

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	4270202528		
法人名	有限会社 ケア・アンド・サポート		
事業所名	グループホーム ゆうしゅん 1階		
所在地	長崎県佐世保市東浜町846-3		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年12月14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)】

佐世保湾の見える豊かな自然の中に位置し、心やすらぐ環境のもと、『入居者全員がしあわせに過ごせますように』をモットーに、利用者一人一人の気持ちや希望を大切に、楽しく生活して頂けるようなホームづくりを目指しています。また、事業所内の清潔保持を心がけ、一人一人の居住スペース、共同生活空間等の整理整頓を行うなど快適な環境設定に努め、事故防止に繋げている。日常生活面では、基本的な流れはあるが、日中の活動を強要することではなく、本人の意思を尊重し、本人主体・本人のペースで思い思いに生活を支援している。又、個別ケアの実践により認知症進行予防やADLの低下防止を図ると共に、栄養バランスを考慮した職員手作りの献立で心身両面のサポートに努めている。

【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)】

海に見える小高い丘にホームはある。利用者にとって「しあわせであること」を代表と職員は実現するため、サービス向上の取り組みを行っている。運営推進会議では地域一丸となってホームのことや認知症について話し合っている。ホーム便りでは食事面や職員の勉強会の報告のほか、家族へ向けた書類に関する連絡だけでなく、利用者との関係継続に向けイベント参加してもらうよう呼びかけも行っている。介護目標は現実味のある内容で、誰もが理解しやすい。記録物の表記も的を得ている。利用者のホームでの様子は介護度を感じさせないほど、明るく生き生きと過ごされている。まさに「入居者全員がしあわせに過ごせますように」という理念が現実化されたホームである。

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 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、活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	地域密着型サービス事業所として、ゆうしゅん独自の理念に基づき、日々その理念を意識し達成できるように努力している。	ホーム理念を掲示し、職員会議や申し送りの時に確認している。理念の一部「しあわせに」という言葉を実現するために、傾聴を大切にし、利用者が希望することができる支援を行うために、利用者の能力や馴染みの把握を行い実践につなげている。	
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	自治会に入会し地域活動の情報を得ながら、町内行事には極力参加し交流を深めるように努力している。ホームの存在をアピールする為に、現在ホーム便りを製作している。	自治会に加入し、ホーム便りも回覧している。職員は自治会の会議や公民館掃除など町内の行事に参加している。利用者にも町内競技大会や料理教室への参加の声がかかり職員が体調などを考慮し参加を支援している。事業所の夏祭りには地域のボランティアの訪問もある。	
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	直接地域の方々へ発信する機会は少ないが、自治会会長や民生委員様への相談等には助言・アドバイスをを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期的に会議を開催し、地域の方々意見を聴くと共に地域の情報も得ながらサービスの改善・向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1度、規程のメンバーで開催されている。ホームの状況報告の他、家族から認知症についての不安の聞き取りや包括センターから認知症の状況報告など盛んに行われている。交番より防犯情報や徘徊対応のアドバイスをもらうなど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に取り組んでいる	市の担当者には、運営推進会議に参加してもらいアドバイス等を頂いている。また、運営に関する相談は直接窓口に出向き相談を行っている。	包括支援センターから、佐世保の認知症者数などの情報を得ている。市担当課とは介護保険手続き時など直接相談したり、研修などの情報も得ている。生活支援を受けている利用者の状況報告も行われている。	
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	身体拘束の研修に参加し、身体拘束の弊害など具体的な内容を理解し、“拘束をしない”ケアを前提に全職員が取り組んでいる。	外部研修に参加し研修報告が行われている。前回外部評価の気づき改善のため全体会議を開催し、全職員が言葉がけについても十分に理解している。玄関の施錠は夜間のみで、利用者は自由に出入りができ、職員は見守り支援を行っている。	
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	研修に参加するなど虐待について学び、日々その防止に努めている。利用者個々の人格や尊厳を重んじ、不適切なケア・虐待がないケアに取り組んでいる。		

