

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木(2階)		
所在地	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成30年8月6日	評価結果市町村受理日	平成30年10月31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	平成30年9月4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)】

入居者様が、少しでも笑顔になれるように、積極的にコミュニケーションに取り組んでいる。また、看取り介護にスムーズに移行できるように、アドバンス・ケア・プランニングの説明をご家族に行い、日々の小さな変化もご家族に報告させて頂いている。

【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)】

母体法人は「愛と信頼、そして幸せ」を全ての事業所共通の理念としている。理念は創業者の思いも含め、新人や職員へ受け継がれている。年1回家族アンケートを実施し、意見や要望の抽出に努め、口頭のみで終わらせていた家族の意見を「苦情相談要望等対応記録」にまとめ、情報共有しサービス向上に活かしている。また、全家族に運営推進会議の議事録と会議開催案内を発送し、家族の参加が増え、事業所の運営への理解と信頼を深めている。入居者の外出機会を増やすため、月1回、多彩な外出レクリエーションを企画し、入居者の楽しみとなり喜ばれている。入居者ごとに意向を聞き話し合いを重ね、主治医と連携し、昨年3名の看取り支援に取り組んでいる。入居者と家族の気持ちに寄り添う支援は、理念の具現化であり、家族の安心と信頼を得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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	事業所独自の理念はありませんが、法人理念の“愛と信頼、そして幸せ”を基本理念として、愛のある介護を提供できるように、日々のケアに取り組んでいます。	法人理念を事業所の基本理念としている。職員総会で職員に周知したり、制服や広報誌に掲載しており、新人研修や中途職員の初期研修において創設者の思いや理念の意味を伝えている。職員は入居者が毎日笑顔で安心して生活できるよう支援に努めている。	
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	日常的な交流はありませんが、自治会役員の方とは、運営推進会議に参加して頂いたり、良好な関係を築けています。秋には毎年祭りを開催しており、地域の活性化を図っています。	自治会に加入しており、自治会副会長を通じて地域の情報を得ている。併設するデイサービスと合同で主催する秋まつりは、地域の子ども達が多数訪れ、関係業者の協力を得て、毎年賑やかに開催している。併設デイサービスと合同の行事も多く、敬老会には系列保育園児と交流している。	
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	運営推進会議等で、自治会や認知症サポートリーダーの方々へ、入居者様の日常生活等の報告等を行っています。		
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	奇数月に会議を開催し、入居者様の状況、行事等の報告、参加依頼を行っています。また、参加者の方には議題毎に意見を聞く時間を設け、そこで出た意見をサービス向上に活かすことができるよう検討しています。	年6回、会議を実施している。毎回、全家族に議事録と会議開催案内を発送しており、家族の出席率が高く、会議が浸透していることが窺える。法改正により身体拘束廃止委員会の義務化と運営推進会議内での実施が可能となり、現状報告を行い、参加メンバーと検討している。	
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	地域包括支援センター職員の方に運営推進会議に参加して頂き、現状を把握して頂いています。	事務手続き等行政との連絡は、法人本部を通して行っている。運営上不明な点がある場合も法人担当者に確認を依頼し、結果報告を受けている。行政主催の研修会については、法人本部が集約し、職員が参加している。年1回、介護相談員の受け入れを行っている。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を開催し、身体拘束廃止のための意識向上に取り組んでいます。	年2回、身体拘束の内部研修を実施する他、新人にはオリエンテーション時や研修内容に取り入れ、また、スピーチロックを含め日常的に指導し、職員の理解を図っている。現在、家族の同意の下、離床センサー使用があるが、定期的に検討し、見直した事例もある。	
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	定期的に虐待に関係する勉強会を開催しています。一つひとつの言葉選びにも意識し、声かけを行うよう注意喚起をしています。		

