

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	4270202254		
法人名	有限会社 やさか		
事業所名	グループホーム すずらん 壱番館		
所在地	佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

年6回、規定のメンバーで開催している。行事報告、状況報

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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成25年10月17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)】

すずらんの「いつまでも、自分らしく暮らしたい」との理念に基づき、入居者の方々が、楽しく生活が送れるようにしています。体操教室やドライブ、買い物などをしながら、毎日穏かに過ごしていってほしいです。運営推進会議を開催し、行政・町内・家族の意見を取り入れています。建物は平屋で空間スペースが広く、園芸教室で育てた花を飾り、季節の花々で明るい雰囲気です。健康面は24時間医療連携体制や訪問看護で、介護や医療面の充実化に心がけ、体調を管理しています。デイサービスと併設しており、デイサービスに来られた方々とも仲良くお話をされます。季節ごとの行事には、スタッフをはじめボランティアの方々も協力して、バンドや踊りなどで、賑わいます。スタッフ一同、入居者様の個性を大切にしています。家庭の暖かさを感じていただけるように、優しさや思いやりを持って支援していきます。

【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)】

商店街にほど近い、住宅地域にホームは位置している。代表及び管理者は理念である「いつまでも自分らしく暮らしたい」を日頃の支援の中で職員に説明し、浸透を図っている。事業所は家族の思いを聞き、これまで実現困難と避けていた車椅子利用者の遠出ドライブを実現し、利用者の笑顔に繋げている。また、前回の外部評価結果をもとに介護計画を職員が理解し支援に繋げるための検討を重ね、現在は全職員が計画に沿った支援を行い、更に前進している。また、平日夕方に夜間想定避難訓練を実施し、記録を残しており、2年前のスタート時には慌てていた職員も現在は予定通りの行動ができるに至っている。更にはこれまでの地域に向けた広報、自治活動、運営推進委員会の積み重ねによってホームは地域の一員として認識されており、今年は自治会主催の防災訓練に参加し、より一層地域との絆が強くなっている。利用者の「自分らしい暮らし」を支えるために様々な課題を解決し、継続は力であることを体現する事業所である。

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
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	月1回のカンファレンス・勉強会・介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念を大切にしていってつなげていく。	開設時の理念「いつまでも自分らしく暮らしたい」を職員は理解し、日々の利用者のケアに具現化し取り組んでいる。職員は利用者の本人本位を基本に検討し本人らしく暮らせるように、業務を優先することなく慌てずゆっくり利用者の希望に沿うよう支援に努めている。	
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	運営推進会議をとおして、地域・行政・家族の関係を強めていき、ドライブや買い物も週1回日常的に地域の方々と交流しています。	ホームは自治会に加入し、自治会活動に参加している。周辺住民と顔見知りであり、地域の方が事業所のベンチで寛いだり、散歩途中で挨拶するなど日常的に交流がある。学生の職場体験も受け入れている。季節の行事ではホームへ招き、出し物を一緒に楽しみ、交流を深めている。	
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	運営推進会議で情報交換をし、他の施設との交流を含め、意見交換をする。		
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度、規定のメンバーで開催している。会議では家族からの要望で散歩や外出(車イス参加)の希望所を検討したりする。有意義な情報意見交換の場となっている。	年6回、規定のメンバーで開催している。行事報告、状況報告や情報交換を行っている。参加者より独居高齢者の接し方やどのような所を紹介して良いのかわからないなど質問があり、行政と共に検討し対応している。但し、議事録は報告内容の記載となっており、協議内容の記録が不十分である。	参加者による貴重な意見を議事録に記録することで、今後のケアや運営の参考に成り得る。運営推進会議の議事録の作成方法について検討を期待したい。
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に取り組んでいる	事業所の実情を説明し疑問があった時など、長寿社会課や地域包括センターに、連絡をし意見を聞く。	長寿社会課やその他利用者に関わる手続きにおいて各課と連携しており、疑問や相談など行っている。地域包括支援センターの職員とも連絡を取り合っている。行政からは研修情報の提供があり職員が研修に参加している。また、行政の出前講座も取り入れている。	
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	本人の危険な場合は仕方ないが、スタッフに対して身体拘束の理解をさせる。気を配りながらケアに取り組んでいく。モニタリングしながら記録をとり解除に向けた検討を重ねている。スタッフは拘束のない支援を理解しており全員で取り組んでいる。	職員は気持ちに余裕を持った介護を心がけている。玄関は自由に出入りでき、職員が見守りしている。拘束についての勉強会が行われている。やむを得ない身体拘束に関しては同意書、モニタリング、家族との話し合いなどを行い介助に向けた支援を行っている。	
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	専門的な研修に参加し、情報をスタッフの勉強会を、とおして、防止に『努めていく。		