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
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	職員は、事業や制度の理解を深める為、勉強会を実施した。制度が必要と思われる利用者については制度の説明を行うと共に、機関の紹介等を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には利用者、ご家族を含めての説明を心がけ、事業所の方針や取り組みについて理解して頂き、同意を得るようにしている。また、契約改定時にも文書や口頭で都度説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者やご家族が気軽にいつでも話しをして頂けるような雰囲気心を掛けている。また、面会時には対話の機会を持ち、意見や要望等も同様に努めている。意見や要望に対しては、職員間で話し合い、その都度対応を行っている。	家族の訪問時や電話連絡の時に、利用者の状況報告を行いながら意見交換しやすいように工夫している。またイベント時に家族と面談を行っている。利用者もホームに要望を言いやすく、玄関から道路までの舗装を希望し、施設長へ提案した例もある。	
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	職員会議はほぼ毎月開催し、確実に報告を受けている。また、職員個々の意見を聞く機会を設けるように心掛けている。問題点や意見は職員同士で話せる環境にあり、職員会議や勉強会において討議し、前向きに取り組んでいる。	毎月フロア毎に会議を行い、会議議事録はFAXで施設長へ報告している。勉強会や個人面談では直接施設長と職員は意見交換をしている。車いす用に洗面台の高さ調節や日よけのブラインドなど、介護に必要な物を職員は提案し実現されている。	
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	元来、職員数は十分に確保され、殆どが正規職員のため、給与に関しては融通がききにないが、労働時間に関しては休み確保も満足いく様にしている。		
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	勤務シフトに応じて参加出来るものは提案する様に心がけている。1回/2ヶ月程度は外来講師にて勉強会を行うようにしている。		
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	交流に関しては、お互いの時間の調整がなかなか出来ず苦渋している。ブロック会議開催時には参加し、他ホームとの情報交換や交流の機会を得るようにしている。		

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
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、契約前の段階で面談の機会を設け、相談等に応じ、事前に顔合わせする事により安心してご利用頂けるように心掛けています。		
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	ご家族の思いをしっかりと傾聴し受け止め、親身に相談に応じ、今後の対応のあり方や方針を密に話し合い、納得して頂いた上で安心してご利用頂ける様に配慮している。		
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	早急に利用者本人、ご家族との話し合いの場を持ち、状況を確認し問題解決に向けての対策を検討したり、必要に応じては他サービスへ繋げるなど臨機応変に対応行うように心掛けている。		
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	全職員が日頃より利用者は“人生の先輩”として接し、学ぶ姿勢を忘れず、常に感謝の心で接するように心掛けている。		
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	極力、情報交換の機会を作り、面会時には日々の生活状態を伝達し、ご家族の意向や思いも汲み取りながら共に支え合い、ご支援するように努めている。		
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	知人・友人の面会もあり、馴染みの美容室や買物も継続して利用出来るようご支援している。又、自宅への外泊や親戚とのドライブ、買物などの外出も多く、利用者の幸福感につながる様な周囲の人たちのご支援もある。	家族や親戚知人の訪問が多くある。利用者の馴染みの理美容室や買い物等家族と一緒に外出している。また手紙や携帯電話で家族や友人とやりとりする利用者もあり職員が支援している。	
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	職員は利用者一人ひとりの言動や行動を常に把握し、トラブルを未然に防ぎ円滑な関係が築けるように配慮している。又、利用者同士がお互いに思いやりの心で生活して頂けるよう仲介役となっている。		

