

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	4270202833		
法人名	社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム よしいの郷 A棟		
所在地	長崎県佐世保市吉井町橋川内570-4		
自己評価作成日	令和元年10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和元年11月26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)】

緑豊かで静かな場所に施設があり、隣接する系列事業所との連携も密で、災害時などの救助にも一躍を担ってもらっています。又よしいの郷の今年度の目標として「自立支援に向けたケア」を設定し、小さなことから意思決定の支援を行っていきけるよう、利用者様がいただける支援を行っていきます。

【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)】

ホームは自然に恵まれ、季節の移ろいを感じることができる環境の中にある。自治会に加入し、清掃活動や総会に出席し、地域の夏祭りの要員として職員が参加するなど、地域の一員として必要とされる活動や役割を積極的に担い、交流を深めている。ホームは基本理念と共に今年度目標「入居者の自立支援に向けたケア」と接遇向上委員会の「笑顔、思いやり、優しさ」の具現化に取り組んでいる。家族の面会が難しい場合は手紙のやり取りを支援し、入居者の心の安定に繋げている。今年度、協力医と看護職員の医療連携体制を整え、初めて取り組んだ2事例の看取り支援は、入居者と家族に寄り添い、安心と信頼を強めている。食事中にこぼした物を隣の人がそっと片付けるなど、入居者同士が気遣う様子も窺えた。職員のチームワークも良く、温かく穏やかで家庭的なホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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	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	毎月開催のスタッフ会の冒頭で理念の読み上げを行っており、ただ読むだけでなく、意味を理解しながら読むよう話している。	基本理念の他、今年度の目標「自立支援に向けたケア」と接遇向上委員会の「笑顔、思いやり、優しさ」の具現化に取り組んでいる。理念と目標を職員会議で理解を深め日々の支援を振り返り、確認を行う取組みがあり、入居者に合わせ選択肢を増やし自己決定できる声掛けに努めている。	
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	地域の行事への参加や避難訓練時の協力、地域の病院や美容院を利用している。	自治会員として、毎週の周辺清掃や総会の出席他、地域の祭りには職員が出店要員として参加している。保育園児の訪問や学生の実習受け入れの他、職員が小、中学校の福祉介護教室の講師を務めている。隣接事業所を利用する地域住民とホームとの交流も多く地域密着が浸透している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	佐世保市の介護教室講師を行い、町民の方々に認知症の理解と予防について話をした。		
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ヶ月に一回の開催で、施設内で起きた出来事を中心に事故やヒヤリハット身体拘束関連の報告も行っており、その中で行動範囲の制限についての判断は適当であると意見をいただき継続している事例がある。	奇数月に規定の参加者で開催し、活動報告、研修、ヒヤリハット、消防避難訓練など説明し質疑応答、意見交換を行っている。今期初めての看取り支援についての状況説明もある。時には所轄警察官の参加もあり、参加者のアドバイスや助言を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取り組んでいる	運営推進会にメンバーとして保健師一名の参加があっている。	母体は社会福祉協議会であり、日頃から市との連携や協力関係がある。市との連絡は主にファックスやメールを活用し、申請時などは窓口に出向いている。市主催の研修会に、職員の希望や内容により交代で参加している。定期的な福祉課職員の訪問もあり報告、相談など気軽に行っている。	
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	新年度、吉井介護事業所の全体研修で一回あり、その後は各自面談の中でのアンケートを通して説明と確認を行っている。他に身体拘束の研修への参加とその研修報告もあっている。	身体拘束に関する外部研修会の参加や不適切なケアの勉強会など内部研修も行っており、拘束のないケアに努めている。玄関の施錠は夜間のみで、入居者が外に出た場合は散歩に行くなど抑圧感のない支援に取り組んでいる。夜間の転倒防止センサーは家族の同意の下、使用している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会への参加と、スタッフ会での不適切ケアの学習会、スタッフ一人ひとりの精神状態を把握できるよう話を多く持ち、虐待へつながらないようにしている。		

