

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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月26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	平成25年12月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様が常に笑顔で過ごせるように支援し、共に生活している。具体的には、毎日の入浴や散歩、ドライブや社協行事への参加、地域の行事への参加等を通して、生きがいを持てるよう支援している。大きいさくら単独の行事に「さくら祭り」「さくら旅行」があり、地域との交流や家族との交流の場となり、御利用者も楽しみにされている。また、毎月の活動の状況や年3回発行の「さくら新聞」を家族や行政、推進会議の会員へ送付(持参)し、周知して頂くと共に参加して頂く事も多い。昨年度より訪問看護との契約も成立し、御利用者も安心して生活でき、スタッフの精神的負担も軽減している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体である新上五島町社会福祉協議会は、町の福祉の拠点であり、銀行や保育園、商店などがほど近いところに位置しており、同じ敷地内にホームはある。職員は理念に基づいた利用者本位の支援の意義を理解している。管理者、職員は利用者を一日を通して、行動や表情を知るところを重視している。その為、些細な気付きも見逃さず記録し、ケアプランやアセスメントに活かしている。日々の支援はケア目標に沿いながら、家庭的な雰囲気を保ち利用者に安心感を与えている。その結果、本人自身で食事が取れるようになったり、豊かな表情が表出するなどの事例が確認できる。ターミナルケアでは、他の利用者の声が聞こえ寂しくないようできる限り普通の暮らしを実感してもらえよう支援に努めている。利用者の生き活きとした表情、はつらつとした暮らしぶりが印象的なホームである。

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)	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)
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)	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	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	皆で考え決定した「さくら」にちなんだ理念を、全員で共有し、「我が家」だと思って暮らして頂けるよう実践している。	「ささやかな幸せ共に分かち合い、暮らす我が家に、爛漫の笑み」を理念に掲げ、各ユニットでは「共に健康」を目標に日々の支援を行っている。新人職員には入社時に説明しており、職員は自らを振り返り理念に沿った支援となっ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	各地域(生まれ育った場所)での行事の参加や地元の墓参りなど、交流を行っている。	職員と利用者が周辺を散歩する際には挨拶している。地区内の草刈りに職員が出ており、事業所の餅つきには保育園やデイサービス利用者も参加し、賑やかに行っている。小学校からの職場体験を受け入れたり、保育園の運動会に出掛けるなど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	社協として地域行事に参加し、「さくら」を周知して頂くと共に、ニコねっとの認知症研修で理解や支援の方法を地域の人々に向け発信している。また今年から社協フェスタも開催され、「さくら」のブースでも地域に広報を行った。		
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	目標は2カ月に1回とし、会議を開催しサービス向上に活かしているが、現在、2カ月に1回の開催が出来ていない。	規程のメンバーで開催した会議は、様々な意見交換の場となっている。献立表を配布している事について、予定通りの食事が提供できているかの質問や夜勤体制の増員の提案、2ヶ月に1回の開催に向けて開催月を決定してはなど様々である。今年度これまでに3回の実施に留まっている。	運営推進会議は年6回の開催が求められる。メンバーによる開催月を固定するなどの検討を含め、取組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に一度、さくらの行事予定と献立表の配布を行い、認定調査時の相談なども足を運び、日頃から連絡を取っている。	利用者の状況を相談し、行政から後見人の提案を受け、包括支援センターにも相談しながら制度を利用している。定期的に担当者の訪問があり、管理者と話す機会がある。また、研修の案内など情報提供を基に職員が受講しており、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	壁への掲示、会議などで全てのスタッフが理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在、身体拘束は行っていない。言葉による拘束については、毎月の職員会議で話し合い、管理者が指導している。支援の中で言葉づかいが気になる時には職員同士で注意し合っており、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	毎日の入浴時のチェックや、日々の引き継ぎでのチェックを行い、見過ごさないよう、全員で注意している。		

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	現在、さくら全体で3名の御利用者が日常生活自立支援事業を利用しており、1名が成年後見制度の申請中。関係者と話し合い、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	本人、前ケアマネ、家族や地域、医療関係者等と密に連絡を取り、十分説明し、理解を頂いている。		