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	退所後も他施設や医療機関への面会やご家族と情報交換を行うなど、契約終了後も関係性を大切にしている。		
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	対話の機会を多く持ち、意向や要望を傾聴し、その思いに近づけるように努力している。又、日々の関わりの中で、発信された言動・行動・表情から本人の思いを汲み取り、職員間及びご家族との情報交換を行いより良い方向性へと導いている。	居室や入浴で一对一の時や、利用者が事務所を訪れることもあり会話する機会が多くある。また職員は利用者の表情を見て声を掛け思いを聞き、不安等傾聴を行っている。耳の遠い方にも個々の対応しており、必ず本人に声をかけ判断を仰ぎ支援している。	
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	利用開始前に事前訪問を実施し、本人・ご家族より情報収集を行い、生活スタイルや身体状況などの把握に努めている。入居後は本人との会話の中から新たな情報を得ている。		
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	日々の体調や行動を観察し、心身状態の把握に努めサービスの提供を行っている。また、毎日の申し送りや月1回の職員会議にて情報交換・伝達を行い、ニーズに即したご支援を行うよう心掛けている。		
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、ご家族の意向や要望を確認すると共に、アセスメント、情報収集を行い、本人主体の計画を作成している。又、月1回の職員会議でモニタリングを実施し、必要に応じて変更、修正を行っている。	介護計画は3ヶ月・6ヶ月で見直しが行われている。作り替え前に家族の要望を聞き介護計画に活かしている。毎日目標実行表を作成し気づきを記入している。毎月ミニカンファレンスが開催され評価を行ない状況に応じ目標の見直しが行われ、現状に沿った支援となっているが、家族への報告はそのたびに行われていない。	3ヶ月・6ヶ月の見直しで変更した介護計画の内容は家族に報告されているが、状況に応じて変更した内容についてもその都度家族へ報告することが期待される。
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	個別ファイルに日々の生活状況(体調、エピソード、本人の言葉等)と個別の援助内容を分けて詳細に記録している。毎日の申し送りや月1回の職員会議で情報を共有し、実践に結びつけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族の状況や要望に応じて柔軟に対応し、個々の希望による外出・買物支援なども臨機応変に対応している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みの美容室などの訪問を依頼し、継続的なサービスが受けられるようにご支援している。		
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	希望される医療機関への受診が出来るよう支援している。又、状況に応じては、事業所の協力医療機関より往診をして頂くなど、適宜医療が受けられるよう支援している。	事業所の施設長が医師であり利用者と家族は、かかりつけ医として認識している。かかりつけ医の2週間に1回の往診と看護師による健康チェックを実施している。専門医の受診は家族の通院介助を得ており受診結果は、事業所と家族で共有され職員も周知している。	
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	医療連携体制を整え、定期的な訪問看護を受けている。看護師による日常の健康状態の把握、職員による情報伝達により適切な指示を受けている。突発的なケースについては、電話相談や臨時訪問を受けている。		
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。	入院時には面会を行い、状態の把握に努めると共に、医療機関、ご家族との情報交換や意向確認を行いながら対応している。		
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	本人、ご家族の意向や要望を確認しながら、主治医、職員を含め話し合い、全ての関係者が同意の上でご支援している。また、重度化終末期に関する事業所の方針を明文化し、利用者家族へ説明を行いご支援している。	事業所は、昨年改善点の「看とり方針の文書化」を検討し作成している。家族の意向を尊重する事を基本とし利用者の病状と医師の判断で対応を検討する方針である。職員とも話し合われている。文書内容は、利用者の病状の急変、終末期、看とりを基本方針とし「確認書」として利用者、家族の同意を得ている。	
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	施設内の勉強会で応急処置や急変時の対応について学習してきたが、実際の場面で活かせる技術の取得には至っていない。		
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	月1回定期的に避難訓練を実施し、確実な避難・誘導が出来るよう日頃より備えている。スプリンクラー、火災通報装置を設置し、早期通報が出来るよう整え、通報装置には自治会会長の登録も行い、地域の協力が得られるようにしている。	消防訓練は、消防署参加の夜間想定を年に2回、各月1回事業所で訓練を実施している。あらゆる出火場所を想定した訓練のため職員の自信に繋がっている。自治会長の参加があり地域の協力体制ができています。防災地図により事業所周辺の状況を把握し、災害予防の為に崖の修理を行った。	

