

### 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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム 桜 うぐいす棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成23年2月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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24年2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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人である為、御利用者様にとって医療面、看護面でのサービスが可能であり、又看護師が常勤しているため御利用者様が身体的に重度な状態になられても転床する事無く、医師、看護、介護が連携をとりながら支援させて頂いてます。食事面でも管理栄養士により栄養バランスのとれた食事を提供し、又リハビリに関しては、向側に病院があり、希望、状態に応じてリハビリが受けられます。グループホーム桜の職員は行動指針として自ら掲げている「一人一人を大切に」「一人一人に思いやりをもって優しく接します」の言葉通り、人として、介護者としての基本を一番大切にしようと、日々努めております。

【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)】

事業所は外部の意見に耳を傾け、「内外の区切り、下足、上履きの利用」「家族会の創設」などに取り組む柔軟な姿勢であり、更に良い事業所へ向けて前向きな姿勢がうかがえる。地域との付き合いが双方向で行われており、婦人部のボランティア受け入れや近隣大学の舞踊披露など多彩な交流が行われ、理念である「地域の中でイキイキと」が具現化しており、地域に密着した事業所である。また、看取りについては今年度3例あり、職員が看取りの中で学び成長していることが職員ヒヤリングからも汲み取れる。事業所は自ら改善項目を掲げ、できている、できていないを明確に確認し客観視して次のステップに向けて取り組んでいる。外部評価と合わせ、自己点検を行い、改善していく仕組みが構築されており、今後の更なる質の向上が期待できる事業所である。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員一同、(一人一人を大切に)(一人一人に優しく)(地域の中で生き生きと)の理念の共有とその意味を理解したうえで、日々利用者様のケアに取り組んでいます。	事業所には契約書に明記された基本理念と行動指針としての理念があり、職員は毎朝唱和して理解を深めている。利用者の意向をくみ取り笑顔が出るような支援や近所の方に挨拶を欠かさないなど日々、理念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	地域内のおくち、小中学校の運動会の見学、グループ内の秋祭りに地域住民の方々と利用者様が一緒に参加できるように努めており、又地域の方のボランティア受け入れ交流もあります。	民生委員や近隣在住の職員等から地域の情報を得ている。地域のくちや小・中学校の運動会を見学したり、敬老会やクリスマス会には婦人部のフラダンスやボランティアグループのハンドベル演奏の参加がある。また、事業所前で大学生の沖縄舞踊の披露など地域との交流が行われている。	
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	ボランティアの受け入れ、相互に交流を行っております。		
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ヶ月に一度、定期的開催し現在のホームの現況報告、行事報告などをし、質疑応答等で地域の情報、アドバイスを頂き、サービス向上に活用しております	2ヶ月に1度、規定のメンバーで開催されている。内容は利用状況、職員の異動や行事の予定、実施の報告などである。民生委員から地域の情報も得ている。また、今年度は、地域包括センターからのアドバイスで家族会を開催している。	
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に取り組んでいる	市町村へ電話や出向き相談やアドバイスを頂き、年1回介護相談員の受け入れを実施し又包括センターの方には必ず運営推進会議には参加して頂いています。	行政の担当課に出向き相談や報告を行っている。長崎市主催のセミナーに参加したり、介護相談員を受け入れ、利用者の声を支援に反映させている。更新手続きなどもスムーズに行えるよう日頃から関係構築に努めている。	
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	ホーム内で身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束がもたらす弊害等、研修、会議等で勉強しており、施錠は夜間帯のみ実施しております。	職員は言葉による拘束を含め、拘束の弊害をよく理解している。玄関の施錠は夜間のみであり、出て行かれる利用者には制止せず、職員が共に近隣を散歩し気分を変えるなどで対応している。身体拘束マニュアルもあり、研修も行っている。	
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	ホーム内で虐待防止マニュアルを作成し虐待防止法やケア原則を念頭におき、毎日の業務に努めております。		

