

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	4270202510		
法人名	有限会社 カインド		
事業所名	グループホーム ふきのとう		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月7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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	長崎県桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成21年12月11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)】

ホームの場所は元々経営者の自宅が建っていた場所で、此処で何十年も暮らされていた。その自宅を取り壊しこの場所にグループホームを建てた事で、昔からの顔馴染みの民家が隣接しており近隣住人の方も多し。入居されている方も近隣地区の方が多く、知人、友人、近所の方が面会にも訪問しやすい場所である。ホームの玄関扉、門扉は自宅の物を使用し家庭的な雰囲気を見失わない様にしたり、花壇を利用した家庭菜園も入居者の方と種まきから収穫まで行い、収穫した野菜も食卓へ並ぶ様にし、四季を五感で感じられる様に一年を通したケアを行っている。外出などは職員の方の自発的な計画を促しながら取り組み、外出が困難な時期はホーム内での活動を中心に計画し、単調な生活にならない様な工夫をケアに取り入れる様になっている。

【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)】

高台に位置した洋風住宅で玄関までのアプローチが開放的で訪問しやすいホームである。利用者はゆったりと一日を過ごされている。生け花、地域婦人部のコース練習、脳トレ、パズル、音読、計算、習字など様々なことから利用者の「できること」を積極的に見つけ出し、生活能力が上がっていく喜びをともに感じている。習字はコンクールにだすなど利用者の意欲につながっている。母体にクリニック、小規模多機能施設との連携が十分にとれており、終末期や看取りに関しても十分な連携がとられ家族も連携内容を十分に理解し安心に繋がっている。ホームは家族の絆を大切に、利用者との関係作りの手伝いをおこなったり、馴染みの関係継続のために、知人との交流が切れることない働きかけもしている。ホームは地域老人の相談窓口的役割もなっており、まさに地域密着型ホームとして根付いている。

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	ケアを行う上での判断材料として話しをしている。新人職員には運営規定を理解するように話し、指導している。	ホームは「明るく、楽しく」という理念を掲げており、職員とミーティング時に利用者の生活の中に取り入れる具体案を話し合い実施している。また地域密着にも繋がるようボランティアの受入など話し合わせ実践されている。	
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	地域の自治会に加入し、開所前には自治会長等へ説明を行っている。また地域の行事などにも参加している。	事業所は自治会に加入し、地域の餅つきや清掃等行事に職員や利用者が参加している。また、婦人部提案のコーラスは定期的に行われ利用者や家族の参加など交流がある。	
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	日常的な挨拶を交わしたりはしているが、自治会での話し合い等への参加は現在行っていない。日程や時間などで難しい面もある。		
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	御家族の代表を決めての会議から、家族の方全員へ案内を送付し参加を呼びかけて開催している。また面会時にも要望等伺いサービスの向上に努めている。	運営推進会議の運営規程が作成されている。規程のメンバーのもと、1回目が開催され、ホームの状況などの報告を行っている。代表家族だけでなく全家族への参加も促し、家族からの意見要望をくみ上げるように努めている。	今後、運営推進会議を年6回開催をし、市の担当者へも参加をよびかけることで、より活発な運営推進会議となることを期待する。
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	積極的な関係作りは行っていない。	介護保険や法律などの疑問点などは、市担当と直接やりとりが行われている。	
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	身体拘束とは何かと言う所から個別に話しをし、資料などを活用し、取り組んでいる。また、玄関に鍵を掛けない対応は開所当時から続けている。	全職員が、身体拘束をしないという共通認識を持っている。「拘束を必要とする行為」まで至らせないための、利用者個人々々への対処法を、職員全員が理解して実践している。夜間時のみ施錠されている。	
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	上記と同様に資料の活用等、虐待について学ぶ機会を設け取り組んでいる。		

グループホーム ふきのとう

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	成年後見制度は御家族の方と一緒に手続きを行い、その後も制度についての説明を必要と判断した場合には行っている。		
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	入居前、入居時に契約に関する説明を行い質問や疑問などはいつでも伺いお答えする事を伝える。		
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	面会時に可能な限り家族の方と話しをする機会を設け、要望等聞き出す様に努めている。個々に対応が必要な要望はその都度職員へ落とし込みを行い対応を検討し対応している。	家族からの意見、要望等を面会時に聞き対応されている。相談などは管理者と職員で検討し、のちに家族へ面会や電話で報告している。また、苦情処理の外部窓口に関しては、運営規定に明記されている。	
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	管理者は職員との会話の中で要望等聞き、ホームの運営に必要な問題については協議し新たな取り組みとして対応している。	職員の意見や提案を聞き、全体で検討する必要があるものに関しては、別に話し合いの機会を設けている。また、週に一度、代表者が相談に応じている。	
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	年に一度勤務態度や取り組みに対して、勤務年数や経験等を踏まえて評価を行い、給与水準の引き上げを行っている。		
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	同法人の職員及び、母体クリニックの職員とDrと共に月に一度勉強会を行っている。		
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	グループホーム協議会主催による勉強会にはできる限り参加できるようにしている。日程面で急な開催については参加が難しい面もある。		

