

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホーム さくら 「第2ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成23年12月22日	評価結果市町村受理日	平成24年5月29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25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)】

<p>・西海市内においての、外部研修に積極的に参加し各職員が質の向上に努め、集団及び個人ケアの支援に力を入れ、「その人らしい」生活を支えていく心がけている。</p> <p>・地域との交流を施設で行うだけでなく、地域の方の協力を得ることにより、積極的に地域参加の場面(お寺の行事・彼岸参り・高校文化祭見学)を支援している。</p>
--

【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)】

<p>事業所は法人の他施設と併設しており、自然に恵まれた広い敷地を利用して畑が作られ、利用者は職員と共に収穫を楽しんでいる。また敷地を地域の夏祭りや住民の避難場所として提供しており、地域との連携が強い事業所である。特に事業所全体で職員を育てる取り組みを組織的に行い、一つひとつの物事に対して常に意見を出し合い、それぞれが深く考えることで同じ方向性を持ち、共有できている。今回、異動により管理者が代わったばかりであるが、その仕組みが活かされ日々の利用者へのサービスへの影響もなく「いくつになっても自分らしい生活がしたい」という利用者の思いを表現した理念のもと、利用者の笑顔から自然体での支援が実践されていることが伺える事業所である。</p>

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

[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	「自分らしい生活をしたい」の理念の基、培ってきた経歴・趣味を活かせる場面を提供し、また会話によるコミュニケーションを図っている。	理念を基に利用者一人ひとりが主役になれる場面作りを職員で話し合い大切にしている。特に利用者は地域的に農業に携わった方が多く、畑作りや和裁をしていた利用者には生活に必要な物作りをしてもらい自分らしさを活かした支援に努めている。	
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	施設での交流だけでなく、地域の方の協力をいただく事により、地域参加に繋がった(ドライブ・お寺行事・買い物・学校見学等)	母体法人のグラウンドを地域に開放し地域の夏祭りに利用されており、職員も参加し利用者の地域交流にも繋がっている。保育園児の訪問や学校の職場体験を受け入れ、また今年度は地域の依頼で献血の場所としても提供している。	
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	運営推進会議のメンバーに、地域の代表者・民生委員に参加してもらい、施設の取り組みや活動内容を報告し助言を頂いている。		
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	頂いた意見や助言を参考に、サービスや取り組みに繋げて行くよう心がけている。また次回の会議の場で必要に応じ報告をしている。	2ヶ月に1回規定メンバーで実施されている。事業報告や外部評価結果について話し合われている。また今年度は会議メンバーの提案で地域の方の協力を得て、寺の行事である花まつりに参加でき利用者に喜ばれている。	
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	運営推進会議に情報を伝え助言を頂いている。また、頂いた文書などに対しても不明な点は、積極的に尋ねている。	日頃から西海市の長寿社会課に事業所の事情等、相談を行っている他、西海市ケア研修会を通して市に意見が伝わり今回も入居基準についての特例通知を受け疑問点の解決を図っている。	
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	勉強会の年間議題にも取り上げ、周知徹底を図っている。また、利用者の行動の原因を分析し拘束に繋がらないケアに取り組んでいる。	年1回、身体拘束をしないケアのマニュアルにそった勉強会を行なっている。日常的には見守りを基本に利用者には自由にしてもらい、帰宅願望のある方には一緒に外を散歩して落ち着いてもらう等、原因を職員間で検討し共有しながらケアに努めている。	
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	長崎市で実際に起きた虐待をふまえ、市内のGH研修会の議題にも取り上げ、施設においても緊急的に勉強会を開催し、防止の徹底に努めた。		

グループホームさくら(第2ユニット)

