

### 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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム イチヨウの木(4階 銀杏)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年1月6日	評価結果市町村受理日	平成22年5月31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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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18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)】**

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。  
また、主治医が当事業所内の医院院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。  
希望されれば最期まで入居可能なホームで、これまで何人もの方の最後を入居者の方々や職員が共に見送った実績がある。  
職員にはきめ細かく研修・教育が行われており、目下努力している点は、入居される方の生活の質の向上である。

**【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)】**

事業所は主要幹線道路に面した商業地の一角に位置しており商店街に近く便利もしい。事業所は医療法人立であり建物の中に内科が併設されユニットごとに看護師が1名ずつ配置されるなど医療面での安心感がある。職員は段階的に研修等を受け、セルフチェックシートなる考課表などを参考にし、サービス提供における技術面での平準化がなされるよう教育体制を整えている。また、地域の中で安心して最期まで自分らしく暮らせるよう地域に溶け込み、尊厳を重んじた支援ができるよう全職員に周知させサービスの提供を実施している。さらに特筆すべき点として、昨年だけでも6名の看取りを行うなど積極的に見取りに取り組んでおり、まさに理念に基づいた支援が実践されていることが確認できる事業所である。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域に根ざした事業所を目指し、地域との連携を謳った理念を作成している。毎年理念について全員で確認し、毎月セルフチェックリストを用いて理念を念頭に置いて仕事をしているか確認している。	法人理念として、地域に根ざしすべての介護度の方を受け入れ最期まで自分らしい生活が送れるように支援するという意味が込められている。職員には新人研修での周知や毎月のセルフチェックによる実践度合の確認が行われている。	
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	自治会に加入しており、地域での清掃活動などに参加している。運営推進会議を通して地域の方々との交流を行なっている。地域の商店や理髪店などを積極的に利用するようにしており、地域の一員として交流を図っている。	自治会参加はもとより、管理者による自治会の定例会での認知症講義実施、地域の清掃活動参加など地域の一員として日常的に交流している。	
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	運営推進会議の場などで、認知症についての理解を深めてもらえるよう知識の提供を行なっている。グループホームがどのような施設であるかを理解してもらえよう、必要に応じパンフレットの配布を行なっている。		
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	2ヶ月に1回の定期開催を実行しており、事業所の活動状況や、外部評価、防災訓練等の実施状況、結果などを報告している。運営推進会議での意見をその後の活動に取り入れるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に一度実施され事業所の活動状況や今後の予定などが報告されている。また、自治会役員からの認知症について説明してほしいとの要望に対し説明を行うなど運営に反映するよう取り組みが行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して、事業所のサービスの実情を報告し、アドバイスをしてもらっている。また、市の介護相談員の訪問を受け入れており、サービスの実際についてのアドバイスをもらっている。	市役所の担当職員と連絡を取り合い、書類提出は必ず手渡して情報交換等ができるようにしている。また、年に2回の介護相談員の受け入れがあり介護サービスについてアドバイスしてもらっている。	
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	身体拘束廃止に向け、委員会を設置しており、定期的に身体拘束に関する勉強会を行なって、理解を深めている。施錠を含め、必要最低限の拘束にとどめるよう工夫している。	身体拘束廃止委員会を設置し、年に2回程度の研修を実施し拘束への理解と周知をはかっている。これまでに転落防止のためベッド柵を取り付けたことがあるが利用者や家族への同意を取っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置しており、虐待に関する勉強会を定期的に行なっている。虐待につながるような言動を行っていないか、管理者、職員共に確認している。		

グループホーム イチヨウの木(4階 銀杏)

