

### 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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり(さくらユニット)		
所在地	長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</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10月23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)】

母体が医療法人であることで、医療との連携がされている。通常、入居者様がご自分のペースで生活して頂けるよう、のんびりとした空間が保てるよう心掛けている。その中でリハビリや、音楽療法等のアクティビティケアを取り入れることで生活の活性化に繋げている。スタッフが独自のスキルアップのため、研修会等に積極的に参加している。

【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)】

事業所はグラバー園傍の観光地にあり、長崎の異国情緒溢れた地域に位置している。同敷地内には母体法人である病院と小規模多機能ホームが併設しており、それぞれのよさを活かした連携がなされている。特に母体が病院という点では利用者やその家族の安心に繋がっている。そんな中で職員はグループホームのあり方や役割、目指すものを常に考え、利用者一人ひとりのためにできることを優先している。また外部評価での気づきに対して真摯に受け止め、サービスの質の向上に前向きな姿勢で取り組む事業所である。

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々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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、その時々々の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	職員間で考えた3ユニット共通の理念と、地域密着型サービスの意義を踏まえた各ユニットの職員間で考えた理念との2つをユニット内に掲示し、日々の業務実践に繋げている。	「自分らしく安心できる環境を提供します」という共通理念の具現化の為、自然の笑顔を引き出せるよう普段の会話を大切に等の具体的な目標を各ユニットごとに掲げ、それをわかりやすい場所に掲示することで共有し、日々の実践に努めている。	
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	運営推進会議の開催にて地域との交流を有効に保ち、地域行事への参加や事業所内行事に参加頂いたり、職員のみならず、利用者にも地域の方々との交流がもてるようにしている。	自治会に加入し地域行事に職員が積極的に参加している。また利用者も日常的に買い物や散歩等で交流がある。事業所の夏祭りでは伝言板での案内や口コミで、地域の子供達の参加が多数あり、出店を手伝う利用者の喜びになっている。	
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	運営推進会議にて事業所内の活動内容の提示や、実践に活かせるような研修など行っている。		
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	運営推進会議内にて事業所の取り組みやヒアリングの事例報告、今後の対応、外部評価の結果報告などを行ったり、会議自体に行事や、避難訓練を取り入れて共に参加している。また、今年度より可能な限り利用者様にも参加頂いている。	今年度目標6回で現在5、7、9月の3回開催し規定メンバーが参加している。内容は前年度よりさらに充実し、避難訓練と同日開催で訓練見学後、アドバイスも受ける等の取り組みを行っている。またメンバーから餅つきに子供会参加を提案され実施予定である。	
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に取り組んでいる	必要に応じて相談を行うと共に運営推進会議にも参加頂き、事業所の取り組みを伝え、意見交換を行うようにしている。	担当者とは電話で連絡を密に取り、制度的な相談等は管理者が出向している。またグループホーム連絡会議を通じての研修や介護情報交換を行っている。年1回、介護支援相談員を受け入れ利用者に対する協力体制を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関や居室の施錠は行わず、利用者の状況に応じて、車椅子に座らせたままの状態になることを避けている。ベッド柵は転落防止のためにのみ、ベッド中央に設置するようにしている。	身体拘束委員会が設置され、事例に基づく内部研修を実施している。さらに言葉による抑制についても職員は周知している。1階の玄関を夜間のみ施錠しており、ベッド柵は、家族の同意を得て安全の為、中央のみ設置している利用者がいる。	
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	事業所内外での勉強会・研修会などに参加し、職員周知のうえ、理解防止に努めていると共に身体チェックや入浴・更衣の際に注意し観察を行っている。		

