

## 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	4290200981		
法人名	幼老育成会		
事業所名	グループホームサクラ白木 1階		
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成27年11月6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

### 【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8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)】

理念『まごころ』のもとに、スタッフ一同、本当の家族のように愛情を込めて、明るく楽しい雰囲気の中、ご利用者様のお手伝いをさせてもらっております。  
地域の行事に参加できる範囲で参加させて頂いております。また、隣接の小規模多機能ホーム、認知症デイサービスと共にサクラ白木として合同で行事を行い、交流を図っております。  
庭には畑を作り、自家菜園を始めました。  
『自分の親を入居させてもいいなあ』と思える施設作りを目指しております。

### 【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)】

ホームは佐世保市街地を見渡せる小高い場所に位置している。ホーム理念「まごころ」と心得3項目を職員は理解している。職員のさりげない笑顔で利用者の寄り添う姿勢には、ホームの理念を理解し、利用者の安心感や信頼関係に繋がるケアを行っていることが確認できる。また、法人他事業所と合同で、介護や認知症についての勉強会が継続的に回を重ねていることは、職員の質の向上に繋がっている。管理者が職員の意見を的確に汲み上げ、解決に向けて取組む姿勢が、風通しの良い働きやすい職場環境を作り上げている。これは離職者が出ていないことで理解できる。更に管理者は職員を信頼し仕事を任せ、困った時に相談に乗り解決することで信頼関係を構築している。利用者がのびのびと自由に自分らしく暮らせる毎日を目指し、職員が支援しているホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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つなげている	理念と心得を毎朝の申し送り時に職員全員で唱和している。理念が実践に活かされているかの確認を今後はする必要がある。	ホーム理念と心得を毎日唱和することで、日々理念に沿ったケアができるように周知している。職員には礼儀をわきまえ、利用者に親身に接するケアを日々実践している。利用者の顔をしっかりと見て会話し、気持ちに寄り添うことで、利用者の笑顔に繋がっている。	
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	地域の自治会の行事には出来る限り、利用者様や職員が参加している。事業所の行事にも地域の方々の参加を呼びかけ参加してもらっている。	地域自治会の夏祭りや清掃活動は、職員が協力し参加している。餅つきや公民館などでの地域行事は、利用者も一緒に参加し地域住民との交流を図っている。また、ホームイベントに地域住民を招待している。介護について、民生委員や住民から相談を受け対応している。	
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	「認知症サポーター」についての勉強会を計画しているが、まだ実現はしていない。地域の民生員の方々からの御高齢者の方についての相談に乗る関係を作っている。		
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	二月に1回、小規模多機能ホームサクラ白木と合同で運営推進会議を開催し、利用者様やその家族様、地域の方、他職種との連携を図りながらサービスの向上に努めている。	規程メンバーで年6回開催している。ホーム状況報告や研修等の報告後、参加者により意見を交換している。前回の評価後、議事録書式を変更し、内容がわかりやすく整っている。行政による介護情報提供や、家族等参加者によるアドバイスがあり、有意義な会議になっている。	
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	運営推進会議で、運営の報告をし、また分らないことに関しては、市に連絡し対応している。各種講習会に参加したり、法令改正時には連絡指導がある。	行政には更新手続きや事故報告などで出向いたり、また、利用者のことで担当課職員がホームを訪れている。市が主催する研修はホーム内に掲示し、職員に参加するよう促している。現在、地域包括支援センターと連携し、後見人の手続きを検討しており、行政との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を開催し職員の意識向上に努めている。日中玄関は開放しており、常日頃から目配り気配り等行い入居者様の様子観察をしている。	毎年1回、身体拘束について勉強会を実施している。スピーチロックの勉強会も実施しており、実際に起こった際は、原因を解決するよう工夫したり、職員同士で話し合うこともある。また、気付いた職員が管理者に報告し、管理者から指導するなど、身体拘束の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	勉強会を開催し職員の意識向上に努めている。更に必要時にはケア会議等でお互いの介護態度について話し合いをしている。		