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
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	現在2名成年後見制度を利用されている方がいます。ただし知識としてはまだ不十分であるため、制度の理解を深める機会を設ける必要があると思います。		
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	契約を締結する時は、必ず2名で対応し、必要に応じて、職種ごとに説明を行い、理解しやすいように説明をしています。		
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	苦情処理の窓口を設置しています。また、運営推進会議の際にも、要望・意見があれば、その都度伺っています。	苦情・相談の窓口や手順は利用開始時に説明し、同意の署名を得ている。毎月、入居者毎の状況を写真付きの便りで知らせたり、運営推進会議議事録を毎回送付し、事業所の運営状況を知らせ理解が深まるよう取り組んでいる。また、年1回、家族アンケート調査を実施し、意見要望の抽出に努めている。	
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	年に2回、個人面談の機会を設けています。面談以外にも、日々業務中に意見交換を行うようにしています。	職員は月1回のユニット会議や部署会議で意見や要望提案を出す場があり、職員同士の話し合いで決定されている。また、日常の業務内でも上司へ伝えている。管理者は年2回、職員の個人面談を設け、自己評価や個別の相談を聞き取り、勤務希望や資格取得時のバックアップなど働きやすい職場づくりに努めている。	
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	年に2回、自己評価する機会を設けています。半期ごとの反省を踏まえて、新たな目標設定を立てています。		
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	経験等を考慮し、法人内外の研修に参加できる仕組み作りをしています。また、部署会議の際に、研修する機会を設けるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や地域で開催される事例検討会に積極的に参加するようにしています。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居してからの1ヶ月間は、こまめに状況の確認を行っています。また、積極的にコミュニケーションをとるようにしており、安心して施設生活に馴染むことができるように配慮しています。		
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	こまめにご家族と連絡を取り、不安や要望を聞くようにしています。		
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	ご本人とご家族のニーズを確認した上で、入居からの1ヶ月間は、ニーズと実際の状態を照らし合わせながら、必要な支援内容の見極めを行います。		
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	喜怒哀楽を共感したり、暮らしの中でご本人ができる範囲の作業等を一緒に行っています。		
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	できる限り、面会に多く来ていただけるように声を掛けています。また病院受診や外出にも可能な限り、ご家族にも付き添っていただけるように声を掛けています。		
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	ご本人の馴染みの場所での外出支援はなかなかできませんが、今までの関係を断ち切らないように配慮させていただきたいと思えます。	家族や住んでいた近所の知人、元職場の同僚などが面会に訪れている。職員は入居者の生活歴をアセスメントやフェイスシート、日常の会話などから把握し、趣味や特技を作品づくりや手伝いに活かした支援を行っている。入居者は携帯電話で連絡を取り合ったり、馴染みの美容院や法事などに家族と出掛けている。	
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	孤立しないように声掛けをしています。食事の際の座席配置を考慮したり、必要に応じて、職員が間に入り、入居者間のコミュニケーションが円滑になるように配慮しています。		

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
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	必要に応じて、入所施設や病院への面会を行います。相談があれば、随時対応させていただきます。		
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	1人ひとりに対して、居室担当者を決め、希望や問題点の把握に努めています。確認が困難な場合は、ご家族に確認をしています。	職員は日々支援を行う中で、入居者の思いや要望を汲み上げており、不満や心配ごと等も居室で話を聞いている。思いを表出できない場合には、表情や仕草から判断したり、家族の協力を得て検討したり、耳が聞こえにくい場合には職員の記述に対して返答をもらっている。ただし、汲み上げた思いの共有方法が職員間で定まっていない。	入居者一人ひとりをより深く知り、理解していくうえで汲み上げた思いや要望を記録に残すことは重要である。職員個人の見解ではなく、職員間で共有する仕組みづくりに期待したい。
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	これまでの生活歴等をフェイスシートで把握し、職員全員で共有しています。		
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	個人記録や日誌に、その日の活動の様子などを記載し、現状把握に努めています。		
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	定期的モニタリングを行い、事前に現場職員からの情報をもとに、ケアの見直しをしています。	利用開始時、暫定プランで1ヶ月間本人の状況を見て、介護計画を作成している。見直しの際は、本人・家族の要望を聞き、カンファレンスを行っており、作成後、家族に同意を得て計画を実践している。退院後や状態に変化がある場合は都度見直している。ただし、個人記録から計画の実践状況が確認できない。	介護計画の実践状況が確認できるような記録方法等、工夫・検討が望まれる。
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	何かあれば個別記録に記入するようしており、申し送りを利用して、情報の共有をしています。		
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	現在は事業所内でのサービスの対応範囲内ですが、ニーズに合わせて、自社・他社サービスも含めて、柔軟な対応ができるように心がけています。		

