相談・活用までで対応できるように指導教育を行うように努めたい。		
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	契約の前より、ご家族、ご本人と見学をして頂いている。契約時にも説明を行い、疑問・不安や希望を聞くようにしている。		
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	家族が要望を表出できるようリスペクトノートを玄関に設置している。また、家族の面会時には各職員お話しするようにしている。	重要事項説明書には外部への苦情相談窓口の記載がある。また、苦情処理マニュアルが整備されている。家族面会時には必ず利用者の状況について話をするようにしており、意見要望を聞いている。利用者の意見、要望についても日々一緒に生活していく中で把握し、運営に反映させている。	
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	業務に関する職員からの提案や意見は、その都度聞くようにしている。職員にもリスペクトノートを利用するよう伝えている。	管理者は会議の場で職員の意見、提案を聞く機会を設け、自由に意見交換ができる雰囲気づくりにつとめている。介護記録の様式の変更など職員意見が取り入れられている。	
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	日々の勤務態度や資格取得に関しては給与改定を行い個人の努力を反映している。休日に関しては希望休を反映し、月に必ず連休を入れている。		
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	各職員のレベルに応じ研修参加している。個人からの研修参加の申し出は勤務調整を行い、参加しやすい体制をとっている。研修記録は全職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム協議会主催の講習会も全職員にお知らせし参加促している。講習会でも同業者との意見交換があり交流を図っている。		

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	日常の会話を通じ早期に安心した関係が作れるように努めている。		
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	傾聴の姿勢を基本とし受けとめ、否定することなく耳を傾けている。面会時にも入居者の方の様子をお伝えしコミュニケーションを図っている。		
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	ご意見ご要望をお伺いし、適切な対応が出来るようにしている。入居の相談時にも他のサービスを含め検討、提案行っている。		
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	尊厳と尊敬の念を忘れず、ホームの理念を根本姿勢として、互いに支え合って生活する姿勢である。入居者の笑顔が多く、実の親のような関係作りに努めている。		
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	家族の面会時には近況報告を行い、家族からの意見を頂いている。ホームで利用者の課題と考えている事も相互の意見交換を行い、より良い生活サポート役となるよう努めている。		
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	馴染みの方の面会の際、居室、フロア等において出来る限りゆっくりと会話を楽しんで頂けるような空間作りに努めている。また、同窓会や床屋の際に送迎の支援を行っている。	利用開始前に生活歴を把握している。本人、家族からの要望で暑中見舞い、年賀状を出す支援を行ったり、知り合いがホームに来る際の面会支援や、地域のなじみの床屋利用の支援などを行っている。	
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に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	一緒に洗濯物をたたんでもらったり、孤立しないようにフロアへの呼びかけを行ったりして、入居者同士の関わりの機会を設けるよう努めている。		

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	他の事業所に移られた後も、ご本人に面会行ったり、ご家族とお会いした時にも、世間話や相談など行えており切れな関係構築している。		
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	職員は日頃の会話や表情、しぐさから利用者の意向を汲み取るよう努めている。	職員は日々の日常会話の中で利用者の意向の把握を行っている。利用者の様子に変化が見られる場合は居室で一対一の話を行っている。意思表示が困難な場合には過去の生活歴を基に家族と相談しながら検討している。	
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、以前利用していた施設に話しを伺ったりして、職員間で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	出勤時お互い申し送りを行っている。また、ノートやコルクボードを活用するなどして把握に努めている。		
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	それぞれ必要な関係者と話し合い、入居者のニーズに応えられるようにしておりケアの統一を図っている。	管理者は評価表という書式にて利用者、家族の意見を聴取したことや全職員の意見を記入し、医師の意見も取り入れながら作成している。それを基に管理者、職員と話し合いが行われ介護計画作成が行われている。	
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	カルテ、各ノートに各自目を通し、出勤時にお互い申し送りをし、情報の共有に努めている。		
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	本人の意向や必要性に応じて出来る限り対応するように努めている。		

グループホームふきのとう(Aユニット)