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
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	認知症のため判断能力の低下した方々に対し、適切なサービス利用と財産管理ができるよう、支援が行えるよう研修会への参加をしている。		
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	入所前にご家族には重要事項説明書を通して、契約を行っている。又、介護報酬改定時についての説明はその都度電話や面会時に書面にて行っている。		
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	運営推進会のメンバーとして、2名の家族代表が参加しておられる。	入居時に外部、内部相談窓口の説明を行っている。ホーム便りを季節毎に発行し、遠方の家族には手紙も添えて現状を伝えている。訪問時や電話での家族との話は、個別伝達事項記録や会議で職員は情報共有している。クリスマス会では、食事しながら家族同士も親睦を深める機会がある。	
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	問題発生時はその都度対応できるよう柔軟な対応を心掛けている。	職員は月1回のスタッフ会議や臨時会議、申し送り時に、支援方法の提案や入居者の変化に合わせた食事形態などを話し合い検討している。職員は年2回自己評価し、年1回所長の面談がある。更に管理者も面談を行い働きやすい職場環境作りや職員の有給休暇取得、シフト変更など柔軟に対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得後の資格手当やその後の常勤職員への雇用など、各自がやりがいをもてる職場環境作りに努めている。		
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	研修会への参加は全職員が受講できるようにしている。又、年に2～3回の社協全体研修もあり、その日の勤務形態にもよるが、基本全員参加で行っている。		
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	佐世保市のグループホーム連絡協議会へ加入し、近隣のグループホームとも顔見知りの関係性ができサービスの質の向上につながっている。		

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
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	入所前から、基本情報を収集し、職員全員で状態の把握に努め、利用者本人にアセスメントを取る中で困っていることなども把握し、安心して暮らしていけるよう関係性作りを行っている。		
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	入所前に一度来所をお願いし、面談を行っている。その中で、困っていることや要望などをお聞きし、関係性作りに努めている。		
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	事前の本人や家族との面談や入所前に介護サービスを利用していれば、担当ケアマネからの情報収集により、サービス導入する段階で、一番必要とされているニーズに対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	話聞き、側に寄り添うことを基本に、安心して生活できる関係作りを提供できるように心がけている。		
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	ケアプランのサービスを提供する項目の中にご家族を入れている方もある。又看取りを行うにあたり、ご家族も一緒に看取りを行う点も確認をしている。		
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	入所前から利用している主治医は変更していない方がおられ、入所後も健康面でのサポートを行っておられる。	訪問者は家族、友人、近所住民、老人会サークルの仲間など馴染みの人がほとんどで、職員が気軽に訪問してもらえるように声掛けしている。家族等の協力を得て、葬儀や墓参り、法事の参加、喫茶店でのおやつや外食、外泊、行きつけの美容院の利用など、馴染みの関係継続に努めている。	
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	毎日おこなっている、ジグソーパズルでは、既に終わった方が、隣の方の作業手伝いをされている光景がみられる。又、常に他者の健康状態を気にされている方もおられ、そのことにより会話が生まれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他施設に移られた方に関しては、ご家族やその施設職員に会った際、お元気かどうか確認をしている。又、請求書や領収書を送付する際にも、一筆お手紙を入れ近況を伺うようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一日の日課を自分で決めておられる方がおられ、その日課通りに支援を行えるよう、配慮している。又、入浴には一番に入りたい希望の方もおられ、その希望に答えている。	入居者の好みや習慣などは、家族等や入居時の情報で把握しており、日々の会話から得た新たな情報は、ケース記録や日誌に記入している。難聴がある場合は筆談で確認したり、会話が困難な場合は、選択肢を準備し表情や仕草から意向や思いの把握に努め、個別支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に十分な情報収集に努めているので、生活環境やサービス利用状況など把握できている。		
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	利用者の一日の過ごし方や心身の状態、有する力などの把握については、情報の共有という場面で、スタッフ会や毎日の引継ぎにて行っている。		
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	一か月に一回のスタッフ会にてチームケア会議として、スタッフ全員の意見を聞きながら、本人・ご家族の意向や受診時の主治医の意見を反映させ介護計画作りを行っている。	利用開始時の暫定プランは1ヶ月で見直し、長期6ヶ月、短期3ヶ月の介護計画書を作成している。ケアプラン実施表を基に毎月のモニタリング、ケアカンファレンス、3ヶ月毎の見直しの流れは明確である。家族の要望は見直し前の面会時や電話で聞き、主治医の意見を取り入れ、個別プランを重視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	個人チャートに一日の記録を行い、スタッフ全員が共有できるようにしている。		
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	最近では、特に特別なケースはないが、何か発生したときは柔軟に対応できるよう支援をおこなっていききたい。		

