

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	4270700323		
法人名	株式会社 翔里		
事業所名	グループホーム翔里		
所在地	長崎県平戸市津吉町1051		
自己評価作成日	令和元年10月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年10月29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)】

利用者様に居心地が良いと思って頂ける様に常に声かけし見守っている。日勤帯はレクリエーションをして退屈しない様にしている。自宅ですていたような拭き掃除や洗濯物たたみなどして頂き、利用者様の体調の変化にはスタッフ一同常に気を配り、迅速に対応している。

【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)】

当ホームは平戸市津吉町に位置し、系列施設のグループホームとデイサービスセンターを併設している。敬老の日には近隣の保育園児訪問による遊戯の披露があるほか、小学校の運動会見学や地域の茶市に出向くなど、入居者に地域の方とのふれあいを感じてもらいながら地域との交流を深めている。ホームでは排泄支援を最も重要なケアの一つと捉え、職員は入居者への尊厳保持に留意した言葉掛けや対応に配慮しながらトイレでの排泄を促している。オムツの使用についてはできる限り控え、様子を見ながらリハビリパンツを外せるよう支援したりパンツを入居者自ら下ろすことできるようサイズを適宜調節したりするほか、水分量の調節やリハビリ体操、歩行運動などを行い自然な排泄に繋がるよう努めるなど、細やかな配慮が窺える。施設長のリーダーシップのもと、各ユニット管理者が中心となって職員間のコミュニケーションを円滑にし、職員が意見や相談をしやすい職場環境づくりを行うなど、今後も入居者への支援に期待が持てるホームと言える。

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ます (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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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させている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 壱番館

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の朝礼で理念など唱和している。また今日一日や心の法則等唱和している。職場の教養も読んでいます。	ホーム運営理念である「私たちは介護を志し『心の目』をもって地域の人々に接し、『家庭的で暖かな雰囲気』『生きがい』『人間としての尊厳』をモットーに介護に専念する姿勢を約束します」を朝礼時に唱和し、職員間での理念共有を図っている。	
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	慰問やイベントを通して保育園、小中学校等の方々と交流したり地域の美容室に行ったりするほか、美容師さんが訪問してカットをしてくれる。	ホームでは近隣商店からの食材購入やホーム案内用のチラシを店先に掲示してもらうなど、地域との繋がりを深めている。敬老の日には近隣の保育園児の訪問があるほか、近隣小学校で開催される運動会に見学に行くなど、地域との交流に努めている。尚、町内会には未入会となっている。	
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	地域の老人会の研修会・慰問・運営推進会議の中で、認知症について説明を行ったり、施設について説明している。		
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	運営推進会議の議事録は配布している。意見、質問にも答えている。職員にも議事録を閲覧してもらっている。	運営推進会議は定期的に開催しており、市担当者または地域包括支援センター職員、地域住民、家族などの参加がある。会議ではホームの取り組み状況を報告するとともに、参加者からの意見を伺い、出された意見などを各ユニットに持ち帰り、職員間での共有を図っている。	
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取り組んでいる	市役所福祉課介護保険班の担当の方に、運営推進会議に参加して頂いている。状況報告を行っていく中で、相談させていただく機会が増えている。	施設長は生活保護対象者など入居者の状況に応じて市担当者へ相談し、ホームの情報を伝えるとともに、運営推進会議を通じて人材確保についての情報を得るなど協力関係構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を立ち上げ、勉強会を行ったりして取り組んでいる。日頃から言葉遣い等にも職員同士で気をつけている。拘束する場合は家族に説明し承諾書にサインを頂いている。	ホームは身体拘束適正化委員会を立ち上げ、3ヶ月毎に委員会を開催し実施状況を確認している。身体拘束に関するマニュアルを整備し、定期的に虐待に関するDVDを観るなど職員を対象とした勉強会を行い知識を深めている。ホームでは訪問調査時現在、身体拘束該当者はいない。	
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	高齢者虐待防止関連法を職員全員で理解するために勉強会を行い、DVDを観たり意見交換を行ったりしている。		