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	22年度に勉強会の議題にも取り上げた。新聞等での情報も得、職員間で会話する場面もあった。また実際活用されている家族様には必要な情報を提供している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、書類等を用い説明し納得いただいた上で、署名、捺印を頂いている。2部作成し、1部家族様で保管して頂いている。		
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	玄関に意見・要望箱を設置している。名前を覚えていただく事により面会時、要望をいただく事もあり対応している。	利用者や家族からの意見聴取は利用料請求時のハガキやアンケートによって行なっている。意見の中から反映して職員の写真と名前の掲示、歩行訓練の実施等で速やかな対応を行なっているが重要事項説明書に外部の苦情申し出先の記載がない。	サービス内容に関する苦情等相談窓口は内部のみではなく第三者委員や行政機関その他外部の苦情申し出先の記載をすることが望まれる。
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	施設次長が週2回以上訪設してくれ、管理者が職員の意見・提案を話し業務に反映できている。また、毎月1回幹部会議が開催され、管理者が参加している。	週2回の法人施設次長が来訪し直接、管理者から職員の意見や要望が伝えられている。他に月1回の幹部会議でも管理者が意見を表出できる仕組みがある。現在、避難時に必要なスロープ設置について職員の提案があり検討が行われている。	
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	施設次長訪設時に管理者・ケアマネより意見・状況を収集してくれている。職場環境・条件の整備についても話を聞いてくれ、解決策を検討してくれている。		
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	積極的に施設外研修の情報を提供している。受講者は研修報告を勉強会の場で説明・提案し、実施出来る様努めている		
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	同業者との研修を毎月1回開催している。また12月より複数事業所連携事業研修にも参加し、ネットワーク・サービスの質の向上に繋げている。		

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	入所前に、面接や関わった機関より、情報を事前に頂き、アセスメントを行っている。 声掛けの回数も増やしコミュニケーションを図り、安心できる環境づくりを心がけている。		
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	家族様の声を傾聴し、経験及び専門的知識より説明し、安心出来る関係作りに努めている。		
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	入所後の本人の状態を細かく記録し、情報の共有を行い、必要とする支援を見極め提供出来る様に努めている。		
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	入所者の言葉・行動を見極め、その方に合った環境のもと出来る事・したい事を支援できるように努めている。		
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	・面会時に記録を見ていただき状況を説明している。また、急を要する場合や体調の変化については、電話でお知らせをしている。 ・家族と通院される方には、体調を留意し安心して出掛けられるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	2ユニット間で馴染み者には、場を提供している。 可能な限り、かかりつけ医も継続し、通院時の楽しみに繋げている。	友達の来訪受け入れや年賀状の支援等、できる限りの馴染みの関係継続を行なっている。また利用者は地域の方が多いため、家族が他の利用者と同見知りの場合もあり、利用者それぞれのこれまでの馴染みの関係継続を支援している。	
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	・レクリエーションや出来る事を、ユニット間で区切らず自由に参加してもらっている。 ・お茶の時間は、職員も同席し一緒に会話を楽しむように心がけている		

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	入院により退所された方の見舞い伺ったり、家族から連絡を頂いている、また退所後の困りごとなど無いか連絡を入れている。		
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	意思表示が出来る方には伺い、意思決定できる場面を出来るだけ作り、困難者に対しては各スタッフが代弁者として意見を検討し、本人本位につなげられるように努めている。	生活歴や日々の様子を基本に、職員の気づきを共有し利用者の思いや意向把握に努めている。特に意思表示が困難な方は職員間でその環境要因を話し合い雑音に影響する方にはそれを避け、本人の言葉にならない訴えに耳を傾け落ち着いた事例もある。	
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	入所前に関係機関より情報を収集し、また入所時、入所後においても本人・家族より情報を得ている。		
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	ひとりひとりの生活リズムに合わせ過していただいている。状況により居室でのくつろぎを勧めている。 見守り、一部介助など状況を把握しながら、支援に努めている。		
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	日々のチェック表を活用し、新たな課題・分析にも取り組んでいる。3ヶ月ごとの見直し時においても、本人・家族から意見・要望を伺い計画書の見直しに努めている。	利用者や家族の要望を取り入れながら、状況に即した介護計画が立案されている。日々のチェック表があり毎日活用されている。チェック表は介護計画や記録と連動しており、現状や問題点や改善点が把握しやすく、毎日のケアや3ヶ月毎の評価・計画の見直しに活かされている。	
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	個別経過簿・チェック表・ユニット間の申し送り帳を活用し、情報を共有し実践や計画書の見直しに繋げている。		
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	新たな気づき、必要性が見えたときユニット間での申し送りを活用し意見を求め支援に繋げている。		

