

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	4270201827		
法人名	医療法人種栄会		
事業所名	グループホームほほえみ はなユニット		
所在地	長崎県佐世保市萩坂町1750-1		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 23年 2月 1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)】

・敬老会やクリスマス会、お花見ドライブやホテルでの食事会をはじめ、季節ごとの行事を大切にし利用者に喜んでもらっている。
 ・地域の運動会・公民館祭りなど、地域行事にも積極的に参加したり、中学生・小学生の体験学習を受け入れたりと、地域との関わりを大切にしている。
 ・運営推進会議や利用者・家族へのアンケートを行い、出てきた意見・要望を参考にしながらより良いホーム作りに力を入れている。
 ・年に1回介護教室を開催し、地域の方にもグループホームに対する理解を深めてもらう機会を作っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体が医療機関であるため、医療面の支援において連携体制が取れており、日々のサービス提供の中で利用者の健康管理、医療に対する知識を活かし介護予防の視点から変化を見落とさない支援をしている。リハビリセンターも併設されており身体機能向上だけに止まらず精神的、活動性の係わりでのリハビリへの意識が図られている。「ほっとする空間、ほんとうの自分になれる空間、えがおになれる空間、みんなが幸せになれる空間」という理念のもと、管理者、職員はケアへの思いが強く利用者の情報共有に努めながら、事業所に地域の方から来ていただく取り組みとして、介護教室を開いている。事業所内で職員、利用者の変動が無い日々の暮らしの中、マンネリ化を防ぐ為の取り組みの姿勢が伺える。また、運営推進会議の参加者の提案で月1回の饅頭販売をされ利用者が買う楽しみ、選ぶ楽しみに繋がっており、今後もケアの向上がますます期待できる事業所である。

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	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 23 年 1 月 12 日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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々が訪ねて来ている (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)
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、生き活きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	職員一同理念に基づいて、日々の仕事でも利用者に対するサービス提供(言葉かけ・態度・記録)を行っており、常に理念を意識できるように提示している	「ほほえみ」という事業所の頭文字から理念を掲げ、管理者、職員は理念に基づいて利用者一人ひとりの生活の場でゆっくりとした、時間(空間)を過ごしていただけるように支援に努めている。	
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	地域での町民運動会、夏祭り、公民館祭りに参加したり、中学生の体験学習を通して交流を行っており、地域とのつながりを保てるよう支援している	中学校の体験学習を毎年受け入れており利用者の喜びに繋がっている。公民館祭りには、1年かけての作品を出品されたり、地域の各行事に参加されており交流を深めている。	
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	地域住民を対象とした介護教室を年に1回開催しており、認知症の人に対する理解を深めてもらっている		
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	運営推進会議において、事業所の活動及び利用者の状況を報告しており、参加されている方々からの質問や意見を聞き、サービス向上に努めている	運営推進会議には地域住民や利用者家族などに参加してもらっており、現況報告や行事報告を行なっている。アンケートの内容から話し合いも行なわれ、意見を出していただき、それを基にサービスの向上に努めている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議の中で市の職員にも参加してもらい、現状や日頃の取り組みを報告し、また、アドバイスを受けながら協力関係を築けるよう努力している	運営推進会議に市の職員も参加され、利用者家族の意見や日頃の取り組みを直接聞いてもらう機会を作っている。サービスの向上につながる為、市との情報交換を行いながら、協力を得たいと考えている。	
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	全職員が身体拘束をしないケアについて常に意識しながら日々の支援を行なっている。また、身体拘束へ向けての勉強会を行なった	毎月のカンファレンス会議の中で確認している。身体的拘束は無いが、言葉による拘束はどうか？等日々の職員の声かけなど見直す機会を作り、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の支援において虐待に繋がる行為はないか、職員で話し合いながら防止に努めている		

