

## 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26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	平成26年11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)】

当事業所は、医療機関に併設しているため、要介護度の高い利用者及び医療依存度の高い利用者に対しての手厚い介護及び医療・看護の提供が充実している。また、認知症の方をどの段階からでも受け入れ、どんな症状のある方に対しても、豊富な経験と専門的な対応を行う事で、より安心して穏やかに暮らしてもらえるよう支援を行っている。看取りまで行うという方針の下、チームで協力しながらケアを行っている。家族との交流・協力体制の構築にも力を入れており、面会のみならず、外出等にも一緒に出掛けられるよう働きかけている。重度の入居者が多いが、出来るだけ寝たきりにならないよう、積極的に離床や外出、日々のリハビリに取り組んでいる。

### 【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)】

事業所は国道沿いの商業地に位置している。職員は理念に沿って認知症のどの段階であっても、普通の生活ができるように利用者一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。特に重度化した場合の支援として、嚥下マッサージやとろみの割合を一人ひとり変えるなど細やかな支援がある。更に介助における尊厳保持のため、利用者が便座に座っている時の膝掛け利用や、気持ち良い入浴のため、風呂の湯を入浴する利用者毎に入れ替えるなど細かい配慮がある。介護計画に医師のコメント欄を設け、医療面でのサポートも本人・家族に理解できるよう支援している。更に、防災面についても毎週の初動訓練や毎月の夜間想定で避難訓練を実施するなど徹底している。このように細やかな工夫や配慮を支援に取り入れることで、理念に沿ったぶれない支援を行っている事業所である。

## 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
<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	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、入社時オリエンテーションや会議等での理念の確認の際にも、実践について職員と話し合っている。	認知症の様々な段階にあわせ、それぞれが普通の生活ができるように支援している。今まで暮らし馴染んだ土地のように、この地域に根ざせるよう職員と話し合いながら支援している。各利用者にあわせた細やかな支援や今出来る最大限の支援を行い理念に沿った支援を行っている。	
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参加している。買い物等にも利用者と一緒に出掛けるなど、地域の中で暮らし続けられるようにしている。	事業所の管理者や職員は自治会の会合や市民大清掃に参加している。また、利用者と共に地域の「山王くんち」を見学したり、幼稚園を訪問している。更に利用者が近所を散歩したり、買い物した時には本事業所の利用者と認識してもらっており、挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	運営推進会議や地域ケア会議、学生の実習などを通して、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など、出来る限りでアドバイスを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	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。消防訓練のあり方など、家族や地域の方々からの意見を参考にしている。	推進会議は規程のメンバーにより消防訓練と合わせて行われている。会議では活発に意見が出ており、地域包括支援センターと地域住民の交流の場となっている。家族から「外出時に同行したいので予定を知らせて欲しい」という要望や消火栓の位置変更など意見を基に改善した例がある。	
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	人員配置や入居者の処遇等、必要に応じて連絡を取っている。毎年、市の介護相談員の受け入れを行うなど、連携を図っている。	行政とは不定期ではあるが、人員配置や利用料滞納の件で相談や連絡を行っている。また、行政から発信される研修に参加している。更に、年2回介護相談員の受け入れを行うなど、行政と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。	全ての拘束については内部研修を毎年実施し、職員へ理解を促している。身体拘束の具体的な行為については、独自のチェックリストを用い毎月チェックを行っている。出入口や非常扉は施錠しておらず、外に出る利用者には職員が付き添い支援するなど拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	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あり、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。家族会でのアンケートや、意見箱の設置も行ってあり、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。介護相談員の受け入れも行ってしている。	訪問時の会話や家族会での意見交換、また、年に一度の家族会ではアンケートを実施し、意見や要望を収集している。介護相談員の受入により家族が直接相談に乗ってもらうこともある。なお、家族から利用者が飲んでる薬を教えてほしいという要望があり報告するようにした事例がある。	
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	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、必要に応じて改善するようにしている。	毎日のカンファレンス時や毎月の職員会議で管理者は職員の要望や意見を汲み取っている。年2回ほど臨床心理士が面談し職員のメンタルケアを行っている。職員は会議や面談で意見を発することができる。書棚の購入、介護記録の書式仕様に関しての提案など取り入れ、反映している。	
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	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、待遇面での評価につながっている。各人の希望や能力等に合わせ、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	入社時の研修や毎月の法人内での研修に加え、個別に応じた外部研修や日々のOJTなどによる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、往診先の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
<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	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シートを用いてヒアリングやアセスメントを行い、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	ホーム内で役割を持ってもらい、本人が出来る能力を生かして、出来るだけ自立した生活を送ることができるよう支援を行っている。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	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。行事や外出等の際にも積極的に参加を呼びかけ、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	自宅やこれまでのつながりを大切にし、本人にとって大切なものやなじみの人、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。	家族や知人の訪問が頻繁にあり、利用者は家族との外食や馴染みの店での買い物を楽しんでいる。遠方の家族には電話で連絡を取っている。また、胃瘻の利用者が経口栄養食交換の隙間時間を利用して、帰宅できるよう配慮するなど、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、孤立する事がないうよう、離床を行ない交流の機会を持てるよう工夫をしている。		

