

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	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾 (Aユニット)		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町2162-1		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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	
----------	--

【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7階		
訪問調査日	平成25年1月28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)】

理念である『ゆっくり』『一緒に』『楽しく』をモットーに利用者の皆様が出来の限り自分の生活を自分のペースで職員の手助けを受けながらも楽しく健康に暮らせるよう支援している。当ホームは国道に面していて外から見ると危険な場所だと思われるがちですが、昼間は門、玄関の施錠は行わないケアに取り組んでいて外に出られるときは、必ず職員が付き添うようにしている。健康面に於いては主治医による訪問診療で体調管理を頂いている。また、緊急事態発生時にはいつでも連絡取れる体制にしている。脱水予防については、お茶だけでなく牛乳、豆乳、コーヒーマルク、ミルクティー、ポカリ、しょうが湯など種類を豊富にして提供し一日平均1,500mlを目標に摂取して頂いている。現在入居されている皆様は軽、中度の認知症で身体的にもお元気な方が多いので、外出支援に力を入れていて秋には全員でバス旅行に出掛け、春には全員でレストランへお食事会に出かけている。それに月に2~3回はドライブにも出掛け楽しく過ごしていただけ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)】

ホームは西海橋近くの県道沿いに位置している。開設時よりの「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」という理念に込められた思いを職員はしっかりと受け止め、日々のさりげない支援に活かしている。職員は支援目標作成から評価まで関わり、チームケアの統一を図っている。自立を促す見守り支援にはぶれがなく、それは各記録に記された利用者の詳細な記録から確認できる。家族へは毎月お便りで個別に状況報告を行い、訪問時には声を掛け、互いに何でも話せる関係作りに努めている。敬老会や家族会、運営推進会議には多数の家族が参加しており、利用者、家族、職員の信頼関係の強さを感じられる。外出支援は利用者との会話からヒントを得て企画したり、毎年全員でバス旅行するなど楽しみが多い。ホームでの生活が利用者の笑顔や生活意欲の向上に繋がっているホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念である『ゆっくり』『一緒に』『楽しく』を玄関やリビングに掲示し、管理者及び職員はその言葉の意味を理解し、サービス提供時には理念に沿っているかを確認し合い実践につなげている。	理念である「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」は、玄関へ掲示しホーム便りに記載している。職員は常に理念の思いと具体的なケアを関連させ話し合っている。職員は時間に追われないよう、利用者のペースに合わせた支援を優先し、利用者と一緒に過ごすよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月地区の定例会があり毎月は出席できていない状況ですが、定例会の内容を地区長さんから情報を頂き地域の行事や草刈作業などにも職員が参加し交流を深めている。今年は地域の消防団の協力のもと消防訓練を実施できた。	自治会に入会し管理者が月1回定例会に参加している。地域の方から花をいただいたり、地域行事の「うずしお祭り」や「えんにち夏祭り」に参加している。事業所には「シルバーバンド」「3日体操」などのボランティアが来訪するなど交流が盛んである。	
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	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すということはまだできていない。		
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回の運営推進会議の中では行事やサービスの実際の取り組み状況等について報告や話し合いをし、その内容を職員にも周知し全員で改善やサービス向上に活かしている。	2か月に1回、規程のメンバーで開催している。特に家族代表が毎回1名～4名の参加がある。内容はホーム状況報告の他、地域交流、外出支援内容、行事報告などである。参加メンバーからの意見や情報もあり、家族は会議参加で支援状況を理解しており安心に繋がっている。	
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	佐世保市の特に長寿社会課や生活福祉課、包括支援センターの職員の方々と協力関係を築いている。家庭で虐待を受けておられる方の入所依頼や、生活福祉課からは生活保護受給者の入所依頼を受けることで常に連携を取りながらケアサービスに取り組んでいる。	事業所は、市の長寿社会課で困難な利用者の受け入れ要請に対応したり、他の課にも相談しており協力関係を築いている。包括支援センターの研修の案内で口腔ケア、感染症、介護に役立つ調理技術など研修参加で職員のレベル向上になり支援に活かしている。	
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	身体拘束委員会を設置し、管理者、担当者は研修会にも参加している。研修で学んだことを職場に持ち帰り全職員に周知している。現在昼間は施錠なしで身体的な拘束も行っていない。それでも言葉による拘束をしていないかを振り返り見直すためにアンケートを取り検討している。	事業所内に管理者を委員長とした「身体拘束委員会」を作り、市主催の研修会に参加している。研修内容は全体会議で報告し職員は共有している。職員には半年に1回身体拘束のアンケートを実施し、言葉づかいの振り返りなどの内容を集計検討し、職員の気づきに活かすなど工夫している。	
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	毎年2～3名づつ研修に参加してもらっている。その復命書をもとに全体会議の中で周知している。身体拘束と同様言葉の虐待があつてないかを管理者は介護時の言葉かけに注意を払っている。もしおかしな言葉かけがあつた時は注意している。		

