

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木(銀杏)		
所在地	長崎県長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年4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)】

事業所の理念に掲げているとおり、認知症のどの段階の人でも受け入れており、入所から看取りまでの期間にわたって、丁寧にケアを行っている。一人ひとりの利用者の状態に応じ、その人の想いや要望を出るだけくみ取り、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。要介護度5の利用者が20名ほどおられ、寝たきりの状態に近い入居者も多いが、十分な観察や細やかな気配りを行い、少しでも快適に過ごしていただけるよう工夫を行っている。外出やイベントなども積極的に行うようになっている。家族との信頼関係作りにも力を入れており、面会時や外出時、イベント時等において家族と一緒にケアを行ったり、個々の家族の意向を踏まえたケアの実践にも力を入れている。医療機関に併設されており、看護師も配置されていることから、医療面での専門的な支援も行っている。

【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7階		
訪問調査日	平成25年2月28日		

【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)】

事業所は商業地域に近く、JRやバスなど交通の便の良い国道沿いに位置している。6階建ての建物内に法人クリニック及びデイサービスが併設した施設である。開設当初から理念の中にターミナル期の介護理念を作成しており、「最期までその人らしい生活を」「看取りまで」掲げ、重度化した利用者も積極的に受け入れている。職員は理念を理解し、利用者本位の支援を実践している。言葉では思いや要望を伝えきれない利用者にも、アロママッサージや寄り添う事で、利用者に安心感を与え思いを汲み上げる努力をしている。利用者との時間を増やすために、職員は介護記録に関する書式を効率よく記入できるように検討し実践している。きめ細やかな支援は、外出の多さや家族との関係作りにも反映され、利用者が安心して暮らせるホームである。

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	地域の一員として、地域に根ざしたグループホームを目指すということを理念の中に文言として入れており、理念の確認の際にも、具体的にどのようなことを行っていくかを職員と話し合っている。	事業所全体の理念の他、介護理念「その人らしさ、地域との繋がり、看取りまで」を職員全員が共有しており、毎月のケア会議で実施状況等を確認している。新人にはオリエンテーション等で理念及び利用者に対する配慮や留意点等を説明し、周知徹底に努めている。	
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	自治会に加入しており、地域の清掃活動などにも参加している。買い物等にも利用者と一緒に掛けるなど、地域の中で暮らし続けられるようにしている。また、近隣の幼稚園へ出向き、園児との交流の機会を持っている。	自治会の清掃活動や幼稚園主催の花見に参加する他、近隣商店へ買い物に出掛け挨拶を交わす間柄になった利用者もいる。法人内施設の行事や消防訓練時には家族や近隣住人にも声を掛け、積極的に看護学校実習生やボランティアを受け入れ、地域と交流を深める努力を行っている。	
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	運営推進会議を通して、グループホームの役割や認知症についての理解を深めてもらえるよう話している。また、具体的な認知症ケアの方法について話が及んだ場合にも、出来る限りでアドバイスを行うなどしている。		
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践、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	年に6回、定期的に会議を開催しており、事業所での利用者の生活や介護状況、活動等の報告を行っている。家族や地域の方々からの意見を参考に外出先などを検討することもある。	2ヶ月に1度開催し、家族や自治会にも声を掛け広く参加を募っているが、なかなか新しい参加者が得られない状況である。議題は、活動報告や家族等からの意見・要望等の他、感染症予防や災害対策等時節に沿った内容も取上げている。家族には記録を記載した便りを送付し報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎年、市の介護相談員の受け入れを行っている。また、運営推進会議や個別の利用者の状況に応じ、相談を行うなど、連携を図っている。	市担当者とは認定調査の他、利用者家族との相談に乗ってもらうなど連携を取っている。また、介護相談員の受入れも行っている。今年度中に認知症サポーター養成研修の受入を予定しており、受講者の講習内容を知る良い機会と捉え、行政との協力関係を築いている。	
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	身体拘束の具体的な行為について、毎月チェックを行っており、内容の確認を行うと共に、玄関の施錠は行わないこととし、身体拘束の廃止に取り組んでいる。	毎月のユニット会議で身体拘束についてチェックファイルを作成している。法人内の研修会では、職員がスライドや具体例をあげ講師を務めたり、外部研修の報告会を設けている。玄関は夜間のみ施錠され、職員が見守り支援を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束とあわせて研修を行い、家族からの虐待等も含めた、利用者に対する事業所内外での虐待の防止に努めている。		

グループホームイチョウの木(銀杏)