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
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	現状として不十分である。まだ勉強会を1回も実施していない。今後実施したい。		
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	契約時に直接説明している。 また、改正の際には都度文書等でお知らせし理解していただく。		
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	日常から利用者様の意見をお聞きし御家族様の面会時にも職員とも時間を設け要望、依頼を承る。	家族がホームを訪問した際に管理者や職員が利用者の様子を報告し、質問や問い合わせに答えている。職員が聞き取った内容はホームで話し合うこともある。遠方の家族には電話は手紙を送り、要望がないか尋ねている。ただし、家族から出た要望等を記録していない。	家族から聞き取った要望や意見は、職員間で話し合うと共に、要望内容や検討、結果、フィードバック内容など記録し、ホームの運営に役立てることを期待したい。
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	毎月1回ミーティングをの場を設け、職員の意見を聞き働きやすい環境作りに努めている。	毎月のミーティングや申し送りの他、日々職員は意見を話す場がある。管理者も気になる時には声を掛け、職員の意見を汲んでいる。職員の不安を払拭する為に、勉強会を増やし支援の力を養っている。必要備品の購入やシフトなど職場環境を整えている。	
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	代表者は職員の努力や実績・勤務状況を把握しているが、向上心に関しては、個々の努力に任せている部分がある。		
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	小規模、認知デイと共催による勉強会を毎月行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣の介護施設に利用者様と訪れ、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
<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	入所前の御家族様の施設見学も含め、御本人様の意見と御家族様からも、お伺いしている。		
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	契約時に御家族様からの聞き取り、相談、要望等を時間をとって頂き、信頼関係を築くように努めている。		
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	御本人様、御家族様、スタッフで相談しながら御本人に合ったサービスを見極めている。		
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	日常生活を共にする中で食事の時の配膳やテーブル拭きなど、洗濯もの干しや畳みを手伝ってもらったり、洗濯などの家事も共に行っている。		
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	面会時には、ご本人様の近況を報告し、必要時にはこちらから電話での対応をしている。。また、行事などにも参加してもらうようお願いし、参加して頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	買い物やドライブなどご利用者様と職員が一緒に外出し、入所前に馴染みのあるショッピングモールなどへお連れしている。	本人・家族との面談時や日々の会話から得た本人に関する情報を相談録に記載し、職員は情報共有している。また、フェイスシートへ加筆している。友人や家族の訪問や外出、外泊は自由で、法事に出掛ける利用者もいる。また、職員と一緒に自宅や郵便局など、希望の場所へ出掛けるよう支援している。	
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	居室にこもりがちな方には職員が訪室し話し相手になったり、難聴者に対しては、職員が間に入り利用者間の意思疎通が出来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	退所された後も転居先に面会に行ったりして、その後の様子を伺ったりしている。		
<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	日常生活の中の言動などで、ひとりひとりの思いや意向を把握できるよう職員間で、情報を共有している。また、面会時にも家族様に意向を確認している。	職員は利用者との会話の重要性を念頭に置き、日々支援している。入浴支援やドライブ、居室など1対1になる場面で、利用者から思いを聞いている。知り得た情報は、相談録やフェイスシートへ記載し、職員間で情報を共有している。意思表示が困難な場合は、医師や家族の協力を得ている。	
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	本人様や御家族様にこれまでのライフスタイルをお聞きし、ホームでの暮らしが少しでも以前の暮らしに近づけるよう努めている。		
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	毎朝の申し送りや記録などで生活の様子や言動体調変化等、ひとりひとりの現状を把握できるようにしている		
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	定期的にケア会議を実施し利用者様の情報や現状など意見を出し合い検討している また本人様や御家族様に要望などお聞きし、介護計画を作成している	担当者が利用者のアセスメントと履行表を記している。本人・家族に希望等を聞き、計画に反映し同意を得ており、遠方の家族には電話で説明し、計画書を郵送している。計画は短期6ヶ月、長期1年で作成し見直しており、入退院時には様子を見て変更している。毎月のケア会議にて職員は利用者の状況を把握している。	
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	毎日の生活の様子が共有できるように、個人カルテに記録している。食事の摂取表、排泄チェック表などにより、職員間で状態の変化などの早期発見に対応している。また履行表を作成し実施している。		
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	日常の支援の中での気づきがあれば、フロア会議で共有・検討を重ね、その時に必要な支援を実践している。		