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	3年前前に利用者の中に成年後見制度を利用できればとの考えで家庭裁判所に出向き相談書類の作成の段階で司法書士に相談したところこの方は後見人を立てるのは難しいと判断されたことがあった。		
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	契約の締結時には、ご家族の方には契約書や重要事項説明書を読みながら十分説明を行い納得できた上で署名捺印をお願いしている。不安や疑問点に於ても尋ねて頂けるよう時間も十分に取っている。		
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	利用者の方からの意見や要望は常に聞くようにしていますが、家族の方の意見は玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議や敬老会時の家族の会の時に聞くようにし、運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置し、利用開始時に相談苦情窓口の説明をしている。家族訪問時や電話で家族の思いを聞き、月便りでも情報報告と共に質問窓口を知らせている。職員は家族が「言えないかもしれない」という立場を考え、細かに問いかけを行い、話しやすい雰囲気を作っている。行事や家族会の時にも場を設けている。	
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	職員の意見は、毎月の全体会議の中で聞いたり管理者は毎日の仕事の中で常時職員の意見や提案を聞き反映出来る事は反映し、考え方によってはそれは違うという事ははっきり伝えるようにしている。	職員の意見は、全体会議時に意見を聞くようにしている。日頃より話しやすい雰囲気作りをしており、職員が提案する利用者が快適に生活する為に必要として、食卓用の椅子の買い替えや加湿器用の除菌水などを購入している事例がある。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め、給与水準の見直しは年に一回行っている。また、新に資格を取った場合は資格手当を付け向上心を持って働けるよう整備している。有給に於いても毎月最低一日でも取れるよう計らっている。		
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	管理者や職員一人ひとりの力量を把握し、一年に一度は職員全員が何らかの研修に出席できる機会を確保している。また、働きながら資格を取ろうという意欲のある職員には、有給を与え勉強できる時間を提供している。		
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	佐世保市グループホーム連絡協議会の東部地区のグループホーム9事業所でH23年度より1ヶ月置きに2グループホームづつ組んで研修のテーマを自分たちで考え準備して実施している。準備段階ではお互いの施設を訪問し検討を重ねることで交流も深まっている。		