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	勉強会として取り上げていないが、成年後見制度の言葉が出てきた際に説明している。		
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	契約の際に数項目契約書等の内容説明をし、同意を得て捺印をいただいている。契約に関して1時間ほどかけて説明をしている。		
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	ご家族や親せきの方より要望や質問を受けることが多い。何でも言ってもらえる様な雰囲気作りを意識し、意見として聞いた内容についてはミーティング等で話し合い、反映させている。また、ご家族からの状況確認の電話連絡もあり、その際は状況を伝えたり本人様と会話したりして頂いている。	職員は家族の意見を汲み取るよう努めており、アットホームな雰囲気づくりを心掛け、家族との信頼関係を築いている。3ヶ月毎に系列事業所と合同でホーム便りを発行し、行事での入居者の様子を収めた写真を掲載し、家族に状況を伝えている。	
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2回の運営職員会議で各部署の意見を出し合い、問題点等について話し合い決定している。意見や要望を伝えているが実現できていない部分もある。	ホーム運営に関する職員会議をユニット管理者を中心として定期開催し、各部署から出された意見について話し合うとともに、運営面・設備面等に反映するよう努めている。また、定期的に職員の配置異動を行うことで系列事業所及びユニット間の連携強化に繋げている。	
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	給与水準の見直しを労務士と相談しながら行っている。		
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	職員の経験や能力に応じて、法人内外の勉強会や研修に参加してもらっている。計画的な取り組みを行っており、報告会も行っている。		
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	風船バレー大会が6月にあり、三施設で集まる時に交流している。その他に平戸市内などのグループホーム事業所同士で交流を深めるような機会を持つとしている。		

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	入居者様の情報提供書を基にミーティングを行い、サービス内容について話し合っている。また、何かあれば職員同士で情報を共有し利用者様の不安を取り除くように傾聴している。場合によっては家族にも協力して頂いている。		
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	ご家族がこれまで苦勞してこられた事など傾聴し、ご家族の意向などを聞き出せるようにゆっくり話を聴く機会を持つようにしている。面会時ご家族の要望、心配な事もお聞きしている。		
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	サービスを導入する前に、利用者様の情報を集め、ご本人、ご家族等からの話を聞き、必要とされている支援を提供する努力をしている。状態に応じて車椅子、歩行器の準備をしている。		
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	9名の利用者様、それぞれの立場に立って、一人ひとりに合ったケアをしている。利用者様一人ひとりの出来ることを見極め、出来ることはして頂いている。		
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	面会に来られた時や電話連絡を行い、ご本人様の希望要望をお伝えして少しでも解消して頂ける様努めている。		
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	ご家族の他、兄弟や老人会の方の面会時には居室へご案内し、ゆっくり話をさせて頂いている。	職員は入居者の馴染みであった地域の茶市にともに出向いたり墓参りへ付き添ったりするなど、入居者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう努めている。	
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	見守りや声かけをしながら、一人ひとりが孤立しないように支援している。また、一人にならねたい時はそっと見守っている。		

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	何かあれば対応できるように情報収集をしている。		
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	それぞれの利用者様に合ったケアを目指している。困難な時(意思疎通が困難な方など)はご家族の協力を得ている。	職員は入居者との会話の中で得た情報を記録に残している。必要に応じて入居者本人の言葉をそのまま記録に残し、職員間で共有している。意思疎通が困難な方については表情や関わりの中で気付いたことに加え、家族からも情報を得ながら支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報や前施設への問い合わせ等を行い情報を得ている。		
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	身体状態について、まずは表情、顔色、バイタル測定、歩行時の足取り、食事量などで把握に努めている。また、本人様に直接聞くこともある。血圧が高い時は再計測を行い、記録にしてスタッフ同士で把握している。		
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	ミーティングで利用者様の状況や新たに出た情報を共有して、本人様やご家族の意向を基にケアプランを作成している。また、スタッフ間で現状を踏まえた問題点を出し、計画書を作成している。	ホームでは入居者や家族の意向をもとにアセスメントを行い介護計画を立案し、入居者の担当職員が中心となって支援に取り組んでいる。3ヶ月に1回のモニタリング後にサービス担当者会議を行い、それらをもとに介護計画の見直しを行っている。	介護計画で設定した目標やサービスの実践状況についての記録について、職員が日々サービスを実践していく上で目標やサービス内容を意識付けできるように介護記録を工夫するなど、今後の取り組みに期待したい。
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	介護記録、申し送り帳に記録してスタッフ間で共有し、必要な時は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	既存のサービスや教材などのマニュアル通りにはいかないことが多々ある。その都度、試行錯誤しながら支援にあたっている。		

