

## 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	4270102199		
法人名	特定非営利活動法人 白岳福祉サービス		
事業所名	グループホームしらゆり園		
所在地	長崎県長崎市住吉台町4番11号		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年5月30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29年3月24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)】

毎日、笑顔があふれる元気なグループホームづくりを職員一同で取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気を出すことにも力を入れており、入所者の方だけではなく、ご家族の方との繋がりも大切にしている。

### 【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)】

理念「いつも笑顔で楽しい我が家」に込められた先代の思いを引き継いでいる。職員の明るく元気な対応は、利用者を一人にさせない、寂しい思いをさせないという理念に込めた思いを具現化している。レクリエーションは、全利用者が参加し楽しめる工夫がある。事務所を地域に開放し、自治会合や児童のクリスマス会など友好的な関係作りに努めている。地域からも大正琴の寄贈や子どもたちのイベントの提案など関わりが多い。職員の提案をボトムアップさせる仕組みがあり、理事長や管理者がフィードバックすることで職員のやりがいに繋がっている。職員は、利用者の状況をしっかり見て、今何が必要かを医療関係者に伝え、体力向上・改善に繋がった例があり、家族との関係向上に繋がっている。外部施設の良いところを取入れ、改善が必要などころは、迅速に改善していくという体制であり、これからも発展が期待されるホームである。

## 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
<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	常に運営理念にもとずいた支援を実践できるように心掛けている。また、職員にも理念を理解してもらって支援へつなげることができている。	理念は各階玄関に掲示し、職員は絶えず理念を意識しながら、日々の支援に取り組んでいる。理念に込めた「笑顔」「家庭」をキーワードに、職員自ら笑顔で明るく振る舞うことで、利用者の笑顔を引き出している。また我が家のような環境で利用者本位の生活を支援している。	
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	日常的に散歩に出ているので、顔見知りの関係ができています。また、月に一回公園清掃を職員と利用者でおこなっている。	自治会に加入し、ホーム便りや運営推進会議開催日を回覧板に載せ、広報活動している。また、自治会の集会に事務所を提供している。中学生の職場体験や近隣塾児童との触れ合い交流もある。職員は定期的に公園清掃や日常の利用者との散歩時、地域住民と挨拶を交わしている。	
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	自治会の回覧板にしらゆり園の広報誌のせてもらったり、運営推進会議の内容も回覧板に定期的に載せてもらい、認知症の方の日々の暮らしを知ってもらっている。また、認知症に関する相談も常時受け付けている。		
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	サービスの状況を伝えるだけではなく、助言や要望を頂いている。また、イベントを同時開催し参加して頂いたり、実際に利用者の表情を見てもらっている。	年6回、規程のメンバーで開催している。利用者状況、行事予定、災害訓練など報告後、意見交換を行っている。会議をホーム行事日に開催し、参加者から行事について率直な意見を頂いている。また、困難事例の解消や書類整備に繋がるなど、意見を真摯に受止め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	運営推進会議の時だけではなく、常に相談や連絡を密に取り合う関係ができています。また、介護相談員の受け入れにも毎回応じている。	市担当職員とは相談や情報提供など、日頃から連絡を密に行い、申請手続きは窓口を訪問している。また、担当課職員の定期訪問がある。職員は、行政主催の研修を積極的に受講している。介護相談員も毎回受け入れ、協力関係を構築している。	
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	毎月、行っているミーティングの中で、年1回程度身体拘束について学ぶ機会を取り入れている。	年2回、身体拘束についての内部研修がある。毎月のミーティングにおいても、身体的な拘束だけではなく言葉による拘束についても、その弊害を認識している。センサーマットの使用はない。玄関は、日中は開錠しており、職員は見守りケアに徹し、利用者の抑圧のない暮らしを支援している。	
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	年1回程度、毎月のミーティング内で学ぶ機会を設けている。また、ニュース等で虐待の話題があった場合には、その都度、ミーティングを行い職員の虐待防止の意識を高めている。		

