

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	4270202445		
法人名	医療法人愛健会		
事業所名	グループホームあいけん(貳階)		
所在地	佐世保市上本山町1092-1		
自己評価作成日	令和1年9月11日	評価結果市町村受理日	令和元年11月28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10月10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)】

法人内の医院スタッフの出入りも多く、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による治療も十分に受けられることに加えて、日常動作の相談や医療的な管理もすぐに相談できる体制が整っている。入居前には個々の状態や家庭内の問題を伺い、法人内のどの施設に適應する方なのか定期的に協議しており、入居後も状態の悪化やご家族の希望にも対応している。入居者さまには無理強いせず楽しく過ごせる提案をし、できる動作に応じて細かい手作業も取り組めるよう援助するようにしている。

【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3項目の理念「家庭的な雰囲気与生活できる」「専門家による質の高いケアの追及」「地域住民と一体となって運営できるように」の具現化を追求し、日々の支援に取り組んでいる。入居者も一緒に地域行事への積極的な参加と交流は、多くの地域ボランティアの訪問や職場体験の回数など、地域への認知度を高め信頼を深めている。母体法人グループとの連携の下、理学療法士、作業療法士、言語療法士等の専門的リハビリや隣接する医院の医療連携は入居者や家族の安心と信頼を得ている。カップラーメンの日や弁当、出前などバラエティ豊かな食事は庶民的で在宅生活の延長が感じられる。理念の3項目の具現化で入居者の思いを大切に、一人ひとりが自由に普通の家庭生活が営まれている様子が見えるホームである。

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)	○ 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	訪問理容は地域のお店の方にきていただいたり、積極的に地域の店舗の利用をすることで入居者さまにも喜んでいただいている	開設時に法人と合議し決めた理念は、住み慣れた地域で本人の力を活かし穏やかに過ごして欲しいとの思いが込められている。「家庭的な雰囲気与生活できるようにします」を実践すると共に、母体医療機関の専門職によるリハビリで、質の高いケアを目指すなど理念の具現化がある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の学校の職場体験やインターンシップの受け入れやつんの一で歩行ラリーに毎年参加させてもらい地域のかたとの交流ができています	地域の情報は、運営推進会議などで地区の代表者から得ており、公民館まつりや歩行ラリー、連携のある他施設の祭りなどに入居者も参加し地域との交流は多い。紙芝居やフラダンスなどのボランティアや中学生・高校生の職場体験学習を数多く受け入れており、地域密着が浸透している。	
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	GH協議会に所属しており、認知症に関するチラシを配って啓蒙活動したり、合同研修や法人の勉強会に全員で参加するなど知識を深めている		
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	ホーム内で開催し実際の生活を見ていただき、活動報告に対して意見をもらって協議し、サービスに生かすようにしている	年6回規定参加者で開催し、事業所の現状、研修や活動報告の後、質疑応答、意見交換している。詳しい議事録で入居者の動向や介護認定状況も確認できる。欠席者には次回までに議事録を渡し、情報共有を図っている。入居者の行事参加の感想など、会議を活かした取り組みがある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	わからないことは問い合せて丁寧に説明してもらっている。会議に参加していただき実際の意見を市に持ち帰り、次回報告いただいたりしている	支所窓口にも、区分変更やその他申請で出向している。市への質問事項は主にFAXで行うが、急な場合は電話で問合せしている。市主催の研修会には、職員が交代で参加している。また市民対象の介護教室で職員がグループホームの説明を行うなど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	全ての職員が勉強会に参加し、身体拘束となる行為を理解、その上で玄関に錠をつけたり、センサーマットで見守りを行う等している。	身体拘束防止の研修会を、定期的に行い全職員が拘束にあたる具体例を理解している。玄関の施錠は夜間のみであり、居室の入り口の錠も現在は無い。夜間の転倒防止のセンサーマット使用は、家族の同意書があり、入居者の状況によっては解除を行っている。	
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	研修会や勉強会に参加して、職員間で話し合いの場を持ち、知識を高め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	研修会等に参加し、必要な時は対応できるようにしているが現在対象者はいない。		
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	入所前や当日等に書類を見ながら時間をかけて、ご家族の不安や、疑問点に納得いかれるまで説明している。又、改定等があった場合は、口頭や文書にて理解、納得して頂いている。		
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	入り口に意見箱を設置し、投函出来るようにしており、又、ご家族の来所時にも、最近の様子を説明しご家族からの意見、要望を伺い運営に反映させている。	毎月1回、入居者が家族等と面会ができるよう、利用料をあえて窓口払いとしており、その際にホーム便りや写真を見てもらいながら日頃の状況を詳しく話し、要望等も聞き取っている。また年1回は家族会を設け、食事をしながら入居者・家族等が交流する機会がある。入居者・家族の要望で、より見守りが届く居室へ変更するなど反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃より申し送りノートを利用し意見を出し合ったり、管理者が現場で一緒に働きながら意見交換もし、毎月のカンファレンスでも意見、提案してもらい運営に反映させている。	職員は、管理者に積極的に提案等しやすく、職員同士のチームワークも取れている。毎日の申し送りや毎月の会議で意見を出し合い、書類の保管場所など業務改善を試みている。また年2回、自己評価を行い管理者が取りまとめ代表に届けている。管理者は必要に応じ職員と面談するなど職場環境に配慮している。	
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	定期的に職員個々の努力、実績を評価し給与に反映している。業務の問題点、働き方等について話し合い、業務の改善を行なっている。		
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	法人内外の研修について、参加可能な職員を参加させている。又、研修会の資料等を共有している。		
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	外部の運営推進会議の出席や、GH協議会の研修会等に参加して交流を深めている。又、研修会等の資料、情報を共有している。		

