

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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里〔金柑〕		
所在地	長崎市三京町1531-1		
自己評価作成日	平成22年11月19日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年2月15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)】

春には、周囲一面、桜の花に囲まれ、とても環境がいい施設です。

【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)】

事業所では、利用者の力に応じて役割があり、イキイキと過ごしている様子が見える。玄関から自由に入出入りしている利用者の姿や極力介助せずに食事を楽しむ支援などから、職員が利用者の状態を把握して見守りしていることが確認できた。介護記録の書式は合理的であり簡素化されているものの利用者の状況が共有できるよう工夫がある。書式の変更などを積極的に取り入れることは職員の記録の負担軽減に繋がっており、介護に専念できる環境となっている。利用者の居室は全て個性的であり、理念の「笑顔の耐えない安らぎのある生活環境」が目に見える形となっている。理念に沿った見守る支援の更なる向上に努める事業所である。
--

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、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	グループホームに関わる法令の意義を正しく理解し、ユニット会議、スタッフ会議の中で、理念について話し合いながら、職員間で共有し、実践している。	開設時から「強い絆で結ばれた笑顔の絶えない安らぎのある生活環境」という理念を掲げ、ホーム内に掲示し常に意識している。職員は利用者の能力や自主性を生かす支援、季節を感じながらゆっくり過ごしてもらえるような支援を具体化し実践している。	
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	地域の行事に参加したり、又は施設の行事に参加して頂いたりして、家族、地域との交流があり、ホームだよりの配布や公共の場で説明会を開くなど交流している。併せて、地域との接点作りに努力している。	自治会には参加していないが、民生員や職員など通じて情報を得ており、利用者や地域行事に出かけたり、事業所の行事に住民の参加がある。日常的に挨拶をするなど、顔見知りであり、グループホームについての説明会を地域老人会に向けて行うなど交流を図っている。	
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	高齢者のニーズにあった事業運営を行い、また利用者のプライバシーに配慮しながら、ホーム見学や体験学習、ボランティアの受け入れを行い、認知症高齢者についての理解を得られるように、取り組んでいる		
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践、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、第三者の方々から意見を頂き、ホームで検討会を開き、常に実現できるように取り組んでいる。(最低年6回開催予定である。)	年6回開催し、行事や入居者の状況報告を行っている。運営推進会議開催についての相談や、認知症についての勉強会など行っている。自治会や消防署参加の消防訓練の必要性を話し合っている。	規程のメンバーである家族代表の参加を可能にする工夫が望まれる。また会議自体活発に行われており、事業所も積極的に提案を受けていることから、議事録をしっかりと作成し運営に反映させる仕組みに期待したい。
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	市町村との連絡は密にとり、情報収集に努めている。又市町村の支援相談サービス・社会福祉協議会の方なども来て頂き、利用者と接する機会を設けている。	介護相談員の受け入れを行っている。権利擁護や生活保護利用者がある場合は、担当職員との情報交換や相談など行いやすい関係作りができています。	
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	当ホームでは原則として身体拘束をしないという事で取り組んでいる。又研修会や勉強会にて、身体拘束への正しい理解を持ちケアに取り組んでいる。それと同時に身体拘束をしないリスクについても、ご家族に説明している。	身体拘束しないケアは全職員に周知している。職員は外部研修に参加しており、事業所内に報告を行って情報を共有している。言葉による拘束につながる内容や声の大きさなどお互いに注意し合っている。施錠は日中開錠して支援を行っている。	
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	研修会や事例報告などに参加し、事業所内でも虐待防止に努めている。又職員の介護方法、言葉使いなど、ミーティングなどで再認識する機会を設けている。		

グループホーム さくらの里(金柑)

