

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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわやかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日	平成24年8月14日	評価結果市町受理日	平成24年1月19日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiryouyoCd=3790600021-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年9月21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)】

三つの介護理念が実践できるよう利用者様やご家族様との関わりを大切にしている。介護記録には、本人から発せられた言葉や、表情、仕草等を書き留めている。ケアプラン作成時には、この介護記録やセンター方式のシートを用い、職員全員が話し合いプランに結び付けている。また、認知症介護実践者研修受講職員が中心となり、利用者様の生活歴の把握にも努めている。社会性の維持や地域とのつながりを保つ一環として、地域行事への外出、地元飲食店での夕食等のレクリエーションを積極的に実践している。その際には、ご家族様や介護予防ボランティアサポーター津田地区会員の協力が得られている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者を理解し対応する努力がうかがえ、職員全員で取り組んでいる。自己評価、個人面談などを導入し、職員を育てることに力を入れている。管理者、職員のコミュニケーションがよく取れており、一丸となって対応され、明るく、やさしい雰囲気を感じさせる。記録・書類関係は確実に整備されている。

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

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	開設時の職員全員で、話し合っ決めて3つの介護をフロアに掲示している。業務研修会等で介護理念の共有を図っている。また、担当者を中心に、全職員で利用者様の理解に努めている。	①その人らしさを尊重します。②大切にしている生き方・暮らしを尊重します。③今までどおりの安全で安心な生活を守ります。 この理念に基づき、家族とのコミュニケーションを図ることで、笑顔の時、不穏な時などの情報を得て、日々の中で活かし対応している。	
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	地元の季節行事や利用者様の地域行事に参加したり、外出・外食レクリエーションを企画・実施することにより、地域とのつながりが持続できるように取り組んでいる。	地域からの案内、お茶会などに車椅子で参加している。津田支所で行われる「ふれあい祭り」の案内もいただき、最前列の席をとってくれるなど配慮してくれ、また、老人スポーツ大会にも参加し、地域の人たちと交流を図っている。	
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	運営推進会議にて、事業所が取り組んでいる内容等を報告している。また、認知症家族の会『しゃぼんだまの会』への参加、協力も行っている。		
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	個別ケア(ご家族様との外出援助、今までの生活の継続)を報告した。推進員から「事業所での取り組み(個別ケア)を地域のサロンで伝えて、理解を深めたい」との発言を得ている。	運営推進会議のメンバーに、地域住民代表の方が6人参加し、情報提供をいただいたり、事業所のことを地域に伝えてくれている。認知症家族を支える会「しゃぼんだまの会」との交流も行っている。	
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	日頃より、市介護保険課担当者や地域包括支援センターと連絡や報告等を行っている。運営推進会議においても、意見や提案を得ている。また、敬老事業では、事業費をいただき、記念品を購入した。	日常の連携はもちろんのこと、運営推進会議で情報の提供、意見などをいただいている。敬老事業への協力で記念品を出し、入居者に喜ばれている。	
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	職員全体会議内で身体拘束廃止についての研修が行われ、理解を深めている。現状では、施錠を含めた身体拘束は行っていない。	身体拘束・虐待について、法人の全体会議で実施した研修を、さらに当事業所の業務研修会においても実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	職員全体会議内で高齢者虐待防止についての研修会が行われ、理解を深めるとともに意識の高揚に努めている。		
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	権利擁護に関する制度への理解は不十分である。研修(地区民生児童委員を招いて)の機会をもち、勉強していく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者もしくは生活相談員が、入居契約を担当している。その際には、懇切丁寧な説明を行うように心がけている。分かりにくい点等は、具体的な事例を用いて説明している。		
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	職員は、利用者様の日頃の会話の中から、ご家族様からは面会時に、それぞれニーズや意見を伺うように努めている。また、運営推進会議においても、家族の立場からの意見や提案が述べられている。	家族の満足度アンケートを年1回実施し、出された意見に対応している。今まで苦情はほとんど出ていない。	
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	半期ごとに提出されている自己評価票には、職員からの意見・要望・希望等が記入できるようになっており、率直な意見が述べられている。また、必要に応じて個人面談を行い、想いや考え、悩みを述べる(聞ける)機会が設けられている。	半期ごとに自己評価(法人内のもの)を行っている。率直な意見が述べられており、さらに上長による客観評価を行い、必要に応じて個人面談を行うこともある。更に「よいところを見習おう」を実施し、職員同士良いところを学び、気づいたことは課題として、日々の中で実践する努力がなされている。	
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	職員個々の目標を把握し、支障がない限り、勤務希望や研修への参加援助等、職場環境を整える努力を行っている。		
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	日頃の業務態度やケア内容を観察して、職員個々に適する(必要とされる)研修等への参加を促している。また、毎年、認知症実践者(リーダー)研修に参加して、認知症ケアのスキルアップに努めている。		