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
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	後見人制度利用の利用者がいたことで運営推進会議で意見を頂いたり、直接意見を交換して理解を深めるよう努力している。		
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	利用者の入所・退所の際は、事業所の説明を十分に行うようにしている。また、本人・家族の不安や疑問について尋ねた上で、説明を行い、共通理解に努めている。		
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	利用者やご家族との信頼関係を円滑に保てるように来所の際などの交流を心がけている。又ご家族による懇親会を設け、事業所に対する意見や要望を気軽に訴えて頂けるようにし、それに対し円滑に改善できるように努めている。	創立祭時に「家族による家族会」が開催され意見・要望が出やすい機会を設け、例えばリフトの段差をなくす等、早急に対応・改善が実施されている。さらに、アンケートによる満足度調査の実施、苦情等、情報共有を行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、業務内・外においても職員の意見や意見を聞いた上で運営に行かせるようにしている。また、月に一回のミーティングや、年に2回の職員との面談にて意見を抽出できるようにしている。	申し送りノートで職員の意見が管理者に伝えられ、要望は月1回のミーティングや必要に応じ法人全体の話し合いの場に提案する仕組みがある。また年2回の個別面談でシフトやスキルアップの要望のサポートが行われている。	
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	年に数回、職員との面談の機会を設け、個々の意見を聞いた上で、職場の環境を整えるようにしている。		
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	法人内外での研修会の実施や参加を促し、職員の質の向上、スキルアップの機会を設けている。		
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	介護福祉士会やGH連絡協議会などの勉強会へ参加を促し、他事業所との意見の交換や交流する機会を設け、事業所の質の向上に繋げている。		

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	入所時、またはそれ以降にも、本人の話を丁寧に傾聴したうえで、本人が納得し、安心して生活頂けるよう信頼関係作りを行っている。		
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	入所時に、家族の意見や要望等を十分に聞いたうえでサービスを開始すると共に来所時にも、利用者本人の状況を伝達し、より良い関係をつくれ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	入所時に、事業所にて対応できるサービス内容の説明を行い、本人・家族が必要であるニーズを理解したうえで、他サービスの利用に対しての説明も行っている。		
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	日々のコミュニケーションを通じ、共感・共有できる関係づくりを行い、本人が培ってきた知識等を学び、一方的ではなく、共に生活していると感じて頂けるようにしている。		
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	毎月の状況報告のほか、来所持・行事等を通して家族と話す機会を設け、介護計画に沿ったケアの内容の説明を行い、共に本人を支えあう関係づくりを行っている。また、本人と家族が共に過ごす時間・場所の提供を行っている。		
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	近隣への散歩や買い物を通じ、これまでの生活環境、関係が途切れないよう努めている。遠方に住まわれてた方は、家族等に話を伺ったうえで写真や本など、話に織り込むようにしている。	家族や知人は自由に訪問でき、リビングや居室に寛げる場所がある。また家族の協力で、自宅へ戻ったり馴染みの散髪屋に行く利用者もいる。遠方の利用者にはテレビ等で出身地が映った時には会話を膨らませ、支援に活かしている。	
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	日頃より利用者同士の関係に対し、見守りを徹底し、時には職員が間に入ることで利用者同士がより良い関係を築けるよう、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
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	契約終了時に、これまでの関係を断ち切ることをしないよう、十分に説明を行ったうえで、必要に応じて、本人・家族との情報交換を行い、相談・支援を行うようにしている。		
<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	本人より、希望・意向を話して頂き、可能な限り希望に添えるよう努めている。会話が困難な方の場合も、ゆっくり傾聴し表情等で理解するように努めている。	難聴の方等、会話と共に表情からも思いをくみ取っている。職員は利用者やゆっくり話す時間をもうけ、気づいた情報は申し送りや日記に記載し、ミーティングで検討し情報共有している。隣室の音への苦情から壁を厚くした事例もある。	
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	入所前に家族やケアマネ等より、情報を頂いたうえで、本人のこれまでの生活を可能な限り継続できるよう努めている。また、入所後も本人に聞いたうえで環境を整え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	生活の状況は、個別の療養日誌へ記入を行い、心身の状況は、受診ノートに記入している。またケアカンファレンスによって職員の共通理解・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	毎月、ケアカンファレンスを行い、介護計画の検討・見直しを行っており、ご家族様からの希望も取り入れるようにしている。また、より良い介護計画の実現のため記録物についての勉強会を実施し、現在記録物の見直しを検討中である。	個人別の見直しは3ヶ月で実践状況を十分に解析し再検討している。報告時、家族と共に、利用者が今、何を必要としているのかを話し合い目標に反映し訪問看護や看護サマリーも介護計画に取り入れている。現在アセスメントシートの充実の為、記録物の見直しや療養日誌の記録方法の統一等、内部研修が継続中である。	
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	個別の療養日誌や受診ノートを基に職員間で情報を共有し、主治医等の意見も参考にしながらケアの実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	状況やニーズに応じ、法人内のサービス(医療・リハビリ等)を行ったり、法人外の通院や理美容等のサービスを取り入れるようにしている。		

