

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	4270105473		
法人名	医療法人 昭和会		
事業所名	昭和会病院 グループホーム新地		
所在地	〒850-0842 長崎市新地町6番3号		
自己評価作成日	平成29年10月26日	評価結果市町村受理日	平成30年1月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4270105473-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成29年12月5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)】

湊公園や中華街が目の前にあり、散歩やお買い物を楽しんでいます。また水辺の森公園や出島、中島川にも紫陽花や桜など季節の花を楽しみに出掛けています。おくんちやランタン祭りなど多彩なイベントがすぐそばで開催されている為、入居者も毎年楽しみに参加しています。ホームでは入居者の方がゆつくりと楽しく過ごして頂ける様に努め、また生活の中で入居者の持つ力を引出し、役割を持つ事で生きがいを持って毎日を過ごす事が出来るよう介護支援専門員、看護師、介護士が連携し支援を行っています。また看護師を配置しており、入居者の毎日の健康管理に努め、必要時には主治医との連携を取り入居者の健康維持に努めております。

【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)】

グループホーム新地は長崎市の繁華街にほど近い、交通アクセス良好な場所に立地しています。周囲は商業地域ではありますが、地域との密接した関わりの中で利用者に安心して暮らして頂きたいという思いから、自治会へ加入されるなどの取り組みも見られます。ホーム内の活動報告や行事案内、健康に関する豆知識などを紹介した近隣住民向けの「グループホーム新地便り」を定期的を作成し、回覧板を利用して配布されるなど、ホームの存在を知って頂き、理解を深めてもらうための取り組みも見られます。運営母体は近くで病院を営む医療法人であり、同法人内では訪問看護ステーションや通所リハビリテーションなどが運営されています。そのため医療面での連携はもちろん、リハビリ職員による日常動作の維持・向上のための指導など、利用者の健康と安全な生活を考えた支援も行われています。ホーム内では職員間のチームワークも非常に良く、利用者喜んでいただけるケアを目標に一致団結してサービスが提供されています。職員同士でも相手を思いやる気持ちを常に持ち、困った時は助け合い、互いの仕事をフォローされています。利用者に対しても笑顔で温かなサービスを心がけられており、利用者の集うリビングにはアットホームで和やかな雰囲気が漂っています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

