

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	2170500959		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 1F大地		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成24年8月8日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ij_gyosyoCd=2170500959-00&PrEfCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年9月7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)】

住宅地の中にあり、母体のクリニックやデイサービスセンター、小規模多機能居宅介護、ヘルパーステーション、居宅支援センターを併設したグループホームである。ご利用者様は近隣の人が多く、ご家族、友人の訪問もあり、入居前からの関わりがそのまま継続されている。地域の方と関わりを持ち、生活できるように 地域活動に参加し 地域の人との交流に力を入れている。また、母体クリニックの医師、看護師やリハビリ専門職員との連携をとり ご利用者様やご家族様の安心感も得られている。法人内に職員が各委員会をも設け、互いに切磋琢磨しながら、サービスの向上に向けて日々努力している。

【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)】

母体のクリニックが地域医療の核となって、認知症の人の安らぎの場として開設され、その人がその人らしく生き生きとした暮らしができるよう支援している。運営推進会議では、地域住民の参加や協力が得やすく、双方の行事に参加し連携ができています。看護師、理学療法士、管理栄養士等専門職により健康管理が行き届いている。顧客満足度アンケートを実施し本人・家族の意見を尊重し、介護計画をたてている。利用者にとって、好きなものを買うことができる、外出買い物ツアーも行事として大きな楽しみの一つとなっている。法人内・外の研修の機会も多く職員の意欲を高め、質の向上にも取り組んでいる。

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
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	グループホーム内に理念を掲示し 随時確認をおこなっている。グループホームの在り方、ご利用者様への対応について話し合いができています。	管理者・職員は理念を共有し、地域ともつながりを持ちながら、利用者の生きがいある生活支援ができています。ミーティング等で話し合いながら日々取り組んでいます。	
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	敬老の日に 自治会の慰問がある。日常的に交流は難しいが、月1回近くの公園の草取りなどを行っている。地域行事に参加している。	歩行者天国や左義長に参加した時には、地域の人に車椅子の介助をもらい、畑では植え付けを手伝ってもらっている。野菜や花の差し入れもあり、地域の人と気楽に交流をしている。事業所も地域のゴミ拾いや、神社の草取りに参加し、地域とのつながりを深めている。	
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	介護の日(11月11日)に、地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。実習生の受け入れを行なっている。		
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	会議ではご利用者様情報、サービス提供状況や実態などを報告し、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に活かしている。	参加者から「利用者ともふれあいたい」と希望があるくらい事業所に協力的である。利用者と一緒に試食会や避難訓練等を実施している。会議では食事、災害、畑のことなど、積極的に意見や質問があり、運営やサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議の時 担当者との交流を持ち、現場やご利用者様の問題解決のために助言を受けている。	市と災害時の関わり方について直接相談し、助言を受けている。変更届、利用料、書類提出等、ささいなことでも積極的に相談し、助言を受けながら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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。	内部・外部研修を受講し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒予防のベットの設置では、やむを得ない場合は、家族に説明し同意書を得て、毎日の経過記録をとり、早期に拘束を無くすよう努めている。定期的に会議を開催し拘束をしない支援を話し合っている。	
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	勉強会やミーティング時に、職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、努めている。		