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	職員の情報より、市内高校及びボランティアクラブの協力を得て同校の文化祭に10名の入所者が見学に行く事が出来た。		
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	希望する医療機関を伺い希望に添うようにしているが、無理な場合は協力病院を紹介し納得の基受診の支援を行なっている。受診後の報告、服薬についても随時報告を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き希望に沿っている。協力病院の説明も行っている。受診は施設で対応しており、結果は家族に報告している。家族が対応する場合は、事前に状況を電話等で説明し、結果を家族より聞き取りしている。毎月第3金曜日は歯科往診で、口腔ケア行っている。	
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	7月より併設施設より看護師が1名常駐している。日々の状況を報告し確認していただき、適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には職員が付き添い情報を提供している。定期的に病院を訪問し担当看護師やソーシャルワーカーとの連携を図っている。		
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、事業所の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	入所時に契約書(第14条の3)でも説明し了解を頂いている。状況をみて主治医と相談し、家族にも随時説明を行っている。入院が必要な場合は家族の希望を伺い医療機関を紹介して貰っている。	事業所での看取りは行っていない。状態が悪化したり、医療が必要になってきた場合は家族の希望を聞きながら医療機関を紹介してもらい対応している。重度化や終末期に向けた方針は入居時に説明しているが、文書化されておらず今後検討予定である。	重度化に対する施設の方針を文書化し、家族に説明し同意を得て、方針を共有しながら介護して行けるよう期待したい。
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	併設施設が実施する訓練に参加している。また初期対応については、手順書を消防署の指導を受け作成し、必要場所に張り出している。		
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	年2回避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署からも来て頂き改善指導を受けている。施設においても緊急連絡網を作成し、役割についても任務を決めている。	H23年度は5月と11月、年2回避難訓練実施し11月は消防署立会いで行っている。火災時は系列の施設からの応援体制を整えており自然災害想定訓練は検討中で備蓄品は揃えている。避難場所は中学校ではあるが、自治会からは避難場所として施設グラウンドの提供依頼がある等地域との協力体制ができている。	

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
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	勉強会の年間議題にも取り上げ、トイレの声掛け、支援方法についてもプライバシーを守るよう心がけている。 各自の居室に入室する時は、本人及び職員の了解を得ている。	入浴や更衣や排泄等支援の際、プライバシーに配慮した対応を心がけている。書類は書庫に保管し管理している。居室に名前を掲示する場合は家族や本人の希望により行い、写真掲示等も同意を得ている。連絡等に用いたメモもシュレッダーにかけ破棄するなど努めている。	
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	行動会話の中から思いを汲み取り、やりたい事・出来る事を支援している。 必要に応じカレンダーに印をつけ、自己決定が出来る様努めている。		
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	職員は心にゆとりを持ち、一人ひとりのペースに合わせ支援している。 食事の場面では待てる人には待ってもらい、食べたい方にはその方のペースで食べれるよう環境を整えている。		
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	外出・通院予定を事前に伝え、衣類を選んで貰っている。定期的に併設施設の出張散髪を支援している。 季節に応じた服装が出来る様、衣替え、整理整頓の支援を行っている。		
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	季節感のある献立をつくり、また食べたい物の希望を伺い、準備や食事・後片付けまで一緒に行っている。	季節の素材を取り入れ4日分ずつ献立を立て、定期的に施設の栄養士に見てもらっている。畑には野菜を作り食材に利用して楽しんでいる。一人ひとりにあった形態の工夫・食器の選択がされている。 職員も一緒に食事しており、看護師は嚥下の観察等も行っている。お弁当を作りドライブにも出かけている。	
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	入所者の咀嚼・嚥下状態を知り、その状態に対応出来る様に努めている。 便・尿量の回数を把握し水分が不足しないよう味を変えるなどして摂取できるよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯の洗浄消毒を行っている。 毎月1回歯科医による口腔ケアも行い指導を受けている。必要に応じ通院も支援している。		