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	成年後見制度を利用している利用者もおり、そうした制度について学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約の締結時や改定時には、文書および口頭での説明を行い、内容に納得をしてもらった上で契約を行なうようにしている。		
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	日頃の関わりや家族会等での意見交換の場を通して意見や要望を聞くようにしている。意見箱の設置も行っており、要望等に対しては出来る限り実現できるよう努力している。	家族の意見や要望は面会時に直接聞いている。意見箱を設置したり、家族との懇談会に法人理事長も参加する等家族の意見を積極的に汲み上げ、食事内容や形態、掃除方法など様々な意見に対応したり、個別ケアに反映させている。外部への相談窓口は家族に説明を行っており、ホーム内に掲示している。	
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	日々の勤務の中で、職員からの意見を聞いたり、毎月の会議の中で提案をもらい、改善すべきところは改善するようにしている。	管理者は日頃から職員へ声かけを行い、職員の意見や提案を会話の中から汲み上げるようにしている。職員も毎月のユニット会議等を通して意見や要望を発することができる。支援に必要な備品購入や外出支援の提案のほか、介護記録の有効な取り方を提案し、実践されている。	
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	個々の職員の勤務態度や勤務状況について報告を行っており、給与や待遇面での評価につながっている。各人のやりがいの持てる環境の整備にも留意して人事を行っている。		
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	個別に応じた外部研修や個別指導を行っており、働きながら学ぶ事ができるようサポートしている。		
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	外部研修などを通して他施設に見学に行ったり、他施設の取り組みを紹介するなど、サービスの質の向上のための提案を行っている。		

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	本人が今必要としている事、不安に思っていることなどを本人や家族へのヒアリングや観察を通してアセスメントを行い、本人が安心して暮らしていけるよう関わり方を工夫している。		
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	家族の想いや悩みについてヒアリングを行い、出来る限り要望に沿うことができるよう努めている。こまめに報告を行ったり、連絡をとることで、信頼関係作りを行っている。		
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	本人および家族にとって、今必要なことは何かを見極め、これまでの生活の継続も含め、臨機応変な対応ができるよう、心がけている。		
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	本人が出来る能力を使って、出来るだけ自立した生活を送ることができるように心がけ支援を行っている。出来ない部分を補いながら、生活を共に行うという意識で関わっている。		
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	まず、家族との信頼関係作りに努め、家族が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。日頃の関わりだけではなく、行事や外出等の際にも積極的にアナウンスを行い、本人との時間を楽しめるよう支援している。		
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	本人にとって大切なものやなじみの人、行きたい場所など、これまでの暮らしや本人らしさが損なわれないよう、本人や家族の要望に応じ、出来る限り対応している。	近所の馴染みの商店や百貨店等の外出を支援している。ホームは家族が訪問しやすい雰囲気作りをし、家族や知人の訪問が多くある。外出が難しい利用者の為、家族の協力で知人に訪問してもらうよう声かけを行っている。職員が家族からの手紙を読み上げたり、様々な形で関係継続の支援を行っている。	
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	本人の性格や利用者同士の相性などを考慮しながら、人間関係や環境の調整を行っている。寝たきりの方でも、孤立する事がないよう、離床を行ない交流の機会を持てるよう工夫をしている。		

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	ほとんどが死亡退去であり、本人の経過をフォローする事はないが、家族との関係においては、直接及び間接的にコンタクトをとり、相談にのったり、話をする機会を持つこともある。		
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	入居時のヒアリングや日々の関わりの中での情報収集、および定期的なカンファレンスなどを通して、本人の想いや意向について検討している。意思疎通が困難な方も多いが、出来るだけ本人らしく過ごせるよう、家族と一緒に工夫している。	フェイスシートを作成する中で、利用者の生活歴を把握し、これからの希望する支援内容を本人本位で検討している。利用者との会話時間を大切に、そのために介護記録の書式を効率よく記録できるように見直している。職員が得た情報は、会議や申し送りの際に職員間で共有している。	
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	入居時およびその後の関わりの中から少しずつ情報収集を行い、バックグラウンドの把握に努めている。		
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	本人や家族の話および日常の観察を通し、本人の状態や能力、現在の暮らし方、望む暮らし方などの情報を収集しアセスメントにつなげている。		
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	本人の課題や要望をくみ取り、それをケアに反映できるよう家族や関係者と話し合い、現状に合わせて計画を作成している。毎月の会議の際にも課題やケアのあり方を全職員で話し合っている。	介護計画は3ヶ月毎にモニタリングを行っている。ケアマネージャーと職員が利用者の状況や家族の要望等を踏まえ作成し、同意を得ている。リハビリについて医師の意見も取り入れている。現在、ケアプランと経過記録シート等の記載内容が重複している点を見直し、個別記録シートを検討し実践中である。	ケアプランと個人記録の内容の重複を見直し、連動性のある記録となることが望まれる。また、書式を見直すことで職員負担を軽減し、随時見直しを行い効率化を図ると共に、質の高い支援を期待したい。
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	日々の申し送りや記録物の確認を通して、その時々状態を把握し、情報の共有を図っている。必要に応じケア方法の見直しや工夫を行い、それを記録し、全員に周知している。		
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	日々の変化に応じケアのあり方を変更したり、事業所内で提供できるサービス以外にも、家族や本人からの要望に応じ、柔軟に様々なサービスの利用を行えるよう対応している。		

