

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	4271500821		
法人名	医療法人 十全会		
事業所名	グループホームまさき Aユニット		
所在地	長崎県佐世保市江迎町猪調1062-3		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月6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	令和元年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)】

住み慣れた地域で自分らしく穏やかに生活を継続できるように全職員で取り組んでいます。また、介護理念の「親孝行」として自分の親のように接し家族、職員が笑顔が絶えない環境づくりを心掛けています。
また、母体病院と24時間連絡がとれる体制を整えており、利用者、家族、職員が安心して生活できると好評を得ている。

【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)】

事業所は陽当たりの良い住宅地の中に建ち、玄関先で外気浴したり周辺の散歩にも適した自然環境である。近くに母体医療機関があり、24時間の医療連携は利用者・家族の安心と信頼に繋がっている。基本理念「和顔愛語」を基に「よく笑い、よく語ろう」「親孝行」の介護理念を掲げ、笑顔と優しい言葉掛けなど親に対する思いを込めて支援に努めている。また、地域との関わり的重要性を認識して取り組んでおり、災害訓練や事業所の行事に住民の協力・参加がある。事業所は、利用者の個別支援に注力し家族の協力や連携もあり、利用者の思いに沿った外出支援の増加は本人の楽しみと張り合いになり、明るく穏やかな表情に繋がっている。職員の研修等も充実し、管理者と職員が働きやすい職場環境を目指しており、チームワークのよい活気ある事業所である。

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している (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	介護理念を「親孝行」とし施設内に掲示しながら共有している。理念に沿ったケアを目指している。	法人理念「和顔愛語」を基に、事業所の介護理念がある。職員は食事前に利用者と共に唱和することで、理念の浸透を図っている。介護理念の一つ「親孝行」は、自身の親だったらという思いの下、日々の支援に繋げている。職員の笑顔、言葉遣い、環境づくりの中に理念の具現化がみえる。	
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	散歩などで近隣の方と出会ったときは挨拶を交わしたり世間話をして交流している。地域のおくunchや文化祭で町内の方から声掛けもある。	職員は、事業所周辺の清掃活動、散歩中の挨拶など地域の一員として馴染んでいる。地区の行事や幼稚園の運動会に出向いたり、事業所の行事に住民を招くなど、地域との交流が深まる取組を大切にしている。学生の職場体験や園児訪問もあり、幅広い世代と触れ合う機会がある。	
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	面会時に認知症の症状や介護の相談を受けることがあり経験談を通し認知症の人の理解を深めている。		
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回運営推進会議を開催しており行政、家族代表、地域代表が参加している。利用者の生活状況報告や認知症への理解を図っている。	年6回規定の参加者で開催し、事業所の研修状況、ヒヤリハット事故報告、取組みや課題について話している。議事録は、要点がわかりやすい。地区代表や民生委員から地域の情報を得ている他、災害訓練の質問があり、避難した状況説明に対する意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加いただき相談などアドバイスを指導を受けている。	市の窓口に出向き、顔馴染みの職員に相談や報告、申請等を行っている。行政主催の高齢者虐待防止ネットワーク検討会やその他研修会、説明会に毎回参加している。担当課職員の訪問もあり、相談や助言を受けながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	行動制限のないように見守りを行っている。。利用者の安全を重視し身体拘束にならないケアに努めている。日中の玄関施錠はしていない。	身体拘束禁止対象11項目を事務所内に掲示し、委員会を中心に日頃の支援状況を振り返り、身体拘束のないケアに取組んでいる。身体拘束等適正化のための指針整備、事例検討会を行っている。夜間のみ施錠し、帰宅願望がある場合は職員が散歩や気分転換できる対応を行っている。	
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	研修などに参加し学ぶ場を設けており虐待防止の徹底を図っている。		