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	利用されている利用者の方もおられることから、現在も実務として関係機関の方々と連携をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、十分な説明を行い、疑問や不安な部分、特に聞きにくいと思われるようなことを丁寧に説明するように心掛けている。また、納得して頂けたらサイン、捺印を頂いている。		
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	契約時にGH内、また外部の相談窓口について説明を行っている。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見や要望等を聞くようにし、その都度対応している。	利用開始時に、内部及び外部の相談窓口を説明しており、ホーム内には意見箱を設置している。年4回発行のホーム便りの他、利用者毎に毎月一筆箋と写真を家族へ送り、家族からの意見や感想を聞きかけを作っている。訪問する家族や運営推進会議に参加する家族に、ホームへの要望がないか積極的に尋ねている。	
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	毎月のミーティングだけではなく親睦会等、職員と気軽に話ができる場を設けている。その中で出た意見を取り入れ、勤務シフトの調整やイベントの開催、新しいレクリエーションの導入などを行っている。	毎月のミーティング時だけでなく、日頃の申し送り時など職員は意見や提案を出している。親睦会を開催し、代表や管理者と職員が気兼ねなく話せる機会がある。ホーム行事への参加を家族へ促すことやレクリエーション内容の提案など、職員の意見から実現している。また、資格取得や希望シフトなど意向を反映している。	
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	賞与を職能に応じて支給している。また、資格取得を考えている職員には勤務シフトの調整をおこなっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整や、スキルアップの為に、毎月、外部の研修会に参加している。		
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	同業者で作られたネットワークに参加し、積極的に意見交換や研修会に参加している。		

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
<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	入居時から様子をうかがったり、毎日、会話をしたりしながら、本人の安心できる居場所づくりを考えて支援している。		
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	入居時や面会時に家族から要望を聞き出せるように心掛けている。要望があれば、介護計画に反映させている。		
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	入居時に家族等から現在の状況を伺うなかで、今、一番困っているであろうことを考慮し、最初に作成する介護計画に反映させるようにしている。		
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	買い物や家事を一緒におこなっている。また、日頃の会話の中から、その日の献立を決めたりし、一緒に生活しているという関係性をもってもらえるように心掛けている。		
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	家族の面会時には日常の様子をお伝えし、病院受診時には可能なら同行してもらい職員と一緒に利用者を支えているという関係を持っている。また、面会が無い家族には季刊誌を送ったりして関係が途切れないようにしている。		
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	昔からのなじみの美容室を利用できるように支援したり、友人からの電話や面会にも対応している。	本人・家族の情報を基に生活歴を記録し、職員間で共有しており、書道や大正琴など、利用者の趣味だったことをレクリエーションに取り入れている。家族や知人の訪問は自由である。ホームでは本人が自筆で年賀状を作成したり、利用者と家族との関係修復など利用者に関わる馴染みが継続できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	職員が間に入ることによって利用者同士が会話をしやすい空間づくりを行っている。利用者同士の会話もはずいんでいる。また、意思の疎通が難し方も日中は同じ部屋で一緒に過ごしことで他の利用者の方と会話ができ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	入院等で退所された方については、可能な限りその後の情報を頂き、今、困っていることはないか気軽に相談できる関係づくりを行っている。		
<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	日頃より利用者の方との会話を大切にしており、その会話の中から本人の思いにくみ取れるように心掛けている。	職員は利用者一人ひとりの思いを汲むよう、日頃の会話を重視している。また、日中のレクリエーション時の様子の変化から細かな思いの変化を把握している。日頃思いを語らない利用者には、居室や個別支援時にゆっくり聞いている。得た情報は個別記録に記載し、職員の共有と共に家族にも伝えている。	
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	できている。		
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	できている。		
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	家族の希望を確認し、毎月のミーティングで職員の意見も聞き、介護計画を作成したり見直しをしたりしている。	前施設のサマリーや面談時の情報から暫定の介護計画を作成している。6ヶ月、3ヶ月の期間で、更新前に本人や家族の思いを聞き取り、支援内容に反映している。遠方の家族には郵送で同意を得ている。毎月カンファレンスし、3ヶ月毎にモニタリングしている。プラン変更時は、職員が意見を出し合い、評価・見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	できている。		
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	できる限り対応できるように日頃より、個別支援を心掛けている。		