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	交流を深める機会として、市内4つの事業所の介護計画作成担当者が、3ヶ月ごとに連絡協議会で集まり、情報交換や勉強会を開いている。		
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	事業所見学時や利用開始前に、本人やご家族様から要望・希望・実情を伺うとともに、サービス利用中の事業所を訪問し、担当職員や介護支援専門員から情報提供をいただき、サービス提供プランに盛り込んでいる。		
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	入居契約時、または物品搬入時に、本人・ご家族様からの要望や希望を確認した後、暫定ケアプランを作成する。入居後も面会時等にて、本人の暮らしの様子を報告している。		
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	利用申込(相談)時点から、本人様・ご家族様・担当ケアマネージャーからの聴き取り情報を基に、主訴を見極め、適切な支援が受けられるよう他事業所との連携をとっている。		
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	常に“共に生活をする”という意識をもち、一人ひとりとの会話を大切に、本人の意思を尊重した支援を行っている。また、利用者様の得意とすること(調理、裁縫、華道、茶道等)が活かせる機会を設けている。		
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	面会時や受診時、また、日常でも気がついたことがあれば、その都度ご家族様と連絡をとり、対話を持っている。また、遠方のご家族様には「ハウスだより」を送り、担当者から事業所の情報等を提供し、信頼関係を築く努力を行っている。		
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	一例として、行き着けの美容院への外出を、ご家族様と一緒に出掛けられるように支援したり、通所事業部利用中の知人・友人に会えるよう、日時の調整や送迎を行っている。利用者様別の個別レクリエーションについては、年1~2回程度の実施である。	行きつけの美容院へ家族が同行している。隣接のデイサービスで、知人・友人に会う機会を持っている。個別のレクリエーションとして、誕生日に買い物に同行し、馴染みの喫茶店へ寄るなどの支援に努めている。	

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
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	利用者様の性格や行動を把握し、集団での支援や個別ケアの必要性を見極め、お互いの関わりが持てる場をつくること等が課題である。		
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	他事業所に転居(退居)された方へ、面会に出掛け、様子をみたり、状態を聞いたりしている。また、ご家族様も時々事業所に来られ、職員と対話をされている。		
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	利用者様との対話の中で、本人の希望や思いを察知し、職員間で話し合っている。意思表示が困難な方は、ご家族様の意向を尊重しながら、本人様にとって良いケアが行えるよう努力している。	神社など、利用者が地域の行きたい所に行けるよう支援している。そこで地域の方に会える機会となり、喜ばれている。利用者本位に積極的に取り組んでいる。	
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	利用者様ごとの担当職員が中心となり、センター方式のアセスメントシートに生活暦等を記入している。利用者様やご家族様から、新しく得た事柄も担当職員に伝え、新規の情報として記録されている。		
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	利用者様ごとに、今できていること、興味があること、新しく取り組みそうな事柄を見つけ出せるようにしている。また、心身状態についても、介護記録に詳細を記録している。		
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	サービスステーション会等の中で、サービス担当者会を開き、本人やご家族様の意向を反映しながら、職員間の意見を集約したケアプランを作成している。	アセスメントの段階で、必要に応じてセンター方式を導入している。本人・家族の思いを反映しながら、ケアプラン作成に取り組んでいる。	
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	毎日の生活の様子を、細かく介護記録に記入しており、その記録の中からケアプランに活かす情報を拾い出している。また、利用者様の状況により、介護記録の様式を、その時に必要とされるものに変更している。		