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	月一回行われている勉強会において学ぶ機会を設けている。家族からの質問や要望がある際はいつでも活用できるよう支援している。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書をもとに本人・家族に十分な説明を行いご理解いただいている。		
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	事業所内に苦情相談窓口及び、苦情受付箱を設置。年二回開催している家族会の場合でも家族からの意見等を聞く機会を設けている。また、苦情受付書を作成し苦情があった際は苦情内容及び要望についてお聞きし改善するよう努めている。	重要事項説明書にて事業所内外の苦情相談窓口について説明を行っている。また、家族からは年に2回実施される家族会で意見を聞き取っている。これまで、ホームに馴染んでいないという意見に対し、職員になるべく寄り添ってケアをするよう指示するなどサービスに反映した事例がある。	
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	月一回行っているスタッフ会議の場において、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、皆が納得して取り組めるように努めている。	スタッフ会議などで管理者が個別に悩み事がないかなど聞き取るようにしている。また、新人職員には運営やサービス実施でおかしい所はないか聞くようにしている。これまでに洗髪時の誤飲防止のためシャンプーハットを使用するなどサービスに反映させた事例がある。	
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	個々の実績や努力に対する評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面についても心がけて頂いている。		
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	経験年数や実績に応じ外部の研修への参加の機会を設けている。また、法人内での月一回の勉強会においては認知症に関する様々な事例を通して知識の向上を図っている。		
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	隔月で開催されている事業所主催の勉強会である「長寿会セミナー」への参加申し込みのFAXを他事業所にも送付。現在多数の参加者見られている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族からの情報に頼らず、本人とのコミュニケーションを大切にし、本人の思いや要望を聴くように努めている。本人が安心して過ごせるよう、温かく接することを心がけている。		
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	サービスの導入に際し、家族に十分に説明する時間をとり、安心して相談してもらえるよう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	家族と本人の双方の思いを知るようにし、その時に必要なサービスを提供できるよう努力している。必要とあらば、医師やケアマネジャーらと連携し、調整を図っている。		
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	一人ひとりのできること、得意なことを見極め家事に参加してもらっている。自分の役割を持ってもらうことで、暮らしの中で生活者として意識を持ってもらうようにしている。また、常に感謝を伝えることで、上下関係にならないように努めている。		
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	家族が来所された際には、ともに介助を行なってもらったり、外出などに同行してもらっている。機会をみながら、家族の支えが大切であることを言葉で表現するようにしている。		
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	自由に面会できるようにしており、面会時にもゆっくりと過ごせるよう配慮している。本人が行きたい場所、馴染みの場所に行けるよう、必要に応じ計画をしている。	入居の段階で、本人の生活歴などの情報収集をし、教会や美容院、以前住んでいた住居に職員と一緒に外出するなどして、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士の共通の好みなどを通し、ともに時間を過ごせるよう支援している。また、普段は一緒に過ごすことがない人同士でも、職員が間に入って会話するなど、共に時間を過ごせるよう支援している。		

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
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	ほとんどが死亡退去であり、本人の経過についての支援はないが、機会をみて家族の様子をうかがったり、気遣うようにしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントや、日常の会話の中から、本人の思いや意向を探るようにしている。コミュニケーションが困難な方の場合も本人本位で、関わり方を検討するようにしている。	日常会話や表情のほか発語困難な場合には、アセスメントや家族からの情報により、本人の思いや意向を把握し、大切に支援している。知り得たことは日誌に記録し、全職員で共有する仕組みができています。	
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	バックグラウンドアセスメントの把握に努め、日常の会話の中からも本人の生活史を探るようにしている。		
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	日々、一人ひとりの状態を観察して過ごし方の好みや、心身の状態の把握に努めている。また、家事やレクリエーション、作業などを通して有する能力の現状把握を行なっている。		
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	毎日の申し送りや、毎月のスタッフ会議の場で本人の現状を把握し、どのようなケアが必要かを話し合っている。家族からの意見も取り入れながらケアを行なうようにしている。	利用開始にあたり、本人はもちろん家族の要望を聞き介護計画に反映させている。利用者の日々の様子は職員が記録をし、ケアプランチェックシートをベースに必ず3ヶ月に1回は見直しを行っている。見直しの際は、本人、家族、職員、主治医の意見等も反映させている。	
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	毎日の様子を個別記録を記入しており、その内容を申し送りを通して共有している。利用者の状態変化に応じてケアの方法を変更し、実践するようにしている。		
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	外部からマッサージ師を呼んだり、理容師を呼ぶなど、事業所だけの機能に頼らない支援を行なっている。		

グループホーム イチヨウの木(4階 銀杏)