グループホーム桜（うぐいす棟）

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	現在必要とする利用者様はいませんので、必要があれば対応していきたいと思っております。		
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	施設見学、入所前に契約内容を口頭で説明し又、書類での説明も行っています。		
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	意見箱を設置し重要事項説明書に、苦情、受付内外部の窓口を記載し直接職員にアドバイス、(要望、苦情)を言える様な関係を築ける様に努めております。	家族の意見や要望は面会時に聞いており、意見箱も設置している。今年初めて家族会を開催しており、家族間の交流や活発な意見交換までは出来なかったが工夫し継続する予定である。尚、意見や要望を外部に表明できる方法等が不明確である。	次回の家族会の開催については工夫し懇談できる場作りに期待したい。また、意見箱の周知や外部窓口の説明等、利用者や家族が意見や要望、苦情を言いやすい環境づくりに取り組むことが望まれる。
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	月1回、全体会議、ユニット会議を開催し意見や提案、情報の共有、外部研修の報告、内部研修を行い反映させております。	月1回の全体会議やユニット会議で職員は意見交換を行っている。職員からの要望で、レクリエーション用の材料やDVDなどを購入したり、遅出時間の勤務体制を検討している。年1回ホーム長は個人面談を行い、勤務シフトや受講したい研修など職員の意見を聞き、反映させている。	
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	各職員に向上心を持てる様に、外部研修等に積極的に参加、出来る様にしております。		
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	新人研修はカリキュラムに沿って行い、外部研修は職員に受講希望を募り、他の職員への報告会等も実施し又資格習得も勤務調整を行い、協力体制も整っております。		
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	介護支援専門員は連絡協議会に参加し他のグループホーム訪問を同業者と交流を積極的に行い、グループ内(法人、特養、有料老人ホーム)とは密に情報交換をおこなっています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	当ホーム利用の問い合わせがあると、御本人様と面談や御本人様や御家族様に見学をして頂き、不安を取り除き一人一人の情報をいち早く把握し要望に沿えるように努めております。		
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	当ホーム利用の問い合わせがあると、御家族様と面談や見学をして頂き、不安や要望に沿えるように努めております。		
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	御本人様や御家族様と職員で共に必要なサービスは何なのかをお話し、対応する様に努めております。		
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	御利用者様と共に、日常生活を協働しながら生活し、常に人生の先輩として考え接しております。		
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	御家族様には、年4回ホーム便りを作成しお渡し又2ヶ月に1回は、御本人様の状況報告書を作成しお渡し、面会時には近況の様子報告を行っております。		
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	御利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来、出来る様に努めております。	利用前に本人や家族、看護師から生活歴を聞き、今年から導入した情報シートに気づいたことをメモしている。それをもとに美容室や銀行、自宅への帰宅、墓参りなど馴染みの人や場との関係継続を支援している。友人から電話があったり、年賀状や手紙が来るなど交流を支援している。	
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	食事でのテーブル椅子の位置やリビングのソファでの座る位置も考慮、工夫しており御利用者様が関わりが出来る様な機会(行事、レク)を実施し参加出来る様に努めております。		

グループホーム桜（うぐいす棟）

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	お会いした際には、気軽にホームに来れるように面会者様には言葉掛けをしております。		
<b>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</b>					
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	どのようにその人らしく、暮らしていけるか情報収集シートの活用やモニタリングの実施を行い日常生活の中で課題を見つけ出すようにしております。	職員は入浴時やおやつ時間など利用者と1対1で接する時に希望や意向を聞いている。意思疎通が困難な方は、声や表情の違いで感情を汲み取ったり、家族から情報を得ながら把握に努めている。把握した内容はユニットミーティングや申し送りノートで共有している。	
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	御利用者様と昔のお話をしたり、御家族様共、お話を暮らしの把握に努めてます。		
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	日常のケアにおいて御本人様がどこまで動け、何ができて、何が難しく、できないのか見極める様に全て介助しないように努めております。		
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	施設長、看護師、職員が参加し、各御利用者様のモニタリングやケアカンファレンスを行っています。	情報シートを活用し、本人の意向を反映させた原案を利用開始から1週間内にはサービス担当者会議で検討し介護計画案を作成、家族に同意を得ている。その後は記録を取りモニタリングし、看護師、担当職員参加のカンファレンスを行い短期3ヶ月長期6ヶ月、変化があれば随時の見直しにつなげている。	
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	個別記録表に日々の状況を観察、記録し、又それを読み、常に御本人様の現状を把握、理解しケアに努めるようにしてます		
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	御利用者様とお買物に行ったり、散歩したりしている。		