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	入居初期の不安な状態を出来る限り減らせる様に会話を大切にし、不安など良く聞ける様な関係づくりに努めている。		
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	入居前、後も家族の方とは良く話し合っ、現在の家族の方の要望、今後の希望など、ホームで出来る事や出来ないことも詳しく話し、関係作りに取り組んでいる。		
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	入居に関しては、入居待ちの状態である為に、急を要する場合は近隣施設を紹介する等している。申し込みをされている家族の方には不定期に近況をお尋ねする様にしている。		
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	個々の能力や意欲を見極めながら、出来る事は可能な限り行い出来ない事はお手伝いする気持ちでの対応を心がけている。		
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	家族の方が高齢であるケースも多く直接介助という援助は難しいが、出来る限り面会をお願いし、話す等の援助をお願いしている。		
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	同窓会等への参加も援助し、友人の方へも面会をお願いしている。近所の方や知人などの面会も増えてきている。	家族との法事などの外出や、知人へ面会をお願いし同窓会参加や、教会等なじみの場所へ出かける支援もおこなわれている。面会者が帰るとき、利用者の状況確認をし次の訪問に繋がるような支援も行っている。	
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	グループホームでの生活は皆さん毎日見慣れた顔の方との生活であり、認知症が進んだ方も違和感なく生活されている。皆さんがそれぞれに自分出来る事を見つけて協力しながら生活されている。		

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
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	退去後も管理者は退去先への面会を行い、家族の方へも体調を伺う等の連絡を行っている。		
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	本人様の考えを中心により良いケアが出来るように、御家族の方とも協議しながら対応している。	毎朝のあいさつ時に本人の希望や意向の把握に努めている。希望を言うことが少ない方は、声かけを頻繁に行うことで会話を引き出し、その中から本人の意向を汲み取り、個人記録に記入し情報共有を行っている。	
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	家族の方が知っている情報は聞き取りを行い、本人様の記憶も曖昧な部分が多くなっているが日常の会話の中で聞き出している。		
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	職員は毎日の勤務の中で、入居者の体調や状態を申し送り、日々の変化に対応している。		
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	定期的な情報交換以外でも必要な場合は話し合いを行い、新たな課題や問題としてケアに反映させている。ご家族には口頭説明と文書により理解を頂いている。	ケアマネージャーが家族へ面会や電話で意見や要望を尋ねている。全職員でケアカンファレンスをし本人の希望も含めながら介護計画書を作成している。短期3ヶ月の見直しが行なわれている。食事療法など医師のアドバイスも取り入れられている。	
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	一日を通して記録の充実を図り、大きな変化が観られる場合は記録の色を変える等して変化がいち早く観られる様な対応をし、計画に反映させている。		
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	本人様の要望や、ご家族の要望等話しを伺いながら、ホームが対応出来る事に関しては対応している。		

グループホーム ふきのとう

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	毎週のコーラスは近隣住人の方の提案で開所当時から継続して開催している。又入居されている方の友人、知人、ご家族の方の参加も有り、皆様楽しんでおられる。その他書道、生け花もボランティアの方の協力で毎月行っている。		
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	母体の大石クリニックを掛かりつけ医とされていた方が多く、毎週の往診とDrとの申し送りなど、密に行い連携を行っている。また他の医院を掛かりつけとされている方も定期的な受診と状態報告により支援を頂いている。	以前から母体の大石クリニックをかかりつけ医としている人が多く、週一回の往診のほか、年一回は定期健診をおこなっている。他の病院をかかりつけ医としている場合、職員がつきそい、状態、薬等で変化のあった場合は家族に連絡している。	
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	チームケアの中で看護師との情報の共有を図りながら、より適切な対応が迅速に行えるように取り組んでいる。		
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。	入院時にはご家族の方と同席しDrからの説明を頂き、その後も経過や退院についての話し合いをSW、Drとも行い早期退院に努めている。		
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	重度化、終末期を迎えられるかたについてはDrからのお話しをご家族に伝え、今後必要となる処置とグループホーム出来る事を話し合いながら本人様とご家族が求められる最善の対応を行えるように努めている。	終末期を迎える利用者及び家族に対しては、医師も交えて話し合い、同意書も作成している。本人、家族の希望に沿う対応をしている。また、看取りへの対応は、職員だけでは難しい面もあるため、管理者と看護師のサポートで、勉強会も行われている。	
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	応急手当はスタッフの個人差が有り全ての職員が満足に行えるとは言えない。看護師が勤務の時には看護師が中心となり対応し、Drへの連絡と指示を頂き対応している。		
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	火災に関しては、自動通報装置により在職者へ一斉通報を行うと共に同町に在住の母体クリニックの看護師宅、どう法人の小規模施設への通報を行う事で協力を頂ける様にしている。	年2回、夜間想定火災訓練も利用者とともにしている。自動通報装置が設置されている。また、近くの会社に災害時の協力をお願いするなど、地域との協力体制を拡大中である。	災害時の職員等の役割表を作り、見えるところへの掲示を望む。また、地域の協力体制を、より確実なものにするために、火災訓練の際、町内会長にも協力を求め、参加への呼びかけを期待したい。