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	安心した生活が出来るよう、消防署、民生委員、自治会、警察への協力を得ている。また、ボランティア、看護実習生等の受け入れも行なっている		
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	本人や家族が希望する医療機関を利用して、かかりつけ医との連携もこまめに実施されている。皮膚科は月に1回往診をしていただいている。	本人や家族が希望する医療機関での受診を継続している。母体が医療法人であるため、職員は利用者の毎朝の健康状態を院長に報告し、常時情報の共有ができており必要時には受診してもらっている。耳鼻科、眼科、外科には受診送迎支援を行い、歯科、皮膚科は定期的に往診をしてもらっている。	
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	看護師常勤しており、常に利用者の健康管理や状況の変化に応じた支援を行なえるようにしている。また、看護師がいない時間であっても、24時間連絡が取れる体制をとっている。		
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を行なっている。入院中はお見舞いに行ったり、回復状況や速やかな退院支援ができるよう家族との連絡もとっている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成し説明して同意を得ている。本人の気持ちを大切に、家族とも話し合い、利用者が安心してターミナル期を迎えられるようマニュアル等も作成して取り組んでいる。	終末期・ターミナルケアへの取り組みを行っており、入居時に重度化した場合における指針、同意書を作成し説明をしたうえで家族の同意を得、個々の家族に合った方法で支援を行っている。職員に対しては、看取りケアのマニュアルや勉強会が行われている。各ユニットの看護師が、職員の精神的サポートをしており、昨年6名の看取りを行うなど体制が非常に整っている。	
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	緊急時、事故発生時に備え、マニュアルを作成している。また、事業所内で救急法に関する勉強会を行い、実践に向けての取り組みを行なっている		
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、消防訓練を行なっている。自治会の方への参加も呼びかけ、地域との交流も深め、協力を得られるように働きかけている。	年2回の消防訓練を行っている。うち1回は夜間想定での実施である。家族や自治会への呼びかけは運営推進委員会を通じて行っており、民生委員の参加があった。非常災害時の対応手順や役割分担について定められたマニュアルがあり緊急連絡網は各ユニット事務所に掲示されている。現在、避難等における地域との協力体制は自治会に留まっている。	災害時の技術的な対応は理解されているが、地域との協力体制は自治会だけに留まらないよう、もっと広がることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	基本的には敬語で、誇りを損ねないようにしているが、状況によって本人が望む呼称、話し方をしている。	個人情報遵守に関する家族の同意と、職員の誓約書を保管している。個人記録等は管理室に保管しており、一般の目に触れない配慮がしてある。職員の定期的な勉強会において、職務倫理等について学ぶ機会を設けている。日常会話で敬語を使った話し方をしたり、排泄時の対応には特に尊厳に配慮した対応を行っている。	
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	本人の訴えに耳を傾け、可能な限り意思に沿うようにしている。食事や入浴、外出の際にも本人の意思を確認するようにしている。		
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	一日、一週間を通して基本的なスケジュールはあるが、本人のペースやその時々気分に合わせて柔軟に対応し、本人の希望を優先するようにしている。		
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	クローゼットの中から本人の雰囲気やその日の気候に合うものを選び、本人の意思を確認しながら服装を選んでいる。時には化粧や爪の手入れなど女性らしく装ってもらっている。		
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	食事のつぎ分けや食器洗い、お盆拭きなどそれぞれの出来ることを手伝ってもらいながら一緒に食事の準備や片付けに関わるようにしている。	利用者へ嗜好調査をし献立に取り入れる等で食事を楽しめる様にしている。また、ミキサー食や糖尿病食の提供もある。職員と一緒に食卓を囲み会話を楽しむと共にひとつのユニットだけではあるが介助の面からも食事中はテレビを消して対応する等の気配りも見られる。食事の準備や片付けはできるだけ一緒に行っている。	食事中にテレビを消すことは義務ではないが、ひとつのユニットだけでなく他のユニットでも会話を楽しむことや介助に集中できるよう取り組むことを期待したい。
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	食事や水分のチェックを毎日行い、量をモニターしている。食事形態は本人の咀嚼や嚥下の状態に合わせて調整しており、一ヶ月を通して体重の管理をしている。		
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	常に口腔内を清潔に保てるようケアを行っており、一人ひとりの口腔状態に合わせて口腔ケアの方法を変えている。		

