

### 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	4270500780		
法人名	医療法人橋口整形外科医院		
事業所名	グループホーム平の庄 壱番館		
所在地	長崎県大村市宮小路1丁目291-3		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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27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)】

介護予防体操やレクリエーションを通して悪化の予防に力を入れています。建物は平屋で二つのユニットが自由に行き来でき、共有のスペースが中央にあります。そこで二つのユニットの利用者さまがそろって歌を歌ったり体操をします。夜間急変時はお互いの職員の協力ができます。建物のスペースは非常に結った地として、天窓からの自然光で明るく清潔感にあふれています。

【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)】

事業所は幹線道路から少し入った住宅街にあり、便利でありながら静かな場所に位置している。事業所内は各ユニットを結ぶ位置に広々とした共有スペースが設けられており、両ユニットで音楽や慰問の踊りなどを楽しむ空間として活用されている。重度化し外出が困難な利用者にも夏祭りには浴衣を着たり、外部からのボランティアを迎えての交流は刺激にもなっており楽しみにしている方も多し。地域とは畑を通しての交流もあり、日頃からの交流が地域からの防災訓練への参加につながっている。また、手作りの食事は季節感があり、調理の音や臭いなど家庭的な雰囲気が漂っている。代表者の「晴れの日の食事を大切にしよう」という考えのもと、行事食は利用者の楽しみとなっている。事業所は新しい管理者による新体制でスタートしたばかりであり、管理者の更なる質の向上へ向けた改善への意欲に今後が楽しみな事業所である。

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、その時々々の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	理念である「その人らしくゆっくりゆったりと」について入居者様(個々において様々な意見を取り入れ理念に沿うことが出来るように務めている。	事業所設立時に創りあげた理念は現在も継承されており、玄関に掲示されている。職員は理念をよく理解し、食事の場面ではせかさずそれぞれのペースを大切にするなど、常に「ゆっくり、ゆったりと」を念頭に置き、日々の支援につなげている。	
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	事業所周辺の方へ行事の参加を案内したり、合唱団や劇団などの訪問を受けたり、近隣へ散歩へ出かけ交流を図っている。	自治会に加入している。地域との交流は活発で畑の収穫物をもったり、子どもたちの合唱団や地域のフラダンスチームが来訪し、利用者の楽しみとなっている。公民館のバザーにも献品し、地域に開かれた事業所となるよう努めている。	
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	実線を積み重ねて生活の場で活かしているが、地域の方々へ向けて支援方法などはまだ貢献できていない。		
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	推進会議では、事業所の行事の案内、報告や入退所の報告、苦情の対応について報告しサービスの向上につなげるように努めている。	運営推進会議は年6回規定のメンバーで開催され、様々な報告や外部評価の説明などが行われている。民生委員や自治会員から地域行事の情報を得たり、事業所の行事を知らせている。今年度は消防訓練参加を呼びかけ住民4名が参加している。ただし、会議を振り返りや意見の反映するための議事録がない。	年6回実施される運営推進会議は、外部からの意見や要望、情報などが出される貴重な場である。職員へ内容を伝達したり、意見を反映してサービスに活かすためにも、毎回、議事録を作成するなど工夫検討が望まれる。
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	推進会議での報告、包括支援センターからの空き状況の確認など行っているがサービスの取り組みなど積極的には行えていない。	市の担当課とはメールや電話で連絡や相談をし、助言を得ている。2ヶ月に1回の介護相談員の受け入れや福祉担当者の来訪もあり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関は9時～21時まで開放。身体拘束の勉強も開催し少しずつ理解を深めている。	玄関の施錠は夜間のみで、出て行く利用者には制止せず、家族の協力でドライブに行き場面転換を図ったり、玄関外のベンチに座って気分転換したりして対応している。職員は言葉による拘束も理解していて、不適切な言葉を使わないよう努めている。	
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	虐待について理解を得る為、スタッフ同士話し合ったり、意見を交換したり、内容、種類について勉強会を開催し注意を払っている。		

