

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	4271500821		
法人名	医療法人十全会		
事業所名	グループホームまさき Aユニット		
所在地	長崎県佐世保市江迎町猪調1062-3		
自己評価作成日	平成27年12月6日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10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28年1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)】

それぞれ今まで培ってきた生活歴より能力を導き、温かい家庭的な雰囲気のもと、利用者様の思い・意向を察し、寄り添った利用者様中心の介護で、研修にも率先して参加し学び互いに共有のもと家族の協力を得ながら、介護計画書に基づいた支援より、課題に一つ一つクリアして、笑顔で安心した生活を目指しています。

【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)】

母体医療法人の理念「和顔愛語」と職員で作成した介護理念「よく笑い、よく語ろう、まさきの和、地域の輪を大切に」がある。幼稚園の運動会では車椅子の利用者が参加するプログラムがあったり、事業所主催の「まさき祭り」では、職員が地域へ案内チラシを配布し、多くの住民や家族の参加で賑わい、地域のイベントになっているなど、開設12年を経て地域に浸透していることがわかる。又、市の介護予防事業「ますます元気教室」参加を検討するなど地域密着型の事業所として役割を担おうとしている。事業所は職員が介護計画の理解を深めるよう取組み、日々の支援の中で、利用者と1対1の場や会話を多く持ち、思いを汲み取り、個別の支援へ繋げている。利用者のその日の気分で戸外へ出掛けるなど、本人に寄り添った支援がある。利用者も職員も明るく、元気で笑顔がある事業所である。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	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	<ul style="list-style-type: none"> 介護の基本は理念に基づくことを全職員共有し実践している。 利用者とスタッフが毎日理念を読み合わせている。 	母体法人の理念を基に、全職員で作成した介護理念があり、職員は利用者と共に毎日、唱和し支援に繋げている、職員は利用者1対1で会話する機会が多く、利用者の思いを汲み取り、寄り添う支援を心掛けるなど理念の具現化に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域のおくunch、江迎文化祭、幼稚園の運動会・お遊戯会等に参加。青い実幼稚園児が七夕祭り、敬老会等年間を通じて来所して遊戯を披露してくれる。 	地域の文化祭を利用者と見学したり、幼稚園の運動会では利用者が競技に参加している。又、年数回園児の訪問があり、事業所の「まさき祭り」には、地域住民が多数参加している。高校生の職場体験や地域のボランティアの訪問など地域とのつながりが広がっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> まさき祭りは民生委員、運営推進委員、区長、近隣住民等30名近く招待し、地域の一大イベントとなっている。 共用型デイサービスは地域の人々の関心が深い。 佐世保市の介護予防事業「ますます元気教室」に参入を検討している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 隔月に開催し評価を受け、サービス向上に活かしている。 	年6回、市職員や地区代表の他、利用者・家族が参加し、事業所の報告や質疑応答など意見交換を行っている。提案を受け、車椅子対応車輛の増台を検討し稟議を挙げるなど反映した事例がある。議事録は欠席者にも配布されているが、意見交換の内容記載などはこれからである。	欠席者や職員にも会議の内容把握や情報共有のため、意見交換の内容や意見、要望に対しての対応などの記載が望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> 当GH運営推進委員には市役所長寿社会課課長補佐が就任され直々指導を受けている。 長寿社会課、生活福祉課、支所等度々訪問し助言を受けている。 近隣倒壊家屋の大雨時災害防止につき市役所と協議。 	市担当課に書類提出や申請、連絡等で出向いたり、電話やファックスなどで助言等受けている。又、担当課の訪問もあり日頃から連絡を密に取っている。社会福祉協議会や市主催の説明会、研修会に職員が参加するなど連携に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	<ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束廃止に関する指針」を策定し研修実施。 身体拘束の具体的事例を長寿社会課にペーパーで質問した。 日中の玄関施錠はしていない。 	職員は身体拘束の内部研修や外部研修を受け、スピーチロックも職員間で注意し合うなど理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみで、外に出る利用者には職員が見守り支援を行っている。センサーマット使用は家族の承諾と同意書を貰い、毎月、解除に向けての会議を開いている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 「虐待対策マニュアル」を作成し研修会参加し学び共有防止に努めている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 家族による経済的虐待が発生し、地域包括センター等に相談し後見制度利用を検討したが該当利用者は亡くなった。 成年後見制度利用者の手続支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所日前に日程を組み、1時間近くの時間を使い十分な説明を実施し契約を締結している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 家族会を開催し意見、要望を受けている。 家族を含めたカンファレンス実施。 家族へのケアプラン説明時、毎月の利用料持参時、面会時に意見、要望を受けている。 	<p>苦情相談窓口や苦情処理は明文化し、契約時に家族へ説明している。家族の意見、要望は面会時や年1回、家族会を開催し抽出している。又、家族が話しやすい雰囲気作りに努め、意見箱も設置している。職員の名前が分かるように名札を付けるなど反映した事例がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日のミーティング、定例全体会議で職員の意見や提案を聞きそれらを反映している。 支配人、計画作成を含めた管理者会議を開催し意見、提案を検討し、必要ならば経営に具申している。 	<p>職員は毎日のミーティングやユニット会議で意見、要望を出している。又、年1回、管理者と面談している。職員の意見や要望は、管理者会議で検討され、業務内容や給与制度の改善に反映している。管理者は休暇や外部研修の受講など職員の希望に応じ、働きやすい環境作りに努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 27年4月から処遇改善加算を受け、給与制度を時給制へ変更し、給与水準向上、休日の規定通りの取得に繋がった。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成を組織運営の基本方針とし別紙研修受講一覧表の通り全職員外部研修を受講している。 カンファレンスを多数開催し職場内研修を充実している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム協議会や地域ケア会議に参加し交流を深めている。 管理者等は他施設、各居宅介護支援事業所を訪問し交流を深め、共用型デイ利用者募集も強化している。 		