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	県、市、グループホームの集まりによる研修会で情報収集し、実際に権利擁護事業にお世話になっている利用者もおられる。		
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	契約の際は、必ず重要事項、契約の説明を行い、疑問点やご家族の要望を受け入れている。		
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	苦情、相談窓口を設け、相談にのっている。又公共の相談窓口のご紹介などして、ひとつひとつの問題に適切に対応している。	家族とは来所時や電話連絡の時に、思いを聞く機会を設けている。利用者の今後について家族の不安を傾聴し、次施設の見学に同行するなど支援している。また、家族からレクリエーションの提案があり、カラオケやビデオ撮影を取り入れ、利用者全員で楽しむなど運営に反映している。	
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	随時、ミーティングなどにて、問題提起し、様々な意見を調整し、反映させている。又連絡ノートなども活用している。	毎月ミーティングで各ユニット主任が職員の意見をまとめ管理者へ報告している。また、日常的に職員は意見を管理者に伝えることもできる体制である。利用者の食事量制限について食器のサイズ変更の提案や、介護補助器具の購入提案なども反映している。リフレッシュ休暇も取り入れられており、職員の意見を運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就労しやすい、環境作りを目指し、各職員同士交流を持ち、日々助け合いながら業務に努めている。		
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	事業所内研修、指導はもちろんの事、他施設との共同研修や、公共の研修で切磋琢磨し、介護の質の向上や、精神面の強化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会での交流・勉強会、又親しいグループ同士での交流・勉強会を行っている。		

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
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	何度でも、安心するまで、利用者の話を傾聴し、解決できる問題については、早急に対応していく。		
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	問題点、対応方法、要望など、じっくり話す機会を設け、疑問点など曖昧にしない。状況、体調の変化など、まめに報告、相談をする。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事、出来ない事をお話する。と同時に、他のサービス情報提供を行い、利用者・家族のニーズの明確化を図る。		
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	利用者とのふれあいを通して、信頼関係を築き、一方的な介護ではなく、共同生活の中で、共に支えあっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族・利用者のニーズの違いが生じる場合、話し合いを設け、じっくりと傾聴し、調整を行い、安らぎのある環境作りを心掛けている。		
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	馴染みの人との関係支援、馴染みの場所への外出や思い出を絶やさない工夫をしている。又テレビ、新聞などで、話題がある場合は、積極的に会話している。	家族や友達、近所の方、教室の生徒など多くの訪問がある。馴染みの美容室には家族と一緒に外出しており、家族は事業所に宿泊することもできる。利用者は電話や手紙などの交流継続がスムーズに行えるよう支援しており、馴染みの人や場との関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者の性格を把握し、利用者同士の関係悪化を防止する為、職員が潤滑油となり、関係調整に努めている。		

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
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	利用者が長期入院などして、退所に至っても、病状回復時、又は転院などの際は、ご相談を受け、次の受け入れ先のご紹介もしている。		
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	入所時より、利用者本位の個別サービスの検討をし、出来る限り、希望に答えている。		
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	入所前の利用者情報等も入手し、家族の方と検討しながら、利用者サービス計画を作成し、実行している。		
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い、心身の状況把握に努め、健康に暮らして頂けるように努力している。		
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	各担当者により、基本ベースを作り、スタッフミーティングやカンファにより、スタッフ全員・本人・家族の意見を取り入れ、介護計画を作成している。	3ヶ月に一度担当者が作成したモニタリングシートを基にカンファレンスを行い、6ヶ月に一度計画を作成している。家族の意向は事前に聴取し計画に反映している。完成した計画は家族に説明し同意を得ている。見直しの際には担当者が評価しているが、評価の根拠が課題である。	介護計画のサービス内容の実施状況を客観的に記録する工夫を行うことで、評価の根拠となると期待できる。今以上に質の高い評価、見直しに繋がることを期待したい。
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	利用者、個々人のケース記録を作成し、毎日の記録を通して、状況の変化に対応している。		
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	事業所、グループ内で、協力出来る事は、要望に応じて可能な限り対応している。		

グループホーム さくらの里(金柑)

