

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29年 12 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.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30年1月25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)】

利用者の重度化に伴いグループホームでの生活が困難になっても母体が病院であり24時間対応できることが何よりも安心だと家族から評価を頂いている。
家庭的な雰囲気の中で利用者、家族、職員それぞれが支え合い安心して生活できるように取り組んでいます。
散歩やドライブ、外食など外出する機会を多くしている。

【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)】

事業所は民家の中に建ち、事業所の祭り等に多くの住民の参加があり、また、学生の職場体験、市民ボランティア受入れ、幼稚園児の訪問など交流が多く、地域の中に浸透している。母体医療法人の24時間医療連携体制であり、看護師、理学療法士が常勤し、医療からリハビリまで充実していることは利用者・家族の安心に繋がっている。母体理念である「和顔愛語」と職員で話し合いで決めた介護理念を基に、利用者一人ひとりの思いや生活習慣、ペースを大切に、より家庭的な暮らしの支援に努めている。毎月の外出支援や買い物、ドライブ、日々の外出、外気浴等、本人の希望に沿った個別支援を柔軟に行っている。職員の研修等の仕組みや研修後の職員の共有も充実している。職員全員が接遇マナーを学び、笑顔での声掛けを心がけ、利用者職員との笑顔と活気のある事業所である。

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
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	介護の基本は理念に基づくことを職員全員が理解している。また、理念に沿ったケアをチームで実践している。行動指針となっている。	母体理念である「和顔愛語」と職員が作った介護目標の「よく笑い、よく語ろう、まさきの和、地域の輪を大切に」「親孝行」の唱和を食事前の嚥下体操に取り入れ利用者と共にやっている。全職員が笑顔での接遇や声掛けを大切に、利用者の思いに寄り添った介護支援に取り組んでいる。	
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	地域のおくunch、文化祭、幼稚園児の慰問など年間を通して交流している。日頃から地域の方とは会話を多く持つよう全員心掛けている。	事業所主催のまさき祭りに、地区住民が大勢参加し地域の恒例イベントになっている。季節毎の園児の訪問や中・高校生の職場体験、ボランティアの受入れなどもある。地区の秋祭りや幼稚園の運動会に利用者で見学に出掛け交流を持ったり、近所の住民から農作物の差し入れもある。	
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	まさき祭りには民生委員、運営推進委員、区長、老人会、地域住民など多数、招待しており、地域の中に根差している。職場体験者や訪問は積極的に受け入れている。		
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か月に1度開催し貴重な意見、アドバイスを受けサービスの向上に生かしている。	年に6回、規程の参加者での開催である。事業所のサービス提供状況はじめ研修、ヒヤリハット等、詳しい報告と意見交換が行われている。民生委員から地区の独居高齢者の相談があったり、区長から災害時の応援に地域住民の協力申し出があるなどの意見を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	疑問や問題が生じたときは訪問や直接問い合わせをしている。運営会議で取り上げアドバイスを頂いている。	介護申請等は吉井支所で行うが、必要に応じ市の長寿社会課へ出向き、担当者に相談や問い合わせを行っている。電話やファックスで連絡を行ったり、市主催の研修参加時に質問をすることもある。市社協の日常生活自立支援事業の利用もあり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	身体拘束について研修に参加しミーティングで理解を深めている。	身体拘束廃止に関する指針があり、職員が研修に参加して具体例などを理解し、拘束の無い支援を原則としている。接遇マナーを研修に取り入れ、言葉掛けにも配慮を行い、玄関の施錠は夜間のみである。夜間の転倒予防のセンサーマット使用は家族の同意と解除の検討が定期的にある。	
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	高齢者虐待の研修に参加しミーティングで理解を深めている。声掛けや、言葉使いは、気を付けている。		