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
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	日常生活自立支援の利用1名あり。研修に参加し理解を深めている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書などで説明し理解・納得を得られている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時、生活の様子や受診結果など報告し家族との会話を多くもつようになっている。ケアプランの説明時にも要望や意向などの確認をしている。	重要事項説明書を基に、苦情等の受付体制を説明している。家族の訪問を増やすため、利用料を持参して貰ったり、介護計画の見直し時にも家族と会話しながら要望等を抽出できるよう努めている。クリスマス会に家族会を設け、家族間の連携や親睦を深め、協力関係作りに注力し、利用者、家族の要望を運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング、定例会などで意見・要望などを聞き随時対応している。また職員間で語りやすく風通しが良い関係を目指している。	職員は利用者に対して笑顔での対応や優しい言葉掛けを行うためには、職員自身が心身共に健康であることの必要性を認識している。会議や申し送り時に意見や要望を積極的に出し合い職員同士のチームワークを高めている。利用者の担当者が支援方法を提案し、歩行訓練を増やすなど状態改善に反映させている。	
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	やりがいを持てるよう係や担当を決め実践している。有給取得、昼休みの確保、出勤、退勤時間の遵守を勧めている。		
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	職員の個々に合わせた職場内研修、外部研修を充実している。定例会で研修内容の発表・報告を聞くことで勉強する機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会では交流の場があり貴重な意見交換がある。管理者以外の職員も参加しサービスの質の向上につなげている。		

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	入所前に自宅訪問して面会し、情報収集を行っている。本人の考え・不安等を聞き安心して頂けるよう会話の時間を持つようにしている。		
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	入所申し込み時に家族の困り事、不安な事を傾聴し、その後も定期的に状況確認している。		
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	環境の変化を見極め職員間の情報共有、家族支援にも努めている。		
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	本人の能力に応じた「できる事」を支援している。		
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	面会時に生活の様子を報告し家族の協力体制を築きながら支えている。		
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	馴染みの美容室を利用、地域の方の面会時があり馴染みの関係を継続している。	家族、友人、知人の訪問がある他、家族の協力で帰宅したり行きたい場所へ外出している。馴染みの美容室へ職員が同行したり、美容室の送迎を利用することもある。家族へ連絡を取るために携帯電話を使用する利用者もいる。職員は利用者の生活歴や習慣を把握し、これまでの馴染みの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	適宜、座席移動をし利用者同士で会話できるように配慮している。状況に応じ孤立しないように努めている。		

