

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	4271500995		
法人名	有限会社 泰葉		
事業所名	グループホーム泰葉 A棟		
所在地	長崎県佐世保市江迎町北平6-1		
自己評価作成日	令和 5年 9月 2日	評価結果市町村受理日	令和6年1月9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 5年10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)】

新型コロナウイルス感染症が近隣地域で発症している事もあり感染防止の為、外出の機会が減っている。屋内の活動では、明るく活気的な生活支援を意識し、笑いの多い活動内容を工夫しながら支援している。又、利用者様同士が他者に対しての思いやりや助け合いの気持ちを持って過ごしていただけるような言葉かけや支援を行っており、最近では自分で出来ない方に対して、エプロン装着の手助けや立ち上がられた時に椅子を整えて下さるなど、お互いに思いやりの言葉が多く聞かれる。いつとなく歌や合唱が聞かれ伸び伸びと過ごされている。

【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)】

理念に、「住み慣れた地域の中で、家庭的な生活ができるような環境とケアの提供」を掲げている。職員は、何ごとにも無理強いないケアに努め、笑顔で優しい声掛けを行っている。入居後、穏やかに歌を歌うようになった利用者の事例もある。新型コロナ禍で運営推進会議では、書面会議の際も参加者から貴重な意見や激励など多数届いている。会議の議事録はヒヤリハット事例も記載し、全ての家族へ郵送し透明性を確保している。食事は旬の食材を使い、利用者の希望を取り入れ、代表自ら手作りしており、利用者の楽しみとなっている。外出支援では、車椅子の利用者を含め、近隣を散歩して花見を楽しんだり、時には冠婚葬祭にも出掛けている。また、手作りの紙幣を作って、事業所内のストアで買い物をする取組は、ユニークである。職員が常に利用者寄り添い、理念が具現化され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、安心して暮らしている (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	住み慣れた地域の中で家庭的な生活を理念に掲げ、全職員が理念を共有し住み慣れた環境の中で、家族のように助け合いながら出来るお手伝いをさせていただいている。	理念は、玄関や事務所、リビングなど誰もが見える場所に掲示している。自由で家庭的な生活は、利用者同士の支え合う様子や得意なことに集中し、張りのある暮らし振りで確認できる。管理者と職員は理念を共有し、本人の意思を尊重しながら何事も無理強いしないケアを行っている。	
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	日常的ではないが、地域の方との演奏会見学や園児との交流の場が少しずつ増えている。	町内の回覧板や、地区長、民生委員など役員からも地域の情報を得ており、住民や家族から野菜や果物など差し入れも多い。公民館でのマンドリン演奏会を鑑賞したり、依頼を受け地域住民向けの認知症講座を行っている。また、近隣の保育園の園児から、絵や作品のプレゼントが届くなど地域に浸透している事業所である。	
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	運営推進会議メンバーの方より依頼を受け地域の方へ認知症の講義を行う。		
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	ヒヤリハットへの関心が強く様々な質問や意見を伺うことで、スタッフへの注意、喚起を促している。又、会議の内容を報告書として運営推進会議のメンバー及び、ご家族様へ送付している。	2ヶ月毎の運営推進会議は、コロナの状況を考慮し、書面や対面で開催している。包括支援センター職員はじめ規定の参加者で質疑応答や課題について意見交換を行っている。書面会議であっても、参加者から多くの意見や激励が届き、運営に活かしている。詳細な議事録は、家族にも郵送し情報を共有するよう努めている。	
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	運営推進会議の報告や入所者、ご家族様との関わり等で困難時、相談を行い指示を仰いでいる。	介護保険の申請や更新時の手続きは、支所の窓口で行い、利用者、家族の困難事例等は、実情を伝え長寿社会課に相談しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。市から案内のある研修に参加し、リモートでの参加もある。市担当職員や保健師の連絡先が明記してあり、相談や報告などで連携を深めている。	
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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束・虐待防止について毎月、勉強会を行い再確認をしている。時に不適切な言葉使いがあった場合、スタッフ間で注意をしたり委員会メンバーより指導を行っている。	身体的拘束等の適正化のための指針があり、毎月ケア会議で、勉強会を行い、3ヶ月に1度の委員会で、身体拘束のないことを確認している。不適切ケアの認識度を測るため質問形式のプリントを配り調査し、全職員が認識していることを確認している。帰宅願望の利用者には、散歩等で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
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	ホーム内外の研修を受けたり、身体拘束・虐待がないか定期的に職員、利用者様より聞き取りを行っている。		
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、職員は研修の資料を基に学んでいる。現在、制度を必要とされる方がおられない為、活用はしていないが今後、必要性が生じた場合は活用できるよう支援する。		
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	説明時は理解をされているかの確認を取りながら進めている。又、締結後や解約となられたご家族様にも不安や疑問がある時は気軽に相談して下さるよう声かけをおこなっている。		
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	利用者の方には日頃の会話の中で、ご家族の方には来所時や電話で意見、要望を伺い、スタッフ全員が共有しケアに反映させている。	毎月のホーム便りは、日常の活動写真が満載で、利用者の誕生日写真も個別に郵送し、家族の安心に繋げている。家族等の訪問時や電話で、日頃から話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。家族が運営推進会議議事録を読み、職員の大変さを理解し、何か手伝いがあればと協力の申し出もある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案がある時は、いつでも聞く体制は整っている。内容によっては、反映できない事もある。	職員は、毎月の会議や申し送り時に意見や提案を表出している。職員の相談ごとや必要時には管理者が面談し、代表に伝えている。アットホームで職員のチームワークも良好である。要望のあったトイレの増設や冷蔵庫の購入など反映事例がある。ただし、職員の休憩場所は、リビングで常に利用者の様子が気になる環境である。	職員の休憩時間は、身体を休めたり気分転換等に重要であるため、職員間で利用者から離れ、休憩できるような工夫を話し合い、検討することを期待したい。
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	資格取得や実績により、ベースアップを行っている。		
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	ケアの質を上げる為、個々にあった研修を受ける機会を確保し、受講している。ケアの仕方などは個別に指導を行っている。		