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
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	管理者は成年後見制度に携わる機会があるが他の職員は関わる事ができないので、研修に参加し理解を深めるようにしている。		
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	契約時には時間をかけ説明し理解・納得を得、契約している。		
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	家族会にて意見や要望を受けている。 家族の面会時には時間を作り意見、要望を尋ねている。	年1回まさき祭り時に家族会を開催し、家族と職員の会話の場となっている。事業所訪問の機会を増やすため、利用料金持参を決めたり、ケアプラン説明時、面会時に要望や意向を聞いている。家族から職員に名札を付けてほしいと要望があり、名札の携帯に反映している。	
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	毎朝のミーティングや定例会で職員の意見や提案を聞き反映させている。	職員は、月1回の全体会議や毎朝のミーティングにおいて意見、要望を伝えている。シフト変更や希望休、研修受講希望など管理者に伝え、意向に沿える体制が出来ている。リビングの一角に畳のコーナー設置の提案が実現し、利用者のくつろぎの場となっている。	
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	処遇改善を受け個々が研修参加し資質向上に努めている		
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	職員の力量を把握し応じた研修参加を実施している。資格取得に関しても積極的に取り組んでいる。		
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の研修に参加し意見交換ができています。 他施設の行事に参加し交流を深めている。		

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
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	入所前に自宅訪問し本人と面会している。その後も本人の意向を伺い会話の時間を多く持つようにしている。		
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	入所前後、家族と面談し家族の意向や思いに向き合えるよう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	本人、家族の取り巻く環境をアセスメントし状態に合わせて支援している。地域資源も活用できるよう対応に努めている。		
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	食事の準備から食後の後片付けまで家事全般において自然に手伝いの協力があり職員が助けられている。		
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	面会時に状態の報告や生活の様子などを近況報告している。家族の協力を得て外出・外泊を依頼している。		
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	利用者の約半数が馴染みの美容室に定期的に利用している。入所したことで途切れることがないように墓参りも随時、お連れしている。	利用開始時に、生活歴やアセスメントで馴染みの関係を把握している。定期的な墓参り希望の利用者があり、職員が支援している。家族支援での孫の結婚式の参加や職員による利用者自宅見学もある。行きつけの美容室に出掛けたり、馴染みの関係を継続するよう支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性を把握し随時、席替えを行い良好な関係を築いている。お互いが居室を行き来し会話が弾んでいる。		

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
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	母体病院に入院中であるため退所後も面会に行っている。家族と合った時は様子を伺うこともある。		
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	日常会話の中で希望や、意向を掴むようにしている。自分の思いを言葉にできない方には家族から情報を得ている。	事業所は、本人の思いを受け入れることを支援の根幹と考えている。本人希望の朝食時間の変更や毎日の入浴希望も叶えている他、帰宅願望の利用者には、気分転換の個別のドライブや外食も行っている。利用者の思いは、家族に伝え職員と共有し、思いに寄り添うケアを目指している。	
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	過去の生活歴やこれまでの暮らし方を事前に家族や居宅ケアマネから情報を得ている。 入所時には、自宅を訪問し生活環境を把握し利用者の生活に結び付けている。		
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	個々にあわせできる事の手伝いや自由に居室で過ごしている。		
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	利用者の意向や職員の意見も踏まえカンファレンスを開催している。、	本人・家族の意向に沿った個別支援を取り入れ、長期12ヶ月、短期6ヶ月の目標設定で介護計画を作成している。毎日モニタリング、ミーティングを行い、6ヶ月毎に評価している。入退院時には医師や看護師の意見を反映し、現状に即した計画を作成しており、経過記録が詳細で次の計画に活かされている。	
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	毎日の介護記録、モニタリングを実施している。ヒヤリハット発生時には早急にカンファレンスを開催し介護計画の見直しにつなげている。		
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	・専属のPTによる個別機能訓練の継続 ・共用型デイサービス利用者との交流 ・入院による空室の短期利用		

