

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人 福翠会		
事業所名	グループホーム花の里 第一		
所在地	長崎県諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	平成26年12月19日	評価結果確定日	平成27年3月31日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=4270401369-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成27年2月5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)】

自然豊かな地域の中で、健康長寿を目指し、人と人が笑顔で安心して暮らせる場を提供できるよう支援しています。
又、避難訓練に力をいれ福田町の消防分団の方々や諫早消防署と連携を取りながら安全・安心して暮らせる毎日を提供できるようにしている。
同法人内に保育所があり、園児たちとの交流を定期的に行い、楽しい時間が過ごせるよう支援している。

【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)】

法人を開設した理事長は、保育士としての経験を基盤に事業を運営されており、高齢者だけに捉われず、子供の心を育むことも含めて、世代間の垣根を越えて、交流を大切にしている。また、上司に相談しやすい点や意見を言いがやすい等、職員にとって働きやすい環境にあるため、利用者の気持ちに寄り添って生き活きと仕事をしていた。ただ、気持ちの面だけではなく、利用者に関わる職員皆の意見を反映して作られたケアプランに基づき、日々のケアを提供していた。ケアプラン作成に至るまでの書類は一貫性のある内容で、ケアの立案、作成、実行に至るまでチームケアが確立していた。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	地域密着型サービス事業の役割を認識・理解し理念に基づいたケアを行えている。また、理念に沿ったケアが出来ているか職員同士あるいは管理者を交えて意識確認をしている。	職員にアンケートを実施し、その中の項目の一つに、理念の確認を実施している。理念を言葉で答えることはできているが、その言葉の本質までは浸透していない回答が目立った。これからも理念の根底にある、心と心が結びつくという想いを伝え続けていくように努めている。その一環として、理念とケアが一致しているかを示すチャート式のツールや、クレドなどの引用等、普及に向けた情報収集を行っている。	職員へのアンケートの結果、法人理念を記載することはできていたが、利用者へケアを行う際に、どのようにして理念に反映又は、連動させるか課題が残った。理念のより一層の浸透を期待したい。
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	地域の保育園の訪問や中学生との体験学習、ボランティアの紙芝居や秋祭り等の行事も計画し地域の方々と利用者の方が交流する機会を提供している。	背景として、地域住民の高齢化が進んでいる。若い人手が不足がちのため、法人に対して草刈りなどの依頼があっている。地域に貢献できる部分は、積極的に受け入れていく。また、併設の施設の日当たりのよい階に、喫茶スペースを設ける予定である。ここを地域に向けて開放する予定である。その他、夏季のボランティア受け入れや、同法人の運営する事業所の子供との交流など、積極的に外部との関わりを持とうと工夫している。	
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	秋祭りの開催や敬老会など行事の案内を行い、触れ合う事で少しでも認知症への理解を深めて頂くよう努めている。今後は、法人内で行っている認知症の研修も地域に発信していきたい。		

