

## 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	4290200981		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホームサクラ白木		
所在地	佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日	平成30年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	平成30年12月20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『まごころ』のもとに、スタッフ一同、本当の家族のように愛情を込めて、明るく楽しい雰囲気の中、入居者様のお手伝いをさせていただいています。地域の行事には積極的に参加し、また、隣接の小規模多機能ホーム、認知症デイサービスと共にサクラ白木として合同で行事を行い、地域との交流を図っています。庭に畑を作り自家菜園を行って、種まきから収穫までみんなで楽しんでいます。『自分の親を入居させてもいいなあ』と思える施設づくりを目指しています。

### 【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)】

母体は社会福祉法人であり、隣接の系列事業所とは災害訓練や地域交流など協力関係がある。開設5年が経ち、地域の行事に利用者も参加したり、隣接の事業所と合同で地域ボランティア団体の訪問を受け入れるなど交流が深まっている。また、新設の公園清掃依頼を引き受け、自治会の一員として役割を担っている。職員は理念の「まごころ」と心得を支援の柱とし、具現化を目指し、日々、利用者に寄り添う支援に努めている。季節毎のドライブや市主催の演芸大会への参加、施設向けの試食会へ出掛けたり、道の駅への買い物等、車椅子の利用者も一緒に外出機会が多く、利用者の楽しみとなっている。法人内医療機関との24時間医療連携体制は利用者、家族、職員の安心と信頼に繋がっている。職員間のコミュニケーションも良く、理念と心得を追及している事業所である。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	日々の申し送りの終わりに、理念の唱和を毎日行っている。ミーティング等で共有し、実践している。	開設時に管理者が考案した理念「まごころ」を、事務所内や玄関に掲示し職員及び来訪者に理念に込めた思いを伝えている。職員には、理念を具現化した心得があり、日々申し送り時に唱和し利用者一人ひとりにまごころのこもった笑顔の絶えない支援となるよう目指している。	
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	地域自治会の夏祭りなどの行事に、利用者、スタッフ共に参加。地域清掃等の活動にはスタッフが参加している。地域に新しく出来た公園の清掃を共に行っている。事業所主催の行事にも地域の方に参加して頂き、交流を図っている。	事業所は地域の自治会に入会し、回覧板で情報を共有している。利用者と職員が地域の夏祭りや餅つきなどに参加している。また、職員は月に一度地域公園の清掃を行っている。隣接の事業所合同で地域ボランティア団体を受入れたり、幼稚園からの訪問があるなど地域交流は活発である。	
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	地域行事や事業所の行事などにお互いが参加し交流することで認知症の方と接していただく機会を届け、地域へ発信し、理解と支援をお願いしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、隣接の小規模多機能ホームと合同で開催し、報告、情報交換など行い、サービスの向上に努めている。今年度より身体拘束適正化委員会を発足し、運営推進会議でも同時開催している。	会議は年6回、規定のメンバーで開催している。内容は事業所の現状報告だが、事故状況やヒヤリハット事例を具体的に公表している。行政に対する質問への職員が回答するなど、情報や意見交換の場となっている。地域代表からの公園管理補助依頼の受入れなど運営に反映がある。	
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	市担当者にも運営推進会議に参加して頂き、実情を伝え意見を頂き、また、他科受診が必要な事故に関しては、報告書を市に提出している。質問表などで尋ねる事例もある。	行政からの情報や問い合わせは、主にファックス・メールで届き、行政アンケートや質問などを返信している。管理者は、運営上の質問や相談等は関係部署へ直接電話で問い合わせたり、介護認定申請時は窓口へ出向いている。行政主催の研修に職員が参加するなど協力関係に努めている。	
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	玄関の施錠は夜間帯のみしか行っていない。今年度より身体拘束適正化委員会を立ち上げ活動している。	今年度、身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、外部研修の受講や内部研修の実施など職員への周知を図っている。センサーマット使用は家族の同意の署名を得、解除に向けて検討し、中止した事例がある。スピーチロックは職員同士で注意しあうなど拘束のない支援に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ間で言葉がけ等不適切な行為を見かけた場合、上司や先輩に報告している。スタッフ間での価値観の違いもあり、すりあわせが出来ていない事例もある。随時勉強会や研修に参加し、学ぶ機会を設けている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要に応じて制度の活用を支援している。現在、包括支援センターと協力し、成年後見制度を導入にあたった事例もある。今現在も後見人と協力して支援行っている。		
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	重要事項の説明と、本人・家族の意向などを伺い、理解の上で契約行っている。改定などの際には、文書等でお知らせし、同意を頂いている。今年度も新規加算算定の為、同意を頂いた。		
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	家族様のご要望があった場合に申し送りノート等で等で伝達し、改善に努めている。	苦情相談窓口、手順は明文化し、利用開始時に家族へ説明している。家族の面会時は利用者の状況を伝え、話しやすい雰囲気心を掛け、意見要望の抽出に努めている。家族の希望で利用者の写真をメールにて送っている事例や居室掃除の苦情に職員で話し合い改善した事例がある。	