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
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	利用者様の入居前に住んでいた地域、当ホームの地域のお話をしながら馴染んで頂く。地域資源としての民生委員、警察の方に入居していることを知ってもらっている。図書館に施設への本の貸出出張などをしてもらっている。デイサービスに來られた地域の方々との交流も出来ている。		
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	ご家族が受診して頂ける場所は協力依頼をしている。そうでない利用者様のご家族には病院の受診結果を報告し、ご家族に橋渡しをしている。	ホームでは入居時に協力医療機関について家族へ説明を行い、受診への付き添いについても協力を依頼している。家族が付き添いできない場合は職員が同行支援し、その受診結果を家族に報告している。また、往診での対応の方も1名いる。	
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	異変、急変の際は直ぐに看護師に相談し見てもらっている。必要な時は受診をし、その後ご家族に報告している。当部署への看護師配属により、より綿密な相談が出来る様になった。		
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	入院された際はこまめに面会へ行き、本人様の状況を確認したり、病院の看護師さんに状況を確認している。その中で看護師長さんに退院の見込みを教えてもらうこともある。		
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	職員、ご家族と十分に話し合い、状況が変化した際にはいつでも家族と連絡が取れるように協力して頂いている。	看取りへの支援についてホームでは行っておらず、入居者の状態が変化し医療的措置が必要となった場合には、家族と相談しながら特別養護老人ホームや老人保健施設など他施設への利用移行を提案している。	
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	BLSやAEDの使い方について定期的に学ぶようにしている。消防署の協力も得ている。		
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	避難訓練に全員参加し、避難経路や避難場所を確認している。夜間時は特にガスを点けたままで介護業務をしない様になっている。必ず消してからその場を離れている。	ホームは隣接する系列施設のグループホーム及びデイサービスセンターと合同で火災時の避難訓練を実施している。職員は災害時における役割分担を認識しており、ユニット間の職員同士で協力体制を構築し取り組んでいる。	ホームではハザードマップを入手し、防災マニュアルを整備して自然災害に関する職員勉強会等を開催しているが、これまで自然災害の避難訓練が未実施の状況にある。備蓄の充実を行うとともに自然災害を想定した訓練を実施することが望まれる。