グループホーム平の庄（杏番館）

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	権利擁護に対して認識がうすく学ぶ機会が少ない為、勉強会を予定している。		
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	契約時、ご家族が理解できているか、尋ねながら進めている。特に利用料や状況変化による退居については、説明、同意してもらっている。		
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	面会時は、スタッフが又、行事日などは代表者のご家族と接する機会があり、改善点があれば申し送りノートを全員で把握し反映できるようにしている。	今年度はクリスマス会の時に家族とゆっくり話す機会を設け意見や要望を聞き取っている。事業所訪問時にも聞き取るよう努めており、浴衣の着付けの手伝いや、バレーの披露、ハーモニカの演奏など家族の提案を積極的に運営に反映させている。	
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	カンファレンスを開催し、自由に意見が述べられる様になっている。	職員はユニットカンファレンス、全体カンファレンスで意見や提案をしている。職員の要望からスライディングシートを家族に了承を得てリースしたり、事業所が利用者に合ったベッドを購入した例もある。職員の希望を反映し、休みも取れている。	
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	代表者は、職員の資格・能力に応じた給与水準を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県からの研修案内には積極的に参加している。事業所内では、不明な点や疑問に思った点は、その都度説明、回答したり、実技を行って質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	施設長がGH協議会へ参加している。相互評価などにも積極的にその活動を通して同業者と交流できている。		

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>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	電話や見学の初回の相談から困っていること、不安に思っていることを聞き、利用者の全体像を把握し、思いを読み取る努力をしている。利用決定後は、話を聞く機会を増やしたり、自宅・施設を訪問し、人間関係を気づけるようにしている。		
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	電話や見学の初回の相談から困っていること、不安に思っていることを聞き、利用者の全体像を把握し、思いを読み取る努力をしている。利用決定後は、話を聞く機会を増やしたり、自宅・施設を訪問し、人間関係を気づ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	話を聞きながらニーズを引き出し、その必要に応じ地域包括センターや他のサービス事業者を勧めている。また、相談内容の詳細を記録し、支援している。		
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	利用者優先で共に行動し、気持ちを考えながら接し、共に笑い合えるような介護をしている。また、生活していく上で利用者が持っている知識を借りたり、昔話を聞き、感謝している。		
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	面会時、利用者の現状報告をし、ご家族の現在の情報も共有できるよう務めている。スタッフも家族の一員として支援している。		
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	馴染みの方の訪問や連絡が出来るよう支援している。自宅への外出も支援している。	自宅の近所の方や友人、通所介護施設の職員など馴染みの人の訪問は多く、電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援も行っている。家族の協力で美容室や墓参りに行ったり、自宅に帰るなど馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	利用者同士の人間関係はトラブルにもなるので、食卓の配置などは十分に気を配り行っている。利用者が孤立しない為にもスタッフが間に入り、人間関係の修復や悪化予防に努めている。		