グループホームなんくり(さくらユニット)

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	運営推進会議を通じて自治会にも協力を仰いだ上で、地域の行事に参加したり事業所内の行事にも参加頂いている。		
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	入所時に本人と家族の意向を伺ったうえで、納得された医療機関への受診の支援を行っている。	かかりつけ医の継続受診は、利用者や家族の希望を尊重するが受診支援は家族の協力を得ている。ホーム医療機関は毎月1回の往診と週1回の訪問看護がある。心療内科の往診もある。全受診内容は受診ノートに利用者毎まとめられている。	
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	週1度の訪問看護を通して、その都度の利用者の心身の状態の報告と、それに即した助言をもらうことで、利用者の状態の把握、受診等を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院される時は病院側への情報提供書を記入し渡すようにしており、その後も職員がお見舞いなど行った際、病院側との情報交換を行うようにしている。		
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	重度化した場合の指針について家族の同意書がある。また、例え重度化した場合でも可能な限り、本人・家族の意向に沿うことができるよう本人・家族・職員・かかりつけ医が話し合ったうえで、その後の方針を考えていくようにしている。	入居時に方針を説明し同意を得ている。段階に応じ家族や医師との話し合いがあり、できる限りホームで過ごす支援を検討している。併設病院に入院後は日々見舞い馴染み継続を行っているが、職員の終末期ケアについての教育体制はこれからの状況である。	高齢の利用者が多く、24時間医療が必要でなければ事業所で継続して入居可能とのことで、さらなる職員の教育、体制強化を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内にて、定期的に心肺蘇生法等の研修会を開催し、職員に参加を促し、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	避難訓練の実施、また、避難訓練時には利用者の家族や自治会、消防の方にも参加して頂き、事業所への理解を深めて頂いたうえで協力体制を築くようにしている。	災害想定や時間を変え年2回、自治会や家族が参加して避難訓練を行っている。自然災害についても運営推進会議で議題にあがり避難場所の確認がされた。職員も日頃から器具点検等、心掛けていたが避難経路図が確認できなかった。	建物が4階建てであり、グループホームへの経路も複雑であるため、避難時の経路図を作成し各階のわかりやすい場所に掲示することが望まれる。

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
<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	個人の人格・性格に合わせて、声かけや談話を行っている。無理強いや強制は行わないようにしている。	職員は常に全体の利用者に関心を配り、丁寧に対応しており、トイレ誘導も耳元で、さりげなく行っている。個人情報については職員と誓約書が交わされ、記録物は他者の目に触れない取り扱いがされ鍵の掛かるキャビネットに保管されている。	
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	その方に応じ、可能な限り本人の自己決定の基、本人の思いや希望に沿った日常生活を送れるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	可能な限り、その人のペースに合わせた生活リズムに沿って生活して頂いているが、長期間入浴できていなかったり、排泄に関しては職員側より声かけ誘導を行うこともある。		
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	職員が利用者の希望を聞いて散髪しているが、希望があった際は、理容店を利用したり、家族が散髪している。洗顔・整髪・ひげそり等に関しては麻痺などがある方以外は本人が行うようにしている。		
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	利用者に合わせた調理方法(刻み・おかゆなど)を提供している。手作りの日は利用者にも調理を手伝って頂いたり、配膳・盛りつけを共に行うようにしている。また麻痺があらわれる方には箸と別にスプーンも配膳している。	平日は配食業者を利用し、日曜日は職員の手作りで利用者の希望のメニューを調理している。献立は利用者の嗜好や季節を考慮し、法人の栄養士にも相談を行い決定している。食事を永く楽しめるよう食前にリハビリの先生から指導を受け嚥下を助けるマッサージ等が行われている。	
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	食事は業者に委託しており、カロリー計算等されているものを提供している。水分は食事の際以外に必要なに応じて摂取いただくようにしている。また食事量は記録しており、必要に応じて主治医や法人内の栄養士に助言を頂くようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施を行っている。出来る限り本人に行っていたが、職員も確認するようにしている。義歯は夜間預かるようにしており定期的に洗浄剤を使用している。		

