

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	4270103981		
法人名	医療法人 社団 健昌会		
事業所名	ぐるーぷほーむ新里油木	2階 楽々	
所在地	長崎県長崎市江里町7-21		
自己評価作成日	平成22年11月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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23年1月23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)】

GHの理念に基づき、毎日が楽しく生活できるように、買物がお好きな方と近隣に外出したり、天気の良い日は公園にお弁当を持っていき昼食を取ったりし、ご入居者も笑顔が絶えないように力を入れています。週に一度訪問診療を受けているのでその際に主治医へ相談をしています。その他でも医療機関がバックについているので、急変時などは24時間連携が図れる体制を取っています。

【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)】

事業所は交通の便のいい住宅街にあり、近くに競技場や体育施設、公園等があり、周囲はバリアフリーの道路に囲まれるなど車椅子の利用者も日常的に外出することができる場所に位置している。運営者は永年、地域医療に尽くし、高齢になっても住み慣れた地域での生活を基盤とし、継続した医療が受けられる事業所を目指し開設に至っている。そんな中で職員は事業所の在り方、役割、目指すものを常に考え利用者一人ひとりのためにできることを優先している。また地域との関わりを大切にし、運営推進会議を通してその繋がりを年々深め、住民の声、利用者やその家族の要望によく耳を傾けている。更に出された要望を運営に活かす工夫をし、努力を惜しまない事業所である。

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	毎朝の申し送り時に必ず理念を唱和し、その理念に沿ったサービス提供を心掛けています。ゆとりの心を持ち、ご入居者は人生の大先輩である事を常に頭に入れ、敬う心を忘れないように努めています。	「ご入居様は人生の大先輩です」という法人理念をもとに各ユニット毎に具体化した理念を開設当初に作成している。理念はホーム内に掲示し、毎朝唱和し共有しており、職員は理念項目を振り返り、利用者の人格を尊重したケアを実践している。	
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	地域で行なわれる行事や清掃、消防訓練など積極的に参加しています。また、こちらの行事では夏祭りや敬老会など地域の方々にも参加していただいたり、地域資源利用と交流を兼ね、買い物や公園への散歩も行っています。	事業所は自治会に加入し、自治会の消防訓練やペンキ塗りに参加している。職員は自治会の夏祭りや盆踊りも手伝い、利用者は見学で参加している。ホーム主催の夏祭り、敬老会、餅つきには地域住民の参加があり、日頃から顔なじみの関係である。	
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	地域支援ネットワーク会議に参加し、地域への協力を積極的に行なっています。		
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	ご入居者の状況や毎月の活動内容について報告や話し合いを行ない、参加されていない他のご入居者やご家族、地域の方々の意見も聞き、そこでの意見を活かして、サービスの向上に努めています。	2ヶ月に1度規程メンバーで開催している。ホームの状況報告や避難訓練報告の他、自治会と行事の情報交換を行っている。参加者の意見交換では、ホーム職員周知の為の掲示板や外出記録の必要性の提案があり、提案は実行されている。	
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	地域包括支援センターや自治会との会議、地域活動、ネットワーク活動等を通じて協力できるように積極的に取り組んでいます。	管理者は地域支援ネットワークに参加し校区内の介護関係事業所職員、民生員、行政職員と地域高齢者について意見交換やアドバイスを受けている。介護相談員の訪問も年2回受け、ホーム長はサポーター養成講座講師として地域住民に講義を行うなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロ委員会に各ユニットから代表者が参加し、拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを目指しています。また、各ユニットのミーティング時に話し合った内容を報告し周知・徹底をしています。	職員は身体拘束ゼロの意義を周知し、ミーティング時に振り返りを行っている。ベッセル利用者については、身体拘束ゼロ委員会では毎月経過記録を作成し、家族へ説明報告を行っている。しかし死角が見えるようミラー設置で工夫があるもののエレベーターの一部施錠は解除されていない。	エレベーターの一部施錠については今後も開錠に向けての検討が望まれる。また家族の希望でベッセルをしている場合も、事業所としての拘束ゼロに向けた指針を家族に理解してもらうための取り組みの継続に期待したい。
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	高齢者虐待について、事業所内外の勉強会に参加し、職員の意識向上に努めています。また、虐待防止について見つめ直し、自分を振り返る時間を作り、防止に努めています。		