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	行事へ招待したり、年賀状のやり取りをしている。来訪時に様子を伺ったり、入院されている利用者へはお見舞いに行くなどしている。自宅への訪問は行っていない。		
<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	利用者の生活歴など専用の用紙に記入してもらい、経過や健康状態の把握などに役立てている。ご家族やご家族以外の面会者の方からの話も参考にし、カルテなどに記入している。	利用者の思いや意向は、日々のゆっくりした時間に1対1で聞きとっている。意思表示が困難な場合は、声かけに対する小さなしぐさや表情を見落さないよう努めたり、家族から生活歴を聞きとって把握している。分かったことは記録し、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	利用者一人一人の要望や意向は共に生活しながら日頃のかかわりの中から把握している。;意思疎通が困難な方とは、表情などをスタッフが見て思いや訴えを読み取り、最良の生活、人生を送れるか家族と話し合っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用開始時にアセスメントを行い総合的なケアプランを作成。その後も様子を観察し、言動や行動などを見て全体把握している。		
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	介護計画にあたり、利用者家族の要望・意向を聞き入れたようである。その方の生活スタイルに合わせた介護計画を計画作成担当スタッフを中心にスタッフの気づきやアイデアを取り入れて作成している。	介護計画は利用者や家族の要望を聞き取り、計画作成担当者が作成、その後申し送りノートや職員の気づきなどを参考に直している。職員は介護計画を理解し、実践につなげているが、記録はない。また、介護計画に対する利用者・家族の同意が取れていない。	日々の支援の実践は、介護計画に基づいて行われるものであるため、職員が把握し評価しやすい実践記録を作成する工夫に期待したい。また、利用者、家族の同意も必要であるため取り組みが望まれる。
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	ユニットの日誌には、バイタル、食事量、排泄回数、水分の摂取回数などを一覧で記載。個人のカルテに一日の動きその日あったこと柄を記載。個人のカルテに一日の動きその日あった事情を記載。スタッフ間は申し送りノートを利用し情報の共有を行ったり、介護計画の見直しに利用する。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院や送り迎など柔軟に対応している。外出や外泊にも状況を見て柔軟に対応している。		

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
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	民生委員の訪問はあるが、意見交換はしていない。地域資源の活用は殆どない。		
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	本人やご家族が望む主治医を選択してもらい、必要に応じて事業所からも紹介している。受信時は職員から主治医へ情報提供を行っている。	以前からのかかりつけ医か往診が可能な近くの協力医か利用者、家族の意向に沿って支援している。主に家族の協力で受診しており、受診結果の報告は記録している。歯科医の往診もあり利用者が受診している。緊急時に搬送する病院も個々に決めており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員を配置しており、入所者の健康状態の把握に努めている。申し送りも徹底しており、ユニットスタッフ全員が理解し、適切な医療やケアを受けられるようにしている。		
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。	入院時は詳細な情報を提供し、入院中も医療機関と美津に連絡をとり状態・状況の把握をしている。定期受信時には、主治医へ日常の様子や特変などを口頭や紙面にて報告している。		
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	面会時に常に日常の様子をご家族へ報告し、起こりうるリスクや事業所としてできる対応の許容範囲を話し合っている。ユニットカンファや全体カンファでも提起し、全職員で話し合っているが、全員が十分な理解はしていない。また、ターミナルの経験をした職員は少ない。	終末期ケアの指針とそれに伴う同意書が作成されている。家族には説明をしている。現在は看取った事例がなく、職員の研修、協力医の体制、正看護師の配置など体制作りに取り組んでいるところである。	
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	マニュアルを作成し、緊急時の対応もすぐに目につくディスクマットに入れずばやく行動できるようにしている。施設長や常勤者へ指示をおおぐよう日頃から話しており、主治医へもすぐに連絡をとっている。		
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	年に2回、入居者、地域住民、消防署職員参加の訓練を行っている。	年に2回のうち、1回は夜間想定で消防署立会いのもと地域、消防団、家族が参加して避難訓練を実施し、1回は総合訓練として自主訓練を実施している。スプリンクラーは設置しており、全職員が消火器が使えるよう訓練している。災害に備え、非常食として豆腐と水を準備している。	