グループホームさかい

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられるご利用者様がそれらを活用するために 勉強会に参加している。		
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	契約時、ご家族様に施設内を見学して頂いた上で時間を取り、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティング等で話し合い、職員全員が共有できるようにしている。ご利用者様やご家族様には、何でも言ってもらえる雰囲気作りを心掛けている。	日頃から家族の訪問時に積極的に聞くようにしている。家族向け顧客満足度アンケートからも把握に努めている。家族から「出来るだけ身体を動かしてほしい」という要望があり、季節行事・買い物ツアー・毎日の体操・機能回復訓練などを取り入れて対応している。	
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	ミーティング、勉強会を月1回以上行い、意見を聴き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聴くように心掛けている。	代表者や管理者は、職員向けの自己評価で一人ひとりの思いを把握し、職員面接も定期的に行うことで、意見や要望を聞く機会を設け、必要な事は理事長まで報告し改善に努めている。	
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	定期的に職員の面接を行い、悩みや要望・疑問を聴き、向上心を持って働けるように配慮・対応を行っている。 5年、10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	法人内の研修を月に2回行い 3か月に1回の合同ミーティングでは介護部門に分れ勉強会を行っている。事業所以外の研修にも参加できるようにしており、職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して、同業者との交流・意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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	サービス担当者会議や日常会話などで、本人の意向や困っている事を聴き ご利用者様に受け入れられる雰囲気作りにも努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に、要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントにより、早急に必要なサービス支援を抽出して、福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	洗濯物たたみやおやつ作りなどを職員と一緒にこなして頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は、ご利用者様も交えてコミュニケーションをとったり、イベントやご利用者様のグループホームでの様子をお伝えし、協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所のご利用者様は馴染みの場所への散歩、イベントに参加して頂き、気持ちの安定に配慮している。	地域行事・受診時・馴染みの店への買い物等で、知人友人と出会う機会があり話をしたり、来訪を声かけしている。一緒に電話を掛けたり・年賀状の宛名書きを手伝ったり、今までの関係が途切れないよう支援をしている。隣接のデイサービスの行事に参加し、馴染みの人と話をする機会を作っている。	
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	職員が間に入って、ご利用者様同士の会話が進むように努めている。孤立されている方は職員が1対1で話をしたり 間に入って取り持ちをしている。		

グループホームさかい

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
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	クリニックを受診された際は、様子を伺うなどし経過の見守りをしている。		
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	ご利用者様やご家族様より、要望や困っていること、又どの様な暮らし方をしてきたかなどを聴いている。把握が困難な方は話し合いを持ち検討している。	利用者には日常会話から、「お菓子づくりがしたい」「お風呂にゆっくり入りたい」「読書がしたい」など希望があり実現している。家族アンケートから把握することもある。困難な場合は家族の協力も得ながら本人の希望を受け入れている。	
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	ご利用者様やご家族様、又ご利用者様と関わりのあった地域の方など、面会時などに話を聞いている。		
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	ご利用者様の1日のペースに合わせ、どのような生活習慣か探っていく。又周りの方に話を聴いている。		
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	ご利用者様やご家族様より意見を聞く。又スタッフは全員意見交換をし、モニタリングやカンファレンスを行い、ご利用者様やご家族様の思いを大切にケアプランの見直しを行っている。	利用者の状態に合わせ、期間を考慮しながらモニタリングをしている。職員の意見や介護記録から問題点を見つけ、特に今までの生活の仕方や思いを大切にしている。担当者会議や本人を交えての話し合いで、現状に即したものを作成している。	
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	その日の個別記録、情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを活かしている。ケアプランを生かした記録を書くようしている。		
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	認知症のご利用者様が 自宅での生活が限界になった時に、馴染みのスタッフのいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

グループホームさかい

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問、意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月1回、かかりつけ医が訪問して定期受診を行っている。特変があればすぐに連絡できるようにしている。受診や通院はご利用者様やご家族様の希望に応じて対応している。	母体の病院がかかりつけ医の入居者が多く、そのままかかりつけ医となっている。定期受診は職員が同行することもある。毎日、母体より看護師の体調チェック、理学療法士のリハビリがあり、訪問記録はかかりつけ医に報告し連携している。歯科・眼科などの専門医には家族受診としている。	
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	併設医療機関より、1日1～2回看護師の訪問を行い、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師がいない時間は、介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにしている。また、ご家族とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関する同意書をとっている。その都度主治医より説明し、利用者様、ご家族様の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。	看取りの経験がある。利用者の状態に合わせ、主治医から家族に説明し、希望があれば「同意書」を取り交わし、カンファレンスを開催して看取り計画を作成している。朝晩の看護師の観察など、利用者の状態にあわせ、医師が家族の意向を確認しながら支援している。昼夜を問わず医師の指示があり、家族へも丁寧に説明をしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し、Dr・Nsが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。	消火訓練、避難経路の確認を実施している。地域住民も参加し、単独の夜間想定で人形を使って避難訓練を実施し、職員の動きを確認している。参加者の反省から、職員の沈着な行動が出来るような訓練の継続と、避難マニュアルの見直しが課題となった。	実際の経験をもとに、職員全員が落ちついて迅速な動きができるよう、訓練の繰り返しを期待したい。自然災害も含め、万一の安全確保の充実が望まれる。