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	言葉かけには充分注意をし、強い口調や命令口調にならないように気をつけている。職員同士で悪いと感じたら注意し合っている。	職員は接遇マナーの研修に参加した後報告書を作成し、他の職員にも内容を周知している。入居者へ声を掛ける時には基本的に「さん」付けし、強い口調にならないよう留意している。また、入居者の行動を制限しないよう心掛け、制止せざるを得ない場合は理由と時間を説明するよう努めている。	
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	本人様が思いや希望を表した際に話をじっくり聞き、記録に残して情報を共有するようにしている。昼間に時間が取れない時は夜勤の時にじっくり聞くようにしている。		
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	居室で読書をしたり、家族や知人に手紙を書いたりして過ごして頂いている。手紙のポスト投函もスタッフが対応している。		
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	洗面やひげそりの支援など、その人らしい身だしなみが出来る様にご家族に衣類(衣替え)の事など協力して頂いている。また、受診時の服装などご自分で選んで頂いている。		
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	メニューの要望を聞いたり、季節のメニューを提供したりしている。職員が自宅で採れた野菜を持参し食材として活用している。野菜の皮むきなどもして頂いている。	職員はホーム畑で収穫した野菜とともにユニット毎で購入した食材で食事を手づくりし、入居者に提供している。野菜の皮むきなどの下ごしらえを入居者に手伝ってもらうことでその方の持つ残存機能を活かしながら支援している。	
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	食事の形態やご飯の量など本人様に合った状態でお出しする様にしている。特に退院後は病院に食事の形態を聞いて提供し、夜間は居室で水分補給が出来る様に水筒等に麦茶や湯冷ましを入れて提供している。		
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	職員が側に付いて義歯洗浄、歯磨きを見守りながら行っている。定期的に道具の消毒や義歯洗浄剤を入れて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	排尿排便チェック表を利用し、それぞれの利用者様の間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。自力でリハビリパンツの上げ下げがしやすいように、体形の変化に応じたサイズへ変更している。	職員は入居者への尊厳保持に留意した言葉掛けや対応に配慮しながらトイレでの排泄を促している。オムツの使用についてはできる限り控え、様子を見ながらリハビリパンツを外せるよう支援したり、パンツを入居者自ら下ろすことできるようサイズを適宜調節したりしている。また、水分量の調節やリハビリ体操、歩行運動などを行い、自然な排泄に繋がるよう努めている。	
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	排便チェック表を利用し、便秘気味の方は牛乳や水分を多めに摂って頂いている。リハビリ体操をしたり、食後に歩行運動を自ら行ったりする利用者様もおられる。また、受診時に主治医にも相談している。		
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	基本的に午後が入浴になっているので応じて頂いている。入浴は体力の消耗にもつながるので、高齢の方については家族の要望などをお聞きして回数の調整を行っている。(3日に1回のペース)	ホームでは本人の希望や状態に応じて、概ね2日に1度午後からの入浴を支援している。入浴を拒否する方については無理強いないよう留意し足浴や清拭を適宜行うほか、重度の方については職員2人体制で湯船に浸かってもらえるよう支援するなど、入居者個々に応じた支援に繋げている。	
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	お部屋の温度調節に気を配り、休むのに丁度いい温度にするように気をつけている。体調に合わせて寝具も調整している。		
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	受診の都度、内服の変更等あれば説明し、申し送りしたり介護記録用紙に記載したりしている。症状の変化についても随時記載している。内服の文献表を作成し、いつでも見られる様にしてしている。		
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	入居前の事前調査で、ある程度利用者様の情報を得ている。出来る事(洗濯物たたみ、掃除等々)は、本人様の力を発揮して頂いている。カラオケ等も楽しんでいる。		
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	レクリエーションの日を設け、散歩やドライブ、戸外でのおやつ等を行っている。本人の希望をお聞きした際は、ご家族の協力を得ながら出掛けて頂いている。受診の帰りに外食(家族対応)をしたり、ご家族の協力で旅行に出掛ける方もおられる。	ホームでは日曜日をレクリエーションの日として設定し、ドライブや地域の催しへの参加など職員と入居者がじっくりと関わりを持てるよう支援に取り組んでいる。必要に応じて家族と協力し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	お金は所持していないが、ドライブに出掛けた時に買い物に行ったりしている。また、スタッフが購入したりご家族にお願いしたりしている。		
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	娘さんや知人の方とのやり取りをして頂いている(ポスト投函の支援もしている)。電話は話をされる方もおられるが、耳が聞こえないからと言われる方もおられる。		
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	季節の花や果物を飾って季節感を出している。室温なども調整し、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、ひな飾りや七夕飾り、鯉のぼり等その時期に合った物を飾っている。	ホームの共用空間には季節感を感じられるようひな飾りや七夕飾り、鯉のぼりなどを飾り、入居者や来訪者を和ませている。共用空間の室温も適宜調整しており、入居者は居心地良く過ごすことができる。	
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	ゆっくりテレビを観たり、新聞を読まれたり、ソファで気の合う利用者様同士で過ごせるよう工夫している。お互いの居室を行き来し、会話される方もおられる。		
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	なるべく自宅で使用されていたものを持参して頂いているので、それに合わせたお部屋作りを心掛けている。居室の変更等もご家族に了解を得て行っている。	居室への持ち込み品の制限について、ホームでは火器類や刃物等以外は特になく、入居者個々に応じた馴染みの手回り品などが持ち込まれている。居室は整理整頓されており、職員は清潔に保つよう留意し入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様に合わせて、本人様やご家族、スタッフと話し合いながら、安全に配慮しながら対応している。ベッドの向きなど本人様に合わせて設置している。		

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	4270700323		
法人名	株式会社 翔里		
事業所名	グループホーム翔里		
所在地	長崎県平戸市津吉町1051		
自己評価作成日	令和元年10月12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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
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)】

