

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	4291100016		
法人名	株式会社ケアサービス・久		
事業所名	グループホーム夕陽の丘		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町岡郷1669番地1		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月9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24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)】

リビングからの景観が素晴らしく、季節感をいつでも感じ取れ、事業所の名称通り美しい夕陽を見ることができ、居心地の良い生活空間となっている。理念に掲げているよう利用者中心でゆったりとした生活が送れるよう支援している。食事は手作りにこだわり、1日20種類の食材を使用するよう心掛け、利用者の要望に応じてその日の献立を決定し、おいしく楽しんで食事できるよう努めている。

【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)】

大村湾を望む小高い丘の上に位置し、季節毎の美しい夕陽を見ることが出来る恵まれた環境にある。「ゆっくり、ゆったり、笑顔」で毎日を通して欲しいという理念のとおり、リビングからの眺めを楽しみながら過ごす利用者の姿があった。月ごとの行事では、利用者に喜んでもらえるよう工夫がなされている。家族会との連携も強く、厚い信頼関係が築かれている。排泄の自立に向けての取り組みに力を入れており、改善した事例がある。食事は、常に新鮮な20種類の食材を使う事が方針としてあげられており、その日食べたいものを聞き取って作る事が多く、利用者の希望にそった献立作りや、家庭的な雰囲気大切にしている。職員の処遇の改善や、資格取得、研修には、積極的に支援する体制が整っており、ホームの向上に向けて、全員で取り組んでいる姿勢が伝わってくるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者中心の介護を目指した6つの理念を掲げ、玄関や事務所に掲示し、毎日見ることによって理念を共有し実践するように努めている。	理念は利用者中心の介護を目指し掲げており、玄関等に掲示し月1回のケア会議で確認されている。職員は利用者に合わせてゆっくり、ゆったりとした時間を大切に、笑顔で暮らせる生活を目指している。それは食事介助の際に決してせかさず、本人のペースに合わせるといった事に現れている。	
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	事業所から七夕の短冊を近所に配布し、飾りを作ったりする等、行事活動を通し近所との交流を深めている。	日常は挨拶やお裾分け等昔ながらの近所づきあいが出来ている。町内のペーロン大会を見学に行ったり、地域の運動会等に参加もしている。事業所が主催する七夕の飾り付けの際には、近所の方が短冊を持参するのが恒例の行事となっている等双方向の交流がなされている。	
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	誰でも自由に見学できるようにし、来られた方にはどのような所で、どのような生活をしているか等、知ってもらい認知症の人を理解してしていただけるようにしている。		
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	行事、入居状況、外部評価結果、避難訓練などの報告をしている。今後は、2ヶ月に一回開催するよう、参加者の都合等考慮しながら、実施に向けて努めている。	参加者は規定の通りとなっている。今後は消防団・協力医療機関等にも参加を呼びかける様に考えている。現在は2ヶ月に1度の開催が出来ていない。議題は事業所の行事・外部評価・避難訓練や利用者の入居状況を報告している。	運営推進会議は2ヶ月に一度の開催が必要であり、会議で出された意見等を利用者へのサービス向上につなげる取り組みが望まれる。2ヶ月に1度の開催に向けて取組みに期待したい。
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に取り組んでいる	地域のケア連絡会やグループホーム連絡協議会に参加し、担当課から説明を受け、意見交換して、AEDの購入方法やスプリンクラー設置についての相談などもしている。	月に1度開催される地域のケア連絡会等に参加しており、その際所轄の担当部署も交え意見交換を行っている。AEDの取得に関する情報やスプリンクラーの設置に関する相談、介護保険に関する相談を行っている。	
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	身体拘束委員会を設置し月1回の会議の中で意見交換をしている。身体拘束に関する研修会などにも参加し、そこで学んだことを活かして、身体拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束ゼロ委員会を設置し、参加した研修会の報告や、実践で起きた問題点等の意見交換が行われている。施錠・センサーは安全面を考慮し夜間のみ行っている。言葉の拘束も行わない事、見守り体制が重要な事が周知されている。	
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	高齢者虐待防止セミナーや研修会には参加している。ケア会議の場でも議論を行い施設内で活かしている。		