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	地域の行事に参加したり、運営推進会議を通して地域の方と顔見知りになったり、互いに協力し合える事はないか模索している。		
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	主治医は、家族様本人様の希望に沿っております。急な受診以外は、御家族様対応をお願いしている。系列花ぞ野診療所を希望される方に関しては、訪問診療という形をとっている。	契約時に入居前からのかかりつけ医の継続は可能であることを説明し、夜間や緊急時に対応してくれる医療機関であることを確認し、家族の協力を得て受診している。また、ホームの協力医療機関が月2回、訪問診療することも伝え、移行する場合もある。緊急時は24時間対応の診療所の看護師に連絡し医師の指示を仰ぐ体制がある。	
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	日々の生活に目を配り、個人の変化に気付いた場合は、即上司に報告し、系列花ぞ野診療所や医療連携のNSに相談し指示を受けている。		
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。	管理者が主となって、医療連携室や主治医と連携をとって対応しています。		
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、事業所です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	御家族様や主治医には当ホームで出来る範囲のことを伝えている。(老衰による看取りは考えているが、NSが常駐していないので常時の医療行為が必要になってきた場合対応が難しい)	ホームは「重度化した場合の対応に係る指針」を明文化し、家族に説明すると共に同意書にサインを得ている。ホームでは医療行為は出来ないため、ホームで出来る範囲で精一杯支援している。そのため、医療機関に入院して数日後に亡くなった利用者もいる。今後、老衰など医療行為を伴わない看取りについて検討する予定である。	
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	対応のフローチャートをスタッフに見える位置においているが、周知徹底が完璧ではない。今後は応急手当や初期対応の訓練を行う必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の避難訓練を行っている。 消防署主催の防火・防災安全講習会にも参加し災害対策に努めている。夜勤者が毎日防災確認を行っている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署指導の避難誘導や消火訓練を行っている。夜間想定訓練もあり、訓練は運営推進会議で報告している。但し、避難訓練後の報告書が反省点のみである。地域との連携体制がこれからである。自然災害時のマニュアルや避難場所は確認しているが、非常時持ち出し備品が未整備である。	消防署員の専門的な気付き、及び職員からの反省点を活かす為にも、報告書のまとめ方の見直しを期待する。また、非常時の地域連携は必要不可欠であり、体制整備を期待する。

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	声掛けの際には敬語を用い年長者を敬う姿勢で臨んでいる。更衣や排泄の時には扉を閉めるなどプライバシーに配慮している。	職員は、利用者の呼び方や言葉遣いは敬語を使い、尊厳を持った接し方を心がけている。羞恥心に配慮した声かけや、ポータブルトイレの目隠しなど対応している。個人情報に関する文書は事務所で管理しており、経験の浅い職員には就業規則の他、勉強会を設け、守秘義務について周知徹底するよう努めている。	
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	日常の支援の際には「する、しない」など二つ以上の選択肢がある場合などにはご利用者様自身に選択し決定してもらうようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	起床時間、入床時間や食事のペースはひとりひとり違うので、その方のペースで行ってもらっている。		
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	御本人の好みの衣服を季節や気候に合わせて相応しい服装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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月1日には赤飯を炊いたり、誕生会や正月やひなまつりなど季節や行事に、ちなんだメニューを考えている。毎食前後にはテーブルを拭いたりお膳を並べる事を利用者様と一緒にしている。	職員が利用者の嗜好に配慮しながら献立を作成している。地域の食材を仕入れ、利用者と一緒に買い出しに出ることもある。咀嚼にあわせ盛り付け、利用者のペースで楽しく食事している。行事や餅つきや赤飯など風習にあわせた献立や、手作りおやつを企画し、大勢で食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとり食事の摂取量を確認し元々食の細かい方には適量を提供している。飲水量は必要に応じて測定しています。		
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	毎食後声掛け誘導等行い義歯の消毒洗浄をしている。今後は口腔状態の確認も徹底させたい。 8月に歯科医による口腔ケアの勉強会を実施する予定である		