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	守秘義務など了解を得ながら、民生委員、ボランティア、警察、消防など、ご協力頂き支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族と御相談しながら、主治医の選択をし、状態の悪い場合などは、往診も来て頂いている。	事業所の協力医を本人、家族に説明し変更に同意を得ている。協力医は往診があり、受診結果は家族に報告している。紹介状で通院する際には家庭に連絡しており、インフルエンザなどの予防接種では同意を得るなど適切な医療を受けられる支援に努めている。	
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	かかりつけ医などの、看護職員にも御協力頂き、日常の健康管理や医療相談をしている。		
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。	かかりつけ医や入院協力病院と常に情報交換を行い、緊急事態に備え、又当施設への紹介なども受けている。		
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	重度化や終末期のあり方について、医療機関との連携強化、家族、スタッフと情報を共有し、今後の方針を決め、チームワークにて対応している。又、終末期の医療について、文書化し、見学者、利用者、家族にも、同意を得ている。	終末期の方針は家族に説明し同意を得ている。事業所は医療行為を伴う終末期支援は困難であるため、状況を見ながら病院や他の福祉施設を紹介しており、他施設へ転移した後も職員が見舞うなど支援している。	
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	事故発生マニュアルなど作成し事故対応に備えている。又応急手当、初期対応についても、研修や勉強会にて周知している。		
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回避難訓練を開催している。併設のケアハウスと共同して訓練をして、専門業者にも委託している。	年2回消火器の業者による訓練を行っている。防火責任者が火元を考え、利用者も参加し併設のケアハウスと合同で実施している。ケアハウスとの自衛消防団を結成しており、災害時の避難場所はケアハウスとしている。ただし、風水害の具体的対策はこれからであり、消防署の立会い訓練も課題となっている。	業者だけでなく消防署の立会いによる避難訓練を行い、指導を仰ぐことが望まれる。また、風水害についての訓練や対策についても検討し取り組まれることを期待したい。

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
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	職員は入居者ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら対応しており、入居者の話をよく聞きながら、さりげない支援をしている。	利用者の尊厳を重視し、職員は傾聴の姿勢で支援している。車椅子利用者には目線を合わせて会話し、利用者同士の様子を伺い、席替えをするなど配慮している。ユニット会議などはケアハウスの和室を利用しプライバシー保護に努めている。ただし、写真使用の同意は得ておらず、個人記録の保管位置にも課題が残る。	利用者の写真を使用する場合を想定して、家族に写真利用の同意を得ることが望ましい。また、個人記録の設置方法についても工夫し、プライバシーへの配慮を行うことを期待したい。
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	買い物、美容室、レクレーション、外食など入居者の希望に合わせて、支援しており、利用者の自己決定を尊重している。		
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	利用者の生活リズムを尊重しね個人々に併せた、支援を行っており、掃除や調理などする際も、楽しみながらゆっくりと出来るように、見守り介助を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて、理美容院に送迎したり、訪問理美容を活用し、ホーム内でカットして頂いている。又髪の色、着衣の乱れなどは、利用者一人ひとりのプライドに配慮しながら、さりげない支援を行っている。		
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	旬の食材や畑で収穫したものなども使用し、利用者の状態に合わせて、一緒に調理したり、片付けをしている。食器なども、個人個人の使い慣れた物を使い、利用者のペースで食事している。	併設のケアハウス栄養士が立てる献立を基に、職員が手作りしている。献立には要望を出し、材料を見て利用者の好きなメニューに変更するなど柔軟に対応している。職員と一緒に食事しながら見守りをしており、自助具を使用してできるだけ自力で食事できるよう支援している。外食や行事食も取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食後、食事量は記録し水分補給も行っている。特に体調不良の時には、水分補給は、こまめに観察し、記録している。		
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、職員が声かけ、歯磨きや義歯の手入れ等の口腔ケアの支援をしており、異常がある場合は、その都度歯科受診をしている。		