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理解し、言葉かけや態度に留意し、又、押し付けのない介護を徹底している。月1回発行しているホーム便りの写真掲載については、ご家族の同意を得るなどプライバシーへの配慮に努めている。	利用者との会話の様子から言葉かけに配慮している事が伺えた。失禁対応は他の利用者に気づかれぬよう介助している。個人記録は、所定の場所に管理しており、職員から守秘義務の誓約書を取っており、職員は内容を理解している。ホーム便り写真掲載も家族の同意を得ている。	
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	何事も一つ一つ、その都度ご本人へ確認や説明、承諾を得ながら、本人の意思を尊重した対応を心掛けている。また、自己決定しやすいような言葉かけに工夫しながら対応している。		
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	活動参加も本人の意向を確認し対応するなど、一人一人のペースに合わせ、思い思いに、のんびり、楽しく、自分らしく生活して頂いている。		
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	毎日、お化粧や身だしなみには気配りを行いご支援しているが、ご本人自身で身なりを整えられ、自分らしいスタイルにされている方もある。理美容については、馴染みの理美容室へ出掛けられている。		
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	誕生日にはリクエスト食を、四季の行事には行事食と、旬な食材を取り入れ、見ても楽しんでいただけるよう工夫を凝らし提供している。食事前のテーブル拭きや下膳は、職員と一緒に片付けして頂いている。	職員の中から調理担当者を決めている。献立は、日々作られ旬の食材を取り入れ彩りとバランスもよく誕生日や行事食も対応している。職員も一緒に食事をしている。きざみ食や運動量でカロリー調節など考慮している。事業所発信「ゆうしゅん便り」で食事が掲載され家族の安心に繋がっている。	
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	食事量や食事形態も個々に応じて調整、対応している。又、水分補給についても、定時、随時に提供し、場合によっては好みの飲料水を準備するなど一人ひとりに応じた対応を心掛けている。摂取量は記録し、摂取状況の把握に役立てている。		
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に、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、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。介助が必要な方については、義歯洗浄など個々に応じた支援を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握出来る様、排泄チェックを行い、随時の声かけや誘導を実施している。また、行動を素早くキャッチし、失敗のない支援を心掛けている。日中のパットやリハビリパンツ使用を極力中止し、排泄の自立支援に努めている。	排泄の自立支援について、職員は周知しており「布パンツ使用」を目標にしている。排泄パターン票を作成し記入したり、職員が見守りを行うことで利用開始時にリハビリパンツ使用だった利用者が布パンツに改善し自立支援に繋がっている。	
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	毎日、排泄状況を記録し、状態把握に努めている。食事内容の工夫や水分の補給、運動促進を行い、自然排便・便秘予防に努めている。		
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むように、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	基本的には、曜日設定で対応しているが、あくまでも利用者の意向を確認した上で実施中。入浴を拒まれる際は、強制することなく順番を替えたり、翌日に入浴して頂く等臨機応変に対応している。1回の入浴者を少数とし、ゆっくり入浴して頂いている。	入浴日は、週に2回でユニット別に時間帯と人数のシフトが組まれているが利用者の状況で変更できる体制ができています。脱衣所の温度管理もできており、浴室は、車いす対応である。入浴介助は、同性介助を基本とし利用者の好みのシャンプーを使用し、会話を楽しみながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	食事やお茶の時間など、基本的な流れはあるが、起床や就寝時間は思い思い、本人のペースで生活して頂いている。安眠確保への対応として、日中は極力体操やレクリエーション、散歩などを行い、活動的に過ごして頂く様支援している。		
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	個別の処方箋をファイリングし、処方変更等は伝達ノートで情報を共有し、職員一人ひとりが内容を確認出来るようにしている。また、内服薬の準備、与薬は、数名の職員による再確認を徹底し、誤薬防止に努めると共に、服用後の観察も行っている。		
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、掃除機かけ、草むしりや新聞折など、各々が得意とされる分野で、力を発揮して頂けるような環境づくりに努めている。又、本人の要望や意向を組み込んだ個別のケアとして、散歩や外出等の支援も行っている。		
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	日頃より希望がある場合は、極力戸外へ出かけ、散歩や買物支援を実施している。遠出の外出、買物依頼については、ご家族の協力を依頼するなど出来るだけ希望に沿った支援を心掛けている。	利用者には事業所名の入ったカードを持参してもらい、一人で近所へ買い物など出かけられるような支援を行っている。希望の利用者は職員が見守りをしながら支援しているが事業所のすぐ横が道路で日常的な外出回数は少ない。	利用者の外出希望もあり、外気に触れることで気分転換になる。季節を考慮して事業所敷地内や周辺の散歩など外出支援に向けて工夫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
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	自己管理され、外出や買物に行く楽しみを持たれている方もある。自己管理分の金銭についてははご家族と相談しながら対応している。		
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	希望時には即、対応を行い、ご家族や知人、友人と連絡を取られ安心して頂いている。		
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	共用の居間には季節毎の装飾を施し、又、生花を飾り季節感を感じて頂ける様に配慮している。居間や玄関からは海が眺められ、居心地のよい空間となっている。	リビングは、広く、明るく、利用者の状況にあわせカーテンやブラインドで光の調節をしている。リビングとトイレは、職員が掃除を行い清潔で臭気もない。リビングは、季節行事の飾りや、職員と利用者作成の布製の曆などがあり癒しの場となっている。	
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	居間にはソファを設置し、入居者同士でくつろがれている。また、廊下には椅子を、玄関にはベンチを置き、外気浴や気分転換が出来られ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	ご家族の写真や思い出の写真などを飾り、安心出来られる空間作りに努め、居心地よく生活していただけるように配慮している。	居室は、持込みのたんす、パソコン、ソファなど好みの調度品があり個性的である。居室の掃除は、利用者が行う場合もあるができない場合は職員が朝から行っている。ポータブルトイレの設置の居室もあるが臭気もなく布を利用し目隠しの工夫をしている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、安全安心した生活が継続出来るような環境設定に努めている。状態の変化や環境上の不具合が生じた場合には、速やかに話し合いの場を持ち対策を講じている。		

