

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	4790100145		
法人名	医療法人城南会		
事業所名	グループホームさつき荘		
所在地	沖縄県那覇市宇栄原3丁目5番14号 3F		
自己評価作成日	平成22年11月13日	評価結果市町村受理日	平成23年2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100145&SCD=320
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成22年12月16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)】

グループホームさつき荘は、ほのぼのとした家庭的な雰囲気のおかげで、利用者の生活を支え、利用者の自立の気持ちを大切に、生きがいのある明るい生活を送ってもらうことを目的とし、認知症の進行を緩やかにし、心身機能・改善を図るとともに、身体面・精神面の変化が見られた場合、隣接する同法人の医師、看護婦に相談しながら、支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは市街地のビル3階にあり、2階にはデイサービスが併設されている。母体が医療法人であるため、医師との細やかな連携による医療的側面のサポート、さらに同法人が運営する通所系サービスとの交流等ホーム内の生活に留まらない協力関係が構築されている。また、今年度赴任した管理者の認知症高齢者ケアに対する思いや姿勢が感じられ、管理者のリーダーシップの下で職員全体の更なるケアの向上が期待できる。

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

確定日：平成23年2月14日

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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法などに理念に関わる課題点、再検討を要する事案がでてきた場合、すみやかにブリーフィングや勉強会を行っている。理念に基づいた対応、ケアの方法を実践できるように努めている。	地域密着型サービスの理念を踏まえた5つの理念項目を掲げているが、管理者は理念の共有や実践の達成には認知症ケアの改善も必要と考えている。そのため理念に沿った職員のケア姿勢方針3項目を掲げ、周知徹底を図る努力を行っている。	事業所の目指す5つの理念項目の共有や実践に向けて、具体的に取り組んでいることは評価できる。今後も日々のケアが5つの理念項目の具体的実践につながるよう更なる努力を期待したい。
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	地域の清掃活動を継続している。また、蝶を飼っているご近所のお宅に利用者の見物をさせてもらったりして交流を図っている。蝶の説明してもらったり、標本をもらったこともある。逆に、ご家族の施設入所について相談を受けたこともある。	現在自治会加入はないが、地域の一員として毎月の地域清掃活動に参加しており、自治会加入に向けて継続した努力を行っている。また、利用者の認知症の進行やADLの低下に伴い外出も困難になりつつあるが、散歩時の挨拶や交流を通して近隣と親しんでいくよう努力している。	
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	地域の薬局や商店さんなどに認知症介護で相談受付のアピールを少しずつ広げている。		
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回の運営推進会議を開催している。市町村担当者に利用者の状況や施設の活動・運営状況報告を行い、意見、助言、指導を頂いている。利用者の家族にも参加を呼び掛け、意見・感想などを聞き、サービスの向上に活かすよう努めている。	2か月に1度の運営推進会議が開催され、事業所の活動報告や運営状況、評価の報告等はなされているが、推進会議委員のメンバーに地域住民代表者や識者の参加がみられず、利用者や家族、市町村職員のみにとどまっている。	地域密着型サービスとしての運営推進会議の目的や意義を踏まえた会議が必要と思われる。地域住民代表者や識者が参加する運営推進会議となる取り組みに期待したい。
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	市町村担当者から利用者のための法的手続きや施設の運営上の助言・指導をもらって、サービス向上、健全な施設運営のための連携を図っている。	市町村担当者は運営推進会議にも参加し、意見交換が行われている。また、生活保護や保険申請手続きなど指導を得たり、市町村広報誌作成のための協力依頼がある等相互に協力関係が築かれている。	
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	日常業務の中で利用者に対する対応、ケアの方法などが身体拘束にあたるとおもわれる場合、ブリーフィングや勉強会をするようにしている。利用者への対応、ケアの方法を変更、修正し、身体拘束をしないケアが実践できるように努めている。	指定基準における身体拘束の具体的な行為の他、言葉使いや対応で心理的拘束と考えられた場合もその都度改善に向けた検討を行っている。転倒の危険性が高い場合は家族と話し合い、畳やセンサーを使用している。また、日中は玄関の施錠は行われていない。	

