

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	2019年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月22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	2019年11月22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)】

①管理者は利用者及び介護従事者が共に笑顔で心地よい環境、安息の空間作りに努めている。
②利用者の表情はいつも明るく笑顔で毎日のレクリエーション、家事活動に参加している。
③毎月季節に合わせた行事、壁画作り、外出も行っている。
④4週に1回の訪問診療以外にも主治医との連携を密に行い利用者との体調管理を行っている。
⑤利用者、家族の要望に合わせ看取り介護を実施している。

【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)】

事業所は木造の一軒家で、住宅の建ち並ぶ一角にある。「笑顔と安息」という運営理念に、今年度から介護理念「尊厳の保持」「自立支援」が加わっている。職員は、事業所が利用者にとっての家庭の延長となることを目標に、笑顔で接することの重要性を理解して日々の支援に反映している。利用者ごとの個別支援に力を入れ、本人の希望に沿った散歩や買い物、レクリエーション参加の可否など支援している。更に本人の希望でエンディングノートの作成をサポートしている例もある。桜の花見は全員で出掛けており、季節ごとの花見だけではなく、外食にも回数多く出掛け、利用者の楽しみとなっている。また、職員が“虐待の芽チェックシート”を記名入りで作成し、集計したものを研修ツールとして利用することで、職員の理解と気づく機会を設けていることは事業所の特長といえる。

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	『笑顔と安息』理念を実施する為に何が必要か毎月の職員会議ユニット内の会議にて話し合い実践している。	「笑顔と安息」という運営理念に、今年度から介護理念「尊厳の保持」「自立支援」が加わり、代表が職員に説明し周知を図っている。職員は、事業所が利用者にとっての家庭の延長となることを目標に、笑顔で接することの重要性を理解して日々の支援に反映している。	
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	自治会に加入している。通勤時や利用者様の散歩時など近隣住民への挨拶は必ず行っている。 地域の夏祭りや防災訓練等の行事にも参加している。	事業所は自治会に加入しており回覧板が届いている。市民大清掃には職員が参加し、公民館での防災訓練には利用者も一緒に参加している。高校生の実習の受入れの他、秋には玄関先で浮立踊りの披露や事業所の敬老会にボランティアのエイサー踊りが来るなど交流がある。	
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	地域の方に認知症について理解を促したり等の実践はない、運営推進会議や地域の行事に参加する事で認知症の理解を促して行きたい。		
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	2か月に1回開催している。構成員は自治会役員、民生委員、包括支援センター、行政職員、居宅介護支援事業所。議題は行事实績、事故報告。 施設での問題点、課題、取り組みなど。	年6回、規定メンバーで開催している。事業所からは介護に役立つシステムなどの情報を提供しており、出席者が意見交換している。又、出席者からの質問に代表や管理者が回答していることが議事録から確認できる。出席者による地域の情報を参考にするなど、運営に役立っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実績等について随時報告している、市のアンケート等も毎回提出している。又、長崎市からの介護相談員を受け入れており利用者様と談話に機会を設けている。	行政には、運営に関する提出書類を送っている他、事故報告書の提出で出向くこともある。利用者が100歳の表彰を受けた際には行政から訪れている。また、介護相談員の訪問を受け入れており、利用者数名と会話している。行政からの研修案内については、職員が受講している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し全職員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支援行っている。	年4回内部研修を行っている。職員は記名し「虐待の芽チェックリスト」を年2回作成しており、事業所は集計し、それを基に研修を行っている。身体拘束廃止委員会は、指針をもとに事業所内でのケアについて検討している他、言葉掛けで気になる時には管理者が注意している。	
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逃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	施設内研修やアンケートを実施する事でスタッフ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	研修等に参加したり自己学習にて個々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	契約時やその後に随時時間をかけ説明し理解して頂くよう努めている。		
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	御家族の要望、意向を把握する為、年2回家族会を開催している。運営推進鍵にも家族代表を決め参加してもらっている。	職員は、利用者の趣味の買い物や行きつけの美容室へ行きたいという希望を聞き取り、支援している。外食先を選定する際も希望を聞いている。職員の一覧表を家族に渡し、話しやすくするような配慮がある。年2回、父母の日及び敬老会に家族を招待し、同時に家族会を開催し意見を聞き取っている。	
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	月1回職員会議を開催しその中でスタッフの意見をくみ取っている。日々の業務の中でスタッフの意見、要望は随時聞くようにしている。	シフトを組む際、職員の休日の希望を優先している。職員は、年度初めに目標を掲げ、年度末の管理者との面談で、達成度を確認し合っている。イベントの計画を立てる企画委員会や利用者の健康管理を行う保健委員会があり、運営に関して、職員の意見を反映させる仕組みがある。	
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。外部研修は案内文章を回覧し随時参加出来るよう促している。 業務に不安のある職員は先輩職員が指導出来るよう勤務を組むよう配慮している。		
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	必要時は法人内の他施設へ出向き情報交換等行っている。 外部研修参加時は他事業所職員と情報交換行っている。		