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
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	状態が改善し、自宅復帰した利用者に、ボランティアでホームを訪問してもらうなど、入居中に築いた関係性を利用しながら、継続的に相談にのったり、必要に応じた支援を行っている。		
<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	入居時アセスメント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、本人の思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、家族とも話し合いを行っている。	アセスメントを基に、家族からの情報と併せ利用者の生活歴を把握している。発語困難な利用者は、五感の反応を注意深く観察し、表情やジェスチャーから思いや意向を汲み取っている。職員が得た情報は、会議や申し送りの際に、職員間で共有し支援している。	
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	毎日カンファレンスを行い、課題やケアのあり方を検討している。毎月の会議の際にも全職員で話し合い、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も話し合い、現状に合わせて計画を作成している。	利用開始時に利用者や家族から聴取した意向や要望や、情報等を基に計画を作成している。その後、3ヶ月ごとにプランの見直しを行い、職員にも確認し本人・家族の同意を得ている。プランを立てて記録を見ながら日々のケアをしているが、介護計画と連動できるように日々改善しながら取組中である。	前回からの課題でもあった、ケアプランと日々のケアが連動するような記録が出来る書式を改善、整備して作成し、スムーズな支援に結びつく事を期待したい。
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。カンファレンス等を通じて、ケア方法の見直しや工夫を行い、必要に応じて計画の変更を行っている。		
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	マッサージや外出・旅行など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。	元々、母体法人の併設医療機関がかかりつけであるため、引き続き受診している利用者が多い。その他の馴染みの内科や整形外科に行く利用者もあり、その場合は職員や家族が同行している。家族が同行した場合は診察結果の報告がある。また、皮膚科と歯科は往診がある。	
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	入居当初より、重度化した時やターミナルケア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ている。	看取りケアの指針に沿って、認知症のどの段階からでも受け入れている。看取りを行うことは利用開始時に伝え、更に症状に合わせて家族と話し合っている。重度の利用者が多いため過去の看取りの経験も多く、常に常勤看護師による医療的支援が側にあり、食事介助や嚥下介助などの技術も家族にとって安心である。	
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	研修の年間スケジュールの中に組み込んだり、日々の勤務の中で、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。	毎月防火点検を行い、全館を禁煙とし、火事防止に努めている。また、毎月、消防訓練および避難訓練を行っている。消防訓練に地域の方に参加してもらったりと、協力体制の構築に努めている。	毎月、夜間想定での避難訓練を実施している。毎週日曜日には抜き打ちで、初動訓練を行うなど訓練方法も工夫している。運営推進会議メンバーの訓練参加、近隣ビルとの消防訓練相互参加など、地域とも連携している。ただし、自然災害対応に関しては既成のマニュアルを備えるに留まっており訓練は行っていない。	当事業所において想定される災害は火災だけに留まらないため、今後は火災以外の避難訓練を実施することが望まれる。また、事業所独自の自然災害時マニュアルの整備にも期待したい。