グループホームさつき荘

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員に認識、周知を行っており、機会があるごとに話をしている。職員間でも注意を払い、防止に努めている。		
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	権利擁護事業や成年後見人制度についての勉強会は今後行う予定であるが、マニュアルを備え付け、いつでも情報を提供できるようにしている。		
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	重要事項については、時間をかけて説明を行なっている。家族や契約者の疑問、不安などをなくし、納得してもらってから契約を行っている。		
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	意見箱を設置しているが投函の実績はない。利用者や家族等からの意見、要望等は、直接、管理者又は職員に寄せられている。職員が受けた場合でも管理者にきちんと報告するようになっている。管理者はすみやかに対応し、利用者やご家族との信頼関係維持・構築に努めている。	利用者や家族からの意見・要望は直接職員へ寄せられ、運営推進会議への参加や意見箱の設置はされている。しかし、利用者や家族等の立場に立った具体的な率直な意見等を引き出す前向きな姿勢や体制が構築されていない。	アンケートの実施や懇親会、家族会の設立など利用者や家族からの意見や要望を更に引き出す機会を設け、運営に反映させる工夫を期待したい。
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	日常業務の中でも職員と利用者への対応、ケアの方法、業務改善について意見交換に努めている。実効性のある提案等には、優先順位を決めて、すみやかに対処、対応するようにしている。	スタッフの意見は業務内容については、提案をもとにミーティング等で話し合い、利用者が使用する椅子等の購入など優先的なものから対応し、ホームの運営に反映させている。また、スタッフの人事異動は最小限度に抑え、利用者との馴染みの関係に配慮している。	
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	月1回のミーティングやその都度話し合いの機会を持ち改善等に努めている。		
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	法人内外の研修受講に関する情報提供や受講する機会の確保、OJT(職場訓練)も行いながら介護の知識・技術の向上に努めている。		

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
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	定例会議、法人内外の勉強会、研修、見学会にも参加するように努めている。		
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	本人自身から話を聞く機会を持ち、本人の言動等から本人の心理状態や要望なども理解することにも努め、同時に受け止めるように努めている。		
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	家族等と事業所の役割、家族の役割、連携・協力体制のあり方などについて話し合うなかで、できるだけ家族の不安を取り除き、要望に応え、信頼関係を築くよう努力している。		
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	法人内外のサービス事業所との情報交換、連携を心がけ、相談を受けたときには、本人、家族の話をよく聴いた上で、認知症デイサービス、小規模多機能、訪問介護等の他のサービスの情報も提供している。		
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	職員は利用者の喜怒哀楽の感情が大切なものであると認識しており、利用者を人生の先輩として尊敬し、生活や子育ての知恵、慣習などを学ばせてもらいながら、支えていくように努めている		
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	本人の精神状態や健康状態の変化等に家族と共に一喜一憂し、家族と対等な立場で、連携・協力して本人を支援するように努めている。		
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	家族等の写真、利用者が愛用していた小物、身の回り品、備品等の持ち込み等も家族等にお願いしている。ご家族が面会に来た際に一緒に写真を撮り、プリントして差し上げたり、日常の様子を撮った写真を送るなどして関係継続の支援に努めている。	地域出身の利用者が多く、利用者本人のこれまでの生活歴を家族や利用者から日々の関わりの中で聞き取り、これまでの馴染みの床屋の利用等、関係性の継続を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食堂やリビングでの座席配置なども調整して、利用者同士が孤立したり、衝突したりなどないように気配りをしている。状況によっては職員が仲介してなごやかな雰囲気を作り出すように努めている。		
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	サービスが利用が終了しても、築き上げた関係を継続できるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の職業歴や生活歴をできるだけ情報収集し、日常の係わり合いを通して本人の現在の希望や意向を把握するようにしており、可能な限り本人の希望や意向にそうように努めている。	利用者の思いや意向は家族や日々の関わりの中で把握に努めている。本人の大事にしているものを家族に預けたいと訴える利用者には家族と話し合い、実際家まで出向いて預かってもらう等、利用者の思いを大切にしている。また、把握が困難な場合はスタッフで話し合い、本人の意向に沿うようにしている。	
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	家族や支援者から積極的に情報を得るようにしており、日々のかかわりの中からも本人のことを理解するように努めている。		
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	健康チェックや生活記録、申し送り、職員同士の情報交換から利用者の現状・変化を把握するように努めている。		
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	本人、家族と話し合いをもち、必要な場合は他のサービス事業者の関係者からも情報を得て、介護計画を作成している。職員で話し合い、意見交換も行い、対策、留意点を記載している。	利用者や家族の意向を反映した介護計画が作成され、3か月に1度のモニタリングが行われている。担当者会議には家族が参加し、家族やスタッフからの意見を反映しながら介護計画を作成している。	
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	利用者の日々の様子や変化などを個別に記録することで、情報を共有し、日々の支援や介護に役立てて、介護計画の見直しに活かしている。		