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
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	入居者の排泄状況をチェックし、出来るだけトイレで排泄出来るように、支援している。誘導の際も、さりげなく、不安や羞恥心に配慮しながら、他者にも、わからないように支援している。	ポータブルトイレは使用せず、トイレ誘導を行っている。利用者によっては夜間は大きめのパッドで対応している。排泄チェック表に記録し、パターンを把握するよう努めており、リハビリパンツやパッドなどを試して家族に相談しながら、軽減につながるよう支援している。	
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	食物は栄養士による献立にて栄養管理したり、水分補給やリハビリ計画にて、適度に運動して、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴については、ゆったりと入って頂いているが、事故防止の為、時間帯を施設で調整している。又入浴が異性介助の場合は、本人に了解をとり、プライバシーに配慮している。	入浴は週に2回行っている。シャワー浴は随時対応しており、医療面から順番を考えるなど、していく。拒否の場合は同性介助や家族を呼んで協力を得るなど行っている。車椅子は2人介助で浴槽に浸かる支援をしており、好みのシャンプーなどで楽しめるよう工夫している。	事業所で入浴回数を2回とするのではなく、利用者や家族の希望などを聴取し、回数を増やしたり、自由に入浴できる工夫に期待したい。
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	安眠の為に、日中の活動を積極的に行ったり、生活のリズム作りに努めている。夜間眠れない場合は、職員が添い寝したり、ミルク、お茶などを提供し、安眠出来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	入居者の処方箋は、ファイル管理し、それぞれの服薬内容を把握しており、薬の変更時は、申し送りノートで情報を共有している。薬は前日の夜勤者が準備し、当日の担当職員が確認しながら、一ひとりに手渡している。		
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	利用者のライフストーリーの中から、特技、趣味などを生かし、食事準備、洗濯、食事、レクレーションを通して、役割りや存在感がでてくる様に支援して、自信や楽しみを持って頂いている。		
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	その日の状況で、ドライブに行ったり、おやつをファミレスで食べたり、お買い物に出掛けたりと、利用者の要望に答えている。	日常的に散歩や水やり、掃除などをする利用者が多く、職員は転倒防止に努めている。外出が苦手な利用者は、ユニット間を移動するなど気分転換を図れるよう工夫している。季節ごとの花見、自宅や墓参りなども支援しており、薬取りを兼ねたドライブなども行っている。	

グループホーム さくらの里(金柑)

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	利用者の力量にに応じ、可能な場合は、所持金を管理して頂き、欲しい物を選び、お支払いまでして頂く。		
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	ホーム内では、通信は自由にしている。電話や手紙の際、支援が必要な方は、職員がお手伝いをしている。		
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	リビングは日差しが入る明るい空間で、花を活けるなど、暖かく家庭的な雰囲気作りに努めており、バリアフリーで、廊下、トイレは自動点滅にしている。	リビングは季節毎の利用者の作品や写真が飾られて家庭的な雰囲気となっている。明るさや音量に違和感はなく、毎朝職員が掃除を行い快適な空間となるよう努めている。ゆったりとした洗面やトイレは利用者の自立支援に配慮している。	
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	リビングに、椅子、ソファを配置し、和室、ホーム周囲に配置しているベンチなど、共用空間の中に、利用者が自由に過ごせる場所を多く確保している。		
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、利用者が自宅で使用していたタンスや椅子、ベット、ソファ、仏壇など持ち込み、利用者の身体機能や生活習慣に合わせて配置し、安心して過ごせる居室作りを行っている。	利用者が過ごしやすいようベッドや調度類は配置されている。テーブルや棚、テレビ、電子ピアノなどの持ち込みや家族との写真や植物などそれぞれの好みの部屋である。季節の花を飾り、居心地のいい居室となるよう配慮している。	
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	利用者の潜在能力を最大限に引き出す為に、本人が出来る事は、自分でして頂き、手すり、バリアフリーなど、安全性に活動出来る様に配慮している。		

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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里〔銀杏〕		
所在地	長崎市三京町1531-1		
自己評価作成日	平成22年11月19日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成23年2月15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)】