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	毎月フロア会議を開いて意見や要望等を聞き取り、話し合っ、業務や勤務体制の見直しなど行うように予定している。急な欠員があり、2ヶ月ぐらい人員不足で会議を開催する余裕が無く出来ていなかった。適宜、管理者に報告相談行っている。	職員は毎月の会議や日々の業務の中で、要望、提案を出している。管理者は職員の業務に関する提案は全て受け入れ、1ヶ月実践後、職員全員で検討する仕組みがある。また、勤務希望を取るなど働きやすい職場となるよう努めている。キッチンカウンターの補修や備品の修理など職員意見の反映がある。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準につながっているが、やりがいなど個々の向上心をもって頂けるようにするには現状はあまり出来ていないため職場環境・条件の整備が必要だと感じている。		
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	職員ごとの課題を提案し、指摘している。ただし、頑張り、感じ取られるが、眼に見える改善までには、至っていない。		
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	隣接の事業所との合同の毎月の勉強会や、合同行事など行い交流を図っている。市の連絡協議会に加盟して研修会等に参加している。また、他の法人の運営推進会議へ参加したり、介護実務者研修の学校と交流を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の面談などで不安なことや要望等を聞き取り、情報をスタッフで共有して、安心して生活できるように努めている。		
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	家族様面会時に、スタッフからお声掛けをし、家族の気持ちや要望等を聞き取り、いつでも相談していただけるよう信頼関係を築くように努めている。		
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	本人、家族、スタッフ、その他関係機関と相談して支援内容を検討し、必要に応じて他のサービスとの連絡・調整を行っている。		
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	食事の配膳や食器拭き、洗濯などの家事を一緒に行っている。また裁縫など得意分野を活かした作業をお願いしたり、新聞折を手伝って頂いたりなど、共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会時には日頃の様子を伝え、意向や要望を伺うようにしている。行事に参加して頂いたり、一緒に外出してもらうなど、共に協力して支援を行っている。		
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	以前からの馴染みの美容院に出かけたり、食事や買い物に出かけたりと馴染みの関係が継続できるように努めてこようとしているが人員不足の為、現状で来ていない。面会時は、居室でゆっくり過ごして頂くようにしている。	面会には家族や親戚の他、教会の信者仲間や牧師が訪れている。面会が遠慮している家族には、近況を知らせ訪問を促している。利用者は家族と毎月、教会へ出掛けたり、家族が送ってくる本で趣味の読書を楽しんでいる。職員は利用者より知るためにフェイスシート作成に取り掛かっている。墓参りなど関係継続の支援を計画中である。	利用者の生活歴を把握し、日々の会話で得た情報を共有するためにも、フェイスシートの作成と充実を期待したい。
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	利用者同士風船バレーや、歌を歌ったりと交流を図り、閉じこもりがちの方にはスタッフが訪室して話をしたり、スタッフが調整役になって関係を支えるように努めている。スタッフも共に行動を行っている。利用者間でのトラブルがあった場合は、席替え等の対応をしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後も面会に行ったり、家族や関係先からの相談など伺い、退去後のフォローに努めている。入院後のお見舞いや、お亡くなりになられた後のお参りなども職員が行っている事例がある。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や言動から思いや、意向を汲み取る努力をしている。また家族からも協力いただき、情報を共有して支援行っている。	職員は支援の中で、各利用者の生活リズムを把握し、入浴時や夜間帯、リビングで寄り添い、会話の中から本人の思いや意向を汲み取っている。発語困難者は仕草や表情、難聴の利用者はジェスチャー等で得た情報を、申し送り時口頭で伝えた後、個人記録に記載し、職員間で共有している。	
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	本人、家族などから以前の暮らしぶりや生活歴などを伺い、スタッフ間で共有し把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の様子や言動、体調など記録し、毎日申し送りを行い、一人一人の現状をスタッフ間で共有し把握できるようにしている。特変時は、スタッフ間でミーティングを行っている。		
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	担当スタッフが中心となり、アセスメント・モニタリングを行い、本人、家族などの意向を元に定期的に会議を開き、スタッフ間でケアの内容を検討してケアプランを作成している。食欲不振時は、家族様へ相談し本人様の好みを再確認し対応している。	職員は日々の履行表で、利用開始時に立てた暫定プランの支援目標を3ヶ月を目安に評価し、見直しを行っている。職員は担当制で、家族の意向は面会時や電話で聞き取り、全職員参加の会議で利用者の思いや主治医の意見も含め、支援内容を検討した上で、計画担当者が介護支援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	日々の様子を個人カルテに記録し、また重要な事柄は、伝達帳又は、カルテに色を変え記載しスタッフ間で共有できるようにしている。履行表を作成しプランの実践、見直しを行っている。利用者様の状態変化字は適宜ミーティングを行っている。		
