

### 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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホーム さくら 「第2ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成23年12月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月16日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・リハビリを兼ねたレクリエーション(体操・廊下の歩行訓練)、及び貼り絵やパズルを行い充実した毎日を過せるよう支援をしている。</p> <p>・西海市内のグループホームの研修に参加し、ネットワーク作り・職員の質の向上に努め、集団及び個人ケアの支援に努めている。</p> <p>・地域との交流を施設で行うだけでなく、地域の方の協力を得て地域参加を支援している。(寺院の行事・高校文化祭見学・ドライブ)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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7階		
訪問調査日	平成24年1月24日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は、自然に囲まれた静かな場所に位置しており、隣接した同法人の施設から様々な面で連携や協力を得る事が出来る。地域の資源を有効的に活用し、関係機関や地域との関わりを強めていこうという姿勢が伺える。施設長や職員は利用者の希望や意思を尊重し、個性と尊厳を損なわないように配慮しながら日々の支援を行っている。施設長、職員等がコミュニケーションを取りやすい雰囲気作りが出来ており、互いを高めていこうという相乗効果を生み、日々の支援の質の向上に繋がっている。研修の参加の際にはより効果的なものとなるよう目的を策定し職員が受講している。アセスメントは定期的に行いケアプランを作成し、日々の支援の中での実施確認、モニタリングといったケアマネジメントのサイクルに則した流れがあり、利用者本位で利用者や家族のニーズに応じたものとなっている。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、活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している	一人ひとりの成育歴を把握し、培ってきた経歴や趣味を活かせる場面を提供したり、会話の話題に取り入れることにより、その人らしい生活ができるよう支援している。	開設時に代表者と職員が意見を出し合い「いつになっても自分らしい生活をしたい」という理念を掲げている。理念をもとに具体的に年度目標を立てており、その1つに地域との交流についての内容を挙げている。理念は外部向けのパンフレット等にも記載している。	
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	昨年に引き続き、寺院の花祭り・高校の文化祭に声を掛け、参加することが出来た。	隣接する同法人施設と合同で行うさくら祭り、夏祭り、文化祭、運動会、クリスマス会や事業所単独で行う敬老会等の行事には地域の方が参加し、交流を図っている。また、近隣の複数の保育園から園児の訪問があり、学生の職場体験受入れも含め地域の社会資源との繋がりを強めている。	
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	運営推進会議の議題にも取り上げ、メンバーである民生委員・地域の代表者に伝えている。地域の方から相談されたり、認知症について尋ねられた職員もいた。		
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	提案や意見を頂いたり、メンバーである他施設の代表者から助言を頂いている。必要に応じて推進会議の場で状況報告を行っている。	会議は2ヶ月に1回行い構成メンバーの要件を満たしている。議題内容は利用者への職員の取り組みの報告、虐待を行わないための取り組み、介護報酬改正への対応等を報告し参加者と意見交換を行っている。参加者からの意見や情報提供がサービス向上に繋がる場合もある。	
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	運営推進会議にも毎回出席をして頂いている。会議の中でも意見を頂いたり、尋ねる事が出来ている。入所特例の者の相談を行い、入所に繋げることが出来た。	市町村や包括支援センターの担当者とは、認定調査の際や入居の住所地特例を利用する際など必要に応じて、随時、連絡や相談を行っている。また、当事業所の居室情報の確認や入居待機者の紹介等の情報交換も行っている。	
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	職員間の勉強会で、取り上げ取り組んでいる。夜間のみ施錠であり、外に出ようとする時・出たいのではと思える行動がある時は、さり気なく声掛けをしグランド散歩や外気浴で対応している。	事業所内の勉強会の中で身体拘束や虐待について取り上げ、職員の意識統一を図り、言葉による拘束について等、日々の支援の方法について意見交換等を行っている。身体拘束は行わないという前提のもとマニュアルの作成も行われている。また、玄関等の施錠は、日中は行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	市内のグループホーム研修会においても議題に取り上げ、言葉による虐待について学んだ。施設においても、再度確認し防止に努めている。		