春には、周囲一面、桜の花に囲まれ、とても環境がいい施設です。

【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
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	グループホームに関わる法令の意義を正しく理解し、ユニット会議、スタッフ会議の中で、理念について話し合いながら、職員間で共有し、実践している。		
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	地域の行事に参加したり、又は施設の行事に参加して頂いたりして、家族、地域との交流があり、ホームだよりの配布や公共の場で説明会を開くなど交流している。併せて、地域との接点作りに努力している。		
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	高齢者のニーズにあった事業運営を行い、また利用者のプライバシーに配慮しながら、ホーム見学や体験学習、ボランティアの受け入れを行い、認知症高齢者についての理解を得られるように、取り組んでいる		
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、第三者の方々から意見を頂き、ホームで検討会を開き、常に実現できるように取り組んでいる。(最低年6回開催予定である。)		
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に取り組んでいる	市町村との連絡は密にとり、情報収集に努めている。又市町村の支援相談サービス・社会福祉協議会の方なども来て頂き、利用者と接する機会を設けている。		
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「介指針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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当ホームでは原則として身体拘束をしないという事で取り組んでいる。又研修会や勉強会にて、身体拘束への正しい理解を持ちケアに取り組んでいる。それと同時に身体拘束をしないリスクについても、ご家族に説明している。		
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	研修会や事例報告などに参加し、事業所内でも虐待防止に努めている。又職員の介護方法、言葉使いなど、ミーティングなどで再認識する機会を設けている。		

グループホーム さくらの里(銀杏)

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	県、市、グループホームの集まりによる研修会で情報収集し、実際に権利擁護事業にお世話になっている利用者もおられる。		
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	契約の際は、必ず重要事項、契約の説明を行い、疑問点やご家族の要望を受け入れている。		
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	苦情、相談窓口を設け、相談にのっている。又公共の相談窓口のご紹介などして、ひとつひとつの問題に適切に対応している。		
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	随時、ミーティングなどにて、問題提起し、様々な意見を調整し、反映させている。又連絡ノートなども活用している。		
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	就労しやすい、環境作りを目指し、各職員同士交流を持ち、日々助け合いながら業務に努めている。		
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	事業所内研修、指導はもちろんの事、他施設との共同研修や、公共の研修で切磋琢磨し、介護の質の向上や、精神面の強化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会での交流・勉強会、又親しいグループ同士での交流・勉強会を行っている。		

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
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	何度でも、安心するまで、利用者の話を傾聴し、解決できる問題については、早急に対応していく。		
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	問題点、対応方法、要望など、じっくり話す機会を設け、疑問点など曖昧にしない。状況、体調の変化など、まめに報告、相談をする。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事、出来ない事をお話する。と同時に、他のサービス情報提供を行い、利用者・家族のニーズの明確化を図る。		
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	利用者とのふれあいを通して、信頼関係を築き、一方的な介護ではなく、共同生活の中で、共に支えあっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族・利用者のニーズの違いが生じる場合、話し合いを設け、じっくりと傾聴し、調整を行い、安らぎのある環境作りを心掛けている。		
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	馴染みの人との関係支援、馴染みの場所への外出や思い出を絶やさない工夫をしている。又テレビ、新聞などで、話題がある場合は、積極的に会話している。		
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	利用者の性格を把握し、利用者同士の関係悪化を防止する為、職員が潤滑油となり、関係調整に努めている。		

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
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	利用者が長期入院などして、退所に至っても、病状回復時、又は転院などの際は、ご相談を受け、次の受け入れ先のご紹介もしている。		
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	入所時より、利用者本位の個別サービスの検討をし、出来る限り、希望に答えている。		
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	入所前の利用者情報等も入手し、家族の方と検討しながら、利用者サービス計画を作成し、実行している。		
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い、心身の状況把握に努め、健康に暮らして頂けるように努力している。		
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	各担当者により、基本ベースを作り、スタッフミーティングやカンファにより、スタッフ全員・本人・家族の意見を取り入れ、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	利用者、個々人のケース記録を作成し、毎日の記録を通して、状況の変化に対応している。		
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	事業所、グループ内で、協力出来る事は、要望に応じて可能な限り対応している。		