グループホーム桜（うぐいす棟）

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	出来る限り地域の行事等に参加出来る様に地域の方々と事業所との情報交換を行い、御利用者様と地域の繋がりができ楽しめる様に支援しております。		
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	当ホーム利用開始以前のかかり付けの医療機関、医師との情報交換、連絡、相談は継続して行っております。	利用者のほとんどが母体医療機関がかかりつけ医であり、主治医の往診や看護師による健康管理が行われている。専門医は家族が同行することもあり、受診結果は報告を受け、互いに情報を共有している。夜間緊急時であっても主治医は24時間体制であるため、家族の安心に繋がっている。	
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	業務日誌、申し送りノート等に御利用者様に対する様子観察時での気づきを記録、伝達し相談、話し合いを常に行い、支援しております。		
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。	入退院時には、情報交換の共有を図り、常に相談を密に行い、早期に退院出来る様に努めております。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応方針や看取りケアについて文書化されており、契約時に御家族様に説明し承諾書を作成し又御利用者様の心身状態の変化に応じ再度、看取り確認を行っております。	看取りは、「最後のその時まで、その人らしくすごせるよう」という事業所の介護理念のとおり、利用者、家族の意向に沿って積極的に取り組んでいる。今年度3例の看取りがあった。職員は利用者の人生に最期まで寄り添うことで様々なことを学んでいる。	
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	御利用者様の急変や事故、災害の対応としてマニュアルがあり、定期的に研修、訓練を実施しております。		
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回の避難訓練を実施し、防火訓練、緊急時の対応、連絡網マニュアルの作成を行っております。	年2回の避難訓練を実施している。5月には消防署立会いで行い、12月は消火器の使い方、通報訓練を行っている。緊急連絡網は事務所に掲示しており、近隣には協力を依頼している。毛布、水、食品などの備蓄品もあり、災害に備えている。但し避難通路が狭く複雑である。	災害時の避難については、職員にも不安があるため、上下階の各ユニットから利用者を安全に避難させることができるよう、避難方法や手順など工夫検討が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護法厳守については御家族の同意書を作成、職員は尊厳の意を持って接し言葉使い態度に配慮しプライバシー確保に努めております。	職員は守秘義務の誓約書を提出しており、プライバシー保護の研修も受けている。利用者の尊厳を傷つけない言葉かけを常に心がけ、不適当な言葉は注意し合っている。写真掲載の同意書、個人情報使用同意書は利用開始時にとっている。	
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	御利用者様の状態に応じて支援しております。		
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	出来る限り、御利用者様の希望に添える様に努力しております。		
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	整容や散髪は御本人様、御家族様の希望があればホーム職員で対応しており、美容院、床屋に行く事も可能です。		
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	食事時に音楽をかけたり、御利用者様が出来る事の範囲で準備や後片付けを手伝って頂いております。	食事は音楽をかけ会話をしながら楽しめるよう支援している。ミキサー食は献立を伝えながら提供している。正月や誕生日にはお品書き付のランチプレートや2ヶ月に1度のお茶会では手作りおやつを楽しんでいる。月に一度の外出など食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	食事量、水分量等はホームで把握し又検食を行い、栄養管理、バランスは委託業者と毎月1回給食会議を行い意見交換や情報共有しサービス向上に努めています。		
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	毎食後に行うように努めています。又毎週1回歯科医の往診が有り、相談や口腔ケアの指導があります。		