グループホーム イチヨウの木(4階 銀杏)

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	排泄の失敗を防ぐよう、その人の排尿パターンの把握や声かけを行いながら排泄誘導を行っている。	排泄チェック表により利用者個々の排泄パターンを把握する事で失敗を防ぐよう対応を行うなどできるだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。	
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	それぞれの人に合わせた便秘の予防として水分や繊維質のものの摂取などの工夫を行っている。薬も本人の状態に合わせ、適切な量を調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には入浴のスケジュールを一週間単位で決めているが、本人の希望がある時には希望に添うようにしている。	入浴の希望は利用者本人の意向を優先して対応している。入浴時の介助も利用者の希望により基本的には同性介助としている。しかし、入浴拒否の場合の清拭について、詳細な記録がない。	清拭について詳細に記録することで、利用者の衛生面が支援できると考えられるため、日々記録を作成し、適切な支援につなげることが望まれる。
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	一人ひとりの睡眠パターンに合わせ、就寝の時間帯や、日中の休息などを調整している。本人の意思を尊重しながら、気持ちのよい生活が出来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	本人の基礎疾患やその時々状況に合わせて処方される薬について確認をしており、症状の変化や副作用などについて観察を行いながら服薬の支援を行なっている。		
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	一人ひとりの得意なこと、趣味などを把握しており、それぞれにあった活動を行ってもらえるよう支援している。		
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	買い物や散歩など可能な際には外出に同行してもらっている。本人の意思を確認しながら、外食の企画を行ったり、季節ごとの花見やドライブなど家族の協力も得ながら実施している。	ショッピングや散歩等気分転換やストレス発散・五感刺激の機会と捉え、支援している。ホームの屋上も利用しながら、室内だけの生活にならないように配慮し、地元行事への参加も利用者の能力にあわせた支援を行っている。	



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
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	ほとんどの方がお金の管理が出来ない為、お金は職員が管理しているが、小額の小銭を持っていただいている方もおり、個々の能力に応じて支援している。		
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	本人の意思があれば、電話を自由に使ってもらえるようにしている。		
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	毎月リビングの飾り付けを変えながら季節感を感じてもらえるよう工夫している。温度や臭いなどにも配慮し、適切な環境づくりに努めている。	居間の飾り付けは季節の花や展示物を置き季節感が感じられる工夫が行われている。温度や臭いへの配慮もされ空調・換気もできている。特におむつ交換後の換気は必ず行い、生活臭防止のため消臭剤を置くなど生活環境づくりへの心配りがなされている。	
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	共用スペースの中にもソファを置いてリラックスできるよう工夫している。テーブルの座席なども工夫し、気の合う人同士と一緒に過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの部屋に関して、安全や過ごしやすさを考慮し、家族と相談しながら家具の配置を工夫している。使い慣れたものを置いたり、写真を飾るなど個性が出るよう工夫している。	居室には鏡台や筆筒など使い慣れた家具などを持ち込み家族の写真などを飾り、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がなされている。	
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	バリアフリー構造で、本人の持てる能力を發揮しながら生活できるようになっている。それぞれの居室やトイレのドアにはプレートを設置し、見分けがつくようにしている。		

### 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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム イチヨウの木(5階 青葉)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年1月6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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
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)】

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。  
また、主治医が当事業所内の医院院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。  
希望されれば最期まで入居可能なホームで、これまで何人もの方の最後を入居者の方々や職員が共に見送った実績がある。  
職員にはきめ細かく研修・教育が行われており、目下努力している点は、入居される方の生活の質の向上である。