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	地域の人とのつながりや交流を大事にしている。地域の行事に参加し馴染みの方から声掛けがある。		
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	母体病院へ毎週木曜日に定期受診を行っている。必要時、専門医の受診も可能。	本人・家族の意向を反映して、母体の医療機関が主治医であり、定期的な検診と看護師との連携で、緊急時の体制も状態に合わせ対応を行っている。専門医の受診もあり、受診結果は家族等と共有している。専属の理学療法士の指導で歩行が改善した利用者もあり、適切な医療受診が出来ている。	
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	毎週金曜日に担当看護師による日常的な健康管理を行っている。急変や、体調不良時には早期に適切な対処ができるように支援している。		
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。	入院時には家族とムンテラ参加。退院時には退院カンファに参加し情報共有できている。		
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、関係者間でカンファレンスを開いている。終末期には母体病院の指示の下支援している。	重度化した場合における対応と看取りに関する指針を文書化している。母体医療機関は療養病棟があり、ターミナルケアの対応が可能であるが、事業所での看取りが本人・家族の希望である場合は、主治医の判断に沿って事業所で看取りに取り組む体制がある。今年度も最期直前までの支援事例がある。	
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	消防訓練時、緊急時の対応やAEDの使用方法を学んでいる。		
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。	年2回の消防避難訓練実施し避難誘導、通報ができるようにしている。 市の消防局の実技訓練に参加。	年2回、夜間想定で消防署立会いによる訓練を行っている。訓練時に近隣住民の見学や区長、町内役員の災害時の応援申し出がもあり、協力体制が築かれていることは、事業所の強みである。食料や水等の備蓄もある。ただし自然災害マニュアルはあるが、訓練実施はこれからである。	事業所は土砂災害のハザードマップ内の位置にあるため、非常時の利用者の安全確保のため避難誘導の訓練実施に期待したい。

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
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	「尊厳」を意識したケアの実践に取り組んでいる。 言葉使いに注意している。	主任が尊厳に関する外部研修を受講し、定例会で報告している。利用者支援において態度、言葉遣い、傾聴法など職員間で共有している。言葉掛けは、名字にさん付けと決めている。写真掲載や職員の守秘義務は同意書で確認できる。ただし、個人記録が目につく場所にある。	個人記録は利用者の個人情報保護の観点から、目に付かないよう保管するよう検討・工夫が望まれる。
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	常に利用者の意思を確認、尊重するように心がける努力をしている。		
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	大まかな日課はあるが、本人の体調や意志を尊重した支援を行っている。		
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	その人らしく自由に楽しんでいる。 化粧品、衣類など買い物支援も行っている。		
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	行事食や、誕生日を兼ねて個別に外出などの支援を行っている。配膳や、後片付け、得意な人には味付けをお願いしている。	母体法人の栄養士が1週間の昼夜の献立を作成し、食材を事業所へ届けている。調理は、職員が担当し、朝食のみ自家菜園野菜を活かした献立で作っている。職員と利用者が同じ食事を一緒に食べ、嚥下状態に応じ介助している。個別、集団の外出、行事食、職員手作りおやつ等を楽しんでいる。	
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	一人ひとりで食事量も調整している。夜間でも水分補給のため白湯を準備している。 食事形態表により個別に対応している。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。口腔ケアの研修にも参加し必要な知識を得ている。		

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	本人に合ったおむつの選択、トイレ誘導、問題が生じたときにはカンファレンスを行いその都度変更している。	職員考案の「おむつプロジェクト」は、排泄状況に合わせ昼夜のパッド選択など職員間で検討し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。寝たきりのおむつ使用者が理学療法士の訓練と職員の見守りで、立位まで回復し尿意、便意が自覚でき、ポータブルトイレで排泄ができるようになった事例がある。	
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	毎朝の冷たい牛乳、運動、食物繊維の多い食材等工夫している。排便コントロールを行い緩下剤は慎重に与薬している。		
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	入浴日、時間は決まっている。好みのシャンプーや石鹸を使い楽しませている。	週に2、3回の入浴を基本しており、利用者本人が毎日入浴したいという希望がある場合は、毎日の入浴を支援している。車椅子利用者は、職員2人で介助を行っており、寒暖の差に配慮して脱衣所、浴室の温度管理を行っている。入浴拒否はなく、好みのシャンプーやボディソープを使うなど利用者は入浴を楽しみにしている。	
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	休息を兼ねて午前中の臥床や午睡を取り入れている。各居室に湿温計を置き快適な環境で安眠できるように配慮している。		
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	個別ファイルに薬事表を保管し全職員が把握できるようにしている。 内服薬は三重の確認体制と確認印を励行している。		
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	好きな事、得意なことを生かせるように利用者の力に応じ役割を担ってもらっている。 (家庭菜園、生け花、茶道など)		
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	散歩、外気浴は、日常的に行っている。利用者の誕生日に合わせて個別に外出に行き喜ばれている。	毎月の行事に、ドライブ、散歩、買い物支援の予定を立て、生活の中に外出を組み入れている。外気浴や外出ドライブの楽しい様子が、まさき通信の写真で確認できる。職員は、全利用者が外気に触れる機会を作り、希望に沿った日々の外出支援も行っている。	