グループホーム桜（うぐいす棟）

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	御利用者様、個人別に快適な排泄が出来る様にオムツ等チェックしトイレ誘導も時間毎に行いユニット会議、排泄委員会で話し合っている。	利用者ごとに排泄チェックを行い、パターンを把握してトイレ誘導を行っている。病院退院後にオムツからリハビリパンツに改善した例もある。介護度が高くなり夜間帯はオムツの利用者もいるが、日中はトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。	
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	熱計表等をチェックし便秘時には看護師、医師に報告し対応して頂いています。		
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	御利用者様ごとに入浴日は決まっておりますが御利用者様の要望があれば、その都度対応しております。	週3回入浴を支援している。車椅子利用者も浴槽に浸かれるよう支援しており、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤で楽しい入浴となるよう工夫している。拒否の場合は、無理強いくことなくタイミングをみながら誘導しており、体調によっては清拭するなど個々に沿った支援を行っている。	
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	夜間は一晩中対応のパットを使用しパット交換回数を減らし、朝まで安眠できるように支援しております。		
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	各個人ごとに管理し服薬に介助が必要な方は介助、見守りをしており、どのような、お薬を服薬しているか確認しております。		
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	御利用者様、御本人が出来る事はなるべくして頂き、当ホームは散歩、レクリエーション、年間行事の機会を提供しております。		
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	近隣では買物、病院受診等は当ホーム職員で支援し遠方の場合には御家族様に連絡、相談しスムーズに外出できるように支援しております。	近隣のコンビニや商店に買い物に行ったり、公園に散歩に出掛けている。車椅子の利用者も外出できるよう支援している。また、家族の協力を得て花見やドライブ、外食などにも出掛けている。更に個別に週に1回外出を計画しており、戸外に出かける機会を作っている。	



グループホーム桜（うぐいす棟）

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	金銭管理は各個人別に預り金ノートにて記入しチェックしており、又御利用者様の買物等あればその都度対応しております。		
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	御利用者様の希望があれば電話、手紙の対応しており、電話をかけたい方にはスタッフ付き添いの元、自由に掛けて頂いております。		
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	カーテン、ブラインド等で各個人のプライバシーを守り、外部から丸見えにならないように配慮し御利用者様と一緒に季節のポスターの貼り絵等を作成して頂き提示し玄関や居間等にも植木や花などを飾り工夫し、室内は土足厳禁になってます。	玄関で靴からスリッパに履き替えるよう改善されたため、広く明るいリビングは清潔感を増し、より家庭的な雰囲気になっている。生花や飾りで季節感を取り入れ、利用者が好みのソファや椅子でくつろげるよう工夫されており、居心地のいい空間となっている。	
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	リビング等にソファを設置し、TVやDVD観賞、カラオケを行ったりレクリエーションをしたりと皆様に楽しんで過ごせるようにしたり、又個々でも過ごせるようにゆったりと過ごして頂く空間も工夫している。		
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	各居室は御本人様が過しやすい様に、馴染みの物や写真や物を持ってきてもらえるように十分なスペースの元、ゆったり安心して過ごせる様に工夫しています。	持ち込み制限はなく、居室はそれぞれの家族の写真や趣味の置物、馴染んだソファなどが置かれ、過ごしやすい部屋となっている。掃除は午前中に職員が行い、換気も毎朝行われ臭気もない。週に1度シーツ交換を行って清潔を保つよう努めている。	
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	御利用者様がしたい事や、出来る事は進んでして頂きます。お掃除、洗濯タタミ、干し等、安全確保の為、フロア内は段を無くし（バリアフリー）安全に動ける様にしております。		

### 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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム桜 ひばり棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成23年12月30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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人である為、医療面、看護面でのサービスが充実しており、御利用者様が重度の状態となっても、転床する事なく、医師、看護、介護が連携をとりながら、支援させて頂いております。食事面でも、管理栄養士により、栄養バランスのとれた食事を提供しています。又リハビリに関しては、向側に病院があり、希望、状態に応じて、リハビリが受けられます。グループホーム桜の職員は行動指針として掲げている、「一人一人を大切に、一人一人に思いやりをもって優しく接します」の言葉通り、人として、介護者として