【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)】

--

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 利用者や職員が、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域に根ざした事業所を目指し、地域との連携を謳った理念を作成している。毎年理念について全員で確認し、毎月セルフチェックリストを用いて理念を念頭に置いて仕事をしているか確認している。		
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	自治会に加入しており、地域での清掃活動などに参加している。運営推進会議を通して地域の方々との交流を行なっている。地域の商店や理髪店などを積極的に利用するようにしており、地域の一員として交流を図っている。		
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	運営推進会議の場などで、認知症についての理解を深めてもらえるよう知識の提供を行なっている。グループホームがどのような施設であるかを理解してもらえるよう、必要に応じパンフレットの配布を行なっている。		
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	2ヶ月に1回の定期開催を実行しており、事業所の活動状況や、外部評価、防災訓練等の実施状況、結果などを報告している。運営推進会議での意見をその後の活動に取り入れるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通して、事業所のサービスの実情を報告し、アドバイスをしてもらっている。また、市の介護相談員の訪問を受け入れており、サービスの実際についてのアドバイスをもらっている。		
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	身体拘束廃止に向け、委員会を設置しており、定期的に身体拘束に関する勉強会を行なって、理解を深めている。施錠を含め、必要最低限の拘束にとどめるよう工夫している。		
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	虐待防止委員会を設置しており、虐待に関する勉強会を定期的に行なっている。虐待につながるような言動を行っていないか、管理者、職員共に確認している。		

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
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	月一回行われている勉強会において学ぶ機会を設けている。家族からの質問や要望がある際はいつでも活用できるよう支援している。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書をもとに本人・家族に十分な説明を行いご理解いただいている。		
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	事業所内に苦情相談窓口及び、苦情受付箱を設置。年二回開催している家族会の中でも家族からの意見等を聞く機会を設けている。また、苦情受付書を作成し苦情があった際は苦情内容及び要望についてお聞きし改善するよう努めている。		
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	月一回行っているスタッフ会議の場において、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、皆が納得して取り組めるように努めている。		
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	個々の実績や努力に対する評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面についても心がけて頂いている。		
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	経験年数や実績に応じ外部の研修への参加の機会を設けている。また、法人内での月一回の勉強会においては認知症に関する様々な事例を通して知識の向上を図っている。		
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	隔月で開催されている事業所主催の勉強会である「長寿会セミナー」への参加申し込みのFAXを他事業所にも送付。現在多数の参加者見られている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不安なくホームの環境に慣れていただけるよう入居の段階でご本人の思いや訴え、生活習慣・生活歴等をお聞きし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	ご本人と同様に、入居の段階において家族としての思いや訴え、要望等をお聞きし信頼関係の構築に努めている。		
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	入居の段階で本人・家族の要望や希望をお聞きし支援に努めている。また、必要であれば医療機関との連携を図り対応している。		
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	職員は入居者のQOLの維持向上に努めるとともに、入居者一人一人が活躍できる場の提供に努めている。		
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	誕生日会や各イベントの際には参加いただき共に喜びあえる関係作りに努めている。		
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	入居の段階で本人の生活歴をお聞きし、本人にとって馴染みの人や場所との関係継続に努めている。(教会や美容室等)		
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	食事やティータイムの時間、近所への散歩や外出等の時間を皆で共有することで入居者同士の関わり合いを支援している。		

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
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	入院等により一時的にサービス利用が終了となっても、定期的にお見舞い等に行き関係性を断ち切らないようにしている。		
<b>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</b>					
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	認知症の進行とともに本人の思いや訴えについての理解が困難となってくる。これまでの生活歴や日常の生活の中で本人の表情や言動に注意し本人本位の生活の提供に努めている。		
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	入居の段階で本人・家族に生活歴等の情報の収集に努めている。また、日常の生活の中で得た情報に関しても職員が情報の共有を行いケアに反映させている。		
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	日々の経過の記録を行うとともに、入居者の表情や行動に注意を払い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	サービス担当者会議の場において現状の問題点を職員間で協議しケアに反映している。また、介護計画書の作成にあたっては本人・家族の意向を踏まえるとともに必要な際は医師・看護師への相談も実施。		
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	日々の経過の記録を実施している。また、ケアプランチェックシートを活用しケアプランの実践に生かすとともにモニタリングを実施している。		
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	遠方に住まれている家族に対しては代行して通院に付き添ったり、外出の支援を行っている。		

グループホーム イチヨウの木(5階 青葉)