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
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	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、近くの畑にミカン狩りに行ったりしている。		
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	入居時に主治医をどうするか家族に選択してもらっている。現在は毎週内科医に往診に来てもらっている。また、その他の専門医についても往診が可能である。	協力内科医とは週1回往診の他、24時間の連携体制を整えている。皮膚科、歯科も往診がある。外科は職員が受診支援している他、かかりつけ医は家族支援で継続し、受診結果は双方向で報告している。薬の変更は送りノートで情報共有している。職員は主治医に利用者の状況を詳しく伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	毎週、訪問看護の訪問があり利用者の方々の健康管理をお願いしている。また、相談も24時間体制でできるようになっている。		
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。	入院の際も職員が同行しその後も定期的に面会に行き、本人の状態を把握している。また、病院からも情報を頂いて早期退院できるように努めている。		
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	重度化した場合について契約時に詳しく説明し同意を得ている。	利用開始時、重度化の指針に沿ってホームの重度化に関する対応について、本人・家族に説明し同意を得ている。看取りに関しては、段階的に主治医、家族、ホームで話し合いを重ね、三者の協力体制が整った際は看取りに取組む方針であるが、現在は環境が整った病院や施設を紹介する事例が多い。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命訓練を年1回消防署に依頼して救命救急士に来てもらい指導してもらっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。	毎月、防災訓練を行っている。また、立地上土砂災害が考えられる為、独自に土砂災害マニュアルを作成消防の方に助言をもらっている。また、消防署から来てくれる時には、近隣の住民にも声をかけている。	年2回、消防署立会で火災と救命訓練を実施している他、毎月、夜間想定を含む火災や自然災害訓練を行っている。訓練後、消防署員の検証を次の訓練に活かしている。年1回は、近隣住民の参加もあり、火災通報装置に自治会長の登録がある。今年度、防火扉を設置して防火対策を強化した。備蓄も長期保存食品を準備している。	

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
<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	基本的に敬語で接している。また、失禁等があった場合、他の利用者にわからないように声掛けをおこない対応している。	各記録記入や申し送り時は、利用者のプライバシーに配慮しながら対応している。また、羞恥心に配慮し、失禁時はさりげなく確認し支援している。個人情報等の書類は、事務所で保管している。守秘義務は周知徹底している。尊厳に配慮した声掛けや介助を心がけているものの、食事の際、支援時に配慮が欠ける場面があった。	献立によっては配膳後に食事を刻む介助が必要な場合もあり、即時に缺で刻む行動がとられるが、本人の尊厳、周囲の目への配慮も必要である。外食時も同様の場面が想定でき、尊厳への配慮という視点から検討・取組みが望まれる。
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	日頃の会話の中から思いをくみ取るように心掛けている。また、買い物や外食など個々の希望にできるだけ対応できるようにしている。		
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	利用者同士での会話の時間大切にしたり、散歩に外出したいなどできるだけ本人の希望に添えるようにしている。		
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	洋服を一緒に買いに行き、自分で好きなものを選んでもらっている。また、馴染みの美容室にて好みの髪型にってもらったりしている。		
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	職員も同じテーブルで同じものを食べている。また、買い物と一緒にいった際にはそれぞれ、好きな惣菜やお菓子類を購入して食べることができるよう支援している。	日常の会話の中から、利用者の嗜好を汲み献立に取り入れており、アレルギーが出る食材の場合は、代替え献立を準備している。毎月利用者と調理をする日を設け、利用者が力を発揮できるよう支援している。季節行事に合わせたお節などの献立や誕生日の特別な食事、外食など食事を楽しむように取り組んでいる。	
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	食事量や時間、食事の形態も利用者の状態に応じて個々に対応している。また、毎食、摂取量についても記録をしている。		
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	専門職からのアドバイスをもらったりして、利用者ごとに対応している。また、外部の研修会にも参加し学ぶ機会がある。		