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
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	感染防止の為、交流を控えていたが、今年度からは少しずつ状況を見ながら参加、交流を図っている。		
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	入所時よりご本人様に不安や困りごと、要望がないか傾聴に努めている。訴えが出来ない方に関しては、ご家族様から情報や思いを伺い、安心して過ごして頂けるよう信頼関係作りに努めている。		
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	サービス導入前より相談、要望や不安な事などを伺い導入する段階でもご家族様の声に耳を傾けながら信頼を築けるよう努めている。		
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	初回面談時より本人様の言葉を傾聴し、ご家族様より日頃の状況を収集し、今必要とする支援を見極めサービス計画に反映させ対応している。		
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	職員は傾聴しながら本人様ができることは活動していただき、見守りとサポートを行っている。特に経験豊富な野菜作り等、ご指導を受けながら協力し生活している。		
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	生活の様子を面会時や電話で報告を行いご家族様の意見を伺ったり生活状況に変化があった場合等は今後の支援方法を一緒に考え話し合いながら共にご本人様を支えていけるよう連携を行っている		
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	コロナ感染により、馴染みの人の来所が減っている。又、入居者の方の外出希望も殆どないが、要望があればご家族様付き添いの下、一時帰宅を支援している。	新型コロナ禍で現在の面会は、玄関ホールに椅子を置き、親族のみである。入居前から野菜作りを得意とした利用者が、キュウリを栽培したり、花を育てている。また家族の協力で夫の葬儀に参列したり、強い要望で一時帰宅できた利用者もいる。昔からの習慣で市政便りの講読を続けている利用者もあり、馴染みの継続支援に努めている。	