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	4270202528		
法人名	有限会社ケア・アンド・サポート		
事業所名	グループホームゆうしゅん2階		
所在地	長崎県佐世保市東浜町846—3		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年12月14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)】

佐世保湾の見える豊かな自然の中に位置し、心やすらぐ環境のもと、『入居者全員がしあわせに過ごせますように』をモットーに、利用者一人一人の気持ちや希望を大切に、楽しく生活して頂けるようなホームづくりを目指しています。また、事業所内の清潔保持を心がけ、一人一人の居住スペース、共同生活空間等の整理整頓を行うなど快適な環境設定に努め、事故防止に繋げている。日常生活面では、基本的な流れはあるが、日中の活動を強要することではなく、本人の意思を尊重し、本人主体・本人のペースで思い思いに生活して頂いている。又、個別ケアの実践により認知症進行予防やADLの低下防止を図ると共に、栄養バランスを考慮した職員手作りの献立で心身両面のサポートに努めている。

【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 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、活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	わかりやすい位置に理念を掲示し、各職員は日々その理念に基づいた支援を行うよう努力している。		
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	地域の方々と親睦を深める事ができるよう町内行事へ、積極的に参加し交流を深めるよう努力している。		
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	地域からの相談に対しては介護職としての知識、経験を生かした助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の定期的な会議の開催で地域の声に耳を傾けるよう努力している。また会議時活発に意見がでており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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加していただき相談、助言をうけている。また、必要時は担当窓口へ出向き相談を行い、運営に関してのアドバイスをもらっている。		
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	全職員が身体拘束についての勉強会を行い具体的な内容を把握し、日常身体拘束のない支援に向けての意識統一とケアに努めている。		
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	職員一人ひとりが利用者個々の人権を尊重し虐待や拘束のない支援を徹底している。		