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	運営推進会議への御利用者や家族の参加を行い、意見を反映している。また、意見や要望、苦情等を述べやすいよう、玄関に箱を設置している。	外部窓口、意見箱の設置は利用開始時に説明しているが、家族は訪問時や電話等で些細なことも職員に直接話している。外出支援の場所について情報を得たり、ホーム内の飾り付けの意見をもらったりしている。事業所内で情報を共有し、意見を検討してサービス向上に取り入れている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度、全体会議とさくらの会議を開催し、意見を反映させている。また、スタッフが発言しやすい雰囲気を作るよう心がけている。	職員は職員会議で要望などを話している。また年2回職員アンケートや随時個人面談をし、現場の意見を把握している。調理器具は安全面に考慮し、金属製をシリコン製に交換している。また勤務シフトは職員の事情に合わせて、無理のないよう組むことで、職員が働きやすく快適な職場となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の意見を聞き、働きやすい環境や条件に努めている。毎月、休みの希望を反映させた勤務表を作成している。		
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	研修を受ける機会をなるべく多く確保し、育てる取組を行っているが、本年度は勤務の関係でなかなか実施出来ていない。		
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	ニコねっとや研修で他施設のスタッフと活動を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	個々のこれまでの生活環境を把握し、本人と会話し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	個々のこれまでの生活環境を把握し、家族とまめに連絡をとり、信頼関係を築くよう努めている。		
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	色々な選択肢を伝え、希望に添える支援ができるよう努めている。		
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	共に生活できるよう個々の出来ることを見極め、常に笑顔で生活できるよう努めている。		
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	毎月、行事案内を送付し、御利用者との時間を持って頂いている。また、スタッフと地元(生家)に出かけ交流を持って頂いている。		
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	地域での行事の参加や、墓参りなどで、馴染みの人との交流ができるよう努めている。また、地元の神父様に、月数回訪問して頂いている。	地域の文化祭、敬老会から招待があり、利用者が出掛けられるよう支援している。行き付けの美容室や墓参り、冠婚葬祭や自宅外出支援など利用者ごとの馴染みの関係継続を支援している。教会のシスター数人の訪問もあり、昔馴染みの人との交流を楽しむ機会となっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の出来ることや生活環境、生活スタイルを見極め、共に暮らせ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
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	契約終了後も、必要があれば相談や支援を行っている。また、運営推進会議やさくら旅行、さくら祭りへの参加を呼びかけ、関係が途切れないよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々の入所前の環境を把握し、意思表示の難しい御利用者にも希望や意向がないか、考え対応している。また、何気ない会話や動作から本人の希望を読みとるよう努めている。	普段言葉が出ない利用者にも職員が声掛けした表情や仕草から思いを検討し支援している。食事介助の様子からその日の体調や気分を把握している。そばで話を聞きコミュニケーションを取り、知り得た情報は引き継ぎノートに記録して、職員間で共有し支援に反映している。	
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	個々の入所前の環境(人間関係)を把握し、これまでの関係を壊さないよう努めている。		
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	共に生活する事で、個々の現状把握を常に行っている。		
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	必ず、月に1度ケース会議を開き、皆の意見を聞き、介護計画の作成を行っている。原案を家族に説明し、よりよい介護計画となるよう意見を求めている。	日々の記録は介護支援計画に沿って、状況が把握できるよう記録している。毎月、家族の満足度を含めモニタリングを実施している。長期・短期で介護計画を作成し、3ヶ月毎に評価している。基本情報とアセスメントは、家族情報の他に本人からの情報を含め、毎年加筆し支援に活かしている。	
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	個人カルテ、業務日誌、ひきつぎノートに記録し、情報を共有している。また朝夕に口頭での引き継ぎも行い、実践や介護計画の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	グループホーム以外のサービス情報も、口頭や玄関入口のパンフレットで周知して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の情報は、常に閲覧板やホームページで確認し、活用できる資源は活用しながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関に限られているが、御利用者の希望する医療機関に受診できるよう努めている。また、医療連携を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に家族の了解を得て、上五島病院をかかりつけ医とし職員が通院介助している。協力医療機関の往診や週に1度は訪問看護師が訪れている。受診内容はノートに記載し職員は共有し、家族へは受診時に報告している。また、状況によっては受診時に家族に来てもらい、一緒に内容を聞き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	週1回の訪問看護時に相談できるよう、訪問看護ノートに記入している。また、緊急時は電話相談や通所の看護職員に相談し指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の地域連携担当者と常に連絡を取り、情報交換を行っている。また、早期に退院できるよう働きかけを行っている。		