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	多くは母体病院に入院し退所となるため時々、面会している。その際、家族と近況報告もあり関係性が続いている。		
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	日々の生活の中で希望・以降の把握に努めている。困難な方は家族の情報、職員間でのカンファで検討している。	利用者が自由にゆっくり過ごせるように、趣味を活かし、裁縫、読書、手作業を支援する他、ドライブ、外食の希望にも柔軟に対応している。難聴の場合は筆談や耳元で大きく話し、発語困難な場合は顔の表情や仕草で判断したり、家族に相談して思いの把握に努めている。新たな情報は個人記録へ記している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の情報、本人・、家族の情報から把握に努めている。		
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	職員間で日々の様子や状態観察を行い本人の力・状態などを把握するように努めている。		
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	利用者担当職員を主に課題やケア方法についてカンファレンスを開催しケアにつなげている。	暫定プランは1ヶ月とし、情報収集に取り組んでいる。毎月のカンファレンスを実施している。毎月のモニタリングと更新時のアセスメントは、担当職員を中心に、課題や目標を話し合っている。また、本人や家族の思いをケアプランに反映し、同意を得て実施している。基本的に短期3ヶ月長期6ヶ月で見直し、入退院など状況に応じ見直している。	
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	毎日のミーティング、モニタリングや個別記録から情報収集し介護計画の見直しにつなげている。		
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	・専属のPTによる機能訓練の実施 ・家族からの支援が困難な方には他科受診・生活用品の買い物など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	幼稚園慰問や作品作りができる環境を作り方を支援している。		
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	毎週月曜日、月、1回の定期受診や緊急時の対応もできている。	母体医院を協力医療機関とし、本人・家族が希望する医療を受診できるよう支援している。必要に応じて理学療法士の指導も受けている。母体医院以外や専門医療機関の受診は、家族に同行を依頼している。受診内容は、事業所看護師が確認し、職員と情報共有している。職員は、夜間や緊急時の対応について把握している。	
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	毎週金曜日に母体病院の看護部長による健康観察を実施している。体調不良者がいるときは病院に情報を伝え迅速な受診が可能になっている。		
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。	入退院時はサマリーにて情報交換しソーシャルワーカーをを通じ連絡調整している。		
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	重度化した場合家族を含め主治医と今後の方向性について話し合いを行っている。看取りの実績はない。	基本的に事業所は看取りは行わない。重要事項説明書に、重度化及び看取りについての指針があり、利用開始時に事業所の考えを説明している。利用者の状況に応じ、主治医が説明し、家族や本人の意向を確認している。母体医院との連携を最大限に活用し、できる限り事業所で暮らせるよう取り組んでいる。	
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	緊急時は母体病院と24時間連携体制が整備されている。緊急マニュアルに沿って定期的に訓練を実施している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎年、年2回、夜間の火災を想定しての避難訓練を実施している。今回、初の災害訓練を実施。反省をもとに再度訓練を行う予定。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署の立会いである。訓練には地域住民が参加し、避難誘導時の見守りを依頼している。原子力災害計画に沿って、避難場所を確認している。今年は大雨を想定した避難訓練を実施している。備蓄は、母体医院と共有体制である。訓練時の課題として連絡網の整備及び避難カードの見直しを検討している。	連絡網の職員リストの見直し及び実際に連絡網を利用した訓練実施に期待したい。また、現在取り組んでいる避難カードについて、訓練により把握した必要情報が、避難カードに反映されることが望まれる。

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	言葉の暴力、言葉の虐待に気を付け利用者への尊厳に気を付けている。	利用者ができることは、本人のペースを優先し見守っている。援助が必要な場合、利用者の気持ちに配慮しながら、目立たないようにさりげない言葉掛けで介助している。個人情報や事務所で管理し、写真使用の同意書も作成している。守秘義務の誓約書もある。ただし、パッド類の保管方法に不十分な箇所がある。	居室及び事務所所有のパッド類がむき出しに見えることは、本人の自尊心、羞恥心を損ねるため、保管方法に配慮や工夫を期待する。
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	活動的に過ごしたり、のんびり過ごす日もある。無理のない範囲で希望を確認している。		
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	施設の日課に合わせず本人のペースに合わせている。		
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	生活習慣や、好みに応じて身だしなみやおしゃれが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	調理補助(野菜の皮むき)や食後のテーブル吹き食器洗いの手伝いをして頂いている。	今期より、外部配食業者に献立を依頼している。現在は献立への移行期間であり、利用者の好みに合わせ、職員が代替メニューで対応し、食欲を高めている。テーブル拭きや食器洗いを手伝ってもらい、利用者の力を発揮している。季節行事食の他に、外食や弁当持参の外出など、食事を楽しむ場面を工夫している。	
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	一日の食事量、水分をチェックしている。体調に合わせて食事形態、内容を変更したり栄養補助食品の提供も行っている。		
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	食後、洗面所に誘導し口腔ケアを行っている。歯科受診が必要な場合は家族へ相談し受診へつなげている。		