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	生け花や週1回のコーラス等、地域ボランティアの方と共に行っている。		
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	利用者の多くが昔から大石クリニックをかかりつけ医としており、入居後も往診や受診を受けている。他科受診については送迎、付き添いの支援を行っている。	利用者の多くが協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、夜間や急変時に対応できる医師を確保している。従来からのかかりつけ医の受診支援を行っているが、従来のかかりつけ医から変更する場合は本人と家族の了承を得ている。	
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	週2回の訪問看護にて適宜報告、相談を行っている。利用者の状態によっては受診を受けられ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。	病院関係者との情報共有に努めており、本人の意向が出来る限り多く反映されるようにし、入院時、退院時も混乱されることのないような対応を心掛けている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成しており、入居時に説明、同意を得ている。重度化した利用者の家族とは話し合いをし、主治医からも説明を行っている。本人、家族の要望に沿って対応ができるよう努めている。	終末期ケアについての事業所の指針は作成されており、考え方は職員にも浸透している。職員は終末期ケアの研修を受けたり、職員同士での話し合いや、関連書籍を読むなどしている。医師を含めた関係者で繰り返し話し合いが行われ支援がなされている。	
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	常時対応確認出来るように、医療連携連絡体制を事務所に掲示してある。		
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	今年度現在まで避難訓練を一度行っている。新人職員には訓練終了後、夜間の避難手順について説明を行い消防設備の取り扱いについても説明と実際の使い方を説明している。地域との協力体制も出来ているとはいえず今後の課題とする。	火災の避難訓練を行っているが夜間を想定した訓練は行われてない。火災以外の土砂災害に関する訓練は行われておらず、地域との協力体制構築は今後の課題である。	いざというときに慌てず確実な避難誘導ができるように様々な場合を想定した訓練の実施と、職員だけの誘導の限界を踏まえて地域の人々の協力が得られるような体制づくりを期待したい。

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	本人の思いを大切に、その人らしい日々を送る事が出来るよう対応に注意を払いながら支援を行っている。個人情報の取り扱いについては書面を交わし教育している。	言葉かけやサービスについて、尊厳をもって行われている。排泄や入浴時の介助についてはできるだけ同性介助を行うようにしている。職員と守秘義務についての誓約書を交わしている。個人の介護記録等のファイルが共用空間にある。	個人の記録については情報漏洩を防ぐために、人目につかない所定の場所で保管することを期待したい。
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	いろいろな場面で声掛けを行い、ひとりひとりの思いを理解するよう努めると共に意思を大切に支援を行っている。		
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	その日その日の訴えを傾聴し、ひとりひとりのペースに合わせて対応している。		
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	着替えの際自己決定が出来ない方へは、その人らしい服を選んでいる。また、定期的な訪問理容の利用と、本人馴染みの床屋への送迎を行っている。		
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	利用者に声掛けし、料理の下準備や片付けを一緒に行っている。食事中は職員も同じテーブルに着き、利用者の咀嚼、嚥下状態を把握し、それらを考慮した形態で提供している。	職員は利用者と同じ席で、同じ食事を取っている。利用者が準備、片付けをしたり、誕生日や節句など年中行事がある際は、利用者の希望に添ったご馳走を用意し、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	個人の状態に応じた食事量や食事形態で提供し、水分摂取に関しては1日1000mlの飲用を目標としている。飲用が困難な利用者に関しては、ゼリー状で提供している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個々の状態に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。また、就寝前には義歯の消毒洗浄を行っている。		

グループホームふきのとう(Aユニット)