グループホームイチョウの木(銀杏)

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	本人の能力に応じ、活用できる地域資源考え、公園や商店に出掛けたり、音楽会やレクリエーションのボランティアなどの受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医は当法人の医療機関になっているが、それ以外の専門分野に関しては、本人の必要に応じ、家族と話し合った上で受診をし、適切な医療を受けられるよう支援を行なっている。	利用開始時に利用者と家族の同意を得て、全員法人内医院をかかりつけ医としている。他専門医受診時は職員が同行し、家族には受診前及び受診後に報告を行っている。協力医とは24時間往診可能な体制を取っている。	
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	毎日、医師と看護師に個々の利用者の状態を申し送り、必要なケアを受けられるようになっている。グループホームに常勤で看護師が勤務している為、適時適切な医療的ケアを受けることが可能である。		
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。	当法人の医療機関からの紹介での入院になるため、日頃から関係作りはできている。また、グループホームが医院に併設されている点から、早期退院も可能であり、病院との連携はスムーズに行えている。		
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	当グループホームの方針として、看取りまで行うことを掲げており、入居当初より、終末期のあり方を共に話し合っている。医療機関に併設されているため、医師・看護師からのケアも十分に受けることが出来る為、安心につながっている。	看取りの指針は、利用開始時に利用者や家族と十分話し合った上で同意を得ている。利用者の段階に応じてその都度医師を交えた説明を行い、対応を行っている。職員は看取りの経験があり、心残りのないケアを心掛け、家族と協力しながら利用者の思いに沿った支援に努めている。但し今後の看取りに関してより深い知識が必要である。	看取りをチームケアとして行うためには、管理者だけでなく職員、家族がチームとなり、終末期の利用者の言葉にならない思いへ寄り添う心、思いに沿った看取りとは何かを常に検討し、更なる最良のケアを実現するための取り組みに期待したい。
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	日々の勤務の中や、研修や会議の際に対応の仕方を確認したり、訓練を行って、緊急時に対応できるようにしている。		
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	年に2回、消防訓練および避難訓練を行っている。食品の備蓄などもおこなっており、災害に備えて対策を考えている。地域の方にも訓練に参加してもらったりと、協力体制の構築に努めている。	年2回消防訓練を実施しており、内1回は夜間想定で行われている。訓練に参加したことがない職員を優先にシフトを組みユニット毎に役割分担し、避難誘導や消火訓練を行っている。自治会には運営推進会議の際に見学後、意見をj得ている。消防署立会の際は車椅子利用者の誘導方法や消火器の使用法等指導を受けている。災害時の備蓄品の準備も行っている。	

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
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	言葉遣いや声のかけ方には常に注意を払い、親しき関係の中においても、一人ひとりを尊重し、誇りを損ねないよう意識している。特に羞恥心を伴うケアの際にはいっそうの注意を払って対応するようにしている。	管理者は新人職員に利用者を敬う心を持ち、敬語での会話を行うよう指導している。職員は利用者が特定されないようイニシャルや記号で話し、外部に漏れないよう管理室や居室で話すなど注意を払っており、個人記録等も所定の場所に保管している。広報誌等に写真掲載の際は家族に同意を得ている。	
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	会話の中から本人の想いをくみ取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	本人の希望やペースに合わせて、職員が柔軟に対応するよう心がけている。全員のニーズとのバランスを図りながら、可能な限り個人の希望に沿った対応をしている。		
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	本人や家族の意向に沿って服装や髪型などの身だしなみを整えるようにしている。本人のこれまでの習慣なども考慮し、本人に合わせた支援を行うようにしている。		
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	食事の内容はその人の好みや家族からの要望も取り入れている。一人ひとりの嚥下状況などを考慮しながら形態や摂取方法を工夫している。準備や片付けも出来る範囲で一緒に行っている。	職員は利用者の嗜好や季節の食材を組み合わせで献立を作成し、調理している。利用者の嚥下状況に合わせ、各ユニットにて刻みやミキサー等で提供している。献立は旬の物や食べやすい物を取り入れている。また、屋上でのティータイムやイベントや外出時の外食等、食事を楽しむ機会を作っている。	
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	食べる時間や1回量は一人ひとりの状態に合わせて調整している。毎日食事および水分量をチェックし、過不足がないように注意している。また、1ヶ月ごとに体重測定を行い、体重の増減にあわせ、食事量や内容の検討を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中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	毎食後の口腔ケアは本人の出来る事は本人にやらせながら、汚れやにおいのケアを行っている。誤嚥性肺炎の防止のため、食事をとらない方にも1日数回の口腔ケアを実施している。		