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	成年後見人制度について理解しているスタッフが少ないため、勉強会を院内で開き、理解を深め、必要なケースがあった場合には対応できるようにしている		
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	契約をする際はわかりやすい言葉や表現で説明している。利用者や家族からの不安や疑問点を伺いながら、十分に納得、理解をしていただくよう行っている		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議を開催し家族や地域の方々からの意見を聞き、運営・ケアに反映させている。利用者へアンケートを行い、日頃の思いや意見を聞くことが出来る機会を設けている	利用者家族が訪問時、気兼ねなく話せるような雰囲気作り、対話を大切にされて日頃の思いや意見を聞き、年1回のアンケートをとりサービスの提供に努められている。	
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1度カンファレンスを行っており、職員同士の意見交換の場を設けている。代表者・管理者は職員の意見に耳を傾け運営に反映させている	離職者も少なく、外部の研修にも参加できるように配慮され学びの機会を設けており、質の向上に努められている。事業所単体でのカンファレンスを行い、緊急の場合は職員の要望で話し合いの時間を設け、意見を活発に出され改善を図っている。	
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	定められた就業規則はきちんと守れており、残業に対しては手当を支給している。職員の資格所得に向けた支援も行なわれている。いんな院内勉強会も開かれており、各自が向上心を持って働けるように努めている		
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	事業所内外での研修や講習会にも参加できるようにホーム内で提示し、参加の働きかけを行なっている。また、参加費用に関しても一部負担している		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており会議へ定期的に参加している、また、他の同業者との勉強会を通じて交流を深め、サービスの質の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前に関係機関と連携を取り、本人の生活環境、現在抱えている問題点・不安なことなどを把握し、信頼関係が持てるよう努めている		
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	関係機関と連携し、家族と十分な話し合いを行い、家族の要望・希望を良く理解したうえでサービスを提供できるよう、信頼関係づくりに努めている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	会話や行動の中から本人・家族の要望・希望を把握し、また、必要に応じて医師・看護師・理学療法士と連携を図り、相談しながら適切なサービス提供に努めている		
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	日常生活において利用者の思いを知りながら、料理・掃除・作業などで能力を発揮してもらい、お互いを支えあって充実した生活が出来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	月に1度、ホームでの生活の様子が伝わりやすいよう、手紙に書いて送っている。また、面会に来られた際には日々の状態を伝え、家族から要望があれば傾聴し、家族と共に利用者を支援している		
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	デイケア・デイサービスなど地域の人々が集まる場所へ出向き、馴染みの人たちとの関係を維持している。また、行きつけの美容室も近くにあり、馴染みの場として喜んでもらっている	行きつけの美容院や食事、映画など職員が同伴して利用者の思い思いの場所へ常に関係が途切れないよう、サービス提供に努めている。併設のデイサービスや病院の仲間との交流を図るため時間調整などの工夫をしている。	
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	利用者一人一人の情報・関係を把握し、特技・個性を活かしながら楽しく日常生活を支援している。また、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員同士が情報交換し調整役となっている		

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
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	サービス利用が終了しても居宅のケアマネジャーと連携を図り、本人や家族の要望・思いなどを聞き、必要に応じて再利用できるようにしたり、また、本人が気軽に訪問できるような関係性が保てるよう努力している		
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	日常生活の中で会話をすることにより、本人が今どのような思いをしているのか、また、希望や意向なども聞いている。意思疎通が困難な場合には、本人の立場になって職員全員で検討している	日々の利用者との係わりの中で思いや希望を把握し、状況に応じて利用者が納得されるケアに努めている。意思疎通が困難な利用者は、昔の生活を職員が把握しており、望んでいる事を理解しながらケアしている。	
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	本人や家族より生活歴やこれまでの暮らし方環境などを聞き、居宅のケアマネジャーとも情報の交換を行なって把握するよう努めている		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し、日々の生活においても表情や体調に変化がないか、小さな動作にも気づき、感じ取れるように現状の把握に努めている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前に本人や家族の思いを把握し、必要に応じて関係者と話し合い、また、毎月行なわれるカンファレンスの中で、職員全員で話し合いながら介護計画を作成している	事業所から積極的に家族や利用者から思いや意見を聞き、介護計画に反映させるように努めており、全職員が意見を出し合って、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	個人別にファイルを用意し食事摂取量・排泄・身体の状態(血圧・体温・脈など)、内服薬、受診状況など一目でわかるように熟型表に記載している。また、日々の暮らし、本人の言葉・出来事を記録し、いつでも全職員が確認できるようにしている		
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	利用者に対しては敏速な対応を行っており、また、近隣の高齢者が状況に応じて認知症対応型通所介護も利用できるようにして多機能化に取り組んでいる		