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	契約時にターミナルケアを説明し、重度化した場合、御利用者、家族と再度話し合いを設けている。また、病院とも連携し、終末期のあり方を考え、支援を行っている。	「いつまでも安心してグループホームさくらで生活をしていただくための対応の指針」と称し、ホームの取り組みをわかりやすく説明し同意を得ている。看取り事例もある。ターミナルケアに向けたカンファレンスでは、職員が統一ケアができるよう話し合っている。支援後はデスカンファレンスを行い振り返り、次に活かしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当や初期対応のマニュアルを作成し、掲示している。また、年に1度は消防主催の救命講習が開催され、順次参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回を目安に消防立ち合いの避難訓練を実施している。また訓練時、近隣へ案内を出し、協力を要請している。	年2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定である。家族や民生委員が担架を運ぶなど訓練に参加している。反省会はその場で行い、次回に活かすよう努めている。但し、自主訓練など今後の課題に挙げている。	全職員が利用者を安全に避難誘導できるよう、自ら課題としている自主訓練はもちろんのこと、訓練は年2回に留まらず、回数を多くするなど検討・工夫を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に応じた言葉かけを実践している。人格を尊重し、常に忘れないよう、スタッフ間で注意を払っている。	失敗した時にはさりげない声掛けと共に誘導している。利用者が一人になりたい時には遠くから見守り、本人の尊厳を大切に支援するよう努めている。職員は声掛けについて振り返り、利用者の立場になって適切だったか検討している。但し、トイレ介助の際には利用者の羞恥心への配慮が必要である。	利用者がトイレを使用時のドアやカーテンの開閉を徹底することについて職員間での再検討が望まれる。
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	起床時や入浴時の洋服選び、レクリエーション選びなど生活の中で自己決定できるよう言葉かけを行っている。		
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	1日の基本の流れはあるが、参加したくない御利用者は自分のやりたい事を行い、希望に添えるよう支援している。		
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	御利用者の希望する洋服を着て頂き、スタッフが仕上げや化粧など状況に応じて支援している。		
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	個々の好みを把握し提供している。料理下ごしらえ、お茶入れ、台拭き、茶碗洗いなど毎日出来る事をスタッフと共に行っている。	献立表は作成しているが、当日の旬の食材を使って調理することも多い。利用者は自助具を使って自力で食事してもらうよう支援している。誕生日は本人の好みの物を準備したり、外食にも出掛けている。座位が困難な利用者は居室で食事を取るなど、本人に合わせて支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量をチェック表などを使い、把握している。重度化している御利用者は、より細かく把握できるよう計測している。また、お茶ゼリーなど工夫し、摂取して頂いている。		
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	外出後、毎食後、口腔ケアを実施している。本人の力に応じ、スタッフが仕上げを行ったり、ガーゼでの口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄パターンを把握し、時間誘導することで、トイレでの排泄を促している。その際の言葉かけには気を配っている。	排泄チェックを付けて定期的に声を掛け誘導している。日中オムツの使用はなく、トイレで排泄を支援している。リハビリパンツとパッドから、布パンツとパッドに軽減した例がある。寝たきりであってもオムツではなくリハビリパンツとパッドを利用し、排泄の意思を大切に支援している。	
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	水分量の把握と共に、既往症や嚥下の状態に応じて、キザミ食やミキサー食を提供している。また、毎日のレクリエーションの中で運動を実施し、便秘予防を行っている。		
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	毎日入浴ができる体制を作り、実践している。本人の希望により、午後からであれば、いつでも入浴できる支援を行っている。	毎日午後から入浴準備を行っており、通常は利用者1人の入浴を支援しているが、気の合う同士2人で入浴する利用者もいる。重度の利用者は職員が2人で介助し冬場は浴槽に浸かるよう支援している。拒否の場合はタイミングを見ながら声を掛け、無理強いすることなく支援している。	
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	いつでも自室で休めるようになっている。また、リビングのソファー以外にも、休息したり談話の出来る椅子を準備している。		
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	スタッフ全員が個々の既往症の把握をし、服薬についても3回の確認作業とチェック表を用いた誤薬防止に努めている。		