グループホームさつき荘

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
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	状況、要望に応じて、可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		
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	現在、行っていない。		
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	日々、看護師に心身状態を報告し、必要時にかかりつけ医を受診できるよう支援している。かかりつけ医での定期受診の際などに必要に応じて健康チェックのデータなども準備して診断の参考にしてもらっている。	母体法人の医師がかかりつけ医となっているため、月2回の定期受診は職員が同行し、状況の説明や病状の確認等行っている。他科受診は家族で対応し、受診結果を口頭で情報交換し、服薬の説明書のコピーをもらっている。また、利用者は半年毎に血液検査やレントゲン等の健康診断も受けている。	
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	身体面、精神面を観察しながら、変化が感じられた場合は、同法人医師、看護師に相談しながら、支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の状況を家族、病院の相談員と情報交換を行いながら、退院に向けての支援を行っている。		
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	重度化の兆しがみられた場合、次の対応を適切に行えるよう、なるべく早い時期から家族や主治医と話し合いを持つようにしている。	法人全体で重度化や終末期の対応の取り組みにむけた話し合いの段階であり、具体的な方針はまだ定まっていない。そのため、当事業所における指針がなく、職員間でも重度化や終末期に対して認識は低い。	重度化や終末期に向けた事業所としての対応について、関係者全体の早い段階からの共通した認識が必要と思われる。そのため、関係者全員が共有できる方針の作成が望まれる。
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	主治医、家族、救急への連絡体制をとっている。応急手当や初期対応の訓練などは法人としても計画中である。		

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
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	現在、まだ行っていないが、避難経路図等を作成・掲示し、職員に周知するようにしている。	市や消防署から指摘・指導を受けながら、法人と連携し年度内にスプリンクラーや防火扉の設置が予定されている。また、備品についても法人全体で話し合いがなされている。避難経路や役割分担表の掲示はされているが、実際に訓練は行われていない。	住宅街に立地されていることから、消防署の協力のもと地域住民に理解を求め、年2回の避難訓練の早期実施が望まれる。
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	常に利用者を尊重し、誇りやプライバシーを守りながら、対応を行っている。記録、写真、その他のプライバシーに関わる個人情報の取り扱いは十分に留意している。	管理者は気になる言葉使いや対応があった場合は、その場で職員に注意したり、事例によってはその都度勉強会を行っている。利用者の尊厳を大切にするために「介護心得」「基本動作」「心配り」と題した方針を事務所や台所等職員の見易いところに掲示し、周知徹底を図っている。	
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	利用者が自身の気持ちを表現できるよう働きかけたり、事柄に納得して自己決定できるよう支援している。利用者の希望に添えない時にも本人が納得できるまで説明を行なっている。		
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	まだ、充実していないが、洗濯物たたみ、コーラス、食器洗い、手作業、軽運動、ホットパックなどいくつかのプログラムを準備して、基本的に利用者が望むこと、楽しめることを一人ひとりのペースを大切にしながら誘導・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	その方の以前の生活に合った身だしなみやおしゃれができるように配慮している。理容、美容について家族と本人の意向により選択してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの能力を活かしながら、楽しみながら一緒に準備や食事、片づけを行ってもらっている。役に立っているという充実感を感じてもらえるよう感謝の言葉をかけることを心がけている。	利用者は野菜の皮むきや後片付け、トレー拭き等行い、職員も一緒に食事を楽しんでいる。法人の管理栄養士が作成する献立表を利用しているが、献立以外にも個別の好みを把握し、油味噌や梅干、納豆等の準備、季節に合わせたメニューを取り入れる等、食を楽しむ工夫をしている。	
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	栄養士からの助言を得て、献立予定表を作成している。食事量をチェックし、利用者一人ひとりの疾病、身体状況をあわせて栄養摂取や水分確保に努め、栄養バランス、塩分量などにも配慮している。定期的に体重を測定し、増減などにも留意している。		