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
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	年に6回開催している運営推進会議では、利用者の実績報告や事業報告を行っている。その際、感染症対策など、時期に合わせた話し合いを行い、ケアに活かしている。	まず、運営推進会議の場を聞く場面にしていきたいという思いがある。その効果か、参加者からの意見が多く抽出できている。また、参加者には、地域の消防分団の方も含まれており、施設の中をみてもらったり、意見をもらって、消防訓練に反映している。また、運営推進会議の場面で、消防訓練の内容を鮮明にしてほしいという要望があり、実際にスプリンクラーを作動させたり、消火器を使用して実施したものを映像として開示している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には、市町村から必ず出席を頂き、実状を伝えている。また、家族会にも出席頂くなど家族との交流も積極的に取り組んでいる。	併設の施設に生活支援ハウスがあり、市の職員と話す機会も多く連携が取りやすい状況である。また、町の単位では、福田町内の班に加入しており、町内の行事の案内などがあつたら、可能な限り参加している。内容によっては、市の担当者に説明会を依頼したり、相談を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	県での身体拘束の研修には進んで参加し、持ち帰って職員会議等で発表し、身体拘束をなくすにはどうしたらよいか職員間で情報を共有しながら日々のケアで実施している。	法人全体としての取り組みを行っていることを前提に、「一人で判断しない」「チームみんなで抑止していく」「周囲が気づく」をベースとしている。このような行動基準ばかりではなく、社内外の研修に積極的に参加して、資料もまとめてあつた。具体的には、ある身体拘束の例を介護の場等で配布し、皆でディスカッションしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々のケアを実践していく中で、虐待について理解を深め、研修等で学んだ知識を職員間で共有し、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	実際に、成年後見制度を利用されている入居者がおられるので、制度を理解しながら対応しなければならない状況であり、日々学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約時又は改定等の際は、説明を十分に行い、納得を得て捺印をして頂いている。		
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	面会時に要望等何かないか尋ね、意見・要望はミーティングにて話し合いを行っている。玄関には意見箱を置き、いつでも記入できるようにしている。	玄関のところに意見箱を設置して、意見を出しやすい仕組みは作っているが、それよりも、年に1回開催している家族会の中や、家族が普段面会に来られた時に、意識して意見等がないか引き出している。具体的には、家族から掃除がするのが好きだから、できることをさせてほしいという意見があった。この意見をケアプランに反映して、役割を見出すことが出ている。また、お花の世話が好きなので、お手入れなどを促してほしいという意見があった。実際に居室前にお花を並べてあり、きれいに手入れがなされていた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回ミーティングを行い、職員の意見・要望を聞き話し合いを行っている。	週に1回、法人全体での申し送り等行う目的を中心として、理事長も参加するミーティングが開催されている。この場で報告された内容に関して、意見や提案等あればグループホーム職員だけの全体会議で、意見集約したものを聞き入れることもある。また、この全体会議は、ほぼ管理者をトップとした会議で、勤務シフトの件で意見が出て、工夫することができたり、ユニフォームの件でも、完全にというわけではないが提案に応じていた。	
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	月一回、代表者や管理者、職員が、ミーティングに参加し、向上心、やりがいを持って働けるように職員の声に耳を傾け環境整備に努めている。		

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
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	法人内研修や外部で催されている研修に積極的に参加してもらう事により、職員一人一人のスキルアップ・意欲向上に努めている。		
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	毎月一度、GH連絡協議会があり、研修に参加する事で事業所外の方々と交流や意見交換を行いケアに活用している。		
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	本人の不安、要望を受け止め、話をしながら信頼関係を築いている。		
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	家族とサービス利用内容を確認しながら、経緯を聞き次の段階につなげ関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族と話し合い、求めているニーズを把握し、必要としている支援を見極め、必要なサービスへと繋げている。		
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	普段の暮らしの中で、本人の自己決定を尊重し、共に支え合える関係が築けるように留意している。		
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	面会時などに本人の日々の状態を報告し、要望等ないか聞き、また、月一回お便りを出して共に支援していく良い関係を築けている。		

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
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	個々の生活習慣を尊重しながら、知人や馴染みの人、場所での関係が途切れないよう交流する機会を作っている。	施設は、立地的に丘にあるため、関係が途切れないように、また、今までの生活の延長であってほしいという思いを軸に取り組んでいる。具体的には利用にあたって、特に意識して生活背景や生活歴を聞き出したり、利用後のアセスメントの際等にも留意している。具体的には、家族や近所の知り合いに連絡することが中心となっているが、以前勤めていた職場の人に連絡を取ってほしいという依頼があり、職員が実行した。もっと積極的に実践していきたいが、個人情報の問題もあって、難しい一面もあった。	
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	レクリエーションなどを行い、利用者同士が会話する機会を持ち、関係が円滑になるように働きかけを行っている。		

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	サービス利用後、終了後も、今までの生活が続けていけるように情報の共有や連携を取るように努めている。		
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	何事においても本人の意思確認を行い、希望に沿えるよう努めている。困難な場合は、毎日のケアの中で、本人本位に立つよう職員間で話し合っている。	利用時に、本人や家族の希望や意向、生育歴、職歴、家族関係等を聞き取っている。利用時は、本人との信頼関係を育みながら、生活の中で発する言葉や、日々の行動、表情、声質等をよく観察し、ケース会議で話し合い把握に努めている。また、家族から随時情報を得るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個々の生活歴などを本人や家族にアセスメントし、スタッフ全体が把握し、ケアに活かせるように努めている。		
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	本人の行動や言動など日常の生活の様子から現在の状況を把握でき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	本人の日常の生活状態を把握し、本人・家族の意向を反映しながらケアプランの見直し、評価を定期的に行っている。	把握した希望や意向を「本人の望ましい生活像」(長期目標)とし、「解決すべき課題」「短期目標」「具体的計画内容」をケース会議で話し合い、意見を出し合っている。それを基にケアマネが生活援助計画を作成し本人や家族に説明して同意を得ている。「支援した結果どうなったか」(モニタリング)をケース会議で話し合い、継続か変更かを判断し次の計画に繋げている。モニタリングは利用開始時は1ヶ月後、3ヶ月後と行い、その後は6ヶ月ごとに行っている。本人に変化が生じた場合にはモニタリングに基づき介護計画の見直しを行っている。	