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	日常の支援の中で気づきがあれば、その都度スタッフ間で共有、検討して、その時々に必要な支援を実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域、事業所がそれぞれの行事などにお互いに参加して親睦を深め、協力できる関係作りに努めている。全職員が地域資源を把握しきれてはいないが、安心して暮らせるようにとの想いはある。		
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	協力医療機関の医師による定期的な往診と、看護師の訪問があり、急変時にも指示を受けられる体制を整えている。以前からのかかりつけ医や専門医の受診も家族の協力を得て継続支援している。	利用開始時、かかりつけ医か系列医か家族の意向を聞いている。2週間に1度系列医の往診がある他、10日に1度は看護師の訪問がある。結果は応診記録に記載し、職員間で共有している。かかりつけ医の受診は家族支援で、結果は職員と家族で共有し、24時間の医療体制もあり安心である。	
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	定期的に協力診療所の看護師の訪問があり、日々の様子や状態、気づきなど伝え、相談、指導など連携して利用者の体調管理に努めている。また、訪問以外では、毎日特変があるかどうかのFAXを行ったり、特変あれば、適宜受診や看護が受けられるように連携がとれている。		
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。	入院時には定期的に管理者は面会に伺い、医療機関と治療経過など情報共有し、状況の把握に努めているが、現場の職員が業務中に抜けてまでの面会はなかなか出来ないが、公休時に面会に行く職員が多い。		
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	重度化した場合の指針に基き、ホームとしてできることや常時医療行為が必要になった場合の対応などを説明している。必要に応じて、ご家族の意向を尊重し、主治医も交えてケアの方針を検討し安心して生活できるような支援に努めている。	重度化した場合の対応の指針と看取りに関する指針を明文化し、利用開始時に家族の同意を得ている。看取り指針には事業所としての取り組みとして、出来る範囲、できない範囲を明記し、家族の希望によりその範囲内での看取り介護の実施についても明記している。現在まで家族の希望により看取りの事例は無い。	
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	勉強会に参加し、急変時や事故発生時に対応出来るスキルの習得、確認に努めている。マニュアルを備えているが、スタッフの技量に差がある為、定期的に訓練を継続していこうと考えているが、実情そこまでの時間が取れていない。急変者が出る都度、対応の説明をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の避難訓練を行っている。 消防署主催の防火・防災安全講習会にも参加し災害対策に努めている。夜勤者が毎日防災確認を行っている一昨年、地域住民にも訓練に参加してもらったが、それっきりになっている。	消防署立会いの日中想定と自主訓練を併設事業所合同で各1回を実施している。消防署主催の防火・防災安全講習会に職員が参加し、防災意識を高めているが、今期は夜間想定や自然災害避難訓練の実施がなく、マニュアル、備蓄、非常持ち出し品の整備や地域住民の協力はこれからである。また、訓練に参加していない職員がいる。	訓練未参加の職員を優先した夜間想定及び自然災害避難訓練の実施が望まれる。また、ハザードマップから想定される自然災害マニュアルの整備、備蓄、非常持ち出し品の確認や地域住民の協力の呼びかけを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	これからも、個々の性格を理解し、その方に合わせたお声掛けをしていく。今までの生活を把握し、1人1人に合った会話を心掛けている。	呼びかけは苗字にさん付けを基本とし、人格を尊重した話し方に心掛けている。入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮した支援に努めている。個人情報の記録類の保管は適切であり、写真掲載を含む個人情報使用は家族の同意の署名を得ている。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出し理解している。	
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	毎日の生活の中で、利用者様との会話で聞き取り、実現できるように努めている。		
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	基本的な1日の生活の流れの中で、本人の希望や体調に配慮して支援できるよう心掛けているが、全面的にできていると言えない部分もある。		
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	季節や天候に合わせてできる限り、利用者様の好みを来て頂くように努めている。爪や耳カキ等の整容に関しては、職員の意識付けのため、チェック表を作成し周知出来るようにしている。		
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	利用者の好みに応じて献立を作成し、準備や片付けなど一緒に行なっている。正月やひな祭りなど行事にちなんだ食事を提供し、季節を感じられるように工夫している。	主菜を中心に立てた献立表を基に、専任職員がその日の材料や利用者の希望を取り入れ調理している。行事食やバイキング形式、ミニパーティー風など取り入れ、手作りおやつや誕生日は手作りケーキで祝うなど利用者が喜ぶ工夫がある。利用者は食器拭きなど出来るところを手伝っている。適量の晩酌をする利用者もいる。	
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	一人ひとり食事の摂取量を確認し、状態に応じて適量を提供している。飲水量は季節や状態など必要に応じて測定行っている。随時DrやNSへ相談しながら、助言を受けている。		
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、声掛け誘導し、必要に応じてケアを行い、夜間に義歯の消毒洗浄をしている。今年度より、毎月の歯科からの指導助言をもとに、施設内での口腔ケアプランを作成し職員に周知している。		