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
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	内外の勉強会等に参加し、より知識を深め、要望のあるご入居者には制度を活用していただくようにしています。		
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	年に一度のペースで重要事項説明書の説明を行っており、その都度、疑問や質問に対応し、理解を得て頂くよう十分な説明を行ない理解・納得を得るようにしています。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族懇親会で意見を頂ける機会を作っています。また、遠方のご家族の方のご意見も聞けるようにホーム便りにご意見・ご要望を記入できる用紙を同封して意見を頂けるようにしています。	家族の訪問時に声を掛けて意見を聞くよう努めている。またホーム便りに「意見要望用紙」を同封し返信のあった内容を運営に活かしている。遠方の家族には電話で意見を聞いたり、電子メールを使って要望を伝える家族もいる。ホームのサービス内容や利用料金など質問に返答している。	
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	ユニットミーティング等を活用し、意見や要望を出し合っています。また、職員からの意見をいつでも聞く機会を設けている。	ユニットミーティングを月1回開催し、ホーム長は職員の意見や提案を運営者に繋げている。勤務時間の問題や2階外階段のスロープ化、スプリンクラーの設置等運営推進会議の議題も関連して話し合われている。また日々の業務時間中も管理者が話を聞く機会を持つよう配慮している。	
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	職員1人1人の特性を見出し、向上心を持って、働いていけるように、努めています。代表者も現場を訪れ、現在の職員の状況把握に努めています。		
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	積極的に外部研修への参加を呼びかけたり、他部署への研修を行ない、働きながらトレーニングができる様にしています。		
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や勉強会等に積極的に参加して、良い所は学び取り入れるようにしています。		

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
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	見学をして頂き、説明を行ない、疑問や不安、気になっている事、要望などをお聞きしています。また、ご本人に対する情報やサマリーなどを集め、信頼関係を築けるように努めています。		
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	入居前の事前説明時に家族が困られている事や不安な事を確認し、出来るだけご要望に沿えるよう説明をしながら関係づくりに努めます。		
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	本人が必要としている支援を見極め、家族の意見・要望も取り入れ支援していくようにしています。		
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	洗濯干し・洗濯たたみ・食器拭き等、自然に動いて下さるご入居者とその日の体調に合わせてお願いする量を調節するスタッフとのチームワークがいつのまにか出来ていて協力しながら過ごしています。		
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	ご家族の行事への参加やホーム便りを発行するなどのほかに面会へ来られた時などご入居者について出来るだけ細やかに話しをして、ご入居者とご家族の絆を大切に保てるよう支援しています。		
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	ご本人と馴染みの方の面会の歓待はもちろんのこと電話をかけてあり挨拶のはがきなどが、いつでも出せていつまでも関係が継続出来るよう支援しています。	家族や友人との関係継続の為、電話の取り次ぎや手紙のやり取りなどを支援している。自宅へ帰宅する際にも職員が支援しており、墓参りや教会、馴染みのお店への買い物等利用者の馴染みの場との関係継続にも努めている。	
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	1日2回のお茶・おやつ・体操・食事の時間など、ご入居者がフロアに集まれる様にしています。食事以外は席は自由で仲の良い方々が楽しく過ごせる様にしています。一人で座られる方にはスタッフが見守るよう心掛けています。		

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
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	同法人内の病院や施設へ移られた方に対してはお見舞いに行ったり、遊びに行ったりして、スタッフ間で情報交換をして、継続的なお付き合いを心掛けています。		
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	お一人お一人の思いや悩み、不安に思っている事を聞いたり、ご家族からのご意見・ご意向を聞き、どのようにこれから暮らしていくかを把握し、本人本位のケアプランを検討しています。	職員は利用者やゆっくり話ができる入浴時や居室で利用者の希望や意向を聞くよう工夫している。困難な場合は、利用者の表情や仕草、家族からの聞き取りで把握に努めている。希望や意向は申し送り時に職員全員で共有化に努めサービスに活かしている。	
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	ご家族の方から話を聞いたり、ご本人の日常生活での会話より今までの暮らし方、生活の出来事、経験した事など知る事が出来るように努めています。		
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	気付いた事、目に付いた事は記録に残し、その人の1日の過ごし方や出来る事を把握して、その人らしい生活が出来るように努めています。		
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・ご家族の意向を取り入れ、職員がミーティングを行ない、その状況に応じてケアが提供できるように努めています。	ユニット毎のサービス担当者会議で短期は3ヶ月・長期は6ヶ月で見直しが行われている。日々の状況を把握する為ケアプランチェック表・業務日誌によりそのケアのあり方を評価・検討し、本人や家族・医療関係者の意見を取り入れた介護計画を作成している。	
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	スタッフ申し送り・個人記録などの活用を行ない、介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人やご家族の状況やその時の要望に応じて、通院・送迎等を行ない、医療連携体制機能を活かし迅速に対応しています。又、他の病院受診の場合も移送サービスを行ない、定期的に受診していただいています。		

