

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	2672700289		
法人名	医療法人 弘愛会 西村内科		
事業所名	医療法人 弘愛会 西村内科 グループホームさくらプラザ		
所在地	京都府舞鶴市北浜町7-2番地		
自己評価作成日	平成24年8月17日	評価結果市町村受理日	平成24年12月8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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2672700289-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年9月19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)】

季節の行事や地域の行事への参加に取り組んでいます。花見や水族館、紅葉狩りや、外食など、季節ごとの楽しみを満喫出来るように心がけています。日常のなかでも、びっくりしたり、楽しかったり、嬉しかったりする瞬間を多く提供できるように、考えたりして職員が楽しんでいます。

【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)】

当該ホームは地域の高齢者を見守るシルバー110番の活動や祭りなどの地域行事、町内の清掃活動などへの参加を通して、地域の一員としての役割を担いながら良好な関係を築いています。ホーム内での生活は、職員は食事作りなどの暮らしの中で利用者の状態に合わせて得意とする事を引き出し、役割を持てるよう支援しています。外出支援にも力を入れ、馴染みの場所などへの個別の外出支援にも積極的に取り組んでいます。また遠方の家族にも利用者の日頃の様子が分かり易いよう、毎月写真入りの詳細な報告書や介護計画の評価表などを送付しています。医療法人を母体を持つホームは医療との連携が取りやすく、看取り支援にも取り組んでいます。職員は毎年新たな目標を上げて取り組みながら、利用者の出来ない事を支援し、個々の利用者を尊重したケアに取り組んでいます。

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) ○	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) ○	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

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	畑での園芸作業。近隣店舗での買い物。祭りなどの地元行事への参加。季節行事の開催。医療との連携を通じて「いっしょに ゆったり 楽しい共同生活」を目指して取り組んでいます	ホーム独自の3つの理念を作り、分かり易い言葉で目指すことを標語にして目に付き易い玄関に掲示しています。会議録や重要事項説明書にも記載し、目視を通して浸透できるよう取り組んでいます。また理念に沿った年間目標を立て実践に繋げ、6ヶ月毎に振り返る機会を持っています。	
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	町内会に加入。地域の清掃活動の参加。近隣店舗を利用したりして交流を図っています。ご近所様とあいさつしたり、情報を頂いたりと交流をしています	散歩や買い物で出会った方々と挨拶や言葉を交わしたり、地藏盆などの地域行事に参加し地域の方々と交流しています。地域の清掃活動に参加し、利用者と散歩時にゴミ拾いを行ったり、地域の高齢者を見守るシルバー110番に参加しています。また地域の方や子供がホームを訪れることもあり、日々の暮らしの中で交流を持っています。	
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	地元の敬老会で認知症のお話をさせて頂いたり、利用商店を中心に理解をお願いしたり、見学者の方の相談を受ける等の活動を行っています。シルバー110番に参加しています		
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	推進委員様には、街で出会った時などに温かく接して頂き、利用者様についてアドバイスを下さったり、町内会等の情報を頂き運営に生かしています	会議は民生委員や老人会の代表、市職員などの参加を得て開催しています。ホームの活動や事故報告などを行い、動画を用いて日頃の様子などを見てもらい、意見交換しています。参加者からアドバイスや様々な情報を得ており、行事に取り入れたり、意見を受けて手すりの修理を行うなど、意見を運営に反映させています。必要な会議の内容は広報誌に掲載し、家族に伝えています。	
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	運営推進会議時の報告等を通じて、関係の構築に努めています。管理者が、介護認定審査会やケアマネ会、GH連絡会等の業務を通じて、市役所の職員と仕事する機会があり、相談や指導を受けています	長年同じ担当者が運営推進会議に参加しており、ホームの実情を知ってもらっています。管理者が認知症サポーター研修などの市が関る様々な活動に携わっており、担当者から最新情報をもらったり、相談などを行い、互いに協力関係を築いています。	
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	法人内委員会の指導やマニュアルを通じて、しないケアの重要性を認識し、取り組んでいます。夜間以外は、玄関は施錠せず開放しています	毎月身体拘束委員会による指導を受けたり、ミニ研修会を実施して言葉使いなど、具体的な事例を挙げて職員に伝え周知しています。入居時に玄関は施錠しない事やその為のリスクについても家族に説明し、理解を得ています。職員は地域の方の協力も得ながら見守り、拘束の無い暮らしを支援しています。	
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	法人内委員会の指導やマニュアルを通じて、虐待のタイプ等を学習し、意識して仕事する重要性を認識し、防止に努めています。言葉使い等、職員同士注意しています		