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踏まえた事務所理念をつくり、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	職員全員で考え、作りあげた理念を台所に掲示し朝礼時に唱和を行っている。職員全員が地域密着型サービスの意義を忘れないように努め、利用者様が少しでも自立した生活を送る事が出来る様に心掛けている。	自分たちで作上げた理念を誰にでもわかりやすい言葉で掲示し、毎日唱和が行われています。職員は理念に込められたホームの在り方を理解してサービスを提供されています。時々、理念に沿ったサービスが提供できているかについての振り返りも行われています。	
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	自治会に加入しており今年度は班長を担当している、またグループホーム広報誌の配布を行い情報発信を行っている。地域との交流が取りづらい場所ではあるが、地域のイベントや保育園の行事への参加などホーム側から積極的に交流を図る様に取り組んでいる。	企業や商店が多い地域の中での交流は難しい面もありますが、自治会に加入するなど積極的に地域に関わり、地域とのつながりを築かれています。専門学校生や大学生の実習訓練も積極的に受け入れられています。	
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	広報誌による情報発信、また地域の方のボランティア受け入れ、保育園園児との交流などを通じて、認知症への理解が深まっているのではと感じる。年一回の地域との合同防火訓練時にも地域の消防団の方へ入居者の状況を説明しており徐々に地域の方へ理解して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	御家族・地域の方・行政の方々に出席頂いています。施設の取組み・事故報告などを行い、御意見や評価などを頂きながらサービスの向上につながるように心がけています。また御家族様が行政や地域の方と意見交換及び交流を深める場としても運営推進会議の重要性を感じている。	なるべく多くの家族に運営に関わって欲しいという思いから、順番での出席といった形を採られています。運営推進会議を欠席された家族のために、会議録はいつでも閲覧できる場所に置き、特に重要な事案があれば口頭でも伝えられています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市との連絡については、運営推進会議での意見交換が主であり、その他相談などあれば電話にて連絡を行っている。市や県への要望などはグループホーム連絡協議会を通じて行っている。	利用者の重度化が進んでいる中、行政担当者にはわからない事があればすぐに電話して尋ね、解決を図るようにされています。長崎市包括ケア主催の「まちなかラウンジ」で行われる介護研修にもでき得る限り参加されています。	
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	身体拘束は原則行わない方針である。身体拘束に関する研修も行っており、職員全員が理解出来る様になっている。対応が困難な利用者についてはカンファレンスでの話し合い及び、主治医に相談するなど適切な対応をするように取り組んでいる。	法人で推進されている身体拘束を行わないケアを職員全員に浸透させるため、毎年研修が行われています。帰宅願望が生じる時間帯や、不穏な行動になるきっかけ・パターンの理解を深め、適切な対応や言葉かけなどに配慮されています。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についても研修を通じて理解を深めると共に、日ごろから職員同士でのコミュニケーションを密にとるようにお互いが指摘し合える関係、また一人で悩まず気軽に相談できる関係の構築を図り、悩みやストレスなどを溜める事が無いように心がけている。		
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	御家族の状況に合わせ、利用者の身元引受が困難な状況や、今後考えられる場合には相談を受けたり、こちらから成年後見の制度について紹介するなどしている。また研修などを通じて職員が成年後見制度への理解が出来る様になっている。		
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	入居前は必ず訪問し、契約の説明及びホームでの生活への意向、不安な点などを確認し、御家族・利用者へ安心して入所して頂ける様に心がけている、		
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並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	運営推進会議や、年一回の行っている御家族満足度調査を通じて意見や要望を聞き、定例会議にて話し合い、サービス向上及び運営に反映出来る様にしている。	ホーム主催の家族会や敬老会の際には、意見交換の場が設けられています。また、家族への無記名アンケートも実施されており、意見や要望などの把握に努められています。利用者の日々の様子を知って頂くため、介護・看護記録を読んで頂く機会などもあります。	
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	月一回の定例会議にて職員の意見要望を聞き、在宅部の代表者会議にて在宅部長への報告を行っている。また個別に意見要望がある場合には、その都度面談を行っている。	定例会議や面談を通して職員の意見やアイデアが出されており、イベントやホーム運営に取り入れられています。以前より職員から希望が出されていた夜間帯の宿直当番制についても、法人での検討を経て導入されています。	
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	代表者とは情報共有が出来る様に常に連絡を取っている。また職員がやりがいを持って働く事が出来る様に支援して頂いている。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	施設内研修及び、在宅部の全体研修、外部研修などを受ける機会を設けている。また就業時間内に研修を受けることが出来る様に時間の調整を行っている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡協議会へ参加し他事業所との意見交換及び、協議会主催の研修会への参加を行っている。		
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	入所前に、ご自宅や施設、病院などに出向き、ご本人の暮らしぶりや意向などを傾聴し、また本人のホームでの生活への意向や要望、不安に思っている事などを確認し、ホームで安心して生活が送れるように努めている。		
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	入居者と同様、御家族様とも良い信頼関係が築ける様に、入所相談の段階から御家族の困りごとや不安の傾聴に努めている。入居に至った際には改めて要望や日頃からの生活で大事にしている事を確認している。		
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	御家族及びご本人と面談し、要望を聞いたうえで、主治医及びケアマネ、地域連携室、包括支援センターなどから意見を頂き支援の必要性を見極めている。		
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	入居者の持つ能力を見極め、調理、洗濯物干しやたたみ、裁縫、ごみ箱づくりなどの家事や作業など出来る事をお願いしている、家事や作業を通して入居者本人が役割を持つ事で生きがいにのみならず、そして入居者同士が協力し合う事で良い関係作りにも繋がっている。		