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
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	運営推進会議で地域の方々にご協力いただける事を検討しています。また、消防署や警備会社と連携を図って、安全に暮らしていただけるように支援しています。		
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	提携医療機関以外の医療機関を希望される場合は原則として家族対応ですが、受診の前後にご家族と連絡を取り、情報交換を行ったり、必要時にはかかりつけ医に電話連絡をして助言を頂き、信頼関係の構築に努めています。	母体が医療機関であるため、24時間体制での支援が可能であり、週1回往診もあるため利用者、家族の安心に繋がっている。特に透析の利用者が多く職員が週3回の通院支援を行っている。また入居以前のかかりつけ医の継続もでき「他病院受診レポート」で定期的に書面にて家族と互いに情報を共有している。	
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	看護職とも情報を共有し、24時間体制で主治医・看護師・介護職が対応できるような体制を作っています。		
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。	入院時には医療機関と互いに情報交換を行っています。また、主治医と相談し、ご家族の方とも連絡を取り合い、グループホームの受け入れ体制を整え、早期退院が出来るように取り組んでいます。		
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、事業所です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	終末期を迎えたご入居者の家族や医師と連携を取り、マニュアルを作成しています。ご希望に沿った支援が出来るようチームで話し合いの機会を作り、定期的に見直しをしています。勉強会に参加し、スタッフ間で共有する事でスキルアップに繋がっています。	看取りに対する方針は明確にされており、利用開始の時点で説明を行っている。母体が医療機関であり、組織としての支援が可能で体制を構築している。これまでに看取りについての実績もある。また、職員への教育等は実技を踏まえた内容が行われており、方針を共有しチームで取り組む体制ができている。	
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	会社間で勉強会を実施し、定期的に訓練を受けることで技術を習得しています。		
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	昼夜を問わず対処出来るよう年2回設定を変えて、消防署との連携のもと訓練しています。又地域の方にも参加して地域の方やご家族からの協力を得られるようにしています。	災害訓練は年2回実施している。内1回は夜間を想定しており家族や地域の方の参加もある。日頃の消防署の指導は受けており、地域の消防訓練に職員が参加しているが、今年度、事業所の避難訓練に消防署の立会いは無い。職員間では避難誘導の対応が十分でないという反省が上がっており、訓練の回数を増やす方向で検討している。	年2回の避難訓練の内、1回は消防署立ち合いのもとで行われることが望ましいため、今後、日程を合わせ実施することを期待したい。また、職員参加の方法やシフトの調整で年2回の内1回は職員が洩れなく参加できる体制が望ましい。

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	ご入居者一人ひとりの人格を尊重するため、各職員が自分振り返りの勉強会に参加したり丁寧な言葉遣いを徹底しています。又申し送りなど、ご入居者に関わることはご入居者の居ない場所で行なっています。	個人情報に関して職員と誓約書を交わし十分配慮を行っており、記録等についても保管場所を事務所に定められている。職員の利用者への言葉かけや対応等は、一人ひとりの誇りを損なわない対応となっている。前回の期待事項であったポータブルトイレやオムツの配慮についても布等で工夫して改善している。	
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	ご入居者の話しや希望を出来る限り多く取り入れ、尊重し、自己決定が出来るよう支援を行なっています。		
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	ご入居者一人ひとりのペースに合わせ、時間に余裕がある際は外へ散歩に出掛けるなどし、気分転換を行なっています。		
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	ご入居者にその日の気分に合わせ洋服を選んで頂いています。又月1回の利用サービスを事業所内に手利用して頂いています。		
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	定期的にお好きな物を取り入れるようにし、食事を楽しんで頂けるように取り組んでいます。	メニューの立案は本部の栄養士が素案を作成している。各ユニット毎で献立をもとに工夫を凝らし利用者の嗜好も盛り込み、食事が楽しみとなるよう支援している。また利用者毎の状況に応じ刻み等の調理方法にも配慮している。食事の準備や片付けも利用者の状況に応じて職員と一緒にしている。	
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	10時と15時にお茶の時間を設けています。又入浴後やリビングへ出てきた際にまめに水分を進めています。自分用の水筒を居室に置いて水分補給をされている方もいらっしゃいます。		
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	毎食後と起床時に口腔ケアをして頂いています。連携している歯科の訪問診察や口腔ケアサービスなど利用しています。又、ご本人で口腔ケアが出来ない場合は職員が支援しています。		