グループホームさかい

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
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	排泄や入浴等、個人を尊重し耳元で声掛けを行っている。 プライバシーに関わることは、居室等、他者の目につかない様に配慮している。	排泄や入浴に関し、プライバシーが確保されるよう、何度も話し合いながら支援している。 地域の掲示板に掲示する写真など、その都度確認しながら、プライバシーの確保に留意している。	
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	ご利用者様の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から読み取り 些細な事でも本人が決められる場面を作っている。職員の申し送りノート・業務日誌の確認をし 統一した		
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	一人ひとりの体調を見ながら その日その時のご利用者様の意思尊重し 個別性のある支援を行なっている。		
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	毎朝、洗面所や居室にてヘアチェックを職員が手伝っている。2ヶ月に1回ご希望者には出張美容院に来てカットをして頂き 身だしなみを整えている。季節・気候に応じてご利用者様と相談しながら洋服を選んでいる。		
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	ご利用者様に合わせて食事形態を変えて、食べやすいようにしている。職員もご利用者様と一緒にお話をしながらゆっくり食事をしている。おぼん拭きやおしぼりたたみは、出来る方に職員と一緒にして頂いている。	職員が配膳しながら献立を説明し、一人ひとりにあった形態に配慮している。職員は会話が弾むよう見守りながらゆったり、楽しく出来る雰囲気づくりに心がけている。お盆拭きを頼んで元気になったり、おやつづくりを教わりながら楽しんでいる。	
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	食事は管理栄養士が、カロリー計算を行っている。食事の摂取量や水分量のチェック表を記入し 食事量、水分量に変化があれば、主治医に報告、指示を受け対応している。月に1回体重測定を行なっている。		
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	毎食後、口の中に食べ残しがないか、傷はないか確認しながら口腔ケアを行なっている。自分で出来る方には声掛けし、出来ない方には状態に合わせ介助を行っている。就寝前は義歯消毒を行っている。		

グループホームさかい

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
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、個々のペースに合わせ、声掛け等し対応している。	一人ひとりの排泄チェックで尿意が戻ってきた例もある。歩行のリハビリを続けることで、トイレ誘導ができるようになる等、自立に向けて支援している。	
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	腸内環境を整えるため乳酸菌の飲用をおこなっている。排便チェック表をつけ 排便リズムを把握し医師・看護師に報告、個々にあった下剤の服用の指示が出されている。		
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	1日おきの入浴で対応。ご利用者様の希望を尊重し 入浴時は焦らずゆっくりと、1人の時間を過ごして頂いている。	小人数でゆっくり入浴できるようにしている。入浴拒否の理由を考えたり、「毎日入浴させてほしい」の家族の希望には、利用者の体調に合わせて検討し対応している。重度になってもできる限り浴槽への介助を考え、一人ひとりが入浴を楽しめるようにしている。	
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	なるべく日中の活動を促し 生活のリズムを整え 昼夜逆転を防ぐようしている。日中傾眠が強い方は、時間を決めて少し休んで頂いている。		
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	看護師の指示に従い、援助をしている。症状の変化があった際は、報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聴き出し、テレビや新聞等での情報を伝えたり、色塗り、ちぎり絵など好きな事を声掛けし、一緒に行っている。		
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	ご利用者様の希望や、声掛けにより、散歩や各イベント、行事への参加をして頂いている。 ご利用者様のペースや体調に合った援助を提供している。	隣接するデイサービスの行事に参加している。地域行事・季節ごとの外出、個別に希望の外出、年間行事の買い物ツアー等外出の機会を作っている。外出しにくい季節は、中庭でお茶や花火で外気にふれる工夫をしている。	