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
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	排泄チェック表に記録し、個々のパターンに合わせて声掛け誘導を行っている。必要な方は声掛けし、トイレへ誘導したり、居室にP/wcを置いてなるべくオムツを使用しないようにしている。	職員は排泄チェック表を確認しながら、適宜声を掛けトイレに誘導している。車椅子利用や足のふらつきには特に注意を払い支援している。パッド類が見えないよう配慮し、日中はポータブルトイレ使用ではなくトイレでの排泄を重視し、自立支援に努めている。	
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	便秘時には水分を多めに摂ってもらったり、散歩や室内での歩行運動を勧めている。また、自力で排便が困難な方にはkot-2、-3で一人ひとりにあった下剤を利用し対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日、時間はなるべく希望に合わせてるようにしているが、止むを得ない場合は事情を説明し了承を得た上で入浴しています。	利用者は週2回以上は入浴している。汗ばむ夏は、シャワー浴も頻繁に支援している。利用者によっては好みのシャンプーや化粧水などを使っている。職員と1対1の入浴は、話もはずみ本音が聞ける機会でもある。補助具を取り付け、安全に入浴できるよう工夫している。	
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	一人ひとりの体調や習慣に合わせて、自由にフロアや居室で休息できる様に支援をしています。また、居室の室温や寝具の調整をし、安眠できるようにしている。		
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	一人ひとりの薬については、把握できてないこともある。医師の往診後に服薬の内容量などが、変わった場合は、その後の体調の変化など観察している。		
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	食事前の準備や洗濯物干し、たたみ、掃除など一人ひとりの力に合った役割を担ってもらっています。楽しみごととしては、各月季節に合った行事を行っています。体操や運動、ゲームなどで張り合いのある日々を過ごせ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	気候の良い季節には、希望や声掛けにより、施設近隣へ散歩に出かけています。また、花見やドライブ、外食など実施し、時には御家族様の方々も参加されている。	季節のいい時期には、利用者と職員でホームの周辺を散歩している。また、職員数を増やして行事を行うこともある。弁当持参のドライブや花見に出掛けており、水族館や動植物園に出掛ける企画では、家族も参加し、利用者と一緒に時間を楽しんでいる。	

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	ほとんどのご利用者様が、御家族様からのお金を施設に預けておられるが、希望されている方にはご自身で財布の中に、現金を入れて所持されている。		
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している	携帯電話を利用されている利用者様には、使い方のサポートをしている。その他の利用者様で、希望のある時には施設の電話を使っている。		
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	季節の行事には、季節飾りをして、楽しんでいただいています。庭に花壇を作り、手入れを利用者様と共に行い、季節の花を楽しんでもらっている。	各ユニットは利用者の状況に合わせ、ソファや食卓テーブルを配置している。廊下は広く、手摺を設置し、利用者が自身で行動しやすい環境を整えている。職員が午前中に換気とフロアや廊下の掃除を行っている。但し、調度品の清掃の頻度が不足しており、手摺前に物を置いている箇所は利用者の自力歩行を妨げる可能性がある。	利用者が快適に生活するために、ピアノをはじめとする家具や調度品、手摺り、ドアの取っ手なども定期的に清掃し、環境美化に努めることが望まれる。また、手摺り前に置いている道具類の整理整頓に期待したい。
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	居間には、ソファを配置し誰でも、気軽に会話ができる空間を作っている。		
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	御入居様との会話の中で必要な物を聞き取り、御家族様に相談の上、持ってきてもらっている。	利用者が、ホームでの生活に馴染めるよう持込みは自由である。居室には箆笥や仏具、テレビ等の電化製品など利用者の個性がある。また、写真や観葉植物、小物の飾付けは利用者や家族が思い思いに行っている。職員が掃除を行い、いつでも快適に過ごせる環境を提供している。	
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	自分の居室を覚えにくい方に関しては利用者様の居室がわかる様にドアに名前を表示し、トイレの場所もわかりやすい様に「トイレ」と表示して分りやすく生活を送れるように支援している。		

## 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	4290200981	
法人名	幼老育成会	
事業所名	グループホームサクラ白木 2階	
所在地	長崎県佐世保市白木町22番地	
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------