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	入所前に本人さんとの面接をさせて頂く段階からゆっくりお話をさせて頂き、顔を少しでも覚えて貰えるよう心がけている。そうすることで入所された時に見覚えのある者がいることでまずは安心して頂き、不安の軽減に努めている。		
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	ご家族に於いても同様で、最初相談を受けた段階でゆっくり時間をかけて不安や困っている事等をお聞きし、またホームのアピールもさせて頂き、入所後の対応の仕方等も詳しくお伝えする。そうすることで入所時からスムーズに信頼関係ができる。		
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、ご家族へのアセスメントを行いその中で表面に見えている困っていること、それ以外に困っていることの根本的な原因がどこにあるのかを見極めて、本当に必要とする支援に努めている。		
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	利用者の方とコミュニケーションを取り、特技や趣味などお聞きし、出来ることはして頂き、また、色々教えていただいたりしてお互い助け合いながら生活している。		
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	病院受診に付き添って頂いたり、たまには外食に連れて行って貰ったり、美容院へ出かけたり家族との絆を大切にしている。		
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	本人のお友達やデイサービスに通われていた時にお世話になっていた施設の方の訪問をお願いし関係が途切れないように支援している。	家族や知人の訪問は自由に行われている。以前利用していた介護サービスの職員が訪ねて来ることもある。手紙や電話での交流も支援している。寺や墓参り、理美容院等、利用者の馴染みの場所への外出は家族の協力を得て行われている。	
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	利用者の性格や生活歴を把握し親しい仲間作りの支援をしたり、洗濯物たみなどの共同作業をお願いし、仲良く一緒に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
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	病気により退所される方も多く、それでも度々面会に行きその時の様子などご家族の方にお伝えしている。特に遠くにおられるご家族からは、病院から連絡が来てはすぐ行けなくてとの電話があると、夜中であっても病院に駆けつけ様子をお伝えしたり関係を切らない対応に努めている。		
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	常に利用者の方とお話し、今までの経歴やご家族のこと、仕事や趣味のことまた現在の思いや希望などお聞きし支援している。意向の把握の困難な場合は本人にとって何が大きいかを検討し対応している。	日常の支援の中で、個別に会話をできる時間を使って、利用者の思いを汲み上げ、日誌や申し送り職員は情報を共有している。難聴など会話が困難な場合は、利用者の思いを職員が検討している。ドライブに出たり、利用者同士の思いの橋渡しをするなど本人の意向に沿った支援に努めている。	
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	生活歴は本人やご家族とお話して把握している。生活環境やサービス利用経過に於いては、ご家族、担当ケアマネ、看護師などからの把握に努めている。		
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	日々の状態をタイムリーにケースへ記録し、一人ひとりの一日の過ごし方や、顔色、表情を観察し心身の状態、残存能力の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	本人、ご家族の意向を踏まえ、職員全員で観察し意見を出し合いそれを反映し、またモニタリングを繰り返しながら、達成可能な介護計画を作成している。	短期3ヶ月長期6ヶ月で介護計画を作成している。日々の記録は計画との連動がわかるよう記録している。毎月カンファレンスをし、3ヶ月毎に担当職員が全員の意見をまとめ評価をしている。評価と家族や利用者の要望もとに介護計画を作成し、家族へ説明し同意を得ている。	
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	日々のケース記録や介護計画の経過記録、業務日誌の申し送り事項などを通して情報を共有しそれを実践し、また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	ご家族が遠くに居られる方など体調を崩され病院に入院治療が必要となった場合、受け入れ可能な病院探し、退院後の定期受診付き添いなど原則としてご家族対応となっていることであっても状況によって対応している。		