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	入浴時やご本人との何気ない会話の中で不安なことや、要望等をお聞きして、それをスタッフ間で共有し、安心して過ごしていただくように努めている。		
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	面会時等にご家族が不安に思われている事や要望等を伺い、必要であれば小まめに連絡を取り、信頼関係を築き解決に努めている。		
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	情報は入居前から取り寄せ、法人内の他の施設とも協議を重ねた上で、適応する施設をご家族にご案内するようにしている。		
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	洗濯物をたたんだりテーブルを拭いてもらったり、出来ることをお願いし、協力してもらうことで良い関係を築いている		
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	面会の際には毎月のおたよりや写真も見てもらって日頃の様子をお伝えするようにしています。ご家族にははできるだけ行事にも参加いただいています		
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	ご家族の協力で自宅に帰ったり、スーパーへの買い物やリハビリに行った際に知り合いの方をゆっくりお話して楽しんでもらっている	家族や自宅近所の友人の訪問やリハビリ通院で、知人と談笑したり、家族等の協力で、帰宅、墓参り、ドライブ、外食などこれまでの馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。毎月、神父の訪問を楽しみにしている複数の入居者もいる。	
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	テーブルの席はその時の関係性を考慮し、会話しやすいように設定するが、けんかなどのときも少し距離をおいたりしている		