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
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	個々の性格や相性などを考慮し席替えをした結果、利用者様同士で助け合いながら過ごされている。又、職員は難聴者や会話困難の方に対してコミュニケーションを支援し孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も電話等でその後の状況を伺ったり相談に応じたりして、これまでのいい関係が保たれている。		
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	一人ひとり、生活の中で要望や意向を伺ったり、会話の中から意向を汲み取っている。意思表示が困難な方は現在、何が必要かを検討し支援に繋げている。	職員は家族から生活歴を聞きとり、入居前の状態を把握しており、日々変化する利用者の希望を会話から聞き取っている。難聴や発語困難な場合は、ボードで筆談し意向の把握に努めている。起床や就寝時間は、自由である。職員が本人に寄り添い、しっかり向き合うことで、新しい発見もあり、申し送り帳に記し、共有化を図っている。	
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	入所時前より居宅介護支援事業所や施設の職員と連携を行い、情報を収集したり、ご家族様から生活歴や暮らしの様子などを伺っている。		
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	毎日のバイタルチェック、顔色、表情など心身状態を把握している。又、本人様の変化に応じて有する能力を把握している。		
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	生活歴を考慮し、継続出来ることは意欲をもって生活していただけるよう、本人様の意向を確認し、ご家族、職員と話し合っている。又超高齢者の方に対しては無理をしないよう現状にあった介護計画を作成している。	入居開始時や退院後の介護計画は、ひと月毎に見直している。計画の期間は、利用者毎に短期は1~3ヶ月、長期は6~12ヶ月とさまざまである。毎日ケアプラン実施表に記し、モニタリングに繋げている。更新時期には、医師に意見書を求めており、外部の客観的な視点も取り入れている。家族には、面会時や電話で聞き取りを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの実践や気づき等は良く記入できている。本人様が発した言葉や様子などは把握はしているが記録に残していない部分が多々見られる。職員間での情報は共有できおり実践に活かしている。		

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
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	サービス計画には記載していないが、その日の状況やニーズに合わせて柔軟な支援を行っている。家族が事情により受診対応できない場合は職員が他科受診の対応を行っている。		
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	利用者様の要望があれば、近くの店へ出かけ欲しい物をご自身で選んでいただくなどの支援を行っている。		
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	当ホームのかかりつけ医はあるが、入所時に本人及び家族の希望を伺い、話し合いの上、適切な医療を受けられるように支援している。又、かかりつけ医と事業所は連絡、連携を密に行っている。	家族の希望を尊重し、かかりつけ医を決めている。事業所の協力医以外の内科の受診は、原則家族が行い報告がある。内科以外の診療科の受診は、事業所が支援している。定期的な協力医による往診や歯科の訪問診療もある。診察の結果は、家族に電話で伝えている。日頃から協力医院の看護師には、不明点を相談できる関係にある。	
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	ホームに看護職がいないので、職員がかかりつけの看護師に情報や気づき等を伝え、相談しながら指示を仰ぎ、適切な対応、受診を行っている。		
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。	入退院の際は本人、家族に寄り添い安心できる言葉かけを行っている。また日頃より医療関係者との情報交換や連絡・連携を図り、関係作りを行っている。		
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、事業所の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	契約締結時に看取りを行っていない旨の説明を行っている。但し重度化された場合の対応については家族の方と話し合い医療行為を伴わない場合のみ要望があれば支援をしていく方向で取り組んでいる。	事業所は、痰の吸引等医療行為が行えないため、看取りを行わない方針である。契約時にその旨説明を行い、同意書を得ている。1年前には、医療行為を行わない限界まで支援した事例がある。老衰による終末期については検討中であり、指針の見直しを行い、家族との話し合いを持つことも視野に入れている。	
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	定期的な訓練は行っていないが、応急手当や事故発生時の対応の仕方などは日頃のケアの中で指導を行っている。		

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
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。	災害時のマニュアルを作成し火災・水害の避難訓練を行っている。避難誘導訓練は自主的に毎月行い全職員が身に付けている。 火災防止の為、毎日自主点検を行っている。	毎月、自主避難訓練を実施しており、この1年で、夜間想定と、自然災害の訓練を1回ずつ行っている。職員の連絡網を整備し、災害を想定して実際に繋いでみる訓練も実施している。10月には、地区の婦人消防団も訪れている。非常時持出品は、薬を始め、血圧計、連絡先名簿、保険証を準備し、飲料水の備蓄も行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に尊厳を意識して上からの目線にならないように柔らかい言葉遣いや、安心して過ごして頂けるような対応を行っている。特に失禁時は他の方にわからないよう気配りを行っている。	パッド類は人目につかないよう収納し、夜間のみ使用するポータブルトイレには、昼間は布を掛けている。おむつ交換時は、羞恥心に配慮しバスタオルを掛けて支援している。利用者の書類は、所定の場所に保管している。また、お便りに掲載する利用者の写真は、家族から同意書の提出を受けている。	
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	本人様の思いや希望を引き出しやすいように、短く解りやすい説明、言葉かけを行い自己決定できるよう働きかけている。		
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	ご本人様の希望や要望を優先し一人一人のペースに合わせて支援している。本人様の体調に合わせて起床時間の延長や午睡時間なども配慮し対応している。		
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	利用者様はおしゃれをしたい思いがあっても準備ができない為、職員が要望を伺いながらマニキュアを購入して色を選んでいただき自ら塗られたり、その日に着たい服の色を選んでいただく等の支援を行っている。		
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	食べたい物を伺いメニューに取り入れれたり季節を感じる食材を使用し利用者と職員と一緒に皮むきなどの下準備や食後の片付けなどを行っている。	利用者の食べたいものを聞き取り、メニューに反映しており、きざみやとろみ食にも対応している。海鮮ちらし寿司や手作りのおせち、また、名産のシロウオ等、季節感を大切に新鮮な食材を使った豊富なメニューである。家族からの差入れの栗や野菜の皮むきを利用者が一緒に行うこともあり、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量のチェックを毎日行い、確保できない方に対しては、好きな代替え品を活用したり等、工夫している。体力低下が進み食事量を確保できない方には栄養補助食品を取り入れ支援している。		