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	自ら排泄を行っている方への誘導は出来るだけ避け、ご自分の意思で行っていただいている。介助が必要な方には、排泄チェック表でのパターンの把握を行い、排泄のサインを見逃さないようにしたり、声かけを行っている。	日中はおむつを外すことを前提に職員は30分ごとの排泄チェックシートを基に排泄パターンを把握しており、ほとんどの利用者が日中はリハビリパンツに尿取りパッドで過ごしている。職員間で日々の観察をよく共有し支援している。	
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	主治医との連携により、排泄を促す服薬の調整を行ったり、十分な水分摂取や牛乳・ヨーグルトなどの乳製品の提供を行っている。排泄チェック表による排便パターンの把握や適度な体操、温罨法や腹部マッサージ等を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の希望によって入浴の声かけを行うと共に入浴チェック表の利用で、何日も入浴できていない方がいないよう、工夫・声かけを行っている。	浴室は小規模多機能施設と共有しているが、3ユニットで対応できるため入浴日、入浴時間等、毎日利用できる体制となっている。脱衣所は適温が保たれ、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯を楽しむ支援がある。	
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	利用者居室が個室であり、1日の生活をその人らしく過ごせるようにしている。時々見守りや声かけによって、共有スペースへの誘導を行っているが、無理強いしないようにしている。		
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	主治医や薬剤師との連携によって、服薬についての理解を深めている。疑問点についてはピルブックなどを参照したり、主治医・薬剤師に確認するようにしている。また、薬についての研修会に参加し理解を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人に合わせたアクティビティケアを取り入れ洗濯物たたみや調理の協力を促したり、散歩や買い物等の気分転換を図れるようにしている。		
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	利用者の希望を聞いたうえで外出の支援を行っている。また、天候の良いときには近くの公園や買い物への声かけを行ったり、戸外での会食を行ったりしている。本人の想いに沿ってご家族も外出の要望に応えられるようにしている。	季節や体調に応じて個別対応を行い、散歩や買い物、ドライブ等が行われている。職員は日頃から利用者の希望を把握することに努め、家族会の協力を得て神社や美術館、ペンギン水族館等に出かける支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要物品購入の為、家族より預かった金銭は職員管理の下保管されているが、本人にも使用可能にし、地域への買い物を行っている。また、ご自分で財布を所持している方もおり、その管理は本人に任せるようにしている。		
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	自ら希望される方は少ないものの、希望される方には、いつでも自由に行うことが出来るようにしている。		
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	定期的な換気を行ったり、利用者にとって居心地良く過ごせるような家具などの配置・配色を行っている。壁には季節に応じた壁画を飾ったり、季節の行事の写真を掲示している。	フロア中央にキッチンがあり、利用者にとって楽しみである食事の時間が近付くと部屋中に香りが漂い生活感が感じられる。壁には季節を感じる手作りの壁画が飾られていた。脱衣所の低い所に洗剤類があり利用者の混乱を招く危険性がある。	浴室兼脱衣場の棚スペースに利用者の目に入り、手が届くところに洗剤や漂白剤など薬品の設置場所があり、安全を考えての場所選びが望まれる。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中にテーブル以外にもソファを配置したり、和室でも過ごすことが出来るようテーブルを配置している。またテーブルでは気の合う同士が座れるよう配慮している。		
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	入所時や、それ以外の時にも居室内にて落ち着いて過ごしていただけるよう、使い慣れたものを持ち込んでいただいたり、新しく購入するものも、本人の好みに合わせたものを購入、使用している。	利用者や家族の要望に可能な限り対応し、心地よい居室へのこだわりや工夫が見られる。利用者が使い慣れた物を持ち込んだり、家族と相談しながら必要に応じて新しいものを購入、使用し利用者の安らぎの場所になっている。	
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	ご自分で歩行し、移動される方のために、壁に誘導の張り紙等を掲示したり、通路には手すりを設置し、移動に困難となるようなものは置かないようにしている。		