【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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	リビング内に掲示し職員に浸透するように毎日朝礼時に読み上げ共有し実践につなげています。		
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	地域のお祭り運動会(小・中学校)などに積極的に参加し利用者様にも楽しみをもってもらい地域の方との交流を深めています。		
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	認知傷を地域の方々に理解して頂く為にも積極的に地域の方々のボランティアを受け入れて入れています。又地域の行事にも出来るだけ参加するようにしている。		
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	地域の民生員・地域包括センター・ご家族・理事長・ホ施設長・管理者・職員が出席し、現状報告・活動報告・意見交換などを行いサービスの向上に活かしています。		
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	地域包括センターに出向き、アドバイスや介護相談員の受け入れも行い助言を受けております。		
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	身体拘束をしないケアに職員全員が取り組んでおります。(時と場合に限り向精神薬を使用する際にはご家族に説明を行い承諾を頂き捺印して頂いています。)		
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	身体拘束防止委員会・虐待防止委員会・事故対策委員会を開き定期的に全体会議の際に報告し職員全員に浸透し再確認できるように努めています。		

グループホーム桜（ひばり棟）

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	プライバシー保護・職員倫理・法令遵守についての内部研修を行いました。必要とされるご利用者様があられた際には活用できるように支援致します。		
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	問い合わせがあった場合はホームの見学がいつでもできるようにしており、入所時にご家族様には十分な説明を行っています。		
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	常にご利用様に耳を傾け、コミュニケーションを図り要望・意見など言えるような関係を築いています。1年1回は家族会を開き意見交換を行っています。(H23、7. 23開催)		
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	月に1回全体会議・ユニット会議にて意見交換の機会を設けています。		
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	外部研修などは職員に自由に選択できるように回覧にて回しています。年2回程度、個人面談を行い働きやすい職場環境づくりに努めています。		
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	ケア全体のスキルアップに努め内部・外部の研修に参加し研修参加後は報告書作成し全体ミーティングの際に報告を行っています。		
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	今村グループ内の交流はありますが、他の同業者と交流は出来ていません。今後は参加できるように努めて参ります。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様の訴えにも耳を傾け思いを汲みとめるように努めています。難しい方に対しては、表情を観察したりご家族様からお話を聞き安心して生活して頂けるように十分配慮しています。		
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	ご家族様の希望や不安に思われていることなどを伺い面会の際に、利用者様の様子をお伝えしコミュニケーション図り良い関係を築けるように努めています。		
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	利用者様やご家族様のお気持ちをしっかりと受け止め必要な支援やサービスを見極めるよう努力しています。		
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	洗濯物たたみや掃除などを一緒に行ったり、散歩を楽しんだり、共に生活し支え合っていると実感できる関係を築き、人生の先輩として接しています。		
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	面会時には、近況報告を行い、意見・要望も頂き年4回ホーム便り、年6回利用者様の現況報告を作成してお渡しして共に支えていく関係を築けるようにしています。		
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	ご利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できるように支援しています。		
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	食事の席やソファ等に座る時の位置を十分工夫し良い関係が築けるよう考慮しています。利用者様同士の関わりがうまくできるような各行事や日々のレクリエーションなどでも支え合う関係がもてるように支援に努めています。		

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
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	いつでも気軽に来て頂けるように、お会いした際にはお声を掛けさせていただいており、ご家族様も気軽に話してお話して下さいます。とてもありがたく思っております。		
<b>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</b>					
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	お一人お一人、その人らしさを尊重し支援できるように言動や表情から意向を汲みとるように心掛けています。		
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	ご本人・ご家族との会話や情報からこれまでのご様子を理解するようにし職員同士で情報を共有しご利用者様に安心・安全に生活して頂けるように努めています。		
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	毎日バイタル測定し、異常の早期発見に努め医師・看護師に相談指示を受けています。それぞれの朝の起床時刻から始まり、その人らしく一日を過ごして頂けるよう努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向も聞いて各専門職・関係者と連携をとり一番現状に即していると思われる計画作成しそれに沿ってケアを行っている。		
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	毎日、ケアの実践を記録し、定期的又必要に応じカンファレンスを行い情報の共有、計画の見直しに活かしています。(個別実践シート・個別観察記録)		
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	通院・買い物・散歩・美容室・銀行などの要望にも対応しています。		