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	正しい情報を学び、不安や疑問点に関しては、十分に説明をし、専門家に相談しながら、支援する。		
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	入居する際には、契約・解約については、十分に納得いくまで説明する。		
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	運営推進会議で、意見を言っていたいことを出来るだけ参考にする(外出の様子、場所)すずらん便り	面会時に要望を聴き取り、遠方の家族には月に1度手紙で様子を伝えている。また、少しの変化であっても必ず知らせよう努めている。家族から車椅子での外出について希望が出たため取組み、利用者本人の喜びに繋がっている。取り組んだ結果は家族に報告している。	
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	月1回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は、リーダーを中心に話し合いの場を設けて、反映させていく。個別に時間を聞く。	月に1度のカンファレンスをユニットごとに行っており、職員の意見を聞く場となっている。また、日頃から相談を受けている。職員から支援に関して意見やアイデアが出ると職員に任せて実施し、検討している。資格取得を推奨しており、シフトを替えるなど協力している。	
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	勤務に関しては、専門家の意見を参考にしながら、勤務者の状況を把握し、向上心につなげていく。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会や勉強会に参加し、職員同士ケアの勉強をし、知識や実力を高めていく。		
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	市町村が主催する勉強会や他の施設の運営推進会議に出席し、それを基に施設内で報告し、取り組んでいる。		

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	ケアマネージャ・担当医・家族にこれまでの生活歴を聞き、スタッフが内容を理解し、本人が安心するように、声かけを充分にして、関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安な事について、担当者の連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるように、関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見を取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めサービスに対応し、努めていく。		
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	本人に対して時間を共有し、できるだけ話を聞き、お互いの心が通じ合うように、コミュニケーションを取り、関係を築いていく。		
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	細かい点でも、お互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にして、お互いの絆を見極めて、本人を支えていく関係を築いていく。		
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	家族の同意を得て、以前の職場・友人の訪問がある。また夏祭りに出かけ、馴染みの人達との交流する場面を作るように支援している。家族の協力を得て法事・墓参りにも出かけるなど関係継続の支援に努めている。	家族や親戚、元同僚の方の訪問がある。馴染みの理髪店にも協力を得て訪問し散髪してもらっている。家族と一緒に食事に出かけたり外泊したり美容室に出かける利用者もいる。また、職員が以前住んでいた場所の周辺をドライブするなど馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	レクリエーションや工作・歌など一緒に楽しめる事を、スタッフが検討し穏かに過ごせるように支え合って支援に努めていく。		

