

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4271600720		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム三井楽(A)		
所在地	長崎県五島市三井楽町濱ノ畔3185		
自己評価作成日	平成27年5月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月18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27年6月10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)】

当法人内GHの理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」であり、この方針で取り組んでいる。このことは利用者本人・家族の希望を取り入れながら利用者のペースで支援していくことを基本にケアを行っている。職員側の都合を優先しがちな介護業務から、利用者の自立を支援するために「どうすればよいか？」日々考え行動するようにしている。そのため毎月職員の研修会を開催し、知識や技術の向上に取り組む、研究発表会の開催等独自の活動を展開している。今年度から介護の知識や技術の向上と併せて「人(職員)を育てる」ことにも取り組んでいる。介護の知識や技術だけでなく、人としての成長や発展が利用者へのケアそして質の向上と事業所の発展につながるものとして取り組んでいる。

【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)】

ホームは、海や豊かな自然がほど近く穏やかな場所にある。母体の社会福祉法人を中心に、三井楽地区に根差したグループホームとして運営している。運営推進会議を通じ、地域主要メンバーとの繋がりが深く、地域イベントや交流の場だけでなく、避難訓練への地域参加や日頃からの関わりにも反映されている。法人理念の一部である「目配り・気配り・心配り」とホームの介護目標の一部「笑顔」の職員の周知度は高い。職員は毎日各利用者と関わることで、利用者の些細な変化も見落とさず、日々の記録に書き留めている。利用者に関する記録物は、具体的であり且つ要点がまとめられている。日々のモニタリングを含め、介護計画の実施状況が把握しやすい。利用者と触れ合う場面が多く、利用者の思いを汲み支援に繋げることができるため、利用者からの信頼も厚い。利用者の笑顔が印象的なホームである。

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				

グループホーム三井楽 (A)
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	法人全体でGHとして統一した理念を作り取り組んでいる。朝礼時に唱和し理念を念頭においたケアに努めている。	法人理念とホーム介護目標を掲げ、朝礼時に唱和し、職員に理念を周知している。利用者の尊厳と共に、ホーム介護目標の一部「笑顔」に繋がる取り組みを実践している。職員は利用者の運動や外出、声の掛け方など利用者毎の「笑顔」について検討し、日々のケアに努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の秋祭りや文化祭等に参加し地域の方々と交流を行っている。	利用者が地域の一員として過ごせるよう、地域住民と関わる機会を多く企画している。椿マラソンでは、ぜんざいを利用者と職員で配ったり、町の文化祭に作品を出品し楽しんでいる。新年には敷地で獅子舞奉納があり、その他保育園児や小、中学生の訪問など日常的に交流している。		
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	運営推進会議を通して地域住民や町内会長への認知症の理解からはじめ、地域の会議等の中で浸透を図っている。			
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	運営推進会議の中での意見・要望・提案は、できるかぎりサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1度規程のメンバーで開催している。ホーム状況及び行事、研修報告後、参加者は自由に意見交換を行っている。薬の知識や虐待についてのDVD鑑賞を題材に、参加者が話しやすく有意義な会議を進めるよう取り組んでいる。会話の中から得た情報は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に取り組んでいる	毎月のホーム便りにて取り組み状況を提示し、法人本部含めて市町村または社協や各事業所と常に連携をとっている。	運営推進会議にて支所職員と協力体制を築き、ホームや利用者に関して相談している。また福祉事務所との情報共有もある。家族が行政に質問がある場合は、職員も支所まで同行し円滑に相談できるよう対応している。市や連絡協議会より介護や研修情報があり、職員が参加している。		
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	身体拘束については、法人全体として取り組んでおり、研修会では禁止の対象となる具体的な行為については例を挙げて具体的に詳しく研修を行っている。	職員が一緒に散歩することで、最近では一人で玄関から出て行こうとする利用者はいない。毎月、身体拘束の勉強会をホームで実施しており、職員同士でも他の職員のケアについて注意し合える関係を作り、利用者支援に取り組んでいる。玄関の鍵は夜間帯だけ施錠し昼間は開放している。		
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	高齢者虐待防止法についての研修会を開催し、虐待行為が見過ごされることがないように注意を払い、その防止に努めている。			