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	制度が必要と思われる利用者については、制度の説明や自治体や民間の機関を紹介している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、利用者、ご家族を含めわかりやすく丁寧な説明を心掛けており、納得頂けるまで説明し、同意を得ている。又、契約内容の改訂時には文章、説明を行い同意を得ている。		
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	面会時には、ご家族との対話を心掛けており遠慮なく意見や要望を話していただけるような雰囲気作りを行い、改善点は職員会議で討議し、改善に向け努力している。又、苦情受付箱を設置し投稿できるようにしている。		
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	職員会議はほぼ毎月行われ確実に報告していただいている。		
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	元来職員数は、十分に確保され殆どが正規職員のため給与に関しては融通がききにくい、労働時間に関しては休み確保も満足いく様にしている。		
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	勤務シフトに応じて参加できるものは、提案する様心がけている。2ヶ月に1回程度外来講師にて勉強会を行うようにしている。		
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	交流に関して、お互いの時間の調整等がなかなか苦渋している状況。		

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	初期アセスメント段階で必要な情報を得て利用者個々との対話で少しずつ信頼関係を築き、心身状況の把握理解に努め傾聴の態度で接するよう心がけている。		
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	事前面談で悩み事やニーズを共有し、今後の対応や方針を納得していただけるまで話し合いを行い安心してご利用いただけるように努めている。		
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	利用者、ご家族との十分な話し合いを行った上でニーズに応じたサービスの提供に努めている。また、外部サービスも視野にいれて検討している。		
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	常に人生の先輩であるという敬意を払った上で共に支え学ぶ姿勢を忘れず助け合いの心で接するよう心がけている。		
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	日常の些細な変化も見逃さず、ありのままをご家族に伝え職員はご家族の思いに寄添いながら情報の共有や支援のあり方、方向性を検討しながら支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域に暮らす馴染みの知人、友人の面会があり継続的な交流ができており、馴染みの方との関係が途切れることのないよう個々に応じた支援を行っている。		
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	居間へ出て来られる機会を多くつくり、レクリエーション活動などで同じ行動を共にし、会話の仲介を行うことで利用者間のよりよい信頼関係づくりを支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も医療機関や他施設への面会やご家族と情報交換を行うなど、付き合いが出来るよう心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人、ご家族へ意向を尋ねると共に日々の会話や表情からとれるメッセージへも気を配り、その人らしく生活できられるよう支援している。		
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	事前訪問である程度の情報収集を行い、利用開始後も本人ご家族から聞いたりしてこれまで歩んで来られた人生や生活歴の把握に努める。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムや心身状態に応じ、個別的サービスの提供ができるよう常に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	利用者本人、ご家族からの情報収集のほか、にアセスメントで課題を的確に導きだしそのうえで合同カンファレンスを行っている。		
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	日々の生活状況や食事量等、個別に記録している。またケアプランサービス実施表や実施状況をコメント用紙に残し職員間で情報共有を徹底している。また、個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人の状態や家族の意向に配慮しながら、本人家族の状況や要望を軸に臨機応変に対応している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に開催している運営推進会議に地域包括センター・民生委員・自治会長など参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係ができています。		
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	定期的に主治医による訪問診療を受ける体制ができています。また、訪問時は相談やアドバイスを頂き、ご家族と情報を共有しながら健康管理を行い、また、突発的なケースに対しては通院介助や電話相談で対応しています。		
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	定期的な訪問看護で日常の健康状態の把握ができています。また、気軽に相談でき日々安心して生活できています。		
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。	入院時は本人の不安を少しでも取り除けるように定期的な面会を行っている。また、入院期間中も病院との情報交換を蜜に行い、万全の体制で退院できるようアプローチしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期、看取りについて事業所の方針を明文化し文章にして利用者本人、ご家族へ説明を行い同意を得ている。		
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	緊急マニュアルはある。消防署の協力を得てAEDの使用手法や蘇生術の研修を実施したが、定期的には行っていない。		
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	防災管理者が消防計画書を作成し定期的に避難訓練を実施しているが、地域との連携はまだ不十分な所もあるため更に努力している。		