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	現在2名の入所者が成年後見制度を利用している。施設内の目に付く場所に、説明書を置き自由に学べる体制を取っている。		
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	入所時書類にて説明し同意を得ている。今年度一部改正が有り、内容を確認していただき同意を得た。		
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	意見・要望箱を設置している。面会時のさり気ない言葉から、要望を拾い出し勉強会時取り上げたアンケートを実施し、頂いた意見・要望について対応した	家族が訪問した際や電話で要望を聞き取っている。当年は初めて家族アンケートを試みたところ、生活の様子がわかる写真を欲しい、認知症の症状の事や食事の内容等をもっと知りたいという要望があり検討し、対応している。また、運営に関する意見の抽出にも努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設次長が定期的に訪設している。また月1度の幹部会議に、管理者が出席し意見や提案をしている。	月1回の勉強会の中で意見交換等を行っている。また、職員がコミュニケーションをとりやすい雰囲気作りが出来ており、それがお互いを高めていこうという相乗効果を生んでいる。要望としては研修参加時や有給休暇取得の際の勤務シフトの調整やソファ等備品購入、ハード面での改修があり検討及び対応している。	
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	資格取得者3名が職員として雇用になった。良い点・改善点の考課表が個々に配布され、その後の動きに反映された。本人・家族等の病気時においても柔軟に対応して貰っている。		
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	積極的に施設外の研修情報を提供し、希望者には参加出来る様対応している。新卒者の採用において、チュータ制度を用い教育担当として向上する場面を設けた。		
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	西海市内の同業者の研修会、2箇所に登録し参加している。窓口対応に、一般職者をあて、ネットワーク作りの勉強をして貰っている。		

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
<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	利用者とコミュニケーションを取りながらアセスメントを活用し多面的に理解を深め、入所者の身になった支援を行っている。		
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	見学时・入所時に困っていること、不安なことを伺い、面会時に状況説明を行い安心に繋げている。家族の反応も含め記録をしている。		
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	相談時、本人や家族の思いや状況を確認し、自宅や病院へ面会し、支援の提案や柔軟な対応で信頼を築いている。		
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	入所者が出来ること、したいことを見極め一緒に行っている。残存機能を維持できる支援に取り組んでいる。		
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	毎月の便りの中で、生活状況を発信している。面会時には記録を見ていただき説明をおこなっている。家族対応の通院時は、スムーズに安心して出かけられるよう支援している。		
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	2ユニット間の行き来を自由に行っている。自ら移動する人、スタッフの支援を得て移動する人など、以前からの馴染みや新たに馴染みになった関係を大事に行っている。また、電話を通して馴染みの関係を続けられるように支援している。	家族や知人等の訪問がある事が面会や日誌の記録等から確認できる。また、電話や手紙を通しての関係継続の支援を行っている。ユニット間の行き来は自由で友人同士で会う事が可能である。要望があれば家族の支援を借りながら外泊や墓参り等をでき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	新しいソファを購入する事により会話の場面が増えた。コミュニケーションが取りにくい方には、スタッフが寄り添い会話の輪の中に入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	入院により退所された方を見舞ったり、ソーシャルワーカーとの連絡時に様子を伺っている。地域で家族に会った時は、積極的に声を掛けている。		
<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	一対一の対応時(入浴・足浴・歩行リハビリ)、会話のコミュニケーションの中で希望、意向の把握に努めている。意思表示が出来ない方は、表情を読み取りスタッフ間で、支援内容を検討している。	アセスメントは利用開始時だけでなく定期的に行い状態や生活歴等を把握し記録している。思いや意向は日々のコミュニケーションや支援の中からくみ取り、会話が困難な利用者に対してはその表情や態度、仕草から検討するよう努めている。	
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	本人に尋ねたり、家族の面会時に伺い、入所時の情報に加えて支援に活かしている。		
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	毎日バイタルチェックを行っている。様子観察の中異変には早急に対応出来る様になっている。 食事・水分補給時以外は、その人に合った過ごし方をして貰っている。(居室で休む・手洗い・箱折り・リビングでの会話、テレビ等)		
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	三ヶ月の一度の見直しの他、日々のチェック表・スタッフ間の連絡帳にて、各担当が意見を求め、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	3ヶ月に1回のケアプランの見直しと同時にアセスメントを行い、ICFを考慮したケアプラン立ち上げシートをその利用者を担当している各職員が作成し、より利用者の状態や利用者等の希望に則したケアプラン作成までの流れが出来ている。日々の実施記録は記録に残し、モニタリングも行っている。	
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	日々の気づきを個別記録に記入している。またチェック表にてケアプランに添って支援が出来ているか確認している。気づきや工夫は、連絡帳を活用し計画の見直しに繋げている。		
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	新たな気づき、必要性が見えたときは、ユニット間の申し送りを活用し、意見を求め支援に繋げている。		