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	排泄チェック表を用いて、利用者それぞれの排泄パターンを把握している。また、利用者の様子から排泄の訴えを察知し、個々のパターンに沿った排泄支援を行っている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行うことによってトイレでの排泄支援を行っている。排泄支援や下剤の調整によりおむつからパンツに改善された事例がある。	
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	慢性的な便秘の方へは、医師の処方による内服薬と併せて、食物繊維の多い食材や乳製品をメニューに入れ、十分な水分補給を行い、自然排便を促すための工夫に努めている。		
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むように、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	ひとり週2回の基本となる入浴日を設けているが、利用者の体調、健康状態を加味し対応している。朝風呂をひとり楽しむ利用者には見守りで対応し、入浴出来ない利用者には清拭を行っている。	利用者ごとの入浴日は決まっているが、毎日お風呂を沸かしているので時間帯や入浴を希望された場合は、柔軟に対応している。拒否される方には時間をおいて声かけをし入浴をうながしている。	
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	出来るだけ日中離床してもらい、フロアで皆と過ごして頂くよう支援している。本人の希望や体調にあわせいつでも自室にて休んでも頂け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	薬剤情報提供書を個人記録にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。自力で服薬が困難な方には、名前、日付を確認し、服薬支援を行っている。		
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	洗濯物たたみや食後の片付けなど、利用者の現在の状態で出来る事、出来そうな事を把握し、役割を見つけ支援している。また、日中音楽を流したり、生け花やコーラスにも出来るだけ参加していただくよう支援している。		
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	散歩を日課としている方もいるので、支援している。また、盆と正月には、自宅に帰られるよう家族に協力を得ながら支援している。	散歩を日課としている利用者の支援や、中庭で育てている野菜の収穫時に外に出してもらおうとしている。車いすの利用者もドライブなどに出かけ、年中行事としてお花見や紅葉狩りなどがある。	

グループホームふきのとう(Aユニット)

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	所持金を自己管理し、買い物されている利用者もいる。日常的な金銭管理は、家族、本人の依頼により金銭管理を行い、必要な買い物の依頼は適宜行っている。		
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	本人からの依頼に応じ対応している。また、暑中見舞いを家族に送ったり、贈り物があった際は、お礼の葉書を利用者と作成したりしている。		
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	季節の花を生けたり、七夕やクリスマスには利用者と一緒に飾り付けを行っている。音、光、室温などの調整は職員が行っている。	共用空間の壁には利用者がレクリエーション時に作成したその月のカレンダーが貼っており、絵柄は季節感を出すようにしている。共用空間の環境は温度、湿度計により職員が調整を行っている。	
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	それぞれの方がフロアのソファで自分の座る位置を自然に決めておられ、気の合う方と会話したり、テレビを見たりして過ごされている。		
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	利用者の使い慣れた家具や仏壇、写真など思い出の品々の持込を自由に行っている。また、生け花や習字など自分の作品も飾っている。	居室の持ち込みは特に制限を行っておらず、家族の写真や仏壇、机など使い慣れたものを持ち込まれている。居室の掃除は週1回のシーツ交換時に行われている。	居心地の良い居室にするためにも、居室の掃除の回数を増やすことを期待したい。
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	洗面台やトイレは車椅子での使用を考慮した造りで、整容、排泄の自立を促す工夫がされている。また、各部屋の入り口には表札が掛かっており、自分の部屋が確認できるようになっている。		

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	4270202510		
法人名	有限会社 カインド		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成23年10月12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)】

ホームには中庭があり、季節に応じた野菜を入居者の方と手入れをし、収穫、食卓まで行っています。入居者、職員だけでなく地域の方も草むしり等お手伝い・協力頂いております。定期的にコーラスや生け花を開催しており入居者のかたにも喜んで頂いております。毎年、暑中お見舞いや年賀状などを馴染みの人にお送りし、関係が切れないように支援しております。他の事業所の方とも協力しあいホーム内にとどまらず行事・

【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)】

--	--	--	--

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	設立当初、経営者と利用者が一緒に考えて作成した「明るく楽しく」の理念に基づき実践に繋がるよう努力している。入社時にも必ず理念を伝え説明行っている。		
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	地域清掃への参加や地域の方によるコーラス、生け花の実施により入居者の方や職員との関係を作っている。又、他事業所との合同行事を通じて地域の方との関係を築いている。		
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	地域の方へ認知症の方の理解を頂くことに前向きに考えていきたいが、事業所からの発信は現在まで出来ていない。方法も含め今後検討していかなければならない。		
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	管理者が4月に変更になった事もあり、今年度は思うように実施できなかった。2ヶ月に一度開催の案内をご家族にもお渡ししているが参加実際は法人内だけの話し合いとなっている。		
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取り組んでいる	積極的とはいえず、必要がある事を伝えているだけである。		
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	玄関の施錠は行っていない。拘束しない取り組みを行っている。ご家族へも入居の時点で身体拘束をしないケアの冊子をお渡し説明している。		
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	今年度はグループホーム協議会で行われた、「身体拘束」の講習会の中で虐待防止も含まれていた。常日頃、身体だけでなく、言葉遣いにも注意を払い防止している。		