### 【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)】

理念『まごころ』のもとに、スタッフ一同、本当の家族のように愛情を込めて、明るく楽しい雰囲気の中、ご利用者様のお手伝いをさせてもらっております。  
地域の行事に参加できる範囲で参加させて頂いております。また、隣接の小規模多機能ホーム、認知症デイサービスと共にサクラ白木として合同で行事を行い、交流を図っております。  
庭には畑を作り、自家菜園を始めました。  
『自分の親を入居させてもいいなあ』と思える施設作りを目指しております。

### 【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 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				

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つなげている	事務所に提示してある。入居者様がGHでの生活に溶け込むことができるよう、また、安心して生活が送れるように努めている。		
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	自治会の方のお声を頂いたり、散歩等行っていると声をかけて下さったりと挨拶をしてくださったりと存在を知って頂いているように感じられる。町内の清掃活動やお祭りなどへ参加している		
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	施設体験(実習)を受け入れホーム内の見学など事業所として、出来ることを行っている		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて地域の方から貴重な意見をお受けしたり地域の方に説明等報告できている。疑問・不安な点などを話してもらえるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいている。入退院の入居者様の状況など連絡、報告を行っている。各手続きなど本人様と同行する場合もあり。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜間のみ施錠。出来るだけ自由に行動して頂く事が理想であるが、外へ出て行こうとされた時、又、出て行かれた時は職員が同行した後を追うことが等の事例有。		
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	虐待に関する研修等に参加したり、他事業所と一緒にテーマにそって勉強会を開いたりしながら虐待と気づかない小さなことでも職員が注意し声掛けを行っている。		

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
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	現状では全員の理解は不十分。全員が理解できる機会を設ける。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や説明書パンフレットなどを使用し不安や疑問点などに理解・納得を頂けるように説明している。		
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	後家族様が、面会に来られた際に職員、管理者と要望等を伺うようにしている。当ホームに直接いえない場合は、市の相談窓口の連絡先を契約書に載せて、説明をしている。		
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	月に行うのみでなくその都度何かあればスタッフ間や会議で一人ひとりの入居者様の状況や運営に関する事など意見や要望を聞く機会を設けている。		
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	管理者やリーダーが職員一人ひとりの現状を認めてより、向上できるよう声をかけている。		
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	一人ひとりのスタッフの経験を踏まえながら内外の研修に参加させ資格習得や、知識の向上に努めている。		
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	系列の施設の催し事にお互いの入居者様と一緒に参加したり、意見交換などが出来るように努めている。		

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
<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	入居前に本人様と面接をしアセスメントを行うとともに今までの生活歴や本人様の思考や趣味など可能な限り情報収集に努めている。		
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	入居前には本人様と一緒にFaがホームを見学されることもある。ホームの雰囲気を見て頂くなど努めている。		
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	入居前や入居初日に本人様やFaの意向を把握しサービスを安心して受け入れるよう努めている。		
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	入居者様の出来られることと出来られるがしないことなどを見極め関係を築けるよう努めている		
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	外出レクなどを行う際に家族様にも連絡し交流の場を設けている。ご本人様の変化があれば、その都度、近況報告を行っている。		
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	御家族様や御友人様の面会には、自由に過ごして頂ける環境作り努め外出希望も極力対応できるよう努めている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	食事やレクレーション等に、他利用者様と関わる時間を作っている。会話の中にも共通話題で盛り上げようとしている。		

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	他の医療機関に入院されたり、他の施設へ移設された後にも、本人様の状況確認などを行っている。出来る範囲での協力をしている。		
<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	ご利用者様の要望や状況に応じて、本人様と話をしたり、御家族様の面会時に声掛けを行い、要望をお聞きするなど対応をしている。		
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	毎日の生活の中で本人様と話し家族様からも情報収集をしながら、把握に努めている。また、場合によっては、以前使われていた事業所からも情報を頂いている。		
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	面談等をする中で本人様の状況を収集、各スタッフに伝達、一人ひとりにあった支援が出来るように現状の把握をしている。		
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	利用者様の各担当を決め、アセスメントを行い、改善点などを打ち出し、今後のケアの方向性を語家族様の要望を取り入れながら介護計画を立てている。		
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	本人様用のカルテ、業務日誌、職員間で、伝達帳を作成し情報を共有し確認実践している。		
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	新たに気づいた点や、本人様に必要な事は、スタッフ同士が協力しあい取り組んでいる。		