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	ケアマネジャー・担当医などと連携をはかり、検討しながら施設でやれることがあれば、相談や支援に努めていく。		
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	スタッフと利用者がゆっくり会話する中で、発せられる本人の思いや希望を支援につなげていく。その時の要望を叶えるために、スタッフ間で連携し、支援している。	利用者の支援を行う中で会話をしながら思いを聞き出している。把握した情報は申し送りで全職員が共有し、業務日誌に記録している。発語困難な方には選択方式を用いて表情や仕草を職員数人で確認している。利用者が言わないから何もしないではなく、まずは行うを基本としている。	
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	入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。入居者の面接により、本人家族により聞き取りや施設よりの情報提供表などを見て、職員が共通で把握できるようにしている。		
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	一人一人の身体の状況に応じて、見守り介助をする。入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。経験を生かし生活環境に努めている。		
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	入居者の問題行動は、独自の介護計画を作成し、スタッフ全員で情報を共有している。場合によっては、家族や専門医・訪問看護の看護師へ報告・相談指示やアイデアをいただくようにしている。	短期6ヶ月、長期1年で介護計画を立てており、家族は訪問時にプランについて確認している。職員はプランに沿った支援を行う中で利用者の変化を把握し記録し、今必要な支援を考え実行している。利用者の現状に合致した支援ではあるが、本来の介護計画との整合性や記録等について課題が残る。	短期6ヶ月の介護計画や月に1度のモニタリングよりも詳細な現状に即した支援内容を、本来の介護計画とどう整合性を持たせるか、また記録の必要性の是非についても事業所内で検討し、更に質の高いサービスに繋げることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録には、入居者の様子・行動・発言など詳しく記入し、対応の仕方も成功した例などをスタッフで共有し、実践している。		
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	広い範囲の方と交流できるよう、外部から講師に来ていただき、加圧トレーニングや園芸教室を毎週実施し、支援サービスに関しては家族と話しをする時間を取って進めている。		

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
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	毎週日曜日のドライブや買い物への参加。地域の有志によるバンドに合わせて、歌を歌うなど楽しそうにされています。		
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	2週間に一回の定期受診や往診により、入居者は安心されます。週に1回訪問看護ステーションからの訪問があり、医師と連携している事は家族・入居者の安心に繋がる。	家族の協力を得て、かかりつけ医を継続受診している。受診後は家族から報告があり、職員は情報を共有している。2週間毎に協力医の往診がある。訪問看護も受けており、24時間医療機関との連携もあり適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	週一回の訪看による健康チェックをしていたが、介護職員が、不安や疑問な事に対して、相談し的確な支援や指導を行っている。		
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。	かかりつけ医院と24時間連携を行って、急変時の対応や相談に乗っていただいています。入院先のソーシャルワーカーとは、常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替えや必要な物を持って様子を見に行ったりする。		
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、家族との連絡を密にしています。説明を充分に行い、家族の心情を察しながら家族が希望されると、終末期ケアを行っています。「今までも看取りも行っています」	看取り・重度化に関する指針と同意書がある。利用者の状況に応じて、医師による説明と家族との話し合いの場を設けている。看取りの事例もある。看取り対応時は医師、訪問看護との連携、職員と情報や対応を共有している。デスクカンファレンスを行い、悔いのない支援に取り組んでいる。	
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	主治医に、急変した場合すぐ報告して、指示を仰いでおく。消防署より応急手当や心肺蘇生法・機械の使用方法などの訓練を受けている。		
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	月～金避難訓練を行っている。入居者を避難訓練・緊急通報の訓練など。運営推進会議で、地域の方々の協力をお願いしました。(町内自主防災訓練に参加しました)	平日の夕方に避難訓練を行っており、利用者毎の避難方法一覧や誘導確認のしるしを独自に作成している。年2回、消防署立会の訓練を行いアドバイスを受け役立っている。地域主催の防災訓練では事業所も担当となり職員が参加している。自然災害の持ち出し備品、避難場所も確認している。	