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
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	日々の生活の様子で気付いたところや、ケアを実践した結果を個別に記入し、職員間での話し合いに活かしている。		
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	必要に応じショートステイの受け入れを行い、本人・家族の希望や状況に応じての支援に努めている。		
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	町内会、消防署、民生委員等と協力し、行事の際にはボランティアや園児との交流の受け入れを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医が2週間に一度往診に来られている。家族が受診や通院が出来ない時は、職員が同行している。	本人や家族が希望する医師に受診している。通院は本人や家族の同意をとり職員が同行し、受診確認表に受診日や留意点を記録している。受診時は、バイタル等の生活記録や既往歴の情報を医師に提供し、受診結果は電話や面会時に家族に報告している。	
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	利用者の体調不良等、変化に気づいた時は、医療連携看護師に報告し、必要があれば受診している。		
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。	入院時には、本人の状態を記載した情報提供書を渡し、医療機関・家族と話し合いを持ち退院時には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
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、事業所の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	本人、家族と話し合いを行い医師、医療連携従事者、職員、家族の意向を確認し関係者全員が情報を共有し取り組んでいる。	重要事項説明書に、重度化した場合の対応に係る指針として「医師や医療機関との連絡体制について」「看取りに関する考え方」を明記し、利用時に説明し同意を得ている。主治医より看取りと判断された時点で主治医や家族、職員と何度も話し合い、24時間体制で支援している。主治医との連携はとれており、家族も頻繁に訪問して本人を支えている。これまでに10名以上の看取りの実績があり、運営推進会議で報告している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、職員間で周知徹底している。		
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	月1回、避難訓練、地震想定訓練も行い、消防署との合同訓練も行っている。	防災対策マニュアルを作成し、それに沿って防災計画を立て、毎月火災避難訓練を行っている。その内、年2回は夜間想定訓練や地震等の避難訓練も行っている。マニュアルは、消防分団の講評や外部評価の結果を踏まえて見直している。近隣住民や市のクリーンセンターの職員、近隣施設との協力体制もできている。訓練実施状況は職員会議録に記録し、運営推進会議で報告している。米や飲料水、缶詰等が備蓄され、停電に備えてガスも整備している。消防設備は業者により点検され、防災対策も行っている。	

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
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	言葉掛けの際には、人格を損ねないように声掛けを行っている。又、入浴時や排泄時などプライバシーに配慮している。	業務日誌の見開きに「丁寧な話し方」「聞き方」「対応について」記載している。職員は、丁寧な言葉掛けや足を止め顔を合わせて話しをし、想いを共感している。トイレや脱衣室に暖簾を掛け直接見えないように工夫し、トイレ誘導後は外で待ちドアをノックして声掛けをしている。失禁時はさりげなく居室に誘導する等利用者の尊厳やプライバシーに配慮する意識付けが出来ている。	
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	日常生活において本人の目線に立ち、傾聴を行い、自己決定がしやすいように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活リズムに合わせ、本人の意志を尊重して支援している。		
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	好みや愛着のある物等を把握し、取り入れる事で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。また、定期的に理髪師により散髪を行っている。		