グループホームさくらプラザ

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	必要に応じ社会福祉協議会に相談・アドバイスを受たり、研修会に参加し、理解を深めています。実際に成年後見人(市長申立て)の方と援助するケースがあり、色々勉強になりました		
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	重要事項説明書。契約書を用いて説明を行い、質問等に対応しています		
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	外部及び事業所の相談窓口(苦情窓口等)を重要事項説明書に明記し案内しています。その都度対応し、運営に生かしています。意見箱を設置しています	面会時や行事に来られた際、電話などで直接意見や要望を聞いています。意見を受けて居室の掃除方法を見直したり、毎月の家族向け報告の方法を改善するなど、出された意見はミーティングで話し合い改善に繋がっています。利用者や家族が、より意見を出しやすくなるよう利用者アンケートの実施を検討しています。	
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回のミーティングや、個人相談。親睦会の交流等を通じて、意見や提案の汲み上げに努めています	職員は業務や個別ケース、休憩室の使い方など、様々な意見を出しており、ミーティングで話し合いの上、運営に反映しています。また意見によっては法人に上げられ検討しています。職員の希望や必要に応じて個別面談を実施するなど、職員が意見を出しやすいよう努めています。	
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	研修参加費。資格試験の補助金や、各手当・昇給。休憩室等の整備を通じて福利厚生に努めています。介護職員処遇改善交付金の支給を受けています		
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	新人職員の研修やフォロー、毎月のミニ研修の実施。各資格習得のための研修等の案内や協力等を通じて育成に努めています		
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	府下・市内のGH連絡会に加入。研修会や意見交換会。行事等を通じて交流を図り、自己研さんや事業所の運営に生かしています		

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
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	見学や面談を通じて、ご本人の気持ち等の把握に努めています。また、在宅のケアマネや施設担当者等から情報提供を受け、理解の助けにしています。ご本人が不快に感じたり、依存しすぎないように、話し合っって個別対応をすることによって信頼関係を築く努力をしています		
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	見学や面談を通じて、ご家族の気持ち等の把握に努め、適切な選択や課題解決に向けての相談を行っています		
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	ケアマネと連携し、必要なサービスや今後予想される可能性を説明。必要時、老人保健施設や医療機関への入所を案内する等の対応をしています		
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	利用者様同士で、より動けない方、認知の低い方のお手伝いをして頂いたり、生活の知恵や食事の献立を教えて頂いて、気づきや学びの機会をもらっています。掃除や調理、買い物やドライブなど、一緒に楽しみながら出来ることを行っています		
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	面会や電話時の会話や、お便りの感想等を通じて、ご本人の情報を得たり、新しい発見をして頂いたりして、思い出や時間を共有して頂けるよう努めています。家族行事日を設け参加を呼び掛けています(清掃活動や園芸作業等)		
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	商店・美容室。実家への外出やお墓参り。地域行事の参加(祭り・夜の市)等を行って支援しています。ご兄弟での食事会を設定させていただいた方があります	町内の知人や友人が気軽にホームを訪ねて来られたり、遠方の兄弟などが会いに来られています。馴染みの商店での買い物や行きつけの美容室へ通ったり、墓参りや自宅を見に行くなどの支援をしています。家族の協力を得てカラオケの会に行かれる方など、これまでの関係を大切に支援しています。	
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	食堂の座席や、くつろがれる場所の把握・調整を行いトラブル防止に努めたり、出来ないところを手伝って頂く機会を設けています。一緒にお話し出来るような空間を作り、孤立しないように気を付けています		

グループホームさくらプラザ

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	半年を目安に、お伺いの電話や手紙等で、経過の把握に努めています。ご家族様より、介護についての相談を受けることもありました		
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	本人や家族からの聞き取り、意向の汲み上げを行ったり、検討をして把握に努めています	入居時の面談で暮らし方の希望や生活面での拘り、生活パターンなどを聞いています。状況によっては以前利用していた担当者からも情報をもらい、意向の把握に努めています。職員は意向に繋がる利用者の言葉や表情などを個人記録に記載して情報を共有し、思いの把握に繋げています。	
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	本人や家族からの聞き取り。ケアマネ・サービス事業者からの情報提供などで把握に努めています		
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	ご本人のペースや、混乱しやすい状況等の把握に努め、落ち着いて生活して頂けるよう心掛けています。個人記録や申し送り時の特記事項等を確認しながら日常の様子をみています		
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	家族や知人。医療関係者や介護職員で検討して作成に反映させています	利用者、家族の意向を基に担当者及び他の職員の意見も取り入れ、介護計画を作成しています。毎月ミーティングで意見を出し合い評価し、利用者の状況により3ヶ月から6ヶ月で介護計画を見直しています。ミーティングには毎回看護師も参加しており、歯科や栄養士には書面で意見をもらい計画に反映させています。	アセスメントの実施方法や様式の改善を検討されており、実現されることが望まれます。また利用者の人物像などが分かりやすく、現状がより把握しやすくなるよう、定期的なアセスメントの実施に繋がられてはいいかがでしょうが。
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	個人記録の記入や、ミーティング等での検討を通じて、見直し等を行っています		
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	体調不良時や終末期の対応。通院対応等、状況に応じてサービスを提供しています		