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
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	現状としては、特に行っていることはありませんが、ニーズに合わせて、その人らしく生活を送っていただけるよう支援させていただきます。		
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	関係が継続できるように、在宅時の主治医を続けて頂くことも可能です。協力医には概ね2週間に1回、往診に来ていただいています。急変時にはいつでも連絡が取れる体制にしています。	基本的に家族同行の受診となっており、対応が難しい場合には協力医への変更を依頼している。受診結果については個人記録にて職員間で共有している。協力医の往診があり、夜間急変時の連携体制も整備している。看護職員を配置し、入居者の健康チェックを行っており、適切な医療が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	看護職員の勤務は週3～4日ではありますが、必要に応じてオンコールできるような体制を整え、病院受診等の対応を取っています。		
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。	病状に合わせて、適宜面会や電話にて状態確認を行っています。再受け入れが可能な状態と判断できれば、早期退院できるよう、病院側に提案させて頂いています。		
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	全入居者のご家族に対しては、事前にアドバンス・ケア・プランニングの説明をさせて頂き、可能な限り施設で最期まで生活していただきたいと思っています。	入居時に看取り介護に関する指針について家族に説明し、同意を得ている。他施設への移行申込み等、選択肢があることを伝え、段階に応じて、家族と主治医と共に話し合っている。昨年は3名看取っている。職員は主治医から看取りへの向き合い方について説明を受け、落ち着いて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	対応マニュアルの作成をしていますが、訓練等は行えていません。また、看護職員が常時いないことや手薄な時間帯での対応に不安は残ります。		
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。	毎月の消防訓練に合わせて、非常災害時の勉強会も行っています。地域との協力体制は築けていません。	月1回、消防に関する訓練や検討会を行っており、年1回、行政立会いの総合訓練を実施し、助言を得ている。職員は火を出さないよう電気系統にも注意を払っている。今年度、風水害等の非常時災害訓練を予定している。食料等の備蓄はあるが、非常時持ち出し品の整備はこれからである。地域住民の協力を得ての訓練も行われていない。	災害時には職員のみならず、地域からの協力が必要である。消防訓練への参加の呼びかけや実施方法等、工夫・検討が望まれる。また、自然災害を想定した訓練の実施に期待したい。非常時持ち出し品の整備も待たれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	適切な言葉遣いで対応できるように声を掛けあっています。また、入居者様の情報を話す場合は、他の入居者様に聞こえないように配慮しています。	個人情報取り扱いについては写真掲載を含め、家族の同意の署名を得ている。また、職員は守秘義務の誓約書を提出している。プライバシー保護の内部研修を実施し、入居者の尊厳や羞恥心、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。しかし、常時トイレのドアが開いており、使用中もトイレのドアが開いた状態の時がある。	トイレの便器が見えない工夫や使用中、入居者自身がドアを開けたままとしても、職員が入居者のプライバシーや人格・尊厳を守る支援を期待したい。
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	声掛けは疑問形で問いかけ、本人が自己決定できるように配慮しています。		
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	できる限り、ご本人の意向に沿った支援を行っています。少しでもメリハリのある生活を送って頂けるように、本人の趣味等にも配慮して、適切な支援ができるようにしています。		
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	ご自分で洋服選びができない方には、季節感等にも配慮し、適した服装で過ごして頂けるようにしています。		
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	嗜好調査を定期的に行っています。また、簡単な作業や盛り付け、片付け等の手伝いをして頂いている方もおられます。	法人の管理栄養士が献立し、入居者の食べやすい形状やアレルギーに対応して、各ユニット毎に職員が調理している。入居者は野菜の下ごしらえや片付けなどできる部分を手伝っている。入居者と一緒におやつを作る調理レクリエーションや外食に出掛けたり、正月にはおせち料理に屠蘇を添えるなど食事を楽しむ支援に努めている。	
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	法人の管理栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事の提供を行っています。食事量や水分量は毎日チェックし、必要に応じて、提供形態を変更したり、介助を行っています。		
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	個人に合わせた口腔ケアの支援を行っており、必要に応じて歯科受診等の調整を行っています。		