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	ボランティアによるバンド演奏や健康リハビリのため月に2回講師を招いての3B体操を行っている。また、消防署や針尾地区消防団の協力を得ての避難訓練も行っている。		
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	事業所協力医には毎月2回の訪問診療を受け本人の状態の変化をその都度報告し、お薬処方も状況に応じ対応して頂いている。発熱があった時は夜間でも来所され点滴などの処置をされる。専門医受診に際しても快く適切な医療機関を受診できるよう支援して頂いている。	協力医が変わり事業所より「パール針尾だより」で医師の紹介を行い、利用者家族の了承を得ている。月2回の往診や夜間・緊急の場合も24時間体制で往診対応がある。専門医は家族の通院介助で、状況に応じ職員が対応している。受診結果や経過報告は、電話や「事業所からのお知らせ」で報告している。	
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	介護職員の中に准看護師の資格を有している職員がいて、常に情報を伝えて協力医との連携を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した場合は、安心して治療を受けられるように情報提供をし、また、早期に退院できるように病院関係者との情報交換や、ご家族の意向なども聞きながら退院時に備えての関係づくりを行っている。		
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	契約締結時に事業所の方針をきちんと説明している。当ホームは住環境設備により終末期に向けたケアはしていないため、重度化した場合は特養や老健または病院など、本人ご家族等と話し合いを行いその時点で適切と思われる施設への紹介や移動を支援している。	事業所は医療行為を伴う看取りは行わない方針である。利用者の病状の重症化に伴い主治医、外部施設などと連携を取り家族が不安のないよう事業所から説明している。ただし、説明は口頭のみであり、書面での方針表明はこれからである。	事業所として医療行為を伴う看取りは行わない方針を、家族に説明する際には口頭だけでなく、文書による表明を期待したい。
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	利用者の急変や事故発生に備えて今年の3月には当ホームに於いて仕事を終えた職員全員で、救命救急士による応急手当等の研修を受けた。11月には4名外部で行われた応急手当等の研修に参加している。		
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	火災の場合は消防署や地域の消防団の協力を得て年に2回避難誘導訓練及び消火訓練を実施しているが、地震や水害等の避難対策が十分にはできていない。運営推進会議の中で避難場所のことを尋ねた時に、このホームは高いところにあるから移動するよりここが安全だと言われました。	消防訓練は、消防署立合いのもと1回、地域消防団と消防署合同での夜間想定での訓練を1回実施している。地域消防団より非常口までの通路の段差の工夫などのアドバイスがあり、課題を検討中である。自然災害に備え備蓄や持ちだし物の確認はあるが、避難場所、地域との連携は課題である。	消防団のアドバイスから課題解決の実践に向けた取り組みが待たれる。また、利用者、家族の安心につながる自然災害時の避難場所、経路については運営推進会議での提案も考慮しながら、地域との連携を明確にし、対策を検討することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の大先輩として敬い、言葉や態度でその人人生経験から来る誇りやプライバシーを損ねないよう職員間で周知し対応している。	各居室トイレ設備があり、他の利用者にわからないよう誘導している。職員は利用者がトイレ使用時の居室のドアや脱衣所のドアを閉めるなど確認するよう徹底している。職員は守秘義務の誓約書を提出している。行事写真など家族の同意もあり個人情報も所定の場所で保管している。	
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	利用者全員が自己決定できるとは限りませんが思いや希望を表せる方には、色々な場面において声掛けし希望を聞いたり、選んで貰ったり自己決定できるよう支援している。		
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	ホームでの一日の流れは決めているが、その日の体調や気分によって一人ひとりのペースも変わって来るため、その時々希望にそって支援している。		
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	身だしなみやおしゃれを自分でできる方には自分でして頂いている。出来ない方には職員が季節に応じて持っている洋服の範囲内でおしゃれができるよう支援している。ご家族の希望があれば散髪や毛染めをすることで表情が明るくなる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を一緒にすることは難しいが、前準備で野菜の皮むきや、もやしの根きり等は手伝って頂いている。食後の後片付けでは、利用者の希望で茶碗を拭いたりテーブルを拭いたり手伝って頂いている。	給食委員職員が3名おり献立の確認や食事の内容、食材を検討している。献立は旬の野菜、魚など地元で採れる食材であり、全て手作りである。利用者は、ゴマすりや蕎麦を捏ねるなど調理に参加している。更に外出の際の手作り弁当やレストランでの食事、季節の行事食など食事を楽しむ工夫を行っている。	
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	栄養バランスを考えた献立を作り、一人ひとりの状態や摂取能力に合わせて提供している。水分はお茶だけでなく、コーヒー、紅茶、牛乳、風予防にそなえて生姜湯など色々な飲み物を提供し食事以外で一日1,300～1,500mlの水分確保に努めている。		
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	毎食前に感染症予防も兼ねてお茶でのうがいをし、食後には口腔ケアの声掛けと誘導を行っている。介助が必要な方は能力によって対応し、義歯は週2回洗浄液に浸けるなど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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう誘導を行っている。また、誘導により失禁が見られなくなった時には、リハパンから布パンツに替えたり尿とりパットを外すなど状況に応じ対応している。	居室トイレでの座位排泄支援を行っている。利用者自らトイレへ行かれる場合は見守っている。個人記録に水分摂取量と、排泄状況を記録している。排泄パターンから、職員は個別に声かけ方法や仕草を検討し、布パンツのみや失禁の軽減に繋がっている。	
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	予防としては食事の献立を工夫し食物繊維を多く含んでいる物を取り入れ、水分も十分摂れるよう支援している。運動への働きかけでは午前午後レクリエーションの中で体を動かすよう支援している。頑固な便秘には主治医に相談し内服薬での対応も行っている。		
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	当ホームでは入浴は午後からで一日おきとしている。入浴予定者も決めており個々の希望に合った入浴支援ができていないかの判断はできないが、利用者は不公平に対応されると感情的になれ気分を損なわれるため、公平に入浴できるよう入る順番や回数には心がけている。	毎日午後から入浴準備をし、一日おきに入浴支援をしている。全利用者を1人介助で湯船に入れるよう、職員は介助技術を会得している。好みの湯温や柚子湯、入浴剤など入浴を心地よく感じてもらうための工夫を行っている。外出支援時に足浴温泉を取り入れ、気分転換に繋げている。	
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	昼夜逆転を防ぎ、夜間良眠できるよう昼間は離床を促している。それでも利用者の生活習慣や状況に応じてベッドでゆっくり休んで頂いたり、リビングのソファで横になって休んでいただいたり個々の対応に努めている。		
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	薬の情報はファイルに綴じてあり、副作用や用法や用量については理解している。また、用法や用量の変更があった場合は申し送りをし、その後の症状の変化を確認し主治医、薬剤師、ご家族にも伝えている。		
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	現在3ヶ月位前から毎食後茶碗拭きを手伝って下さる方が、「私はこの仕事をさせて貰うようになってから体も元気になり、夜も良く眠れるようになりました」と毎日言われます。それぞれ役割を持ったり、楽しみごとを持て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	一人ひとりその日の希望にそって外出する事は難しいが、月に数回ドライブなどに出かけている。利用者の希望があればご家族への外出支援もお願いしている。また、毎年秋のバス旅行にはホームに鍵をかけて全員で外出している。	体調や季節に応じて、近所への買い物や庭の花壇や畑作業を楽しんでいる。月に数回ドライブをしており、花見やイルミネーション等、利用者との話から行き先を企画したドライブの他に、その日の状況で出かけた柔軟に支援している。年1回バス旅行を企画し全員で出かけ楽しんでいる。	