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	安心した生活ができるよう、消防署、民生委員、自治会、警察への協力を得ている。また、ボランティア、看護実習生等の受け入れも行なっている		
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	本人や家族が希望する医療機関を利用しており、かかりつけ医との連携もこまめに実施されている。皮膚科は月に1回往診をいただいている。		
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	看護師常勤しており、常に利用者の健康管理や状況の変化に応じた支援を行なえるようにしている。また、看護師がいない時間であっても、24時間連絡が取れる体制をとっている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を行なっている。入院中はお見舞いに行ったり、回復状況や速やかな退院支援ができるよう家族との連絡もとっている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成し説明して同意を得ている。本人の気持ちを大切に、家族とも話し合い、利用者が安心してターミナル期を迎えられるようマニュアル等も作成して取り組んでいる。		
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	緊急時、事故発生時に備え、マニュアルを作成している。また、事業所内で救急法に関する勉強会を行い、実践に向けての取り組みを行なっている		
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、消防訓練を行なっている。自治会の方への参加も呼びかけ、地域との交流も深め、協力を得られるように働きかけている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	月一回の勉強会の場において虐待防止・接遇・マナー、職業倫理等について学ぶ機会を設けている。また、記録物等についても保管場所を定め取扱いに注意を払っている。		
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	職員の都合で決めることなく、入居者に合った選択肢を提供することで、自己決定につなげていけるよう支援している。		
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	食事の時間等についても本人の食べたい時間に合わせて提供している。		
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	外出時にはメイクを行い、希望に応じて髪染め等を行っている。また、行きつけの美容室がある方に関しては継続して利用でき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	外食の機会を設けており、その際は本人の好みに応じ食事を提供している。また、食卓のテーブル拭きや食器洗いを共に行える場面を作っている。		
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	一日の食事・水分量の記録を実施。また、毎月体重測定を実施することで、体重の増減にも気を配っている。		
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、口腔ケアを実施することで口腔内の清潔の維持向上を図っている。また、口腔ケアに関する外部の研修会に参加している。		



グループホーム イチヨウの木(5階 青葉)

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	排泄チェック表をもとに本人の排泄のパターンやサインを見逃さず、その方に合った声掛けや誘導を行っている。		
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	便秘がちの方に関しては水分補給や食物繊維の多い食品を多く摂っていただくよう支援している。また適度な運動(散歩等)も取り入れている。		
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	本人の体調や機嫌を考慮しながら声掛けを行い本人了解の元入浴頂いている。また、浴槽内の温度は本人の希望に沿った温度の調整に努めている。		
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	本人の体調や生活リズムに合わせて適時声掛け行い休息頂いている。また、夜間眠れない方に関してはそばに寄り添い、添い寝する等の支援を行っている		
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	処方箋をもとに目的や副作用等についての理解を深めている。状態の変化等については主治医に連絡・相談できる体制をとっている。		
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	歌を唄うことやお経を読まれること、お掃除のお手伝いをしてくれる方等いらっしゃる。その方が今できる事、楽しめる事の支援を行っている。		
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	毎日の日課に近所までの散歩を取り入れている。教会のミサへの参加や本人・家族の希望に応じて外出計画の立案を行っている。		

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
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	買い物の際や、教会や神社への献金の際にお金に触れる機会を作っている。また「私の財布は？」との訴え聞かれる方に対し訴えがあった際に財布置いてある。		
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	遠方の家族への電話や年賀状等の支援を行っている。		
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	玄関や目につきやすい場所には季節のお花や展示物等を置くことで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	食卓以外でもソファや畳のスペースを用意しており思い思いに過ごしていただけるような空間作りに努めている。		
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	家具の持ち込みに関し制限はしておらず、本人の馴染みの物や家具を持ちこめ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	トイレや浴室、居室にはわかりやすく表示しており廊下やトイレ、浴室内には転倒防止のための手すりも設置している。		

### 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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム イチヨウの木(6階 若葉)		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成22年1月6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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
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)】