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
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	自治会の集会に参加したり、運営推進会議を通して、地域の方と顔見知りになったり、互いに協力し合えることはないか考えている。		
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	受診は本人や御家族様の希望するかかりつけ医やHPへの受診の支援も行っている。		
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	週1の訪問診療があり身体の状況などを相談しながら受診の必要性や対応の仕方を検討している。		
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。	入院にあたり、情報提供をしている。入院中、入院先の病院へ出向き経過を把握するようにしている。		
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	入居契約時に重度化した場合の方針の説明を行っている。早い段階から重度化した場合など話し合い、出来ることを説明しながら職員間でも共有している。		
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	対応マニュアルはいつでも見れるようになっている。研修なども利用しながらスタッフが周知出来るよう努めている。		
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	火災訓練を行い、スタッフが連絡体制を確認しているが今後も定期的に訓練は行っていく。		

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	今までの生活を考えながら、全員同じ対応ではなく、一人ひとりの性格を分析しながら会話をしている。		
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	日々の会話の中で御本人様がしたいことを聞いて実現できるように支援している。		
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	一人ひとりの希望を尊重し、自分のペースで動いていらっしゃるご利用者様は、見守りで対応し、何をしたいかわからない御利用者様には、こちらで提案し、充実した一日を過ごして頂けるよう支援している。		
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	以前の生活を思い出して頂けるように好きな服やメイクをして頂き、男性のご利用者様は、こまめに髭剃りの声掛けをし、スタッフの見守りにて、髭剃りをしている。		
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	ご利用者様と調理をしたり、食事レクにて、全利用者様と昼食や夕食を作っている。食事役は、茶碗拭きを手伝って頂き、家庭を思い出して頂いている。		
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	一気に食べられない利用者様には、2回に分けて摂取して頂いたり、飲水量が足りない方は、アクエリアスなどの甘い飲み物で対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	長後、自力にて口腔ケアできる方は、見守りにて対応し、介助が必要な方は、出来るところは、ご自身で頂き、出来ないところは、ご自身で頂き、出来ないところはスタッフが介助し、一人ひとりに合った方法を施行している。		

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	時間を見ながら声掛けをして、その方一人ひとりに合わせた排泄パターンの理解やレベルを把握する。		
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	チェックシートに食事量や水分量を記入している。便秘の人が多い為、メニューなどもふまえて考えている。		
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	出来るだけ本人の希望に合わせ無理することなく清潔が保てるように努めている。拒否がある方にもタイミングを見ながら声掛けし入浴して頂けるよう努めている。		
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	各居室の温度や環境整備にもきをつけている。		
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	それぞれの服用内容が把握できるようにスタッフへ声掛けしているが十分ではない。内服薬の変更があった場合は申し送りノートえお活用しスタッフが確認できるようにしている。		
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	茶碗拭き、洗濯物たたみ等手伝って頂いたり買い物同行などレベルに合わせて行っている。		
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	買い物や散歩など極力添えるよう努めている。外食(外出、全員の)の機会も設けている。		

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	入居時に本人様、御家族様と相談しながら希望があれば本人が所持し、自分で支払うなどの支援行っている。		
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	希望に応じ自由に使えるようにしている自分でかけられない方にはスタッフが間に入っている。		
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	フロアには、入居者様でその季節ごとに作った貼り絵を貼り季節感を感じて頂いている。気温や湿度に合わせた空調や換気を調整している。トイレのドアに【空いています】など掲示する		
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	本人様の性格に合わせた、環境整備を行い、快適に暮らせるように、模様替えなど、そのときの状態に合わせて配置をしている。		
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	居室には家具や仏壇などが持ちこまれたりFaの写真があったり本人が居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	全面介助ではなく、本人様の残存能力を維持向上できるように配慮した方法を常に念頭に置き、チーム間や御家族様と協議しながら対応している		