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	排泄チェック表で排泄パターンの把握を行い、定期的なトイレ誘導やパッド交換等を行っています。	職員は排泄チェック表を基に、入居者のその日の排泄リズムや排泄状況を把握・共有している。また、排泄の自立支援を理解し、日中は座位での排泄を基本とし、入居者に合った不快感の少ないパッド類など、改善に向けた支援方法の検討を行っている。適切な誘導でパッド類の減少に繋がっている。	
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	内服薬で調整している方もおられますが、定期的に水分補給を行ったり、廊下を歩いたり運動の機会を設けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り、ご本人の希望に合わせてサービス提供を行うようにしています。何日も入浴しない日が続かないように、ご家族に協力をお願いしたり、誘導方法の工夫をしています。	入浴は週3回を基本とし、入居者の体調や気分に合わせて支援を行っている。車椅子の入居者は2人介助で浴槽にて湯に浸かるよう支援している。入浴拒否の時は時間や職員を変えるなど臨機応変な対応で入浴へ繋げている。入浴剤や好みのシャンプーの使用、同性介助の希望に応じるなど楽しむ支援に努めている。	
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	座りっぱなしにならないように、日中でも臥床できるように声かけや誘導を行っています。できる限り、メリハリのある生活を送って頂けるように介助等を行っています。		
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	薬情報をファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしています。必要に応じて、薬剤師から指導を受けたり、医師や薬剤師に相談しています。		
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	洗濯や掃除、食事の準備・片付け等をできる範囲でお手伝いして頂いています。		
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	買い物などのご希望があれば、支援させて頂いています。職員体制等もあり、日常的な支援はできていません。月に一度は外出レクリエーションの企画をしています。入居者によっては、ご家族と外出される方もおられます。	日常的な散歩は入居者の状態や立地の環境上リスクが大きいため、見合わせている。その日の外出希望や個別の外出は家族の協力を得ているが、月1回は各ユニット毎に季節の花見や市のイベント行事など多彩に企画し、車椅子の入居者も一緒に外出を楽しんでいる。	

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	基本的には事業所で金銭の管理を行っています。中には精神的に落ち着かれるため、財布を所持していることもあります。使用されることはありません。		
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	現在3名の方が携帯電話を所持されています。必要に合わせて、取り次いだりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせて貼り絵や写真等を掲示しています。また温湿度の確認を行い、過ごしやすい環境整備を心がけています。	キッチンと続きのリビングは、テーブル、椅子、ソファを配し、座卓が置かれている。入居者同士で会話を楽しんだり、新聞を読んだり、テレビを観る等、思い思いに過ごしている様子が見学から窺える。また、食事の準備風景や匂いは五感を刺激している。職員が毎日換気清掃を行い、居心地よい共有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	食堂にはテレビやソファを設置し、ゆっくり過ごせる環境作りに気をつけています。利用者同士で廊下や食卓でお喋りをされたりしています。		
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	できるだけ、入居者様が使い慣れ親しんでいる家具等を持ち込んで頂くようにしており、今までの生活環境に近い空間作りをしています。	居室はカーペット敷きで、洗面台、クローゼットやデスク、ボックス棚を取り付けている。持込みの制限はなく、家族写真や花木、テレビやタンス、椅子など本人が使い慣れたものや好みのものを配置し、落ち着ける居室を作っている。清掃や空調管理は職員が行い、居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	各居室には氏名を掲示し、自室が分かりやすいようにしています。		

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木(3階)		
所在地	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成30年8月6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)】