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	運営推進会議にて家族や民生員・地域の方々から意見を出してもらっている。また、ボランティア・学生との交流もあり喜ばれている		
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	併設の医療機関とは随時連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。また、他の医療機関へは本人の希望や必要に応じ、家族に同行してもらい受診するか、もしくは、往診してもらっている	契約時に家族からの申し出もあり、かかりつけ医を母体医院に変更されている利用者もいる。健康管理、健康指導など家族の期待も把握しているが、職員との係わりの中で、家族との関係を断つ事が無い様、受診同行の協力をしていた	だいている。
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中であ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	医療機関併設のため看護師との連携が行なわれている。また、看護師が職員として配置されているので、利用者一人一人の健康管理と状態把握に努めている		
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。	入院時は入院先の医療機関に情報提供を行い、また、利用者の負担を軽減できるよう努めている。退院時にも看護師、ソーシャルワーカーなどから情報を提供していただき、退院後の生活がスムーズに行くよう努めている		
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	重度化した場合における見取りの指針を定めている。出来るだけ早期から家族・医師・看護師を交えて話し合いを行なっている。急変時には併設の医療機関との連携を図り対応できている	看取りに関する指針を定めており、利用者の状況に応じて家族にも説明している。併設の医療機関と連携を取り、その都度の話し合いを通じた対応に努める取り組みをされている。	
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	全ての職員が急変時に対応できるよう、緊急対応マニュアルを作成している。また、消防署の協力を得てAEDの使用法や心肺蘇生法などの勉強会を行なった		
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	マニュアルを作成し年2回、利用者や地域の方にも参加してもらい避難訓練を行なっている。外側の壁に非常ベルを設置し近隣者の協力が得られやすいようにした	消防訓練は年2回(3月、11月)実施、昨年目標に挙げられていた地域住民の参加が実現された。事業所内の構造も把握していただき、協力体制が出来ている。	災害に対する食料品などは備えているので、今後は、利用者個人の最小限の情報を記入し、準備する取り組みに期待したい。

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
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	職員間での秘密保持は徹底している。利用者に対しても誇りやプライバシーを損ねないような声かけを心掛けている。また、利用者からの相談には個室で話を聞いたりプライバシーの配慮に努めている	職員は利用者の言葉かけや対応に心がけており利用者からの相談にはプライバシーに配慮している。居室で主任、管理者としての対応をする場合もあり、ゆっくりと話ができる支援を心がけている。	
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	自分から意思表示をする方もいるが、訴えられない方には会話の中や表情から読み取ったり気持ちを引き出せるよう支援している		
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	一日の流れはあるが、何事も強制せず、したい事・できることを本人のペースで支援している		
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	自分で出来る方は見守りを行い、困難な方にも普段からマニキュアをしたり、口紅を塗ったりしておしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。散髪は移動美容室を利用しているが、希望者は馴染みの店を利用されている		
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	食事は利用者・職員一緒に行なっている。また、一人一人の力を活かしながら料理作りや後片付けなども手伝ってもらっている。好みのものの食べられるよう献立作りへも参加されている	1ヶ月分の栄養バランス等は法人の管理栄養士に見てもらい、メニューは利用者の要望を聞き、職員が作成している。懐かしい献立の時は利用者に教えていただき、能力に応じた家事作業も職員との連携で支援されている。	
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	個々の状態に応じ食事形態を刻みにしたり、減塩にしている。摂取量を毎食チェックしカルテに記入、全職員が把握できている。また、脱水や便秘予防のため食事以外にも水分補給を促している。献立は月に一度管理栄養士に提供し指導を受けている		
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	毎食後全員に声かけを行い口腔ケアを実施している。必要に応じ見守り介助も行っている。週1回、義歯の洗浄を行い清潔保持に努めている		