グループホームイチョウの木(銀杏)

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	排泄チェックを行い、一人ひとりのパターンを把握している。それをもとにトイレ誘導を行い、失敗を減らすように支援している。出来るだけトイレで排泄できるよう、またオムツの必要性を見直し、本人の能力に応じた対応を行っている。	排泄チェックを行い、各利用者の排泄パターンを職員は把握している。日中はトイレやポータブルトイレでの座位排泄を支援している。その結果、失禁の回数が減るなど利用者の負担軽減に繋がっている。利用者の尿意のサインを見落とさないように目配りをしている。	
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	下剤だけに頼らず、水分量の調整や食べ物等での便秘予防を行なっている。便秘の際の精神的な変化や身体的な変化のサインも見逃さないようにし、早期に便秘が解消できるよう医療職とも連携しながら対応している。		
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	週に最低2回の入浴を実施できるよう、基本的な予定は立てているが、その時々や意向に合わせて、時間帯や曜日を変更するなど柔軟な対応を行っている。入浴が困難な場合も、清拭や足浴を行うなど、清潔保持に努めている。	毎日入浴準備を行っており、最低でも週2回入浴支援を行っている。車椅子利用者など2人介助で行う場合もある。拒否時は強制せず、様子を見て声掛けを行っている。利用者の希望の入浴順番やシャンプー類の使用、湯温調整など入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	一人ひとりの状況や家族の意向に沿った寝具の調整や、環境の整備、入床時間の調整を行なっている。日中でも、フロアおよび居室で自由に休む事ができるように工夫している。		
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	一人ひとりの薬について職員全員が内容や目的、副作用等について理解できるよう説明をしている。また、誤薬の防止のためにダブルチェックをするなど、確認の徹底をしており、安心して服薬できるよう支援している。		
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	一人ひとりのバックグラウンドを把握し、得意な事や好きな事を出来る範囲でしてもらっている。生活の中で楽しみを持つことができるよう、スタッフが日々の関わりの中で笑顔を引き出す工夫をし、喜びを共有するようにしている。		
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	本人の要望があった場合には、外出や外気浴を行っている。それ以外にも、屋上で洗濯物を干したり、ティータイムを過ごしている。家族にも声をかけ、車を使ってさまざまなイベントや見物、外食等に出掛けている。	天候や体調に配慮しながら、周辺の公園や屋上での外気浴を行っている。車椅子利用者や胃ろう使用者も、散歩に出かけている。気分転換のドライブや買い物も支援している。季節毎に花見や外食を企画し、全員で出かけ楽しめるように工夫している。	

グループホームイチョウの木(銀杏)

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	財布を所持する事が本人の安心に繋がっている場合もあり、家族の了解のもとにいくらかの金銭を所持してもらう事がある。		
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	家族への電話を希望される場合には、自由に電話を使うことができるよう取り計らっている。家族からの要望があった場合にも、電話で本人と話をしてもらうなど、双方の安心につながるよう支援している。		
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	共用スペースはいつも清潔で整頓された状態を保つようにし、排泄の際のにおいなどにも配慮し、温度や光の調整もこまめに行なっている。季節やイベントごとの飾り付けを行い、季節感を感じてもらえるよう工夫している。	毎朝職員が居間や廊下を掃除機とモップ掛けで清掃し、加湿器や空調・換気の調整をこまめに行っている。トイレには利用者が座位を保持できるよう肘置き等を置き転倒防止を図っている。居間は季節を感じる飾り付けや行事などの写真が飾られ、和やかな空間となっている。	
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	共用スペースには、テーブル席以外にも畳の間があり、ソファに座ってテレビを見たり団欒を楽しんだり、横になって休む事ができるように工夫をしている。		
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	居室には本人の思い出の品物やなじみの家具を置いて心地よく過ごせるよう工夫している。本人の状態や家族の希望に応じた環境づくりができるよう、話し合いながら模様替えを行っている。	利用者の使い慣れたタンスやテレビ、ソファ等が持ち込まれているほか、家族の写真や仏壇なども置かれており、利用者の個性が感じられる居室となっている。職員による毎朝の清掃や換気で清潔さも保たれている。	
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	施設内に手すりやトイレやお風呂の案内板を設置し、自立につなげている。また、バリアフリーの床である事で、歩行や移動の際の転倒や転落等の事故のリスクの軽減につながっている。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木(青葉)		
所在地	長崎県長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所の理念に掲げているとおり、認知症のどの段階の人でも受け入れており、入所から看取りまでの期間にわたって、丁寧にケアを行っている。一人ひとりの利用者の状態に応じ、その人の想いや要望を出来るだけくみ取り、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。要介護度5の利用者が20名ほどおられ、寝たきりの状態に近い入居者も多いが、十分な観察や細やかな気配りを行い、少しでも快適に過ごしていただけるよう工夫を行っている。外出やイベントなども積極的に行うようになっている。家族との信頼関係作りにも力を入れており、面会時や外出時、イベント時等において家族と一緒にケアを行ったり、個々の家族の意向を踏まえたケアの実践にも力を入れている。医療機関に併設されており、看護師も配置されていることから、医療面での専門的な支援も行なっている。