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
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の状態を見極め可能な範囲で片付けや準備を一緒に行っている。また、職員、利用者は同じテーブルを囲みコミュニケーションを図りながら食事をしている。	法人勤務の栄養士が献立を作成し、職員が調理している。食堂と一体化したキッチンで盛りつけやお皿拭きを一緒に行い、おやつは利用者と一緒に作っている。食欲の低下した利用者には、好きな物を提供し、菜園で採れた野菜と一緒に収穫して調理する、日当りのよい広いテラスで食事をする等食欲を高める工夫をしている。利用者の体調やペースに合わせて食事時間を長くとり、落ち着いて食事ができるように小さな机で食事をする等、楽しく自分のペースで食事ができるように工夫している。	
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	その日の水分量や食事量は個別に記録、把握し、職員間で情報を共有している。また、本人の状態を見極め本人に合った形態で提供している。		
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	口腔ケアの際は、職員が付き添い、本人の特徴やペース、出来ることできないことを考えながら介助や見守りを行っている。		

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
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	日々の生活リズムを観察し、一人一人に合ったトイレ誘導を行い、失禁を減らすように努めている。	排泄チェック表により生活リズムを把握し、さりげなくトイレに誘導することにより、おむつからリハビリパンツに移行した利用者もいる。布パンツで過ごす時間をできるだけ長くとり、おむつの使用量減少に繋いでいる。	
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	一人ひとりの排便リズムを把握し、運動を促し、便秘にならないように取り組んでいる。また、飲食物の工夫をし、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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望やタイミングに合わせて、入浴出来るようにしている。	本人の希望や状況に合わせていつでも入浴できるように支援している。入浴を楽しむことができるように入浴剤や音楽を流す、お正月の初風呂は牛乳風呂にする、浴室に暖房を入れる等、工夫している。入浴を拒否する利用者には、話しをする中でさりげなく脱衣室に誘導したり、職員を変えることで入浴を促している。	
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	居室等、一人一人の状況や希望に応じて安心してゆっくり休息でき、眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容等、処方箋に目を通し、把握している。職員管理の下、確実に服薬出来るように支援し、病状の変化も確認している。		
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	色塗り、おやつ作りの手伝い等、好きなことや出来ることを、役割をもって行って頂き、張りのある生活を過ごすことができ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
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	本人や家族の希望を聞き、職員と共に外に出掛けている。	利用者の習慣に合わせて散歩に行く、季節の花を楽しむ等、気分転換や五感刺激の機会として外出を活用している。利用者の希望を受け小浜に墓参りに行く、お葬式や法事に行く等、一人ひとりが外出を楽しめるように支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際に、自分で支払えるよう職員が支援しながら、お金を手渡すなど工夫している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が困難な際は、職員が代筆したり電話のやり取りも間に入るなど支援している。		
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	季節感の出る花や飾り物を置いたり、ひつらえも工夫し環境を整えている。	大きな窓から光が柔らかく差し込み、湿度や空調が整い、気持ちのいい空間になっている。家庭的な雰囲気を作るために季節の花や飾り物、利用者が描いた絵を飾っている。利用者の目の高さに展示をする、天井が適度な高さになるように布をたらず、布の色で空間を分ける等の工夫により居心地のよい空間を作っている。	
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	共用空間の中で一人一人が居心地良く自由な時間をすごしてもらおうよう空間作りを工夫している。		

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
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	本人や家族から話を聞き、使い慣れた物で居心地良く過ごしてもらえるよう環境を整えている。	本人や家族から希望を聞き取り、大切にしている仏壇や家族の写真等馴染みの物を置いている。動きやすいように家具の配置を考える等、居心地よく、安全に安心して生活できるように工夫している。また、タイルカーペットを敷き、利用者の横に布団を敷いて家族が泊まることのできる配慮もしている。	
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	一人一人の力を活かしてもらえるよう洗濯物たたみや食器拭き等、危険のないよう工夫し共に行っている。		

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人 福翠会		
事業所名	グループホーム 花の里 第二		
所在地	諫早市福田町3316番地3		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果確定日	平成27年3月31日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JkyosovoCd=4270401369-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成27年2月5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"> ・自然に恵まれた環境の中で一人ひとり、個人に合った生活を尊重し楽しく家庭的な生活が暮らしているように支援している。 ・事業所を活かした行事があり、子供から高齢者までが触れ合い交流できる機会がある。 ・防災設備が充実しており、安心、安全に生活できる環境である。 ・栄養士のもと、献立しているので栄養の管理ができ、美味しい食事が提供できる。