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
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	排泄チェック表を利用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導を行っている。また、オムツやパットが必要な方には清潔保持に努めパット交換を行っているが、出来るだけトイレでの排泄が出来るようトイレ誘導を行っている	排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう支援しており、紙おむつから誘導支援において布パンツに改善された利用者もいる。夜間の排泄に関しては本人の安心を考慮して2ユニットで3名のポータブルトイレの使用で支援されている。	
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	体を動かす機会を適度に作ったり、下剤の調整や水分を多く摂るように促し、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にバイタル測定を行い、体調や本人の希望に応じて入浴してもらっている。また、早く入りたい方が多いため入浴順番表を作成し、利用者が平等に入浴できるよう支援している	毎日午前中に、利用者の希望でデイサービスの大浴場で入浴しており、入浴しながらデイサービス利用者との交流を楽しまれている。時間帯や個別の入浴希望があった場合対応できる支援もしている。	
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	体調や希望に応じ一人一人のペースに合わせてゆっくり休息がとれるよう支援している。また、夜間眠れない方に対しては必要に応じ、主治医に相談し安定剤を服用してもらうなど、十分な睡眠がとれるよう支援している		
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	薬局より服薬カードをもらい職員全員が確認できるようにしている。また、内服の際には誤薬防止のため二重チェックを行なっている。利用者が自己管理している内服薬も一緒に確認し、見守りを行なっている		
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	職員との外出、買い物、食事作り、掃除など、一人一人に適したことを無理なく行い、張り合いや充実した日々を送れ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	天候や本人の気分、体調に応じて散歩やドライブ、買い物など行なっている。また、家族と一緒に外食・外出も出来ている	近隣の商店等への散歩、個別支援の他にも、利用者の希望を取り入れながら、体調、天候に配慮し外出支援を行なっている。最近では、利用者が重度化してきている為、遠方への外出支援に苦慮している。	

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	基本的には職員が管理している。希望があれば家族の協力を得て、小額のお金を持っている方もいる。月に1回饅頭販売にてお金を持ち、買い物する楽しみを味わってもらう機会を設けている		
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	利用者の希望に応じて、日常的に電話をかけたり、手紙を出せるよう支援している。電話がかかってきた際にも取り次いで会話してもらっている		
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	季節感が味わえるような手作りの飾り付けや、カレンダーを利用者と共に作成している。また、利用者に馴染みの音楽を流すなど、居心地良く過ごしてもらえるような空間作りに努めている	広いフロアにキッチン、洗面所、リビング兼食堂とまとまった空間となっている。壁面には利用者の作品が飾られ、ソファでテレビを見たり、左右にはユニット置を設置、周囲にカーテンを備え付けるなど好きな場所でくつろいで過ごせる工夫がされている。	
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	ソファ・畳・食堂席など自由に利用していただき、仲の良い利用者同士でくつろいで過ごすスペースを作っている		
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	机や棚など使い慣れたものや好みの物を持ち込んだり、居室ではラジオや音楽を自由に聴くなど、落ち着いて過ごせるような居室の環境づくりに配慮している	居室には、利用者の馴染みの家具などを配置し、ラジオや音楽を聴かれたり、愛読されている単行本も家族と相談しながら数十冊持ち込まれており、それぞれの個性が感じられ落ちついて過ごせる環境作りをされている。	
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	車椅子を自操出来る方には、自由にフロアを移動してもらっている。利用者の状態にあわせトイレ、居室の場所がわかるよう、大きく書くなどの工夫をしている。常に障害物の排除と安全確保に努めている		

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	4270201827		
法人名	医療法人種榮会		
事業所名	グループホームほほえみ そらユニット		
所在地	長崎県佐世保市萩坂町1750-1		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 23年 2月 1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	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 23 年 1 月 12 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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目		取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所の理念をフロア内に提示し、職員が常に意識してサービスを実践できるようにしている</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域で行なわれる行事や祭り、近隣の学校行事への参加により、地域住民との交流を図っている。また、学校の体験学習を受け入れて、利用者が地域の住民と交流できるように努めている</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護教室を開催し、認知症の人や高齢者との関わり方、支援の方法を地域の人々に知っていただき、理解を深めてもらうよう努めている</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で近況報告や利用者の生活状況を報告し、会議の中で出された意見を参考に、職員がよりよいサービスが出来るよう努力している</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市の職員に運営推進会議に参加してもらい、事業所の現状や取り組み、抱えている問題点など報告し、アドバイスを受けながら、協力関係が築けるよう努めている</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>利用者との関わりの中で職員の行動や言葉が、身体拘束になっていないか問題提議することで、職員全員が意見を出し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止関連法について勉強会を行い、虐待についての理解を深めている。日々の支援の中で虐待に繋がる行為がないか職員間で確認しあい、防止に努めている</p>		