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
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	・新規入所時には必ず自宅訪問して本人面会し信頼関係を作っている。		
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	・入所申込後入所決定まで定期的に家族と連絡を取り合い状況を把握し家族の安心に繋げている。		
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	・ケアプランの入所前情報の収集、アセスメントの強化に注力。 ・専属のPTによる個別機能訓練の提供。		
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	・本人の残存機能を知り、それを引き出すことを支援し、称えてあげ、生きがいを見出させること、それを目的に支えあう関係を目指す。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・本人と家族との絆こそ高齢者にとって最高の人間関係であることを理解し、私たちはその支援に務める。 ・まさき祭りには多数の家族が参加し、本人と家族の関係作りを支援している。		
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	・馴染みの人の訪問も多く、馴染みの人、昔の友達への訪問外出支援も実施している。	民生委員や近所の友人、昔からの知人などの訪問がある。又、毎月、信者の元へ神父の訪問もある。家族の協力を得て以前住んでいた地域の老人会や墓参り、行きつけの美容室へ出掛けている。事業所は家族との繋がりが切れないように、利用料は持参してもらうなど馴染みの関係継続に努めている。	
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	・利用者同士の関係を常に意識し、観察見守りを密にして、レクリエーション等を通して交流を図り支援している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 退所はほとんど母体病院入院であるが、スタッフは退所者の病室を訪問し関係を続けている。 退所後死亡時はスタッフが通夜、葬儀に必ず弔問して、家族から感謝を受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 傾聴することにより本人の意向の汲み込みに努め協議しスタッフ間で共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者と1対1の場を多く持ち、一人ひとりに寄り添い、意向や要望を把握している。重度難聴の利用者にはホワイトボードで筆談したり、会話が困難な利用者には、日頃の表情や生活歴、家族などに聞いた情報を基に思いを汲み取っている。取得した情報や思いは職員間で検討し、介護記録に記載し共有している。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 入所時には必ず自宅を訪問し、生活環境を把握している。 家族、居宅ケアマネから暮らし方を聞き取りしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング、カンファレンスを強化し、身心の状態、個別ケアより現状把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日のモニタリング、カンファレンスを強化し、担当者会議議事録を充実、ケアプラン評価を実施し次の介護計画につなげている。Plan・do・checkの強化と繰り返す。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用開始時の暫定プランは1ヶ月で見直している。担当職員によるモニタリングと職員参加のケアカンファレンスを毎日行い、又、介護記録と連動する仕組みを作り、利用者や支援の状況を把握し、次のケアプランに繋げている。プラン見直し時は利用者本人や家族の要望を直接聞き取り、個別支援のプランを作成し家族の同意を得ている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の介護記録、モニタリング表、カンファレンス記録等を充実し介護計画(ケアプラン)に結びつけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 専属のPTによる個別機能訓練。 共用型デイサービスの充実。 佐世保市介護予防事業「ますます元気教室」への参入検討。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括センター、市役所との連携。 ・江迎文化会館の催し物への参加。 ・地域の公共公園へのドライブ実施。 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・母体病院徳田病院への毎週木曜日の定期受診。 ・徳田病院による訪問診療、訪問看護師による支援。 ・全面的な徳田病院の支援。 	かかりつけ医は家族や利用者の意向に沿って決定しており、現在は利用者全員が母体の医療機関である。週1回の定期受診は職員が付き添い、他科受診は家族が付き添い、受診後は結果を互いに報告し、記録し職員で共有している。往診や夜間対応など母体医療機関との連携がある。又、緊急時の具体的な対応を職員は周知している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日GH担当看護師(母体病院看護部長)による健康管理。 ・GH准看護師2名による健康管理。 ・徳田病院訪問看護師による健康管理。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時のサマリー提出。 ・主治医からの適宜な状態説明。 ・全面的な徳田病院の支援。 ・GHスタッフによる毎日の入院者病室訪問。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合、主治医、家族、GH職員でカンファレンス実施。 ・終末期も最後の最後まで徳田病院の支援を受けながらGHで対応。 	重度化や看取りの指針があり、契約時に家族へ説明し署名を得ている。看取りの事例はないが、これまでに家族や主治医と話し合いながら重度化した利用者を限界まで介護した事例が複数ある。今後も家族の看取りの意向があれば取り組む姿勢がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急対応マニュアル」を作成、内容を職員は把握、定期的な訓練を実施。 ・急変時の徳田病院との連携。徳田病院は24時間対応可。実績多数あり。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年2回の消防訓練実施励行。 ・自然災害時計画、原子力災害計画、火災避難マニュアル等の作成、職員周知。 ・市消防局訓練に7名参加。毎回職員派遣。 ・夜勤者暖房器具を電気ストーブからガスストーブへ変更。 	年2回、消防署立会いの下、利用者も参加して夜間想定避難訓練を行っている。近隣の住民も見学し協力関係がある。備蓄や非常持ち出し品も整備している。市主催の消防訓練へ職員が参加し、今後、自主訓練を計画している。ただし、自然災害時の避難訓練や火災避難訓練時の報告書の整備はこれからである。	事業所は土砂災害の危険箇所の近くであり、倒壊家屋の流出の懸念もあるため、自然災害時の避難訓練の実施が望まれる。又、今後に繋げる為に、訓練時の消防署の総評や職員の気付きや反省など記録す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	・家庭的な雰囲気を中心にしながらも、利用者に対し「尊厳」を念頭に、言葉使いや対応に注意している。	管理者は利用者をあだ名や「ちゃん」づけで呼ばないよう職員へ徹底し、利用者の尊厳を守るよう指導している。又、排泄などさり気なく誘導し、羞恥心に配慮し支援している。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出し、書類関係の保管は適切である。個人情報の取り扱いについては契約時に家族へ説明し同意書を貰っている。	
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・思いを傾聴したり、話やすい雰囲気作りに務めたり、家族を通じて希望を聞いている。		
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	・業務優先ではなく提案をしながら、利用者のペースに合わせてながらできるだけ意見を取り入れている。		
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	・定期的な訪問カット、ABで協力しての毎日の入浴施行など、清潔保持に努め、希望により化粧品などの買物支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・調理の皮むきなどの下準備や手伝い、味付けなど一緒にしている。 ・個々の利用者の好みや使い慣れた物の使用している。 ・食事形態を把握している。	献立は法人内管理栄養士が作成し、職員が利用者と一緒に調理している。下ごしらえ、味付け、食器洗いなど利用者は自分の出来ることを受け持っている。利用者の食べ易い形状、嗜好やアレルギーに対応している。利用者の希望で外食したり、手作りのケーキで誕生日を祝うなど食事を楽しむ支援に努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事形態一覧表を作成し個別に対応。 ・必要な利用者の水分補給量を毎日記録。 ・徳田病院栄養士による献立作成。食材は病院提供で食事内容は好評で安価。		
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	・毎食後の口腔ケアの実施と定期的なポリデント使用。 異常時、家族に歯科受診要請。		