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
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	地域の保育園の訪問やクリスマス会時のボランティアの参加などあっている。		
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	協力医として施設近くに内科医がおられるが、入所前から受診していた医療機関はご家族が希望されれば、変更せず継続にて受診の支援を行っている。	かかりつけ医は、本人と家族の意向に沿って決めている。受診は看護師職員が同行し、結果を家族に報告している。また、受診記録へ記入し職員で共有している。訪問診療や歯科の往診もあり、24時間オンコール対応の医療連携体制があり、職員は夜間の緊急時の対応を理解している。	
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	経験豊富な看護職員が2名常勤として勤務しており、通院については通常その2名で対応している。又利用者の状態変化などについても通常勤務として入っているのを把握しやすく、他の職員も気づきがあると相談しやすい。		
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。	入院できる医療機関が近くにないため、常に病院関係者との関係づくりを行っているわけではないが、利用者の入院が決まったら、早急に情報提供書の準備を行い、施設内での様子を伝え、入院生活がスムーズにいくよう支援を行っている。		
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	最初の入所時の契約の際、重度化した場合の指針を取り交わしている。又、看取りの時期が来た方については、訪問看護を利用しながら、ご家族、主治医と連携を取りながら看取りを行っている。	重度化と看取りの指針を明文化し、契約時に家族へ説明し、家族の意思確認と同意の署名を得ている。看取りの職員研修を実施し、昨年2件の事例がある。看取り後の振り返りの総括を行い、職員研修を継続し入居者や家族へ寄り添う看取りに取り組んでいる。	
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	一年に一回は、応急処置についての看護師より話がある。又事故発生時の連絡体制も整っている。		
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。	様々な防火設備に加え、自主的に防火用バケツの設置、避難時の車両の確保を行っている。又避難訓練については、年3回行っており、そのうち1回は地域住民の参加もあっている。GH連絡協主催の防火防災安全講習会へも職員を随時参加させている。	年3回、内1回は消防署立会いの下、消防団や地域住民参加の避難訓練を実施している。避難時の車両確保など委員会を中心に取り組んでいる。避難経路として今年度、中庭にロータリーの建設予算を計上している。備蓄や非常持ち出し品の整備もある。ただし、夜間想定や自然災害のマニュアル整備、避難訓練はこれからである。	入居者や職員の命を守るために、夜間想定避難訓練や自然災害のマニュアル整備、避難訓練の実施が望まれる。また、職員が不安なく避難誘導できるように訓練の回数増に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年度当初、吉井介護事業所全体の研修において、人権尊重についての話がある。又、スタッフ会においても、利用者が何らかの失敗があっても自尊心を気付け付けないよう注意するよう話し合っている。	入居者の呼びかけは苗字にさん付けであり、排泄介助時や支援の場において、羞恥心やプライバシー、尊厳に配慮した支援を心掛けている。写真掲載を含め個人情報の取り扱いは、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。職員は守秘義務の誓約書を提出し、理解している。ただし、排泄チェック表が誰の目に付く場所に掲示している。	プライバシーと尊厳を守るため、個人名のある排泄チェック表は、他者の目に触れないように置場所の工夫が望まれる。
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	今年度の事業所の取り組みが「意思決定支援」の取り組みであり、その中でもグループホームでは「自立支援に向けてケア」を目標にし、様々な生活場面で取り組むことを目標にしている。		
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	自分のやりたいことを伝えられる方については、できるだけ、本人の希望に沿うよう支援を行っている。		
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	美容院へ行って髪染めやカットをしたい方については、支援を行っている。又、朝の洗面時にブラシを渡し、髪を整えていただいている。		
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	一年に一回の誕生日には、本人の食べたい物を事前に尋ね、誕生日メニューとして提供している。認知症の重度化と歩行バランスの悪化のため、スタッフと一緒に調理や片付けを行える方はいない。	献立は各ユニットが半月ずつ担当し作成し、ユニット毎に職員が調理している。季節感のある食材を使用し、アレルギーや咀嚼、嚥下能力に対応して作り、正月のおせちや誕生日は本人の希望のメニューで祝っている。家族と出かけ外食する入居者もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人チャートに毎食の摂取量の記入、一日の水分摂取量を記入している。水分摂取の苦手な方については、好みの物の提供に切り替えている。		
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	毎食後の口腔ケアと毎晩の義歯消毒を行っている。		