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
<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	言葉かけや対応について、注意が必要な場合はお互いに注意し合っている。	利用者に人格を尊重した話し方を工夫しており、利用者の羞恥心への配慮に努めている。排泄の失敗も自尊心を傷つけないよう声かけを行っている。個人情報などの書類は所定の場所に保管しており、職員には守秘義務の誓約書を取っている。	
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	複数の選択肢を提案し、自己決定が出来るよう支援している。自己決定が困難な入所者へは日常の様子やこれまでの生活歴を考え、スタッフ間やご家族と話し合い決定している。		
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	ペースとなる日課は設定しているが、体調や気分などを尊重し、対応している。また、友人ら御家族の面会や訪問時に自室で食事をしたり、ゆっくりとお茶をしたり好きな時間を取ってもらっている。		
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	訪問理美容を利用したり、ご家族と共に馴染みの美容院へ出かけられる方もいる。ご本人の好みや季節に合った衣服を着たり、化粧品(乳液等)の購入も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を取り、会話を楽しんでいる。季節に合った旬の食べ物も提供し、好きな食べ物も聞いて献立に活かしている。個々に合った食事形態を提供している。	食事は旬の素材を使った献立をたて提供している。利用者によっては皮むきやもやしの根切りを手伝ってもらっている。ミキサー食、キザミなど個々に合わせ食べやすいよう工夫しており、車椅子利用者も椅子に座り代えてもらい職員も一緒にみんなでテーブルを囲んで楽しい食事となるよう努めている。	
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	日誌やカルテに細かく摂取量を記載したり、個々に合った形態を提供し、栄養摂取が充分確保出切る様にしている。		
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	能力に合わせた支援を行い、勉強会も開いている。また、定期の歯科往診を利用されている方もいる。義歯の洗浄剤を毎晩利用している。		

グループホーム平の庄（杏番館）

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	声かけや本人の訴えによりトイレ誘導を行っている。排泄は朝・昼・夕に誘導する。支援目標・手引き誘導からオムツからリハビリパンツになり、トイレへの意識がついてくる。	排泄は利用者それぞれに異なっているため、個別に把握している。夜間帯はポータブルトイレ利用もあるが、使用後には職員が清掃している。昼間は布パンツの利用者もあり、排泄に向けた自立支援に取り組んでいる。	
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	マグミットやカマグを服用してもらったり、食事では、野菜を多めに摂取してもらったり、水分摂取も促すようにしている。		
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	本人の血圧、熱、体調などを見て入浴している。入りたくない方については、曜日をずらすなど工夫をしている。	週に3回は入浴できるよう支援しており、入浴日でない日は足浴日として利用者が楽しめるよう工夫している。入浴拒否には時間をずらして声を掛けるなどしており、同性介助にも対応している。現在車椅子利用者はシャワー浴であるが、車椅子も入浴できるよう改修を検討中である。	
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	好きな時間に寝ていただき、眠れない方は眠れるまで談笑したり、ホットミルクを提供している。		
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	個々の付箋箱を利用し、病院や往診があった場合は、受信表や申し送りノートを見て薬の変更を把握している。		
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	毎週月曜日に音楽レクリエーションがあり、水・木曜日は予防体操を行っている。家事についても声を掛け出来る方と一緒にやっている。他に空いた時間を使って歌やトランプ・貼り絵等で楽しんでもらっている。		
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	天候良く、暖かい日は庭外へ出て気分転換してもらっている。ドライブや散歩して景色を楽しんでもらうようにしてもらっている。	気候が良くなると散歩をしたり、敷地内で日光浴を楽しみおやつを食べるなどしている。家族と一緒に美容室や病院受診後にドライブをしたり、墓参り、法事などに出かけている。年に一度は近くの野岳へ花見に出かけており、戸外へ出る支援に努めている。	

グループホーム平の庄（杏番館）

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	管理については、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	利用者から手紙を送ったりすることはないが、ご家族から手紙は送ってくる。電話の制限はしていない。		
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	歌が好きな入居者様が多く、ビデオなどを流している。又、冷暖房の温度も利用者に合わせている。	2ユニットそれぞれのリビングとは別に共同で使用できる広々とした共有のリビングもある。利用者が集う空間には、雛人形や生け花、絵などが飾ってありなごやかな雰囲気となっている。掃除は毎朝職員が行っており、清潔な居心地のいい環境づくりに努めている。	
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	共有スペース、リビングにはソファを置いている。又庭にもベンチを置いており。利用者にとつろげる場所がある。		
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	家具や寝具は馴染みの物を利用したりして、自宅に近い配置としている。使い慣れた物も持ち込み、その人らしい生活をしている。	持込みの制限はなく、鏡台やテレビ、ソファ、座椅子など馴染みの家具が置いてある。また、家族や自宅庭の写真が飾られており、利用者それぞれの個性ある居室となっている。掃除は職員が行い、ポータブルトイレも清掃が行き届き、気になる臭気もなく快適な空間となっている。	
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	車イスを自走できたりするスペースがある。又、各ユニットの廊下には手すりを設置しており、歩行の妨げになるものは置かないようにしている。		