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
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	入居者様全員の排泄記録をチェック表に記録し、できる限りトイレで排泄ができるよう個々の排泄周期に合わせた誘導をしている。トイレ内でも出来る範囲のことを自分でして頂いている。夜間は利用者様負担を減らす為に、居室にP/Wc設置している方もいる。	職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムやその日の状況を把握共有し、声掛け誘導を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、夜間ポータブルトイレ使用時はその都度、処理している。職員は排泄の自立支援を理解し、改善に向けて検討し、おむつからリハビリパンツへなど改善事例がある。	
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	年間を通じて、飲水量チェックし十分な水分量の確保や食事も毎日、魚・肉・充分野菜が摂取出来る工夫をしている。丸呑みにならないように咀嚼を促している。午前・午後に体操と運動の時間を設けて取り組んでいる		
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	積極的に入浴希望者がおられず、入浴拒否の方や同姓介助希望もあり、事前に曜日・人数・スタッフを決めて入浴して頂いている。週2回は入浴して頂いている。週3回に設定している利用者様もいるが、本人様の拒否有り、来ていない。	週2、3回の入浴を基本にしているが、利用者の気分や体調を考慮し対応している。車椅子の利用者は状態により、シャワー浴や職員2人介助で浴槽に入る支援を行っている。入浴拒否時は時間や職員を変えて誘導しているが、入浴できないときは更衣や足浴などで対応している。利用者は入浴時の職員との会話を楽しんでいる。	
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	食事・おやつ・運動の時間以外は、フロアや居室で自由に過ごして頂いている。室温や寝具調整は季節や個々の体調に合わせて調整を行っている。		
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	個々の処方箋をまとめて管理し、いつでも見られるようにしている。薬のセット・服用時は、2重チェックをし、チェック表にサインしている。薬の変更時には、効能・副作用の把握をしている。		
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(干す・畳む)・食器拭き、料理の下ごしらえ・縫い物等、その都度声掛けし、お手伝いして頂いている。季節に合った毎月の行事も計画し、楽しんで頂くように努めている。		
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	外出に適している日には周辺の散歩に出掛けている。戸外へは、花見・ドライブ・水族館等へ行き、外でお弁当を食べる等も行っている。町内の行事にもできる限り参加するようにしている。ホームの下に町内の公園ができ、散歩に行きやすくなった。	天気の良い日の外気浴や近くの公園へ散歩などは日常的で、また、季節の花見やドライブ、初詣など計画を立てた外出がある。車椅子の利用者も一緒に出掛けている。町内の行事に出向いたり、利用者の希望で買い物に同行するなど外出頻度は高い。家族と外出を楽しむ利用者もいる。	