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
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	お金を持つことの大切さは理解しているが、管理できる利用者は限られていて、出来ない方は事務所で管理している。外出時に買い物できる場合は、お金を渡して利用者の方に支払って頂くように支援している。		
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	手紙を書いてやりとりすることはほとんどないが、電話は本人自らダイヤルできる方はほとんどおられず、希望の方には職員がかけて会話できるように支援している。		
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	リビングには写真や季節の掲示物を貼ったり玄関には花を飾るなど季節を感じられるようにしている。また、室内の温度や湿度の調節にも配慮を図り空気清浄機を使用するなど気持ちよく過ごせるよう工夫している。	玄関からリビングにかけて季節感を取り入れた飾り付けや、植物を飾っている。室内の明るさや生活音も穏やかである。ソファなど調度類もゆったりと配置され、利用者が活動しやすく、落ち着ける空間となっている。居心地良い空間作りのため、玄関に空気清浄機を配置し、職員が掃除、換気を行っている。	
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	共用空間の中で独りになれることは難しいが、気の合う仲間と楽しく会話したり、テレビを見たりして思い思いに過ごしている。独りになりたい時は自分の部屋に入って過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人や家族の写真、自分の作品などを貼ったり、テレビや椅子を置いたり、それぞれ自分の好きに工夫されている。	居室には、テレビや仏壇、調度類等、利用者の馴染みの物を揃えている。ベッドや調度類は利用者が使い勝手良いように配置し、室内の飾り付けを行っている。本人らしく、穏やかに過ごせるように、職員は掃除や室温管理に努めている。	
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	移動箇所には手すりが設置してあり、お部屋の入り口には、職員手作りの表札を下げて自分の部屋をわかりやすくしている。トイレも居室に付いていて自分だけのトイレであるためゆっくり安心して使用できるよう配慮している。		

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	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾 (Bユニット)		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町2162-1		
自己評価作成日	平成24年12月10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	
----------	--