## 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	4270500780		
法人名	医療法人橋口整形外科医院		
事業所名	グループホーム平の庄 弐番館		
所在地	長崎県大村市宮小路1丁目291-3		
自己評価作成日	平成24年1月5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)】

介護世帯y体操やレクリエーションを通して悪化の予防に力をいれています。建物は平屋で二つのユニットが自由に行き来でき、共有のスペースが中央にあります。そこで二つのユニットの利用者さまがそろって歌を歌ったり体操をします。夜間急変時はお互いの職員の協力ができます。建物のスペースはひじょうに結った地として、天窗からの自然光で明るく清潔感にあふれています。

### 【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)】

--	--

## 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	玄関に理念を掲示、新採用者のオリエンテーション時に伝え実践につなげるように努力をしている。		
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	敷地の横に家庭菜園が有り、収穫物を頂いたり、公民館主催のバザーに品物を提供したり、地域の敬老会の誘いがあったりする。		
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	施設内の行事や日常のレクリエーションへの誘いを行っている。がまだ地域にむけての発信は積極的には行っていない。		
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度の運営推進会議で現状の報告や問題の提起を行って、話し合いをしている。その結果をサービスの向上に生かす努力をしている。		
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	長寿介護課には、日常的に相談をしている。また2か月に1度の相談員の訪問がある。運営推進会議のメンバーには包括の職員が入っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中の玄関の施錠は禁止。抑制を行わない。勉強会の機会を設けている。		
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	勉強会を行っている。言葉による虐待を含めて気になる言動、行動がある場合はお互いに注意し合えるようにしている。		

グループホーム平の庄（式番館）

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	対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時職員への説明とアドバイスを行っている。利用者の支援に結びつけている。現在利用している利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間をとって丁寧に説明している。事業所のケアに関する考え方や取組退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明をしている。		
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	介護相談員の訪問があり利用者の相談にのってもらっている。利用者の立場にたった意見を頂き運営の参考にしている。家族から直接意見を聞ける雰囲気作りに努めている。		
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	月に1回の合同カンファレンスで職員の意見や提案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	代表者は、職員の資格・能力に応じた給与水準を設けている。		
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	経年別研修の計画、カンファレンス時に勉強会をおこなっている。		
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	市内にGH連絡協議会があり研修を行ったり、相互実習・相互評価を行っている。スタッフ同士では、各駅停車という市内の組織で研修・ネットワーク作りをおこなっている。		

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>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	サービスの利用について相談があった場合には、可能な限り本人も見学していただき、納得されるように進めている。また、入所が決定したら家庭訪問を行い関係作りにつとめている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況など経緯についてゆっくり聴くようにしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	お互いが協働しながら、和やかな生活ができるように場面作りや声掛けを行っている。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報の共有に努めている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人等の家へ遊びに行ったり、継続的な交流ができるように働きかけている。		
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	毎日の食事は職員も一緒に食べて、多くの会話を持つようにしている。役割活動を通して利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。		