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	基本的に事業所でお小遣いとしてお預かりし、希望に応じて買い物代行支援や、同行支援し金銭管理代行、行っている。要望に応じて家族の同意の下、小額を保持されている。		
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している	希望に応じて、家族や親しい方への電話や手紙のやり取りなど支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝、フロアや廊下、玄関、手すりなどの清掃や換気を行い環境美化に努めている。季節を感じ、楽しんでもらえるように季節毎に飾り付けを行っている。	キッチンと繋がるリビングは、両サイドの窓からの採光も良く、テーブルやソファを配している。テレビ鑑賞や新聞を読み、寛ぐ利用者の様子が窺える。ユニットごとに工夫した飾り付けで季節を感じることができる。毎日、スペースごとの掃除担当者がそれぞれ清掃し、清潔で居心地のよい空間になっている。	
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	利用者様同士での人間関係を見定めて、必要に応じた席替えなども行っている。自由に居室やホールの出入りが出来るようにしている。		
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	火気以外は馴染みのもの、使い慣れたものなどの持込で頂き、本人、家族とも相談しながら写真や飾りつけなど好みに応じて居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。本人様の物に、名前記入しわかるようにしている。	居室はフローリングで、ベッド、クローゼットを備えている。持ち込みは自由で、時計やテレビ、筆筒やソファなど使い慣れたものや家族の写真、雑誌や愛読書など持ち込み、居室で寛ぐ様子が窺える。掃除や換気は毎日職員が行い、夜間使用のポータブルトイレは、日中は別の場所で保管するなど、居心地のよい居室づくりに努めている。	
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	トイレや居室がわかるように表示している。廊下は、不要な物をおかないように危険防止に努めている。利用者様御本人が残存能力で出来ることは、出来るだけして頂いている。		