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	個々を知り、役割を持って楽しく生活できるよう日々支援している。月に2回は行事を行い、参加することで気分転換が図れ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	天候が良ければ、戸外へ出かけている。ドライブや近所で開催される催しものに出かけたり、家族や地元の人達に会える機会を取り入れたりして支援している。	天気や体調に配慮しながら、近くを散歩している。利用者の希望を聞きながらドライブの行先を検討し、数回に分けて花見に出掛けるなど工夫している。年1回雲仙などに旅行しており、利用者・家族の楽しみとなっている。重度の利用者は家族の意向を聞きながら、対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	受診費用など本人と家族の了解を得て、金庫に保管しているが、買い物など必要な時はいつでも使えるよう支援している。		
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	必要時は施設内の電話を使用され、いつでも家族等に電話できる体制となっている。また、年賀状や暑中見舞いなど書ける御利用者は作成し、送付されている。		
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	季節を感じる飾り物などを置いたり、混乱を招く刺激がないよう遮光カーテンや室温などにも気を配っている。	ユニット毎に季節感のある飾付けを行っている。日中の大半を過ごすリビングは、採光、室温を利用者に合わせ職員が調整している。午後、職員が清掃しており、利用者も椅子や手摺り拭きを手伝っている。加湿器も配置し、健康管理に気がけている。	
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	ソファの場所を特定せず、好きな所で過ごせるようにしている。また、1人で過ごす事もできる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を持ちこんで頂いたり、家族の写真などを飾ったり、仏壇やマリア様を置いたりされ、本人が居心地の良い自室となっている。	利用者の馴染みの物は自由に持込むことができる。写真や小物家具など、職員は利用者や家族と共に使いやすいように配置している。利用者も整理整頓など出来ることを職員と一緒にやっている。温度と室温に職員は配慮し、利用者が快適に居室で過ごせるように努めている。	
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	設置できる箇所には手すりを設置しており、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	平成25年10月1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)】

利用者様が常に笑顔で過ごせるように支援し、共に生活している。具体的には、毎日の入浴や散歩、ドライブや社協行事への参加、地域の行事への参加等を通して、生きがいを持てるよう支援している。大きいさくら単独の行事に「さくら祭り」「さくら旅行」があり、地域との交流や家族との交流の場となり、御利用者も楽しみにされている。また、毎月の活動の状況や年3回発行の「さくら新聞」を家族や行政、推進会議の会員へ送付(持参)し、周知して頂くと共に参加して頂く事も多い。昨年度より訪問看護との契約も成立し、御利用者も安心して生活でき、スタッフの精神的負担も軽減している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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	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	職員、家族、推進会議委員、で意見を出し合い話し合いによって考えた理念を職員それぞれが覚え共有し実践につなげている。		
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	地域で行う草取りや社協で行うもちつき大会などに参加し交流を行っている。また、毎日散歩、日光浴を行い周辺の地域住民との交流もある。		
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	研修を企画し、地域の人達にも参加を呼び掛けている。職員間での研修も随時行っている。		
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	定期的な会議を設定、開催し会議の中では、報告をしそこでの意見を取り入れながら実践している。目標は、2ヶ月に1回としているが、現状は難しく行えていない。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から電話連絡をしたり、毎月、さくらの行事予定や献立表を直接持って行き担当者と会う機会をつくり関係を築くよう取り組んでいる。また、市町村の主催する行事や会議に積極的に参加し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	玄関は施錠せず開放している。言葉のかけ方なども配慮し、安全を確保しつつ行動していただけるよう取り組んでいる。		
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	研修に参加し、学びを職員間で共有することにより各自が意識を持って虐待防止に努めている。		

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
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	現在、日常生活支援制度を3名の方が利用し、成年後見制度の利用も申請中の利用者が1名おられる。母体である社協に専門の係がいてすぐに動けるようにしている。		
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	随時、必要に応じて家族には説明している。また、家族の希望等、不安などもその都度聴くよう配慮している。		
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	玄関に意見箱を設置し意見を述べるができるよう配慮している。また、常に来訪した時や電話での対応の時などに意見や希望を聴けるよう配慮している。		