【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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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、朝礼時(申し送り)に日勤者と夜勤者で理念を唱和をし、日常生活の中で、認識しているようにしている。また、新人職員の入社時や会議の際に管理者より説明が行われている。ホールにも貼っている。		
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	福祉学校の実習の受け入れや職場体験、ボランティア、移動図書館等を利用し、様々な方々との交流をし地域との繋がりに努めている。また、消防団との防災訓練や地域の草刈りに参加している。		
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	事業所での実践内容を踏まえ、地域の研修会合に出席し、認知症ケアの啓発に努め、実習生の受け入れも積極的に行っている。また、諫早市グループホームの連絡協議会に入会している。		
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ヶ月に一回、会議を開催し、老人会会長や家族、民生委員に出席して頂き毎月の活動状況報告や取り組み、行事等、毎月、議題を決め、報告を行い、質問意見要望を受け、今後のサービス向上に努めている。		
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	地域の班に入っており、年間のスケジュールで参加できる行事には、積極的に参加している。施設での行事などには、情報を発信しボランティア等で来ても頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束虐待委員会を設置しており、2ヶ月に一回、会議を開いている。また、研修には、積極的に参加し、会議で報告を行い職員間で意識づけを行っている。		
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	上記と同じく研修会や会議に積極的に参加し職員間で話し合い、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	必要と思われる利用者については内容の説明を行い、研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約時は、説明を行い、家族に納得をして頂いたうえ、捺印してもらっている。		
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	意見箱を玄関に設置、また面会時には問いかけるように心掛けている。要望、意見等に関しては、申し送りノートに記載したり情報の共有を行っている。また、会議にて話し合いを行っている。		
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	週1回のミーティング、月1回の職員会議で意見を出し、運営者、管理者等と話す機会を設けている。		
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	代表者は、日頃、現場に出向き、利用者と交流をもち、ミーティングには、必ず出席、職員が向上心を持って働けるよう、声に耳を傾け、環境整備に努めている。		
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	法人全体での研修を行ったり、外部での研修の回覧を回したりし、本人の希望の研修会には、参加できるように環境づくりにも努めている。		
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	連絡協議会があり、この研修に参加する事により、同業者との交流、意見を交換する事ができ、ケアの向上に努めている。		

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	相談があった際は、本人の意見に耳を傾け、少しでも本人に受け入れられるよう、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談の際には、意見に耳を傾け、家族が少しでも不安を取り除く事ができるような対応し、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況や家族のニーズを確認し、現在の本人に合ったサービスを説明し家族に選択して頂き、また、早い段階ならば地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等に紹介し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意思、権利を優先したサービスを行い、暮らしの中で分かち合い共に支えあう環境づくりに努め関係を築けるように留意している。		
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	面会時などに本人の日々の状態を報告しコミュニケーションをとっている。また、月1回、お便りを出したりと共に支援していく立場で情報を共有し関係づくりをしている。		
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	地域に暮らす知人、友人と気軽に会えるように面会に来られた際には受け入れている。法人全体の行事の時には、本人が暮らしていた家や利用していた事業所が集まるので交流の機会があり、また、本人が暮らしていた地域をドライブしたりと支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの生活習慣を尊重し、本人達に役割を持って頂き関われる機会の環境づくりに努めている。また、行事を通じて支援も行っている。		

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	退去時等、相談により、情報を提供し、他の事業所への紹介、連絡調整を行い支援に努めている。		
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	日々の関わりの中でコミュニケーションをとりながら表情や声の質等、観察を行い本人の意向の把握に努めている。また、家族より情報を得ている。		
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	私の暮らし方シート、24時間シートがあり入所の時点で家族より情報を得ている。その後は、観察を行いながら把握をしていき変更している。		
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	週間計画表を作成しており、本人に必要な運動や趣味等を計画し支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の要望、本人の日々の状況を把握し担当者が計画をし、会議を開き見直し評価を行っている。また、家族にプランの同意書を頂いている。		
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	個別に水分、食事量、気付いた点等を日誌、申し送りノートに記録しており、職員が確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	希望があればショートを受け入れを行ったりと本人、家族の希望や状況に応じて支援している。		