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
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	ホーム外でお会いした際には声をかけて困ったことがないか尋ね、ない場合もいつでもホームに遊びにきていただけるようお声がけするようにしている		
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	普段の会話から希望や思いをお聞きし、実現困難な場合はご家族にも協力していただき意向にちかづけるようにしている	入浴時や就寝前に、1対1で入居者の思いを聞くことが多い。難聴の症状がある利用者には耳元でゆっくり低い声で話し、発語困難な場合は、ジェスチャーや表情などでも判断したり、家族と相談しながら職員が話し合い検討している。何気ない一言に耳を傾け、入居者のそのままの言葉を申し送りノートに記入し思いの把握に努めている。	
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	ご家族や知人のかたの面会時にお話を伺ったり、本人さんとの会話の中から上手に聞き出し把握するようにしている		
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	変化があれば個人記録やノートに記入し申し送りをおこない職員全員で共有できるようにしている		
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	職員それぞれのアイデアを提案してもらい、計画に入れる場合は評価をどのようにするかも含めて担当だけではなくチーム全体でケアを話し合うようにしている	利用開始時の暫定プランは1、2ヶ月で見直している。1日に2回のモニタリング、月1回のカンファレンスを基に3ヶ月毎に評価し、家族の要望や多職種の意見を取り入れ、入居者担当の職員が原案を作成している。原案を全職員で検討し入居者に即したプランを練り上げている。職員はケアプランを理解し、日々の支援に取り組んでいる。	
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	個別記録は全体用と個人用に分けており、月1回のカンファレンスで取り上げて話し合うようにしており、結果をケアプランに反映している		
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	本人さんの何気ない一言にも耳を傾けるようにしてニーズを聞き出し、満足のいく支援を目指して全員で取り組むようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者さまの住んでいた地域の資源も活用することも視野にいれ、かつ安全に楽しむことができるようにしている		
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	併設の医師が主治医のため、普段からの状態報告に加え状態悪化時は細かく指示を仰ぎ、直接お部屋での診察など夜間、休日も同じように対応できるようにしている	主治医は入居者・家族の意向に沿って決めているが現在、全入居者が隣接の母体法人の医院を主治医としている。他科受診は家族同行を基本とし、受診後の情報は連絡し合っている。主治医や歯科の往診、医院ナースなど医療連携がある。また、夜間緊急時の対応について職員に周知を図っている。	
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	毎日バイタル測定を行い、変化があれば施設NSや外来へ報告し必要な受診にも迅速に対応できている。普段から服薬の相談など細かく話ができている		
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。	入院された際はお見舞いにも行くが、入院先に出向いてソーシャルワーカーやナースと退院に向けての情報交換や指示をもらい、退院に備えている		
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	利用開始時に看取りについて十分に説明した上で、重度化した際には医師からのムンテラで説明を受け、その場合に行えることをご家族に提案するようにしている	重度化と看取りの指針は明文化し、利用開始時に家族へ説明し同意の署名を得ている。ホームは看取りの職員研修を実施し、老衰の看取りに備えている。ただし、医療行為を伴う看取りは行わないことを明記しており、状況に応じ施設や病院を紹介するなど家族の希望に寄り添っている。	
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	夜間の急変時に連絡するマニュアルに沿って普段から常に確認するようしており、対応については勉強会や研修で知識を得ている		
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。	初期消火訓練、設備の点検への立会い、防災マニュアルの確認、併設医院とは防災連絡網で迅速に近隣から職員が駆けつける体制をとっている	避難訓練は火災、水害、地震等入居者も一緒に年4回実施している。隣接の医院との協力体制や緊急連絡網、備蓄を整備している。また、消防署での火災訓練に職員が参加している。ただし、全職員の訓練参加や消防署の立会い、地域住民の協力、非常持出し品の整備はこれからであり夜間想定はマニュアルによる確認に留まっている。	夜間想定での避難訓練の実施や夜勤者の訓練参加は入居者や職員を守るためには重要である。消防署の立ち会いで専門家の意見を聞くことや地域住民の協力を得る働きかけ、個人情報を含めた非常持出し品の整備を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入所者様も高齢になられ難聴の方も多く、どうしても大声になってしまうので、一人一人に合わせ、聞こえる方の耳元でゆっくり話したり、居室で話しを聞くなど対応している	排泄や入浴介助時は、羞恥心に配慮した言葉掛けや支援を心掛けている。個人情報の取り扱いは写真掲載を含め、家族の署名を得ている。また、職員は守秘義務の誓約書を提出し理解している。ただし、フルネームの個人記録類やトイレのパッドが目に見える場所にある。	プライバシー保護と尊厳を守る意味で保管場所の工夫を期待したい。
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	何事にも各場面で声掛けを行い入所者様が自己決定出来る様な環境を心がけている。又、言葉が出にくい入所者様は表情や手を握る等の表現を見逃さないように努めている		
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	その日の体調や希望に添った援助を行い、一日を好きなように、無理をせず、過ごしてもらえる様に心掛けている		
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	月に一度理髪店に出張してもらい、希望があれば、カット・髭剃り・顔そりをされている。また、衣類購入も希望がえられる時は、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	野菜の皮むきやテーブル拭き等をお願いして、一緒にしている。行事食や旬の食材を使用した誕生日会の食事職員と一緒に楽しみにしている	食事は隣接のデイサービスの厨房で調理し、配膳はホームで行っている。入居者はテーブル毎に食器を重ねるなど後片付けを手伝っている。栗ご飯やうなぎ丼などの季節の味覚やカップラーメン、弁当、誕生日は寿司の出前を取り、ドライブ途中のハンバーガーなど工夫があり入居者に喜ばれている。家族と外食へ出掛ける入居者もいる。	
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	一人一人にあわせた食事形態を準備したり、状態に応じて、水分補給や栄養強化食等で対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは、見守りや声掛けを行い必要ならば介助している。歯科スタッフの訪問もあり定期的に指導していただいております		