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
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	親しい人間関係が構築されるために、声掛けを充分にする。気持ちを受け入れる。相手の意向を聞き、思いを共有する。	職員は利用者との会話は語調や言葉かけをゆっくり優しく行うよう努めている。着替えやトイレ支援時は必ずドアを閉めプライバシーに配慮している。個人情報事務所で管理し、情報使用に関する同意書も取っており、職員の守秘義務も周知徹底している。	
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	入居者の個性の違いを判断し、常に適切な言葉とスキンシップを心がけます。その中で、希望を実現できるように、働きかけていく。		
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	スタッフの業務が優先する事のないようにご利用者の意向を優先している。一人一人ご利用者の個性や生活史や環境を理解して、相手の立場に立ったコミュニケーションを心がけています。		
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	家族の同意のもと、ホームに理・美容室が来設している。行きつけの美容室などある方は、入居後も継続して利用していただく。日常の中でスタッフが、身だしなみやおしゃれに協力していく。		
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	御利用者の方にも出来る範囲で手伝ってもらっている(テーブル拭き・下ごしらえ・箸を並べる)職員も入居者の方と一緒に、食事をし、なごやかな、雰囲気を作りを行っている。	利用者の好みに合わせ、苦手なものは除去して提供している。2ユニット同じメニューを手作りしており、職員も利用者と一緒に食卓を囲み会話をしながら和やかに食している。トロミや刻みの大きさなど利用者に合わせて調理し、自身で食べることを支援している。外気浴ではお菓子を食べたり、家族と外食することもある。	
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	主治医の診断で何かの栄養が不足している場合は、個別に補助食品を足して、経過観察対応しています。個別量を調整し、毎日バランスを考慮した上で一日単位の表を作成する。飲水の時間を作り出来るだけ摂取して頂けるようにしている。		
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	一人一人食後、洗面所へ誘導し口腔ケアを行っている。歯の状況に応じて、スポンジブラシを使用する場合もある。義歯の方は、夕食後洗浄液につけて、清潔を保っている。		

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
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	気持ちが落ち着かなくなったり、尿意がわかっていらしゃる方に、声掛けてトイレ誘導する。できるだけ自立できるように、スタッフも排泄のパターンを理解する。	日中はトイレでの座位排泄を支援している。排泄チェック表に記録し定期的に誘導することで、失敗が減り気持ちが明るくなった利用者もいる。支援の必要がなく排泄が自立している利用者も多い。夜間、ポータブルトイレを利用する場合は、朝から清掃し臭気がこもらないように支援している。	
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	水分を充分に取っていただく。繊維の多い飲食物バナナや牛乳などで、便秘の予防に取り組んいく。テレビ体操や外部から体操の指導をしていただき、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	入浴の際、手のとどかない所は支援する。自分ができる所は自分で洗っていただく。夏場や便失禁などで入浴したい時は、ゆっくり入って頂き、曜日や時間を変更する事がある。	利用者は週に3回程度入浴している。同性介助の希望があれば対応しており、利用者ごとに好みのシャンプーや化粧水などを使っている。車椅子の方はシャワーチェアを使用している。入浴中は歌ったり会話したり楽しい時間となるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の時間の流れに合わせ、居室内・身の回りに気を配り支援します。気温の変化や服装などを考慮し気持ちよく眠れるように支援します。		
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	スタッフも日頃から把握できるように内服薬説明書を確認している。各人に誤薬がないように、チェック体制に気をつける。		
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	過去の生活歴をスタッフが把握し、みんなで歌を歌ったり、折り紙を折ったり天気の良い日は、散歩をしたりする。入居者各自買い物で、嗜好品を購入している。縫い物、塗り絵、食事の準備、洗濯物のたたみなど声掛けて促す。		
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	できるだけ御利用者の希望を尊重し支援する。週一交代で、ドライブや買い物に行きます。思い出の場所や行きたい所。行政の方から佐世保の行事などを運営推進会議で聞いて、参考にする。季節の花を見たり、近所の夏祭りに参加する。	毎週月曜日には買い物に、火曜日にはドライブに出かけており、車椅子の利用者も同様に支援している。夏祭りやお花見、初詣、花市など外出した場所で楽しめるよう工夫している。日常的には敷地内の散歩や玄関前のポーチで外気浴を楽しむなど戸外で出かける支援に努めている。	