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	・個人の排泄パターンを把握し、できるだけ日中は下着を装着したり、使用パット減を図り時間誘導・声掛け・見守りを行っている。	職員は排泄カンファレンスを開き、夜間はポータブルトイレやリハビリパンツ使用の利用者も日中はトイレでの座位排泄や布パンツにするなど、排泄の自立に向け支援している。又、定期的な声掛けや利用者の仕草や表情を捉え、声掛け、誘導している。布パンツへの移行やパッドの使用数が減った事例がある。	
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	・毎日の排便確認を行い個別に記録し、状態確認と把握。牛乳や水分補給・運動、必要に応じて緩下剤の併用。個別にケアしている。		
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	・AB協力のもと個人の希望を取り入れながら、毎日入浴できるようにしている。また、個人指定のシャンプーなどの使用している。	入浴は毎日準備し、週に2回から3回を基本としており希望に応じている。車椅子利用者は職員2人介助で湯船に浸かっている。入浴拒否の時は無理強いをせず時間を変えて支援している。好みのシャンプーや石鹸の持ち込みもあり、同性介助の希望にも対応するなど利用者が入浴を楽しめるよう支援に努めている。	
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	・個人の状況・希望に合わせて居室で休息を柔軟に対応している。		
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	・母体病院主治医・看護師・薬剤師より指導・相談を行っている。変更時には、随時申し送りしている。		
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	・集団・個別レクリエーションの充実。 ・個人の趣味、能力に応じて裁縫、読書、ゲーム等行い気分転換の支援。 ・今後の課題：レクリエーションマニュアルの制定とレク実施のスケジュール化。集団リハビリの強化。		
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	・ドライブ・花見などの実施。 ・外気浴、外庭での食事、買物支援や外食支援、徳田病院受診等の支援している。	利用者の希望で買い物や外食へ出掛けたり、その日の気分でドライブへ行くなど日常的に柔軟に支援している。毎日のように散歩や外気浴、季節の花見や夜のイルミネーション見学、海を眺めに行くなど車椅子利用者も一緒に出掛けている。墓参りには家族の協力を得ており、利用者の希望に沿った支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・原則として事務所管理。希望に応じて本人意向での買物、祭り布施の支援。		
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	・希望あれば事務所電話の利用支援。 ・個人で携帯電話2名自由に利用中。		
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	・飾り花や手作り作品・壁画・塗り絵、または地域の方の作品の展示などで季節感や達成感・喜びを感じられるよう工夫している。	採光はカーテンで適宜に調整し、調理の匂いが家庭的で生活感がある。季節の壁飾りや利用者の作品を飾り利用者の達成感と張り合いに繋げている。利用者は思い思いの場所で、好きなことを行い寛いでいる様子が窺える。毎朝、職員が清掃し、換気、室温を管理し居心地よい空間となっている。	
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	・不定期に席替えを行ない、利用者同士の思いを取り入れ、心地よい居場所になるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・今まで自宅で使用していたなじみの家具や置物またはご家族の写真で、居心地良く家庭的な雰囲気でも過ごせるよう家族の協力を得ながら、工夫している。	利用者は自宅から筆筒や仏壇、マリア像や家族の写真など馴染みの物を持ち込んでいる。趣味の作品やぬいぐるみ、テレビなど思い思いに配置し、その人らしさが感じられる居室となっている。掃除、換気空調など職員が管理し、清潔でゆとり寛ぐことができるよう努めている。	
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	・案内したり張り紙をして安全、自立の行動ができるよう支援。時に、声掛けして、行動を促している。		