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	排泄記録から、時間をみて、排泄誘導を行っている。又、骨折で入院されていた方が、入院中のPトイレを使用から、退院後徐々に歩行状態も安定されてきたため、Pトイレ使用を中止したケースがある。ベッドにベッドレールをつけることで夜間のPトイレが自立しておられる方もいる。	職員は排泄表を付け、入居者の排泄リズムを把握共有し、声掛け誘導を行っている。また、スタッフ会議で各入居者の排泄状況を基に、快適な排泄に向けて、支援方法を検討するなど排泄の自立支援に取り組んでいる。用具の設置で夜間のポータブルトイレへの移乗が自立した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医の処方薬に加え、水分と、乳製品やオリゴ糖摂取を平行しておこなっている。		
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	入浴の声かけに拒否をされる方については、翌日以降に入ってもらえるようにしている。時間帯は原則、午後からの時間帯にしている。	入浴は月曜日から土曜日の週6日準備し、週2回の入浴を基本としている。体調や気分により、日や時間を変え対応している。車椅子の入居者も浴槽に入っているが、状態によりシャワー浴もある。同性介助に対応するなど楽しむ支援に努めている。ただし、脱衣室は物が多く置かれ、洗剤類が目につき手の届く位置に置かれている。	気持ちの良い入浴時間の確保のために、脱衣室の整理と誤飲のリスクを避けるために、洗剤類の保管場所の検討を期待したい。
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	午睡の時間帯は、午睡ができない方もおられ、その方々には居間でゆっくりしていただいている。		
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	全員が利用者の病状と服薬の目的など理解していない。11月のスタッフ会で病名と服薬内容などについて看護職員より説明を受け、理解できるように予定している。		
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	一人一人の張り合いや喜びに合わせて支援を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現在、9名全員が移動に何らかの介助を要し、行けるところも限られているが春と秋のドライブ外出には全員が参加できるように支援している。	春はつつじ、秋はコスモス見物に車椅子の利用者も一緒に出掛けている。友人と外出したり、家族と自宅へ外泊やドライブへ出掛ける入居者もいる。職員はホームの買い物に入居者と同行したり、ウッドデッキでの外気浴や日光浴を週数回支援し、気分転換を図っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、本人の強い希望で自分で少額のお金を持っておられる方が一名おられるが、何かトラブルがあったときには、そこで対応を考えるよう、ご家族にも承諾を得ている。その金額もスタッフ全員が把握している。		
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	現在の入所者では電話したり、手紙を書いたりできる方はおられない。		
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	壁には季節の飾りを付けて季節を思い出してもらい、日にちについては、テレビの上の大きなボードで確認ができるようにしている。	中庭のある陽当たりの良いリビングでは、庭を眺めたりテレビ鑑賞など、入居者がソファや椅子で寛ぎ、思い思いに過ごす様子が窺える。窓からの景色は季節の移ろいを感じ取り、ダイニングキッチンの調理の音や匂いが家庭的である。掃除は日に2回行い、清潔で落ち着ける共用空間である。	
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	ダイニングリビングなので、食堂へ移動したり、今のソファへ移動したり、その時の状態に合わせて工夫がなされている。		
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	入所の際、なじみの物を持参して頂くようお願いしており、入所のダメージの軽減に努めている。	居室は、畳とフローリングの2種類でベッド、クローゼットの設置があり、畳に布団を敷く入居者もある。長年使い馴染んだタンス、仏壇、机や椅子、洋服ハンガー、テレビなど持ち込み、家族の写真や暦など馴染みの品々に囲まれ落ち着く居室を作っている。掃除や換気は職員が行い清潔で居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	
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	廊下やトイレ内には手すりが設置しており、安全に一人で移動できるようになっている。		