利用者様に居心地が良いと思って頂ける様に常に声掛けし見守っている。日勤帯はレクリエーションをして退屈しない様にしている。自宅ですていたような拭き掃除や洗濯物たたみなどもして頂き、利用者様の出来る力を活かして生活して頂ける様支援している。ケアにおいてもリハビリパンツから布のパンツで生活出来る様になった方もおられる。利用者様の思いを聴き、そのことが実現出来るように支援している。利用者様の体調の変化にはスタッフ一同常に気を配り、迅速に対応している。

【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ます (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

ユニット名 貳番館

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	毎日の朝礼で理念など唱和している。また、貳番館独自の理念も作り唱和している。		
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	慰問やイベントを通してだが、保育園、小中学校等の方々と交流している。地域の方々、民生委員さんに面会に来て頂いている。また、地域のイベント(茶市等)にも参加している。		
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	地域の老人会の研修会・慰問・運営推進会議の中で、認知症について説明を行ったり、施設について説明したりしている。		
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	参加者の方から意見を頂いており、検討事項などについて進展状況を次回開催時に報告している。職員にも議事録を閲覧してもらうようにしている。		
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	市役所福祉課介護保険班の担当の方に、運営推進会議に参加して頂いている。状況報告を行っていく中で、相談させていただく機会が増えている。		
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	身体拘束委員会を立ち上げ、定期的に委員会や勉強会を行い取り組んでいる。また、言葉の拘束等にも気をつけている。		
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	高齢者虐待防止関連法を職員全員で理解するために勉強会を行っている。		

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
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	勉強会として取り上げていないが、成年後見制度の言葉が出てきた際に説明している。		
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	契約の際に数項目契約書等の内容の説明をし、同意を得て捺印をいただいている。契約に関して1時間ほどかけて説明している。		
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	要望や質問、苦情が出た際は、直接利用者様のご家族より受けることが多い。ご家族の方から何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、意見として聞いた内容についてはミーティングで話し合い、反映させている。外部評価のアンケート結果も参考にさせてもらっている。		
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	運営職員会議を定期的に行い、各部署から意見を出してもらい、それに基づいて出来ることは反映している。また、朝礼の際やミーティング、日々の業務の中で意見を聞き、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	給与水準の見直しを労務士と相談しながら行っている。		
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	職員の経験や能力に応じて、法人内外の勉強会や研修に参加してもらっている。計画的な取り組みを行っている。		
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	風船バレー大会が6月にあり、三施設で集まる時や福祉祭りなど市内の施設が集まる時に交流している。その他にグループホームの事業者同士で交流を持っている。		

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
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	何かあったら小さなことでも職員同士で情報を共有し、利用者様の不安を取り除くように傾聴を心掛けている。15時のおやつの際に職員も同席し、傾聴するよう心掛けている。		
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	ご家族がこれまで苦勞してこられたことなど傾聴し、ご家族の意向などを聞き出せるようにゆっくり話を聴く機会を持つようにしている。		
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	サービスを導入する前に、利用者様の情報を集め、ご本人、ご家族等からの話を聞き、必要とされている支援を提供する努力をしている。		
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	9名の利用者様それぞれの立場に立って、一人ひとりに合ったケアを心掛けている。利用者様に担当者を決め、毎月のミーティングで話し合っている。		
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	本人様が生活していく上で不安な事や不満を聞いて、面会時などに家族に伝えて本人様とお話して頂き、少しでも解消して頂いている。また、病院受診の付き添いをしてもらったり、難しい場合は病院受診の情報をご家族に伝えたりして、一緒に本人様を支えている。		
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	別のユニットの利用者様同士交流が持てるよう訪問し合っている。また、同じ地域や知人の方が同じユニットに入居されている。		
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	見守りや声掛けをしながら、一人ひとりが孤立しないように支援している。また、一人にならねたい時はそっと見守っている。		

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	何かあれば対応できるように情報収集している。		
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	それぞれ利用者様に合ったケアを目指している。困難な時(意思疎通が困難な方など)は家族の協力を得ている。		
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	初期の面談の段階や実際入居された後にもこれまでの暮らしの把握をし、情報を共有している。		
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	身体状態について、まずは表情、顔色、バイタル測定、食事量で把握するよう努めている。		
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	ミーティング等で、利用者様の状況や新たに出た情報を共有して、それを基にケアプランを作成している。		
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	介護記録に記している。その他、申し送り帳に書き足したり、場合によっては業務日誌に追加したりしている。		
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	既存のサービスや教材などのマニュアル通りにいかないことが多々ある。その都度試行錯誤しながら支援にあたっている。		

