

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	0970800652		
法人名	医療法人 さくら会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	小山市卒島 98		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成23年11月21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/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成23年9月22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)】

「一人ひとりを大切にゆったりとした生活を提供します」という理念のもと、入居者を支援しています。身体状況や認知の度合の把握し、訪問診療による介助及び体調の変化により、外来受診介助を行なっています。また、入居者の意見を取り入れた外出・外食、また、ホーム内で提供している食事を週3回、「イベント食」と称して、家庭でも食べているような食事を提供したり、ともに料理を行ったりしています。そして、これら日々の生活を家族来訪時やお電話にて報告、口頭ベースでの話で終わらせることなく、定期報告として、「さくら新聞」にて報告したり、薬の処方内容の用紙をお送りし、本人の身体状況を家族にも詳しく知ってもらっています。それにより、ともに介護するもの同士として、信頼関係を深めていけるよう日々、努力しております。「入居者それぞれにあった接し方、対応の仕方」を心得、けて固定観念にとらわれず、広い視点で物事をとらえるように心がけています。

【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)】

小山市北西部の主要な道路に面しており利便性が良く、その周囲は田園に囲まれ静かな立地になっている。同一法人にクリニックと老人保健施設があり、訪問診療によりかかりつけ医と密接に連携を取りながら健康管理を行っているため、外来受診の際もスムーズな対応が可能である。また、ゆったり安心した生活が継続できるよう、日々の観察と記録、職員間の情報の共有にも努め、気付きを大切にしながら、利用者の不安を解消するために積極的な働きかけを実践している。さらに、外出や外食、地域のふれあいデイサービスに向く等地域の一人として交流する他に、家族や友人等の訪問をいつでも受け入れ、これまでの生活の継続に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人理念の「やさしい医療・やさしい介護」と5つの基本方針「信頼・満足・専門・連携・誇り」を基に、ホームでも「一人ひとりを大切にゆったりとした生活を提供します」という独自の理念を作り上げている	法人理念をもとに、事業所独自の「一人ひとりを大切にゆったりとした生活を提供します」という理念を掲げ実践に努めている。全職員が利用者の性格や趣味、身体状況、日常生活について把握し個別のケアに取り組んでいる。	
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	週1回、金曜日に実施されている生きいきふれあいに参加。地域交流を行っている。また、法人としても夏まつりや交流会を開催し、地域交流に努めている。	地域高齢者を対象にした「いきいきふれあいセンター」に毎週1回参加することで、利用者や地域の高齢者が定期的に交流し、事業所の理解が深まっている。また、地域住民への認知症理解の機会としても活用されている。	
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	毎週参加している地域交流の場において、さまざまな活動を通し、認知症への理解を広めている。		
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践、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、運営推進会議を開き、そこでの意見交換をさせていただき、サービス向上につなげている。	民生委員、隣人、地域包括支援センター、家族(毎回順番で出席)等の出席で、今年度から定期的に開催されている。事業所の現状報告や意見交換ができるようになり、地域の方々にホームの理解を深めてもらったり、地域行事の情報共有の場となっている。	
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取り組んでいる	連絡を取り合う機会が少ない。	市職員が運営推進会議へ出席することはなく、密に連携する機会は少ない。以前、地域密着型施設会議が開催されたが、連絡協議会を作ってほしいとの要望は実現されていない。引き続き働き掛けを行っている。	管理者はグループホーム事業所連絡会の設置を希望し、市に働きかけているが実現には至らない。事業所として、できることを発信し続けることで、お互いに協力できる関係になる事を期待したい。
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	玄関の施錠は行っている。オートロックシステムとなっている。それ以外の身体拘束は行っていない。	事業所の外には堀があり、車の通りが激しいため玄関はオートロックになっている。身体拘束について全職員が理解した上で、実際の介護場面で起こったことについて、一つひとつ話し合い、共通認識のもとで身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

グループホームさくらの家

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	提起勉強会や施設内職員会議等で虐待防止について学び、自宅外出された場合には入居者様とどのように接し、どう過ごせたかを確認している。		
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	入居者の中でこの制度を利用した方は、今までに1名しかいない。また、学ぶ機会も少ない。		
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	契約書および重要事項説明書を用い、十分な説明を行っている。また、相談の時から話しやすい環境を提供し、不安なく過ごしていくことができるように居ている。		
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	サービス担当者会議や運営推進会議に出席し出席してもらい、現状を把握してもらい、意見も自由に述べてもらい、そこで得た情報を職員会議の場でも報告し、良い意見は取り入れて実行するようにしている。	運営推進会議に、家族が順番で出席してホームと意見交換をしている。家族からの要望や意見については、運営に生かす努力をしており、変更・改善した結果を、全利用者・家族に手紙等で知らせている。	
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	月に2回、職員会議を開き、職員の意見や提案を出してもらい、それにより実際の業務に反映している。	月2回の職員会議では、全職員が発言する機会を設け、職員一人ひとりの気付きを大切にしている。以前、利用者の排泄の状態を把握する為に、職員の提案を一つずつ実践し、成功した事があり、その体験を共有できている。	
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	実際の現状を報告はしているが、実際の業務をほとんど理解してなく、指示される内容と実際が伴っていないことが多い。		
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	研修にでる機会が少ない。		