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
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	成年後見人制度が必要な方がいなかった為話し合う機会がなかった。今後は、これらの制度について理解を深めたい。		
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	入所時には重要事項説明書を基に説明し、分かりにくい箇所などは実例を出す等し、納得・理解していただいている。		
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	家族会を行いその場で出た意見要望等は、迅速に対応している。また、ご家族の訪問が頻繁にあり利用者の近況報告を欠かさずしている。玄関にはご意見箱と要望書も設置している。	家族の訪問が頻繁にあり、その都度状況説明を行うと共に意見要望を聞くようにしている。また、家族会が開催され出席状況も良く職員の顔写真掲示による紹介や保険外請求に関する説明等も行われている。終末ケアに関する取組みも意見交換されている。	
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	代表者と職員はケア会議の場や日頃から意見交換している。これまで職員の要望でパート職から正社員へ変更し、働きやすい環境を整え利用者の支援に反映させている。職員の資格取得は事業所の安定した運営にもつながるため、経済面で支援するなどし反映させている。	代表者や管理者は、日常の会話や月に1回のケア会議で職員の意見や提案を聞く様にしている。社員の雇用形態や資格取得時の費用負担・休暇の調整、居間の加湿器購入等に反映されている。	
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	個々の能力や資格、経験を給与に反映させ、向上心を持って働けるように努めている。残業を無くしたり、希望休などを取り入れ、働きやすい職場環境を作っている。		
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	県や社会福祉協議会、病院からの研修案内を参考に、職員の段階に応じて必要な研修を受講できるようにしている。また、職員の希望する研修には参加できるよう配慮している。		
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	地域連絡会等での意見交換はできている。他施設の利用者・スタッフとの風船バレーなどを通じ交流し親睦を深め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入所時に十分な聞き取り調査を行っている。入所前でも常時見学していただき、昼食を一緒にとる等し、不安や心配事に耳を傾けながら、安心していただ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	入所時は必ず困っていること、不安なことを伺い、すべてを聞き入れたうえで、解決事例をもちだし少しでも不安を解消するよう行っている。		
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	ご家族の意見に沿ったサービスを提供できるよう、十分な話し合いをし、その他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	当ホームの理念にもあるよう利用者中心の介護を基に、日常生活のなかで家事参加や趣味参加を通じて、共に支えあえる関係を築いている。		
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	面会時に近況報告や意見交換を行い、利用者・家族の意見を取り入れ、ご家族様からの力もお借りするようにしている。また、ご家族と一緒に参加できる行事なども行っている。		
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	ご家族同意のうえで、ドライブついでに実家に立ち寄りたり、ご高齢で当ホームへ来れない親族のもとへ立ち寄りしたりしている。友人知人の訪問は気軽にと、家族へも伝えている。	面会時間の設定は特になく、家族や親族が頻繁に訪れている。ドライブ時に利用者が家族や知人と会える様な配慮がなされている他、家族とも協力して正月の帰宅、墓参り、葬儀出席や見舞い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	食事の際やお茶の時は、利用者様同士の関係を配慮した席になっており、話やすい環境作りを行っている。また、利用者同士の関わりが困難な場合には、職員が間に入ることで支え合っているような支援をしている。		