### 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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり あじさい		
所在地	長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</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10月23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)】

あじさいユニットでは入居者様の尊厳を守る中で、自然な笑顔を引き出せるように普段の会話を大切に、毎月の行事に力を入れて楽しんで頂いてる。
---

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	住み慣れた地域な中での生活支援であること踏まえた理念でありユニットの見やすい場所へ掲示し、共有・理解・実践へ取り込んでいる。		
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	互いの行事参加等をきっかけに交流を深めている。(例えば、夏祭りに地域の子供会の方に参加して頂く。又、大浦くんちに事業所が出店を出店する等)		
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	運営推進会議の中でミニ講演を行ったり、事業所での事例を報告し認知症の方との接し方を伝えている。		
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	報告資料や行事ビデオ等を提供し、事業所の理解に努めている。その場で出された意見を基にサービスの改善や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	管理者が中心となり、事業所運営についての疑問・実情等を連絡し、協力的体制を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人の教育制度の中で、手順書に記載があり周知徹底しており、身体拘束をしないケアができています。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	勉強会の中で学ぶ機会を持ち、虐待が見逃されないよう毎日の健康チェックや業務中に注意を払っている。		

グループホームなんくり(あじさいユニット)

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	なんくり勉強会にて、学ぶ機会を持ち理解と活用に努めている。		
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	契約書や重要事項説明書の読みわけを一緒にを行い十分に理解して頂けるよう説明する。		
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	市役所からの介護相談員を受け入れている。又、家族だけの家族会を開催し意見を出しやすい配慮を行っている。		
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	日々の業務中や、月1回のミーティング時、また、教育制度の面談等にて意見や提案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	教育制度(ラダー制度)の面談等で状況把握が出来、その整備に役立てられる。		
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	法人内での研修制度があり、ファースト・セカンド・サードと、勤続年数により段階的な教育制度がある。又、法人外の研修の積極的参加を働きかけている。		
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	グループホーム協議会・介護福祉士会の勉強会や親睦会へ参加し、意見交換やサービスの質の向上を活かせる取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	・利用者の担当者を決めて事前に聞き取りを行う ・利用者様と日々の会話の中で相談しやすい環境作り、信頼関係を築き、安心して暮らせるよう改善に努めている。		
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	入所前後、契約時に面談を行いコミュニケーションを深めながら相談事等の情報収集に努めている。		
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	契約時にご意見をよく聞き、ニーズと妥当性を検討し、サービス提供を行っている。		
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	・入居様と同じ目線に立ち、日常生活の中で共感、共有しながら日々を過ごしている。 ・入居者様を人生の先輩として敬い尊重し、昔の知恵を学びつつ、互いに支えあう関係を築いている。		
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	・ご家族様の来所時や、必要時には電話にて近況報告を行い、共に入居者様を支援する関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・御家族、入居者様に確認し、馴染みの人・場所・関係が継続できるよう配慮している。 ・馴染みの場所へ出かける機会をつくっている。		
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	・ご入居者様の個性を把握し、座席配置を配慮し支援している。 ・ご入居者様同士、気軽に談話できる環境につくり努めている。		