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
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	利用者様の入居前に住んでいた地域、当ホームの地域のお話をしながら馴染んで頂く。地域資源としての民生委員、警察の方に入居していることを知ってもらっている。図書館に施設への本の貸出出張などをしてもらっている。デイサービスにいられた地域の方々との交流も出来ている。		
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	ご家族が受診して頂ける場所は協力依頼をしている。そうでない利用者様のご家族には病院の受診結果を報告し、ご家族に橋渡しをしている。		
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	異変、急変の際は直ぐに看護師に相談し見てもらっている。必要な時は受診をし、その後ご家族に報告している。当部署への看護師配属により、より綿密な相談が出来る様になった。		
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	入院された際はこまめに面会へ行き、本人様の状況を確認したり病院の看護師さんに状況を確認したりしている。その中で看護師長さんに退院の見込みを教えてもらうこともある。		
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	職員、ご家族と十分に話し合い、状況が変化した際にはいつでも家族と連絡が取れるように協力して頂いている。		
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	BLSやAEDの使い方について定期的に学ぶようにしている。消防署の協力も得ている。		
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	避難訓練に全員参加し、避難経路や避難場所を確認している。夜間時は特にガスを点けたままで介護業務をしない様にしている。必ず消してからその場を離れている。		

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	言葉かけには注意をし、強い口調や命令口調にならないように気をつけている。		
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	本人様が思いや希望を表した際に話をじっくり聞き、記録に残して情報を共有するようにしている。		
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	施設のスケジュールはあるが、本人様の希望に沿って支援している。また、体調などに合わせて一人ひとりのペースで過ごして頂くようにしている。		
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	洗面やひげそりの支援など、その人らしい身だしなみが出来る様にご家族に衣類の事など協力して頂いている。		
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	好みを確認しながらメニューの要望を聞いたり、季節のメニューを提供したりしている。野菜の皮むきなどをして頂いている。		
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	水分は10時と15時がお茶の時間に、その他飲みたい時にお茶などを出している。また、体調に配慮して水分を摂って頂いている。		
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	職員が側に付いて義歯洗浄、歯磨きを見守りながら行っている。定期的に道具の消毒や義歯洗浄剤を入れて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	排尿排便チェック表を利用し、それぞれの利用者様の間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。オムツからパンツ使用に向けて支援している。		
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	食物繊維の食材を使ったり、定期的に体操等をして体を動かして頂いたり、便秘気味の利用者様には水分を摂って頂いている。また、病院受診の際にドクターへ相談したりしている。		
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	基本的に午後が入浴の時間なので応じて頂いている。入浴は本人様の体調や気分配慮している。		
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	お部屋の温度調節に気を配り、休むのに丁度いい温度にするように気掛けている。体調に合わせて寝具も調整している。		
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	受診の都度、内服の変更等あれば説明し、申し送りや介護記録用紙に記載している。症状の変化についても随時記載している。個々の内服薬表をファイルして確認している。		
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	入居前の事前調査で、ある程度利用者様の情報を得ている。出来る事(洗濯物たたみ、掃除等々)は、本人様の力を発揮して頂いている。新聞や読書をされたり、ゲームや体操等をされたりしている。また、好きなコーヒーを飲まれる方もおられる。		
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	レクリエーションの日を設け、散歩やドライブ、戸外でのおやつ等を行っている。本人の希望をお聞きした際には、ご家族の協力を得ながら出掛けて頂いている。		

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
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	欲しいものがある時は本人様と買い物に行ったり代行して買ったりしている。		
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	電話は本人様の希望で掛けたり、ご家族からの電話の際にはお話して頂いている。手紙のやり取りについてもサポートしている。		
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	季節によって飾りなどを換え、季節感を出している。室温なども調整し、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	ゆっくりテレビを見たり新聞を読まれたり、ソファで気の合う利用者様同士で過ごせるように配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく自宅で使用されていたものを持参されているので、それに合わせたお部屋作りを心掛けている。		
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	利用者様に合わせて本人様やご家族、スタッフと話し合いながら、安全に配慮しながら対応している。		