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
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	同一法人内の他事業部との連携をとり、本人の状態の変化や、ご家族様の希望に対応できるよう相談員の会(相談援助推進室会議)等で話し合いが持たれている。		
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	事業所内行事だけではなく、外出・外食レクリエーション等でも地元のボランティアサポーター会員の協力を得て、利用者様と馴染みの人たちとの交流が深められるように支援しているが、まだまだ地域との関わりは少ない。		
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し、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	基本的には、看護職員が同行しての受診を行っている。ご家族様の意向や事業所内での状態等を主治医に伝え、指示を受けている。但し、看護職員の異動もあり、利用者様別の主治医との関係を築き始めているところである。	家族が対応する場合もあるが、事業所対応の場合は看護職員が同行し(さぬき市内の病院)、主治医との連携を深めている。	
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	介護職員は、利用者様の小さな変化も見逃さず、看護職員に報告し指示等を受け、対応している。看護職員は、日頃より介護職員との連携が図れるように必要事項を伝えていく。		
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。	入退院時には、医療機関の地域連携室等と情報交換を充分にとり、入院から退院までの流れがスムーズに行なえるようにしている。		
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、事業所で行え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	定期的に研修会等を開催し、介護職員が行える医行為を把握する。また、利用者様が重度化し、ご家族様が看取り介護を希望した場合、話し合う場を設け、マニュアルに沿った事業所で行える介護を確認するようになっている。	定期的に研修会を実施している。夜勤帯対応・緊急時事故対応などのマニュアルを整備している。家族が看取りを希望する場合は、「看取り介護計画書」を作成し、対応することになっている。	
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	職員全体研修会や業務研修会等において、職員全員が、マニュアルの確認、対応の仕方を研修している。		

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
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	事業所が災害時要援護者施設となっている。そのため、風水害対策マニュアルに沿った要援護者の受入や地域住民等の受入が行われることは、職員全体研修で周知されている。職員は緊急連絡網で招集される。	消防による訓練を年2回(3月と10月)、うち1回は夜間に実施している。非常時の備蓄品について(水と食料)も対応している。災害時要援護者施設としての地域住民の受け入れについては、マニュアルにそって実施している。	
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	利用者様の名前を呼ぶ時は、必ず「～さん」と呼び、本人の意思が伺えるような言葉かけや対応を行っている。ただし、夜間の排泄介助等においては、プライバシーの保護が十分に行えていない時もある。	名前を呼ぶときは、必ず「～さん」付けで呼んでおり、寄り添うケアを心がけている。夜間のおむつ交換時に、外の状況が分からないので、ドアを少し開けて対応していることが、プライバシー保護の面から申し訳ないと思っている。	
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	日常生活の中で利用者様の反応を観察し、自己決定ができるような場を持っているが、実現できていることは少ない。できるだけ希望や好みを察知するよう、職員一人ひとりが気を配っている。		
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	業務中心ではなく、利用者様のペースを大事に支援している。その方の体調を考慮しながら、共同生活作業やレクリエーション活動に参加していただいている。		
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	事業所内の整容援助は行えている。衣替えもご家族様の協力が得られ、その都度交換できている。理髪については、馴染みの美容室への外出援助を行い、本人・ご家族様の意向が反映できる支援に努めている。		
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	管理栄養士と相談しながら、好みや体調に合わせたメニューを提供している。調理の手伝いや片付け等をケアプランに取り入れている利用者様もおられる。また、月1～2回料理づくり・外食レクリエーションを企画し、実践している。	月1～2回のおやつ作り(たこ焼き・ホットケーキ)などは、テーブルの上ででき、皆で作れて安全なので実施している。食事作りができる人は、野菜を切ったり、盛り付けなどを共にされている。	