【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)】

【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7階		
訪問調査日			

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
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	理念は目立つ所に理念を掲示し、常に全職員が確認できる。介護理念には、地域に根ざしたグループホームを目指すことを掲げている。		
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、清掃活動に参加している。また、利用者様と一緒に買い物へ行く事で、近隣の方と元気に挨拶を交わす事ができている。		
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	運営推進会議や、実習生の受け入れの中で、普段身に付けてきた認知症ケアや知識を活用できている。		
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	2ヶ月に1回開いている運営推進会議の中で、事業所ごとに利用者様の状況や、スタッフの研修状況、行事などこまめな報告をしている。意見を頂いたときは事業所に持ち帰り、参考にしている。		
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	毎年、市の介護相談員の訪問の際、当事業所の現状や取り組んでいる活動、利用者様の状況などを伝えている。困ったことがあれば相談し、アドバイスをもらってりう。		
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	身体拘束廃止に向けて、毎年施設内の勉強会に身体拘束について学ぶ機会がある。また、身体拘束チェックファイルを設置し、定期的にケアの見直しを行っている。		
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	高齢者虐待についても勉強会にて学ぶ機会を設けており、職員の意識付けを行っている。また、スタッフ会議にて、チェックリストで再確認している。		

グループホームイチョウの木(青葉)

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	事業所内の勉強会にて、全員に学ぶ機会があり、その知識を共有できている。また実際に利用している利用者様がいる。		
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	契約を行う際には、契約書や重要説明書等での文書による説明に加えて、口頭でもわかりやすく説明して理解を得ている。		
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	日頃から家族様の意見を大切にしており、意見を言いやすい環境づくりに努めている。また、年に一度の家族会や事業所に設置したご意見箱にて意見を述べる機会がある。		
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回あるスタッフ会議、または通常の業務内にも、常に意見交換し、全ての職員の意見に耳を傾けている。それを踏まえて、最善の方法を決定している。		
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	常に代表者への報告を行っており、給与・賞与へ反映されている。勤務内で個々の職員に合った外部研修へ行くことができるので、研修を受けることで、仕事への意欲も増し、向上心につながっている。		
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	職員のレベルに合った外部研修や毎月の法人内の勉強会への参加などによって、働きながらとトレーニングできる環境にある。		
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	外部研修を通じて、同業者と意見を交わしたり、協力し合う機会がある。サービスの質の向上のために、他施設の取り組みや方針などいい所を取り入れることができるよう検討している。		

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
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	本人や家族から、本人の気持ちや要望など聞き、面談を通じて細かい所まで情報収集し、アセスメントを行っている。本人様が不安を抱えながらサービスを受けることもあるので、馴染めるような関わりや環境作りに努めている。		
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	来所の際には、話す機会を多く持ち、こまめな説明や報告を行う。家族様が、少しでも安心して利用者様を預けていただけるように、なるべく要望等は受けるようにしている。		
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	本人様と家族様が、直接言葉で表さなくても「その時」何が必要か見極めることができるよう配慮しながら関わっている。		
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	人生の先輩として敬意を払いつつ、喜びや悲しみなどの感情を共に共有しながら一日一日を共に過せるような関係作りに努めている。できないところに手助けしていきながら支援している。		
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	家族様の意見は本人様の意見と同様に大切に、受け止めてケアにつなげている。家族様の利用者様を大切に思う気持ちをケアにつなげることや、行事や外出への参加などを通じて信頼関係作りに努めている。		
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	行きつけの店に定期的買い物に出掛けたり、友人が訪ねてきた際は、居室にてゆっくり過ごしていただいている。家族様からの手紙や写真は、読み聞かせたり、本人様の常に目に入る所に貼らせて頂いている。		
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	利用者様一人ひとりの性格や特徴、その時の気分で席の配置を変えたり、皆でレクをしたりしている。行事のときには、皆さん離床して参加していただいている。		