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	毎月1回は全体会議、さくら会議(状況により随時)を行い職員の意見を聴く機会を設けている。また、何時でも相談できるように相談室(母体の社協)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	職員の実績に応じてパート職から嘱託職員へと昇級できたことで仕事に対する意欲、向上につながっている。また毎月、個々の希望の休みが取れる環境にする事でリフレッシュでき現場での意欲が出るよう整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修開催の紹介を回覧で廻し、本人の希望があれば島外の研修にも参加することができる。研修によつての知識は全体会議において報告する事により実践に繋がるようトレーニングできる。		
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	認知症ネットワーク、通称”ニコねっと”に職員が加入することによって交流を図っている。市町村の主催する”どがんネット”の研修などにも積極的に参加しネットワークづくりを広げ、情報を得る事によってサービス向上に努めている。		

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
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	導入前の基本情報から得た情報を基に、家族、以前の担当者からの情報聴きとり、本人様とのコミュニケーションを十分とり不安や要望を引き出せるよう努めている。		
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	導入前の担当者からの情報、基本情報を基に家族と十分な聞き取りを行い、不安や要望を引き出せるよう努めている。		
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	本人様や家族が困っている事が”何”であるのかを情報や聞き取りによって見極め、支援の方法の選択肢を提供し、状態や状況に応じての話し合いにより訪問看護などの利用も含め説明を行っている。		
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	本人様の持っている残存能力を引き出せるようチームで常に考え、ミーティングで話し合いながら実践し、役割を持つ事によって自分の居場所がより良い場所となれるよう取り組んでいる。		
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	本人様の状態や状況を家族に報告、連絡を密にし、家族でないと思われるところがあれば、お願いをして来ていただき本人様の状態に合わせて協力していただいている。		
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	半年に一回、墓参りや故郷訪問を行い、馴染みの場所や人たちと会ったり、自宅に帰って食事を楽しんだりしている。また、各地区で行われる敬老会や高齢者の集いに参加することで馴染みの人たちとの関係を保っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士のトラブルが起きないように職員が気配りをし、状況に応じ対応している。常にコミュニケーションをとるよう心がけ利用者様の持っているものを引き出し、それぞれの役割りをチームで考えながら支援に努めている。		

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
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	年間行事の中で”さくら祭り”や”さくら旅行”に参加を呼びかけ関係性を絶やすことのないよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様の”思い”を職員それぞれが考え、ミーティングで話し合いながら”思い”に添えるよう実践している。困難な方の場合、無理することなく思いのままに過ごしていただいている。		
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	基本情報を基に、本人様、家族からの聞き取りを折に触れて行い把握するよう努めている。		
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	一日に3回のバイタルチェック(状態により随時)を行い心身の状況の把握に努めている。また、顔の表情や声の様子など状態に応じて無理のないよう過ごしていただいている。		
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	毎月1回ミーティングで(利用者の状態変化があった場合は随時)各自のカンファレンスを行いチームで話し合い計画書を作成している。		
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	個人日誌に日々の様子を記入することによって個々の状態変化を把握し、更に連絡帳に記入することで職員間で共有できるよう努めている。		
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	現在ターミナル状態の方が4名おられ施設のほうで”看取り”を望まれる家族には訪問看護を利用しながら精神的にも負担のないように柔軟に対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	徘徊のひどかった（現在入院中）利用者様に対しては、同じ事業所のDS職員や調理職員等もつねに声かけしました地域の民生委員、警察、花屋、薬局、居酒屋などの人達に協力を頂いている。		
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	事業所と提携している病院での定期受診をおこない、ターミナル状態で受診可能な利用者の方には家族同伴で受診をおこなっている。緊急受診した場合の診察結果は電話で報告するようにしている。		
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	提携病院と医療連携をし訪問看護を月4回行うことにより状態により対応している。相談記録に記入し職員が共有できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	提携病院の主治医、各階師長、医療連携室のソーシャルワーカーと連携し本人様の状態変化を常に把握できるようにしている。また、入院した場合は毎日職員が訪問し、看護師と状態を聞くようにしている。		