グループホームさかい

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせてお金を所持して頂いている。ご家族様よりお小遣いをお預かりし 買い物ツアーなどを行い ご利用者様がお金を払う機会をもつようにしている。		
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	ご利用者様より依頼があれば、その都度電話の使用していただくよう電話の取り次ぎを行なっている。、手紙の投函の支援を行っている。		
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	共用の居間・食堂は広く、ソファーでのんびり過ごされる方もいる。 清潔にし、不快感のないよう努めている。	広く明るい居間を中心に居室が配置されている。中央のソファーでカラオケ・テレビを見るなど楽しく過ごせる雰囲気作りを考えている。リハビリの道具も取り出しやすく工夫している。片隅には畳みコーナーを設け洗濯物を畳んだりしている。	
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	ご利用者様の相性などを考え座る位置を考えたり 個々の好きな場所で過ごして頂けるよう配慮している。落ち着いて安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	馴染みの物を居室に置いたり、安全に過ごして頂けるようにしている。	ベット・三面鏡・タンス・テーブルなど総て自宅から持参している。家族と置き場所を考え、居心地よく配置している。自作の作品や、孫の写真も思い思いに飾っている。	
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	個人のできることは、なるべく本人に行って頂くようにしている。 スタッフ間の情報交換も行っている。		

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	2170500959		
法人名	医療帆人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 2F大空		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成24年8月8日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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)】

住宅地の中にあり、母体のクリニックやデイサービスセンター、小規模多機能居宅介護、ヘルパーステーション、居宅支援センターを併設したグループホームである。ご利用者様は近隣の人が多く、ご家族、友人の訪問もあり、入居前からの関わりがそのまま継続されている。地域の方と関わりを持ち、生活できるように 地域活動に参加し 地域の人との交流に力を入れている。また、母体クリニックの医師、看護師やリハビリ専門職員との連携をとり ご利用者様やご家族様の安心感も得られている。法人内に職員が各委員会をも設け、互いに切磋琢磨しながら、サービスの向上に向けて日々努力している。

※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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_1_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170500959-00&Pr_efCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成24年9月7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している (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
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	グループホーム内に理念を掲示し 随時確認をおこなっている。グループホームの在り方、ご利用者様への対応について話し合いができています。		
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	敬老の日に自治会の慰問がある。日常的に交流は難しいが、月1回近くの公園の草取りなどを行っている。地域行事に参加している。		
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	介護の日(11月11日)に、地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。実習生の受け入れを行っている。		
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	会議では利用者情報、サービス提供状況や実態などを報告し、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の時、担当者との交流を持ち、現場やご利用者様の問題解決のための助言を受けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。		
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	勉強会やミーティング時に、職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、努めている。		

グループホームさかい

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め、現在1名のご利用者様が日常生活自立支援事業を利用し、金銭管理を行っている。		
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	契約時、ご家族様に施設内を見学して頂いた上で時間を取り、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティング等で話し合い、職員全員が共有できるようにしている。利用者様やご家族様には、何でも言ってもらえる雰囲気作りを心掛けている。		
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	ミーティング、勉強会を月1回以上行い、意見を聴き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聴くように心掛けている。		
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	定期的に職員の面接を行い、悩みや要望・疑問を聴き、向上心を持って働けるように配慮・対応を行っている。 5年、10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	法人内の研修を月に2回行い 3か月に1回の合同ミーティングでは介護部門に分れ勉強会を行っている。事業所以外の研修にも参加できるようにしており、職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して、同業者との交流・意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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	サービス担当者会議や日常会話などで、本人の意向や困っている事を聴いている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に、要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントにより、早急に必要なサービス支援を抽出して、福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	個々に自分のできる仕事は手を貸して頂き、楽しみ・喜びを味わって頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は、本人も交えてコミュニケーションをとったり、イベントや本人のグループホームでの様子をお伝えし、協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所の利用者様は馴染みの場所への散歩、イベントに参加して頂き、気持ちの安定に配慮している。		
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	職員が間に入って、利用者様同士の会話が進むように努めている。		