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
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	地域ボランティアの慰問や地元の催し物に参加し楽しみ、避難訓練をすることで安全を確認できている。		
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	希望する医療機関を伺い希望に添うようにしているが、無理な場合は協力医院を紹介し納得していただき、受診の支援を行なっている。必要に応じ、受診後の報告は看護より行っている。	入居時に希望を聞き、可能な限り入居前のかかりつけ医を受診できるよう対応しており、通院送迎の支援は職員が行っている。歯科に関しては同法人隣接施設に往診がある際に訪問し受診している。週1回看護師が訪問する他、事業所には准看護師が常駐しており看護日誌として記録を行い情報の共有を図っている。	
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	准看護が常駐しており、日々の観察の中で職員との情報交換を行っている。それにより早期対応ができている。		
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。	入院時には看護が付き添い必要な情報を提供している。入院中も家族・病院との連絡、情報交換を行い退院後はスムーズに受け入れる体制を整えている。		
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	今年の7月に方針を定め、家族の同意を得た。状況変化については、必ず家族に連絡をいれ、看護・スタッフの意見を交え、家族と話し合いを行った。	今年度に重度化した場合における対応に係る指針を文書化している。入居時または必要に応じて家族等に説明し同意書を備えている。今のところ事例は無いが、今後、要望が生じた際に備えて支援体制の基盤を固めると共に、内外問わず職員に対する研修実施に取り組んでいく事を考えている。	今後、利用者や家族からの要望が生じた際に少しでもスムーズに安全性のある対応が出来るように体制を整える事が望ましい。また、内外の研修の中で職員の知識の取得と意識統一を行っていく事を期待したい。
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	事故の備えマニュアルを作成している。施設側の訓練にも参加し、救急要請の手順についても訓練をしている。利用者の急変時は看護の指示を仰いでいる。		
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	目の前のグラウンドが避難場所になっている。	平成24年は消防局員立会いの消火及び避難訓練が1回と事業所単独の通報主体の訓練が1回行われている。通報装置やスプリンクラーの設置があり、火災対応時の手順や避難経路も明確である。非常食等は同法人隣接施設に備えられている。しかし、夜間想定訓練は行われておらず地震等への対策は不足している。	年2回以上の訓練を実施し、うち1回は夜間を想定したものである事が望ましい。また、火災に限らず地震等の災害についても、万が一の事を考えて事前に対策を立てておく事を期待したい。

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
<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	入浴や排泄支援の際、プライバシーを配慮した対応を心がけている。4月からの「さくら便り」においても、写真使用の同意を得た。	職員は利用者の名前を呼んだり声かけを行う際には利用者の誇りを損なわないように配慮している。守秘義務については、職員の入社時に指導し誓約書ももらっている。また、毎月発行しているさくら便りや掲示物への写真掲載に関しては家族からの同意を得た上でやっている他、個人記録は所定の場所に保管している。	
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	行動・会話の中から思いを汲み取り、やりたい事・出来る事を支援している。作品や手伝いをお願いする時は、本人の同意を得て行って貰っている。		
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、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	職員はゆとりを持てるよう心がけている。入浴時には早めに伝え、心に楽しみと余裕が持てる状態を作り対応している。		
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	爪や髭剃りなど小まめに対応している。衣類など本人に選んで貰い、季節にあった服装が出来る様、衣替えの支援を行なっている。		
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	職員の協力の基、季節の食材を調達し(芋の茎・筍・唐芋・つわ)皮むきから一緒に行い、昔ながらのメニューを取り入れた。片付けも、皿洗いや皿拭きをして貰っている。	法人内の栄養士の助言を受け献立表を作成している。もやしの根取りやおやつ作り等、食事の準備の際に利用者の力や状態に合わせて手伝ってもらっている。また、食前には嚥下体操を行い、行事食やグラウンドに出て食事を楽しむ事もある。嗜好やアレルギー、糖尿病等の有無は入居時に聞き取り対応している。	
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	利用者の病気や体重変化状態に合わせて、食事の量を変えている(主食)尿量や排便の様子を観ながら、水分の調整を行っている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯の洗浄消毒を行っている。毎月1回歯科医による口腔ケアも行い指導を受けている。必要に応じ通院も支援している。		