## 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	4290200981		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホームサクラ白木 U2		
所在地	佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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)】

理念『まごころ』のもとに、スタッフ一同、本当の家族のように愛情を込めて、明るく楽しい雰囲気の中、入居者様のお手伝いをさせていただいています。地域の行事には積極的に参加し、また、隣接の小規模多機能ホーム、認知症デイサービスと共にサクラ白木として合同で行事を行い、地域との交流を図っています。庭に畑を作り自家菜園を行って、種まきから収穫までみんなで楽しんでいます。『自分の親を入居させてもいいなあ』と思える施設づくりを目指しています。

### 【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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は毎日復唱している管理者はサービスである事をふまえ言葉使い等の助言をされているスタッフは意識の違いはあるも個々に実現に努めている。		
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	町内行事に参加会議に町内の方にも参加して頂いている。町内清掃や回覧板で地域の一員として参加させてもらっている。		
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	事業所として地域に向けての講座等は行なっていないがスタッフ個々が支援方法など相談におうじている。		
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	二か月に一回各ユニットと隣の小規模と合同で利用者の方や家族地域の方を招いて実地している。そこでの意見や情報提示をいかしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に毎回出席して頂いている。市としての情報も知らせてもらっている。		
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	安全面への配慮の元で施錠は行なうこともある。身体拘束の学習を行ない知識を持ち利用者側の気持ちを大事にしたケアを行なっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉も暴力になる事を各自意識しスタッフ同士でも注意し合っている意識の差はあるが安心されるケアを努めている。身体的な虐待はみられないがスタッフが意識なく無理やりは見られる		

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
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	自立支援に向けた取り組みについて学習する機会を増やしていく		
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	入居前に事前に面談を行ない、御本人御家族の不安、訴えを理解した上で当グループホーム白木の取り組みなどの説明を十分に行なっている		
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	運営推進会議への御家族の参加や面会時、質問や要望について提示して頂いている。改善点などは随時話し合い説明を行なう。		
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	会議、カンファレンスなどで意見や提案事項の発信を促したり個人でも何かあれば意見や要望を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	アンケートなどの実施資格取得へ向けての相談体調に関する相談勤務希望受付可能な限り対応している。		
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	定期的に勉強会を実施学習できるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交流会等の出席各事業所の職員間での意見交換支援方法など学習する機会をつくっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	慣れるまでは安心できる場であることを感じてもらえるようスタッフ気を使っている。なるべく会話をしよう時間をつくっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の方への聞きとり情報を頂きケアへ活かしている。		
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	本人様とは事前の面会を行ない、顔なじみになれるよう安心されるよう配慮する家族の方からもお話を聞いている。		
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	介護するのではなく教えて頂いている姿勢でケアに当たりたいと努めているが余裕のない時は不足している。		
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	本人様が家族と話したい時や本人様の様子の変化し、薬が変更になる時など伝えサポートしてもらっている。		
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	面会に来られる友人や近所の方が来設された時は、居室やフロアソファで話しやすい環境作り等行っている。		
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	スタッフによって、不出来が分かれて、配慮が足りず、孤立させてしまっている場面も見受けられる。関係づくりや孤立させない為の支援技術を学ぶことが不足しているので、勉強している。		

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	病院等医療機関や転居先の施設など、移動後に出来る限り面会に伺ったり、本人様やご家族様に状態を尋ねたり確認を行なえるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	申し送りなど毎日の打ち合わせや月一回のMTGの際にスタッフが気付いた事や本人様との会話の中で把握した事を家族様へ伝えたりしている。面会後は家族様に要望がないか声掛けを行なうようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	普段の生活の中で本人様との会話や家族様からの情報、他の機関(施設、HP)からの情報収集を行ない把握に努めている。		
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	初回の面会で得た情報をスタッフに伝達したり、その後は本人様との会話や体の状態など生活の中でみつめていき把握に努めている。		
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	担当制を設けアセスメントを行ない生活していくためのその後の課題や介助の行ない方を考え出来る事や出来ない事など判断し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	カルテや業務日誌スタッフ間の申し送りノートあるいはリーダーノートを活用し、衣・食・住の生活の中での変化や気づき改善を把握できるよう努めている。		
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	気づきや変化を又これは可能ではないかと思われる事を伝え提案し、プラスになるよう考えていき取り組んでいきたいと思っている。		