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	4270202833		
法人名	社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームよしいの郷 B棟		
所在地	佐世保市吉井町橋川内570-4		
自己評価作成日	令和元年10月11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)】

当施設は緑に囲まれ、四季折々の美しさを視覚で十分に感じることができる環境にある。施設内も畳や梁など昔ながらの懐かしさを感じることができる造りとなっているが、安全面や生活しやすさにも配慮しており、入居者の方々は穏やかに、ご自分のペースで生活されている。グループホームだからこそできるお一人お一人の細やかな状態変化における観察や対応など、その都度良い対応を検討、実践している。正看が配置されていることで入居者も職員も安心してケアができ、必要時は臨時的に受診も迅速に対応できている。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

グループホームよしいの郷 B棟
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	月一回のスタッフ会の折に、理念を読み合わせ、確認し合っている。		
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	週に1度朝から施設周辺の地域のごみ拾い活動をしている。また地域の夏祭りに参加したり、消防の訓練などご協力を頂いたり、交流させて頂いている。		
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	事業所主催の認知症の講和など開催されている。また運営推進会議を通して、こちらでの活動状況等を通し、認知症の方の症状や対応等お話しする機会がある。		
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	同上。ありがたく意見を頂いており、対応できることは実践に繋げるよう努めている。		
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	必要時は連絡を取り、協力を頂いている。		
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	毎年、所長より、研修を開いて頂き、また時々スタッフ会や、外部研修等にて学ぶ機会がある。		
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	同上。虐待とは、身体的・・・のみでない事を理解するようスタッフにて時々確認している。		

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	活用される機会はなかなかないが、研修等に参加させて頂いている。		
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	必要時は文書等でも説明を行い努めている。		
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	入居者からは、日々の生活の中で、御家族からは、面会の際にご要望等お話を聞く機会がある。		
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	日々業務内や、スタッフ会でも意見をもらい、検討したり、相談しながら反映させてもらっている。		
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	資格手当もあり、パートから嘱託職員になることもある。やりがいなど出るような環境考慮してもらっている。労働時間も基本的に可能な限り希望通りの条件で働いてもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は年間通し、色々な研修に、少しでも多くのスタッフが参加できるように配慮してもらっている。		
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	主にGH連絡協議会や、認知症実践者研修等で、同業者と交流することがあり、他事業所職員より刺激を受けている。		

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
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	基本的に認知症があられる方だが、その人なりに思いがあられる事を理解し、安心して頂ける様傾聴している。また入所されてしばらくしてからが、また深く関係性を気づけるので、時間をかけながら思いをキャッチできるように見守っている。		
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	入居者よりも家族の方がはっきりと思いを伝えられるので、双方の思いを確認しながら傾聴している。		
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	GHとなるとサービス内容が、施設内で完結してしまう事が多いが、可能な範囲で対応できるように心構えをしている。		
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	出来ることはして頂いたり、本人の残存能力を失わない様支援している。		
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	必要時はこまめに状態報告しながら、ご家族にも協力して頂いている。		
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	馴染の方が面会に来て下さることもあり、関係性が継続出来ている方もいる。またご家族のきょうりょくもあり、外出等もされている。		
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ご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	無理強いせず、その方の精神状態を見極めながら、支援している。365日一緒に生活されているので、一人の時間も大切にしつつバランスを取って頂いている。		

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	施設外でご家族にお会いする機会もあり、その際は声を掛けさせて頂き、近況をお伺いすることがある。		
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	全て本人の思い通りには難しいが、出来るところで要望がかなう様努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	詩吟などの趣味の有られる方には披露して頂く機会を時々設けている。		
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	体調に合わせ、無理の無いように生活して頂いている。無理強いすることなく、その方の様子を見守り観察している。放任的ではなく、必要時はどうしたが良いか考えながら対応を心掛けている。		
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	日常的に色々なアイデアなどを意見を出してもらいながら介護計画にも反映できるように努めている。		
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	毎日、業務日誌や個別ケース記録など様々な記録を通し、申し送りと合わせて情報の共有に努めている。		
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	必要時は対応できるよう心掛けている。		