当事業所は事業所内に内科が併設されており、各ユニットには看護師が一名ずつ配置されていることから医療面に関しての不安や意見等についての迅速な対応が可能である。  
また、主治医が当事業所内の医院院長であり緊急時の連絡体制が整備されている。  
希望されれば最期まで入居可能なホームで、これまで何人もの方の最後を入居者の方々や職員が共に見送った実績がある。  
職員にはきめ細かく研修・教育が行われており、目下努力している点は、入居される方の生活の質の向上である。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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)	<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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域に根ざした事業所を目指し、地域との連携を謳った理念を作成している。毎年理念について全員で確認し、毎月セルフチェックリストを用いて理念を念頭に置いて仕事をしているか確認している。		
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	自治会に加入しており、地域での清掃活動などに参加している。運営推進会議を通して地域の方々との交流を行なっている。地域の商店や理髪店などを積極的に利用するようにしており、地域の一員として交流を図っている。		
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	運営推進会議の場などで、認知症についての理解を深めてもらえるよう知識の提供を行なっている。グループホームがどのような施設であるかを理解してもらえるよう、必要に応じパンフレットの配布を行なっている。		
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	2ヶ月に1回の定期開催を実行しており、事業所の活動状況や、外部評価、防災訓練等の実施状況、結果などを報告している。運営推進会議での意見をその後の活動に取り入れるようにしている。		
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	運営推進会議を通して、事業所のサービスの実情を報告し、アドバイスをしてもらっている。また、市の介護相談員の訪問を受け入れており、サービスの実際についてのアドバイスをもらっている。		
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	身体拘束廃止に向け、委員会を設置しており、定期的に身体拘束に関する勉強会を行なって、理解を深めている。施錠を含め、必要最低限の拘束にとどめるよう工夫している。		
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	虐待防止委員会を設置しており、虐待に関する勉強会を定期的に行なっている。虐待につながるような言動を行っていないか、管理者、職員共に確認している。		

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
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	月一回行われている勉強会において学ぶ機会を設けている。家族からの質問や要望がある際はいつでも活用できるよう支援している。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書をもとに本人・家族に十分な説明を行いご理解いただいている。		
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	事業所内に苦情相談窓口及び、苦情受付箱を設置。年二回開催している家族会の場でも家族からの意見等を聞く機会を設けている。また、苦情受付書を作成し苦情があった際は苦情内容及び要望についてお聞きし改善するよう努めている。		
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	月一回行っているスタッフ会議の場において、職員の意見や提案を聞く機会を設けており、皆が納得して取り組めるように努めている。		
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	個々の実績や努力に対する評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面についても心がけて頂いている。		
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	経験年数や実績に応じ外部の研修への参加の機会を設けている。また、法人内での月一回の勉強会においては認知症に関する様々な事例を通して知識の向上を図っている。		
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	隔月で開催されている事業所主催の勉強会である「長寿会セミナー」への参加申し込みのFAXを他事業所にも送付。現在多数の参加者見られている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に本人の望みや不安を聞き、安心して生活して頂けるように努めている。		
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	それまでの家族の苦労や不安を傾聴し、気軽に相談できる雰囲気作りを行い、希望や思いに応えられるよう対応に努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案を行ない、本人にとってよりよい支援を受けることが出来るよう努めている。		
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	「介護をしている」と考えず、一緒に生活を送っていると考え同じ時間をゆっくり過ごせるよう場面作りや声かけを行っている。		
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	来訪時は本人の様子や状況等伝え、信頼関係の構築に努めている。またイベント等家族も一緒に楽しんでいただけるよう招待したり、家族通信を毎月送付している。		
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	馴染みの人にはいつでも来訪していただけるよう、場所には本人が足を運べるように援助している。		
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	食事やおやつの時間、職員も一緒に利用者同士の話に参加して利用者同士が関わりをスムーズに持てるよう支援している。		

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
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	継続的な関わりを必要とする利用者や家族が現在はいないため、特に何もしていない。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で本人の表情や言葉から思いを推測、確認している。困難な場合は家族から本人の希望や意向等情報を得るようにしている。		
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	フェイスシートやセンター方式B-2を用い、本人や家族から生活歴や暮らしぶりについて伺い把握している。		
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	本人の言動や表情等から心情を感じ取り有する力や状態など本人の全体像を把握できるよう努めている。		
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	本人や家族からの意見、希望を取り入れ、会議の中で話し合いながら介護計画を作成している。また期間に応じての見直しやカンファレンスを定期的に行っている。		
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	個別ケース記録に日々の様子や言動を記録し、職員全員で把握できるよう情報の共有を図っている。気づきなどを職員間で話し合い、見直しに活かしている。		
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	ボランティアによる音楽会等デイサービスと一緒に参加し、他サービスとの協働に取り組んでいる。		