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	互いに協力し合えることはないか考えたり、隣接の事業所と合同で行なえることはないか考えている。		
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	定期の往診に加え、歯科外科など往診通院を現在行なっている。現状をみて理解しFAへの相談も行ない一番良い方法をしていきたいと考える。		
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	毎日情報をFAXし、又特変者や様観者は管理者へ報告し個別の経過を記録FAXし、報告連絡をして指示を受けている。		
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。	主は管理者で医療連携や主治医との連携をとって対応を行ってきた。流れを把握するためにはまずは日々の観察ケア対応である為、協力して皆が対応を出来るよう努めていきたい。		
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	施設で(当ホーム)出来ることはまず何かを伝える。(DR・NSが常駐しているわけではない為医療行為が必要になってきた場合は対応も難しいなど)		
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	発生時には慌てることは予測できている。それに対して何を行って行くかは、個人個人が徹底し完璧であるわけではない。		
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。	訓練体験により、早的確に動けるように初期消火に努めて避難したい。地震や水害は正直どうしてよいか分からない。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様とスタッフ間では努めて敬語で会話するようにしているが、長期間利用されている方とは家族同様の話し方(親しみをこめて)になる時もある。		
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	食事の希望やおやつ等折を見て聞くようにしている。個人個人の外出希望は難しいが季節の良い時期には外出レクを企画し全員一緒にに行けるように企画している。		
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	食事おやつ体操時以外は自由に過ごしていただいている。入浴時はスタッフの多い時間帯に入って頂くよう声掛けしている。(危機回避のため)希望に添えてない時もある。		
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	定期的に訪問カットの案内をしている。季節に合った服装になれるよう衣替えをし着用していただいている。歩行に支障ない範囲でワンピース着用もして頂いている。		
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	季節の野菜や果物を使用し肉魚を一日のうちに提供できるようメニューを考えている。一緒に準備やかたづけはほぼ出来ない現状。		
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	食事量水分量共に毎食事(後)把握しスタッフ全員で共有している。体重の増減から会議時等で主食量を決めて量を測り提供している。		
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	おやつ時以外は毎食後(一日三回)の歯磨きをして頂いている。スタッフ拒否のある時や男性利用者様には充分行き届かなかつたり回数が少なかつたりしている。		

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
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	尿間をみながら声掛けしトイレ誘導を行っている。拒否される利用者様もおられるため、対応するスタッフを交代しながら対応している。		
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	排便状態に応じ、乳製品を出したりしながら工夫をしている。又、水分補給の少ない方は表をみて利用者様の好みの物を出し、飲水しやすい環境を整えている。		
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	希望やタイミングに応じ、柔軟に入浴支援を行っている。又、便失禁があった時など、状況に応じ、シャワー浴を行っている。		
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	利用者様の体調の変化を確認し臥床している。又、利用者様が自由に休息できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のセットチェック服用時はチェック表を使用し把握に努めている。又、服薬の内容が変更された際は、変更後の利用者様の様子をカルテに記入している。		
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	利用者様の体調に合わせ、食器拭き洗濯物等をたたんで頂いている。		
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	月の行事や地域の行事がある時に、外出を行っている。		

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	本人様が欲しいものについては、問題がなければできるだけ本人様の希望に沿うかたちで行っている。		
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	本人様が電話をかけたいとおっしゃられる時は家族様の拒否がある場合を除き、通話できるようにしている。ただし内容によっては家族様への報告を行っている。		
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	本人様や家族様が不快にならないように、安全を確保しつつ生活感のある空間作りを心掛けている。		
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	本来であれば工夫をしているが利用者様同士でいられる方が嫌といらっしゃれる方もおられるのでその方の事も考慮して居場所作りをしている。		
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	相談のもと安全を考慮して、本人様の使い慣れた物や好みを生かして安全を守りつつ快適に過ごせる空間作りを心がけている。		
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	本人様のやりたいことは、転倒などのリスクなど安全を考慮しつつ出来ることを活かすようにしている。		