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	一人ひとりの排泄パターンや習慣の把握に努め個別に時間誘導を行っている。	事業所では座位による排泄を支援しており、体調によってポータブルトイレを使用している。職員は、排泄チェック表を参考に、排泄誘導の声の掛け方、仕草や時間帯など支援内容を検討している。支援により、失禁を未然に防いでいる。また、適切なパッド類の使用を検討し支援することで利用者が快適に過ごしている。	
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	水分摂取や乳製品の提供、運動などできる限り自然排便ができるよう支援しているが個別に緩下剤を使用している。		
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、週2回の入浴支援を行っており入浴日を決めているが通所介護も行っている為希望があればいつでも入浴ができるよう柔軟に対応している。	毎日入浴準備し週2回を目安に声掛けを行っている。本人の希望があれば毎日入浴できる。拒否がある場合は時間や声掛けの職員を変えたり、日にちを変え無理強いない。入浴日以外は、清拭や足浴で対応している。利用者の好みのシャンプーを使用したり、ゆっくり浴槽に入るなど、寛いだ気分で入浴でき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の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムやその日の体調に合わせた支援を心がけている。		
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	定期薬は個別にファイルしており情報を得られるようにしている。臨時薬などは変更、中止、症状の変化を報告すようにしている。		
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	個別に得意としている裁縫、手芸、など趣味や楽しみが行えるように支援している。家事などの手伝いは当番制にしており皆が役割を担っている。		
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	個別に得意としている裁縫、手芸、など趣味や楽しみが行えるように支援している。家事などの手伝いは当番制にしており皆が役割を担っている。	天候や体調にあわせ、周辺を個別に散歩している他、普段から中庭に出て、外気浴を楽しんでいる。その時の希望で、ドライブにも出掛けており、車椅子利用者も同様である。職員は年間通して、利用者全員で外出を楽しむ企画を立てており、外食や弁当持参の花見、利用者が外出を楽しめるよう工夫している。	

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	一部の利用者はお金を所持しており自由に使っている。また買い物支援などでは職員と買い物に行き、自分の財布から支払いができるよう、サポートしている。		
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	家族からの手紙や贈り物が届いた時のお礼の電話の取次ぎなど柔軟に対応している。		
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	玄関、洗面所、テーブル等には季節の花を飾り壁面にも季節感を感じる空間作りをしている。	リビングの窓から、庭の野菜や植物が見え開放感がある。日中、利用者は折り紙や漢字、数字合わせなど好きなことを自由に楽しんでいる様子が窺える。季節の花や手作り作品を飾り、ソファや畳の間で、ゆっくり寛ぐことができる環境がある。職員が掃除や換気を行い、清潔で居心地よく過ごせる空間である。	
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	日当たりの良い廊下にベンチを置き気の合った利用者同士の談話や一人で外を眺めているなど自由に利用してもらっている。		
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	入所時に使い慣れたものを持ち込みできるだけ自宅に近い環境の中で居心地よく暮らして頂けるように支援している。	居室はベッド、クローゼット、整理棚を備えており、自宅からテレビ、仏具、寝具、本、化粧品など馴染みの愛用品が持ち込まれている。配置も状態や好みに合わせさまざまであり、家族の写真や趣味の短冊など壁に貼り個性がある。職員が家具の配置や掃除、温度湿度管理を行い、清潔で寛げる居室となっている。	
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	施設内はバリアフリーでフロアー内、居室内に手すりが設置。居室内はベッドの位置、p-トイレの位置など安全面に配慮している。		

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	4271500821		
法人名	医療法人 十全会		
事業所名	グループホームまさき Bユニット		
所在地	長崎県佐世保市江迎町猪調1062-3		
自己評価作成日		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)】

介護理念の「よく笑い・よく語ろう…」を基に利用者の想いや意向を汲み取り、尊厳と寄り添ったケアを行っている。
医療面では、病院との連携を取り、異常時の早期対応や退院前の主治医とのカンファレンスを行い、退院後の支援から安心して生活できるよう努めている。
研修会にも率先して参加し、定例会やミーティングで学び質の向上に取り組んでいる。
家庭的な雰囲気の中、栄養管理の取れた食事(業者提供食事)を提供している。