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	サービスの利用が終了された方の面会等行っている。初盆参りもする。		
<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	日々の関わりの中で声をかけたり、一対一で話を行くなどして思いや意思の把握に努めている。意思の疎通が困難な方は、表情や態度などからの理解に努め、ご家族の情報も参考にしている。		
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	本人自身の語られることや、会話のなかから、どのような生活をしていたのか、少しずつ把握するように努めている。ご家族などの情報も参考にしている。		
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	利用者一人一人の生活のリズムを理解して、発語や些細な動作を含めた行動から出来ないことよりできることに注目し、全体像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	スタッフ間で意見交換やモニタリング・カンファレンスを実施し計画の作成・修正を行っている。		
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	個別ファイルに食事・水分量・排泄状況など身体状況やご本人の様子や発言エピソード等生活全般において記録している、申し送りで情報の共有をしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している、個別の満足を高めるように努力をしている。		

グループホーム平の庄（貳番館）

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	ご本人と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力をよびかけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人やご家族の希望するかかりつけ医となっている。受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応。基本的には、家族同行受診となっているが、不可能な場合はスタッフが代行している。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合も24時間連絡ができる状態にしている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医師と話をする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早期の退院をアプローチしている。家族と情報交換しながら回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	終末に対する対応指針を定め、ご家族・医師・スタッフを交え話し合いを行い、意志の共有に努めている。また変化があるごとに、ご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意し適切な援助やアドバイスが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	事業所内で勉強会を実施、体験・体得・習得できるようにつとめている。また書籍類も備えて自己学習が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	消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施。夜間を想定した訓練をしている。日常的に防災チェック表による点検を行っている。		

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	利用者の訴えに耳を傾け、話を聴き丁寧な言葉かけを心掛けている。		
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	一人一人に合わせた声掛けをし、表情や行動から訴えの把握に努めている。		
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	基本的な一日のスケジュールはあるが、一人一人の意志や体調に配慮して日々の生活を支援している。		
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	本人の意思を確認して衣類の決定をしたり、整髪をしたりしている。		
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	利用者と職員が会話を楽しみながら、一緒に食事をし、食器のかたづけ（食器洗いや拭き）やおしぼりづくりを利用者同士が教え合いながら行っている。		
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	個々に合わせた植字形態（軟飯・ペースト等）とし、摂取量が不足していると思われる時には、栄養補助食品による補給をおこなっている。また水分は本人が好む飲み物による確保につとめている。		
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	毎食後利用者の能力に応じた口腔ケアの支援と眠前の義歯の洗浄をおこなっている。		

グループホーム平の庄（式番館）

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を行い時間誘導を心がけ、日中はトイレでの排泄を援助している。		
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	排便回数・間隔を把握することにより、水分の摂取量・運動・オリゴ糖等によりできるだけ自然排便に心掛けている。		
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	本人の希望・体調を考慮して入浴を楽しんでいただいている。週3回の入浴だが、柔軟に対応している。		
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	日中には体操・リクリエーションを取り入れ活動してもらい、夜間の睡眠の確保に努めているが、本人の生活リズムも尊重している。		
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	服薬ファイルを作成し、職員がいつでも服薬状況を把握できるようにしている、服薬内容が変更した場合は申し送り、申し送り簿の活用をしている。		
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	一人一人の出来ることを把握し、役割作りをおこなっている、掃き掃除・洗濯物畳等見守りと感謝の気持ちを伝えることで、喜びや張り合いを持っていただいている。		
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	体調・天気を考慮して屋外でのお茶の時間をもったり、ドライブをしたりしている。		

グループホーム平の庄（弐番館）

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	家族の協力を得て現金を持つている利用者もいるが、殆ど事業所で管理している。夏祭りでは、施設内で駄菓子屋をだし買い物をしていただいた。		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙は出せるようにしている。		
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	日常生活に音や光(天窗)調理の臭いがある。菖蒲湯・柏餅・桜餅の手作りなどで季節を感じることができる。環境にしている。床の間の生け花は毎週交換されて、季節の花を鑑賞できる。		
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・共有スペースはゆったりとしたスペースがとられている。気のあった者同士が思い思いに過ごせる工夫がなされている。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込んでいただいて、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	老化の手すり・トイレ・浴室の表示など利用者の状態に合わせて安全の確保と自立への配慮をしている。		