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
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	排泄の時間帯を把握し、声掛け誘導を行なうことにより、日中は布パンツで対応出来る人もいる。要介護5の方も見守りの中、トイレでの排泄を支援している。	水分摂取の記録や排便チェック表により量や回数を記録し、パターンや利用者の状態を把握して誘導の声かけを行っている。居室にてポータブルトイレを利用する利用者もいる。病院から退院した利用者の中には、支援を行い改善に繋がった事例もある。医師の指示に従い下剤を使用する事もある。	
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	排泄記録を作り排便管理を行っており、乳製品を取ったり運動、腹部マッサージなどで自然排便を試み、それに応じた下剤調整をしている。		
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	毎日午後から入浴を行い、週2回以上の対応ができています。好みの温度を把握し対応している。体調不良等で拒否した場合は、看護とも連携し翌日対応を促し支援している。	入浴の日は特に決めておらず週2回以上を目安に支援を行っている。利用者の状態に応じて急遽入浴の時間帯を変更したり清拭や足浴等、柔軟な対応を行っている。浴槽は少し深い福祉用具、補助具の活用や浴槽内に滑り止めを置く等工夫すると共に職員は安全性を考慮し目を離さないように注意している。	
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	個人個人の生活リズムを把握し、日中は活発に夕方には穏やかに過ぎて貰い、夜間の睡眠に繋げている。		
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	薬は看護が管理し指示の基、服薬支援を行なっている。職員も個々の薬の種類や用法を把握するよう努めている。		
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	日常生活において、出来る事をして貰っている。体操・パズル・音楽鑑賞などで気分転換を支援している。		
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	グランド散歩や外気浴など希望される方は一緒に行っている。寺院の行事・高校の文化祭に今年も参加した。	事業所のある敷地内に法人の広いグラウンドがあり、日常的に散歩を行う事ができる。グラウンドでは桜の花見が出来たり運動会等の行事も行っている。菜園もあり利用者にも可能な方には世話を手伝ってもらっている。敷地外では近隣の店へ買い物に出かけたり、年1～2回は遠距離のドライブに一緒に出かけている。	



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
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	本人が保持している方は現在はいない。散发や受診時、心配する時は預かっている事を伝え、安心してもらっている。		
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	本人希望時や手紙・荷物の受け取り後に連絡を入れて貰っている。手紙の返事を書くよう促すが、希望されず実施に至っていない。		
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	季節の貼り絵を一緒に作り飾っている。童謡や演歌の音楽を流し口ずさんで貰っている。リビングのカーテンも自由に開け閉めして貰っている。	リビングの窓からは眺めの良い景色が広がっている。利用者はゆったりとした生活を営んでおり、職員等と一緒に会話をしながら、時折、笑顔を垣間見ることができる。また、装飾等から季節感を感じる事ができるようになっている。普段は穏やかな音楽が流されており、温度の調整や換気は職員が適切に管理している。	
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	本人の状況に応じ座位出来る様、2組のソファを置き自由にくつろいでもらっている。両ユニット間の行き来も自由で、馴染みの方との会話を楽しんで貰っている。		
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	入所時に馴染みの物や家具・布団・テレビ・仏壇などを持参して貰っていいことは説明している。	各居室への持ち込みは自由であり、写真やラジオ、使い慣れたタンス等の他、利用者の愛読している小説本等の持ち込みがある。備え付けのベッドは利用者の転倒の危険を考慮し位置を変更している居室がある。収納のスペースは十分に設けてあり、居室内の清掃は毎日職員が行い清潔感を保てるよう努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入所者の残存機能を使えるよう手摺をつけ、バリアフリーにしている。トイレ・浴室の表示は理解出来る言葉を用い、大きく表示している。		