【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7階		
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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」をモットーに、利用者の皆さんがお元気で、できる限り長生きできるよう、全職員目標をひとつにして支援している。特に食事については、好みに応じて代替食を提供したり、病状によっては食事形態を工夫し確実に摂取できる様支援している。水分については好みに応じた水分を提供し、また摂取量を記録し把握して脱水予防に努めている。当ホームは国道に面しているが、門、玄関は夜間以外は施錠による拘束を行わないケアに取り組んでいる。外出支援においては近くの西海橋にお弁当を持って花見に行ったり、季節に応じた

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	ゆっくり、楽しく、一緒にの理念を共にもち、当ホームの唄パールソングを入居者様と歌ったり、ご家族の方にも「パール針尾だより」等で伝えている		
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	自治会への加入、地区の定例会参加、地元消防団の方に参加協力して頂き合同で消防訓練を行った		
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	利用者の体調不良等により職員に余裕がなく地域貢献まで行えなかった。		
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	2カ月おきの運営推進会議では意見を交換し管理者がホームの全体会議での内容を報告し地域の方にも意見やアドバイスをいただき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	運営推進会議に市の担当者も参加して頂き積極的に意見交換を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	身体拘束の研修などに参加し全体会で報告・勉強会をして全員が正しく理解している。時間帯や職員が一人になる時間帯以外は玄関は施錠しておらず身体拘束をし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	高齢者虐待防止の研修に参加し、全体会議で発表し職員全員に内容を周知させ、また身体拘束委員会の係が職員へのアンケートを行い自己啓発を促している。		

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	研修を受講し制度の理解はできそれらの相談はしているが現在活用するまでに至っていない。		
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	ご家族が十分に理解・納得できるよう、管理者が十分に説明を行っている。		
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	玄関箱に意見箱を設置したり、面会時には意見・要望を伺い、それら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	毎月の全体会議でその月の反省や次回に向けての計画を職員全体で話し合い、ひとりひとりの意見や提案を出し運営に反映させている。		
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	職員個々の努力や実績・勤務状況の把握に努め、給与水準・労働時間の見直しを行ったり、各自が目標を持って働けるよう条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員が研修を受講できるよう、受講費用・日当・交通費などの支給をしている。また、管理者は職員の能力に応じた研修を受ける機会を作っている。		
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	他の施設とのフリートークや勉強会に参加し、交流を持ち、全体会議で報告を行いサービスを向上させていく取り組みをしている。		

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	相談から利用に至るまで本人との面会の機会をつくり本人の要望や困っている事を傾聴し、まずは心を開いて安心して頂くよう本人との関係作りに努めている。		
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	利用者同様、要望や困っている事を傾聴し、一緒に考え理解しながら信頼を深め関係作りに努めている。		
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	必要な支援を家族と話し合い、見極め、無理のない他のサービス利用も含め対応に努めている。		
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	利用者に洗濯畳み・もやしの根切り・食器洗いなどお手伝いをしていただき、同じ時間を共に過ごし会話を楽しみながら時には先輩としての意見を尊重し支え合いの関係を築いている。		
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	家族でのお墓参り・外食・美容院・病院受診と、家族との時間を大切にいただき、ともに支えていく関係を築いている。		
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	入所前の友人の方やご近所の方など今までの関係が途切れないよう努めている。		
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	仲がいい利用者同士を近くに座らせたり、利用者の能力に応じ家事を行えるよう配慮したり利用者同士が関わりあえ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	入院し退所しても面会にうかがうなど本人の経過をフォローしている。また、退所後もパール針尾だよりなどを届けるなどしている。		
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	ご本人の意向を把握しケアにつなげている		
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	ご家族の情報により生活歴やサービス利用の経過を把握し職員に伝達している		
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	毎日随時、一日の過ごし方、心身状態、ご本人の能力等、包括的に把握している。また、利用者ごと担当の職員を決め、さらに細やかな把握に努めている。		
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	本人やご家族の要望、かかりつけ医や薬剤師の意見を取り入れて介護計画を作成している。		
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	日々の個別記録や変化時の情報を交換し、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	本人の体調などその時々に必要なニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	ボランティアによるバンド演奏、講師による3B体操を行ったり、消防署員に来ていただいたの避難訓練など地域資源と協力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	事業所の協力医のほか、専門医への受診が必要であれば、ご家族、協力医と相談のうえ、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	介護職員は利用者の変化や気づきがあれば 主治医と連絡をとり平日の対応に心掛けている		
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。	入院の際には面会に行ったり、病院関係者の病状をお聞きしたり情報交換を行い、早期退院できるよう支援している。		
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	体調変化やADL低下など重症化した場合は家族やかかりつけ医と話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急士に来て頂き実際にAEDを使って研修を受け応急手当や初期対応の訓練を行い 実践力を身に付けている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力と地域の消防団の協力を得て、火災訓練は年2回行い、利用者が避難できる方法を職員が身につけている。		

