

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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	長崎市三京町1531-1		
自己評価作成日	平成21年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月25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	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年2月15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)】

--

【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)】

ホームは新興住宅地に近い場所にある。併設のケアハウスやショートステイの職員や利用者との交流があり、合同の夏祭りや運動会などのイベントでは家族も楽しまれている。「強い絆で結ばれた笑顔の絶えない安らぎのある生活環境」という理念のもと「楽しむことを大切に支援」を実践している。日常生活の、食事・歩行・トイレなど生活行動自立に向けて職員は会議を密に行い、記録し、個々の生活目標に結びつけ、改善の喜びを一緒に支援している。家族との絆を大切にし入居開始から交流の場を設けており、外出や入浴介助では会話を楽しんでもらうなど職員が支援している点は事業所の優れた点である。消防訓練や医療機関の連携にも重点をおき安全面に配慮していることも利用者の安全安心な暮らしの基本であり、優れた点といえる。

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、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	グループホームに関わる法令の意義を正しく理解し、ユニット会議、スタッフ会議の中で、理念について話し合いながら、職員間で共有し、実践している。	職員は「笑顔の絶えない安らぎのある生活環境」を申し送りやスタッフ会議、ユニット会議で確認し共有している。日々の支援の中で個々の利用者が楽しく過ごせるように考え理念を実践している。	
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	地域の行事に参加したり、又は施設の行事に参加して頂いたりして、家族、地域との交流があり、ホームだよりの配布や公共の場で説明会を開くなど交流している。	自治会に入会している。地域の祭や花火大会を見物に出かけたり、事業所の法人内のケアハウスと合同で行なう夏祭りには幼稚園児を招待する等交流がある。ただし、近隣地域とは物理的に距離があるため交流が少なく、民生員と検討段階である。	運営推進会議に民生委員の参加により地域活動の情報を得たり交流は進んでいる。これを取り掛かりとして事業所自体が地域の一員として地域活動に参加する工夫を期待したい。
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	高齢者のニーズにあった事業運営を行い、また利用者のプライバシーに配慮しながら、ホーム見学や体験学習、ボランティアの受け入れを行い、認知症高齢者についての理解を得られるように、取り組んでいる		
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	運営推進会議では、第三者の方々から意見を頂き、ホームで検討会を開き、常に実現できるように取り組んでいる。	運営推進会議は規定のメンバーで行われている。会議では地域の情報を収集し、家族から遠出の希望や子供達との交流を持ちたいとの要望をもとに会議後検討会を設け遠出が出来るようになる等運営に活かしている。但し年に2回の開催に留まっている。	運営推進会議を年に6回の開催を目標に、多くの第三者からの意見や要望を取り入れさらなる運営に役立てることを期待したい。
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	市町村との連絡は密にとり、情報収集に努めている。又市町村の支援相談サービス・社会福祉協議会の方なども来て頂き、利用者と接する機会を設けている。	年に2回市町村の支援相談員を受け入れ、利用者や接する機会を設けている。社会福祉協議会へ相談を行ったり、市の担当者より情報を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	当ホームでは原則として身体拘束をしないという事で行っている。又研修会や勉強会にて、身体拘束への正しい理解を持ちケアに取り組んでいる。それと同時に身体拘束をしないリスクについても、ご家族に説明している。	職員は身体拘束について研修や勉強会に参加し、身体・言葉による拘束を周知理解している。ユニット会議でも話し合われ、家族へも身体拘束ゼロケアの説明を行っている。玄関は夜間のみ施錠である。職員は個々の行動パターンを把握し見守りの体制が整っている。	
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	研修会や事例報告などに参加し、事業所内でも虐待防止に努めている。又職員の介護方法、言葉使いなど、ミーティングなどで再認識する機会を設けている。		

グループホーム さくらの里

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	県、市、グループホームの集まりによる研修会で情報収集し、実際に権利擁護事業にお世話になっている利用者もおられる。		
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	契約の際は、必ず重要事項、契約の説明を行い、疑問点やご家族の要望を受け入れている。		
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	苦情、相談窓口を設け、相談にのっている。又公共の相談窓口のご紹介などして、ひとつひとつの問題に適切に対応している。	家族の意見、要望、相談の窓口や苦情解決の手順を明らかにしている。職員は家族が意見を言いやすい関係づくりを心がけており出された意見や要望は職員間で話し合い共有し反映している。レクリエーションの要望や医療的な相談があり運営に反映させている。	
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	随時、ミーティングなどにて、問題提起し、様々な意見を調整し、反映させている。又連絡ノートなども活用している。	職員が申し送りノート等を活用して出した意見はスタッフ会議で話し合い集約し、全体会議で検討し運営に反映させている。介護方法の問題点についての提案は、全員で検討されリハビリを取り入れるなど介護支援の質の向上に繋げている。日頃から管理者は職員と意見交換を行なっている。	
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	就労しやすい、環境作りを目指し、各職員同士交流を持ち、日々助け合いながら業務に努めている。		
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	事業所内研修、指導はもちろんの事、他施設との共同研修や、公共の研修で切磋琢磨し、介護の質の向上や、精神面の強化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会での交流・勉強会、又親しいグループ同士での交流・勉強会を行っている。		