### 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	4271101950		
法人名	社会福祉法人 緑葉会		
事業所名	グループホーム さくら「第一ユニット」		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1603-12		
自己評価作成日	平成24年12月6日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・西海市内においての外部研修に積極的に参加し職員の質の向上に努め、日常生活のケアの支援に心がけている。また、同業者との交流にも繋げている。</p> <p>・地域の方・学生ボランティアの協力を得ることにより、寺院・高校文化祭見学の参加支援をしている。</p> <p>・各職員が役割分担を受け持つ事で、職員同士の協力体制が構築できている。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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7階		
訪問調査日			

【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近づけている	一人ひとりの培ってきた生活歴、趣味をいかに共有できる場所を提供し、会話によるコミュニケーションもはかっている。		
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人として日常的に交流している	地域、学校関係の方に協力を得ることで地域行事に参加できている。また、施設内行事にも地域の方が参加している		
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	運営推進会議に、地区の代表者、民生委員、家族代表の方に参加して頂き施設の取り組み活動の報告を行い助言を頂いている。		
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	現状、活動、取り組みの報告を行い意見、助言をして頂きサービスの活かしている、また必要に応じて次回の会議に繋がるように心がけている。		
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	(市)介護課、社協、包括センター等に居室状況などの情報交換をする事で協力を得ている。		
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	利用者の行動の原因を分析し拘束にならないケアに取り組んでいるが、夜間帯は外出できないように玄関には鍵をかけている。また、勉強会の議題にも取り上げ周知徹底している。		
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	マスコミによる情報や外部研修を受講し、スタッフ間で協力しながら防止に努めている。施設内にも虐待防止委員会が設置されている。		

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
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	疑問があれば行政に相談を行い、また活用されている家族様には、情報を提供している。		
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	契約時に契約書類(一部改定あり)を用い説明し納得して頂いた上で署名、捺印していただき契約につなげている。また、説明者の署名、捺印もして家族様、施設側と各一部つつ保管している。		
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	無記名でのアンケートを実施し意見・要望を頂いた。その取り組みを「さくらだより」にて報告している。		
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	勉強会にて意見交換をし、職員の意見、提案を管理者が上司に報告することで、業務に反映している。毎月1回幹部会議が開催され、管理者が参加している。		
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	施設次長が訪設時に、職員の個々の状況を把握、意見・要望を聞き解決策も検討してくれる。		
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	外部研修の情報を提供している。受講者は研修報告を勉強会の場で説明、提案して実施できるように努めている。		
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	職員2名が研修参加担当を受け持ち、同業者と連絡を取り合い参加に繋がっている。情報交換・研修受講する事で、サービスの向上に繋がっている。		

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
<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	入所前に、本人・関係者に情報を頂きアセスメントしている。また、本人の状態や状況に合わせて言葉掛けを行いコミュニケーションを図っている。		
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	家族様の要望・不安な事などを傾聴し経験や専門的知識により説明し、安心出来る関係に努めている。		
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	入所後の本人の状態を細かく記録し情報の共有を行い必要とする支援を提供できるように努めている。		
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	利用者の言葉、行動をよく観察しその方に合った環境の下、出来る事・やりたい事を支援するように努めている。		
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	「さくらだより」に利用者の日々の生活状況の写真を掲載し伝えている。また面会時に本人の状況を観察記録を観て頂き説明している。		
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	入所者は、地域の人が多く両ユニット間でも場所を提供し馴染みの関係が途切れない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	レクリエーションやできることを両ユニット間で区切らず自由に参加してもらっている、お茶の時間は職員も同席して会話を楽しんでいる。		

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
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	入院退所、他の施設へ移設退所後でもお見舞いに伺ったり、家族からの連絡もいただいている。		
<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	意思表示が出来る方には決定できる場面を出来るだけ作り困難者に対してはスタッフが代弁者として意見を聞き検討し、ケアに繋げている。		
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	入所時に関係機関より情報を頂き、入所後は会話の中で生活環境を知りその人にあつたケアに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて過してもらっている、状況により居室でのくつろぎも支援している。		
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	日々の生活の中で気づきを記録し、随時課題の分析を行い、スタッフの意見を反映し現状に即したケアプランを作成している。		
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	個別経過観察簿・チェック表・申し送りノート等を活用し情報を共有して、実践や計画書の見直しに繋げている。		
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	新たな気づき、必要性がみえたときユニット間での申し送りノートを活用しスタッフに意見を求め支援に繋げている。		