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
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	出来るだけご本人が出来ることはして頂いています。個人によってはポータブルトイレを利用して自立支援を目指しています。	排泄チェック表を作成し、利用者毎のパターンや状況の把握に活かし、オムツからリハビリパンツへの改善事例もある。夜間はポータブルトイレの利用者が多いが日中はトイレ誘導の支援に努めている。ポータブルトイレの清掃もよく行われており、使用しない場合の設置にも布を掛ける等配慮が見られる。	
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	毎日の排泄状況の確認を行ない、便秘薬の調節、食品や飲み物の提供を行ない排便コントロールをしています。		
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	ご本人の好みに応じて温度調整や入浴時間を決めて体調を見ながらゆっくり入浴できるよう支援しています。	入浴日は特別設定しておらず、週に2～3回は入浴するよう支援している。入浴拒否の場合は、声掛けの時間をずらすなどして対応している。利用者好みのシャンプーの使用や入浴剤等で楽しく入浴出来るよう支援を行っている。	
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	疲労感が見られる時は、休んで頂けるように支援しています。		
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	ご入居者の既往歴を把握し、処方された薬について、職員間で周知できるように、申し送りを行っています。また、服薬時には必ず職員2名で確認をしています。薬情報書もすぐわかるようファイルに綴じています。		
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	出来ることはなるべくして頂けるよう食器拭きや洗濯物たたみ・茶碗拭き等の作業提供を行なっています。食事なども工夫して好きな物の提供を行なったりしています。		
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	定期的に外出の計画を立てて支援して頂います。ご家族の方々とご本人の希望に添い外出できるように支援しています。地域の方々とも外出できるよう職員が付き添い、外出支援を行なっています。	日常的に戸外に出る機会が多く、近隣の商店や公園への散歩を支援している。車椅子の方も同様に対応している。また、季節の行事で初詣・ランタン・くち・花見等へも計画を立てて利用者の方が希望に応じて外出できる支援を行っている。	

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	ご自分でお金・財布を所持している方もおられます。散歩や買物、外出時に持参して、お金を使う機会もあります。		
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	ご本人が電話したいとの要望があれば掛ける援助を行なっています。お手紙等もご入居者の方が書いたものをポストや、近隣の郵便局まで一緒に行く支援をしています。		
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	共用空間は湿度調節、掃除、空気に入れ替え等過ごしやすい環境作りをしています。季節感などを感じて頂けるように、花を飾ったり、ご入居者と共同して作成した工作物を飾ったり明るく保っています。	季節の飾り付けや利用者の作品が飾られている。テレビ音は穏やかで、明るく落ち着いたリビングで利用者はゆっくり過ごしている。トイレはバリアフリーで3パターン可動式の手すりも設置している。共用空間の掃除は朝の出勤者が行き、換気がよく気になる臭気もない。	
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	リビングにてTV見られたり、ご入居者同士ゆっくりお話しして過ごして頂けるよう席の配置を変えるなどによって楽しく生活できるように工夫しています。		
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	ご本人の使い慣れた家具などを使用されて、その人らしい生活が送れるような環境作りを支援しています。排泄に不自由されている方には、ポータブルトイレの使用を行なっています。	居室は利用者毎に家具やぬいぐるみ、飾り付けなど馴染みの物が置いてあり個性的である。ベッドの配置も利用者の状況に応じて対応されている。職員は清掃、換気も適切に行い、本人にとって居心地のいい居室と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	ご入居者の方が出来ることは把握を行ない、職員がお手伝いをしながら作業を行なって頂けるように自立した生活の支援を行なっています。		

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	4270103981		
法人名	医療法人社団 健昌会		
事業所名	ぐるーぷほーむ新里油木	3階	喜々
所在地	長崎県長崎市江里町7-21		
自己評価作成日	平成22年11月28日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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23年1月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療面での充実がご入居者・ご家族の安心や信頼へと繋がっています。 ・医療・介護・福祉の一体化を目指し、様々なサービスの部署との連携を図りながらグループホームのご入居者の日常生活を支援させて頂いています。 ・職員の勉強会を積極的に開催し、各職員が自己研鑽に努めています。

【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)】

--

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
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	毎朝の申し送り時に必ず理念を唱和し、その理念に沿ったサービス提供を心掛けています。ゆとりの心を持ち、ご入居者は人生の大先輩である事を常に頭に入れ、敬う心を忘れないように努めています。		
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	地域で行なわれる行事や清掃、消防訓練など積極的に参加しています。また、こちらの行事では夏祭りや敬老会など地域の方々にも参加していただいたり、地域資源利用と交流を兼ね、買い物や公園への散歩も行っています。		
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	地域支援ネットワーク会議に参加し、地域への協力を積極的に行なっています。		
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	ご入居者の状況や毎月の活動内容について報告や話し合いを行ない、参加されていない他のご入居者やご家族、地域の方々の意見も聞き、そこでの意見を活かして、サービスの向上に努めています。		
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	地域包括支援センターや自治会との会議、地域活動、ネットワーク活動等を通じて協力できるように積極的に取り組んでいます。		
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	身体拘束ゼロ委員会に各ユニットから代表者が参加し、拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを目指しています。また、各ユニットのミーティング時に話し合った内容を報告し周知・徹底をしています。		
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	高齢者虐待について、事業所内外の勉強会に参加し、職員の意識向上に努めています。また、虐待防止について見つめ直し、自分を振り返る時間を作り、防止に努めています。		