【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)】

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、生き生きと働いている (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	<ul style="list-style-type: none"> 理念を共用の場に掲げ、介護の基本は理念に基づくことを全職員理解共有している。 利用者とスタッフが嚙下体操に組み入れて唱和し理念に沿ったケアが実践できている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の近隣の方との挨拶や散歩時の会話、地域のおくち見学、幼稚園の運動会・お遊戯会等に参加。青い実幼児園児が七夕祭り、敬老会等年間を通じて来所して遊戯を披露してくれ交流の場がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> まさき祭りは民生委員・運営推進委員・区長・近隣住民等を招待して開催し、地域の方との交流より理解を深めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 隔月に開催し評価を受け、サービスと質の向上に活かしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 当GH運営推進委員には市役所長寿社会課より参加され直々指導を受けている。 佐世保市の説明会にも参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束廃止に関する指針」を策定し研修にも参加し、委員会活動も行う。 日中の玄関施錠はしていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 「虐待対策マニュアル」を作成し研修会実施し防止に努めている。 		

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	・現在利用者2名成年後見制度支援中。		
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	・入所前に見学や十分な説明を実施し理解していただき契約を締結して入所に至っている。		
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	・クリスマス会に家族会を開催し意見、要望を受けている。 ・家族へのケアプラン説明時、毎月の利用料持参時、面会時に意見、要望を受けている。		
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	・毎日のミーティング、定例全体会議、仕事時など職員の意見や提案を聞きそれらを反映している。 ・管理者会議を常に開催し意見・提案を検討し、必要ならば経営に具申している。		
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	・現在処遇改善加算を受けていて、給与制度を時給制へ変更し、給与水準向上、休日の規定通りの取得に繋がった。		
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	・人材育成を組織運営の基本方針とし別紙研修受講一覧表の通り全職員外部研修を受講している。 ・カンファレンスを多数開催し職場内研修を充実している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・グループホーム協議会や地域ケア会議・研修会に参加し交流を深めている。 ・管理者等は他施設、各居宅介護支援事業所を訪問し交流を深め、共用型デイ利用者募集も強化している。		