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
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	市内の高校行事・寺院行事など地域の方の協力を得て参加できている。		
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	かかりつけの医療機関に添えるように希望を伺い支援している。また、事業所の連携医療機関を紹介し説明、納得の上で受診の支援もしている。受診後は、随時報告を行っている。		
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	準看護師が常駐している事で安心した生活ができています。 また週1回(2H)看護師の訪設時、利用者の現状を報告している。		
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、看護師・職員が付き添い状況の情報を提供している。また、病院の担当看護師やソーシャルワーカーとの連携も図っている。		
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	契約時に、重度化した場合における対応について契約書に添って説明をして、納得の上、署名捺印をして頂き、医療機関との連携をしながら支援に繋げている		
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	119番通報、救急車の呼び方について手順を作成して見やすい場所に貼り付けしている。また、手順に添って訓練も行っている。		
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	年2回避難訓練を行っている、その内1回は消防署立会いの下指導を受けている。施設においても連絡網を作成、役割分担も決まっている。		

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
<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	入浴、トイレの声掛け時は本人の表情・言葉に配慮してプライバシーを守るように心がけている。居室へ入室時は本人およびスタッフに声掛けして了解を得ている。		
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	行動。会話の中から本人のやりたい事、出来る事の思いを汲み取り自己決定が出来る様に支援をしている。		
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	職員は、気持ちにゆとりを持ち、利用者一人ひとりのペースに合わせ、事故のない支援を行なっている。		
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	定期的に本人意思のもと、理美容支援を行ない、また、季節の衣替えの整理整頓をしている。 起床時にどの服を着たいか声掛けしている。		
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	季節の材料を使った献立、盛り付けなど食事が楽しくなるように努め、準備から片付けまで一緒に行っている。		
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	利用者の健康状態を把握して栄養バランスを考慮している。また便、尿量など記録して水分が不足しないように工夫している。		
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、夜間の義歯の洗浄は必ず行っている。また、月1回の歯科医による口腔ケアを行い必要に応じて歯科受診の支援もしている。		



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	排泄状態を把握・分析し日中は布パンツで対応し座位姿勢の可能な限りトイレでの排泄を支援している。		
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	看護と連携する事により、排便のリズムを整え水分補給や、食物を工夫することでなるべく薬に頼らず、自然に排便が出来る様に支援している。		
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	利用者の希望を優先し健康状態、お湯の温度にも気をつけスタッフと会話をしながら、ゆっくりと楽しんでもらっている。		
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	その日の状況に応じて休息の声掛けを行っている。日中はリズム体操、歩行訓練など活動する事で夜間の睡眠がとれ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	利用者の薬の目的、用法、副作用を把握し看護師の指導を得て服薬支援をしている。また誤薬防止のため2人体制で確認を行っている。		
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	一人ひとりの得意とされる事、楽しんで出来る事をしていただき、笑顔の一日を過せるように支援している。		
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	地域、ボランティアの協力を得て学校、寺院行事の見学ができた。また家族の協力も得て入所以来はじめての帰宅支援もできた。		

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	本人希望、家族確認の上、所持して頂いている。 品物購入希望があれば本人確認のうえ、支払いの支援もしている。		
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	利用者の希望により家族へ電話をしたり、小包や手紙の受け取り後はお礼のハガキを書く支援も行なっている。		
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	リビングには大きな窓があり、季節感を味わえる立地になっている。 四季に合わせて貼り絵など利用者で作成して壁に貼りつけしている。		
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	両ユニット間を自由に行く事ができ、昔馴染み方など仲良く会話が楽しめる雰囲気作りを心がけている。		
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	居室にはテレビ、家具、仏壇など自由におくことができ、今までの生活の延長になるように工夫している。		
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	施設内は明るく、居室、トイレ、風呂場の表示は大きく解りやすくしている。リビングには手作りカレンダー、時計など見やすい場所へ置き出来るだけ自立した生活を支援している。		