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
<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	言葉遣いや声のかけ方、振る舞いなど、接遇を徹底し、一人ひとりが誇りを損ねたり、不快な気持ちにならないよう注意している。特に羞恥心を伴うケアやそうした内容の会話は注意を払って対応するようにしている。	職員からは入社時に守秘義務の誓約書、家族からも個人情報使用の同意書を取り交わしている。会話は敬語で行うよう指導している。女性の利用者へは排泄時に膝掛けて覆うなど、羞恥心への配慮がみられる。また、排泄状況を他の利用者に分からないように隠語を使用している。個人記録等は所定の場所に保管している。	
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	本人の意向をまず確認し、それに合わせてこちらの要望を提案するなどし、最終的に納得して、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。準備や片付けなどの際に出来る範囲で役割を持ってもらっている。	嗜好や要望に沿う献立を作成し、ユニット毎で利用者の嚥下状況に合わせ、ペースト状などにして提供している。胃瘻の利用者にも経口摂取できるおやつを準備するなど努力している。食事介助時には状況を見て職員が嚥下マッサージを行い、経口での摂取に努めている。弁当持参でのドライブや外食など食を楽しむ支援を行っている。	
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	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ってもらいながら、汚れやお口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。出来るだけトイレで排泄できるよう努力しており、必要に応じて二人で介助するなどし、本人の能力に応じた対応を行っている。	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握している。日中はトイレ、ポータブルトイレの利用を促し、その結果、座位による排便で便通が改善した例がある。また、パッドやおむつなども各自にあわせて配慮し、自立支援に努めている。	
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	水分量の調整や食べ物等での便秘予防を行なっている。それでも、難しいときには、本人にとって苦痛の少ない形で排泄できるよう、医療職とも連携しながら薬や排便調整を行っている。		
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	その時々々の状態や意向に合わせて、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、清拭や手浴・足浴を行うなど、清潔保持に努めている。	毎日、湯を沸かし週3回の入浴支援を行っている。湯は利用者毎に入れ替えしており、湯温調節や入浴剤の使用など入浴を楽しめるよう工夫している。車椅子利用者は職員が2人で介助し、浴槽に浸かる支援を行っている。拒否時は、様子をみて声を掛けている。また、手足浴、清拭を行い清潔を保っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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するよう説明をしている。服薬時には、服薬内容の確認の徹底をしており、利用者が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	得意な事や好きな事を生かして楽しく過ごせるよう工夫している。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せるような関わりを工夫している。		
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	本人の要望に合わせて外出や外気浴を行っている。家族にも声をかけ、季節ごとのドライブやさまざまなイベント等の見物、外食等に出掛けている。	四季折々のドライブやイベント見学へ出かけている。利用者の要望により、スイーツ外食を企画し実施している。日常では胃瘻の利用者や車椅子の利用者も、一緒に近所の公園へ散歩したり、屋上での外気浴など戸外へ出る支援を行っている。	



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	現在はお金を使用できる利用者がいない為、特に支援していることはない。		
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。	居間は日当たりが良く、明るい雰囲気である。温度や湿度は適度に管理され臭気などもなく、掃除も行き届いており居心地の良い空間となっている。季節に合わせた手作りの作品が程よく展示されている。玄関に職員の顔写真と名前の掲示があり、来客者に優しい工夫がある。	
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。	たくさんの持ち込み品があり、まるで利用者の元々の部屋のような雰囲気である。居室内は清潔感があり利用者はもとより、来訪された家族の方も居心地よく過ごせる環境となっている。また、窓からの転落防止のため窓に障子を新たに設置しており、安全に生活できるよう配慮している。	
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	居室の前に顔写真と名前をいれた表札を貼ったり、トイレやお風呂の案内板を設置し、分かる工夫を行っている。また、手すりを設置したり、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（若葉）		
所在地	長崎県長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成26年10月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	

### 【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)】

当事業所は、医療機関に併設しているため、要介護度の高い利用者及び医療依存度の高い利用者に対しての手厚い介護及び医療・看護の提供が充実している。また、認知症の方をどの段階からでも受け入れ、どんな症状のある方に対しても、豊富な経験と専門的な対応を行う事で、より安心して穏やかに暮らしてもらえるよう支援を行っている。看取りまで行うという方針の下、チームで協力しながらケアを行っている。家族との交流・協力体制の構築にも力を入れており、面会のみならず、外出等にも一緒に出掛けられるよう働きかけている。重度の入居者が多いが、出来るだけ寝たきりにならないよう、積極的に離床や外出、日々のリハビリに取り組んでいる。