グループホーム桜（ひばり棟）

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	地域の行事等には出来る限り参加し地域の皆さんと関わりを持つことで楽しく過ごせるよう支援しています。		
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	ホームに来られる前からのかかりつけの医療機関・医師より情報を聞いたうえで状態把握し適切な対応ができるようにしている。定期的な受診・往診も行っています。		
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	日々の関わりの中でも利用者様が変わった事、気付いた事があれば看護職に報告相談し、そのつど対応し利用者様が安心できるように支援しています。		
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。	入退院の際は、安心して治療出来るようにホームより情報交換、相談を密に行うようにし、早期退院できるように努めています。		
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	重度化した場合の対応が十分できるように看取りの研修等を行い、十分な看取りケアが行えるように職員にもスキルUPを図り教育を行っています。契約の際にもご家族様にきちんと説明し承諾書を作成しています。		
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	利用者様の急変や事故、災害の対応としてマニュアルがありそれに沿って定期的に研修・訓練を行っています。		
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(消防立会も含む)っております。対応マニュアル連絡網の作成も行っています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の個別記録等は所定の場所に保管しプライバシーの保持に努めています。同意書も作成しています。利用者様への言葉掛けはお一人お一人の思いを汲みとれるように配慮し対応するように心掛けています。		
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	利用者様の状態に応じ出来る限り、ご本人様の思いや希望を引き出せるように支援しています。特に、言葉を発する事が出来られない方には表情等を観察しながら支援しています。		
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	出来る限り、利用者様お一人お一人のペースを考えた上でご希望に添えるように努めています。		
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	散髪は御本人様が美容室等でなされたいとの要望ありましたら、ご家族様・職員が同行し対応しています。利用者様・ご家族様から承諾が頂ける場合は職員が行ったりしています。身だしなみにもきちんと気を配り支援しています		
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	利用者様の出来る範囲で準備や片付けなどお手伝いをなさって下さいます。嗜好にも配慮して対応しています。気候が良い日には散歩も兼ねて近所のお店まで買い物に行き、外気浴しながらおやつを召し上がっていただいています。		
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	食事量・水分量などは記録を行い、1日を通して摂取出来ているかのチェックをし申し送りの際に報告しています。栄養バランスは委託業者が入っており栄養士のもと献立、栄養バランスの確保は出来ています。月1回給食会議が行われ意見交換しサービス向上に努めています。		
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	毎食後口腔ケアを行い保清に努めています。週1回歯科医の往診があり、治療・相談・口腔ケアの指導も行って頂いています。		



グループホーム桜（ひばり棟）

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	個々の排泄パターンを記録、把握を行い。トイレでの排泄を行っています。オムツ費用の軽減も行っています。		
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	水分補給・食事のバランス適度な運動を行い又排泄チェックの記入を行い毎朝、申し送りをして状態によってドクター・看護師に報告し指示を仰ぎます。（水分量のチェックも行っており集計しています）		
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	ひとりひとりの希望に合わせてはいますが最低週3回の入浴に努めています。入浴できない場合は清拭を行っています。		
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	ゆっくり休んで頂くように個人個人に応じた安眠の確保に努めています。昼食後は声掛けを行い30分程度の臥床を促してなされたい方はお好きな場所で休んでおられます。		
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	服薬には細心の注意を図っています。服用の際は名前・日付・朝・昼・夕・就と呼称をし誤薬予防に徹しています。副作用に対しても細心の注意を図っています。新薬の勉強会もあり参加しています。		
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	ご利用様が出来ることは職員と一緒に行って頂いたり、自然と役割分担が出来ており快く下さいます。ひばり棟の利用者様は皆さんで楽しむ事が好きな方が多く毎日体操から始まり、日々違うレクで楽しまれています。（日光浴・散歩・買い物などの気分転換も取りれています。）		
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	可能な限り要望を聞き入れ、職員同行し買い物・銀行・美容室・病院などの対応を行っています。ご家族様にも協力して頂き、時には買い物が多くお店の方に配送をお願いしたりと地域の方にも協力をお願いしております。		