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	死亡退去がほとんどで、退去後の関わりはあまりない。		
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	入居時に本人様の要望や希望を尋ねて、生活歴や好むものなど含めてアセスメントし、本人様が望む生活をベースとして支援している。意思を伝えるのが困難な方の場合は、その人の立場になって考え、家族様などの意見を参考に検討している。		
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	入居時の情報収集を細かく行っている。また、実際接することで、読み取ったり、予想したりして、より多くの特徴をつかめるよう努めている。		
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	日々の過ごし方、気分、可能な行動など十分に観察し、少しの変化に敏感に気付くことができるように、記録に残したり、職員間でその都度情報交換している。その方の生活パターンを大事にしている。		
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	毎月のユニット会議にて、全利用者様の課題やケアについて全職員で話し合っている。支援しながらも試行錯誤して本人様にとって1番よい方法を探っている。家族様にもケアの方法を提示し、意見を頂いている。		
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	利用者様一人ひとり、だいたいの一日の状態が把握できるように記録を残している。また、その情報を1日に2回の申し送りと業務日誌にて、全職員が共有できた上でケアを行えている。		
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	利用者様のその時その時によって変化する課題に対して、その都度、全職員、家族様、必要があれば看護師、主治医など関係者に相談し、ケアも変えながら対応している。		

グループホームイチョウの木(青葉)

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	地域資源をなかなか利用できていない現状もあるが、近隣の公園で花火大会をしたり、公園や買い物に出掛けたりという楽しみは大切にしている。外出先は、スロープの有無等の設置環境は事前に把握している。		
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	かかりつけ医は、当法人の医療機関となっているが、それ以外の専門分野に関しては、以前からかかっている病院へ通院できており、本人様も安心して足を運んでくださる。		
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	毎日、医師に利用者様の状態を申し送っている。また、日中、常時看護師が配置されているため、状態変化などの報告や相談を、迅速に行える。看護師と介護士が一緒になってケアを考えている。必要時には、同じ建物内にある外来を受診可能。		
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。	当法人以外の医療機関への入院となる場合で考えると、普段から定期受診などの際に、細かく利用者様の情報を伝えるように努めている。実際、病院に足を運んだり、サマリーの作成などで情報交換を行っている。		
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	当ホームは、看取りまで行うので入所時より、終末期のあり方を考えている。終末期には、状態の変化あるごとに医師との面談を行い、家族様に理解し受容していただく。職員は、家族に対して利用者様の情報をこまめに伝える。		
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	日々の勤務の中や、毎月の会議の際に、急変や事故の発生時の対応の仕方を確認している。		
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	年に2回の消防訓練および避難訓練をおこなっており、消防署など地域の方に参加していただいている。		

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
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	言葉遣いや声かけは、その人の人柄、以前の職業などに配慮して一人ひとりに合わせ工夫して行っている。		
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	職員の判断で物事を決めるのではなく、意志を表すことが可能な方には、意思が自由に、かつ伝えやすいように、問いかけるよう声かけをし、自分で選択していただいている。		
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	「居室にいたい。歩きたい。寝たい。」等の、利用者様のその時の気持ちを優先し、可能な限りそれに合わせてケアを行っている。本人様が、その気になるのを待つようにしている。		
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	本人様、または家族様の希望にそった服を身に付けていただいている。外出時や季節に合わせて、ご本人様の希望する服や帽子などを選んでいただいている。		
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	利用者様に合わせて、味付け工夫したり、食事形態を考えたり、使う食材を考えたりしている。おかゆにも、おじや風に味をつけたり、パン粥にしたり、本人様が食べやすく食欲の出るものを考えている。食後のお盆やテーブル拭きをしてくださる。		
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	食事は、個々の利用者様に合わせ提供し、食事・水分の摂取量は、毎日チェックし把握している。必要に応じて量を計測し正確に医師に伝えている。飲み物を、甘い物や暖かいものに替えたりして、なるべく摂取していただけるよう努めている。		
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	できない方のできない所をお手伝いさせていただいている。開口困難で、口腔ケアがしにくい方の場合、定期的に歯科往診してもらい、口腔ケアと、その指導をしてもらっている。		

グループホームイチョウの木(青葉)