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
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	起床時や毎食後の口腔ケアを利用者のじょうたいや力に応じて支援している。口腔内や入歯の状態を把握し、必要時には家族に連絡し、歯科受診につなげることもある。		
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	排泄のパターンや習慣を活用して、トイレでの排泄や排泄自立にむけ、声かけなどを行いながら自立に向けた支援をしている。	利用契約時にトイレ排泄が基本である旨説明し、利用数日間のトレーニングで、オムツからリハビリパンツへ移行した利用者や、排泄の失敗が少なくなり喜びの表情が見受けられる利用者がある等、実績を上げている。排泄を失敗した際には、周囲に配慮しながら職員が優しく声かけをしている。	
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	日々の排便の状態を把握し、水分や食事、運動などに配慮している。必要に応じて看護師などと相談を行っている。		
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	入浴は週3回となっているが、本人の状況や希望、タイミングに合わせて入浴できるように心がけて、支援している。	入浴は週3回となっており、シャワー浴のほか希望に応じて毎回浴槽で入浴する利用者もいる。入浴を拒否される利用者には無理強いせず、時間を変更したり、清拭へと変更する等、本人の意向に沿った支援をしている。	
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	夜間、良眠をとって頂くためになるべく活動、雑談などを促している。本人からの希望があれば休息を行っている。前日の睡眠状態も考慮しながら休息をとっていただくこともある。		
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	職員は一人ひとりの服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。服薬の変更などは必ず連絡事項として伝え、確実に行われるように努めている。薬の目的や副作用などの理解をするため、連絡事項に記入している。		
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	本人の好みなどを家族や日々の生活の中で聞き取り、楽しめるように工夫している。華族からの差し入れもある。一人ひとりの能力を活かしながら、洗濯物たたみや食事の片づけなど行ってもらっている。		

グループホームさつき荘

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
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	本人の気分転換を目的に散歩をしたり、ドライブに行ったりしている。家族と協力しながら外出、外泊の支援を行っている。	近くを散歩したり、てんぷらや饅頭を買いに出かけたりと日常的に外出し、気分転換を図っている。クリスマスには商業施設へ、イルミネーションを見に行くなど、季節に合わせた外出を行っている。また、本人の希望で姪の自宅を探しに出かけたり、ひ孫の誕生会や家族との外食に出かけたりしている。	
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	小額の金銭管理ができる方には本人や家族の希望に応じて所持してもらい、支援を行いながら使っていただいている。		
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	家族に電話をしたり、手紙を書いたり、随時支援している。		
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	照明や音量に配慮しながら心地よい空間作りを目指している。職員間でも意見交換をし、より良い環境作りを目指している。	共用空間は広々としており、家庭的なテーブルと椅子が置かれ、正面ベランダのウッドデッキやプランターの草花が心和む雰囲気となっている。一角に配置されたソファでは、常に利用者同士や利用者と職員が会話を楽しんでいるなど居心地のよい空間となっている。	
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	共用空間に椅子や机、ソファ、テレビなどを配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所を工夫している。		
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	利用者が自宅で使用した身の回りの物や家族の写真などを飾り、利用者個々の状況に応じてテレビやラジオなども置いて、落ち着いて過ごせるようにしている。	居室には古時計やタンス、書棚等馴染みの物が持ち込まれ、本人らしい居室となっている。また、趣味の三味線や本人の生けた花を飾り、プライバシーにも配慮されたレースカーテンからはほどよい採光が入り、居心地のよい空間となっている。	
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	建物の内部には手すりなどを設置し、家具の配置などを工夫し、できる限り安全で自立した生活が送れるよう工夫している		