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	入院等で契約終了された方の見舞いや、家族の相談えお聞き入れている。また、身内がいらない方の入院退去の際は、衣服の差し入れや、話し相手になる等の支援を行っている。		
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	職員は利用者との会話や家族の情報からヒントを得て思いや意向の模索している。発語困難な方は声の調子や時間的な行動パターン、サインを見逃さないようにし、把握に努めている。	利用開始時に利用者・家族から生活歴や、暮らし方の希望を聞き取っている。利用者の行動・反応等も見逃さないようにして意向の把握に努めている。発語困難な方も利用者の声や顔・行動を見て利用者本位になるように検討している。	
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	入所時の聞き取り調査等で行っている。日々の暮らしの中でも、これまでどのように暮らしてきたのかを伺っている。		
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	日々の何気ない言葉や会話を聞き取り、その人らしい暮らし方、バイタルサインや顔色、表情などから、心身状態の変化の把握に努めている。		
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	ケア会議の場での十分な意見交換を行い、利用者・家族の意見要望を取り入れた介護計画作成を行っている。	介護計画は、計画作成担当者が全職員が参加するケア会議で利用者の状況を確認すると共に利用者や家族の要望を聞き介護計画を作成している。実施の記録は、個人別の支援記録に記載され、計画の見直しは3ヶ月に1度行われている。計画は家族の同意を得て実施している。	
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	日誌に日々の様子やケアプランについての関わりを記入している。日誌や申し送り、連絡ノートにて情報を共有し、実践や見直しに活かしている。		
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	本人の要望を取り入れエステ等の理美容を行ったり、家族の要望による病院の受診支援を行うなど、その時の要望に応じ柔軟に対応出来るよう努めている。		

グループホーム夕陽の丘

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	ボランティアや消防など地域の方々の活動や協力を定期的に受けている。		
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	契約時に協力医を紹介しているが、従来からのかかりつけ医を継続する場合も受診支援を行っている。2週間に1度協力医の往診、急変時の対応もあり家族の安心に繋がっている。結果は記録し家族が閲覧できるようにしている。	利用開始時に受診医の希望を確認している。事業所の協力医を紹介するが、かかりつけ医の継続を希望する場合も受診支援を行っている。2週間に1度は協力医の往診を受けており、受診結果は、家族に報告している。また、急変時の対応も適切に行われている。	
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	2週間に1度の往診時に入居者の様子等伝え相談している。それ以外でも熱発した際等電話相談や指示を仰いでいる。		
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。	早期退院に向け、医療機関に出向き、経過報告を受けたり、家族の要望を伝える等の情報交換や相談をしている。		
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	協力医は自宅での看取りについての専門医であり、家族会で終末期について意見交換をしている。事業所の方針を家族会で説明している。	事業所としては看取りは行わない方針である。この事については利用開始時に利用者・家族に説明している。急変時や重度化に際する対応は手順も出来ており協力医との連携が出来ている。但し、現在のところ、方針が明文化されていない。	現在、重度化や終末期に向けた方針は口頭で家族へ説明がなされているだけであるので、今後明文化される事が望まれる。
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	AED操作方法や心肺蘇生方法、誤嚥時の対応方法を消防署員より定期的に講習している。		
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回の避難訓練を行っており、内1回は消防署立会いのもと夜間想定の実施している。火災通報装置や従来の消火器のほか、ボトル入り消化剤等も設置している。また、近隣住民や消防団の協力も得ている。	年2回避難訓練を行っており、内1回は消防署立会いのもと夜間想定で実施している。避難経路や火災通報装置・消火器の確認を行っている。また、ボトル入り消化剤等も設置している。スプリンクラーは、現在申請中である。現在のところ、避難訓練の際、近隣住民の参加はなされていない。	避難訓練の際には、近隣住民への働きかけはなされているものの実際に参加するまでには至っていない為、今後とも継続して、働きかける事が期待される。

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	一人ひとりの性格、人格を尊重した声かけを行っている。ファイルや面会簿についても個人情報が守られるようにしている。	利用者への声掛け・対応は、個人の尊厳を損ねないよう職員への指導がなされている。個人情報に関する書類は鍵付きの書棚に保管されている。守秘義務に関する誓約書は採用時に取っている。また、利用者の写真使用等は家族からの同意を得ている他、面会簿を個人別にしておりプライバシーへの配慮に努めている。	
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	翌日の食事の希望を聞くなど、自己決定できるようにしている。利用者と職員との会話の時間を多く設け、思いや希望を表しやすい関係を築いている。		
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	ドライブに行ったり、食事の時間をずらしたり、その時々利用者の気持ちを汲み、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	行きつけの美容室がある方への送迎支援や洋服などの買い物にも行っている。		
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	翌日の献立は利用者の希望を聞いてから決めており、利用者の嗜好調査も行っている。また材料の仕込みや片付け、買い物などに出かけている。	毎日の献立は利用者の希望により前日に決められている。材料の買い出し、調理補助、片付けも一緒に行われており、職員も一緒に食卓を囲んで食している。新鮮な食材を使って、1日20品目の摂取を目標に、献立の工夫がなされている。おかゆや、ミキサー食にも対応し、外食も行われている。	
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	摂取記録表を作成しており、1日の摂取量が把握できるようにしている。咀嚼、嚥下困難な方にはキザミ食にするなどしている。高カロリー補助食品等も使用している。		
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	利用者一人ひとりの能力に合わせ、声かけや支援を行っている。また、2週間に1度の歯科往診時の指導、助言を活かした口腔ケアを行っている。		