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
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	地域の町内会、消防署、民生委員等と協力しながら支援している。また、研修会を依頼したりボランティアの受け入れも実施している。		
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	入所の時点で家族に施設のかかりつけ医を説明し選択して頂いている。難しい場合には、継続して頂いている。2週間に1度、かかりつけ医が往診に来ている。急変時等の時は、かかりつけ医に連絡したり、連携をとっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の状態に変化があった際、医療連携に報告し判断してもらい、かかりつけ医に連絡し受診したり、往診をしている。		
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。	入院時には、本人の状態、支援サービス等の情報を提供している。又、職員が定期的に病院に出向き、担当医や看護師と話し合い、現状や今後の事を確認しながら情報の交換を行っている。スタッフに伝達している。		
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	入所の時点で看取りについての方針を説明し捺印を頂いている。また、主治医より看取りと判断された時点で家族等と話し合い再度、説明を行い、かかりつけ医、医療連携と連携を図りながら支援している。		
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	緊急マニュアルを作成したりミーティング等で看護師に質問したり、実践的に役立てるようにしている。また、研修会に参加し質の向上に努めている。		

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
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	月1回、マニュアルをもとに想定を考え訓練おこない災害防止に努めている。また、年に一回は、消防署、消防団の立ち合いの下、訓練を実施し、連携体制を図っている。		
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	本人の意思を尊重しさりげなくケアを行い、また、自己決定しやすいよう声かけに努めている。身体拘束虐待の会議の中でも言葉がけに対しては、取り組んでおり、日頃より意識して心掛けている。また、マンツーマン入浴や暖簾、トイレの見守り時もドアの開閉も最小限にしプライバシーの確保に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人達が気軽に職員に対し声をかけられるような雰囲気づくりに努め、本人の心身状況に合わせ迷わない、不安にならないような言葉がけを働きかけている。		
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	その日、その時の本人の気持ちを大切にし個別性のあるケアに努めている。		
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	身だしなみ、おしゃれには、気を配り、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。また、定期的に理髪師により散髪を行っている。		

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
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	盛り付け、片付け等を分担し一緒に行い、席も入居者同士が気が合う配置にし、職員と利用者がテーブルを囲み食事を行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量は個人表に記録をし把握している。また、一人一人状態に応じた食事量、形態を工夫して提供している。困難な場合には、主治医に相談し、経腸栄養剤を提供している。		
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	口腔ケアには必ず職員が付き添い介助、見守り確認を行い、清潔保持に努めている。		

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
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、個人の排泄パターンを把握し、ニーズに合ったトイレ誘導を行っている。日中は、できる限りの入居者には、布パンツで対応に努めている。		
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	排泄チェックを表に作成し記録している。また、乳製品や野菜ジュースの摂取やマッサージ、運動を行っている。それでも難しい場合には、主治医に連絡し対応して頂いている。		
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	基本を週3回とし本人の希望や状態に応じいつでも入浴できるように支援している。また、音楽を流したり、同性希望等のニーズに沿った支援を行っている。		
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	状態に応じて自室で自由に休んでもらったり、なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。		
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	全体の薬の説明書ファイルがあり、いつでも確認できるように用意している。主治医より薬の変更時も記録をとり、申し送りノートに記載し職員が把握できるように努めている。		
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	日々の暮らしの中で一人一人にあった役割(洗濯物干し・たたみ、食器拭き等)を決め、活動の中で本人の趣味等ができる時間を作っている。		
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	家族が外出を希望した時には、受け入れ、行事を通じて季節感を感じてもらえるような計画を作成し、日々の生活の中で本人の行きたい所を聞き出し支援を行っている。		

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	外出・行事時に自分で払っていただけるよう、お金を手渡す等の工夫をしている。数名の方は、自分でお金(財布所持)を管理している。		
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	入居者からの要望、希望や出来る方に関しては、いつでも対応できるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花・観葉植物・季節の飾りつけ・写真を置いて季節感を出し、入居者に合わせてテレビや音楽の選択、音量に気をつけまた、室温、湿度に心がけて環境づくりに努めている。		
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	数人で腰掛けられるソファや椅子をホールに各々、置いており、一人一人自由に過ごす事ができるように配慮している。		
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	入居契約の際に備品関係の事を説明し使い慣れた物や好みの物、馴染みの物を持って来て頂くように話している。また、生活の中で趣味や生きがい等の新しい事を見つけ出した時には、面会時に家族に相談し持って来て頂いている。		
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	利用者の身体状況や能力に合わせて活動の場所等を考えたり、室来関係を工夫している。		