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
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	施設の行事や本人の誕生会には御家族へ声かけし参加を依頼している。また面会時には職員より状態報告を行い情報共有を図っている、また御家族からも相談があれば話を傾聴し、御家族と職員が良い関係性を築ける様に努めている。		
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	長期入所されている入居者が多く、馴染みの人との関係性が途絶えてしまっている事が多いが、地域との交流を通して新たな馴染みの関係が築ける様に支援している。また馴染みある場所には散歩やドライブ等であかしている。	利用者の要望に応じて年賀状や電話をかけるなどの支援が行われています。また、馴染みの店や場所への同行支援も行われています。家族などの協力も得ながら、思い出の人や場所とのつながりを支援されています。	
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	入居者同士の関係性については職員間で情報共有を行い把握を行っている。関係性が悪化した場合などは座席の調整や職員がフォローに入るなど気掛けている。また家事支援や手作業などを通して良い関係性が持てる様に配慮を行っている。		
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	特養や他グループホームへ入所となった利用者の面会に行っている。看取りで退所された入居者には後日、御家族様へお手紙や電話にてご家族の心のケアができるように心がけている。		
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	入居前にアセスメントを行い、生活への意向の把握に努め、希望する生活の実現に向けてプラン立案し支援している。またモニタリングを通じての職員による評価、また御家族からの意見も聞き、そして日々の生活の中から利用者の意向を確認しながら本人本位の支援が出来る様にしている。	利用者や家族からの話により、利用者の暮らしの情報が更新され、職員間で共有されています。利用者一人ひとりの生活サイクルや好き嫌いなどを把握して、個別性の高い支援ができるよう心掛けられています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の自宅訪問時に、生活環境や本人の暮らしについて本人及び御家族よりお話をお伺いし、ホームでも馴染みの暮らし方が継続が出来る様に努めている。		

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
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	入所前にアセスメント情報の共有を行い、入所直後はご本人の生活パターンや心身の状態、有する能力の把握を行い、介護記録(24Hシート)や申し送りにて記録し職員が状態を把握出来る様に努めている。		
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	入居者や御家族の意向を把握し、主治医やケアマネとも情報交換を行っている。ご本人の望む暮らしの実現を目指してケアマネを中心として介護職、看護職、他必要関係者を交えながら意見交換を行い計画作成を行っている。	アセスメント後に、ICF分類シートによる課題分析が行われ、利用者本人のできる部分を最大限に生かせるように介護計画書が作成されています。モニタリングは担当者が1ヶ月毎に行うほか、3ヶ月毎に計画作成担当者が行い、次回の介護計画に活かされています。	
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	ケアの実践、結果については介護記録及びカーデックスへの記録を行っている。また毎月、居室担当者によるモニタリングを行い、問題があればケアマネに報告し見直しを行っている。3ヶ月ごとにケアマネを中心としたモニタリングを実施し、必要であればプランの見直ししている。		
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	入居者や御家族の状況の変化、またはニーズの変化があれば職員間でのカンファレンスを実施し可能な限り対応を行っている。		
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	地域との連携が取りづらい場所ではあるが、担当者を中心として保育園への訪問、自治会のイベントへの参加を積極的に行い、入居者が地域との関りを持ち続ける事が出来る様に支援をおこなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居前に主治医について確認を行い、出来る限り継続して頂く様をお願いしている。また医師との連携については看護師が利用者の状態把握を行い必要に応じて主治医報告及び受診助助を行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続受診することも可能で、受診前には主治医への報告書が作成されています。また、近くにある24時間オンコール体制の在宅医とも連携されています。その他、訪問眼科や訪問歯科といったサービスも受けられます。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職は常に入居者の心身状態の把握に努め、日常の小さな変化や異常があれば看護師へ報告を行っている。24時間オンコール体制をとっている為、夜間でも異常があれば連絡・相談がとれ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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入居者の入院時には看護師が付き添い、医療機関への情報提供を行っている。入院中も面会に行き状態の把握に努め、退院時も医療機関からの情報提供や退院後の指導を受けるなど、情報共有・連携に努めている。			
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	入所時に看護師より、重度化した際の指針や終末期についての説明を行っている。看取りに関しては主治医・家族と相談しながら実施を行っている。	終末期ケアに関しては、状況変化に応じて随時家族とのケア方針の確認が行われています。職員は外部研修やホーム内での勉強会を通じて看取りの在り方などの知識を学び、終末期に介護士が出来るケアについての話し合いなどにも取り組まれています。		
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。	救急対応マニュアルを作成しており、マニュアルに沿って対応を行っている。また応急手当については看護師より研修を受けている。心肺蘇生法やAEDの取り扱いになどに関しては消防へ講習会を依頼する予定。			
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。	防火防災訓練に関する年間計画を作成し、月に一度は防火訓練及びそれに準ずる訓練及び、研修を実施している。また年に一度は地域との合同訓練を実施し、消防団や近隣のグループホームへにも参加して頂き交流を深めている。	防災への意識は高く、自治会の防災イベントへの参加や、地域消防団への協力依頼などが行われています。地震時に予測される津波の高さなども確認し、その際の避難場所などについても話し合われています。ホーム内での避難訓練には利用者も参加されています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	1人の人間としての尊重が保たれる様に、人格やこれまで生きてこられた人生などを尊重し、対応や言葉使いを行っている。またプライバシー保護の研修を行い、普段の支援を行っていく中でプライバシー保護が出来ているか話し合い、振り返りの機会を設けている。	接遇や倫理、プライバシー保護に関する研修の機会が設けられています。方言を交えながら砕けた会話を楽しまれることはありますが、利用者との信頼関係を築いた上で相手への敬意を忘れないよう気を付けられています。		