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	入所時に“看取り”を行っていることは説明している。“看取り”が必要になってきた利用者様には家族に状態を説明し主治医、訪問看護と相談しながら本人様、家族が安心して終末期を迎えられるようにとりくんでいる。		
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	毎年、消防署の実地している訓練に参加し（1度だけでは数回うけるようにしている）実践的に身に着くようにしている。		
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	年2回を目標に訓練を計画している。地震の場合を想定した訓練が行えていないため、必要だと感じている。訓練の際は近隣の人達にも参加を呼び掛けている。		

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
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	基本、丁寧語や謙譲語で話すよう心がけているが、居心地よく暮らしていただけるよう地元の”方言”を使っての会話をする事もある。排泄の場合はプライバシーをそこねないような工夫をしている。		
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	入浴時などは、本人様と話し合い洋服選びを行っている。宗教的に朝、夕の祈りを行う方には、自由に時間をとってもらっている。		
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	集団での動きを望まない場合は無理に同じようにするのではなく本人様のペースで過ごして頂いている。		
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	定期的に美容室に行ってパーマやカットをしたり、外出時には帽子やスカーフなどでおしゃれを楽しんでいる。また、爪きりや髭そりなど気がけて行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に配膳する為にお盆を使用し楽しんで食事が出来るよう工夫している。好みに応じてメニューも変えるなどの配慮をしている。		
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	水分量、食事量のチェックを記入し1日の摂取量を職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後実施している。本人様のできる場所ははしていただき磨き残しがあった場合は職員がやり直しをしている。義歯の場合は夜間、洗浄剤につけ臭いがしないようにしている。舌、粘膜などにも食物残渣がないにしている。		

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
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	排泄表を記入する事で個々の状態を職員が把握し失敗のないようプライバシーを考えながら声かけを行っている。オムツから布パンツと尿取りで過ごせるようになり、トイレでの排泄が可能になった。		
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	排便の状態を排泄表に記入することで職員が把握し個々にあった投薬法をチーム内で話し合いながら服用している。それでも排便に至らなかった場合は、十分な水分摂取や運動の呼びかけをし対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるよう支援しているが、介護度の高い方は2人体制で対応しているため、曜日を決めての入浴になってしまう方もおられる。毎日入浴となつてはいるが、無理することなく本人様の希望で行っている。		
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	無理に皆と過ごす事なく自室で横になったり読書、テレビと過ごしている。お祈りをしたりする方もいらっしゃる。		
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	職員の誰もが既往歴を把握し、服薬チェック表を記入する事で確認しつつ支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々が出来る事をチームで話し合い無理のないようお願ひし利用者がそれぞれの役割を持って過ごしていただけるよう配慮している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	ドライブや買い物同行はその日の利用者様の状況、状態によって対応している。個々の故郷めぐり、買い物ツアー、敬老会、運動会など折にふれて外出支援を行っている。		

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	本人様から預かった金銭は出納帳を作成し管理している。本人様や家族からの申し出があれば、いつでも動かせるようにしている。		
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	家族や知人からの電話はいつでも取り次ぐ事ができる。手紙のやり取りは自由で毎年賀状を利用者様の名前で差し出している。文字を書くことが出来る方は直接かいていただいている。		
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	季節ごとに部屋やリビングの飾りを変え季節感を味わえるようにしている。居室で異臭がしないよう換気を十分に行い、消臭剤などを利用するなどの工夫をし居心地良くすごしていただけるよう配慮している。		
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	ソファやテーブルの配置を変えたり、気分によっては1人で過ごしたい時など過ごせる空間を職員が状況に応じて工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分の宗教に応じてマリア像や十字架を持ってきていただいたり、可愛がっていた犬の写真を飾ったり本人様が落ち着いて過ごせ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	廊下、トイレ内、浴室は手すりを配置し、本人様がそれを利用できるようにしている。トイレ、自室は解りやすいように手作りの名札を作っている。		