グループホームさかい

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
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	退所されたご家族に 外来などでお会いした時には、声をかけ体調などを伺っている。		
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	ご利用者様やご家族様より、要望や困っていること、又どの様な暮らし方をしてきたかなどを聴いている。		
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	生活歴を把握するため ご利用者様やご家族様より話を聞くようにしている。		
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	一日の過ごし方を把握し それに合わせて援助するようにしている。又 心身の変化にも早く気付けるよう努めています。		
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	ご利用者様やご家族様より意見を聴く。又スタッフは全員で意見交換をし、モニタリングやカンファレンスを行っている。ご利用者様やご家族様の思いを大切にケアプランの見直しをしている。		
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	その日の個別記録、情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを活かしている。ケアプランを生かした記録を書くようにしている。		
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	認知症のご利用者様に自宅での生活が限界になった時に、馴染みのスタッフのいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

グループホームさかい

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問、意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月に1回、かかりつけ医が訪問して定期受診を行なっている。特変あればすぐに連絡出来るようにしている。受診や通院はご利用者様やご家族様の希望に応じて対応している。		
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	併設医療機関より、朝・夕2回看護師の訪問を行い、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師がいない時間は、介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにしている。また、ご家族様とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関する同意書をとっている。その都度主治医より説明し、利用者様、ご家族様の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し、Dr・Nsが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。		

グループホームさかい

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
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	排泄や入浴等、個人を尊重し耳元で声掛けを行っている。 プライバシーに関わることは、居室等、他者の目につかない様に配慮している。		
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	自分で考え、意見の言える方には自己決定の支援が出来ている。難聴の方や会話が成立しない事もあるが、希望に添えられる様声掛けを行っている。 個々に合わせ、自己決定を促している。		
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、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	希望されて出来ることは、随時行えている。		
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	毎朝、洗面所にて整容を行っている。 洋服選び等、個々に合わせて支援している。		
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	ご利用様に合わせて食事形態を変えて、食べやすいようにしている。 職員もご利用様と一緒に食事をしている。 後片付けは、出来る方に職員と一緒にして頂いている。		
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	食事は管理栄養士が、カロリー計算を行っている。 食事量、水分量に変化があれば、主治医に報告、指示を受け対応している。		
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、口腔ケアが行われている。自分で出来る方には声掛けし、出来ない方には状態に合わせて介助を行っている。 就寝前は義歯消毒を行っている。		

グループホームさかい

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
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、各々のペースに合わせ、声掛け等し対応している。		
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	服薬管理、水分摂取の促し等で対応。排便の有無もチェック表にて常に把握している。リハビリ体操も1日1回行う。		
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	1日おきの入浴で対応。入浴時は焦らずゆっくりと、1人の時間を過ごして頂いている。		
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	なるべく昼夜逆転を防げるよう、医師との連携・報告をしている。日中傾眠が強い方は、時間を決めて少し休んで頂いている。		
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	看護師の指示に従い、援助をしている。症状の変化があった際は、報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聴き出し、テレビや新聞等の情報を伝えたり、色塗り、お手伝いなど好きな事を声掛けし、一緒に行っている。		
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	本人の希望や、こちらの声掛けにより、散歩や各イベント、行事への参加をして頂いている。本人のペース、体調に合った援助を提供する。		

グループホームさかい

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
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	金銭係が管理し、その時々に応じて対応、支援をしている。 ご利用者様の希望時は、代わりにスタッフが買ってくる等の援助も行っている。		
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	ご利用者様より依頼があれば、その都度電話の使用、手紙の投函の支援を行っている。		
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	共用の居間・食堂は広く、ソファーでのんびり過ごされる方もいる。 清潔にし、不快感のないよう努めている。		
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	各個人の好きな場所で過ごして頂いている。ただし、安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	馴染みの物を居室に置いたり、安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	個人のできることは、なるべく本人に行ってもらえるようにしている。 スタッフ間の情報交換も行っている。		