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
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	守秘義務など了解を得ながら、民生委員、ボランティア、警察、消防など、ご協力頂き支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族と御相談しながら、主治医の選択をし、状態の悪い場合などは、往診も来て頂いている。		
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	かかりつけ医などの、看護職員にも御協力頂き、日常の健康管理や医療相談をしている。		
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。	かかりつけ医や入院協力病院と常に情報交換を行い、緊急事態に備え、又当施設への紹介なども受けている。		
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	重度化や終末期のあり方について、医療機関との連携強化、家族、スタッフと情報を共有し、今後の方針を決め、チームワークにて対応している。又、終末期の医療について、文書化し、見学者、利用者、家族にも、同意を得ている。		
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	事故発生マニュアルなど作成し事故対応に備えている。又応急手当、初期対応についても、研修や勉強会にて周知している。		
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回避難訓練を開催している。併設のケアハウスと共同して訓練をして、専門業者にも委託している。		

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
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	職員は入居者ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら対応しており、入居者の話をよく聞きながら、さりげない支援をしている。		
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	買い物、美容室、レクレーション、外食など入居者の希望に合わせて、支援しており、利用者の自己決定を尊重している。		
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	利用者の生活リズムを尊重しね個々人に併せた、支援を行っており、掃除や調理などする際も、楽しみながらゆっくりと出来るように、見守り介助を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて、理美容院に送迎したり、訪問理美容を活用し、ホーム内でカットして頂いている。又髪の毛、着衣の乱れなどは、利用者一人ひとりのプライドに配慮しながら、さり気ない支援を行っている。		
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	旬の食材や畑で収穫したものなども使用し、利用者の状態に合わせ、一緒に調理したり、片付けをしている。食器なども、個々人の使い慣れた物を使い、利用者のペースで食事している。		
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	毎食後、食事は記録し水分補給も行っている。特に体調不良の時には、水分補給は、こまめに観察し、記録している。		
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、職員が声かけ、歯磨きや義歯の手入れ等の口腔ケアの支援をしており、異常がある場合は、その都度歯科受診をしている。		

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
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	入居者の排泄状況をチェックし、出来るだけトイレで排泄出来るように、支援している。誘導の際も、さりげなく、不安や羞恥心に配慮しながら、他者にも、わからないように支援している。		
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	食物は栄養士による献立にて栄養管理したり、水分補給やりハビリ計画にて、適度に運動して、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴については、ゆったりと入って頂いているが、事故防止の為、時間帯を施設で調整している。又入浴が異性介助の場合は、本人に了解をとり、プライバシーに配慮している。		
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	安眠の為に、日中の活動を積極的に行ったり、生活のリズム作りに努めている。夜間眠れない場合は、職員が添い寝したり、ミルク、お茶などを提供し、安眠出来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	入居者の処方箋は、ファイル管理し、それぞれの服薬内容を把握しており、薬の変更時は、申し送りノートで情報を共有している。薬は前日の夜勤者が準備し、当日の担当職員が確認しながら、一ひとりに手渡している。		
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	利用者のライフストーリーの中から、特技、趣味などを生かし、食事準備、洗濯、食事、レクレーションを通して、役割りや存在感がでてくる様に支援して、自信や楽しみを持って頂いている。		
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	その日の状況で、ドライブに行ったり、おやつをファミレスで食べたり、お買い物に出掛けたりと、利用者の要望に答えている。		

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
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	利用者の力量ににんじ、可能な場合は、所持金を管理して頂き、欲しい物を選び、お支払いまでして頂く。		
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	ホーム内では、通信は自由にしている。電話や手紙の際、支援が必要な方は、職員がお手伝いをしている。		
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	リビングは日差しが入る明るい空間で、花を活けるなど、暖かく家庭的な雰囲気作りに努めており、バリアフリーで、廊下、トイレは自動点滅にしている。		
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	リビングに、椅子、ソファを配置し、和室、ホーム周囲に配置しているベンチなど、共用空間の中に、利用者が自由に過ごせる場所を多く確保している。		
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、利用者が自宅で使用していたタンスや椅子、ベット、ソファ、仏壇など持ち込み、利用者の身体機能や生活習慣に合わせて配置し、安心して過ごせる居室作りを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の潜在能力を最大限に引き出す為に、本人が出来る事は、自分でして頂き、手すり、バリアフリーなど、安全性に活動出来る様に配慮している。		