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
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	入所時リハビリパンツ使用者において、本人の排泄状態を把握、分析し日中布パンツで対応している。 座位姿勢が可能な限り、尿漏れゼロを目指しトイレでの排泄を支援している。	昼間はトイレでの排泄を支援しており、布パンツかリハビリパンツを着用している。夜間のみ紙おむつの人はいる。日々のチェック表等から個々に応じた排泄時間を把握している。また状況に応じて様子を見ながら、細やかに対応している。	
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	一人ひとりの排便状況・形状を把握し水分を摂取して貰っている。牛乳・乳製品を提供したり、体操・歩行訓練を促し、出来るだけ薬に頼らない排便を心がけている。		
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むように、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	入浴日は体調に十分気をつけ、入浴剤を使用しゆっくり楽しめるように支援している。 入浴日は毎日あり、週2回以上の対応ができています。	入浴は毎日行っており、全員週2、3回入浴している。入浴日以外でも希望があれば対応している。血圧の変動する人には健康状態や湯の温度等に注意しながら介助している。入浴が嫌いな人に対しては入浴した日にはカレンダーにチェックを入れてもらい改善するなど工夫している。	
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	昼間の軽眠状況・夜間の睡眠状態を把握し休息の声掛けを行っている。 日中は、体操や散歩・歩行訓練などの活動に参加して頂き、夜間の睡眠が十分取れ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	入所者の個々の薬の目的・用法・副作用を把握し、また看護師の指導を得て服薬支援をおこなっている。 誤薬防止の為、2人体制で確認を行っている。		
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	日常家事において出来る事をしていただいている。関連事業所より、ミカンの袋詰めの依頼を受け、皆で楽しみながら取り組める環境を提供できた。		
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	地域の協力を得て外出する機会が増やせた。地域での買い物にも同行して頂いている。 天気に応じて、グランド散歩に誘ったり、希望者には随時対応している。	施設の前がグラウンドになっており、日常的に散歩を楽しんでいる。地域への買い物外出やドライブも行っている。寺など地域の協力を得て外出の機会が増え、高校の文化祭へは高校生のボランティアの介助で参加している。	

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
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	希望される方は所持して頂き、家族面会時に確認を依頼している。 希望者には、買い物同行時に欲しい物を買えるよう支援している。		
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	本人希望時や荷物・手紙の受け取り後の、お礼を電話で伝えるよう支援している。 年賀状を書くよう勧め、希望者に書いていただいた。		
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	季節が理解出来るよう、塗り絵・貼り絵等を一緒に作り飾っている。 リビングには大きな窓があり、周囲の自然の移り変わりを目で楽しむことが出来る。	リビングは眺めが良く明るくて居心地がいい空間となっている。テーブルセットやソファがあり、車椅子の人も移乗し、くつろげるように工夫されている。壁には月変わりの手作りの貼り絵の作品やカレンダーが貼られており、貼り絵の作品作りも行われるなど思い思いに楽しめるよう支援している。	
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	リビングにソファを置き自由にくつろげるようにしている。また、両ユニット間を自由に行き来し馴染みの方と会話を楽しめる事が出来るよう支援している。		
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	入所時に馴染みの家具や布団・テレビ・仏壇などを持ってきて頂いたり説明もしている。 鉢植えや写真をかざり、いつでも観ることが出来るように支援している。	居室は個々に応じて仏壇やテレビ等が馴染みの物や家具が置かれ、個性のある空間となっている。居室でラジオを楽しむなど個別に寛ぐ事も支援している。毎日職員が掃除しており、利用者も一緒に行うこともある。すっきりと整頓されており、心地よい居室となるよう支援している。	
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	各自の居室には名前を表示し、トイレ・お風呂の表示は大きく見やすい場所に掲示している。 リビングに手作りのカレンダーを作り、差し替えを利用者をお願いしている。		

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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホーム さくら 「第1ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成23年12月22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)】

<p>・西海市内においての、外部研修に積極的に参加し各職員が質の向上に努め、集団及び個人ケアの支援に力を入れ、「その人らしい」生活を支えていくよう心がけている。</p> <p>・地域との交流を施設で行うだけでなく、地域の方の協力を得ることにより、積極的に地域参加の場面(お寺の行事・彼岸参り・高校文化祭見学)を支援している。</p>
--

【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)】

<p></p>

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、活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

[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	「自分らしい生活をしたい」の理念の基、培ってきた経歴・趣味を活かせる場面を提供し、また会話によるコミュニケーションを図っている。		
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	施設での交流だけでなく、地域の方の協力をいただく事により、地域参加に繋がった(ドライブ・お寺行事・買い物・学校見学等)		
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	運営推進会議のメンバーに、地域の代表者・民生委員に参加してもらい、施設の取り組みや活動内容を報告し助言を頂いている。		
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	頂いた意見や助言を参考に、サービスや取り組みに繋げて行くよう心がけている。また次回の会議の場で必要に応じ報告をしている。		
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	運営推進会議に情報を伝え助言を頂いている。また、頂いた文書などに対しても不明な点は、積極的に尋ねている。		
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	勉強会の年間議題にも取り上げ、周知徹底を図っている。また、利用者の行動の原因を分析し拘束に繋がら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	長崎市で実際に起きた虐待をふまえ、市内のGH研修会の議題にも取り上げ、施設においても緊急的に勉強会を開催し、防止の徹底に努めた。		