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	4271500821		
法人名	医療法人十全会		
事業所名	グループホームまさき Bユニット		
所在地	長崎県佐世保市江迎町猪調1062-3		
自己評価作成日	平成27年12月6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)】

<p>母体が潜竜徳田病院であり24時間、医師や看護師との連携が取れている。医療面において安心安全の提供ができています。 また、専属のPTが常勤しており、利用者の機能訓練を担っている。 認知症の人がその人らしい生活を送れるようにアクティビティー(運動、調理、園芸、音楽等)を活用して日常生活の改善を目指している。</p>

【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></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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の基本は理念に基づくことを全職員共有し実践している。 ・利用者とスタッフが毎日理念を読み合わせている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のおくunch、江迎文化祭、幼稚園の運動会・お遊戯会等に参加。青い実幼稚園児が七夕祭り、敬老会等年間を通じて来所して遊戯を披露してくれる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・まさき祭りは民生委員、運営推進委員、区長、近隣住民等30名近く招待し、地域の一大イベントとなっている。 ・共用型デイサービスは地域の人々の関心が深い。 ・佐世保市の介護予防事業「ますます元気教室」に参入を検討している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・隔月に開催し評価を受け、サービス向上に活かしている。 		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・当GH運営推進委員には市役所長寿社会課課長補佐が就任され直々指導を受けている。 ・長寿社会課、生活福祉課、支所等度々訪問し助言を受けている。 ・近隣倒壊家屋の大雨時災害防止につき市役所と協議。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束廃止に関する指針」を策定し研修実施。 ・身体拘束の具体的事例を長寿社会課にペーパーで質問した。 ・日中の玄関施錠はしていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「虐待対策マニュアル」を作成し研修会実施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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族による経済的虐待が発生し、地域包括センター等に相談し後見制度利用を検討したが該当利用者は亡くなった。 ・成年後見制度利用者の手続支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所日前に日程を組み、1時間近くの時間を使い十分な説明を実施し契約を締結している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会を開催し意見、要望を受けている。 ・家族を含めたカンファランス実施。 ・家族へのケアプラン説明時、毎月の利用料持参時、面会時に意見、要望を受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティング、定例全体会議で職員の意見や提案を聞きそれらを反映している。 ・支配人、計画作成を含めた管理者会議を開催し意見、提案を検討し、必要ならば経営に具申している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・27年4月から処遇改善加算を受け、給与制度を時給制へ変更し、給与水準向上、休日の規定通りの取得に繋がった。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成を組織運営の基本方針とし別紙研修受講一覧表の通り全職員外部研修を受講している。 ・カンファランスを多数開催し職場内研修を充実している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム協議会や地域ケア会議に参加し交流を深めている。 ・管理者等は他施設、各居宅介護支援事業所を訪問し交流を深め、共用型デイ利用者募集も強化している。 		