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	成年後見人養成講座で権利擁護について学び、又、それを基に内部研修を開き、職員が成年後見人制度について学び機会を作った		
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	契約時には、できるだけわかりやすい言葉や表現で説明を行っている。利用者や家族からの不安や疑問点を伺いながら、十分に納得、理解していただけるよう努力している		
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	運営推進会議の中で家族や地域の人々からの意見、要望を聞き、日々のケアに活かせるよう努力している。また、利用者からの意見箱を設置し、希望に沿えるよう努めている		
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	月に一度カンファレンスを行い、職員同士の意見交換の場を設けている。また、職員から出された意見に対して検討し、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	定められた就業規則は守られており、残業には手当を支給している。また、資格所得に関しても積極的に働きかけ、各自が向上心を持って働けるよう支援している		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に興味を持って参加できるようなホーム内に提示し、参加の働きかけを行っている。また、参加費用に関しても一部負担し、多くの職員に学ぶ機会を作っている		
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に加入し、定期的に参加している。また、他の同業者との勉強会を通じて、交流を深め、その中で出された意見を参考に質の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前に本人との面談を行い、これまでの生活歴や要望、不安などを把握することで、本人の思いに向き合うよう努めている		
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	家族の不安や要望に対し、どのような対応が出来るかなどを話し合える機会を事前で作ることで、信頼関係を築く努力を行っている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族がどのようなことを望んでいるのか、困っていることはなんなのかをしっかりと把握し、その為にできる支援の提案や必要なサービスへつなげるなどの対応を行なっている		
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	洗濯物干し、掃除、茶碗拭きなど、利用者一人一人の得意分野で力を発揮できるような働きかけを行い、共に支えあえる関係作りを行なっている		
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	日々の暮らしぶりや気づいたことなどは、手紙や電話で伝えている。情報の共有を行なうことで、家族との協力関係が築けるよう努めている		
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	地域行事への参加や併設施設での交流の場を設け、馴染みの人たちとの関係が保たれ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	利用者一人一人の個性や特技を活かせるような役割を持つ事で、利用者同士が支えあうことが出来ている。また、レクリエーションや作業などを取り入れ、みんなで過ごす時間を作ることで孤立しないよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用が終了しても、居宅のケアマネジャーと連携を図りながら本人家族の思いを把握し、必要に応じ再利用できるよう支援している。また、本人が気楽に訪問できるような関係性を保てるよう努めている		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから本人の思いや意思を確認し、意思疎通が困難な場合は家族から情報を得て、本人にとってどのような暮らしが最良なのか検討している		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	プライバシーに配慮しながら、生活歴や生活環境を、ケアマネジャーや家族、本人より話を聞いたり、日々の会話の中から情報を得るように努めている		
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	一人一人の生活リズムを理解し、体調にあわせ安心と安全を保ちながら出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見、要望を聞き職員全員でカンファレンスを行い、意見交換しながら介護計画の作成に取り組んでいる		
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄などの身体的状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソードなどを記録している。いつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前は申し送りをおこなっている		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人及び家族の要望や状況に応じ、法人としての多機能を利用し、希望に応じたサービスを提供している。また、認知症対応型通所介護を提供することで、地域の方々の支援にも努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議を行い、家族・民生員・地域住民との意見を交換する場を設けている。また、地域の行事へ参加したり、中学生の体験学習の受け入れも行っている。一人で外出される方がいるため、警察に協力を依頼し、見守りを行なってもらっている		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたか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	併設の医療機関とは随時連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。また、本人や家族の希望、必要に応じて他医療機関への受診も行っている		
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	医療機関併設のため常に連携は取れている。また、ホーム内にも看護職員を配置しているため、常に健康管理や状態変化に応じた支援が出来る		
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。	入院時は支援方法などの情報を医療機関に提供している。また、入院中も情報の収集を行い、家族とも情報交換しながら、なるべく早く退院できるよう努めている		
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	「重度化した場合における見取りの指針」を定めており、必要時は出来るだけ早期から家族・医師・看護師を交えて話し合いを行い、利用者や家族の意向を大切にしている		
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	全ての職員が急変時に対応できるよう、急変対応マニュアルを作成しており、それに基づいて対応を行なっている。また、消防署の協力を得てAED使用法や心肺蘇生法などの勉強会を行なった		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と一緒に避難訓練を行なっており、地域住民の方にも参加してもらっている。また、屋外向けの非常ベルを設置し、地域住民との協力体制を築いている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合った対応やその時々に必要な言葉かけを行い、利用者の尊厳を守るよう心掛けている。また、個人的な相談事に関しては、ゆっくり話ができるよう、居室で話をしたりしている		
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	レクリエーションへの参加・不参加はもちろん、ホーム内での饅頭販売では、利用者自らが食べたいものを選んでいただき、楽しんでもらっている		
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	夜間、ご主人と一緒にバーに飲みに行く機会を設けたり、一人一人のペースにあわせ、外出などの希望や要望に応えられるよう柔軟に対応している		
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	本人の希望がある場合、移動美容室や馴染みの理美容室を利用していただいている。行事や外出時には一緒に洋服を選んだり、お化粧品・マニキュアなども楽しまれている		
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	メニュー作成時、利用者と一緒に考えたり、食材の下ごしらえなど、できる範囲ではあるが利用者と共に行なっている。食後も食器拭きやおぼん拭きなど手伝ってもらっている		
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	定期的に献立を管理栄養士にチェックしてもらっている。食事以外のときにもお茶や牛乳・ジュースなど好みの飲み物を飲んでもらっている。嚥下能力に応じ、おかゆ・刻み食などの対応を行なっている		
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、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	毎食後の口腔ケアはもちろん、週1回の義歯洗浄も行なっている。口腔ケア時には声かけしたり、出来ない方には介助を行っている。コップや歯ブラシの清潔にも努めている		