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
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	月に1回金銭の内容を家族に報告する。ただし買い物で希望される方については、お金を所持していただく場合もある。		
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	できるだけ電話は、本人にでてもらいます。手紙の返事を書くことは、難しいですが、家族からの手紙はとても喜ばれ楽しみにされます。内容を読んであげたり、部屋に飾って家族の存在を支援しています。		
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	季節感のある壁やボードの飾りつけ、外出時のレクリエーションの写真の展示、天窓の布カーテンによる日差しの調整、部屋のドアの代わりに落ち着いたカーテンにして居心地良く過ごせるように工夫している。	職員が季節感を大切に飾り付けを企画し、利用者と共に楽しんでいる。共有スペースに自然光が柔らかく入るよう工夫し、リビングは穏やかに過ごせる空間になっている。毎朝職員が清掃、換気を行い居心地良い空間になっている。	
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	ソファにゆったりと座っていただいたり、畳で新聞や雑誌を読まれて、仲の良い入居者同士と一緒に過ごされます。自分に合った居場所を工夫されている。		
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	入居の際にあらかた必要な物は、自宅より持ってきてもらっています。必要な物ができたら、ご家族に相談し、用意してもらったり生活感ができるように工夫しています。	居室には利用者が居心地良く暮らせるように、筆筒や小物類など自由に持ち込むことができる。ベッドや布団使用、枕の向きなど意向に沿って検討し配置している。利用者の作品や季節の植物を飾ったり、居心地良い居室になっている。	
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	本人が出来ることは自立して頂くようにしています。危険性がある場合は、しっかりと見守って対応しています。「わかること」では、居室の整理等自立されています。		

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	4270202254		
法人名	有限会社 やさか		
事業所名	グループホーム すずらん 貳番館		
所在地	佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成25年 8月23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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
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)】

すずらんの「いつまでも、自分らしく暮らしたい」との理念に基づき、入居者の方々が、楽しく生活が送れるようにしています。体操教室やドライブ、買い物などをしながら、毎日穏かに過ごしていってほしいです。、運営推進会議を開催し、行政・町内・家族の意見を取り入れています。建物は平屋で空間スペースが広く、園芸教室で育てた花を飾り、季節の花々で明るい雰囲気です。健康面は24時間医療連携体制や訪問看護で、介護や医療面の充実化に心がけ、体調を管理しています。デイサービスと併設しており、デイサービスに来られた方々とも仲良くお話をされます。季節ごとの行事には、スタッフをはじめボランティアの方々と協力して、バンドや踊りなどで、賑わいます。スタッフ一同、入居者様の個性を大切にしています。家庭の暖かさを感じていただけるように、優しさや思いやりを持って支援していきま

【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	月1回のカンファレンス・勉強会・介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念を大切にしていってつなげていく。		
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	運営推進会議をとおして、地域・行政・家族の関係を強めていき、ドライブや買い物も週1回日常的に地域の方々と交流しています。		
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	運営推進会議で情報交換をし、他の施設との交流を含め、意見交換をする。		
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度、規定のメンバーで開催している。会議では家族からの要望で散歩や外出(車イス参加)の希望所を検討したりする。有意義な情報意見交換の場となっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所の実情を説明し疑問があった時など、長寿社会課や地域包括センターに、連絡をし意見を聞く。		
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	本人の危険な場合は仕方ないが、スタッフに対して身体拘束の理解をさせる。気を配りながらケアに取り組んでいく。モニタリングしながら記録をとり解除に向けた検討を重ねている。スタッフは拘束のない支援を理解しており全員で取り組んでいる。		
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	専門的な研修に参加し、情報をスタッフの勉強会を、とおして、防止に『努めていく。		