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	何度でも、安心するまで、利用者の話を傾聴し、解決できる問題については、早急に対応していく。		
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	問題点、対応方法、要望など、じっくり話す機会を設け、疑問点など曖昧にしない。状況、体調の変化など、まめに報告、相談をする。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事、出来ない事をお話する。と同時に、他のサービス情報提供を行い、利用者・家族のニーズの明確化を図る。		
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	利用者とのふれあいを通して、信頼関係を築き、一方的な介護ではなく、共同生活の中で、共に支えあっている。		
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・利用者のニーズの違いが生じる場合、話し合いを設け、じっくりと傾聴し、調整を行い、安らぎのある環境作りを心掛けている。		
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	馴染みの人との関係支援、馴染みの場所への外出や思い出を絶やさない工夫をしている。又テレビ、新聞などで、話題がある場合は、積極的に会話している。	利用者の家族、友人等の訪問が頻繁にあり、遠方の家族の泊りや自宅への外泊、家族との外食等柔軟に支援している。また生活暦を把握し、釣りや家族の働いている場所等個々の行きたい場所へも希望に沿い、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	利用者の性格を把握し、利用者同士の関係悪化を防止する為、職員が潤滑油となり、関係調整に努めている。		

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
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	利用者が長期入院などして、退所に至っても、病状回復時、又は転院などの際は、ご相談を受け、次の受け入れ先のご紹介もしている。		
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	入所時より、利用者本位の個別サービスの検討をし、出来る限り、希望に答えている。	職員は申し送りノートを活用し情報を共有し利用者の生活パターンを把握しており、個々の状態に応じて検討し柔軟に支援している。難聴の方や意向の表出困難な利用者には表情や日常の様子、家族からの情報から判断して本人本位で検討している。	
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	入所前の利用者情報等も入手し、家族の方と検討しながら、利用者サービス計画を作成し、実行している。		
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	毎日バイタルチェックを行い、心身の状況把握に努め、健康に暮らして頂けるように努力している。		
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	各担当者により、基本ベースを作り、スタッフミーティングやカンファにより、スタッフ全員・本人・家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。	利用者の健康面や生活面をもとに担当職員が案を作成している。スタッフミーティングやモニタリングをもとに利用者・家族と話し意見等を介護計画に反映している。長期6ヶ月短期3ヶ月で見直し、状態の変化に応じて随時変更し作成している。	
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	利用者、個々人のケース記録を作成し、毎日の記録を通して、状況の変化に対応している。		
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	事業所、グループ内で、協力出来る事は、要望に応じて可能な限り対応している。		

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
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	守秘義務など了解を得ながら、民生委員、ボランティア、警察、消防など、ご協力頂き支援している。		
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	本人、家族と御相談しながら、主治医の選択をし、状態の悪い場合などは、往診も来て頂いている。	利用開始前からのかかりつけ医を継続している。病院受診は職員が通院支援し、報告を行っている。協力医とは往診体制も取れており、利用者の状況に応じ通院が困難になった場合は、家族へ病院の紹介を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	かかりつけ医などの、看護職員にも御協力頂き、日常の健康管理や医療相談をしている。		
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。	かかりつけ医や入院協力病院と常に情報交換を行い、緊急事態に備え、又当施設への紹介なども受けている。		
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	重度化や終末期のあり方について、医療機関との連携強化、家族、スタッフと情報を共有し、今後の方針を決め、チームワークにて対応している。	事業所の終末期に対する方針は入居説明時、及び利用者の健康状況、入院の長期化などに応じて家族、医者、事業所間で話し合いが行われている。職員にも事業所の方針を伝えており、経験年数の浅い職員の不安解消体制も整っている。但し家族の同意書が作成されていない。	現在、口頭のみとなっている事業所の重度化・看取りの方針説明は文書化し提出した上で家族との話し合いの記録・同意書を作成し、互いに共有されることを期待したい。
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	事故発生マニュアルなど作成し事故対応に備えている。又応急手当、初期対応についても、研修や勉強会にて周知している。		
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回避難訓練を開催している。併設のケアハウスと共同して訓練をして、専門業者にも委託している。	年2回の避難訓練は夜間想定も行われている。利用者の避難誘導の対応は職員間で話し合われており、併設のケアハウスと合同で消防署との消火訓練と反省会を行っている。災害時の対応も併設施設との協力体制が確立しており、地域との協力関係も築いている。	