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
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	毎食の食事量や日中・夜間の水分量を記録し、利用者様全員の摂取量を把握している。水分摂取量の少ない方には、水分ゼリー等を摂っていただいたり、便秘傾向にある方には、ファイバーやオリゴ糖を提供している。		
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	業務研修会等で歯科衛生士の指導を受け、口腔ケアの重要性を認識できている。職員も適切な声かけを行い、食事後の口腔ケアを援助している。気になる利用者様については、歯科衛生士に相談し、アドバイスをもらっている。		
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	排泄が自立できていない利用者様については、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導している。プライバシーに配慮しながら、見守り等の介助を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレへの誘導に努めている。オムツを極力使用しないように取り組んでいる。	
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	排泄チェック表や水分摂取量を基に、排便の有無や摂取量を確認し、少なければゼリーや食物繊維を摂っていただいている。また、体操等、適切な運動も行っているよう援助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人様の意思を確認しながら、週3回入浴できるように努めている。利用者様によっては、他の浴室(有料側)も提供している。落ち着いて入浴できるようであれば、柔軟に対応している。	週3回の入浴を実施している。浴槽の配置からか、有料ホーム(隣接)の浴室なら入るという方がおり、その方にも柔軟に対応している。利用者本意に対応している努力が見られる。	
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	夜は、必ず居室で入眠していただくのではなく、ソファでの入眠を希望された場合は、様子を見ながら臨機応変に対応している。寝具は、できるだけ自宅で使用されている物を、持ち込んでもらっている。		
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	その都度、利用者様ごとに服薬の援助を行っている。内服薬は事務室で保管し、保管ケースは朝昼夕別に色分けしている。また、袋には利用者名を記入し、苗字が同じ方の袋が続かないようにしている。		

グループホームさわやかハウス

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
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	調理や清掃活動、お茶会や生け花、レクリエーションなど、本人が行えること、興味をもっていることに、取り組めるよう積極的な援助を行っている。		
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	日常的な外出支援は十分に行えていないが、通所サービス利用中の知人や友人への訪問は、該当事業部との協力を得ながら行っている。また、月1～2回外出レクリエーションを企画し、地域に出掛けている。	デイサービス利用者との交流のため、併設の事業所へ歩いて行っている。希望により、門入ダム・大串公園など、時には足を伸ばしている。	
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	小額を所持されている方もおられる。所持金については、職員がある程度把握している。ただし、自らの希望による買い物等の援助は、十分に行えていない。なお、ご家族様からの預かり金については、使途・残高を確実に管理、報告し、定期的に確認していたいっている。		
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	現利用者様の中で、電話をかける、手紙を書くことを希望される方は少なく、実施できていない。		
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	共同で生活する場所(食堂兼フロア)の清潔は保たれているが、時により明るすぎることもある。日中、殆どの時間帯、テレビが点いており、生活感はみられるが、不要な時もある。もう少し季節感を感じられる環境を整える必要もある。	食堂兼フロアは明るくゆったりしている。玄関の外にベンチ・椅子が置かれ、日光浴や外の景色を眺めることができる。心地よく過ごせるように、1日の流れの中で清掃活動が組まれ、できる人は床のモップがけ、玄関を掃く、手すりを拭くなど、利用者と職員が一緒に取り組んでいる。	
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(テレビ前のフロア)にソファを2台設置し、2～3人ずつが寛げるようにしている。また、専用玄関外にベンチを置き、外気浴も楽しめるようにしているが、独りになれる場所がない。		

グループホームさわやかハウス

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
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	できるだけ落ち着いた環境で過ごしてもらえるように、自宅で使用していた家具や、慣れ親しんだ小物、本やアルバムをご家族様が持ち込まれている。	自宅で使用していたタンス・小物類・写真・本・アルバムなどが置かれ、個別性への配慮がうかがえる。	
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	各居室は、家具の配置や物品の設置について、安全に動けて過ごせるように工夫している。共用場所は、利用者様同士が歓談できようになっているだけで、個別に色々なことが行える空間(場所)にはなっていない。ただし、洗面所にはイスを置き、立位で動作が困難な利用者様が、利用できるように配慮している。		