

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27年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年2月18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27年11月18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>①管理者は利用者及び介護従事者が共に居心地の良い環境、安息の空間作りに努めている。</p> <p>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。</p> <p>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、助言を行っている。</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>長崎市南部の住宅地に平成14年に開設し、13年の年月が流れる中、地域に根付いた事業所となっている。理念は平成24年に全職員で検討し新しく「笑顔と安息」を策定しており、定着度・実践度を調べる目的で職員アンケートを実施するなど、管理者の真摯な姿勢が確認できる。また、利用者ごとの支援計画には家族が行う事の項目があり、事業所だけでなく、家族も一緒に利用者を支援するチームであることがわかる。計画の検討会議には本人・家族も出席し、支援についての評価を行っていることは事業所の特長である。事業所は看取りへの取組みも積極的であり、本人・家族に終の棲家で生活できる安心を与えている。看取りに関して医療連携も構築し、職員の不安を払拭することにも繋がっている。利用者の尊厳を重視し、個別支援に努める事業所である。</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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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
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。	平成24年に全職員で検討し、「笑顔と安息」という理念を策定している。新人職員に説明する他、今年は職員アンケートを実施し理念の認知度、実践度を調査している。その結果、管理者は今後も事業所内で継続的に話し合っていくことが必要であると考えている。	
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。行事開催の案内など行い地域との交流が出来るよう努めている。	自治会に加入しており、職員と利用者でゴミステーションの掃除や回覧板を回すなど地域活動に参加している。地域のお店を利用したり、地域のおくちの庭先廻りが玄関先に来ている。また、敬老会には自治会から慰問があるなど交流している。	
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実績はない。運営推進会議等を等を通じて認知症の理解等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	運営推進会議は2か月に1回開催している。構成委員は、自治会長、民生委員、包括支援センター職員、居宅介護新事業所等である。議題は行事、実績報告、事故報告など行っている。	年6回奇数月に規程のメンバーで実施している。地域の居宅介護事業所のケアマネージャー、包括支援センター職員、自治会長や民生委員等から地域の情報を得て、それぞれの立場で支援に役立てている。また、これまでに議事録の作り方についての助言を反映した事例がある。	
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。	行政には事業所からの報告や利用者の更新手続きなどで連絡している。年1回、介護相談員の訪問を受け入れており、また、行政からのアンケートや問い合わせにも対応している。市主催の研修は事業所内で回覧し、職員が参加するなど協力関係を築くよう努めている。	
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っている。	年1回内部研修を行い、その中で自身の支援について振り返る機会を設けている。スピーチロックは言い方を変えるよう話し合っている。センサーマットの使用はケアプランに明記し、家族に同意を得ており、外す場合も同様に同意を得ることとしている。日中、玄関は開錠している。	
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（1階・2階ユニット共通）

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	知己包括センターの職員より、運営推進会議の中で、また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に随時時間をかけ説明し理解して頂くように努めている。		
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	ご家族様の意見を把握する為、年2回家族会を実施している。	事業所の理念には「ご家族と関わりの深いグループホーム」という思いを込めており、職員は理解している。家族が訪問した際には、会話する機会を作り、要望などを聞き取っている。また、年2回の家族会では家族同士で語り合う場を設け、出された意見は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汲み取っている。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。	法人では各種委員会を設定し、事業所の職員も委員として各委員会で活動し、必要な情報を所内に持ち帰り、全職員で共有している。個人面談では資格取得の希望等を聞き取り、勤務体制等の優遇を図り、助成金利用など支援している。備品等の購入はサブリーダーを通して法人本部に伝えている。	
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の情報交換を行っている。		

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	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、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、お互いを支え合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でき、出来るだけ関係を継続出来るよう支援している。	家族や友人、知人が訪れており、居室で談話することが利用者の楽しみとなっている。家族の協力を得て、食事や買い物を兼ねてドライブに出掛けている。また、墓や理美容院、商店など本人の馴染みの場所にも外出している。長期間面会のない家族には職員が連絡し、訪問を促すなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者一人ひとりの情報や関係を把握し持技、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滑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	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様、家族様が望まれる生活が出来ているか把握に努めている。又必要に応じて再利用出来るようにしたりと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、本人様が今のような思いをしているのか、どのような希望を持っているのか把握に努めている。ケア会議によりスタッフ間で情報の共有にも努めている。	職員は利用者とは1対1で会話する時間を作り、本人の希望を聞き取っている。すぐに対応が必要な要望には、職員配置など状況に応じて支援している。意向の表出困難な利用者は、表情や顔色などから推察したり、選択してもらうなど工夫している。生活歴など情報は共有しているものの、記録する仕組みがない。	職員が把握した利用者の生活歴や意向は職員間で共有し、支援に役立てるために記録する仕組みが望まれる。
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のケアマネ、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	日常的な観察（表情、体調面など）を行い変化の早期発見に努める。		
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様、家族様の思いを傾聴し計画作成者が中心と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。	計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月で作成している。事前に本人・家族から支援についての希望を聞き取っており、計画に反映し、同意を得て支援している。担当者会議には本人・家族も出席し、評価見直しを行っている。3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月ごとのカンファレンスで本人本位の計画となるよう努めている。	
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、バイタル等一目で把握できるように努めている。		
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	同一法人内の小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、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（1階・2階ユニット共通）