### 【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)】

--

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	イチョウの木の介護理念を作成し、玄関に掲げており、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	買い物等の外出時運営推進会議等を通して地域との交流を図っている。		
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	積極的にボランティア、実習生を受け入れている。		
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	運営促進会議を開催し事業所の活動報告を行いサービスの向上につなげている。		
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	市の介護相談の訪問を受け入れ、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	全階、出入り口施錠をしておらず、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は家族に説明を行っており支援している。		
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	契約時には契約書、重要説明書等の説明を行い、理解、納得を頂く様にしている。		
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	日頃から利用者、家族との関わりの中で信頼関係を築く様心掛けています。また家族会の集まりの中で出た意見を参考にケアや運営に活かしている。		
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、職員の意見や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	一人一人の努力を評価しそれぞれの職員がやりがいを持って仕事ができるよう努めている。		
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っている他、新人研修を必要に応じて行っている。		
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	社内勉強会に、同業者の方も参加して頂き、交流する場を設けている。		

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
<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、家族の要望に耳を傾け、普段から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	日頃から家族の不安、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、家族との会話の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	本人の出来る能力を大切にし、得意分野を生活の中で活かせる様、自分で出来る事は声掛けし自分でなるべく出来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	積極的に家族の介入を進めており、外出時等、一緒にお出掛けし、お互いが楽しく、安心して過ごせる様支援している。		
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	本人が行きたい所を聞いて、そこに出掛けたり、なじみの方々との面会を楽しめる様雰囲気作りを行っている。		
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	利用者同士の関係を把握し、それぞれの方が孤立しない様職員が間に入って孤立しない様雰囲気作りを行っている。		

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
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	サービス終了は死亡退去がほとんどだが、利用終了後も家族の状況を把握し、連絡を取る事もある。		
<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	本人や家族の意向を伺いながら本人本位の関わりが出来る様努めている。		
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	入居時のアセスメントを通して把握する様にし、その後も本人や家族等との会話の中から細かい点を把握する様にしている。		
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	本人や家族からの話や、日常の中での観察を通して、現状把握をする様にしている。		
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	毎月の会議の際、全職員で課題やケアのあり方を話し合っている。また、日頃より家族に現状を説明し、対応等について話し合う様にしている。		
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	日々、個別の記録を行い、職員間で情報を共有している。その情報をもとにケアの実践や見直しを行っている。		
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	毎日のカンファレンスの際職員間で意見を出し合いその時々生まれるニーズに対応し、支援を行っている。		

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、自治会との協力を得て、日々安全な生活が出来る様支援している。		
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	利用者は全て当法人の医院がかかりつけ医であるが、本人の症状や家族の意向に合わせて他病院への受診も行っている。		
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	当ホームに看護師が配置されており、状態報告、把握をする事が出来る様にしている。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の努めている。		
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	重度化や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出来る様に努めている。		
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	急変、事故発生時に備え、マニュアルを提示し全職員が実践出来る様にしている。		
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。	毎週1回の消防訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。地域の方々にも参加して頂き、協力体制を築いている。		

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
<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	日頃より、声掛けや対応には十分に気をつけている。入浴や排泄の際には特に羞恥心に配慮した対応を行う様にしている。		
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っている。		
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1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	本人や家族の意向に沿った身だしなみやお洒落ができる様ヘアスタイルや服のコーディネートを考えている。		
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少ないが、週2回の食事作りの日には、食べたい物を伺ってメニューに取り入れ喜んで頂ける様に工夫をしている。		
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	毎食後、食事摂取量、水分摂取量に注意し個人の状態把握に努めている。		
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	毎食後、それぞれの方に応じた口腔ケアを行い、清潔の保持に努めている。		



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	排泄チェック表を使用し個人の排泄パターンを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導、オムツチェックを行っている。できるだけトイレで排泄ができる様、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	排泄パターンや水分摂取量を把握した上で本人に合わせて水分量を増やしたり、薬で調整を行ったりしている。		
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	基本的な入浴の予定は立てているが、出来る限り本人の希望に合ったタイミングでの入浴を出来る様に配慮し、楽しんで頂ける様心掛けています。		
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	一人一人の健康状態や精神状態に応じてゆっくりと休息できる様に支援している。		
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	一人一人の薬の説明書はいつでも確認できるようにファイルにとじて保管している。薬に変更があった場合職員全員が確認を行っている。		
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	一人一人の生活歴を把握し、得意な事を生かし毎日の生活の中に役割として取り入れている。職員との会話の中で本人の希望等を聞きだせる様な話題提供を行っている。		
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	外出の希望には出来るだけ応じており買い物に同行したり、毎月散歩やドライブ等家族の方の協力を得ながら支援を行っている。		