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	・継続的に関わりが必要なご入居者様には相談可能であることを説明し周知して頂いている。 ・契約終了時も時折、尋ねることもある。		
<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	・その人らしさを尊重し、無理強いをしないように配慮している。		
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	・アセスメント表を使い、御家族様、ご入居者様より情報収集に努めている。		
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	・療養日誌や、個別受診記録、申し送り等から共通理解し把握している。		
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	御家族様来所時、ユニットミーティング時にケアのあり方や評価を行いそれぞれ意見を反映した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	療養日誌・申し送り等に記入し、職員間で情報を共有し共通理解に努めている。また3ヶ月に一度、ケアプランの見直しを行っている。		
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	個別の療養日誌やグループホーム日誌に気づきや検討事項を記入している。また、朝・夕の申し送りを行い、チームで一貫したサービスを行っている。		

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
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	地域の行事に積極的に参加しご入居者様も交流を図れるよう支援している。		
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	・定期的な受診を行っている。 ・必要に応じ個別対応にてかかりつけの医療受診ができています。		
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	定期的に毎週一回看護師が訪問しアドバイス等の支援を行っている。		
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。	入退院時には、互いにサマリー(情報提供表)を交換し情報の共有を行う。入院時にも面会し状況の把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針に沿い、ご家族との話し合いを行い『出来ること・できないこと』を見極め支援している。		
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	職員研修等を行い、応急手当の勉強会等を定期的に行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・避難訓練(年2回)を行っている。 ・職員意識を高めるよう努めている。		

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
<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	入居者様のひとりひとりの尊厳を大切にし、個人情報とは他の目に触れないように管理している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様に合わせた生活リズムで、自己決定を尊重する支援を行っている。		
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	一人一人のペースを尊重しているが、一日の予定が詰まっていたり、重なっていたりし、職員の都合になってしまうことがある。		
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	お化粧をする方、服を自分で選びおしゃれする方など居られる。自己決定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	・週に一回、手作りの料理をし、準備など手伝っていただいている。 ・テーブルを拭いて頂いたり、食後の片付けを手伝って頂いている。		
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	入居者様一人一人の身体に合わせた摂取量・バランス、塩分などを考え、支援している。		
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	・毎食後の口腔ケアの徹底をし、必要な方には歯間ブラシを使用 ・必要時は歯科受診を受ける		



グループホームなんくり(あじさいユニット)

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	・排尿チェック表により、パターンを把握し気持ち良く排尿できるように支援している。入居者様の中には、おむつから普通のパンツになった方もおられる。		
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	排尿チェック表により排便パターンを把握し、野菜ジュース摂取や、腹部ホットパック、マッサージ等を施行している。		
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	決められた時間の中で、一人一人の意志を尊重し入浴を楽しむことが出来るよう支援している。		
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	入居者様の意志を尊重し、その時々に応じ休めるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方時には、必ず薬剤師の指導があり効能書きをファイリングし、何時でも見られるようにしている。		
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	・洗濯物たたみや一人一人の趣味・生活歴に合わせた活動をしていただけ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	・希望があれば出来る限り支援している。 ・家族の方と協力しながら外出できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知が進んできており、こだわりがなくなってきた。お金がないことに不安がある方もおられるが、その都度キッチンと説明し必要に応じて使えることを話している。		
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している	・自ら電話することはないが、職員が電話を掛けたり、ご家族からかかってきてお話されることあり。 ・手紙のやり取りが出来る方が少ない。		
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	・カーテンにより光の調整を行っている。 ・テレビのボリュームはその時々に合わせている。 ・フロア内には季節を取り入れた壁画を飾っている。		
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	一人一人の個室があり、好きなときに戻れたり出来る。又、利用者様同士ソファーで会話したり、入居者様同士で部屋の行き来し話を楽しむことが出来る。		
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	家具は入居者様の使い慣れた物であったり、ご家族が好みに合わせ持ち込むことも出来る。		
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・廊下・お風呂場・トイレ等に手すりがあり、自立支援になっている。トイレ・浴室に貼り紙をし「わかる力」を支援している。		