グループホームふきのとう(Bユニット)

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	職員の教育までは出来ていない。相談・活用までで対応できるように指導教育を行うように努めたい。		
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	契約の前より、ご家族、ご本人と見学をして頂いている。契約時にも説明を行い、疑問・不安や希望を聞くようにしている。		
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	家族が要望を表出できるようリスペクトノートを玄関に設置している。また、家族の面会時には各職員お話しするようにしている。		
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	業務に関する職員からの提案や意見は、その都度聞くようにしている。職員にもリスペクトノートを利用するよう伝えている。又毎月職員会議を行っており職員の要望などを聞き改善出来る様にしている。		
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	日々の勤務態度や資格取得に関しては給与改定を行い個人の努力を反映している。休日に関しては希望休を反映し、出来る限り働きやすい環境を作れるように努めている。		
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	各職員のレベルに応じ研修参加している。個人からの研修参加の申し出は勤務調整を行い、参加しやすい体制をとっている。研修記録は全職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム協議会主催の講習会も全職員にお知らせし参加促している。講習会でも同業者との意見交換があり交流を図っている。		

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	日常の会話を通じ早期に安心した関係が作れるように努めている。		
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	傾聴の姿勢を基本とし受けとめ、否定することなく耳を傾けている。面会時にも入居者の方の様子をお伝えしコミュニケーションを図っている。		
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	ご意見ご要望をお伺いし、適切な対応が出来るようにしている。入居の相談時にも他のサービスを含め検討、提案行っている。		
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	尊厳と尊敬の念を忘れず、ホームの理念を根本姿勢として、互いに支え合って生活する姿勢である。入居者の笑顔が多く、実の親のような関係作りに努めている。		
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	家族の面会時には近況報告を行い、家族からの意見を頂いている。ホームで利用者の課題と考えている事も相互の意見交換を行い、より良い生活サポート役となるよう努めている。		
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	馴染みの方の面会の際、居室、フロア等において出来る限りゆっくりと会話を楽しんで頂けるような空間作りに努めている。また、同窓会や床屋の際に送迎の支援を行っている。		
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に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	一緒に洗濯物をたたんでもらったり、孤立しないようにフロアへの呼びかけを行ったりして、入居者同士の関わり合いの機会を設けるよう努めている。		

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	他の事業所に移られた後も、ご本人に面会行ったり、ご家族とお会いした時にも、世間話や相談など行えており切れない関係を築いている。		
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	本人の意向を最優先にし、本人が望まれる生活が出来るように支援している。家族、本人の希望を十分に聞き、本人の意向を把握するよう努めている。		
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、以前利用していた施設に話しを伺ったりして、職員間で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	「毎日の申し送りノート」を使い、職員が気づきなどをすぐに記録出来るようにしている。これにより、全ての職員が情報を共有出来ており、ご家族へも共通した報告ができています。		
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	それぞれ必要な関係者と話し合い、入居者のニーズに応えられるようにしておりケアの統一を図っている。		
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	カルテ、各ノートに各自目を通し、出勤時にお互い申し送りをし、情報の共有に努めている。		
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	本人の意向や必要性に応じて出来る限り対応するように努めている。		

グループホームふきのとう(Bユニット)

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	生け花や週1回のコーラス等、地域ボランティアの方と共に行っている。散髪なども以前から利用されている所など可能な限り現状の生活が維持出来るように支援している。		
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、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	利用者の多くが昔から大石クリニックをかかりつけ医としており、入居後も往診や受診を受けている。他科受診については送迎、付き添いの支援を行っている。		
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	週2回の訪問看護にて適宜報告、相談を行っている。利用者の状態によっては受診を受けれるよう支援している。又訪問看護用の申し送りノートも作成し報告が適切に行えるようにしている。		
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。	病院関係者との情報共有に努めており、本人の意向が出来る限り多く反映されるようにし、入院時、退院時も混乱されることのないような対応を心掛けている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成しており、入居時に説明、同意を得ている。重度化した利用者の家族とは話し合いをし、主治医からも説明を行っている。本人、家族の要望に沿って対応ができるよう努めている。		
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	常時対応確認出来るように、医療連携連絡体制を事務所に掲示してある。		
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	今年度現在まで避難訓練を一度行っている。新人職員には訓練終了後、夜間の避難手順について説明行い消防設備の取り扱いについても説明と実際の使い方を説明している。地域との協力体制も出来ているとはいえ今後の課題とする。		