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
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	施設に入所されたことで外部とのかかわりが薄れてしまう方もおられるが、主に家族や医療機関を通し、地域資源を活用でき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	基本的にご家族の希望通り、かかりつけ医を決定しており定期的を受診している。入所されてから、状態が変わることもあり、その際はかかりつけ医を見直される事もあり、変更されたケースもある。		
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	医療連携加算をとっており、週に1度入居者の状態把握に努めてもらう様、週報を綴っている。また他の看護師もこまめに状態変化がある際は、対応の指示をもらい、様子をみてもらっている。		
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。	入居者の状態や主治医にもよるが、病院と協力しながら、その方に必要な対応を相談しながら行っている。		
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	昨年看取りを行い、当事業所ではほぼ初めての経験だったが、ご家族や、訪看もスムーズに連携がとれ無事に看取ることができた。まだまだ今後学ぶべき点や、経験も必要と思われるが、ご家族に安心感を与えられるよう支援していきたい。		
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	定期的に応急手当等の訓練などは実施できていないが、消防隊の方より心臓マッサージやAEDの使用法などの勉強会を年に1度ある時もある。		
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。	火災訓練については年に2回は実施しているが、水害、災害時の訓練は出来ていない。防火管理については毎日遅出業務が点検を行っている。また防火対策委員会と災害対策対策委員会にて、年に数回話し合いの		

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	毎月のスタッフ会で確認事項の一つに挙げている。研修等にも参加したりスタッフ間で内容を共有するよう心掛けている。		
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	基本的に本人の意思を確認することを心掛けている。本人が自己表現が難しい方もおられるが、本人が不安や、不快と思われるか考えながら気持ちを汲み取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	可能な範囲で、他の入居者様とのバランスなども全体的に考慮しながら無理強いないように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	興味のある方は特に、声掛けなどをしながら行っている。		
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	旬の食材を取り入れたり、食材に触れながら季節を感じてもらったり、食事を楽しんでもらっている。		
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、水分摂取量が少ない方は、メニュー通りではなく、工夫したり、形態も一食ずつ食材に応じて対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ほぼ自分で口腔ケアされる方がほとんどだが、出来ない方は介助したり、仕上げや、確認をする様に心がけている。		

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
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	ADLの低下によりやむおえず使用している方もいるが、パットは本人が安心して生活するためや、羞恥心を傷つけないためにも使用し、トイレなども行く事は今まで通りして頂いている。		
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	海藻類、きのこ類、ヤクルトや、牛乳、オリゴ糖など食材でも便秘予防になるよう日頃のメニューに取り入れたり、運動が可能な方は少しでも行ってもらおうようにしている。		
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	事故を防ぐために時間帯などは固定しているが、入浴日は気分などにより臨機応変に変更したりしている。		
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	灯りや、テレビなど今までの生活習慣に合わせて対応している。空調も暑すぎない様、その日その日で寒すぎない様に調整している。		
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	通院記録に薬の変更時は理由や、薬の内容を記入し、スタッフ全員が周知するようにしている。また個人チャートにお薬の内容の説明書は毎回綴り管理している。		
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	なるべく役割を持っていただくようにしている。頻度的には多くないが気分転換が出来る機会を持つようにしている。		
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	全員ではないがご家族の協力も頂きながら外出してもらっている。		

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	本人が希望されている方はご家族から所持して頂いており、所持している事で安心感があられる方もいる。実際に好きな物を購入するのを楽しみにされている方もいる。		
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	希望があれば電話をされたり、お手紙などもやり取りをし今までのお付き合いを大事に継続されている方もいる。		
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	刺激がないように注意している。また季節ごとに職員がおもに飾りなどを工夫し、作り展示したりしている。		
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	その方その方によって自由に一人の空間を過ごしてもらっている。気の合う方は自然と隣同士に座りお話などし過ごされている。		
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	不便そうなものであっても、本人が今まで大事にされていた家具等はそのまま使用して頂いている。		
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	安全面に配慮したり工夫し、一人一人に合った生活が送れるようスタッフが認識するようにしている。		