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	コミュニケーションの機会を多く持ち不安をなくし信頼関係が築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	対話の時間をもち傾聴する姿勢を心掛け家族様の考えや意向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、ご家族様の要望や希望を把握し必要に応じて主治医、看護師と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日々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し家族様に協力も仰ぎながら共に支援している。		
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	ホームでの面会はいつでも出来るようにしている。ご本人、ご家族要望時は外泊、外出もいつでも出来るよう支援している。	面会には、家族の他知人や近所の人も訪れている。職員は、電話の取次ぎを行ったり、手紙を書く利用者支援している。家族の協力のもと、自宅へ外泊したり、家族の結婚式や法事に出席している。仏壇や家族の思い出の品がある居室もあり、利用者が大切にしている物を尊重し、寄り添う支援を行っている。	
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	利用者様1人ひとりの情報や関係をスタッフが把握し特技、個性を生かしながら楽しく生活して頂けるよう支援している。		

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	サービス終了後も必要時は家族やケースワーカーと連携を図り本人様の状態把握に努めている。必要に応じ再利用を検討したり等関係性が保てるように努めている。		
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	入所時に意向等の確認を行っている。入所後は日常的に会話の機会を持ち希望の把握に努めている。日々の申し送り等で情報共有に努めている。	職員は、入浴時など利用者と1対1となる際に思いを聞き取り、申し送りノートにより共有を図っている。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報で判断している。エンディングノートを作成する利用者の支援も行っている。ただし、利用者の基本情報を更新しておらず、思いや意向の把握が十分とは言えない。	利用者がその人らしく暮らすためには、一人ひとりの思いや意向の把握することがポイントとなる。新しく知り得たさまざまな情報を毎日の支援に活用するために、検討、取組みに期待したい。
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	入所前にご家族、担当CMやケースワーカーと情報交換を行い把握に努めている。入所後も随時日々の会話の中で把握に努めている。		
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	日常生活の観察(表情、体調面)を行い変化の早期発見に努めている。		
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	ケアプラン作成前に本人様、家族様の思いを傾聴し管理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。	入居が決まった時点で本人・家族に希望などを聞き取り、ケアチェック表を作成しており、それを基に長期6ヶ月、短期3ヶ月のケアプランを作成している。計画は家族の同意を得ている。計画に沿った支援実施の状況は1ヶ月ごとに担当職員が文書化し、次のプランに反映している。	
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	個別に生活状況、排泄チェック表を作成し食事量、内服、バイタル等を一目で把握出来るようにしている。支援経過は担当職員と管理者と一緒に作成している。		
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	同一法人の小規模多機能事業所と連携し、その人のニーズに合ったサービス提供が出来るよう努めている。		

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	運営推進会議で家族、民生委員、自治会より意見を出してもらっている。包括支援センター開催の地域会議にも参加し把握に努めている。		
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	本人、家族の希望に合わせた訪問診療、受診支援を行っている。適切な医療が受けられるよう支援している。	入居時に協力医療機関の説明を行い、希望を聞き取っている。協力医に変更することもあるが、これまでのかかりつけ医を継続することもある。継続する場合は家族が同行し、受診結果を事業所に報告している。専門医は職員が同行している。事業所への訪問診療は内科、歯科医であり、利用者の健康管理に努めている。	
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	医療連携体制により週3回程度、その他の日も必要時は随時連絡を取り利用者さん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、遠方の方に関しては必要品の準備や手続きの支援を行っている。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指針を定めている。家族会で議題として取り上げ話し合う事も行っている。	事業所は看取り支援を行っており、事例がある。契約時に文書を基に説明し、意向確認書を作成している。終末期に入った段階で都度家族の意向を確認している。夜勤の職員は利用者の容態が変わったら管理者に連絡するルールがあり、チームで取り組んでいることがわかる。看取り後の家族の言葉が職員の励みになっている。	
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	全てのスタッフが緊急時に対応出来るよう緊急時マニュアルを作成している。施設内自主訓練時に手当方法など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。	消防計画に基づき消防署立ち合いで年2回日中、夜間想定の実施している。年1回地域の防災訓練にも参加している。	事業所は消防計画を作成しており、毎月災害対策に関することを行っている。火災の避難訓練は年2回実施しており、夜間想定の実施では夜間専門職員が消防署立会の下、指導を受けている。現在、停電時の対応を検討している。また、非常持ち出し品や備蓄品の整備もこれからである。	火災だけでなく、災害の種別に対する避難訓練の実施が望まれる。また、避難先で利用者が困らないよう非常持ち出し品の整備、備蓄品の検討にも期待したい。