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
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	本人の思いを大切に、その人らしい日々を送る事が出来るよう対応に注意を払いながら支援を行っている。個人情報の取り扱いについては書面を交わし教育している。		
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	いろいろな場面で声掛けを行い、ひとりひとりの思いを理解するよう努めると共に意思を大切に支援を行っている。		
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	個々の入居者のペースに合わせてられるように、職員一人一人が余裕を持って行動行うようにしている。その都度入居者の声に耳を傾け望まれる生活を支援している。		
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	着替えの際自己決定が出来ない方へは、その人らしい服を選んでいる。また、定期的な訪問理容の利用と、本人馴染みの床屋への送迎を行っている。ヘアカラーやマニキュアなど希望の際には支援しご家族からも喜ばれている。		
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	利用者に声掛けし、料理の下準備や片付けを一緒に行っている。食事中は職員も同じテーブルに着き、利用者の咀嚼、嚥下状態を把握し、それらを考慮した形態で提供している。		
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	毎日の摂取量の記録、毎月の体重測定を実施している。個々に合わせた調理法で入居者の好みに合わせて食材を変えるなど対応している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、個々の状態に応じて見守り、声掛け、介助を行っている。また、就寝前には義歯の消毒洗浄を行っている。		

グループホームふきのとう(Bユニット)

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	排泄チェック表を用いて、利用者それぞれの排泄パターンを把握している。また、利用者の様子から排泄の訴えを察知し、個々のパターンに沿った排泄支援を行っている。		
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	慢性的な便秘の方へは、医師の処方による内服薬と併せて、食物繊維の多い食材や乳製品をメニューに入れ、十分な水分補給を行い、自然排便を促すための工夫に努めている。		
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	ひとり週2回の基本となる入浴日を設けているが、利用者の体調、健康状態を加味し対応している。入浴出来ない利用者には清拭を行い清潔保持に努めている。		
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	出来るだけ日中離床してもらい、フロアで皆と過ごして頂くよう支援している。本人の希望や体調にあわせいつでも自室にて休んでも頂け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	薬剤情報提供書を個人記録にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。自力で服薬が困難な方には、名前、日付を確認し、服薬支援を行っている。		
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	洗濯物たたみや食後の片付けなど、利用者の現在の状態で出来る事、出来そうな事を把握し、役割を見つけ支援している。また、日中音楽を流したり、生け花やコーラスにも出来るだけ参加していただくよう支援している。		
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	季節の行事やドライブなど状態に合わせた外出支援を行っている。行事の際にはご家族や知人の方にも案内行い参加促している。		

グループホームふきのとう(Bユニット)

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	日常的な金銭管理は、家族、本人の依頼により金銭管理を行い、必要な買い物の依頼は適宜行っている。預り金規定を設けトラブルがおきないように努めている。		
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	本人からの依頼に応じ対応している。また、暑中見舞いを家族に送ったり、贈り物があつた際は、お礼の葉書を利用者と作成したりしている。		
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	季節の花を生けたり、七夕やクリスマスには利用者と一緒に飾り付けを行っている。音、光、室温などの調整は状態を見ながら職員が行っている。		
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	それぞれの方がフロアのソファで自分の座る位置を自然に決めておられ、気の合う方と会話したり、テレビを見たりして過ごされている。		
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	利用者の使い慣れた家具や鏡台、写真など思い出の品々の持込を自由に行っている。また、生け花や習字など自分の作品も飾っている。		
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	洗面台やトイレは車椅子での使用を考慮した造りで、整容、排泄の自立を促す工夫がされている。また、各部屋の入り口には表札が掛かっており、自分の部屋が確認できるようになっている。		