<p>入居者様が、少しでも笑顔になれるように、積極的なコミュニケーションに取り組んでいる。 また、看取り介護にスムーズに移行できるように、アドバンス・ケア・プランニングの説明をご家族に行い、日々の小さな変化もご家族に報告させて頂いている。</p>

【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)】

<p></p>

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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	事業所独自の理念はありませんが、法人理念の“愛と信頼、そして幸せ”を基本理念として、愛のある介護を提供できるように、日々のケアに取り組んでいます。		
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	日常的な交流はありませんが、自治会役員の方とは、運営推進会議に参加して頂いたり、良好な関係を築けています。秋には毎年祭りを開催しており、地域の活性化を図っています。		
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	運営推進会議等で、自治会や認知症サポートリーダーの方々へ、入居者様の日常生活等の報告等を行っています。		
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	奇数月に会議を開催し、入居者様の状況、行事等の報告、参加依頼を行っています。また、参加者の方には議題毎に意見を聞く時間を設け、そこで出た意見をサービス向上に活かすことができるよう検討しています。		
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	地域包括支援センター職員の方に運営推進会議に参加して頂き、現状を把握して頂いています。		
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	定期的に身体拘束の勉強会を開催し、身体拘束廃止のための意識向上に取り組んでいます。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待に関係する勉強会を開催しています。一つひとつの言葉選びにも意識し、声かけを行うよう注意喚起をしています。		

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
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	現在2名成年後見制度を利用されている方がいます。ただし知識としてはまだ不十分であるため、制度の理解を深める機会を設ける必要があると思います。		
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	契約を締結する時は、必ず2名で対応し、必要に応じて、職種ごとに説明を行い、理解しやすいように説明をしています。		
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	苦情処理の窓口を設置しています。また、運営推進会議の際にも、要望・意見があれば、その都度伺っています。		
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	年に2回、個人面談の機会を設けています。面談以外にも、日々業務中に意見交換を行うようにしています。		
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	年に2回、自己評価する機会を設けています。半期ごとの反省を踏まえて、新たな目標設定を立てています。		
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	経験等を考慮し、法人内外の研修に参加できる仕組み作りをしています。また、部署会議の際に、研修する機会を設けるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や地域で開催される事例検討会に積極的に参加するようにしています。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居してからの1ヶ月間は、こまめに状況の確認を行っています。また、積極的にコミュニケーションをとるようにしており、安心して施設生活に馴染むことができるように配慮しています。		
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	こまめにご家族と連絡を取り、不安や要望を聞くようにしています。		
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	ご本人とご家族のニーズを確認した上で、入居からの1ヶ月間は、ニーズと実際の状態を照らし合わせながら、必要な支援内容の見極めを行います。		
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	喜怒哀楽を共感したり、暮らしの中でご本人ができる範囲の作業等を一緒に行っています。		
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	できる限り、面会に多く来ていただけるように声を掛けています。また病院受診や外出にも可能な限り、ご家族にも付き添っていただけるように声を掛けています。		
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	ご本人の馴染みの場所での外出支援はなかなかできませんが、今までの関係を断ち切らないように配慮させていただきたいと思っております。		
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	孤立しないように声掛けをしています。食事の際の座席配置を考慮したり、必要に応じて、職員が間に入り、入居者間のコミュニケーションが円滑になるように配慮しています。		

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
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	必要に応じて、入所施設や病院への面会を行います。相談があれば、随時対応させていただきます。		
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	1人ひとりに対して、居室担当者を決め、希望や問題点の把握に努めています。確認が困難な場合は、ご家族に確認をしています。		
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	これまでの生活歴等をフェイスシートで把握し、職員全員で共有しています。		
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	個人記録や日誌に、その日の活動の様子などを記載し、現状把握に努めています。		
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	定期的にモニタリングを行い、事前に現場職員からの情報をもとに、ケアの見直しをしています。		
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	何かあれば個別記録に記入するようしており、申し送りを利用して、情報の共有をしています。		
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	現在は事業所内でのサービスの対応範囲内ですが、ニーズに合わせて、自社・他社サービスも含めて、柔軟な対応ができるように心がけています。		