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	排泄パターンは、排泄チェックを行い把握している。個々の尿・便意がある場合は、見逃さずトイレへ誘導したり、排泄の間隔に合わせて声をかけさせていただく。いつもはオムツだが、排便する際はトイレなど柔軟に対応している。		
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	個々の排便パターンを把握し、必要に応じて看護師に摘便行ってもらっている。便秘の予測される方には、運動したり、便通によい飲食物(芋類、ヨーグルト、野菜ジュースなど)をおやつ代わりに摂取していただいている。		
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	その日の、その方の状態や気分に合わせて、週に2回入浴していただいている。異性介助を苦手とする方には同性介助で、長風呂好きな方には、時間かけて入れるようにしている。入浴困難な場合は、手浴・足浴・清拭にて対応している。		
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	日中、昼寝したい時は、自由に居室にもどったり、ソファでくつろぐことができる。ご自分で起きることができる方には、朝おきたい時間、自然に覚醒した時間に起床していただいている。個々人に合わせ、寝具・室温・光など調整している。		
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	常に最新の薬剤情報を確認できるように、ファイルしてある。薬に変更のあった場合は、申し送りノートや口頭で全職員が理解・共有している。		
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	生け花をしていた方に、花瓶に花を生けてもらったり、ホーム内の飾り付けに意見を伺ったり、その人が喜んで、生き生きしてできることをしていただいている。		
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	急に「買い物に行きたい。行かなければならない。」という気持ちが強い方に職員の買い物に付き合っただき、安心していただいている。行きつけの店にも、受診時に行けるようにしている。季節を感じるができる外出もしている。		

グループホームイチョウの木(青葉)

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	金銭を扱うことができる方には、買い物の会計をお願いしている。また、少ない金額を自分で持っていただいていることもある。扱う事が困難な場合は、職員が管理している。		
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	年賀はがきや手紙を受け取ったり、ケータイも自由に持ち家族様と、いつでもお話できる環境である。毎日の家族様との電話の際、すごく楽しそうに談笑されている。		
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	共有の空間は、清潔感があるように整理整頓に努めたり、温度・湿度など空調管理している。異臭がある場合は、換気や防臭剤を使用している。季節やイベントごとの飾りつけにて、四季の変化を感じてもらえるように努めている。		
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	共用空間には、畳のスペースやくつろぐ事ができるソファを設置している。また利用者様に合わせて、席の配置を変えたり、戻りたい時に居室へ行くことができる。		
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	居室には、本人様の馴染みのある家具や品物など持ち込んでいただいたり、寂しくないように、家族様の写真を目の高さに合わせて貼ったり、音楽やラジオをつけたりなど、1人ひとりに合わせて工夫している。		
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	浴室やトイレなどには、読んで理解して、そこへ向かうことができるように案内板を設置している。廊下やトイレ、浴室、それぞれに自立した行動を可能にできるように、手すりが設置してある。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチョウの木(若葉)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所の理念に掲げているとおり、認知症のどの段階の人でも受け入れており、入所から看取りまでの期間にわたって、丁寧にケアを行っている。一人ひとりの利用者の状態に応じ、その人の想いや要望を出来るだけくみ取り、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。要介護度5の利用者が20名ほどおられ、寝たきりの状態に近い入居者も多いが、十分な観察や細やかな気配りを行い、少しでも快適に過ごしていただけるよう工夫を行っている。外出やイベントなども積極的に行うようになっている。家族との信頼関係作りにも力を入れており、面会時や外出時、イベント時等において家族と一緒にケアを行ったり、個々の家族の意向を踏まえたケアの実践にも力を入れている。医療機関に併設されており、看護師も配置されていることから、医療面での専門的な支援も行なっている。

【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)】

【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7階		
訪問調査日			

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	介護理念を作成し、玄関に掲げ全職員が確認し共有している		
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	自治会に加入しており、清掃活動に参加している		
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	積極的に実習生、ボランティアを受け入れている		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、事業所の活動報告を行い話し合いをしている		
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	市の介護相談員が訪問されるので、相談、アドバイスを頂いている		
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	日中は玄関の鍵をかけず、自由な生活を支援している		
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	毎月の会議にて虐待防止チェックリストにて職員全員が意識を持ち、防止に努めている		

グループホームイチョウの木(若葉)

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	必要な入居者の方に家族に説明を行っており、実際に成年後見制度を利用している方がいる		
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	契約時には契約書、重要説明書等の十分な説明を行い、理解を頂いている		
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	重要説明書には苦情相談窓口や第三者機関を明示している		
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	毎月ユニット会議を行っており、職員の意見、提案を聞く機会を設けている		
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	能力手当、資格手当があり職場環境の整備に努めている		
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	毎月社内での勉強会を行い、認知症に関しての知識の向上に努めている		
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	本年度は研修会を開催できなかったが、外部研修の際に他事業所職員との交流の機会を持つことができ、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	本人、家族の要望に耳を傾け、信頼関係を築ける様に努めている		
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	家族が困っている事、要望に耳を傾け、信頼関係が築ける様に努めている		
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	本人、家族と接している中で今必要としている事を見極め、対応に努めている		
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	本人の話の中や、生活歴で得意分野を生活の中で活かせる様、自分でできる事は声掛けを行い、なるべく自分でできる様支援を行っている		
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	本人の状況を毎月のお便りにてお知らせし、また電話や面会時にも詳しく報告を行っている		
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	親戚、友人、知人等の来訪時にはゆっくりと会話をしながら過ごして頂ける様配慮を行っている		
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	入居者同士の関係を把握し、それぞれの方が孤立しない様に努めている		