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
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	権利擁護の制度や内容については研修会などで、理解し本人・家族からの問い合わせについては適切に対応している。		
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	契約においては、説明と同意を確実にを行い、本人・家族が理解・納得の上で契約を行っている。		
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	利用者や家族等の意見は真摯に受け止め、意見や要望について可能なものについては運営に反映し、オープンにしている。	利用開始時に意見や相談体制の説明及び意見箱について説明している。年1回、家族会の中で、ホームの状況報告と共に意見を聞いている。ホーム便りや電話など様々な手段で利用者やホームの様子を伝え、普段から家族が何でも話しやすい雰囲気を作り、家族の意見を汲みあげサービスに活かしている。	
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	主任者会議やスタッフ会議・カンファレンス等にも代表者が参加し、職員の意見等を聞き入れ、置き去りにすることなく業務へ反映している。	スタッフ会議や日々の申し送り時に、職員が意見や提案を行っている。職員からオムツのあて方について質疑があり、研修に取り入れている。施設長は各会議に参加するだけでなく、日頃から職員の要望を汲み上げている。年1回は施設長が職員の自己評価をもとに面談を行い直接話を聞く場を設けている。	
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	代表者は職員の就業状況等の確認を行い勤務状況等を考慮の上評価し、昇給・賞与に反映している。キャリアパス制度も整備され充実した職場環境を整備している。		
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	代表者は職員との対話を重視し職員の能力向上を期待しながら研修などの確保に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市GH連絡協議会の研修会にも参加し、他事業所との交流を図っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホームの申込みは、入居時において本人・家族から心身の状況や生活習慣等を把握し本人らしく生活できるように支援している。		
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	利用者と同じくサービス導入前から家族としての意見や要望を傾聴し、お互いが協力してサービスを提供出来る関係作りに努めている。		
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	本人・家族の話の中から最も必要としている事を見極め、その内容について確認するようにしている。		
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	職員も利用者も同じ一つ屋根の下で暮らす家族のような関係を築くように対応している。暮らしを共にするという関係から昼食を同じ食卓で同じ物を食べるようにしている。		
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	面会の際、家族に日々の生活状況を伝え、利用者と家族の関係を大切にしてもらいながら、家族にも支援の協力をお願いしている。		
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	出来るかぎり馴染みの方に面会をお願いしたり、馴染みの場所を聞き出し、出かけるように支援している。	利用開始時、本人や家族等から生活歴等の情報を収集し記録している。家族や知人等の訪問や外出、外泊は自由で、近くを訪れた際にホームに立ち寄ったり、電話や年賀状などで連絡を取り合う等している。同じ出身地区の利用者同士で地区行事を見学に出掛け、家族や顔馴染みに会う等、馴染みの関係を大切に支援している。	
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	利用者のそれぞれの個性を把握し、一人ひとりがお互いを尊重し合えるように支援している。		

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
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	契約が終了しても、これまでの関係を維持し、入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。		
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	本人の思いや暮らし方は様々で、それぞれ違うので一人ひとりの個性を尊重し、日常生活の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。	職員は日常会話から利用者の思いを汲み、介護記録に記載し、情報を共有している。特に普段と違う様子や会話を書き留めている。入浴時、公文式学習の時などの利用者と1対1で話す機会に信頼関係を築き、本音が聞き出せるよう取り組んでいる。発語や会話困難者にも問いかけ本人本位で検討している。	
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	入居時または入居申込み時から本人・家族の生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性、風習など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	入居者それぞれに生活リズム等があるので、強制せず本人のペース等の把握に努めている。		
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	本人・家族又は必要な関係者から意見を求め、必要に応じてかかりつけ医からも助言をいただきながら、カンファレンス時に意見を出し合い、利用者本位の現状に即した介護計画の作成に努めている。	月2回の計画作成にかかる会議では、作成担当者が全職員から意見を聞いている。変化がない場合も利用者に更に関わりを持つよう心掛け、計画に活かしている。管理日誌の書き方は、法人内マニュアル検討会で記載方法を統一し、全職員も理解し実践している。利用者の思いと支援実施状況が分かりやすく、現状に即した計画となっている。	
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	日々の生活を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら見直しを行っている。特に状態の変化が著しい場合などは、ケアマネと相談しながら家族の意見や本人の希望を入れながらケア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、その時々にも生じ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	利用者の心身の状況は、その時々に変化しており、柔軟に対応できるよう情報の共有化に努め、サービスの提供に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握しながら、本人が心身の力を発揮できるよう支援を行っている。		
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	町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化等も往診や定期受診に報告し連携を密にしている。	かかりつけ医を継続し、職員が受診介助している。状況に応じ、家族と病院で待ち合わせ、受診結果を共有している。ホーム内では受診内容や薬の情報を申し送り、職員間の共有を図っている。緊急時、協力医の指示を仰ぎ、往診や搬送等に対応している。	
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	かかりつけ医の看護師に相談したり母体老健の医師や看護師にも相談し助言をいただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、利用者の生活歴・病歴などの情報提供を行い退院後の受け入れ又は事業所との連携を支援している。		
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	重度化や終末期の対応についても入居時に十分に説明している。また、母体法人やかかりつけ医、協力病院と連携して家族へのフォローも支援している。	重度化した場合における指針、同意書を整備し、利用開始前に家族へ説明している。これまでに看取りの事例があり、かかりつけ医、訪問看護や家族と連携し、段階的に話し合いを行っている。職員の情報共有やケア内容もその都度対応している。これからの対策として、職員共通の理解及び不安を軽減する取り組みが待たれる。	看取り支援には、職員間の共通理解と不安軽減の対策が必要であり、その為の看取り支援の振り返りや研修などの取り組みに期待したい。
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	利用者の急変や事故発生時には、マニュアルを作成し、応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い実践に備えている。		
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。	火災対策では、総合訓練(避難・通報・消火)を実施し、災害については風水害を想定しての避難訓練を実施し備えている。	消防訓練は年2回消防署立会い、夜間想定で実施している。更に年2回、地震や大雨想定風水害訓練も利用者参加で行っている。居室毎の避難誘導後の目印設置や災害マニュアル、備蓄品も整備している。緊急連絡網には近隣住民も入っており、訓練への参加など地域との協力体制を築いている。	