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
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	・新規入所時には必ず本人と面会し、家族の協力を通して問題点を把握したり傾聴することで不安や要望を汲み取り信頼関係を作りサービに繋げている。		
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	・入所申込後入所決定まで定期的に家族と連絡を取り合い状況を把握し家族の安心に繋げている。		
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	・入所前情報の収集、アセスメントの強化に注力。 ・専属のPTIによる個別機能訓練の提供。		
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	・本人の残存機能を見極め、それを引き出すことを支援し、生きがいを見出させ、尊厳と利用者中心のケアを目指す。		
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	・本人と家族との絆こそ高齢者にとって最高の人間関係であることを理解し、私たちはその支援に努めている。 ・まさき祭りには多数の家族が参加し、本人と家族の関係作りを支援している。		
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	・馴染みの人の訪問や野外活動・外食・外出を通して支援を実施している。		
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	・利用者同士の関係を常に意識し、観察見守りを密にして、仲良く生活され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	・退所はほとんど母体病院入院であるが、スタッフは退所者の病室を訪問し面会や病院の情報を通して関係を続けている。 ・退所後死亡時はスタッフが通夜、葬儀に必ず申問して、家族から感謝を受けている。		
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	・日頃のケアや傾聴や家族の面会を通して本人の意向や希望を汲み取り、カンファレンスや申し送りで共有している。		
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	・入所時には自宅を訪問したり、家族・本人から生活環境を聞き取り把握している。 ・居宅ケアマネから暮らし方の情報提供がなされている。		
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	・観察や気づきを基に、毎日のミーティングやカンファレンスを通して、身心の状態、現状把握に努めている。		
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	・毎日のモニタリングやミーティング・カンファレンスを強化し、多職種担当者会議を開催し、ケアプラン評価を実施し次の介護計画につなげている。		
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	・毎日の介護記録、モニタリング表、ミーティング記録、申し送り等を記載し、介護計画に結びつけている。		
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	・専属のPTIによる個別機能訓練や脳トレ・毎日のラジオ体操・嚥下体操・レクレーションなどに柔軟に取り組んでいる。 ・共用型デイサービスの充実。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の公共公園へのドライブ実施。 ・外食や買物支援の実施。 ・作品の掲示やまさき祭りへの展示。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・母体徳田病院への毎週月曜日の月1回の定期受診。 ・毎週金曜日には、看護部長による情報交換指導及び診療を実施。 ・全面的な徳田病院の支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週金曜日母体徳田病院看護部長による健康管理と指導。 ・GH准看護師2名による健康管理支援。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時のサマリー提出。 ・主治医・看護部長からの適宜な状態説明。 ・全面的な徳田病院の支援。 ・GHスタッフによる毎日の入院者病室訪問。 ・退院前の主治医・ケースワーカーとの連携指導支援とケアプランの情報提供。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合、主治医、家族、GH職員でカンファレンス実施。 ・終末期も最後の最後まで徳田病院の支援を受けながらGHで対応。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急対応マニュアル」を作成、内容を職員は把握、定期的な訓練を実施。 ・急変時の徳田病院との連携。徳田病院は24時間対応可。実績多数あり。 		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年2回の消防訓練実施励行。 ・自然災害時計画、原子力災害計画、火災避難マニュアル等の作成、職員周知。 ・市消防局訓練に毎年参加。研修会にも参加。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対する言葉使いの相互チェックと指導。 「尊厳」についての研修充実。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人が何を求めているのか、傾聴したり雰囲気作りに務めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 業務優先ではなく利用者中心のケアに心がけ、利用者のペースに合わせ、ゆったりとした時間を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 身だしなみも介助が必要な利用者が多いなか、個々に合わせて整容と清潔保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 可能な利用者の手伝いを積極的に引き出している。 個々の利用者の好みや形態の把握。 利用者要望のオヤツ提供。焼き芋大会の実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事形態一覧表を作成し個別に対応。 必要な利用者の水分補給量の毎日記録。 徳田病院栄養士による献立作成。 食材は病院提供で食事内容は好評で安価。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後の口腔ケアは、本人の力に応じて行ったり介助にて必ず実施。 		

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	・本人に合わせたオムツの選択、排泄パターンを把握し、時間誘導、声掛け、見守りを行っている。		
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	・毎日の排便確認を行い個別に記録、状態確認共有している。 ・水分や牛乳補給、運動の大切さを伝えている。 ・定期的にトイレ誘導・声掛けを行っている。		
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	・毎日入浴可能。 ・困難者は2人体制。		
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	・居室で自由に休息したり、柔軟に対応している。 ・拘縮・緊張の緩和や体調に合わせて、臥床している。		
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	・母体病院主治医、担当看護師、調剤薬局薬剤師等から指導を受けている。 ・薬変更時は、毎朝のミーティングや申し送りノートに記載して伝達。		
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	・集団レクリエーションの充実。 ・個人の趣味、能力に応じて裁縫、読書、手作業・ドライブ・外食等行い気分転換の支援を行なっている。		
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	・季節毎のドライブ実施。 ・外気浴、散歩、買物、外食(個別、集団)、家族協力による外出支援(食事など)、徳田病院受診等支援している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 原則として事務所管理。 希望に応じて本人意向での買物、飲用物の定期的な宅配、美容院、祭り布施の支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 希望あれば事務所電話の利用。 個人で携帯電話1名利用中。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の掃除や環境整備、定期的な大掃除の実施。 利用者の共同作品や飾り付けや塗り絵の掲示。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ協議で不定期に席替え実施。 それぞれの居場所が心地良いように見守っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時後、自宅で使用していた寝具やタンス好みの品・家族の写真などの持ち込み、自宅の延長的空間作りに努めている。 居室へ仏棚の設置と毎日の仏飯提供。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 案内したり張り紙をして安全、自立の行動ができるよう支援している。 		