

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	2674000308		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	京都府京都市西京区大枝中山町2-41		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年6月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2674000308&SCD=320&PCD=26
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年3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)】

認知症についての知識向上を目指し外部研修への参加や内部研修の実施をし、スタッフ研修に力を入れている。また、個別を尊重した関わりに重点を置き、個別外出や突発的な要望にも出来る限りこたえられるようご利用者様の意向を尊重した関わり、思いを察する関わりに努めている。地域行事への参加も積極的に参加している。ホーム内の行事を積極的に取り組み、ご家族にも参加頂けるよう配慮し、ご家族と職員、またご家族同士の交流の場になるよう家族会ではないが一つの機会の場として行事の取り組みを行っている。

【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)】

当該ホームは、隣接する商店の理解と協力を得た付き合いを大切にしながら、地域の敬老会の集いや社会福祉協議会が開催する「すこやか教室」などに利用者と共に参加し、利用者が地域の方や高齢者と交流できる機会を積極的に作っています。運営推進会議を避難訓練の日に合わせて開催し、地域の方に訓練の様子をみてもらうなど工夫しながら開催しています。職員はケアや業務改善に関する様々な意見や提案を行っており、管理者は個々の職員との間で行っている交換ノートの中でも現場の職員の意見を良く聞き、日々の支援や業務改善に活かしています。今回の自己評価は全職員で取り組み、日々の利用者への関わり方などを振り返る機会となっています。職員は利用者がホームに入居する前のように、地域の方々と関りながら生活が継続できるよう取り組んでいます。

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、生き生きと働いている (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	事業理念を「心生き活き、心楽しく、その人らしく」とし取り組んでいる。互いに支え合いながら共に過ごす事を大切に実践につなげている。	利用者が生き活きとした生活が送れるように生活の支援だけでなく、買い物や家族との繋がり、地域行事への参加等、理念に沿ってその人らしさを尊重した活動の支援をしています。現在の理念は開設当初の理念であり、地域密着型として地域を意識し、現状に合った理念への見直しを行っています。	
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	町内会に組員として参加している。運営推進会議を通して、地域の特性を知り社会福祉協議会の方々などにご協力いただきながら地域行事への参加、町内清掃への参加など行なっている。	地域行事の地蔵盆や夏祭り、敬老会に参加したり、社会福祉協議会主催の「すこやか教室」に参加し、地域の高齢者と交流を深めています。隣家とは挨拶を交したり七夕の笹や季節の花をもらう等の交流を持っています。地域の「大正琴」や「フラダンス」のボランティアも訪れ楽しんでもらっています。	
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	ホーム3Fのフリースペースを地域の皆さんに使用してもらい地域との交流につなげている。		
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	避難訓練に参加してもらい意見をもらったり、10周年の催しに参加して頂くなど、報告をするだけでなく、実際参加して頂き意見をもらったりもしている。	運営推進会議は家族や自治会長、老人福祉委員、地域包括支援センター職員などの参加の下、時には利用者の参加を得て隔月に開催しています。状況報告やその時々議題について意見交換しています。また、会議に合わせて避難訓練を実施し、消防署の職員も交えて話し合うなど工夫しながら開催しています。	
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	連絡調整会議になかなかいけない。	区の担当課には運営推進会議の議事録を郵送したり窓口で直接届けています。区の担当者とは、本社を通じて問い合わせや情報を得ています。	
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	入り口の門扉は国道に面している事から鍵を掛けているが、内部研修として身体拘束について学びの機会を作り、ホーム内での行動や発言を振り返るなどし拘束をしないケアに取り組んでいる。	拘束をしないケアの研修を実施し、毎月の会議時に職員アンケートから出された身体拘束に関する意見を基に話し合っています。玄関の施錠はしていませんが、ホーム前は車の通りが多く、安全確保のため、家族に同意を得た上で門扉は施錠しています。利用者に出掛けたい様子があれば、付き添って一緒に出掛けています。	
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	外部の虐待の研修に参加し、ホーム内で情報の共有を行ない見識を深めている。利用者さんにできた傷やアザなどは必ず記録に残し、できた状況の検討をしたりし再発防止に努めている。		