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
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	排泄表を用い一日の排泄回数や量などを把握し、失敗される方や排泄感覚が乏しい方には時間誘導し、トイレで排泄が出来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	排泄表にてチェックを行い、水分補給や乳製品の摂取に努めている。また、腹部マッサージや体操を促し便秘予防に努めている。必要に応じ主治医へ報告し、下剤の調整を行っている		
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	基本的に時間帯は決まっているが、その時間に入れなかったり希望がある場合には、その都度入浴してもらっている。羞恥心が強い方に対しては、一対一で対応し、安心して入浴をしていただけるよう対応している		
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	一人一人の生活リズムを把握し、レクリエーションや作業を促している。出来るだけ内服薬に頼らず、夜間安心して眠れるよう支援している。また、体調に応じ、日中でもベットやソファで休んでもらうよう支援している		
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	個人個人の内服薬の効能、副作用、用法、用量の確認が出来るよう服用カードをファイルにし、変更や臨時薬が処方された際には、申し送りやバランスシートに記入し、全職員が把握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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、おやつ・食事づくりなど、それぞれが役割を持ち生活されている。本人の好まれていた飲み物や食べ物をメニューに入れたり、飲んでもらっている。また、気分転換を兼ね近所の散歩を行っている		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	近場での買い物、ドライブ、散歩など外出の機会を作っている。希望に添った外出は職員が勤務調整を行い、馴染みの店へ食事に出かけたりと個別に対応している。冠婚葬祭時には家族の協力を得て出かけている		

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	基本的には職員管理だが、自己管理が出来る方には小額のお金を所持していただき、困難な方でも職員が準備や見守りを行い、お金を使う機会を設けている		
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	希望があるときにはいつでも電話をかけて頂けるよう、家族とも相談し支援している。また、いすを用意しゆっくり話が出来るよう支援している。手紙を書ける方は今はいないが、届いた場合には本人に手渡し、読むことが困難な方には代読している		
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	共有の空間ではやわらかな色のものを使用し、照明や室温は状況に応じて調節している。また、季節の草花や飾りを置くことで季節感を感じていただけるよう工夫している		
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	ひとりになりたいときには居室でゆっくり過ごしてもらっている。フロアの3箇所ソファを設置し、くつろげるスペースを設けている		
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	使い慣れたものを持ってきて頂いたり、家族に話を伺い好みのものを置くなど、居心地良く過ごせ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	共有スペースには手すりを設置し、また、家具の配置を工夫することで、車椅子の方も自操出来るようにしている。歩行器使用の方や車椅子の方のため、扉の表示だけでなく床にテープを使いトイレまでの道しるべを作り、場所がわかるようにしている		