グループホームさくらプラザ

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	老人会。町内会。民生委員。サークル仲間の方々と連絡をとったりして、関係の維持に努めています		
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	かかりつけ医や医療機関と協力して、医療面でのサポートを行っています。終末期も往診対応して頂いています	入居前のかかりつけ医を継続してもらい、経年の中で協力医に変更される方もあります。受診は家族が対応し、日常の様子を伝える場合などは職員が付き添っています。かかりつけ医に直接FAXをしたり、家族を通して連携を図っています。協力医による週2回の往診や必要な方の歯科往診、また時間外や緊急時は協力医のホーム担当看護師にいつでも連絡が取れる体制が整っています。	
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	定時や特変時のバイタルチェックや観察等により、異常の早期発見に努め、報告連絡を行って、指示を受けています。週2回の訪問あり。医療連携体制加算を算定しています		
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。	情報提供書の提出や、カンファレンスの参加。退院時の調整等を行っています。入院中は、必要に応じて面会をし、入院中の様子を事業所に持ち帰り共有することで、退院後のケアに生かしています		
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	入居時に終末期の対応を説明。意向を確認しています。終末期や急変時に再度意向の確認を行い、チーム全体で支援できるように、検討をして対応しています	入居時に終末期や延命などについて意向を聞き、医療連携体制などホームで支援できる内容について説明しています。容態が変われば医師から家族に説明が行われ、家族の意向を再確認して、関係者で支援の方針を話し合っています。医師や看護師、管理者にいつでも連絡が取れる体制を整えたり、ケアの方法を文書にして職員で共有するなど、職員の不安にも配慮しながら意向に沿えるよう支援しています。	
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	普通救命講習会の受講や、院内の研修会等で、自己研鑽に努めています		
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	災害時の避難場所(事業所内・地域)や、マニュアルを事務所に掲示。避難訓練等を通じて、有事に備えています。地元消防団に協力を依頼しています。地域の方にも参加して頂き訓練をしています	年2回消防署の指導を受けて昼夜を想定し避難訓練を行い、その内の1回は、夜間の暗い中で避難誘導にかかる時間や職員がホームへ到着できる所要時間などを確認しています。独自にも年に2回、災害時の手順や消火器の使い方などの確認を行っています。災害時には地域の高齢者の受け入れや避難用リュックなどを準備しています。	

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
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	言葉使いの研修や勉強。対応の検討などを行い、必要時は統一化を図る等して、ケアに努めています	法人理念の中に尊厳を謳っており、職員は利用者を尊重しながら、個々に合わせて敬語で話しかけるよう努めています。接遇に関する本を参考にホーム内研修を行い、言葉使いなど日々のケアを振り返りながら確認しています。不適切な対応があれば互いに注意しています。	
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	食事や買い物、外出時等、日常の場面において希望を聞く機会を心がけ、探りや2択等で自己決定を促して、自分の気持ちを大切にしていけるよう努めています		
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し、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	その日の流れを説明してから、提案をしたり、一緒に考え、体調を見ながら、その方のペースやリズムを大切にしながら援助を行っています		
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	季節や年齢。生活歴に沿った服装やおしゃれを楽しんで頂けるよう心掛けています。おしゃれをして喫茶店や買い物に行き、楽しみになればと考えています		
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	好きなご飯や得意料理を教えて頂いたり、調理で得意な工程をして頂いたりして食事を作っています。作らない方も待つ係になって頂き、作る人のやりがいにつなげています	食材が届く夕食と重ならないよう、利用者とチラシを見ながら相談して昼食の献立を決め、一緒に買い物に行っています。利用者の得意な料理を作ってもらったり、できない方には味見を担当してもらうなど、利用者の状態やペースに合わせて関わってもらっています。時には希望を聞いて外食も楽しんでいます。職員も会話をしながら同じ食卓に着き、和やかな食事時間となるよう支援しています。	
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	月1回栄養士による指導を受け、季節や疾患、体調に応じた栄養摂取を心がけています。水分摂取についても、急須や冷蔵庫を自室に用意したり、その人の好きな飲み物を提供しています		
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に、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	うがいや義歯の洗浄の声掛け、援助を行って対応しています。月1回、歯科医師の往診時に指導を受けています		