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	利用者ごとに排せつリズムを把握するようにし、トイレ誘導を行っている。また、歩行が困難な方にはポータブルトイレの活用をおこない、おむつ利用者が出ないように支援している。	ホームではトイレでの座位排泄を支援している。職員は時間や仕草をみながら、利用者に声を掛け誘導している。排泄状況はチェック表に記録し、統計を取りながら支援内容を検討し実施している。リハビリパンツが嫌いな利用者は、布パンツとパッド使用に変更した事例があり、利用者の思いを優先し支援している。	
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	食事や水分量、運動など調整をおこない、個々に対応している。		
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	仲良しの利用者でおしゃべりしながら入浴できるように、順番などの調整をおこなっている。また、夏場は希望があれば個別にシャワー浴をおこなっている。	週2回入浴日を設定している。入浴順番は、利用者の意向に配慮しながら、同性介助や入浴介助の内容を検討し実施しており、入浴拒否時は無理強いせず、シャワー浴や清拭、時間を変更するなど配慮している。車椅子利用者も湯船に入れるよう、職員が2人介助で対応し、柚子湯や菖蒲湯など、入浴を楽しむ工夫もある。	
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	就寝時間の調整をしたり、冬場は希望があれば湯たんぽを準備したり安心して休め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	服薬表を宿直室に提示している。また、薬の変更があった場合にはその都度、業務日誌に記載するようにし、職員がすぐに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	日常生活の中で個々に応じて対応している。また、買い物等の外出を行うことにより、利用者のストレス解消につなげている。		
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	外食等の少人数での外出や、花見などの全員と家族と一緒に外出など、臨機応変に対応している。また、散歩や近所の商店には日常的に夕食の買い物に外出しており馴染みの店の店主との連携もとれている。	利用者の希望や様子を見て、ホーム周辺の散歩や敷地内の花壇の手入れなど、全利用者が戸外に出掛けるよう支援している。個別のドライブでは、以前住んでいた地域を巡ったり、買い物に出掛けている。初詣や花見、地域の祭見物などは大勢で外出しており、花見には家族や友人も参加し、外出を楽しんでいる。	

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	買い物や外出時には自分の財布からお金を出せるように支援している。また、視力があまり良くない利用者のかたにはお金を出しやすいように、財布の利用方法にも工夫している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	その都度、対応している。また、手紙を送るときには近況報告も兼ねて写真等を同封するようにしている。		
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	できている。以前は食堂だけだったが現在は食堂にも季節ごと等の提示物を貼っている。	玄関や廊下に利用者が作成した絵画、習字等を展示したり、職場体験のお礼の手紙を掲示し、思出を楽しんでいる。廊下にソファを配置することで利用者の休息場所となり、職員がさりげなく見守っている。毎朝、職員が清掃・換気しており、特にトイレはこまめに清掃し快適に過ごせるよう取り組んでいる。	
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	廊下や食堂にソファを設置しており、仲良しの利用者同士でおしゃべりができるように支援している。また、お互いの居室にテレビを見て気兼ねなく過ごせたり、自由に過ごせるように支援している。		
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	火器類及び刃物類の危険と思われるもの以外は何でも持ち込み可能と契約時に説明している。思い入れのある湯呑や箸等の持ち込みに対しては声かけをしている。	利用者がホームに馴染んで暮らせるように、持ち込みは自由にできる。居室には本人の作品や写真、仏壇や遺影が置いてあり、ベッドの配置は本人の使いやすさを考慮している。職員が毎日清掃・換気し、天気の日には、布団干しを行い、清潔な居室を提供している。それぞれに自宅のような居心地よく過ごせる居室である。	
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	トイレや自分の居室の場所や下駄箱の場所が一目でわか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	4270102199		
法人名	特定非営利活動法人 白岳福祉サービス		
事業所名	グループホームしらゆり園		
所在地	長崎県長崎市住吉台町4番11号		
自己評価作成日	平成29年2月10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)】