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
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	内外の勉強会等に参加し、より知識を深め、要望のあるご入居者には制度を活用していただくようにしています。		
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	年に一度のペースで重要事項説明書の説明を行っており、その都度、疑問や質問に対応し、理解を得て頂くよう十分な説明を行ない理解・納得を得るようにしています。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族懇親会で意見を頂ける機会を作っています。また、遠方のご家族の方のご意見も聞けるようにホーム便りにご意見・ご要望を記入できる用紙を同封して意見を頂けるようにしています。		
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	ユニットミーティング等を活用し、意見や要望を出し合っています。また、職員からの意見をいつでも聞く機会を設けています。		
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1人1人の特性を見出し、向上心を持って、働いていけるように、努めています。代表者も現場を訪れ、現在の職員の状況把握に努めています。		
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	積極的に外部研修への参加を呼びかけたり、他部署への研修を行ない、働きながらトレーニングができる様にしています。		
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や勉強会等に積極的に参加して、良い所は学び取り入れるようにしています。		

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
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	見学をして頂き、説明を行ない、疑問や不安、気になっている事、要望などをお聞きしています。また、ご本人に対する情報やサマリーなどを集め、信頼関係を築けるように努めています。		
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	入居前の事前説明時に家族が困られている事や不安な事を確認し、出来るだけご要望に沿えるよう説明をしながら関係づくりに努めます。		
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	本人が必要としている支援を見極め、家族の意見・要望も取り入れ支援していくようにしています。		
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	毎日の生活を共に過ごしていく者同士、助け合いながら料理の作り方や昔の風習など学んだりして、お互いに支えあい過ごしていくようにしています。		
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	ご家族のご入居者に対する想いを受け止め、行事や運営推進会議への参加を促したり、2ヶ月に1度ホーム便りを発行するなど、ご入居者とご家族の絆を大切に保てるように支援しています。		
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	ご本人のなじみの方へ電話を掛けたり、季節の挨拶等の手紙を出せるようにする等、なじみの方との習慣や関係が途切れないように努めています。		
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	ご入居者の方がお誕生日の時は必ず皆で集まり、お祝いをするようにしています。散歩なども他入居者で行ったりして、お互いの関係を深めていくようにしています。		

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
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	同法人内の病院や施設へ移られた方に対してはお見舞いに行ったり、遊びに行ったりして、スタッフ間で情報交換をして、継続的なお付き合いを心掛けています。		
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	お一人お一人の思いや悩み、不安に思っている事を聞いたり、ご家族からのご意見・ご意向を聞き、どのようにこれから暮らしていくかを把握し、本人本位のケアプランを検討しています。		
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	ご家族の方から話を聞いたり、ご本人の日常生活での会話より今までの暮らし方、生活の出来事、経験した事など知る事が出来るように努めています。		
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	気付いた事、目に付いた事は記録に残し、その人の1日の過ごし方や出来る事を把握して、その人らしい生活が出来るように努めています。		
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	ご本人やご家族に意見や要望を聞き、それらを反映させた介護計画を作成するようになっています。ユニットミーティングや勤務の中で、意見を出し合い検討しています。		
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	日々の生活の様子や会話時のエピソード、名言などを具体的かつ簡潔な記述で記録に残すようにしています。		
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	ご本人やご家族の状況やその時の要望に応じて、通院・送迎等を行ない、医療連携体制機能を活かし迅速に対応しています。又、他の病院受診の場合も移送サービスを行ない、定期的に受診していただいています。		

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
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	運営推進会議で地域の方々にご協力いただける事を検討しています。また、消防署や警備会社と連携を図って、安全に暮らしていただけるように支援しています。		
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	提携医療機関以外の医療機関を希望される場合は原則として家族対応ですが、受診の前後にご家族と連絡を取り、情報交換を行ったり、必要時にはかかりつけ医に電話連絡をして助言を頂き、信頼関係の構築に努めています。		
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	看護職とも情報を共有し、24時間体制で主治医・看護師・介護職が対応できるような体制を作っています。		
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。	入院時には医療機関と互いに情報交換を行なっています。また、主治医と相談し、ご家族の方とも連絡を取り合い、グループホームの受け入れ体制を整え、早期退院が出来るように取り組んでいます。		
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	終末期を迎えたご入居者の家族や医師と連携を取り、マニュアルを作成しています。ご希望に沿った支援が出来るようチームで話し合いの機会を作り、定期的に見直しをしています。勉強会に参加し、スタッフ間で共有する事でスキルアップに繋がっています。		
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	外部での研修や勉強会にも積極的に参加し、事業所内での研修にも職員が参加するようにし、緊急時の対応も出来る様にしています。		
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	昼夜を問わず対処出来るよう年2回設定を変えて、消防署との連携のもと訓練しています。又地域の方にも参加して地域の方やご家族からの協力を得られるようにしています。		