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	
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	一人の人間としてプライバシーの確保には注意している。特に居室においては、本人のプライバシーが存在するので、むやみに乱すことのないよう注意している。	職員は、法人理念にもある尊厳についてその意義を理解しており、勉強会も実施している。居室に入る時やシーツ交換時は、必ず先に本人の確認を取っている。利用者との会話は、声の大きさや内容に配慮している。汚物処理はさりげなく行い、羞恥心への配慮も万全である。書類は事務所で管理し、守秘義務について周知徹底している。	
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	本人の意向に応えるように、様々な場面で本人の思いや希望を傾聴し、その人らしい暮らしの支援に結びつけている。		
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	利用者のペースを把握し、一日の生活のリズムに沿った支援を提供している。利用者のペースに合わせた食事、就寝、起床、レクリエーション参加も本人の意思に任せた支援を行っている。		
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	身だしなみも、さりげなく声かけして、できる限り本人の意思を尊重し自分の持っている力でおしゃれをしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好む料理を主体とし一緒に準備や食事、後片づけを行っている。	当日献立を作成し、利用者の体調や嗜好などに細かく配慮して調理している。食材も旬や地元の物を準備している。利用者も下準備を手伝ったり、過程を楽しめるよう工夫している。咀嚼に合わせた盛付けで、利用者が自力で食事ができるよう工夫している。外食や行事食、誕生会では特別リクエストを受け、食事を楽しめ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	健康管理表に食事量・水分量などを記録し、心身の状態を把握しながら支援している。		
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	食後には口腔ケアを実施している。夜は義歯洗浄を行っている。		