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
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	外出行事でのお買い物で本人の好きな物を買ったり、更衣時の洋服の選択や、行事食での希望や作業、余暇時間の過ごし方など本人の自己決定を尊重し、支援を行っている。		
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	1日の業務の流れはあるが、業務優先ではなく入居者それぞれの個別性に合わせて起床時間や食事、排泄、余暇時間の過ごし方等支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身で服を選んだり、化粧をしたりされる事が困難な方が多いが、朝の更衣時や外出の際は職員の支援を受けながら一緒に服を選んだり、また行事の時は化粧をするなどおしゃれを楽しんで貰えるように支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食の際には、入居者が職員と一緒に作っている、職員は入居者の持つ能力に合わせて調理や片づけをお願いしている。また毎日の食事の調理も利用者と一緒にこなしている。	調理過程で利用者ができることには、一緒に取り組まれています。干し柿作りやおやつレクリエーションなど、楽しく食に関わる機会も設けられています。利用者の誕生日には、本人が希望するケーキやまんじゅうなどが振る舞われています。	
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	入居者の状態に合わせ、食形態を変更し提供している、またタンパク質などが不足している方には栄養補助剤を飲んで頂くなどし補っている。また水分摂取量が不足しないように気掛けて声かけや介助を行い、夏場にはスポーツドリンクや麦茶を提供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	毎食後、洗面台にて口腔ケアを本人の能力に応じて行っている。見守りが必要な方には職員が付き、声かけや必要に応じて介助を行っている。また訪問歯科による定期的な診察や、必要時は治療を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、入居者個々の排泄パターンを把握し排泄誘導を行うことで排泄の失敗を減らすように努めている。またオムツの使用に關しても紙パンツ使用の方を布パンツ+尿とりパットへ変更するなどの工夫を行っている。	トイレへの誘導時には、利用者の羞恥心に配慮しながら声をかけられています。入居される際には、必要であれば同法人に所属する理学療法士から、ホーム内での排泄動作についての助言が得られています。		
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	毎朝行なう集団体操にてお腹を動かす運動を行ったり、十分な水分量が確保出来る様に声かけを行っている。飲み込みに問題がある方にはトロミ剤の使用やゼリーなどで水分量が確保出来る様に支援している。またおやつにヨーグルトやバナナなどを提供したりしている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴ではあるが、その時の入居者の状況に合わせて臨機応変に入浴を行っている。また体調不良で入浴が出来なかった場合には清拭を行い身体の清潔・保持に努めている。またゆず湯やしょうぶ湯など企画し季節を感じながら入浴を楽しんで頂く工夫も行っている。	お風呂は毎日沸かされているので、希望がある場合などは入浴日以外でも柔軟に対応されています。浴室内には暖房が完備され、冬場のヒートショックを予防されています。安全対策のために入浴時間以外は浴室の入り口扉は施錠されています。		
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	昼間の休息時は本人の希望に合わせてリビングや居室にて休んで頂いている。夜間は各自居室にてテレビやラジオを聞いて過ごされたり、リビングにて職員と一緒に過ごしたりして過ごされている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服薬内容が事務所に置いてあり、確認が出来る様になっている。また服薬内容に変更があった場合には申し送りでの伝達及び、カードに記載し確実に伝達出来る様にしている。服薬時には個人の服薬カードと薬の内容を照らし合わせ、誤薬防止に努めている			
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	生活歴やアセスメント、御家族からの情報などから、本人が好きだったことや得意な事、好きな物を召し上がって頂く等の支援を行っている。また日々の生活の中で新たな楽しみや役割などの発見出来る様に職員は観察や情報の収集に努めている。			