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
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	日中はトイレ使用を基本とし、尿意・便意の無い方も排泄チャックを行い時間を見て、トイレに誘導、見守りや介助を行っている。	職員は排泄チェック表をつけ、入居者のその日の排泄リズムを把握、共有している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし声掛けや誘導を行っている。また、排泄の自立支援を理解し入居者の状態に合った排泄支援を検討し、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	水分補給の声掛けは勿論、起床時の氷水提供や適度な運動への働きかけ、又、一人ひとりの排便パターンをチェック表で確認し、食後のトイレ誘導等をしている		
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	入浴の予定者は曜日によって決まっているが、そのときの健康状態によって、臨機応変に対応、一人ひとりに合わせた入浴介助を行っている。又、ゆず湯や菖蒲湯などで、季節感を楽しんでもらっている。	入浴は週2回を基本としているが、入居者の状態や気分に合わせて、日や時間を変え対応している。車椅子の入居者も浴槽に浸かるよう入浴を支援している。職員と1対1の時間は会話も弾み、また、ゆず湯や菖蒲湯など季節感を楽しんでいる。	
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	ご高齢のためその時の体調や変化に合わせて、休んでもらうが、夜間にも眠っていただけような支援も行うようにしている		
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	個人の服薬リストを作成し管理している。薬の変更等はノートに記入して全員で共有し、薬の説明書もいつでもすぐに確認できるようにしている		
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	体操やゲーム、歌や塗り絵など個々の能力に合わせていろいろ準備し、気分によって挑戦してもらったりしており、その支援をおこなっている		
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	年に数回の季節のドライブと地域の歩行ラリーや夏祭りに参加することで気分転換を図っている。ご家族の協力で個別にも外出されている	季節の花見やドライブ、地域の行事や他施設の祭りへ出掛けるなど計画し外出している。職員と一緒にゴミ出しや隣接の病院のリハビリに通う入居者もいる。しかし、日中職員2名体制では、個別の外出支援は難しく、家族の協力を得ている。車椅子の入居者の外出やその日の気分に合わせて個別の希望の外出への対応はこれからである。	車椅子を使用している入居者や家族の協力を得られない入居者にも、個別の外出が対応できるよう体制見直しなど検討・取組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在個人で金銭管理されているかたはおられないが、預かっているお金があることを伝え、欲しいものがあつたら替わりに購入してきたりしている		
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	お礼状の送付や電話の支援など、番号がわからない場合は調べるなどの支援から不穩時にご希望される電話までも対応している		
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	フロアー、廊下等の壁には入居者様の写真や毎月の行事写真や季節に応じた展示品を飾り入所者様の楽しみとなっている	カーテンで程よい採光に調節されたりリビングでは、入居者が新聞を読んだり手芸をするなど穏やかに過ごす様子が窺える。入居者の季節ごとの手作り作品や行事写真を掲示し季節感を出している。清掃や空調管理は職員が毎日行い、清潔な居心地のよい空間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	フロアーでは仲の良い方と隣同士の席で楽しく会話できるよう心がけている。時代劇のDVDや音楽CD、単行本をいつでも見られるよう用意している		
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	使い慣れたクッションなどを持ってきてもらい、好きな植物やお花を置いてこちよくお世話ができれば支援している	居室には電動ベッドとクローゼットを設置し、持ち込みは自由である。テレビやタンス、時計など使い慣れた生活用品が持ち込まれている。マリア像や花や鉢植え、新聞や書物が置かれ、写真や作品を飾り、その人らしい居室を作っている。入居者もハンディモップを使い、職員と掃除を行い、清潔で居心地よく過ごせ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	ひとりひとりの能力に合わせて排泄、食事、口腔ケアなどはできない部分の介助を見極めるようにしており、出来た時に自信が持てるよう支援している		

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	4270202445		
法人名	医) 愛健会		
事業所名	グループホームあいけん(参階)		
所在地	長崎県佐世保市上本山町1092-1		
自己評価作成日	令和1年9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	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)】