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
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	金銭管理が出来る利用者がいない為、職員が管理を行っているが、家族の希望により本人の安心の為にいくらかの小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	本人の希望に応じて電話は自由に使っている。		
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	利用者が集まるフロアには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は畳の間、ソファを配置しそれぞれの方がくつろげる空間を作っている。		
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	居室には本人が使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、現在の本人に合わせて居心地良く過ごせる様に工夫を行っている。		
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	廊下、トイレには手すりを設置し、本人の持てる力が発揮できる様に支援している。		

## 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	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26年10月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	

### 【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)】

当事業所は、医療機関に併設しているため、要介護度の高い利用者及び医療依存度の高い利用者に対しての手厚い介護及び医療・看護の提供が充実している。また、認知症の方をどの段階からでも受け入れ、どんな症状のある方に対しても、豊富な経験と専門的な対応を行う事で、より安心して穏やかに暮らしてもらえるよう支援を行っている。看取りまで行うという方針の下、チームで協力しながらケアを行っている。家族との交流・協力体制の構築にも力を入れており、面会のみならず、外出等にも一緒に出掛けられるよう働きかけている。重度の入居者が多いが、出来るだけ寝たきりにならないよう、積極的に離床や外出、日々のリハビリに取り組んでいる。

### 【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)】

--

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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	「認知症のどの段階でも入居でき、希望すれば最後まで」を継続、実践している。		
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	周辺地域との交流は、利用者の外出など、都度機会を設け周辺の方々との交流を深めるようにしている。		
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	運営推進委員会への参加の呼びかけ、その定期実施、継続を通じて理解を深めて頂いている。		
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、周辺のいろいろな立場の方々から、知恵をいただきサービスの向上に努めている。その場により地域に密着した連帯が生まれるよう働きかけている。		
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	市町村担当者を運営推進会議に招き、日頃の事業所の取り組みについて報告を行ったり、地域の実情に沿った提案や支援のあり方等享受している。		
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	やむを得ない場合の家族への同意以外、出来る限り拘束に繋がる行為は行はないケアの実践をしている。		
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	研修や会議の際に虐待についての学ぶ機会を設けている。また、実際の介護の現場でも職員の意識や判断が一律のレベルになる様、カンファレンスにも取り込んでいる。		

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	成年後見制度の活用を現場で展開しながら、尚且つ、勉強会での学ぶ機会を設けている。		
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	契約に関しては、個々もしくは全体を対象に、利用者、家族等と十分に話しあい、納得してもらうようにしている。		
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	面会時や意見箱、家族会等で家族の意見、要望を取り込んでいる。		
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	ユニット会議や日々の会話から出た職員意見は申し送りノートに記載し活用している。		
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	個々の努力を評価するとともに、また同時に責任感を持ちながら、それぞれ得意とする分野を中心に仕事に従事いただいている。		
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	新人研修や現任研修を必要の応じて行っている。本人の意向や、会社の必要性に応じ、外部研修への参加も積極的に行っている。		
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	当事業所の勉強会への参加の呼び掛けを、他事業所へ行い、実際の参加を通じてネットワーク作りをしている。		

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
<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	利用開始一週間は特に記録の内容を充実させ、日々の本人の変化を詳細に把握出来るよう努めている。		
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	家族の不安や要望を出来るだけ明確に把握出来る様話し合いを行い、それにも基づいて支援の内容に則しながら、家族の協力も協力頂いている。		
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	入居以外のサービス利用に繋がったことはないが、その時に必要な事柄の見極めを行い、当事業所のサービスを提供しながら、暮らしの継続が出来る様努めている。		
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	本人の出来る能力を大切に、暮らしの主役として能力を発揮できるよう側面から支援している。		
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	家族の介入を積極的に進めており、場合によっては介助法などを説明し、実践することで家族がより安心し、満足でき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	本人が行きたい場所や、したい事、希望する内容を聞き取りしながらの外出や、なじみの方々との面会などを楽しめる様雰囲気作りをしている。		
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	利用者同士が交流出来る様、職員が間に入って話題を提供するなど、そのきっかけ作りをし、全体的にも輪が保てるよう雰囲気作りをしている。		