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	個人名の入った書類はシュレッターにかけている。薬袋は二重包装し破棄している。接遇や声掛けについての施設内研修も実施し職員の意識付けも行っている。	職員は入社時に、守秘義務について誓約書の提出しており、管理者は口頭でも注意を行っている。利用者のデータは「個人情報使用同意書」への家族の承認の下、病院受診等で活用している。職員の利用者に対する言葉掛けの際、気になる場面では、その都度管理者が注意を行い、利用者の人格を尊重するよう指導を行っている。	
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	本人の意向を尊重し本人が納得出来る対応が出来るよう努めている。		
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。特に午後からは趣味活動や利用者様が望む事を出来る限り支援している。		
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	本人の希望通りのおしゃれが出来るよう支援している。支援が必要な利用者様は起床時必ず整容を行っている。		
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	入所時にアレルギー食材の確認を行っている。配膳、洗い物、お盆拭き、台拭きなど個々の利用者様に合わせ出来る事を行っている。	平日は、事業所が所属する法人内の給食センターから昼、夜の食事が届いている他、土日は外注業者を利用している。旬のタケノコやツツが手に入ると利用者も一緒に下ごしらえしている。栄養バランスもよく、利用者の好みにも対応した食事ではあるが、主菜が冷えている。	利用者にとって食事は一日の楽しみな時間であるため、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、美味しく食べられるよう提供することが望まれる。
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	日常的な状態観察を行い、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々の状態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	毎食後全利用者様に口腔ケアの声掛けを行っている。支援が必要な方は介助を行っている。必要時は歯科訪問診療を依頼している。		

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
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	日中は定期的にトイレ誘導を行う事で、失敗を軽減し自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄の記録をチェック表に記載し、早めの誘導を行う事を心掛けている。布パンツやリハビリパンツ、ポータブルトイレ使用とさまざまである。リハビリパンツは、体調の悪い時のみ使用したり、パッドの大きさを細かく検討しており、できる限りトイレでの排泄が可能となるよう支援を行っていることが確認できる。	
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	下剤に頼りすぎず、体操やレクリエーションなどで体を動かしたり、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	基本的な入浴時間、予定日は決めている。その中で利用者様の要望に出来るだけ合わせ入浴出来るよう支援している	週に2回の入浴を支援しており、入浴日以外は清拭を行っている。夏場、汗ばんだ時にはシャワー浴もある。入浴剤を入れて入浴が楽しくなるよう支援している。トイレが併設されており、利用者の移動の負担軽減となっている。リフト浴の設備もあり、車椅子の利用者も浴槽に浸かることができる。	
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もらっています。日中も休みたい時は自由に居室で臥床してもらっています。離床時はレクリエーションや作業に参加出来るよう支援しています。		
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取り、内容を確認しています。食前、食後の服薬支援を全利用者様に行っています。		
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	洗濯物をたたんで頂いたり、手先が器用な方は塗り絵、折り紙、麻痺がある方でも新聞折りを手伝って頂いたり個人役割を見つけ出し生きがいを感じてもらおう事で自尊心を傷付けず日々穏やかに過ごして頂けるよう支援します。		
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	天候の良い時は随時ドライブや施設周辺の散歩に出掛けている。個別の要望についてはスタッフの配置を検討しながら対応している。家族対応の外出は希望時に行えるよう支援している。	日常的には、日光浴や散歩で外気に触れている。リビングからテラスに出ることもある他、菓子を買いに近所の店に出掛ける人もいる。初詣に始まり、水仙やチューリップ、桜と季節感を大切に計画を立てている。年に数回レストランでの外食もあり、利用者が楽しいひと時を過ごすことができるよう支援している。	

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	原則お金の管理はしていない。所持希望のある方に対しては本人、家族へリスクについて説明しご理解頂いてから所持して頂く。お金の使い方は自由だが家族へ報告はしている。		
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	利用者様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。電話の取次ぎや、難聴の利用者様へは伝言の支援も行っている。ご家族希望の際は携帯電話を待たれる事もある。		
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	照明類は適切な物を使用している。リビングは季節の壁画を起用者様と一緒に作成している。また利用者様が好む音楽やテレビ番組を流し居心地の良い空間作りを行っている。	明るく外の景色がよく見えるリビングでは、利用者が思い思いに過ごしている。新しい利用者が入居するとリビングの家具の配置を変更し、動線に不便がないよう配慮している。季節の飾り付けや行事の写真などもあり、利用者が居心地よく過ごせるよう職員の工夫が各所にみえる。	
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	基本的な生活空間は居室とリビングになっている。リビングにソファを置き気の合う方と一緒に過ごせるようにしている。またスタッフ見守りの元、気の合う利用者様同士の居室の行き来は自由に行っている。		
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、ダンス、クローゼットは設置済。 その他の物品はご本人の要望があった時は使い慣れた物を持ってきて頂いている。	本人の使い慣れた物が多く配してあり、仏壇やテレビ、衣装ケース、家族との写真など個性的な居室となっている。毎日の掃除により清潔感のある中にも、家庭の温かみを感じることができる。利用者の状態に合わせ、ベッドなどの位置を検討しており、本人が心地よく過ごせる居室となっている。	
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	ベット下に滑り止めマットを使用、廊下は手すり設置。家具の配置等を工夫して立ち上がりや歩行時の安定、車椅子利用の方へは自操しやすい環境作りで安全面へ配慮している。またトイレ案内を掲示したりで場所の理解を促し自立した生活が送れるよう努めている。		