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	個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより、適切な時間に誘導し、失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。	職員は排泄パターン表を用い、利用者毎に排泄状況を把握し、日中はトイレでの座位排泄を支援している。また、オムツのあて方の研修を参考に、尿漏れを防ぐ支援に取り組んでいる。失禁時に支援内容を再検討することで失敗が軽減している。リハビリパンツから布パンツに変更したり、自身でトイレに行けるようになるなど改善事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の有無、水分チェック表、食材の工夫（繊維食品や乳製品）、適度な運動に心掛け、便秘予防に努めている。		
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	入浴時間帯や曜日は予定しているものの、本人の希望があれば優先して入浴している。	日曜日以外、入浴を準備し週3回を目安に支援している。順番は希望に沿って声掛けしている。利用者と職員の1対1での入浴介助を基本とし、湯船につかるよう支援している。介助時の会話や入浴剤など、利用者が楽しめる雰囲気を作っており、現在入浴拒否の利用者はいない。	
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	ゆったりとくつろげるようにリビング室にはソファを準備し、休むことも可能であり、状況に応じて居室での休息も支援している。		
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	服薬管理マニュアルに基づいて対応し、かかりつけ医や薬局との連携を密にしている。服薬に関しても、準備する人、服薬を確認する人のダブルチェックを行い、誤薬の予防につなげている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう洗濯物たたみ、ドライブや散歩により気分転換等の支援を行っている。		
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	本人の体調や天候に合わせながらドライブや買い物、事業所周辺の散歩に出かける機会をなるべく持つようにしている。	利用者の体調や天候に配慮し、ホーム周辺を散歩している。車椅子利用者も同様である。買い物やドライブなど職員と出掛けており、自宅への帰宅など希望する場所によって、家族の協力を得ている。桜やコスモスなど季節や景色を楽しむ外出を企画し、みんなで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	本人・家族より同意を得て金銭はホームにて管理している。		
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	本人の希望により電話をしたり文字を書ける方に関しては、年賀状を書いている。ご家族よりお便りをいただけるように協力を得ている。		
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	利用者の作品や行事等の写真を飾ったりしている。地元の四季折々の旬の食材をを利用して食事を作ったり、地元のできるかぎり近い環境を演出できるよう支援している。	玄関や廊下、リビングは季節感のある飾り付けや利用者の写真の掲示などで明るく楽しい雰囲気である。年間行事予定の掲示は利用者の楽しみであり、家族にとっても予定が把握できるよう工夫している。温度や音は利用者本位で検討し、穏やかに過ごせるように配慮している。職員が清掃・換気を行い、常に過ごしやすい空間を提供している。	
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	リビング室にソファを置き、席についてはお互いに譲り合い決めている。お互いが好きな時間に語りあい、テレビ鑑賞したり、職員との会話を楽しんでいる。		
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	居室は、本人の希望するレイアウトを基本とし、馴染みの物や使い慣れた物によって自分らしさの生活をできるよう支援している。	利用者がホームに馴染み、暮らしやすくするために、持込みは自由である。筆筒やテレビ、小物類など自宅で利用していた物を配し、ベッドや調度類の配置は利用者本位である。職員は利用者が混乱しないよう、シーツ交換や清掃時には、物の移動がないよう配慮している。利用者が寛いで過ごせるよう環境作りに努めている。	
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	自立支援を基本としているので、生活の中で利用者の能力を最大限に活かし、できない部分を見守りながら支援することで、自立した生活を送れるようにしている。あくまでも利用者様のペースでゆっくりと支援することを心がけている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	4271600720		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム三井楽(B)		
所在地	長崎県五島市三井楽町濱ノ畔3185		
自己評価作成日	平成27年5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	

【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)】

当法人内GHの理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」であり、この方針で取り組んでいる。このことは利用者本人・家族の希望を取り入れながら利用者のペースで支援していくことを基本にケアを行っている。職員側の都合を優先しがちな介護業務から、利用者の自立を支援するために「どうすればよいか？」日々考え行動するようにしている。そのため毎月職員の研修会を開催し、知識や技術の向上に取り組み、研究発表会の開催等独自の活動を展開している。今年度から介護の知識や技術の向上と併せて「人(職員)を育てる」ことにも取り組んでいる。介護の知識や技術だけでなく、人としての成長や発展が利用者へのケアそして質の向上と事業所の発展につながるものとして取り組んでいる。

【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				

グループホーム三井楽 (B)
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	法人全体で統一した理念を作り取り組んでいる。また、朝礼時に唱和し理念を念頭においたケアに努めている。		
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	文化祭、秋まつり、パラモンキング、椿マラソンなど地域のイベントに参加し、町内の運動会にも参加し交流を図っている。		
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	運営推進会議などを通して地域住民や町内会・民生委員への認知症の理解を深めている。		
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、委員の参加しやすい日程調整を行い、会議の中では家族も含めて広く意見や要望をいただきながらサービスの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	運営推進会議への出席を通してホームだよりの発行や法人本部含めて市町村との連携を常にとっている。		
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	法人全体で「身体拘束は絶対に行わない」という方針を掲げており、そのための研修会の開催により、具体的な禁止行為などを挙げながら知識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる		
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	研修会を開催し虐待行為が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努め、毎月例をあげながら対応方法等を検討している。		