グループホームさくらプラザ

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	排泄パターンの把握に努め、オムツ類は必要時のみに使用し、保清と自立に努めています	排泄に支援が必要な方は排泄記録を参考に、利用者に合わせて声掛けや誘導を行っています。職員は季節も考慮しながら、できるだけパットの使用量減らすよう努め、日中は布の下着で夜間のみ紙パンツにパットを使用される方など個々にあわせて支援しています。ほとんどの利用者が布パンツに改善されており、自立に向けて支援しています。	
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	ラジオ体操や歩行時の運動。水分摂取、食物繊維質な食品の提供。整腸剤の使用等で、便秘の予防と改善を行っています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日には、入浴希望時間を尋ねたり、タイミングを見て声掛けを行っています。入浴日以外も希望に対応。入浴時間や湯加減も個人に合わせて提供しています	入浴は週に3回以上入ってもらえるよう支援し、午前9時から午後8時頃の間で利用者と相談しながら入りたい時間に入ってもらい、洗髪や着替えなど利用者が出来ない事を支援しています。好みのシャンプーや入浴剤を用いたり、季節のゆずや菖蒲湯なども楽しんでもらっています。利用者同士で一緒に入られたり、入りたくない日は翌日に変えるなど、柔軟に対応しています。	
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	居室の照明や空調、寝具に配慮。また、昼寝を勧めて休息をとって頂き、疲労や混乱が少なくなるように努めています。		
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	薬剤情報提供書により、主作用、副作用、用法を確認し、提供時は効能を説明。確実な服薬を心がけています。観察結果は薬剤師・医師に報告・相談し、調整をしています		
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	食事づくりや草むしり。歌や踊りなど、自分の得意なこと活躍して頂いたり、おしゃべりや外出で気分転換して頂いたり、自分の時間を持って頂いたりして、援助を行っています		
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	ドライブや散歩、買い物等の日常の外出や、お墓参り、実家へ里帰り、友人宅への外出、夏祭りの参加等の外出支援を行って、希望に添えるように努めています。水族館や公園に出かけたりしています	天候が良ければ毎日近所の公園への散歩や買い物など、日常的に外出の機会を多く持っています。市内の名所へのドライブや季節の桜や紅葉を見に行ったり、外食や弁当を持って海に出かける事もあります。また利用者が好きな落語を一緒に聞きに行ったり、買い物などの個別の外出支援にも取り組んでいます。	

グループホームさくらプラザ

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	スーパー等での買い物時に、金銭感覚や支払い能力が維持できるように声掛け・援助を行っています。その他、小口現金の管理を行っています		
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	現在、自ら電話出来る方はおられません が、希望時、職員がかけたり、かかってきた電話に対し、近況を添える等して繋がりが保てるように援助しています。季節のお便りを出したりする支援を行っています		
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	空調や照明に臨機応変に対応しています。季節の花や作物を飾ったり、利用者様の作品を飾って皆さんに見て頂いたり、懐メロやヒーリングソングをかけたりして、心地よい空間の提供に努めています	広いリビングは明る過ぎないように照明を調整したり、利用者が活けた生花が飾られています。こたつコーナーや雑誌コーナー、廊下の隅に椅子を配置するなど、利用者が居場所を選べるよう配慮しています。共用部分の壁には利用者に馴染み深い市内の四季折々の風景画なども飾られています。職員は毎月家具のレイアウトについて話し合い、配置替えをしながら、生活感や季節感が出るよう工夫しています。	
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	ベンチやソファ、こたつの場所。2階の廊下等、個人が気に入った場所で過ごして頂けるよう配慮しています。気の合う方同士は居室に遊びに行ったりしています		
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	こたつやタンスなどの家具。位牌や韓国ビデオ等を持参して頂き、なじみの空間を再現したり、認識に合わせた居室設定(ホテル・病院・親戚の家等)を行って、落ち着いて生活して頂けるように努めています	入居時に自宅で使い慣れた品を持って来てもらうよう伝えています。利用者はカーペットを敷いたり、冷蔵庫やタンス、テレビ、大切な写真や位牌などを持参され、家族と相談しながら過ごし易いよう配置されています。また利用者によっては入居後も必要な物を自宅から持ってくることもあり、利用者に安心して過ごしてもらえるよう支援しています。	
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	食器やお菓子の保管場所。日めくりカレンダー、新聞・雑誌置き場等に配慮し、自分で動いて目的が達成できるよう援助したり、トイレや避難経路図の表示をしています。その方にあった居室内の家具の配置や、転倒しないような環境作りに努めています		