グループホーム夕陽の丘

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	排泄チェック表を使用することで、排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行うことによって、失敗やおムツの使用を減らしている。	排泄記録表により利用者毎の排泄パターンを把握し声掛け誘導により、排泄の自立に向けた支援が行われている。代表者自らが紙オムツを着用し体験する等利用者の立場に立った取組がなされ、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	食事には野菜を多く取り入れたり、水分補給や運動も促し、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	入浴日、時間帯は定めているが、これらに限らず希望があれば入浴できるよう支援している。入浴剤やその効能が書かれた看板などを使用し、入浴を楽しんでいただけるよう工夫している。	週に3回は入浴出来るように対応している。曜日や時間帯も利用者の希望があれば、柔軟に対応している。数種類の入浴剤を使用したり、菖蒲湯や、ゆず湯等で利用者が季節を感じる事ができるような工夫がなされている。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣やペースを把握し、十分な睡眠、休憩が取れるよう支援している。また、室温など調節し、適度な環境で安眠できるよう心掛けている。		
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	利用者ごとに処方箋をファイルし確認できるようにしている。また、処方変更があった場合は、申し送りや連絡ノートで職員全員が把握できるように努めている。2週間に1度の薬剤師訪問の際は、疑問点など積極的に相談し理解している。		
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すように、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	外出や家事、畑作業や裁縫など、その人の力を活かせるような支援をしている。		
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	食材の買出しに職員と出かけたり、畑に行き作業をしたりしている。季節ごとの桜や梅、コスモスの花見には、車椅子利用者も一緒に出かけている。	日々希望により食材の買い物や敷地内の畑仕事を等外出支援に努めている。季節により花見に行くなど家族と協力しながらの支援に努めている。車椅子利用者も一緒に外出出来るよう職員が対応している。	

グループホーム夕陽の丘

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	利用者一人ひとりに合わせた金銭管理を行っている。買い物希望される際には一緒に外出して支援している。		
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	何時でも誰とでも電話できるようにしている。また、自ら電話できない方、訴えることのできない方には声かけし、電話できるように支援している。		
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	庭先や玄関には緑が絶やさないようにしている。西日が入る場所には、景色が消されないようにサンシェードを設置している。	リビングからは、大村湾が一望できる恵まれた環境にある。ソファは、ゆっくりくつろげるよう家庭的なデザインのものを選んでいる。トイレは車椅子でも余裕を持って入ることができる広さである。	
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	リビングには、皆が自由に座れるようソファを用意している。また窓辺には一人用の椅子を用意しており、景色を眺めながらくつろげるようにしている。		
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	入所の際は、使い慣れた家具などを持ち込まれるよう勧めている。居室は好みの物や写真等で飾り付け、居心地よく過ごせるようにしている。	ベッドは、備え付けの物を使用している。タンス他の家具の持ち込みは自由であり、部屋はそれぞれの好みで飾られている。掃除は、毎朝1回職員が行っている。空調管理も職員が行っている。居室には家族や行事の写真が大きなサイズで飾られており、利用者にわかりやすいような工夫がされている。	
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	廊下や浴室、トイレには手すりを設置し、安全に生活できるようにしている。必要な方には居室にも設置するようしている。また、トイレや風呂場等、表記や目印をつけて分かりやすくしている。		