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
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	現状としては、特に行っていることはありませんが、ニーズに合わせて、その人らしく生活を送っていただけるように支援させていただきます。		
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	関係が継続できるように、在宅時の主治医を続けて頂くことも可能です。協力医には概ね2週間に1回、往診に来ていただいています。急変時にはいつでも連絡が取れる体制にしています。		
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	看護職員の勤務は週3～4日ではありますが、必要に応じてオンコールできるような体制を整え、病院受診等の対応を取っています。		
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。	病状に合わせて、適宜面会や電話にて状態確認を行っています。再受け入れが可能な状態と判断できれば、早期退院できるよう、病院側に提案させて頂いています。		
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	全入居者のご家族に対しては、事前にアドバンス・ケア・プランニングの説明をさせて頂き、可能な限り施設で最期まで生活していただきたいと思っています。		
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	対応マニュアルの作成をしていますが、訓練等は行えていません。また、看護職員が常時いないことや手薄な時間帯での対応に不安は残ります。		
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。	毎月の消防訓練に合わせて、非常災害時の勉強会も行っています。地域との協力体制は築けていません。		

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	適切な言葉遣いで対応できるように声を掛けあっています。また、入居者様の情報を話す場合は、他の入居者様に聞こえないように配慮しています。		
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	声掛けは疑問形で問いかけ、本人が自己決定できるように配慮しています。		
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	できる限り、ご本人の意向に沿った支援を行っていますが、少しでもメリハリのある生活を送って頂けるように、本人の趣味等にも配慮して、適切な支援ができるようにしています。		
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	ご自分で洋服選びができない方には、季節感等にも配慮し、適した服装で過ごして頂けるようにしています。		
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	嗜好調査を定期的に行っています。また、簡単な作業や盛り付け、片付け等の手伝いをして頂いている方もおられます。		
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	法人の管理栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事の提供を行っています。食事量や水分量は毎日チェックし、必要に応じて、提供形態を変更したり、介助を行っています。		
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	個人に合わせた口腔ケアの支援を行っており、必要に応じて歯科受診等の調整を行っています。		

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	排泄チェック表で排泄パターンの把握を行い、定期的なトイレ誘導やパット交換等を行っています。		
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	内服薬で調整している方もおられますが、定期的に水分補給を行ったり、廊下を歩いたり運動の機会を設けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り、ご本人の希望に合わせてサービス提供を行うようにしています。何日も入浴しない日が続かないように、ご家族に協力をお願いしたり、誘導方法の工夫をしています。		
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	座りっぱなしにならないように、日中でも臥床できるように声かけや誘導を行っています。できる限り、メリハリのある生活を送って頂けるように介助等を行っています。		
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	薬情報をファイルに綴じ、いつでも回覧できるようにしています。必要に応じて、薬剤師から指導を受けたり、医師や薬剤師に相談しています。		
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	洗濯や掃除、食事の準備・片付け等をできる範囲でお手伝いして頂いています。		
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	買い物などのご希望があれば、支援させて頂いていますが、職員体制等もあり、日常的な支援はできていません。月に一度は外出レクリエーションの企画をしています。入居者によっては、ご家族と外出される方もおられます。		

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
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	基本的には事業所で金銭の管理を行っています。中には精神的に落ち着かれるため、財布を所持していることもあります。使用されることはありません。		
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	現在3名の方が携帯電話を所持されています。必要に合わせて、取り次いだりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせて貼り絵や写真等を掲示しています。また温湿度の確認を行い、過ごしやすい環境整備を心がけています。		
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	食堂にはテレビやソファを設置し、ゆっくり過ごせる環境作りに気をつけています。利用者同士で廊下や食卓でお喋りをされたりしています。		
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	できるだけ、入居者様が使い慣れ親しんでいる家具等を持ち込んで頂くようにしており、今までの生活環境に近い空間作りをしています。		
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	各居室には氏名を掲示し、自室が分かりやすいようにしています。		