毎日、笑顔があふれる元気なグループホームづくりを職員一同で取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気を出すことにも力を入れており、入所者の方だけではなく、ご家族の方との繋がりも大切にしている。

### 【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)】

### 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
<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	常に運営理念にもとずいた支援を実践できるように心掛けている。また、職員にも理念を理解してもらって支援へつなげることができている。		
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	日常的に散歩に出ているので、顔見知りの関係ができています。また、月に一回公園清掃を職員と利用者でおこなっている。		
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	自治会の回覧板にしらゆり園の広報誌のせてもらったり、運営推進会議の内容も回覧板に定期的に載せてもらい、認知症の方の日々の暮らしを知ってもらっている。また、認知症に関する相談も常時受け付けている。		
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	サービスの状況を伝えるだけでなく、助言や要望を頂いている。また、イベントを同時開催し参加して頂いたり、実際に利用者の表情を見てもらっている。		
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	運営推進会議の時だけでなく、常に相談や連絡を密に取り合う関係ができています。また、介護相談員の受け入れにも毎回応じている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月、行っているミーティングの中で、年1回程度身体拘束について学ぶ機会を取り入れている。		
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	年1回程度、毎月のミーティング内で学ぶ機会を設けている。また、ニュース等で虐待の話題があった場合には、その都度、ミーティングを行い職員の虐待防止の意識を高めている。		

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	利用されている利用者の方もおられることから、現在も実務として関係機関の方々と連携をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、十分な説明を行い、疑問や不安な部分、特に聞きにくいと思われるようなことを丁寧に説明するように心掛けている。また、納得して頂けたらサイン、捺印を頂いている。		
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	契約時にGH内、また外部の相談窓口について説明を行っている。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見や要望等を聞くようにし、その都度対応している。		
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	毎月のミーティングだけではなく親睦会等、職員と気軽に話ができる場を設けている。その中で出た意見を取り入れ、勤務シフトの調整やイベントの開催、新しいレクリエーションの導入などを行っている。		
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	賞与を職能に応じて支給している。また、資格取得を考えている職員には勤務シフトの調整をおこなっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整や、スキルアップの為に、毎月、外部の研修会に参加している。		
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	同業者で作られたネットワークに参加し、積極的に意見交換や研修会に参加している。		

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
<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	入居時から様子をうかがったり、毎日、会話をしたりしながら、本人の安心できる居場所づくりを考えて支援している。		
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	入居時や面会時に家族から要望を聞き出せるように心掛けている。要望があれば、介護計画に反映させている。		
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	入居時に家族等から現在の状況を伺うなかで、今、一番困っているであろうことを考慮し、最初に作成する介護計画に反映させるようにしている。		
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	買い物や家事を一緒におこなっている。また、日頃の会話の中から、その日の献立を決めたりし、一緒に生活しているという関係性をもってもらえるように心掛けている。		
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	家族の面会時には日常の様子をお伝えし、病院受診時には可能なら同行してもらい職員と一緒に利用者を支えているという関係を持っている。また、面会が無い家族には季刊誌を送ったりして関係が途切れないようにしている。		
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	昔からのなじみの美容室を利用できるように支援したり、友人からの電話や面会にも対応している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入ることによって利用者同士が会話をしやすい空間づくりを行っている。利用者同士の会話もはずいんでいる。また、意思の疎通が難しい方も日中は同じ部屋で一緒に過ごしことで他の利用者の方と会話ができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で退所された方については、可能な限りその後の情報を頂き、今、困っていることはないか気軽に相談できる関係づくりを行っている。		
<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	日頃より利用者の方との会話を大切にしており、その会話の中から本人の思いにくみ取れるように心掛けている。		
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	できている。		
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	できている。		
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	家族の希望を確認し、毎月のミーティングで職員の意見も聞き、介護計画を作成したり見直しをしたりしている。		
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	日々の記録は毎日記録している。また、様子などについては口頭でも行い職員間での情報共有ができています。		
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	できる限り対応できるように日頃より、個別支援を心掛けている。		