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	個人情報に触れる話などは大声で話したり、来訪者の耳に入るような場所では申し送りをしないよう徹底しています。また、個人情報が書かれたメモや書類はシュレッダーにかけるように徹底しています。		
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	日常生活の中でのコミュニケーションなど、それぞれご入居者に応じた対応を心掛けています。意思表示が困難な方は、表情を読み取るように心掛け、ご本人が自己決定できるように促しています。		
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	その日のご本人の体調や気分を尊重しながらリビングに出てこられるか、居室で休まれるかの声かけを行なっています。その人らしく毎日過ごせるようにするにはどのように支援すべきかスタッフ間で意見交換を重ねています。		
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	月に1回の美容サービスがあり、利用しています。外出や行事の時は、その方と職員で洋服を選び、希望に応じた服装をしていただいています。		
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	日々、バランスのよい食事を提供しています。ご入居者と一緒に食事をして、必要な方には介助をしています。ご本人の負担にならないように声かけをして、可能であれば盛り付け等お手伝いも依頼しています。		
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	食事摂取量が少ない方には声掛けや調理方法を工夫して提供しています。水分摂取量が少ない方には嗜好品を提供したり、少しでも飲んでいただけるよう声掛けや介助を行ない、十分な摂取量の確保に努めています。		
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、口腔ケアの声掛けや見守り、介助を行ないます。義歯使用の方は、就寝前に義歯洗浄剤を使用して、一晩コップの中につけておくようにしています。		

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
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	排泄チェック表を有効に活用し、個々の排泄間隔の把握に努めています。また、ご入居者からのサインを見逃さないように観察をし、職員間での情報の共有に努めています。		
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	スムーズな排便コントロールが出来るように、野菜や水分の摂取を促したり、自然排便が困難な方には様子を見ながら下剤の服用をしたり、適度な運動を勧めています。		
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	大まかな予定を組み、ご本人の当日の意志や体調を見ながら入浴しています。また、予定外でも希望があった時には可能な限り応じるようにしています。		
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	生活にメリハリをつけ、夜間の安眠が出来るように、日中は離床を促したり、適度に体を動かすなどして、覚醒を促しています。		
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	ご入居者の既往歴を把握し、処方された薬について、職員間で周知できるように、申し送りを行っています。また、服薬時には必ず職員2名で確認をしています。薬情報書もすぐわかるようファイルに綴じています。		
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	ご本人の好きな事や出来る事を活かせるよう心掛け、何か出来る事はないか、職員で話し合っ、役割の提供に努めています。		
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	近隣への散歩や買物など、気候やご本人の体調や気分を見ながら積極的に努めています。可能な限り、外出の機会を増やしています。		

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
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	ご自分でお金・財布を所持している方もおられます。散歩や買物、外出時に持参して、お金を使う機会もあります。		
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	ご本人が電話を掛けたい時は掛けられる様に受話器をコードレスで居室でお話できるようにしています。手紙が届いた時にはご本人に渡し、必要時には代読をしています。		
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	玄関には季節の花や植物、置物を飾っています。また、節分に豆まきをしたり、ひな祭りには雛あられ、端午の節句にはしょうぶ湯を用意したり、七夕には願い事を短冊に書くなど日常生活の中で季節を感じられる活動をしています。		
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	気の合うご入居者同士、お話をしたり一緒にお手伝いなどの作業をさせていただきます。テレビが好きな方はテレビを見たり、ご本人のペースで暮らしていただけるよう支援しています。		
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	ご本人の使い慣れたものや馴染みの物、好きなものを持ってきていただき、自宅にいる時のように居心地が良く、寛げる空間作りを心掛けています。		
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	トイレや浴室など分かりやすいように表示し、居室にも名札や写真を貼り、間違わないようにしています。フロア内での事故が発生しないよう危険予測をしながら職員は行動するように意識しています。		

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	4270103981		
法人名	医療法人社団 健昌会		
事業所名	ぐるーぷほーむ新里油木	4階 悠々	
所在地	長崎県長崎市江里町7-21		
自己評価作成日	平成22年11月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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23年1月23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)】