グループホームさくらの家

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	職員とともに、他のグループホームに見学に行った。それにより、刺激を受け、新しい発想が生まれた時期もあるが、業務の合間を割いて外出するため、なかなか時間が取れないのが現状である。		
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	本人の要望をよく聞き、困り事や不安なことなどを解決しながら、信頼関係を築いている。		
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	入居するあたり、家族等からの要望や不安なことなどをうかがいながら安心して過ごしていけるように、互いに支援するもの同士として、協力し合っている。		
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	職員と家族、本人とで担当者会議を開き、本人と家族に現状を説明し、必要な支援とサービス利用を考慮しながら、本人に合わせ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	入居者様の要望をよく聞いたり、自己判断できない方には、その生活状況をよく把握し、本人本位の生活ができるように支援させていただいている。また、ともに外出・外食・買物などをともにこなしている。		
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	本人をともに介護する同士として、密に連絡を取り合っている。来訪時には、近状報告をし、請求時には、新聞にして、ご本人の1か月のご様子を伝えている。互いに情報を詳しく把握しておくことにより、認識度を高めていただいている。		
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	友人との交流、外出等について、快く受け入れられている。ご家族の協力のもと、いつでも行き来ができるように支援している。	馴染みの人と連絡を取ったり、家族や友人がいつでも訪問できるような雰囲気作りをしている。外出も家族の協力を得ながら積極的に実施している。「いきいきふれあいセンター」の活用でホームと地域住民とがなじみの関係を構築する事も行っている。	

グループホームさくらの家

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	各個室で過ごす時間を少なくするため、レクレーションや外食、外部との交流の場への参加など、互いに支え合いながら支援を行っている。		
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	終了後であっても、電話や来訪など、快く受け入れている。		
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	一人ひとりの意見をよく聞き、意思決定出来ない方に対しては、本人の状態をよく観察しながら、ベストと思う事を実施したりと本人本位に検討している。	一人ひとりの生活の様子を全職員で観察し、共有することに努めている。また、利用者一人ひとりの全体像を的確に管理者が把握しており、朝の申し送りのほか、ケアの中でもその都度伝え合うようにしている。	
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	以前の生活環境を本人や家族から聞いたりして努めている。		
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	状態観察をよく行い、職員同士でも密に情報交換を行い、本人とも日々の生活の中で密にコミュニケーションをとり、現状の把握に努めている。		
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、家族や職員とともに担当者会議を行う際に話し合ったり、職員同士でも意見やアイデアを出し合い、実行したりと現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は当然のことながら、3ヶ月に1度はモニタリングを行っている。また、本人・家族、主治医、看護師、介護職員間で話し合い、現状に即した実施可能な課題を設定しながら、介護計画を作成している。	詳細な観察と情報共有ができていることは評価できる。実施経過や課題の記録を行うことで、職員一人ひとりが問題意識を持って介護計画作成ができるよう、全職員が研修の機会を持つことを期待したい。
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	個人記録や申し送りに記入、口頭でも職員同士が密に情報交換を行い、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		

グループホームさくらの家

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	柔軟な考えのもと、全職員サービスの多機能化に取り組んでいる		
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	小山市が設置する「いきいきふれあい」事業に参加し、地域住民と触れ合う事で安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している		
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	本人及び家族同意のもと、併設クリニックによる訪問診療にて、継続的な医療を受け、必要であれば、専門的な医療も受けることができるように支援している。	現在は利用者全員が併設クリニックをかかりつけ医としている。本人・家族の希望により、他の専門医に受診も可能で、その場合は本人・家族、医師、管理者が密に連絡を取り病状や薬の管理を行っている。	
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	状態変化や異常に気がついたときには、かかりつけ医、または看護師に連絡し、指示を仰ぎ、受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には、病院関係者に詳しく申し送りし、本人の状況把握をしてもらっている。また、入院後も随時、様子をうかがいに行き、情報交換や相談に努めている。		
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	入居前や入居後、段階ごとに家族や医師、看護師、職員とともに話し合い、それに対する家族の意向を確認しながら、今後の方針の共有を図っている。	状態の変化があるごとに、家族と終末期について話す機会を持っており、重篤になった場合には併設クリニックへの入院支援も行っている。家族の思いを受け止め、本人の症状を家族と職員が共有し個別に対応する取り組みをしている。	重篤化した際には個別に対応し、家族の理解を得ている現状を評価したい。今後事業所の方針を明確に文章化し、利用者の安心と安全、さらに家族の気持ちをくみ取ったケアの実現に期待したい。
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	定期的に訓練は受けていない。		