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	正しい情報を学び、不安や疑問点に関しては、十分に説明をし、専門家に相談しながら、支援する。		
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	入居する際には、契約・解約については、十分に納得いくまで説明する。		
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	運営推進会議で、意見を言っていたいことを出来るだけ参考にする(外出の様子、場所)すずらん便り		
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1回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は、リーダーを中心に話し合いの場を設けて、反映させていく。個別に時間を聞く。		
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	勤務に関しては、専門家の意見を参考にしながら、勤務者の状況を把握し、向上心につなげていく。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会や勉強会に参加し、職員同士ケアの勉強をし、知識や実力を高めていく。		
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	市町村が主催する勉強会や他の施設の運営推進会議に出席し、それを基に施設内で報告し、取り組んでいる。		

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	ケアマネージャ・担当医・家族にこれまでの生活歴を聞き、スタッフが内容を理解し、本人が安心するように、声かけを充分にして、関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安な事について、担当者の連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるように、関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見を取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めサービスに対応し、努めていく。		
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	本人に対して時間を共有し、できるだけ話を聞き、お互いの心が通じ合うように、コミュニケーションを取り、関係を築いていく。		
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	細かい点でも、お互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にして、お互いの絆を見極めて、本人を支えていく関係を、築いていく。		
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	家族の同意を得て、以前の職場・友人の訪問がある。また夏祭りに出かけ、馴染みの人達との交流する場面を作るように支援している。家族の協力を得て法事・墓参りにも出かけるなど関係継続の支援に努めている。		
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	レクリエーションや工作・歌など一緒に楽しめる事を、スタッフが検討し穏かに過ごせるように支え合って支援に努めていく。		

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	ケアマネジャー・担当医などと連携をはかり、検討しながら施設でやれることがあれば、相談や支援に努めていく。		
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	スタッフと利用者がゆっくり会話する中で、発せられる本人の思いや希望を支援につなげていく。その時の要望を叶えるために、スタッフ間で連携し、支援している。		
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	入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。入居者の面接により、本人家族により聞き取りや施設よりの情報提供表などを見て、職員が共通で把握できるようにしている。		
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	一人一人の身体の状態に応じて、見守り介助をする。入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。経験を生かし生活環境に努めている。		
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	入居者の問題行動は、独自の介護計画を作成し、スタッフ全員で情報を共有している。場合によっては、家族や専門医・訪問看護の看護師へ報告・相談指示やアイデアをいただくようにしている。		
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	個別記録には、入居者の様子・行動・発言など詳しく記入し、対応の仕方も成功した例などをスタッフで共有し、実践している。		
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	広い範囲の方と交流できるよう、外部から講師に来ていただき、加圧トレーニングや園芸教室を毎週実施し、支援サービスに関しては家族と話しをする時間を取って進めている。		

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
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	毎週日曜日のドライブや買い物への参加。地域の有志によるバンドに合わせて、歌を歌うなど楽しそうにされています。		
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	2週間に一回の定期受診や往診により・入居者は安心されます。週に1回訪問看護ステーションからの訪問があり、医師と連携している事は家族・入居者の安心に繋がる。		
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	週一回の訪看による健康チェックをしていただき、介護職員が、不安や疑問な事に対して、相談的的確な支援や指導を行っている。		
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。	かかりつけ医院と24時間連携を行って、急変時の対応や相談に乗っていただいています。入院先のソーシャルワーカーとは、常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替えや必要な物を持って様子を見に行ったりする。		
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、家族との連絡を密にしています。説明を充分に行い、家族の心情を察しながら家族が希望されると、終末期ケアを行っています。「今までも看取りも行っています」		
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	主治医に、急変した場合すぐ報告して、指示はをあおっておく。消防署より応急手当や心肺蘇生法・機械の使用方法などの訓練を受けている。		
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	月～金避難訓練を行っている。入居者を避難訓練・緊急通報の訓練など。運営推進会議で、地域の方々の協力をお願いしました。(町内自主防災訓練に参加しました)		