病院併設であり、病院でリハビリも受ける事ができる、そしてグループホームに看護師が常勤している為常態の変化等があるときは医師との連絡や連携がすぐに出来、処置、対応が速やかに行えるところや、後方支援を取り入れており治療等で入院が必要なときに365日、24時間入院が可能になっているため入居者、御家族にも安心していただけている。また病院でのリハビリの他にSTの専門スタッフがホームに来られ嚥下訓練をされたり、嚥下状態の悪い入居者の方の食事状態を実際に見てもらい指導や助言を頂きリハビリスタッフとグループホームスタッフが常に情報交換を行い連携を取ってサポートしている。地域の行事にも御家族と一緒に参加し、季節ごとにお花見ドライブも行い入居者にも季節を感じてもらい喜ばれている。

【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. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	理念をホーム内に掲示し、理念を踏まえて勉強会や研修会にも参加し常に技術や知識の向上を目指し皆で共有し、地域住民と一体となって運営できるよう勤め、家庭的な雰囲気皆さんが生活できるよう努めている。		
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	地域で開催される歩行ラリーや公民館祭り、夏祭りに参加し地域の方との交流を行っている。		
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	併設医院やGH協議会で開催される勉強会、研修会に出来るだけ多く参加し認知症の人の理解や支援の方法を広報誌に記載したり家族会などで説明している。		
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	会議でヒヤリハットの報告や身体拘束についての意見交換をし参加者の意見を取り入れ検討しサービスの向上につなげている。		
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	運営推進会議委員である市の担当者からの情報やグループホーム協議会開催の勉強会に参加し情報交換して、疑問点あれば直接、市に問い合わせるなどしている。		
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	全ての職員が勉強会に参加し、身体拘束となる行為を理解、その上で玄関に鈴をつけたり、センサーマットで見守りを行う等している。		
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	研修会や勉強会に参加して、職員間で話し合いの場を持ち、知識を高め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	研修会等に参加し、必要な時は対応できるようにしているが現在対象者はいない。		
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	入所前や当日等に書類を見ながら時間をかけて、ご家族の不安や、疑問点に納得いかれるまで説明している。又、改定等があった場合は、口頭や文書にて理解、納得して頂いている。		
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	入り口に意見箱を設置し、投函出来るようにしており、又、ご家族の来所時にも、最近の様子を説明しご家族からの意見、要望を伺い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	日頃より申し送りノートを利用し意見を出し合ったり、管理者が現場で一緒に働きながら意見交換もし、毎月のカンファレンスでも意見、提案してもらい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	定期的に職員個々の努力、実績を評価し給与に反映している。業務の問題点、働き方等について話し合い、業務の改善を行なっている。		
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	法人内外の研修について、参加可能な職員を参加させている。又、研修会の資料等を共有している。		
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	外部の運営推進会議の出席や、GH協議会の研修会等に参加して交流を深めている。又、研修会等の資料、情報を共有している。		

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	入浴時やご本人との何気ない会話の中で不安なことや、要望等をお聞きして、それをスタッフ間で共有し、安心して過ごしていただくように努めている。		
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	面会時等にご家族が不安に思われている事や要望等を伺い、必要であれば小まめに連絡を取り、信頼関係を築き解決に努めている。		
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	居宅とも良く相談・検討し御本人、御家族にとって最良なものを見極め対応している。		
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	無理のない範囲でお手伝いをしていただき、同時に会話を行うことで信頼関係を深めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族に毎月発行するお便りや、面会時には日ごろの様子をお伝えしている。行事にも無理の無い範囲で参加していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の意思を尊重し、御家族と相談し外出・外泊されたり、面会に来られた時はゆっくり会話していただけるように場所のセッティングを行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションに参加していただき、皆で歌やゲーム・体操などを楽しめる様に努めている。		

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	入院された際は、お見舞いに行ったり、御家族の方とお会いした時はその後の状況などをお聞きし関係を持続している。		
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	ケアプラン作成にあたり、本人様の希望そして家族の希望を尊重している。		
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	入所前の家族との面談で本人様の情報やケアマネ、入院先の病院等各方面から情報収集し、しっかり把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活のなかで、ひとりひとりに応じた作業等を提供している。個人記録に状態の変化やきづいたことを記録し、職員全員で共有している。		
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	担当者を決め、ケアプランの原案を作成している。月一回のカンファレンスで情報交換しながらひとりひとりに合った介護計画を作成し、心身に変化が生じた場合はその都度見直しを行っている。		
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	日々の様子は個人記録に詳細に記録し、一日に二回ケアプランの評価をしている。月一回のカンファレンスで話し合い、次回の計画作成に活かしている。		
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	入居中に生まれたニーズによっては、通所や特養等の他事業所に協力をお願いしたり、PT、OT、STに協力して頂いて解決することもある。		