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
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。また、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。	天気の良い日に近隣の公園へ出かけたり、買い物へ出掛けています。また中秋節やくんち、ランタン祭など行事があれば参加するようにしている、また御家族の面会時には公園に散歩へ行かれています。	目の前に公園やスーパーマーケットがあり、散歩や買い物などを気軽に楽しめる環境にあります。そのほか、回覧板をまわす時に同行されたり、近くで行われる祭りへ参加されたり、保育園の敬老会に招かれたりと、近隣を中心とした外出支援が行われています。	
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	買い物やおくんちなど外出行事の際はお小遣いを持って出かけ、本人が好きな物が購入出来る様にしている。		
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	御家族から電話があれば、入居者と会話を楽しめるように支援している。またこちらからご家族へ電話を掛ける支援も行っている、手紙に関しても御家族からの手紙や年賀状が届いたり、また入居者に年賀状を書いて頂くなど家族との繋がりを大事にするように支援している。		
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	その季節の花を飾ったり、ベランダにてトマトやゴーヤといった野菜作りや草花を植えるなど、季節感を感じて頂いている。また毎月のカレンダーを職員が季節に合わせてテーマを決め、利用者と一緒に作成している。	リビングは湊公園を見下ろせる日当たりの良い場所にあり、利用者の団樂の場所となっており、ビルの中にあるホームですが、冷たい印象にならないように窓に装飾を施し、横になることのできる畳スペースを設けるなど、利用者がくつろげるように工夫されています。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、テーブルの座席位置を決めている。問題があればその都度職員で話し合い、調整をしている。また休憩の際など畳やソファで休めるように職員が気掛けている。		
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	入所時には本人の馴染みのある物を持って来て頂く様をお願いしている。また写真を見るのが好きな入居者の居室の壁に写真を貼ったりとそれぞれが居心地良く過ごせる空間になる様にしている。	居室は広く、テレビやダンス、観葉植物などを持ち込み、利用者にとって意心地の良い環境を設けることができます。利用者の安全確保のために部屋のレイアウトを変更されることもありますが、必ず家族と相談を行ってから実施されています。	

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
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」や「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	浴室やトイレのドアの色を分け、わかりやすいようにしている。また廊下には手すりを付け歩行がしやすいようにしている。		

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で目標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	○ 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	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○ 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			