地域との交流

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	毎朝の申し送り時に必ず理念を唱和し、その理念に沿ったサービス提供を心掛けています。ゆとりの心を持ち、ご入居者は人生の大先輩である事を常に頭に入れ、敬う心を忘れないように努めています。		
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	地域で行なわれる行事や清掃、消防訓練など積極的に参加しています。また、こちらの行事では夏祭りや敬老会など地域の方々にも参加していただいたり、地域資源利用と交流を兼ね、買い物や公園への散歩も行っています。		
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	地域支援ネットワーク会議に参加し、地域への協力を積極的に行なっています。		
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	ご入居者の状況や毎月の活動内容について報告や話し合いを行ない、参加されていない他のご入居者やご家族、地域の方々の意見も聞き、そこでの意見を活かして、サービスの向上に努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターや自治会との会議、地域活動、ネットワーク活動等を通じて協力できるように積極的に取り組んでいます。		
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	身体拘束ゼロ委員会に各ユニットから代表者が参加し、拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを目指しています。また、各ユニットのミーティング時に話し合った内容を報告し周知・徹底をしています。		
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	高齢者虐待について、事業所内外の勉強会に参加し、職員の意識向上に努めています。また、虐待防止について見つめ直し、自分を振り返る時間を作り、防止に努めています。		

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
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	内外の勉強会等に参加し、より知識を深め、要望のあるご入居者には制度を活用していただくようにしています。		
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	年に一度のペースで重要事項説明書の説明を行っており、その都度、疑問や質問に対応し、理解を得て頂くよう十分な説明を行ない理解・納得を得るようにしています。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議や家族懇親会で意見を頂ける機会を作っています。また、遠方のご家族の方のご意見も聞けるようにホーム便りにご意見・ご要望を記入できる用紙を同封して意見を頂けるようにしています。		
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	ユニットミーティング等を活用し、意見や要望を出し合っています。また、職員からの意見をいつでも聞く機会を設けている。		
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	職員1人1人の特性を見出し、向上心を持って、働いていけるように、努めています。代表者も現場を訪れ、現在の職員の状況把握に努めています。		
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	積極的に外部研修への参加を呼びかけたり、他部署への研修を行ない、働きながらトレーニングができる様にしています。		
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や勉強会等に積極的に参加して、良い所は学び取り入れるようにしています。		

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
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	見学をして頂き、説明を行ない、疑問や不安、気になっている事、要望などをお聞きしています。また、ご本人に対する情報やサマリーなどを集め、信頼関係を築けるように努めています。		
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	入居前の事前説明時に家族が困られている事や不安な事を確認し、出来るだけご要望に沿えるよう説明をしながら関係づくりに努めます。		
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	本人が必要としている支援を見極め、家族の意見・要望も取り入れ支援していくようにしています。		
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	共に生活していく中で、その人が出来る事を発掘することで、お互いが役割を持ち助け合って過ごしていけるようにしています。		
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	本人と家族との絆を大切にするために行事などに一緒に参加していただき共に楽しんでいただけるよう努めています。		
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	本人の生活歴や家族からの情報提供により、その人の特性などを把握し、少しでも昔に近い生活を過ごしていただけるようにしています。		
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	環境整備を整えることで、様々なご入居者同士が関わりを持ち、はじめは家事の手伝いを一人でしていた所が、仲が良い者同士で一緒に作業をしたり、一緒に歌ったりなど関わりを持てる機会を提供できるように支援しています。		

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
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	同法人内の病院や施設へ移られた方に対してはお見舞いに行ったり、遊びに行ったりして、スタッフ間で情報交換をして、継続的なお付き合いを心掛けています。		
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	お一人お一人の思いや悩み、不安に思っている事を聞いたり、ご家族からのご意見・ご意向を聞き、どのようにこれから暮らしていくかを把握し、本人本位のケアプランを検討しています。		
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	ご家族の方から話を聞いたり、ご本人の日常生活での会話より今までの暮らし方、生活の出来事、経験した事など知る事が出来るように努めています。		
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	気付いた事、目に付いた事は記録に残し、その人の1日の過ごし方や出来る事を把握して、その人らしい生活が出来るように努めています。		
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	毎月一度ミーティングを開き入居者の状況について話し合い、ケアプランに取り入れています。また、家族の意向、要望があればその度話し合いをし取り入れていけるよう努めます。		
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	一日一日を個別に観察し、その日の状況をその人が話した言葉を交えながら記録するようにしています。		
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	ご本人やご家族の状況やその時の要望に応じて、通院・送迎等を行ない、医療連携体制機能を活かし迅速に対応しています。又、他の病院受診の場合も移送サービスを行ない、定期的に受診していただいています。		