グループホーム イチヨウの木(6階 若葉)

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	安心した生活ができるよう、消防署、民生委員、自治会、警察への協力を得ている。また、ボランティア、看護実習生等の受け入れも行なっている		
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	本人や家族が希望する医療機関を利用しており、かかりつけ医との連携もこまめに実施されている。皮膚科は月に1回往診をいただいている。		
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	看護師常勤しており、常に利用者の健康管理や状況の変化に応じた支援を行なえるようにしている。また、看護師がいない時間であっても、24時間連絡が取れる体制をとっている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を行なっている。入院中はお見舞いに行ったり、回復状況や速やかな退院支援ができるよう家族との連絡もとっている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成し説明して同意を得ている。本人の気持ちを大切に、家族とも話し合い、利用者が安心してターミナル期を迎えられるようマニュアル等も作成して取り組んでいる。		
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	緊急時、事故発生時に備え、マニュアルを作成している。また、事業所内で救急法に関する勉強会を行い、実践に向けての取り組みを行なっている		
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、消防訓練を行なっている。自治会の方への参加も呼びかけ、地域との交流も深め、協力を得られるように働きかけている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全職員が常に敬意を持ち、誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応を心がけるよう努めている。		
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	一人ひとりに合わせた声かけを行い、意思疎通が困難な方は表情等から考えながら希望を叶えられるよう支援している。		
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	基本的な一日の流れは持っているが好きな時間に外出したり、眠い時には寝ていただくなど一人ひとりのペースに合わせた対応を行っている。		
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	髭剃りや整髪に気がけている。毎月訪問理容院を利用したり、外出時に化粧をするなど、個々の身だしなみへの支援を行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事準備、片付け等出来る方がいないが、好みの物、食べたいものを考え、食事を楽しんでいただけるよう声かけを行っている。		
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	食事量、水分量チェック表で確認をし、栄養及び水分量確保に努めている。不足時は本人の嗜好に合わせゼリーや果物等で補食も行なっている。		
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	歯磨きの介助やうがいを出来ない方は拭き取りを行い清潔に努めている。また必要に応じて歯科受診も行なっている。		

グループホーム イチヨウの木(6階 若葉)

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	排泄チェック表を基にパターンを把握し、トイレでの排泄及びオムツ外しへの支援を行っている。		
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	水分補給やトイレ誘導、適度な運動を気かけ、便秘の改善に努めている。飲水に関してはゼリーやコーヒー、紅茶などで変化をつけている。		
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	ある程度時間は決まっているが、本人が嫌がる時は入浴を見合わせるなどしている。本人が希望した際はいつでも入浴できるようにしている支援している。		
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	時間によって離床や臥床を決めず、一人ひとりの体調や状態に合わせて支援している		
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	一日一日その日の服薬を確認し、薬情報をファイルして全職員が使用薬を理解するようにしている。また主治医との連絡も取っている。		
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	出来ることと出来ないことを把握し、できることを役割として持っていただけるように支援している。		
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	イベント等外出レクを企画し、天候や本人の体調を考慮しながら行なっている。カトリックの方はミサに参加するなど希望する場合、個別に外出を企画している。		

グループホーム イチヨウの木(6階 若葉)

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	金銭管理のできる方には所持して自由に使ってもらっている。できない方には外出時に好きな物を選んでいただき、預かり金から清算している。		
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	電話をかけたいといわれた際にはいつでもかけられるよう支援しているが、かけられる方がいない		
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	屋上に植えた花や買って来た花を飾り、季節に応じた空間作りに取り組んでいる。また空調等環境にも配慮している。		
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	テーブル、椅子のほかに畳やソファがあり、座ったり横になりくつろげるようになっている。		
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	タンスや家具など使い慣れた馴染みの品や写真等持ち込んでもらい、ご自分の部屋として過ごしていただけるよう工夫している。		
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	建物内はバリアフリーになっており、廊下やトイレに使いやすい高さの手すりが配置されている。歩行にも十分な広さのスペースを確保している。		