グループホームさくら(第1ユニット)

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	22年度に勉強会の議題にも取り上げた。新聞等での情報も得、職員間で会話する場面もあった。また実際活用されている家族様には必要な情報を提供している。		
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、書類等を用い説明し納得いただいた上で、署名、捺印を頂いている。2部作成し、1部家族様で保管して頂いている。		
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	玄関に意見・要望箱を設置している。名前を覚えていただく事により面会時、要望をいただく事もあり対応している。		
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	施設次長が週2回以上訪設してくれ、管理者が職員の意見・提案を話し業務に反映できている。また、毎月1回幹部会議が開催され、管理者が参加している。		
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	施設次長訪設時に管理者・ケアマネより意見・状況を収集してくれている。職場環境・条件の整備についても話を聞いてくれ、解決策を検討してくれている。		
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	積極的に施設外研修の情報を提供している。受講者は研修報告を勉強会の場で説明・提案し、実施出来る様努めている		
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	同業者との研修を毎月1回開催している。また12月より複数事業所連携事業研修にも参加し、ネットワーク・サービスの質の向上に繋げている。		

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	入所前に、面接や関わった機関より、情報を事前に頂き、アセスメントを行っている。 声掛けの回数も増やしコミュニケーションを図り、安心できる環境づくりを心がけている。		
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	家族様の声を傾聴し、経験及び専門的知識より説明し、安心出来る関係作りに努めている。		
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	入所後の本人の状態を細かく記録し、情報の共有を行い、必要とする支援を見極め提供出来る様に努めている。		
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	入所者の言葉・行動を見極め、その方に合った環境のもと出来る事・したい事を支援できるように努めている。		
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	・面会時に記録を見ていただき状況を説明している。また、急を要する場合や体調の変化については、電話でお知らせをしている。 ・家族と通院される方には、体調を留意し安心して出掛けられるよう努めている。		
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	2ユニット間で馴染み者には、場を提供している。 可能な限り、かかりつけ医も継続し、通院時の楽しみに繋げている。		
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	・レクリエーションや出来る事を、ユニット間で区切らず自由に参加してもらっている。 ・お茶の時間は、職員も同席し一緒に会話を楽しむように心がけている		

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	入院により退所された方の見舞い伺ったり、家族から連絡を頂いている、また退所後の困りごとなど無いか連絡を入れている。		
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	意思表示が出来る方には伺い、意思決定できる場面を出来るだけ作り、困難者に対しては各スタッフが代弁者として意見を検討し、本人本位につなげられるように努めている。		
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	入所前に関係機関より情報を収集し、また入所時、入所後においても本人・家族より情報を得ている。		
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	ひとりひとりの生活リズムに合わせ過していない。状況により居室でのくつろぎを勧めている。 見守り、一部介助など状況を把握しながら、支援に努めている。		
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	日々のチェック表を活用し、新たな課題・分析にも取り組んでいる。3ヶ月ごとの見直し時においても、本人・家族から意見・要望を伺い計画書の見直しに努めている。		
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	個別経過簿・チェック表・ユニット間の申し送り帳を活用し、情報を共有し実践や計画書の見直しに繋げている。		
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	新たな気づき、必要性が見えたときユニット間での申し送りを活用し意見を求め支援に繋げている。		

グループホームさくら(第1ユニット)