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	ケアプラン会議等で利用者の関わり方を検討し、排泄時などはカーテンを閉めたり、利用者の意見を尊重するなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。		
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	入浴日などは順番があるので希望に添えない場合もあるが、就寝時間や洋服選びなどは自分で決めてもらうなど自己決定できるように働きかけている。		
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	運動のため日に2回の体操は全員参加としているがそれ以外はご本人の希望にそって過ごして頂け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	身だしなみ等は個人の意思を尊重し行ってもらっている。希望時には白髪染めをしている。自分で衣服を選べない方には、職員が季節や場所に応じた衣類を選んだりその方の能力に合わせた支援を行っている。		
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	食事の準備を一緒にすることは難しいが、食事や片付けは一緒に行い、できる範囲で食事を楽しめるよう支援している。		
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	水分チェックで水分摂取量を把握しバランスのとれた献立で個人の量に合わせて食して頂いている。また、糖尿病の方には炭水化物を少なめにしたり、糖分の少ない水分にするなど病状に合わせた支援も行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。介助の必要な方には能力によって見守り・介助を行ったり、義歯は週2回洗浄液に浸けるなど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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるようトイレ誘導を行っている。また、トイレ誘導により失禁がなくなった方には、昼間は布パンツにしたり、パットを外すなどしている。		
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	運動・水分不足、薬の副作用などの便秘の原因・不穏行動など、便秘が及ぼす影響など理解している。毎日体操や、水分補給、排泄チェック表を見て便秘時には緩下剤などを服用するなど便秘対策を行っている。		
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	入浴は午後で一日おき。介助を要する為人数は限られ、入浴予定者を決めてあり個々の希望に合った入浴の支援はできないが、早く入浴したい人は一番に入れるなど可能な範囲内で希望に沿う様にしている。		
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	昼夜逆転を防ぎ夜間良眠できるよう昼間はできるだけ離床を促している。長時間の座位が疲れる方は昼食後にソファで横になって頂くなど、その方々の状況に応じて休職できるよう支援している。		
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	薬の情報はファイルに綴じてあり、薬の副作用や量は理解している。また個々の能力に合わせて服薬の介助を行っている。追加や臨時の内服時には注意すべき事を申し送るなど症状の変化に努めている。		
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	食事の挨拶やカレンダーめくりなど行い、張り合いをもって頂いたり、食後の片づけなど個々の能力時に応じた役割を持って頂いている。		
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	個々の希望日に外出することは難しいが、予定を決めて市外の催し物に出かけたり、好天気時には近くまでドライブに行くなど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	紛失予防のため金銭管理は全て事務担当者が行っているが、可能な方には外出時にお金を渡しご自身での支払いを促すなど、自身でお金を使えるよう支援を行っている。		
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	手紙のやり取りはあまりないが、利用者が希望される時は電話をかけたりの支援は行っている。		
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	リビングには写真や季節の掲示物を掲示したり、玄関には花を飾るなど季節を感じられるようにしている。リビングにある温度計を見てエアコンを入れたり、窓を開け閉めして温度調節を図ったり、空気清浄機を使用するなど居心地良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	自由に居室で過ごしたり、希望時には居室へ誘導するなど一人になる支援をしている。また、気の合う利用者は隣同士になるように配慮するなど個々の居場所づくりを工夫している。		
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	居室には仏壇や本人・ご家族の写真、塗り絵などのご自分の作品を貼ったり本人が居心地良く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	移動個所には手すりが設置してあり、ご本人が安全に自立した生活が出来るように工夫してある。		