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
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	常に人生の先輩であるとの思いをもって、尊敬や敬意を払った言葉を心掛けています。また、個人情報の取り扱いに関しては守秘義務を徹底している。又、ホーム便りへの写真掲載についての個人情報使用に関する同意を得ている。		
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	利用者個々の状態に応じた声かけや見守りを行い意思表示が困難な方には、表情を読み取ったり些細なことでも、本人の意思決定を尊重した支援を心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるができる限り、本人のペースや体調に合わせて、本人の意思で色々な活動ができるような支援を心掛けています。		
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	利用者本人が着たい衣服、髪型等、自己決定を尊重した支援を心掛けています。また、希望時は美容院に行かれたり、日常的におしゃれを楽しむことができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望に添った献立づくりに心がけ、配膳や後片付けなど職員、利用者が協力して行い、また、嚥下困難な利用者に対しては刻み食にするなど、個々の状態に合わせた食事を提供できるよう努力している。		
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	栄養バランスを考慮した上で利用者個々の好みや体調に応じた食事量や食事形態の工夫をしている。また、摂取量のチェックを行い健康管理の判断材料にしている。		
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、利用者個々の能力に応じた声かけ、見守り、一部介助等、本人の力に応じた口腔ケアの支援を行っている。また、週に一回は義歯の消毒洗浄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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに応じた支援、又、極力、オムツの使用は控え排泄の自立へ向けた支援を行っている。		
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	常に食事は繊維質の多い食材を提供し運動やこまめな水分補給を行い便秘予防に努めている。		
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	入浴日の固定はしているが、本人、ご家族から要望があれば、その時の状況に合わせて対応が出来るよう体制をとっており、個々に添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	利用者個々の心身状態に応じて、昼夜を問わずゆっくり休息がとれるように支援している。また、日中は適度なレクリエーション活動で夜間の安眠確保に努めている。		
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	最新、過去の処方箋をファイルに保管して、常に各職員が内容を把握できるようにしている。また、飲み忘れや誤薬などがないよう服薬の最終確認、準備段階で二重の確認体制をとっている。		
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	役割や趣味など利用者それぞれの経験や得意分野を生かした共同生活が送れるよう支援している。また、レクリエーション活動を行うことで気分転換を図れ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	レクリエーションの一環として玄関先での外気浴や散歩を行っている。また、事前の申し出があれば状況をみてできるだけ希望に添った外出が実現できるよう努力支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は利用者、ご家族のニーズに応じ臨機応変に対応し、また、外出の際は個々で支払いをして頂く等希望や能力に応じた支援に努めている。		
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	電話や手紙の代筆を行い、積極的に外部との交流を行っている。ご家族が遠方居られる方には時々電話をかけ利用者本人が近況報告でえられるよう支援している。		
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	居間には季節感や懐かしさをあしらった装飾を行い、心和まれる環境をつくりを行い、不要な障害物を取り除くことで、安心、安全に過ごせ居心地よく生活でえられるよう努力している。		
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	居間には、ソファやテーブルを設置しておりテレビや読書、会話などを楽しんだり利用者一人ひとりが思い思いに過ごせる空間づくりに努めている。		
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	利用者本人やご家族と相談しながら、使い慣れた家具やテーブルなどを気軽に持ち込んで頂き、入所後もできる限り自宅に近い環境で居心地よ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	利用者の身体状況に合わせ、手摺りやドア等の環境改良を行っている。利用者全員が安全に過ごし、より自立した生活が送れるよう工夫している。		