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	途中退所がほとんどなく、死亡退居されるため、経過のフォローはおこなっていない。		
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	入居時、本人、家族に生活歴を伺い、どの様に生活をされていたのかアセスメントをとっている。意思疎通困難な方に関しては、表情を観察して心情を察知できる様検討している		
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	本人、家族から情報を収集したり、毎日の生活の中で察知したりする事でサービスに活かせると様、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	1人1人に合わせ、洗濯物畳み等の楽しみ事を大切に、現状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	サービス担当者会議を開催し、本人、家族の意向をふまえた介護計画を作成している。家族に確認して頂き同意を得ている		
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、個人のケース記録、ケアチェック表を参考に職員間で情報の共有に努め、介護計画の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	その時々職員間で意見を出し、会議で話し合いを行っている		

グループホームイチョウの木(若葉)

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	警察、消防署、自治会の協力を得て日々安全な生活が送れる様支援している		
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、家族の要望に耳を傾け、信頼関係を築ける様に努めている希望により、かかりつけ医の受診を行っている。皮膚科は必要時往診に来て頂いている		
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	グループホームに看護師が配置されており状態報告、把握をする事ができる様にしている。必要に応じて主治医へ連絡、受診をする事が可能である		
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。	入院時にはホームでのサマリーを作成し情報交換を行っている。入院中も病院関係者との情報交換に努めている		
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、終末期に関してのあり方、希望についての話を伺っている。その段階になった時は再度家族と話し合い、主治医の意見を聞きながら家族が希望する支援が提供できる様努めている		
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	急変、事故発生に備え、マニュアルを提示し全職員が実践できる様にしている		
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回の防火訓練を行い、入居者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。消防署、自治会、地域住民にも参加して頂いている		

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
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	言葉掛けは本人の気持ち、自尊心を傷つけない様十分に注意し、敬語を使っている。職員全員が入居者に対し、敬いの気持ちを持って接している		
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	日常の会話の中に、本人が思いや意向を出しやすい様な声掛けを行い、希望に添える様にしている		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の希望に合わせて生活できる様支援している。その日の希望等をさりげなく職員との会話の中から引き出している		
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	毎日の身だしなみはもちろん、お出かけの際には好まれる洋服を選んで頂いたり、お洒落に気配りを行っている		
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	一緒に食事の準備を出来る方はいないが、食べたい物の希望があればできるだけメニューに取り入れ喜んで頂ける様にしている		
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	毎食後チェック表を用いて食事摂取量、水分量を確認している。又、必要な方は食事摂取量を計測し、毎日、主治医に報告を行っている		
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	一人で出来ない方に関しては、毎食後、職員の介助により、口腔ケアを実施し口腔内の清潔に努めている		

グループホームイチョウの木(若葉)

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	排泄チェック表を用い、一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行っている		
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し便の性状にも注意しながら排泄ケアを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り、本人が希望する時に入浴できる様配慮している		
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	入居者それぞれの体調、精神状態に気付き、その状態に応じてゆっくりと休息できる様にしている。又、居心地の良い空間でゆっくりと休んでもらえる様、光、音、温度等の調節にも配慮している		
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	入居者全員のお薬情報はいつでも確認できる様ファイリングしている		
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	入居者の得意とする事、好きな事等を把握し、生活に取り入れられる様支援している		
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	家族の協力を得ながら、外出の支援に努めている		

グループホームイチョウの木(若葉)

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	入居者の方が金銭管理が困難な為、職員が管理を行っている		
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	本人の希望に応じて、電話は自由に使って頂いている		
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	フロアを中心に、温かく家庭的な雰囲気を味わって頂ける様、季節の花や行事の写真等を飾っている。又、温度、湿度計を設置し、細目に室温調整を行っている		
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	共用空間であるフロアにソファを設置しており、いつでもくつろげる空間を作っている。又、個人のお気に入りのチェアをフロアにおき、ゆっくりとくつろいで頂いている		
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	居室には本人が使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、一人一人に合った居心地の良い居室に配慮している		
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	本人に合った椅子の使用や手摺りの設置を行い、本人の持てる力が発揮できる様自立にむけた工夫に努めている		