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
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	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、近くの畑にミカン狩りに行ったりしている。		
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	入居時に主治医をどうするか家族に選択してもらっている。現在は毎週内科医に往診に来てもらっている。また、その他の専門医についても往診が可能である。		
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	毎週、訪問看護の訪問があり利用者の方々の健康管理をお願いしている。また、相談も24時間体制でできるようになっている。		
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。	入院の際も職員が同行しその後も定期的に面会に行き、本人の状態を把握している。また、病院からも情報を頂いて早期退院できるように努めている。		
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	重度化した場合について契約時に詳しく説明し同意を得ている。		
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	救命訓練を年1回消防署に依頼して救命救急士に来てもらい指導してもらっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。	毎月、防災訓練を行っている。また、立地上土砂災害が考えられる為、独自に土砂災害マニュアルを作成消防の方に助言をもらっている。また、消防署から来てくれる時には、近隣の住民にも声をかけている。		

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
<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	基本的に敬語で接している。また、失禁等があった場合、他の利用者にわからないように声掛けをおこない対応している。		
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	日頃の会話の中から思いをくみ取るように心掛けている。また、買い物や外食など個々の希望にできるだけ対応できるようにしている。		
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	利用者同士での会話の時間大切にしたり、散歩に外出したいなどできるだけ本人の希望に添えるようにしている。		
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	洋服を一緒に買いに行き、自分で好きなものを選んでもらっている。また、馴染みの美容室にて好みの髪型にしてもらったりしている。		
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	職員も同じテーブルで同じものを食べている。また、買い物と一緒にいった際にはそれぞれ、好きな惣菜やお菓子類を購入して食べることができるように支援している。		
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	食事量や次官、食事形態を利用者の状態に合わせて提供している。また、食事量に関しても毎食日誌に記載するようにしている。		
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	専門職からのアドバイスをもらったりして、利用者ごとに対応している。また、外部の研修会にも参加し学ぶ機会がある。		

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	利用者ごとに排せつリズムを把握するようにし、トイレ誘導を行っている。また、歩行が困難な方にはポータブルトイレの活用をおこない、おむつ利用者が出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	食事や水分量、運動など調整をおこない、個々に対応している。		
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	仲良しの利用者でおしゃべりしながら入浴できるように、順番などの調整をおこなっている。また、夏場は希望があれば個別にシャワー浴をおこなっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間の調整をしたり、冬場は希望があれば湯たんぽを準備したり安心して休め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	服薬表を宿直室に提示している。また、薬の変更があった場合にはその都度、業務日誌に記載するようにし、職員がすぐに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	日常生活の中で個々に応じて対応している。また、買い物等の外出を行うことによって利用者のストレス解消につなげている。		
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	外食等の少人数での外出や、花見などの全員と家族と一緒に外出など、臨機応変に対応している。また、散歩や近所の商店には日常的に夕食の買い物に外出しており馴染みの店の店主との連携もとれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物や外出時には自分の財布から出して支払ができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	その都度、対応している。また、手紙を送るときには近況報告も兼ねて写真等を同封するようにしている。		
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	できている。以前は食堂だけだったが現在は食堂にも季節ごと等の提示物を貼ってある。		
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	廊下や食堂にソファを設置しており、仲良しの利用者同士でおしゃべりをできるように支援している。また、お互いの居室にテレビを見て気兼ねなく過ごせたり、自由に過ごせるように支援している。		
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	火器類及び刃物類の危険と思われるもの以外は何でも持ち込み可能と契約時に説明している。思い入れのある湯呑や箸等の持ち込みに対しても声かけをしている。		
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	トイレや自分の居室の場所や下駄箱の場所が一目でわかるように支援している。		