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
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	・新規入所時には必ず自宅訪問して本人面会し信頼関係を作っている。		
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	・入所申込後入所決定まで定期的に家族と連絡を取り合い状況を把握し家族の安心に繋げている。		
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	・ケアプランの入所前情報の収集、アセスメントの強化に注力。 ・専属のPTによる個別機能訓練の提供。		
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	・本人の残存機能を知り、それを引き出すことを支援し、称えてあげ、生きがいを見出させること、それを目的に支えあう関係を目指す。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・本人と家族との絆こそ高齢者にとって最高の人間関係であることを理解し、私たちはその支援に務める。 ・まさき祭りには多数の家族が参加し、本人と家族の関係作りを支援している。		
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	・馴染みの人の訪問も多く、馴染みの人、昔の友達への訪問外出支援も実施している。		
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	・利用者同士の関係を常に意識し、観察見守りを密にして、仲良く生活されるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> 退所はほとんど母体病院入院であるが、スタッフは退所者の病室を訪問し関係を続けている。 退所後死亡時はスタッフが通夜、葬儀に必ず弔問して、家族から感謝を受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の暮らしの中で思いや希望を把握するよう努めている。家族との会話からも情報を得ている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時には必ず自宅を訪問し、生活環境を把握している。 家族、居宅ケアマネから暮らし方を聞き取りしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング、カンファランスを強化し、身心の状態、現状把握に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日のモニタリング、カンファランスを強化し、担当者会議議事録を充実、ケアプラン評価を実施し次の介護計画につなげている。Plan・do・checkの強化と繰り返し。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の介護記録、モニタリング表、カンファランス記録等を充実し介護計画(ケアプラン)に結びつけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 専属のPTによる個別機能訓練。 共用型デイサービスの充実。 佐世保市介護予防事業「ますます元気教室」への参入検討。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括センター、市役所との連携。 ・江迎文化会館の催し物への参加。 ・地域の公共公園へのドライブ実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・母体病院徳田病院への毎週木曜日の定期受診。 ・徳田病院による訪問診療、訪問看護師による支援。 ・全面的な徳田病院の支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日GH担当看護師(母体病院看護部長)による健康管理。 ・GH准看護師2名による健康管理。 ・徳田病院訪問看護師による健康管理。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時のサマリー提出。 ・主治医からの適宜な状態説明。 ・全面的な徳田病院の支援。 ・GHスタッフによる毎日の入院者病室訪問。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合、主治医、家族、GH職員でカンファランス実施。 ・終末期も最後の最後まで徳田病院の支援を受けながらGHで対応。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急対応マニュアル」を作成、内容を職員は把握、定期的な訓練を実施。 ・急変時の徳田病院との連携。徳田病院は24時間対応可。実績多数あり。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年2回の消防訓練実施励行。 ・自然災害時計画、原子力災害計画、火災避難マニュアル等の作成、職員周知。 ・市消防局訓練に7名参加。毎回職員派遣。 ・夜勤者暖房器具を電気ストーブからガスストーブへ変更。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する言葉使いの相互チェック。 ・「尊厳」についての研修充実。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いは何なのか常に考えている。 ・表せない利用者は表情やしぐさ等から思いをくみ取る努力をしている。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務優先ではなく利用者中心のケアに心がけている。自立度が高い人には日課を決めず自分のペースで一日を過ごしていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう各利用者に応じ支援している。 		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の力に応じ食事の準備、片付けを行い役割を担っていただいている ・外食やドライブを兼ねて公園などで昼食を摂ったりしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事形態一覧表を作成し個別に対応。 ・必要な利用者の水分補給量の毎日記録。 ・徳田病院栄養士による献立作成。食材は病院提供で食事内容は好評で安価。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりに応じた口腔ケアを毎食後行っている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に合わせたオムツの選択、排泄パターンを把握し、時間誘導、声掛け、見守りを行っている。 ・できるだけ排泄はトイレで行え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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の排便確認を行い個別に記録、状態確認。水分補給や運動の大切さを利用者と話し合う。 ・食物繊維の多い食材を使用し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	<ul style="list-style-type: none"> ・おむね時間は決まっている。 ・入浴拒否の場合は無理強いせず時間をずらして対応している。 		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・居室やフロアのソファで自由に休息をとっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・母体病院主治医、担当看護師、調剤薬局薬剤師等から指導を受けている。 ・服薬の変更があれば症状の変化の確認報告をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・好きなこと得意なことを把握し役割が持てる場を提供している。 ・家庭菜園の実施・収穫を楽しむ。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望に応じお墓参りをして気分転換を図った。 ・認知症進行予防の為ほぼ毎日外気浴・近辺の散歩を継続している。 		

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
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	・原則として事務所管理。希望に応じて本人意向での買物、お寺・祭り布施の支援。		
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	・希望に応じいつでも電話を使用できるようにしている。		
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	・季節感のある花を飾ったり、壁には四季折々の飾りつけを行い楽しんだ。家族からも好評。		
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	・席替えのスタッフ協議での実施。 ・それぞれの居場所が心地よいように見守っている。		
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	・家族や本人の意向で家具屋調度品を揃えて頂いている。 ・居室へ仏壇の設置。		
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	・トイレや浴室などが分かるように文字や絵で表示している。 ・居室・フロアーの環境整備を行い危険防止に努めている。		