グループホームさくら

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	外部研修への参加、それを元に情報の共有を行えるよう努めている。具体的に個々の必要性について話し合う機会は作れていない。		
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	変更の際は、運営推進会議等で議題にあげ地域の方々からもご意見を頂きながら、ご家族へも説明と同意を得るよう努めている。		
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	普段の関わりにおいて、面会時にコミュニケーションを積極的に取るよう努め、担当制にし、担当が利用者さんやご家族と信頼関係を深めるよう努めている。機会としては、意見箱の設置にとどまっておらず、運営推進会議等への参加を募るが参加者がほぼいないのが現状である。	利用者や家族の意見は運営推進会議時や面会時、電話などで聞いています。上履きそのままトイレなどに行くのは不衛生との意見には、上履きの裏を拭くように改善したり、ケアの方法について出された意見では、職員にケアの方法について研修を実施するなど、運営に反映しています。	
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	常に、職員の意見や提案を聞けるようコミュニケーションを密にし、職場のみに限らず交流を深めている。また、会議の場等で職員からの提案を聴くよう配慮し、職員全体でよりよい方向に変化出来るよう努めている。	職員会議で活発に意見交換をしたり、職員一人ひとりにノートを作り、管理者と意見交換を行うなど、様々な意見が出されています。台所の使い勝手の改善や、物品の購入など職員の意見や提案、創意工夫を取り入れ、改善に結び付けています。	
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	職員個々の各自の評価や管理者からの職員の評価等を踏まえ、整備に努めている。		
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	研修への参加は積極的に行えるよう支援している。職員一人一人が働きながら学び、学びを職員全体で共有できるような仕組み作りを指導している。		
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	グループホーム協会などへの参加を促し、他の同業者と交流する機会を設けている。お互いの意見交換を通して学び合えるよう促している。		

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	本人の話を探りながら聞き、センター方式を用い家族に記入してもらえ所は記入してもらっている、その他必要な事実確認をご家族・本人からし、出来る限り本人を知ること努めている		
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	来所の際には様子を伝えたり、家族の思いを伺い、どこに対して不安があるかを聴いたり、関わりから読み取り、本にと家族の関係を繋げる関わりをしたりしている		
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	その時必要に応じて本人と話して対応している		
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	職員から調理の仕方を聞いたり、テレビに映っている昔の事を聞いて教えてもらっている。頼ったり頼られたりという関係に努めている		
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	ケアプランで家族に協力を得て、散歩に連れて行ってもらったりしている。また、面会時に水分補給や食事の家事所をしてもらったり、行事にも参加してらもう本人と過ごす時間を大切にしている。		
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	地元出身の方が少なくなじみの人、場所と疎遠になることが多い。ボランティアで来た人の中に入居者と知り合いの人がおり仲良く話をしていた。また、知人が会いに来てくれる事もあった。	知人が訪ねて来られた際は、リビングや居室でゆっくり話してもらえよう配慮しています。昔よく行っていた北野天満宮などの懐かしい場所へ一緒に出掛けたり、行きつけの美容室や墓参りには家族の協力を得て一緒に行ってもらっています。利用者が普通通勤で使っていた路面電車に乗って出かける予定があり、利用者の馴染みの関係を大切に支援しています。	
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	関わりあえるよう職員が間に入っている、利用者によっては好き嫌いがある為、相手に対する悪いイメージを少しでも軽減できるように場を取り持ったり、陰悪な時には距離をとる等配慮している。		

グループホームさくら

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	年賀状を送ったり行事の案内を送るなどし、交流をしている方もいる		
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	家族にも協力して頂き馴染みの美容院に連れて行ってもらったり、個別外出を行い希望の場所へ外出したりしている。ひもときシートを活用し本人視点の捉え方をしているよう取り組んでいる。	利用時にセンター方式のアセスメントを用いて、家族に暮らし方の希望や趣味などの情報を記入して貰っています。日々利用者から意向を聞いたり、職員の気づきなどを出来るだけ詳しく記録に残し、「ひもときシート」に情報を整理し活用しながら、本人本位に話し合い意向の把握に努めています。	
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	本人やご家族から事実確認行ない、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	一人ひとりに役割があり日課として行なわれている。センター方式を利用したり、カンファレンスにて共有する等して現状把握に努めている。		
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	本人の意見を聞いたり、予め家族の思いを聞き現状を含めカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。	アセスメントを基に、利用者、家族の意向を反映した介護計画を作成しています。職員の日々の気づきを記録に残し、担当職員が3ヶ月に1度モニタリングを実施しています。見直しの際には事前に家族の意向を聞き、時には利用者や全職員参加の下、サービス担当者会議開催し、主治医からの情報も加味し、介護計画を作成しています。必要時往診の時の医療情を反映しています。	
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	日々の記録に記入すると共に、毎日の申し送りや気づきの共有を行ないノートに記入している		
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	地域の老人福祉センターでの集いに参加してもらったりする。地域行事への参加他施設交流にて、外部との交流をはかっている。		