グループホーム桜（ひばり棟）

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	管理は個別にお預かりしていますが、要望によっては希望の金額をお渡ししております。個人で管理なされている方もいらっしゃいます。		
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	本人様の希望がある際にはその都度対応しています。		
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	ひばり棟は天井も高く、日も良く入り利用者様はもちろんのご家族様にも満足して下さっている声を聞きます。面会時などの時尿臭を感じないと衛生面が出来ているとおほめの言葉をいただいています。月別のカレンダー・季節の花々などを飾ることで季節感を味わって頂けるように工夫しています。		
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	自然と利用者様の居心地が良い場所か決まっており、思い思いに過ごされておられます。日中は殆どのご利用者様はリビングで過ごされておられます。		
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	使い慣れたもの（タンス・置き物等）をお持ちになられ居心地良く過ごして頂けるように工夫しています。		
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	出来る事・わかる事をご利用者様のペースに合わせたケアに努めています。安全な環境づくりを心掛けています。		

### 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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム桜 めじろ棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成23年12月30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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人である為、医療面、看護面でのサービスが充実しており、御利用者様が、重度の状態となっても、転床する事なく、医師、看護、介護が連携をとりながら、支援させて頂いています。食事面でも、管理栄養士により、栄養バランスのとれた食事を提供しています。又リハビリに関しては、向側に病院があり、希望、状態に応じて、リハビリが受けられます。グループホーム桜の職員は、行動指針として掲げている、「一人一人を大切に、一人一人の思いやりをもって優しく接します」の言葉通り、人として、介護者と

【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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「一人一人を大切に」「一人一人に優しく」「地域の中で生き生きと」を理念として、共有し日々、念頭におき取り組んでいます。		
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	地域のおくunch・小中学校の運動会見学・法人主催の秋祭りに地域の方と利用者様が一緒に参加出来る様に努めています。また地域の方のボランティアの受け入れ交流があります。		
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	ボランティアの受け入れ相互に交流があります。		
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ヶ月に1度、定期的開催しています。ホーム現況報告・行事報告・質疑応答・地域の情報・アドバイスなどを頂きサービスの向上に活用しています。		
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	市町村へ電話・出向いて相談・アドバイスを頂いています。年1回介護相談員の受け入れを行っています。包括支援センターの方に必ず運営推進会議に参加して頂いています。		
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	身体拘束マニュアルがあり、身体拘束がもたらす弊害など研修・会議などで勉強しています。施錠は夜間のみです。		
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	虐待防止マニュアルがあり、虐待防止法・ケア原則を念頭におき努めています。		

グループホーム桜（めじろ棟）

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	現在必要な方がいないので、必要ならば対応して行きたいと思います。		
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	施設見学・入居前に契約内容の説明を行い、又書類での説明も行っています。		
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	意見箱を設置し、重要事項説明に苦情受付内部・外部の窓口を記載している。直接職員へアドバイス(要望・苦情)を言える様な関係を築けるように努めています。		
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	月1回、全体会議、ユニット会議を開催し、意見や提案・情報共有・内部研修・外部研修報告を行い反映させています。		
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	職員に向上心を持てる様に積極的に外部研修に参加出来る様にしています。		
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	新人研修はカリキュラムに沿って行い。外部研修は職員に受講希望を募り、他職員へも報告しています。資格取得も勤務調整を行い協力体制が整っています。		
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	ケアマネージャーは連絡協議会に参加しグループホーム訪問をしていくようになり同業者と交流を積極的に行い。法人内、有料老人ホームとは情報交換しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用の問い合わせがあると、ご本人様と面談・見学をして頂き不安を取り除き一人ひとりの情報を把握して要望に沿えるように努力しています。		
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	ご家族様にも面談・見学して頂き不安・要望に沿える様に努力しています。		
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	ご本人様・ご家族様と職員で共に必要なサービスは何かを話し、対応するようにしています。		
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	利用者様と一緒に洗濯物をたたんだり、新聞折りなど日常生活で出来る事を職員と一緒にして頂く事で暮らしを共にする者同士の関係を築こうと努力しています。		
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	利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来出来る様に支援しています。		
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	利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来出来る様に支援しています。		
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	食事の席等、座る位置を考慮し工夫しています。また、各棟より集まり、行事、お茶会等の利用者様同士が関わり合える時間を提供しています。		