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	職員の情報より、市内高校及びボランティアクラブの協力を得て同校の文化祭に10名の入所者が見学に行く事が出来た。		
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	希望する医療機関を伺い希望に添うようにしているが、無理な場合は協力医院を紹介し納得の基受診の支援を行なっている。受診後の報告、服薬についても随時報告を行っている。		
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	7月より併設施設より看護師が1名常駐している。日々の状況を報告し確認していただき、適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には職員が付き添い情報を提供している。定期的に病院を訪問し担当看護師やソーシャルワーカーとの連携を図っている。		
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、事業所です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	入所時に契約書(第14条の3)でも説明し了解を頂いている。状況をみて主治医と相談し、家族にも随時説明を行っている。入院が必要な場合は家族の希望を伺い医療機関を紹介して貰っている。		
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	併設施設が実施する訓練に参加している。また初期対応については、手順書を消防署の指導を受け作成し、必要場所に張り出している。		
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	年2回避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署からも来て頂き改善指導を受けている。施設においても緊急連絡網を作成し、役割についても任務を決めている。		

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
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	勉強会の年間議題にも取り上げ、トイレの声掛け、支援方法についてもプライバシーを守るよう心がけている。 各自の居室に入室する時は、本人及び職員の了解を得ている。		
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	行動会話の中から思いを汲み取り、やりたい事・出来る事を支援している。 必要に応じカレンダーに印をつけ、自己決定が出来る様努めている。		
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	職員は心にゆとりを持ち、一人ひとりのペースに合わせ支援している。 食事の場面では待てる人には待ってもらい、食べたい方にはその方のペースで食べられるよう環境を整えている。		
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	外出・通院予定を事前に伝え、衣類を選んで貰っている。定期的に併設施設の出張散髪を支援している。 季節に応じた服装が出来る様、衣替え、整理整頓の支援を行っている。		
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	季節感のある献立をつくり、また食べたい物の希望を伺い、準備や食事・後片付けまで一緒に行っている。		
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	入所者の咀嚼・嚥下状態を知り、その状態に対応出来る様に努めている。 便・尿量の回数を把握し水分が不足しないよう味を変えるなどして摂取できるよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯の洗浄消毒を行っている。 毎月1回歯科医による口腔ケアも行い指導を受けている。必要に応じ通院も支援している。		

グループホームさくら(第1ユニット)

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	入所時リハビリパンツ使用者において、本人の排泄状態を把握、分析し日中布パンツで対応している。 座位姿勢が可能な限り、尿漏れゼロを目指しトイレでの排泄を支援している。		
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	一人ひとりの排便状況・形状を把握し水分を摂取して貰っている。牛乳・乳製品を提供したり、体操・歩行訓練を促し、出来るだけ薬に頼らない排便を心がけている。		
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むように、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	入浴日は体調に十分気をつけ、入浴剤を使用しゆっくり楽しめるように支援している。 入浴日は毎日あり、週2回以上の対応ができています。		
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	昼間の軽眠状況・夜間の睡眠状態を把握し休息の声掛けを行っている。 日中は、体操や散歩・歩行訓練などの活動に参加して頂き、夜間の睡眠が十分取れ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	入所者の個々の薬の目的・用法・副作用を把握し、また看護師の指導を得て服薬支援をおこなっている。 誤薬防止の為、2人体制で確認を行っている。		
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	日常家事において出来る事をしていただいている。関連事業所より、ミカンの袋詰めの依頼を受け、皆で楽しみながら取り組める環境を提供できた。		
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	地域の協力を得て外出する機会が増やせた。地域での買い物にも同行して頂いている。 天気に応じて、グランド散歩に誘ったり、希望者には随時対応している。		

グループホームさくら(第1ユニット)

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	希望される方は所持して頂き、家族面会時に確認を依頼している。 希望者には、買い物同行時に欲しい物を買えるよう支援している。		
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	本人希望時や荷物・手紙の受け取り後の、お礼を電話で伝えるよう支援している。 年賀状を書くよう勧め、希望者に書いていただいた。		
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	季節が理解出来るよう、塗り絵・貼り絵等を一緒に作り飾っている。 リビングには大きな窓があり、周囲の自然の移り変わりを目で楽しむことが出来る。		
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	リビングにソファを置き自由にくつろげるようにしている。また、両ユニット間を自由に行き来し馴染みの方と会話を楽しめる事が出来るよう支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に馴染みの家具や布団・テレビ・仏壇などを持ってきて頂いたり説明もしている。 鉢植えや写真をかざり、いつでも観ることが出来るように支援している。		
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	各自の居室には名前を表示し、トイレ・お風呂の表示は大きく見やすい場所に掲示している。 リビングに手作りのカレンダーを作り、差し替えを利用者をお願いしている。		