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	イベントの際に地域のボランティアの方に歌や踊のお披露目をして頂いている。毎年つつんの一で歩行ラリーや公民館まつりにも参加できる方は参加して頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	併設医院をかかりつけ医とされ定期的に診察や検査を受けておられ、歯科医の往診も受けたりされておられ結果を電話やホーム便りでお知らせしたり面会時に説明している。		
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	心身状態等変化があればすぐにグループホームの看護師に申し送りしすぐに対応できるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際は、お見舞いに行き病院スタッフと情報交換し御家族からの情報も得ながら早期退院に努めている。		
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	契約時に「看取りの指針」「重度化した場合における対応における指針」を説明し納得いただき、併設の病院とも連携をとり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	併設医院にて実施されている勉強会や訓練に参加したり緊急時に対応できるよう取り組んでいる。		
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。	消防署や設備会社等の協力を得て通報訓練や初期消火も定期的に行っており、併設医院、グループホームの施設内外では全面禁煙としており、併設医院との緊急時連絡網を作成し連携もとれている。		

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	入所者様も高齢になられ難聴の方も多く、どうしても大声になってしまうので、一人一人に合わせ、聞こえる方の耳元でゆっくり話したり、居室で話しを聞くなど対応している		
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	何事にも各場面で声掛けを行い入所者様が自己決定出来る様な環境を心がけている。又、言葉が出にくい入所者様は表情や手を握る等の表現を見逃さないように努めている		
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	その日の体調や希望に添った援助を行い、一日を好きなように、無理をせず、過ごしてもらえる様に心掛けている		
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	月に一度理髪店に出張してもらい、希望があれば、カット・髭剃り・顔そりをされている。また、衣類購入も希望があられる時は、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	野菜の皮むきやテーブル拭き等をお願いして、一緒にしている。行事食や旬の食材を使用した誕生日会の食事職員と一緒に楽しみにしている		
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	一人一人にあわせた食事形態を準備したり、状態に応じて、水分補給や栄養強化食等で対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは、見守りや声掛けを行い必要ならば介助している。歯科スタッフの訪問もあり定期的に指導していただいております		

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
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	日中はトイレ使用を基本とし、尿意・便意の無い方も排泄チャックを行い時間を見て、トイレに誘導、見守りや介助を行っている。		
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	水分補給の声掛けは勿論、起床時の氷水提供や適度な運動への働きかけ、又、一人ひとりの排便パターンをチェック表で確認し、食後のトイレ誘導等をしている		
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	入浴の予定者は曜日によって決まっているが、そのときの健康状態によって、臨機応変に対応、一人ひとりに合わせた入浴介助を行っている。又、ゆず湯や菖蒲湯などで、季節感を楽しんでいただいている。		
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	一人ひとりに合わせて、日中の休息を適度に取り入れている。昼夜逆転や寝たきりにならない様にレクリエーションや手作業を提供するなど工夫している。		
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	薬の説明書をファイルに閉じ、すぐ確認できる様にしている。小分けでセットしてあり、2重チェックにて対応している。処方内容に変更があった場合は個人ノートに記載し申し送りしている。		
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	洗濯物たたみ・トレイ拭きなど出きる範囲のお手伝いや、ゲーム・歌・DVD鑑賞を行っている。		
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	桜・こいのぼり・藤・紫陽花見学ドライブ等に参加していただいたり、夏祭り・歩行ラリーにも御家族と一緒に参加されている。		

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
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	家族より金銭を預かり、必要な物を購入している。		
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	家族からの電話の取次ぎや家族への電話の要望があれば応じている。		
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	フロアー、廊下等の壁には入居者様の写真や毎月の行事写真や季節に応じた展示品を飾り入所者様の楽しみとなっている		
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	フロアーでは仲の良い方と隣同士の席で楽しく会話できるよう心がけている。時代劇のDVDや音楽CD、単行本をいつでも見られるよう用意している		
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	居室には御自分で色塗りされたカレンダーや御家族の写真を飾り、使い慣れた家具や時計を置くなどして、安心できる空間を作るように心掛けている。		
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	フロアー・廊下には無駄なものは配置せず、廊下や各箇所の手摺り等の確保をし安全面に注意している。		