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	職員は入居者ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら対応しており、入居者の話をよく聞きながら、さりげない支援をしている。	利用者の尊厳重視のため、職員からの声かけや居室・浴室のドアの開閉などには注意を払っており、職員間でも対応については話し合われている。職員の守秘義務の誓約書作成され、個人記録保管は事務所で管理されている。	
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	買い物、美容室、レクリエーション、外食など入居者の希望に合わせて、支援しており、利用者の自己決定を尊重している。		
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	利用者の生活リズムを尊重しね個々人に併せた、支援を行っており、掃除や調理などする際も、楽しみながらゆっくりと出来るように、見守り介助を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて、理美容院に送迎したり、訪問理美容を活用し、ホーム内でカットして頂いている。又髪の毛、着衣の乱れなどは、利用者一人ひとりのプライドに配慮しながら、さり気ない支援を行っている。		
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	旬の食材や畑で収穫したものなども使用し、利用者の状態に合わせて、一緒に調理したり、片付けをしている。食器なども、個々人の使い慣れた物を使い、利用者のペースで食事している。	利用者の嗜好を聞き取り、処方薬との食べ合わせなど考慮しながら献立をたてている。旬の食材や咀嚼に合わせた盛りつけを行い、職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。たまに外食を楽しんだり、行事食を取り入れて利用者の食事の楽しみを支援している。	
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	毎食後、食事量は記録し水分補給も行っている。特に体調不良の時には、水分補給は、こまめに観察し、記録している。		
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、職員が声かけ、歯磨きや義歯の手入れ等の口腔ケアの支援をしており、異常がある場合は、その都度歯科受診をしている。		

グループホーム さくらの里

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	入居者の排泄状況をチェックし、出来るだけトイレで排泄出来るように、支援している。誘導の際も、さりげなく、不安や羞恥心に配慮しながら、他者にも、わからないように支援している。	排泄チェック表を作成し、個々の利用者に合わせたトイレ支援を行っている。オムツを使用せず、利用者に合ったパット等を使用している。失禁を無くすために利用者の状況を職員間で検討し排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	食物は栄養士による献立にて栄養管理したり、水分補給やリハビリ計画にて、適度に運動して、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴については、ゆったりと入って頂いているが、事故防止の為、時間帯を施設で調整している。又入浴が異性介助の場合は、本人に了解をとり、プライバシーに配慮している。	日曜日以外の午前中に入浴を行っており、希望があれば午後も対応している。拒否がある場合は時間や声かけを変えたり、家族に協力してもらうなど入浴してもらえるよう工夫している。車椅子の利用者に二人介助で支援しており、希望に沿って同性介助なども行い、入浴を楽しめるよう努めている。	
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	安眠の為に、日中の活動を積極的に行ったり、生活のリズム作りに努めている。夜間眠れない場合は、職員が添い寝したり、ミルク、お茶などを提供し、安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	入居者の処方箋は、ファイル管理し、それぞれの服薬内容を把握しており、薬の変更時は、申し送りノートで情報を共有している。薬は前日の夜勤者が準備し、当日の担当職員が確認しながら、一人ひとりに手渡している。		
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	利用者のライフストーリーの中から、特技、趣味などを生かし、食事準備、洗濯、食事、レクレーションを通して、役割りや存在感がでてくる様に支援して、自信や楽しみを持って頂いている。		
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	その日の状況で、ドライブに行ったり、おやつをファミレスで食べたり、お買い物に出掛けたりと、利用者の要望に答えている。	利用者の希望に合わせてホーム周辺の散歩や、花壇の水まきや庭掃除をしている。またおやつなどの買い物や気分転換のドライブなど個別に出かけている。全員で季節の外出も計画し花見、初詣、西海方面へのドライブなど出かけるなど外出支援を行っている。	

グループホーム さくらの里

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	利用者の力量にに応じ、可能な場合は、所持金を管理して頂き、欲しい物を選び、お支払いまでして頂く。		
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	ホーム内では、通信は自由にしている。電話や手紙の際、支援が必要な方は、職員がお手伝いをしている。		
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	リビングは日差しが入る明るい空間で、花を活けるなど、暖かく家庭的な雰囲気作りに努めており、バリアフリーで、廊下、トイレは自動点滅にしている。	掃除は職員が毎朝行い、換気、温度、湿度管理は定期的に行っている。ダイニングテーブルや調度類も利用者の歩行等に合わせた配置になっており、ホーム全体がバリアフリーであるなど、利用者が快適に過ごす配慮がされている。	
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、椅子、ソファを配置し、和室、ホーム周囲に配置しているベンチなど、共用空間の中に、利用者が自由に過ごせる場所を多く確保している。		
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	居室には、利用者が自宅で使用していたタンスや椅子、ベット、ソファ、仏壇など持ち込み、利用者の身体機能や生活習慣に合わせて配置し、安心して過ごせる居室作りを行っている。	個人の馴染みの物や調度類は自由に持ち込まれている。ベッドや調度類も好みや身体能力にあわせて配置されている。電気のスイッチ類も能力に応じて工夫されている。掃除は利用者の気持ちを聞きながら、職員が定期的に行い居心地のいい居室になるよう配慮している。	
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	利用者の潜在能力を最大限に引き出す為に、本人が出来る事は、自分でして頂き、手すり、バリアフリーなど、安全性に活動出来る様に配慮している。		