グループホームさくら

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	福祉センター主催の生き生きサロンに参加したり、地域行事に参加したりと全員ではないが少しでも楽しみを持って過ごせるよう支援している。		
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	希望がなければ入居時に西京都病院と提携している事伝え、2Wに一度往診を受けている。急変時に対応、往診は同じ医師の為に入居者も職員も関係を築けている。	かかりつけ医の受診は利用者の体調や薬の残量、食事などの情報を書面で提供し、家族が付き添っていますが、必要時は職員が同行しています。協力医は2週間に1度往診があり、緊急時は24時間対応は可能となっています。週に2回、看護師が利用者の健康状態をチェックしています。	
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	職員内の看護師が出勤時に変化があれば報告、なくても記録を読み状態の把握に努めている。看護師以外にも他の看護師や事務の人と顔見知りになっている。		
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。	ここ1年は入院者もおらず関係作りが出来ていない、受診に行った際いつもの往診の看護師以外にも、他の看護師や事務の方とも顔見知りにはなっている		
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	看取りの指針はあるがこの対応について家族と話し合う機会は持っていない。職員も検収に行ったばかりでこれから取り組むべき課題である。	入居時に看取りの指針を基に、利用者・家族にホームでできる対応について説明をしています。ターミナルケアについては外部研修で学び、伝達研修をしています。家族や医師、職員が話し合いながら、重度化された利用者の支援経験があり、今後は職員の不安や家族の終末期への思いを聞く機会を持ち、新たに方針を見直す方向で取り組んでいます。	
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	最近では昨年12月消防署員による救急救命講習を行なった。		
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回避難訓練を行っているがこれまでは全て火災の想定で行なった。その都度消防署員に見てもらい総評をもらっている。昨年12月は運営推進会議として訓練の様子を地域の方にも見ていただき、ご意見を頂いた。	年2回、昼夜想定し、1回は消防署の立ち合いの下、近隣に声掛けして、避難訓練を実施しています。また、運営推進会議に合わせて避難訓練を実施し、消火器の使い方や避難誘導の仕方などを参加者と一緒に実施しています。また、地域の消防団が行う防災訓練に利用者と一緒に参加しています。	

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
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	親しみやすい言葉掛け、相手の気持ちをくみ取りながら関わりを持つよう努めている。	職員は利用者を尊重し、一人ひとりの状態に合わせた対応を心がけています。大きな声を出さないなど、職員は会議時や毎日のミーティングの中で利用者を尊重した対応となっているか振り返る機会を持っています。トイレや入浴介助はさり気なく声掛けを行い、出来る限り同性介助で対応しています。	
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	自己決定しやすいように場面づくりをしたり、尋ねて答えが出るまで待つ関わりをする等出来るだけ思いを引き出す働きかけをしている。		
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	外出、入浴、食事形態、食事時間、睡眠時間などそれぞれのペースに合しながら、可能な限りご本人やご家族の希望に沿って支援している。		
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	衣類を毎日交換し洗濯、清潔保持に努めている。お化粧をしたり、ヘアムースを利用したりとその人の習慣を大切におしゃれが出来るよう支援している		
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	行司の時には特別な料理を作ったり、昔を思い出しながら取り組んで頂ける様な関わりに努めている。苦手なものも調理・提供の仕方に工夫をしている。準備片付けは毎回利用者さんを頼りながら行っている。	日々の献立は利用者に希望を聞きながら立てています。食材は生協から届けられ、足りない物は利用者と共に買い物に出掛けています。皮むきや炒め物などの調理を一緒にしたり、巻きずしやひな寿司などの行事食や誕生日は希望のメニューを聞いて提供しています。クリスマスプレゼントの「お食事券」を使って個別で外食へ行ったり、喫茶店で食事などを楽しんで貰っています。	
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	チェック表に記入し、一人一人の把握をしている。		
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	嚥下反射が悪い方などは、毎食前後に行なっているが、ほとんどの方は朝・夕のみ行なっている。		