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	親しい人間関係が構築されるために、声掛けを充分にする。気持ちを受け入れる。相手の意向を聞き、思いを共有する。		
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	入居者の個性の違いを判断し、常に適切な言葉とスキンシップを心がけます。その中で、希望を実現できるように、働きかけていく。		
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	スタッフの業務が優先する事のないようにご利用者の意向を優先している。一人一人利用者の個性や生活史や環境を理解して、相手の立場に立ったコミュニケーションを心がけています。		
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	家族の同意のもと、ホームに理・美容室が来設している。行きつけの美容室などある方は、入居後も継続して利用していただく。日常の中でスタッフが、身だしなみやオシャレに協力していく。		
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	御利用者の方にも出来る範囲で手伝ってもらっている(テーブル拭き・下ごしらえ・箸を並べる)職員も入居者の方と一緒に、食事をし、なごやかな、雰囲気を作りを行っている。		
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	主治医の診断で何かの栄養が不足している場合は、個別に補助食品を足して、経過観察対応しています。個別量を調整し、毎日バランスを考慮した上での一日単位の表を作成する。飲水の時間を作り出来るだけ摂取して頂けるようにしている。		
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	一人一人食後、洗面所へ誘導し口腔ケアを行っている。歯の状況に応じて、スポンジブラシを使用する場合もある。義歯の方は、夕食後洗浄液につけて、清潔を保っている。		

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
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	気持ちが落ち着かなくなれたり、尿意がわかっていらしゃる方に、声掛けてトイレ誘導する。できるだけ自立できるように、スタッフも排泄のパターンを理解する。		
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	水分を充分に取っていただく。繊維の多い飲食物バナナや牛乳などで、便秘の予防に取り組んいく。テレビ体操や外部から体操の指導をしていただき、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	入浴の際、手のとどかない所は支援する。自分ができる所は自分で洗っていただく。夏場や便失禁などで入浴したい時は、ゆっくり入って頂き、曜日や時間を変更す事がある。		
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	個人の時間の流れに合わせ、居室内・身の回りに気を配り支援します。気温の変化や服装などを考慮し気持ちよく眠れるように支援します。		
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	スタッフも日頃から把握できるように内服薬説明書を確認している。各人に誤薬がないように、チェック体制に気をつける。		
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	過去の生活歴をスタッフが把握し、みんなで歌を歌ったり、折り紙を折ったり天気の良い日は、散歩をしたりする。入居者各自買い物で、嗜好品を購入している。縫い物、塗り絵、食事の準備、洗濯物のたたみなど声掛けて促す。		
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	できるだけ御利用者の希望を尊重し支援する。週一交代で、ドライブや買い物に行きます。思い出の場所や行きたい所。行政の方から佐世保の行事などを運営推進会議で聞いて、参考にする。季節の花を見たり、近所の夏祭りに参加する。		

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	月に1回金銭の内容を家族に報告する。ただし買い物で希望される方については、お金を所持していただく場合もある。		
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	できるだけ電話は、本人にでてもらいます。手紙の返事を書くことは、難しいですが、家族からの手紙はとても喜ばれ楽しみにされます。内容を読んであげたり、部屋に飾って家族の存在を支援しています。		
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	季節感のある壁やボードの飾りつけ、外出時のレクリエーションの写真の展示、天窓の布カーテンによる日差しの調整、部屋のドアの代わりに落ち着いたカーテンにして居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	ソファにゆったりと座っていただいたり、畳で新聞や雑誌を読まれて、仲の良い入居者同士と一緒に過ごされます。自分に合った居場所を工夫されている。		
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	入居の際にあらかた必要な物は、自宅より持ってきてもらっています。必要な物ができたら、ご家族に相談し、用意してもらったり生活感ができるように工夫しています。		
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	本人が出来ることは自立して頂くようにしています。危険性がある場合は、しっかりと見守って対応しています。「わかること」では、居室の整理等自立されています。		