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
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	ご自身で歯磨きが出来る方は磨き残しがないか確認を行い、介助が必要な方は義歯洗浄、舌苔ブラシを使用し口腔状態の確認を行っている。		
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	職員は利用者の方の排泄パターンを把握しており、その方に合わせてトイレ誘導、出来る動作を排泄を促している。又、夜間帯でオムツ使用の方も日中はトイレでの排泄を促しリハビリパンツに替え支援している。	夜間におむつやポータブルトイレを使用する場合も、日中はトイレでの排泄を基本としている。布の下着の利用者もいて、自立に向けた支援を着実にやっている。失敗した際は、自尊心を損なわない声かけを行っている。職員は、パッドを薄くするよう検討し、取り組んでおり、ポータブルトイレは、洗浄後、日光消毒を行い清潔を保持している。	
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	水分不足、運動不足にならないよう活動支援を行うとともに繊維質の食材や乳製品を提供している。		
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	週2回の入浴日を決めているが、その日に入浴が出来なかった場合は本人様の希望に沿っていつでも入浴が出来るよう支援体制を行っている。	入浴は、週2回を基本としている。ゆず湯や足湯も提供し、リラックスできるよう支援している。排泄の失敗時はシャワー浴を実施し、清潔保持に努めている。ただし、清拭を実施する時もあるとのことであるものの、記録では確実に実施していることが確認できない。	入浴は、清潔保持に加え、リラックスできる効果もある。入浴回数を増やすことができないか、または、清拭を確実に実施し、清潔保持ができる体制づくりについて検討が待たれる。
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	日々、体調や表情に気を配り休息支援を行っている。又、夜眠れない方には飲み物を提供したり、不安時の対応としてユマニチュードの対応を行っている。		
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	薬の副作用や用法や用量は理解している。与薬時は名前、月日、本人確認を行い誤薬防止に務めている。症状の変化がないかバイタル表と照らし合わせながら確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴の中から本人様が出来る活動、又本人様の希望に沿ってを支援している。(野菜作り、ダンス、歌、貼り絵、散歩、その他)		