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	入居時から通して個人の意見を尊重(危険を伴わない場合)するようにし、プライバシーの確保と尊重に努めている。	トイレ誘導時の声かけや個別の思いからくる羞恥を配慮し、対応できるよう職員の理解も充分なされている。個人記録記入時はインシヤルを用いている。家族からは個人情報に関する同意書をもらい、職員へは守秘義務の誓約書をとっている。	
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	スタッフは様々な場面でさりげない声掛けと、聴く姿勢を持ち、本人様の思いを理解出来る様に努めている。		
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	ホーム内では皆さんと一緒に食事をすると言う事意外は特別な決まり事は無い。それ以外は皆様のその日の状態を観ながら、本人様の意見を反映させながら支援を行っている。		
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	服装、衣類は御家族の方の協力により、季節に合った服装を着ていただける様に衣類の交換を行っている。身だしなみは定期的に理容師の訪問理容により行い、男性は床屋へお連れしている。常備の化粧水等も女性は利用されている。		
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	残食等により嗜好を把握し、好みの料理を聴く等し、調理が可能な方は簡単な下ごしらえを、後片付けが可能な方は、食器拭きやテーブル拭きをお願いする等している。	献立は主菜だけ決めておき、副菜は、希望を聞いたり、食が減った方の嗜好を聞いたりし利用者が食事を楽しめるよう工夫している。もやしの根切や野菜の皮むき、テーブルふき等に参加してもらっている。職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	定期的な体重測定と、残食状況と、一日の排尿回数等チェックを行い、体重減少、食指低下など観られた場合は個別に副食の内容を変える等して対応している。		
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	毎食後必ず口腔を行い、必要な方には、舌ブラシも準備している。		

グループホーム ふきのとう

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	排尿パターンの把握を行い、オムツからパンツへと取り組んでいる。また歩行状態等も観察を行い夜間のトイレ時の事故防止の為に、夜間のみトイレを使用とされる方もおられる。	排泄のパターン表を活用することで、トイレへの誘導や声かけをすることで、排泄の自立にむけた支援が行われている。その結果、改善している利用者が多くみられる。	
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	食物繊維を出来るだけ摂れる食時を心がけ、寒天を利用したおやつを手作りするなど、工夫し取り組んでいる。		
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	介助無しで入浴されている方は自分の好きな時間に入浴されているが、それ以外の方は入浴時の急変などを考慮しこちらからお誘いし入浴となっている。入浴日は本人様の希望により適宜変更調整している。	毎日入浴の準備がされ、数名ずつ入浴されている。中には朝風呂を一人で楽しめる方もいる。入浴拒否時は声かけもしくは入浴日の変更で対応されている。シャワー浴、毎日でも可能である。	
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	一人一人がより良い生活送れるように、職員は考えながら、支援をしている。		
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	薬局で頂く薬剤情報提供表を一冊にファイルし誰もがいつでも見れる状況を作っている、また薬剤の追加と変更は職員へも説明し副作用についても話している。		
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	若い頃の仕事や、得意なこと好きなことを少しずつ把握し、お手伝いをお願いしたりしている。嗜好品も禁止にはしておらず提供している。		
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	その日の希望での外出は難しく、臨機応変に外出とはいかない。季節ごとの外出やホームでの行事を行う事で生活の充実を図っている。家族の方との外出は車椅子の貸し出し等の支援を行っている。	季節ごとの外出や毎月一回の昼食会は、インフルエンザの流行で、現在自粛している。しかし、同窓会への出席など、個人の希望には対応している。	今年度は新型インフルエンザ対策により外出機会が少なく、次年度の対応に期待される。

グループホーム ふきのとう

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	個人で管理出来る方は家族の方と金銭管理を行われているが、管理が難しい方については、預かり金規定によりホームで管理し嗜好品などの購入も行っている。		
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	本人様からの要望には適宜対応している。手紙は通常の葉書も封書も職員が投函し、年賀葉書も本人様の要望で購入しあて先一覧を作成し対応している。		
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	建物の内部は明るく、淡い色のカーテンを設置しているので、日の光も感じる事が出来る。バリアフリー対応の建物なので車椅子でも自由に行動する事ができる。風呂場には暖房を設置しているので、寒い日の入浴でも脱衣時の寒さを軽減し入浴できる様になっている。	明るく家庭的な雰囲気である。各部屋の空調は、換気時でも室温が下がらない機器を使用しており、風呂場も暖房を完備するなどよく配慮されている。	
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	リビングにはソファを設置し、皆さんが自分の好みの場所を決められている、食堂のテーブル、椅子も自由に使ってもらえる様にしている。		
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	使い慣れた家具や、道具、仏壇等も本人様と家族の方と話し合いながら設置、配置している。布団なども好みにより自宅より持ち込み可能である事も伝えている。	自宅で使い慣れた家具や道具の持込が可能で、本人の意向を反映している。	
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	少しでも出来ることは自分で行えるような、手助けを行える位置での見守りと、声掛けを心がけ、本人様のやる気を引き出せる様に努めている。		