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
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	気軽にホームに来られるように言葉掛けをしています。		
<b>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</b>					
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	利用者様のその人らしさを尊重し、支援し、支援出来る様に一人ひとりの動作・表情・意向を汲み取っています。		
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	利用者様と会話をしたり、ご家族との情報交換などを行い。職員同士で情報共有に努めています。		
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	毎日のバイタル測定し異常の早期発見に努め、医師・看護師に相談・指示を受けています。		
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	利用者様・ご家族様の意向を聞き各専門職・関係者と連携を取り計画作成に努めています。		
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	ケアの実践を記憶し、カンファレンスを行い。情報の交換・共有・計画の見直しに活かしています。		
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	通院・買い物・散歩などの要望があれば対応しています。		

グループホーム桜（めじろ棟）

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	地域事業に積極的に参加しています。		
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	受診は、本人様又は、家族様の希望を優先しており、適切な医療が受けられ、本人の生活の希望を取り入れながら、治療と生活の両方とも大切にしています。		
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	申し送り、カンファレンス等で情報交換、共有を行っている。		
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。	受診の際、担当医師と直接会、話し早期退院しホームに戻れるように努めています。		
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	ご本人希望、家族様の要望を聞き、対応可能な範囲の説明や今後起こりえるリスク等、十分説明し選択できるように努めている。		
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	勉強会を行っている。		
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	定期的な訓練を行っている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報厳守しています。家族への同意書も作成している。職員は尊敬の意を持って接しています。言葉使い、態度に考慮しプライバシー確保に努めています。		
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	利用者様の状況、状態に応じて支援しています。		
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	出来る限り利用者様の要望に添える様に努力しています。		
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	散髪は本人様・家族様の希望があれば、ホーム職員で対応しています。又床屋に行くことも可能です。		
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	食事に集中出来る様に座る席を配慮したり、摂取しやすいように利用者様にその都度、食事の形態を変えて摂取して頂いています。お茶会などで職員、利用者様と一緒にお菓子を作る機会がある。普段の食事は、業者に委託しています。		
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	食事量・水分量はホームで把握し利用者様に応じて摂取して頂いています。栄養管理・バランスは委託業者、各部署の職員で話し合い意見交換を行いサービス向上に努めています。月に1回、給食会議に参加している。		
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	毎食後に行うように努めている、毎週水曜日に歯科医の往診があり相談やアドバイスを頂いています。		

グループホーム桜（めじろ棟）

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	利用者様一人ひとり、オムツ類の検討を行い快適に排泄が出来る様に排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。		
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	排泄チェック表・熱計表を活用し個別に排泄パターンの管理・チェックを行っています。便秘時には医師・看護師に相談・指示を受けています。		
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	入浴日は、決まっていますが、利用者様の要望があれば、対応出来る様にしています。		
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	夜間は夜間専用パットを使用し、起きて頂く回数を減らし安眠に努めています。また利用者様の生活パターンに合わせ、昼ねなど取り入れております。		
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	個別に管理し、服薬に介助が必要な方は介助、見守りを行っています。職員は、利用者様がどんな薬を服用しているか把握し支援しています。		
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	散歩・レク・年間行事の機会を提供し気分転換と日常生活を楽しめるようにサポートしています。		
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	近隣の買い物・病院受診などはホーム職員で支援しています。又遠方に出掛ける時は、家族様に連絡・相談・アドバイスを行いスムーズに外出できるように支援しています。		

グループホーム桜（めじろ棟）

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	管理は個別に預り(預り金ノート)に記載しています。毎月、現金出納帳をご家族様にお渡ししています。		
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	希望があれば、電話・はがきなどの対応を行っています。		
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	利用者様や職員の手作りポスターなど貼り季節感を、感じて頂けるように工夫し取り組んでいます。		
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	居室・リビングなどで個々にあった、利用者様の居場所ができる様に工夫しています。		
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	居室には馴染みの物を、持ってきて頂ける様に十分なペースがあり、利用者様も個々に馴染みのものや気に入った物を持っています。		
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	利用者様に出来る限り、自立して生活出来る様に支援しています。ホーム内は安全確保の為、段差を無くして周囲に危険な物を置かない様に配慮しています。		