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
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	、施設内での生活が主になっているが、施設周辺を散歩したり、招待を受けて地域主催の演奏会に出かけたり、要望に沿い、付き添いながら買い物支援などを行っている。	新型コロナ禍で外出の機会が減っている中でも、コスモス見物や花見に出掛けている。花見では、桜の木の下で、皆で弁当を広げ、楽しいひと時を過ごしている。現在も天気の良い日は、車椅子の利用者も近所に散歩に出掛けたり、ホームの前で日光浴を楽しんでいる。おやつを買いにコンビニエンスストアへ出掛けることもある。	
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	財布の置き場所を忘れ不安になられることもあり、金銭の預かりはしていない。但し所持していないことで不安が生じる方に対しては家族の方と話し合い、少額を所持されることもあり得る。ご本人より購入品の希望があれば家族、職員が支援している		
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	利用者様からの要望を受け、職員がご家族へ電話をして取り次いだり、他県在住の方で来所が少ないご家族には、状況報告時に本人様に代わり会話を支援している。		
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	ホール内や廊下には皆さんで作成した季節毎の作品を飾ったり、心地よく過ごしていただけよう室内温度や衣類調整を行っている。特に今年は猛暑で窓際が熱い為、遮光カーテンやテーブルの配置を工夫している。	窓からの光をカーテンで調節し、程よい日差しの中、季節の手作り作品を壁に貼り、BGMの曲に合わせて歌う人、塗り絵や切り絵に集中する利用者もあり、それぞれ好きな事、得意な事を楽しみ自由に過ごす様子が覗える。掃除や換気も行き届き、調理の音や匂いは食欲増進に繋がり、居心地よく寛げる空間である。	
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	のんびり過ごしていただけるようにホール3カ所にソファを設置している。殆どの方が居室での休息がなくホールで気の合う方と雑談したり、テレビや音楽を聞かれたりと思いい思いに過ごされている。		
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	居心地よく過ごしていただけるよう、使い慣れた寝具を使用したり、大切にされていた写真や造花を飾るなどの工夫をしている。又、本人様手作りの作品を壁に飾ることで生活感を感じていただけるようにしている。	自宅から愛用の文学書、ぬいぐるみ、テレビや籐の椅子、整理タンスなどの持ち込みがあり、化粧品や珈琲など日用品を置いている。本人手作りの作品を壁に飾り、個性ある居室である。フローリングにベッドとクローゼットの設置があり、一部畳の間の仕様で、寛げるような工夫がある。掃除や換気を職員が行っており、環境を整えている。	
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、トイレ、風呂場の入口ドアには、解りやすく大きな文字で表示している。補助器具を使用している方は、本人様が動きやすい動作を伺いながらベッドからの移乗、移動がスムーズにできる様な配置の工夫を行っている。		

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	4271500995		
法人名	有限会社 泰葉		
事業所名	グループホーム 泰葉 B棟		
所在地	長崎県佐世保市江迎町北平6-1		
自己評価作成日	令和5年9月10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	令和 年 月 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)】

手作りの食事を美味しく召し上がって頂き、和気あいあいとした家庭的な雰囲気があります。利用者様と職員との距離感もなく、何でも気兼ねなく話す事が出来、日々笑顔で過ごして頂けるよう心がけております。利用者様それぞれの能力を把握し、できる範囲での生活リハビリやレクリエーションを行い穏やかに過ごして頂けるよう支援しております。

【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、安心して暮らしている (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	理念を共有し、利用者様が居心地良く過ごして頂けるよう努めている。		
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	コロナ禍で一時期地域との交流は途絶えていたが音楽会への参加が出来た。地域の婦人消防隊との合同訓練は一時中止している。		
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	当事業所より、近隣の地域で認知症についての講義を行う予定があり益々交流の発展に期待出来る。		
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	ヒヤリハットへの関心が強く様々な質問や意見を伺う事で、スタッフへの注意、喚起を促している。又、会議の内容を報告書として運営推進会議のメンバー及び、ご家族様へ送付している。		
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	運営推進会議の報告や入所者、ご家族様との関わりなどで困難時、相談を行い指示を仰いでいる。		
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	毎月のケア会議の中で全職員が身体拘束をしないケアの周知徹底に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月一回全職員がケア会議にて虐待防止の内容を理解し、しないことの徹底に努め、職員、利用者様への聞き取りを行っている。		
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、職員は研修の資料を基に学んでいる。現在制度を必要とする方がおられない為、活用はしていないが今後、必要性が生じた場合は活用出来るよう支援する。		
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	説明時は理解をされているかの確認を取りながら進めている。また、締結後や解約となられたご家族様にも不安や疑問がある時は気軽に相談して下さるよう声かけを行っている。		
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	利用者様には日頃の会話の中で、ご家族様には来所持や電話で意見、要望を伺い、スタッフ全員が共有し、ケアに反映させている。		
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	職員の意見や提案がある時は、いつでも聞く体制は整っている。内容によっては反映できない事もある。		
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	資格取得や実績により、ベースアップを行っている。		
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	ケアの質を上げる為、個人個人に合った研修を受ける機会を確保し、受講している。ケアの仕方などは個別に指導を行っている。		