### 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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり(つつじユニット)		
所在地	長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</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10月23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)】

行事を通じてご家族や地域の方々に参加して頂いたり、地域の行事に利用者・職員共に積極的に参加し、地域との交流を深めている。又、音楽療法を通じて楽しみや生きがい作り及び、脳の活性化に繋がっている。

【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、その時々々の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	事業所・ユニットの理念を職員がいつでも見られるような場所に掲げ、共有し実践に心がけている。		
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	夏祭りやもちつきなどの行事に地域の方へも声を掛け、参加していただいている。また、おくんち等の地域の行事にも積極的に参加している。		
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	行事などを通して、事業所内に地域の方々が参加できる機会を作り、実際に支援などをみていただいている。また、運営推進会議の際に地域へ役立つことがないか働きかけている。		
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	運営推進会議では、サービスの報告を行い、ご家族や地域の方々の意見を聞きサービス向上に努めている。		
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	2か月に1回程度のペースで運営推進会議を開き、市町村担当者に参加して頂くことにより、取り組みを伝え、協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束に関する勉強会を行い、各職員が理解し、日常の言葉がけも含めた身体拘束をしないケアを行うようにしている。		
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	なんくり勉強会にて勉強会を行ったり、虐待の有無がないか入浴時の身体チェックや健康チェックにおいて注意を払い防止に努めている。		

グループホームなんくり(つつじユニット)

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	管理者や職員は独自の研修会や外部の研修会に参加したり、広報誌や成年後見人などの話を聞き活用出来るようにしており、現在申請中である。		
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	契約書や重要事項説明書をもとに一つ一つ説明し、質問を求め理解・納得をしていただけるようにしている。		
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	相談員が年に一度訪問し、利用者とは話し機会を設け、利用者・相談員の意見を取り入れている。また、度家族だけの家族会を開催し、アンケートに基づき、運営に反映されるよう努力している。		
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	月に一度の勉強会、個人評価の面談や、朝礼・申し送りの際に聞く機会を設け反映させている。		
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	各自が向上心をもって働けるように場の提供とアドバイスを行い、意見を出せるような環境と雰囲気づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修マニュアルを作成し、段階的に教育し質の向上を図っている。 法人内外でも研修会や講演会への参加の機会を設けている。		
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	介護福祉士会やグループホーム連絡協議会主催の勉強会や、イベントへの参加を積極的に行い、質の向上に努めている。		

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
<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	事前にご本人宅や入院先などに訪問し、面談を行う機会をつくり、困っていること・不安なこと・要望などを傾聴す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	事前にご家族と面談を行い、困っていること・不安なこと・要望などを傾聴す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	ご本人・ご家族・ケアマネージャーより情報を収集し、対応可能か検討している。 しかし、他のサービス利用も含めた対応は不足している。		
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	ご本人の得意なことや趣味等を伺い、負担にならない程度で教えていただいたり、一緒に行っている。		
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	来所時の近況報告や話しを通して、お互いに共通理解し、信頼関係を築くように努めている。 また、必要に応じて電話などでの連絡も行っている。		
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	本人の馴染みの方々が気軽に来所しやすい雰囲気づくりに努めている。 また、本人が馴染みの場所へ行けるように心がけている。		
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	利用者同士の関係を日頃より観察・把握し、ホーム内での座席配置等配慮している。 利用者が孤立しないよう、必要に応じて随時変更している。		

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	病院や施設に訪問するなど行い、地域で会った際には声かけをするように心がけている。		
<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	本人の希望・意向を聞き、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。		
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	利用者との日常的なコミュニケーションや、ご家族との会話を中心に生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃より療養日誌や申し送り、個別受診記録などをみて把握するように心がけている。 特変時にはミーティングにて現状を整理・共通理解するように努めている。		
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	日頃より本人、ご家族からの意見や要望を伺い、スタッフ間での話し合いの場を設けている。 担当医の意見等も参考にした上で状況に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	療養日誌などの個別記録や、申し送りなどに記入し、日頃より職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	本人やご家族の意向を聞いたり、その時々々の状況やニーズに対応した柔軟な支援ができるように努めている。		