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	研修会を行い活用できるように支援している。		
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	契約に関してはできるかぎり本人・家族の意見を尊重しながら、わかりやすく説明し理解と納得を得ている。		
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	家族の面会時や契約時、運営推進会議への参加時に利用者の情報収集も含めて意見や要望を聞き入れ、可能なものについては業務へ反映している。		
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	主任者会議や職員会議、カンファレンス等にも代表者が参加し職員の意見を聞いている。その聞いた意見や考えを置き去りにすることなく業務へ反映している。		
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	代表者は、職員の就業状況等の確認を行い勤務状況等を考慮のうえ評価し昇給・賞与に結びつけている。キャリアパス制度も整備され充実した職場環境を整備している。		
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	代表者は、職員との対話を重視し職員の能力向上を期待しながら研修等の確保に努めている。また、法人全体で「人材育成」として人を育てる・人が育つ事業所を目指して取り組んでいる。		
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	市GH連絡協議会や保健所・市町村の研修会に参加し同業者との交流を図る機会を通じてサービス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
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	入居時において家族から心身の状況や生活習慣等を把握し、本人らしく生活できるよう支援している。		
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	入居させることの戸惑い、不安を解消することに努め、家族からの要望や意見に耳を傾け、信頼関係ができるよう努めている。		
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	本人や家族の思い・状況を把握しより良いサービスが提供できるように支援している。		
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	人生の先輩であり基本は尊重という視点で暮らしを共にする関係を築いている。		
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	職員だけでなく家族と共に協働で支援するという視点に立って支えている。		
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	できるかぎり馴染みの人への面会をお願いしたり、馴染みの場所へ出かけるように支援している。		
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	利用者それぞれに個性を把握し、一人ひとりが力を発揮できる機会を提供し、お互いが協力し合え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
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	契約が終了してもこれまでの関係を維持し、入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。		
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	本人の思いや暮らし方は、様々であり一人の個性を尊重し日常生活の関わりの中で、希望や意向の把握に努めている。		
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	入居時または入居申込み時に本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性・習慣など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	入居者それぞれに生活のリズムやパターンがあり、ケアする中で心身の状態を把握し、本人のペースを守りながらその把握に努めている。		
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	本人、家族、関係者を含めアイデアを出し合いながら現状に即した介護計画の作成に当たっている。		
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	日々の生活を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら見直しを行っている。特に状態の変化が著しい場合などはケアマネと相談しながら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	利用者の心身の状況は、その時々に変化しており、柔軟に対応できるよう情報の共有化に努めている。		

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
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	利用者の心身の状況に応じて地域資源を活用し、楽しく心豊かに生活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	町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化なども往診や定期受診時に報告し連携を密にしている。		
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	ケアマネが看護師の資格を有しており、情報や気づきの共有化を図っている。		
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。	入院時には利用者の生活歴・病歴などの情報提供を行い、退院後の受け入れ又は事業所との連携を支援している。		
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	入居申込み時又は入居契約時に十分説明を行い、法人母体・かかりつけ医・協力医療機関と連携して家族へのフォローも支援している。		
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	利用者の急変や事故発生については、マニュアルを作成し、応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い実践に備えている。		
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。	総合訓練（避難・誘導・消火）を実施、災害訓練については、風水害を想定しての避難訓練を行っている。また、災害時の備蓄品も備えている。		

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
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	一人の人間としてプライバシーの確保には注意している。特に居室においては本人のプライバシーが存在するのでむやみに乱すことがないように注意している。		
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	本人の正確やこれまでの人生の生き様を考慮しながら、自己決定が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、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	利用者のペースで対応する事を基本にして、決して職員側のペースにならないよう、利用者の希望に添って支援している。		
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	いくつになっても「身だしなみは出来る限り自分で」という方針で支援している。押しつけにならないよう本人の意思を尊重し、おしゃれをしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好む料理を主体とし利用者の様子を見ながら、一緒になって準備や後片づけを行っている。		
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	それぞれ記録し状態を把握しながら食事や水分がとれるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し夜は義歯洗浄を行っている。		

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	個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより、適切な時間に誘導し、失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。		
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	食物繊維を多く含む材料を使用したり散歩や外出等により、自然排便ができるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望する時間にできるかぎり入浴できるようにしている。また、浴槽内に入っている時間やお湯の温度も調整しながら快適に入浴していただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の個々の状態に応じて休息・安眠できるような体制と支援を行っている。		
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	服薬管理マニュアルに基づいて対応し、かかりつけ医と薬局との連携を図りながら薬の理解と状態変化の確認に努めている。また、誤薬防止のため服薬・与薬の2重チェックを行っている。		
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	共同生活の中で、できること・興味のあることをアドバイスしたり一緒にやることで本人の力を引き出しながら継続でき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	外出は利用者の気分転換にもなることから、できるかぎり本人の希望に応じて買い物やドライブ、散歩等にでかけるよう努めている。		

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
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・家族より同意を得て金銭管理は施設で行っているが、自分でお金を持ちたいという利用者には少額であるが所持している。		
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	希望に応じて電話や手紙を出す支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然の風を取り入れながら温度の調整を行ったり、季節の花を飾るなどの工夫をしている。		
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	リビング室にはソファを準備しており、気の合う者同士が会話をしたり、テレビ鑑賞を行いながら共同生活を行っている。		
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	本人の希望するレイアウトを基本とし、馴染みの物や使い慣れた物によって自分らしさの生活ができるよう支援している。		
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	廊下・トイレ・浴室には手摺りを設置しており、入居者が安心・安全な生活が送れる環境づくりを支援している。		