グループホームさくらの家

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	定期的に避難訓練を行い、災害対策マニュアルのもと、発生時に備え、食糧や飲料水の準備をしている。また、地域の方々にも協力を要請し、ともに避難訓練も検討している。	法人および事業所単独での避難訓練は実施しているが、地域の方々との避難訓練は実施に至らなかった。オートロックの玄関からの避難が難しい場合、居室からの避難経路の確保を行っている。	定期的に避難訓練は実施しているが、事業所の周辺には堀があり、夜間は同一法人の職員が少ない現状である。今後はより実践的な、夜間の避難方法やルート確保の取り組みを期待したい。
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	個人情報全職員が共有し、話し合い、言葉掛けに注意を払って対応している	利用者の人格を尊重し、誇りを傷つけないような言葉かけや支援に取り組んでいる。生活場面で注意すべき事が起きた場合には、職員個人の思いだけで対応せず、管理者指導のもと職員間で対応を共有している。	
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	ご本人の希望、好みを尊重し、本人が決めるように声掛けをしている。		
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、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	日々のスケジュールに当てはめるのではなく、ご本人の気持ち、体調を美馬森ながら適切に対応している。		
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	日常的に身だしなみの衣服の乱れに注意を払い、外出時には女性の方々には化粧を施している		
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	週3回、昼食に特別メニューと称してご利用者の希望や好みを取り入れたメニューを作成し、ともにテーブルにつき、味わい、楽しい食事ができるよう支援している	通常食材は宅配を利用しているが、週3回は昼食をイベント食として、利用者の希望や季節感のあるメニューを検討し、職員が材料を購入している。職員と一緒にテーブルに着き、和やかな雰囲気の中で昼食を取る工夫が感じられる。	
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	一人ひとりの食生活の支援を工夫し、水分不足がおこらないよう注意をし、細やかな水分補給と好みに合わせた対応を行っている。		

グループホームさくらの家

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	本人の習慣に応じた口腔ケアを支援しつつ、みがき残しに介助の手を加え、入れ歯の洗浄、清潔保持に努めている。また、定期的に歯科受診も行っている。		
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	トイレにて排泄ができるように、時間で誘導するなどの支援を行っている。	詳細に個人の排泄記録を作成し、一人ひとりに合わせた排泄の支援が行われている。また、出来る限りトイレでの排泄を目指し、自力歩行支援の取り組みも積極的に行っている。	
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	毎日の体操のほか、散歩に出かけたりしている。乳製品を毎日とり、食事野菜中心のもので、食物繊維を多く摂取出来るように心がけている。		
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	入浴したい時間帯を伺ったり、洗髪・洗身など、個々に合わせて行っている。	入浴は週3回月・水・金に実施し、時間帯は利用者の希望に沿って行っている。入浴前後の更衣も利用者のペースを守り、一人ひとりが入浴を楽しめるよう支援している。	
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	個々に合わせて休息を促したり、室内の温度管理をし、良眠出来るように支援している。		
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	全職員が内服薬について把握し、状態を観察し、その変化を申し送りしている。		
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	楽しみや喜び、日々の生活が張り合いになるようにレクリエーションを行ったり、嗜好品の提供をしている。		

グループホームさくらの家

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	本人の希望に添い、行先を決め、外出している。	墓参りや親せき宅訪問の希望がある場合には、家族に協力いただきいつでも実施可能である。ススキ取りや花見、状態に合わせてゴミ捨てを一緒に行うなど、散歩の機会を作ったり、外食等積極的に行っている。	
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	入居者が個人での金銭管理は難しくなっている中で、家族と利用者の中で判断され、所持されている方もいるが、当事業所では診療代などに充てるために職員管理させていただいている。		
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	ご本人の希望により、応じている。		
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	リビング・食堂などに季節に応じた自然をイメージする風景や立体感を持たせた創作物を掲示している。その中で、利用者とともに作成し、達成の喜びを感じていただいている。	共用部分は清潔感があり、広い窓から十分な太陽光が入っている。暑い時期には温度管理と水分補給に配慮し、快適に生活できるよう気を配っている。リビングには利用者の作成した紅葉の葉の作品が飾っており季節感を演出している。	
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	家具の配置換えも行う中で、気の合う方は居心地の良いところを見つけ過ごされておられる。		
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	家具などの配置や生活同線を考慮し、生活しやすく常に入居者と相談しながら心地よい環境づくりをしている。	入居時に本人の馴染みの家具を持参していただくよう声をかけている。入居後状態の変化等で生活導線に支障がある場合は、本人・家族に了解を得、安全に過ごせるよう配置換えや清掃を行っている。居室は個性豊かでその人らしさが出ている。	
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	紙に書き、掲示をすることで、トイレの場所やご自身の居室を判断し、一人で居室に戻ることが出来るようにしたり、個人のプライバシーをまもるため、ドア鍵の工夫をしたりしている。また、近くに危険なものは置かないようにしている		