グループホームさくら

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	排泄チェック表に基づき個々の排泄間隔(1時間半～2時間程)で誘導を行なっている。排泄がない時は時間をずらし再誘導を行っている	排泄チェック表を参考に排泄間隔を掴み声掛けや誘導をする事で排泄状況が改善したケースが多くあります。布パンツとパッドを併用している利用者は、布パンツの種類を工夫することで、失敗が減り、皮膚の状態が改善するなど成果がみられています。安易に紙パンツに替えるのではなく、個々の利用者に合わせて工夫しながら失敗が無いよう支援しています。	
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	水分摂取を促したり、食事においては野菜やお魚中心のメニューを多くするように配慮している。また、季節的に難しい事もあるが、近所への買い物や散歩など運動する時間として出掛けたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前と午後の入浴を行ない、本人の希望に沿うように声かけをしている。温度は本人の好みに合わせ時間も体調不良の場合を除きゆったりと時間を取っている。	午前と午後で個々の希望に合わせて、週3回を目途に職員と1対1で、ゆっくり入ってもらっています。拘りの石鹸を使う方や入浴剤、柚子風呂など好みにより楽しんでもらっています。入浴を拒否される方は、入浴剤を選んでもらったり、職員と好きな歌を歌う等、工夫しながら支援しています。	
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	全介助の方は1日の流れに沿って、食後・入浴後等にベッドで休んでもらっている。自立の方であっても、その方の状態を見ながら必要な時に声かけし、一緒に話をしたり休む時間を持っている		
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	研修課題により全職員が一人一人の薬について学んだ。職員間でも副作用の疑問点があれば往診時気になる点を尋ねて理解するようにしている		
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	ケアプランに基づき支援をしている。掃除、洗濯干し、たたみ、料理、後片付け、読書、縫い物、買い物、外出などなど日々充実した生活を送れる様さりげなくサポートを行なっている		
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	一人一人の個別能力に合わせて、買い物、生きいきサロン、地域の行事、誕生日プレゼントとしての外出など行っている。その日の希望により必要な物の買物や散歩など可能な限り行なっている。地域行事への参加では必要な時は地域の方に送迎して頂いている。家人の協力で散歩に行くという事を実施している。協力を得て支援している。	日常的に利用者と一緒に散歩や近くの生協に買い物に行っています。老人福祉センターの「いきいきサロン」に参加し地域の高齢者と交流したり、地域の敬老会に参加するなど、利用者が多くの外出の機会を持てるよう支援しています。また、花見や遠足に家族と一緒に掛ける機会を持っています。	

グループホームさくら

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	お金に対し、その時後本人が理解できる場合はレジで財布を渡し、支払をしてもらう時もある。しかし、職員が支払うことの方が多い。		
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	電話も手紙(はがき)も希望時に行なっている。散歩時にポストと一緒に投函しに行ったり、余裕のない時には職員が投函している。		
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	食堂は毎月飾りを替えて季節感を出している。カーテンや蛍光灯で光を調節したり、音も調節している	リビングは利用者手作りの壁飾りや季節の花が飾られ、季節が感じられるように支援しています。リビングや事務所内、廊下等にソファを置き、利用者がホッとできる場所作りに配慮しています。2階の共用部分の和室には炬燵やテレビが置かれ、利用者が一人でほっこり出来る空間になっています。加湿器を使ったり、温度は利用者に聞きながら過ごし易いよう調整しています。	
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	リビングや事務所にソファを置き、好きなときに好きな場所に座って過ごす空間を作っている。又、2Fの和室にこたつを置き憩いの場所となるようにしている		
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	テレビやラジオを置いたり、なじみのものを置いたりしている。家族に持って来てもらうよう伝えている	居室はベッドや照明、空調が備え付けられており、大切な仏壇や使い慣れたラジオや衣装ケースなどを持ち込まれ、棚に時計や家族の写真、ぬいぐるみなどを飾ったり、家族と一緒に過ごし易いよう工夫しています。居室で縫物をしたり、ビーズで指輪作りや本を読む方など、それぞれに居心地良く過ごしてもらえるよう支援しています。	
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	居室ドアには表札をつけている。		