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	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	在宅医、医療連携等、週1～2回の診察訪問。その都度連携しながら安心した生活が送れるよう努めている。家族同意のもと通院支援も行い適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に月3回往診する在宅医を説明し、かかりつけ医から在宅医に変更を希望する本人・家族が多い。かかりつけ医を継続する場合は家族が対応することを基本としているが、場合によっては職員が対応している。受診結果は家族と事業所で共有している。在宅医とは24時間体制での連携があり、緊急時は指示を仰いでいる。	
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を支援している。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。	看取り支援を行っている。家族会で説明したり、看取りに関する指針を契約時に口頭で説明し、意向確認書を得ている。重度化への段階を経る中で指針の文書を提示し、同意書を得て、1ヶ月ごとの看取り用ケアプランを作成し支援している。職員の不安は医師や管理者がフォローする体制がある。	
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に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、昼間、夜間を想定した訓練を実施している。	年2回、夜間想定にて消防署立会いの避難訓練を行っている。更に毎月、長崎市の規程に沿って年間計画を立て実行している。備蓄は米や水を準備しており、現在マニュアルを見直している最中である。夜間帯の職員の訓練はこれからであり、災害時の連絡網に沿って電話を掛けるなどの訓練もまだない。	夜間時の火災や災害時に、利用者を安全に避難させるため、夜間帯勤務の職員が避難訓練を体験し、実行できることが望まれる。また、災害時連絡網が機能するか否かなど、様々な想定での対策に期待したい。

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	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。また薬袋等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。	利用者はさん付けで呼び掛けており、居室へ入室する際には必ずノックしている。居室は日中、カーテンで目隠ししているが、夜間はドアを閉めプライバシーに配慮している。トイレへの誘導は耳元で他の利用者に気づかれないよう工夫している。個人情報適切に管理している。	
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	本人の意向を尊重し本人が納得できる対応が出来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	嗜好調査を実施し好みの食材を把握し出来るだけ希望に沿った食事提供に努めている。又食事配善準備や台拭きなど、入居者の方が出来る事を手伝って頂いている。	食事は3食とも法人内の栄養士が献立を立てた配食を利用している。嗜好やアレルギーに対応しており、代替え食を提供することもある。本人の状態に合わせ、キザミ、トロミ、ミキサーなど食べやすい形状で支援している。可能な限り自身で食事を楽しめるよう、職員は過介護にならないよう支援している。	
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	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につき添い、介助、声掛けにて衛生面の確保に努めている。		

グループホーム花椿（1階・2階ユニット共通）

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	定期的なトイレ誘導を行い排泄習慣をつける事で日中パットを外したり、オムツから紙パンツに変更したりと自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄の自立の意義を理解し、利用者毎にチェック表をつけながら、パターンを把握しトイレへ誘導している。夜間ポータブルトイレを使用する人も日中はトイレでの座位支援を行っている。また、ポータブルトイレは使用の度に洗浄し清潔を保持している。これまでにおむつからリハビリパンツに改善した例がある。	
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	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に支援している。	入浴は週に2回以上支援しており、希望があれば毎日の入浴も可能である。本人の要望に沿って同性介助にも対応している。リフト浴を整備しており、車椅子の利用者も浴槽に浸かって入浴を楽しめるよう支援している。また、足湯を楽しんだり、入浴剤で気分を変える等工夫している。シャンプーやリンスも好みに対応している。	
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	夜間は利用者様が休みたい時に臥床して頂いています。日中も居室で休みたい方は休んで頂き、そうで無い方はレクリエーションや作業に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	服薬については主治医と連携を密にとり内容を確認しています。		
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、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つけず日々を穏やかに過ごして頂けるよう支援しています。		
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、本人の体調、気分に応じて来るかぎ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だけ希望に添えるよう努めている。	天気がいい日はバルコニーで日光浴したり、近所に散歩に出掛けている。近場のドライブや季節の花見、温泉の足湯を楽しんでいる。家族の協力を得て、ドライブに出掛ける利用者もいる。利用者毎に個別に外出支援できるよう職員間で検討し支援している。	

グループホーム花椿（1階・2階ユニット共通）

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	お金は原則管理していない。所の希望がある方に対しては本人様、家族様にリスク等を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様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。電話の取次ぎは自由である。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手作りの飾りつけを利用者と共に作成している。また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。	1、2階の各ユニットとも職員と利用者で制作した季節感のある飾付けがあり、温かい雰囲気である。テーブルセットやソファに利用者が思い思いに腰かけて過ごしている様子から、家庭的で居心地のいい空間であることがわかる。掃除は利用者が居室に移動した時間帯に行っている。	
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	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の把握に努めた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。その他の物品で希望があれば、本人が使い慣れた物品を持ってきて頂いている。	入居する本人・家族には、使い慣れた調度品などを持ち込み、居心地のいい居室となるよう協力を依頼している。各階、ユニットの居室は整理整頓され、利用者の家族の写真や誕生日の色紙、衣類ケースなど、それぞれに配置している。掃除は職員が毎日行っており、湿度・温度の管理も適切である。	
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、車椅子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。またトイレ案内を掲示したりして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。		