グループホームなんくり(つつじユニット)

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	警察・消防等との働きかけが薄いですが、地域との連携を図り支援している。		
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	本人の希望に沿った、かかりつけ医院や医師の医療が受けられるように支援している。		
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	週に一度の訪問看護師の訪問により、健康チェックやアドバイスを受け、活かしている。また、緊急時には病院への連絡を行い、医師・看護師への相談を行っている。		
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。	適宜に情報交換や相談を行い、利用者が入院している間でも利用者の様子が把握できるように努めている。		
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	重度化した場合や、終末期の在り方など、医師や家族と話し合いをしている。また、重度の利用者が出来ることを見極め、医療との連携をとり、支援を行っている。		
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	定期的に法人・ホーム・ユニット内での研修などを行い、実践力を身につけている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に二回避難訓練に参加し、避難できる方法を身につけ、運営推進会議にて地域への協力を働きかけている。		



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
<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	利用者のプライバシーを尊重し、損なわないように丁寧な対応や個人情報の取り扱いや厳重な管理を日々心がけている。		
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	個人の意見を聞き入れ、積極的に選んでもらい自己決定をうながすように心掛けている。		
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	利用者とともにコミュニケーションを図り、その方のペースを乱さぬよう見守りや声かけを実施している。利用者の意思を重視した支援を行えるように努めているが、希望や予定が重なった場合は日時を変更して頂き、希望に応えている。		
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	利用者の希望する理美容室に行ったり、職員対応で散髪や染髪を行っている。また本人の希望で随時おしゃれなどができるように支援している。		
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	利用者の食欲が増すように好みに応じた味付けや食べやすい大きさなどに配慮している。入居者様が出来る範囲で準備や片づけを一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	こまめに水分補給を促しながら、カロリーコントロール(食事量の増減)を考慮し、個人個人に対応した食事の提供を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施する上で一人一人できることを把握し支援している。また、必要に応じて、歯間ブラシや口腔ケアスポンジなども利用している。		

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	排泄チェック表によりパターンを把握し気持ちよく排泄できるように声かけ、誘導を行い、支援している。		
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	日常生活の中で一人一人の排便状況を把握し、野菜ジュースなどの摂取、ホットパックの使用、腹部のマッサージなどにより便秘防止に心がけている。		
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	一人ひとり希望を確認し、タイミングをみて声かけを行っている。また、入浴しない日が長くならないようチェック表をつけ、参考にしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況に応じて声かけを行い、気持ちよく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	薬の説明書を基に、薬剤師などから情報を得て、効能・副作用を理解し対応している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を活かすことができるよう、物品を用意したり、楽しめるよう考えて支援している。		
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	希望する方は買い物や散歩に出掛けている。一人ひとりの状況をみて、少人数でも全員が偏りなく出掛けられる様働きかけている。		

グループホームなんくり(つつじユニット)

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	ユニットの金庫に預かっていることで安心されている方がいて希望すると買い物をしたり、本人の必要に応じて使えることを話している。また希望に応じて、本人が管理されている場合もある。		
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	希望に応じて電話をかけたり、かかってきた電話をつないだりしている。		
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	温度・湿度に配慮し、季節感を出すために、壁画作成したり、光や音も調節している。共用空間において不快な臭いがしないよう、必要に応じて消臭剤等を使用している。		
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	座席の工夫等を行い、気の合った利用者同士が過ごしやすいようにしている。しかし、一人になれる場所は少ない状況である。		
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	ご本人の使い慣れたものや、趣味のものを持参して頂き穏やかに心地よく過ごしていただく支援を行っている。また、本人が生活しやすいように必要なものを購入して頂くなど対応している。		
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	わかる力を活かし、トイレや浴室には貼紙をしたり、居室には表札を、持ち物には名前を記入している。		