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
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	感染防止の為、交流を控えていたが、今年度からはすこしずつ状況を見ながら参加、交流を図っている。		
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	本人家族様に聞き取りを行い、ご希望に添えるよう傾聴し安心してサービスを受けて頂けるよう努めている。		
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	此方からアプローチをし、相談事や要望等を話していただけるような声かけをしている。		
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	初回面談時より本人様、ご家族様より話を伺い、本人様にとって一番必要と思われる内容を見極めサービス計画に反映させている。		
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	方言、昔の歌、昔の話を聞き出しその方の時代背景を探る事で少しでも近づけるよう関係性を築いている。		
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	本人と家族との関係性が薄れないよう県外在住のご家族には時々電話で近況報告し声を聞いていただくなどの支援をしている。		
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	新型コロナ感染症防止の為、外出の機会が減り、馴染みの方や親族の方も感染を気にされ遠慮されておられたが、感染症の区分が五類になったこともあり、できるだけ面会に来ていただくようお声かけをしている。		

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
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	レクリエーションを行い、職員が間に入って一緒に過ごし笑い合える関係を提供している。		
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	契約終了後も経過を尋ねたり、こちらのほうでサポートできる内容であれば相談や支援に努めている。		
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	個別に傾聴し要望を聞き取り職員間で情報を共有している。		
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	これまでの経歴や生活、暮らし方等を含め職員間で共有しサービス内容に活かせ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	一人ひとりに添った活動を行い、個別支援によってできる事、したい事を尋ね有する力を発揮出来るよう支援している。		
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	問題点やケアについて、その都度スタッフ間で意見交換を行いケアに反映している。		
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	申し送りノート等を活用している。		

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
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	支援の内容を見直しその方にとってより良い支援を考察しサービスに取り組んでいる。		
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	コロナ禍で暫くの間地域との交流が途絶えていたが、最近地域の音楽会へ参加出来、楽しんで頂いた。		
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、家族の希望に寄り添い納得して頂いた上でその方にあつたかかりつけ医の選択をしている。		
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	体調の変化を気づいた際はかかりつけ医に上申し、必要であれば受診や薬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。	医療機関と情報共有し、入退院、また、退院後の通院や生活がスムーズに出来るよう連絡を取り合っている。		
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	医療において、看護師の配置、またはオンコール対応出来ない為、看取りはしていないが家族、職員間、かかりつけ医と連携して施設で出来る範囲での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	日々の実践の中で身についてはいるが、全ての職員が素早く対応出来るよう訓練を実施する必要がある。		

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
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、自主避難訓練を実施しており、風、水害時には消防、地域住民や受け入れ先の施設との協力体制を築いている。		
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	その方の意思を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。		
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	本人が自己決定を伝えたり、表現することが出来るよう声かけを行っている。		
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	利用者一人ひとりのペースを重視し、その日の過ごし方を希望に沿って支援している。		
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	整髪や、整容、マニキュア等、身だしなみに注意し、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	食事を楽しみ、下膳、食器洗いや食器拭き等を利用者様と一緒にやっている。		
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	食べやすいよう食事形態の工夫をしたり、水分量、食事量の確認を日々チェック表に記入している。		

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
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	本人の拒否が強い場合は時間をずらして声かけし口腔内の衛生に努めている。		
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	排泄表を確認し、職員間で情報共有し、声かけ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表の記録を見ながら水分摂取、牛乳等の飲料摂取支援、または軽運動の支援、医師の指示を仰いでいる。		
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	週2回入浴を提供している。各自の希望に合わせた入浴は出来ていないが、必要時には対応している。		
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	外気浴や日中の活動を通じて安眠に繋がるように取り組んでいる。日中は居室での休息の声かけを行っている。		
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	処方箋は職員が確認し易いようにしており、体調の変化時には医師との連携を取り、与薬時には必ず飲み込み確認に努めている。		
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	レクリエーション活動や好きな家事手伝いを通して日々充実した生活が送れ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
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	施設の周辺を散歩したり、花見やドライブなどの支援を行っている。		
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	購入された物は事業所で立替えている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話にて本人が会話ができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	壁飾りで季節を感じて頂いたり西日が眩しくないよう日除けなどで対応している。また、リラックス効果のある音楽や懐メロで昔を懐かしんで頂いている。		
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	ソファでくつろいで頂いたり、また気の合う方同士で、同じテーブルについて会話ができる出来るよう工夫している。		
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	居室には本人お気に入りの飾りやぬいぐるみ、家族写真、家族様からの差し入れの飾り物などを置いている。		
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	居室やトイレの場所が認識し易いよう貼り紙で工夫し歩行時の妨げにならないように心がけている。		