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
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	運営推進会議で地域の方々にご協力いただける事を検討しています。また、消防署や警備会社と連携を図って、安全に暮らしていただけるように支援しています。		
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	提携医療機関以外の医療機関を希望される場合は原則として家族対応ですが、受診の前後にご家族と連絡を取り、情報交換を行ったり、必要時にはかかりつけ医に電話連絡をして助言を頂き、信頼関係の構築に努めています。		
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	看護職とも情報を共有し、24時間体制で主治医・看護師・介護職が対応できるような体制を作っています。		
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。	入院時には医療機関と互いに情報交換を行なっています。また、主治医と相談し、ご家族の方とも連絡を取り合い、グループホームの受け入れ体制を整え、早期退院が出来るように取り組んでいます。		
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	終末期を迎えたご入居者の家族や医師と連携を取り、マニュアルを作成しています。ご希望に沿った支援が出来るようチームで話し合いの機会を作り、定期的に見直しをしています。勉強会に参加し、スタッフ間で共有する事でスキルアップに繋がっています。		
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	外部での研修にも積極的に参加し、事業所内の研修にも各職員が確実に参加する様にし、緊急時の対応が習得出来るようにしている。		
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	昼夜を問わず対処出来るよう年2回設定を変えて、消防署との連携のもと訓練しています。又地域の方にも参加して地域の方やご家族からの協力を得られるようにしています。		

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	理念にある「ご入居者は人生の大先輩」を心に、言葉使いに注意し、誇り・プライバシーにかかる場合は、他入居者がいない時や聞こえない場所で話すようにしています。		
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	ご入居者の希望を聞き、興味がある事、手作業などを提供しています。		
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	ご入居者との会話を多く行い、ご入居者のペースに合わせた支援を行なうようにしています。		
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	月一回の理容サービスやご入居者の好みなどを聞き出し、アクセサリーや身につけるもの等でおしゃれが出来るように支援しています。		
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	料理の味見をしていただいたり、アドバイスをさせて頂いています。また盛り付けや食器拭きなど手伝っていただいています。		
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	食後に食事量、水分量を記録し、水分など不足している場合には随時声掛けし提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアだけでなく、近隣歯科医院の訪問診療や口腔ケアサービスを利用しています。また口腔ケアは本人に出来る範囲で行なってもらい、その後職員が確認、仕上げを行っています。		

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
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	ご入居者一人ひとりのADLを把握し、ご本人が行なえる現在の動作を利用し手いまず。またADLの向上と低下防止ができる様子ハビリや体操に取り組んでいます。		
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	ご入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行なっています。また、Dr. Nsと連携をとり予防に努めています。		
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	生活歴を把握し、チェックシートをつけ、ご入居者の要望に合わせて入浴し、清潔保持の為声掛けを行い、入浴していただいています。		
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	安心して休んでいただけるように、ご入居者の生活習慣・体調・気持ちを把握すると共に、環境整備に努めています。		
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	ご入居者の既往歴を把握し、処方された薬について、職員間で周知できるように、申し送りを行っています。また、服薬時には必ず職員2名で確認をしています。薬情報書もすぐわかるようファイルに綴じています。		
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	生活歴をご本人又はご家族より聞き取り、その人の趣味や、得意なことを発揮できるように提供し出来る範囲で楽しんでいただいています。;		
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	天候が良い日は、お散歩や買い物など声掛けを行い、出掛けるように心がけています。また、季節を感じていただく為に、初詣や花見などにも出かけています。		

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
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	ご自分でお金・財布を所持している方もおられます。散歩や買物、外出時に持参して、お金を使う機会もあります。		
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	ご本人が電話したいとの要望があれば掛ける援助を行なっています。お手紙等もご入居者の方が書いたものをポストや、近隣の郵便局まで一緒に行く支援をしています。		
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	照明などやわらかし、カーテンの色などにも気をつけ、CDまたはテレビなど音を流し、くつろいで頂いています。窓際には花をおいたりしています。		
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	仲のよいご入居者同士と過ごせる様な席を作り、楽しく過ごせるリビングでお気に入りの席で思い思いに過ごしたり、ご自分の一人の時間を楽しむ為の個室があり、個々に自由に過ごせる空間になる様にしています。		
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	馴染みのものやご本人が使い慣れたもの等をご家族と相談し、自宅から持ってきていただいています。		
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	ADLなどを考え、テーブルの配置を考え、ご入居者同士が仲良く出来る事・助け合っている事(ゴミ箱作りや食器拭きなど)をやっただけのように工夫しています。		