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	サービス終了は死亡退去がほとんどで、利用終了後も直接または、間接的に家族の状況を把握し連絡を取ることもある。		
<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	利用開始時のアセスメント、本人、家族からの様子の聞き取り、また、実際の利用を通じて、そのようすも詳細に記録しながら、その後の支援に繋げている。		
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	入居時のアセスメントを通して把握するようにし、その後も本人や家族等との関わりの中から、細かい点を把握するよう努めている。		
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	本人や家族からの話や、日常の中での観察を通して、現状把握をするようにしている。		
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	24時間アセスメントまとめた記録を基にケアプランシートを作り、その中に、本人、家族の要望を入れながら、その後のケア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	日々、個別の記録を行い、職員間で情報を共有している。その情報を基にケアの実践内容の見直しを行っている。		
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	毎日、利用者の状況は変化している為、必要に応じて柔軟に対応している。また、外部からのマッサージ等、家族の要望に応じて導入している。		

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	自治会や老人会の活動、地域の施設について情報収集を行っている。また、様々なレクリエーション等のボランティア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	当事業所の利用者は全て、当法人の医院が掛かり付け医であるが、家族の意向も踏まえて、他の医療サービスも受けている。		
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	事業所内に看護師が配置されており、毎日状態報告を行うようにしている。また、医院が同一建物内にあり、必要に応じて連絡、受診をしている。		
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。	入院時にはお見舞いなどを通して、病院関係者からの情報を得ると共に、受け入れの条件等を話し合っており、早期に退院出来る様調整している。		
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	入居時より、重度化した場合の対応について話し合っており、その後も必要に応じて確認をするようにしている。		
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	研修や会議、訓練を通して、対応の仕方を確認し、緊急時に落ち着いて対応が出来る様訓練している。		
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。	毎週日曜日に事業所内で消防訓練を実施し、それ以外で定期的に地域の方々にも参加頂き、協力体制を築いている。		



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
<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	日頃より、声かけや対応には気をつけている。特に入浴や排泄には配慮し、共同生活のなかでのプライバシー確保に努めている。		
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	日常会話の中で、何をしたいか、どうしたいかを尋ねながら、また一緒に話をしながら自己決定出来る様働きかけを行っている。		
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	本人の気持ちや意見を聞くようにし、その意向に沿って予定を立てたり、ケアを行うようにしている。		
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	不定期ではあるが、メイクアップボランティアのメイクアップ教室を開催している。		
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	準備や片付けを協力して行っており、食事も本人の好みや能力に応じたメニュー、形態で出すようにしている。		
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	毎日の食事量や水分量のチェックを行い、個別に応じて栄養、水分の管理を行っている。また、体重や基礎疾患も考慮している。		
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	毎食後に個々に応じた口腔ケアを行い、義歯の清潔保持も努めて、毎日消毒を行っている。		

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	個々の排泄パターンをチェックし、個人に合ったトイレ誘導、衛生用品の選択を行っている。また、随時見直しを行い、失敗が少なくなる様支援している。		
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	下剤に頼らず、自然な排便が出来る様、飲食物の工夫や排便パターンを把握し、便秘の予防に努めている。		
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	基本的な予定は立てているが、本人の希望や体調にあわせ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	居室のベッドのみならず、フロアのソファなど、本人の体調や意思に応じて、いつでも休息できるよう支援している。		
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	毎食時、薬の名前や量を確認し、新たに処方された薬に関しては、その作用等を全員で確認している。		
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	本人の以前の職業や生活歴などを引き合いに出しながら仕事を手伝って貰ったり、性格にあわせて、能力を発揮できる様な支援をおこなっている。		
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	外出の希望にはできる限り応じている。また、月に1、2回は外食やドライブに家族の方々にも参加頂き出掛けている。		

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	金銭管理が出来る利用者がいないため、本人の意思でお金を使うことは無いが、家族の了解の下、本人の安心のために、いくらかの小銭や財布を所持して貰う場合もある。		
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	年賀状を出したり、本人が家族と話したいと言う時は電話を掛けて貰うときもある。		
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	臭いに配慮し、換気や消臭剤を置くなど工夫している。温度や湿度管理も気を配りながら、光の入り方等もカーテンを利用し調節している。共用スペースは毎月飾りつけを変え、季節感を感じて貰うようにしている。		
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	畳の間や、ソファー等を配置し、ゆったりと過ごせるよう工夫している。		
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	家具の配置は安全第一に、本人が落ち着けるように工夫し、本人のなじみの物や、思い出の写真等を飾る工夫をしている。		
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	バリアフリー構造になっており、トイレや風呂等も分かりやすく表示している。台所からもフロアが見渡せ、安全が確保できる様になっている。		