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
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、事務所で管理している。中には所持している人もおり、自由に買い物に行き支払いまでしてもらっている。		
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	希望に応じ電話の取次ぎをしている。携帯電話で直接、家族と連絡を取っている。		
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	年間を通し花が切れることなく楽しめた。レクリエーションの一環として利用者と一緒に作成した作品を壁に掲示し楽しむことができた。	明るいきりびんぐでは、利用者が自主的にパズル、漢字合わせやカード遊び、作品作りなどさまざまに好きなことを楽しんでいる様子が覗える。テーブルには花を飾り、手作りの壁飾りで季節を感じることができる。毎朝、職員が掃除を行い清潔で、笑い声と活気のある居心地よい共用空間である。	
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	廊下にベンチを設置し日光浴をしたり読書をしたり気の合った利用者同士でおしゃべりを楽しんでいる。		
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	タンスや遺影、仏壇など大切な物を持ち込まれている。居室の壁には写真、手作りの品々など飾っている。	それぞれの居室は、自宅から持ち込んだ馴染みの家具や仏壇、テレビや本、化粧品など自宅の居間の雰囲気である。それぞれ家族等の写真に囲まれ、のんびりと寛げる工夫がある。掃除は職員が朝から行い、適宜換気や室温を調整しており、清潔で落ち着ける個性的な空間となっている。	
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	利用者の心身状態に応じ環境を整え安心・安全に自立した生活が送れるように努めている。		

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	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29年12月1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)】

介護理念の「よく笑い・よく語ろう」を基に利用者の想いや意向を汲み取り、尊厳と寄り添ったケアを行っている。
医療面では、病院との連携を取り、異常時の早期対応や退院前の主治医とのムンテラを行い、退院後の支援から安心して生活できるよう努めている。
研修会にも率先して参加し、定例会やミーティングで学び質の向上に取り組んでいる。
家庭的な雰囲気の中、栄養士による栄養バランスの取れた献立で手作りの食事を皆一緒に摂取し、職員間の協力性もある。

【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)】

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
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"> 理念を共用の場に掲げ、介護の基本は理念に基づくことを全職員理解共有している。 利用者とスタッフが嚆下体操に組み入れて唱和し理念に沿ったケアが実践できている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の近隣の方との挨拶や散歩時の会話、地域のおくち見学、幼稚園の運動会・お遊戯会等に参加。青い実幼児園児が七夕祭り、敬老会等年間を通じて来所して遊戯を披露してくれ交流の場がある。 		
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・近隣住民等を招待して開催し、地域の方との交流より理解を深めている。 		
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、サービスと質の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より参加され直々指導を受けている。 佐世保市の説明会にも参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 「身体拘束廃止に関する指針」を策定し研修にも参加し、活かされている。 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"> ・現在利用者1名成年後見制度支援中。 ・日常生活自立支援事業は、共用デイ利用者1名活用中である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前に見学や十分な説明を実施し理解していただき契約を締結して入所に至っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・まさき祭り時に家族会を開催し意見、要望を受けている。 ・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、仕事時など職員の意見や提案を聞きそれらを反映している。 ・支配人、管理者会議を常に開催し意見・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"> ・現在処遇改善加算を受けていて、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げた。 		
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・研修会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本人と面会し、家族の協力を通して問題点を把握したり傾聴することで不安や要望を汲み取り信頼関係を作りサービに繋げている。		
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	・入所前情報の収集、アセスメントの強化に注力。 ・専属のPTI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	・本人の残存機能を見極め、それを引き出すことを支援し、生きがいを見出させ、尊厳と利用者中心のケアを目指す。		
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努めている。 ・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	・馴染みの人の訪問や野外活動・外食・外出を通して支援を実施している。		
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面会や病院の情報を通して関係を続けている。 ・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	・日頃のケアや傾聴や家族の面会を通して本人の意向や希望を汲み取り、カンファレンスや申し送りで共有している。		
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	・入所時には自宅を訪問したり、家族・本人から生活環境を聞き取り把握している。 ・居宅ケアマネから暮らし方の情報提供がなされている。		
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	・観察や気づきを基に、毎日のミーティングやカンファレンスを通して、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	・毎日のモニタリングやミーティング・カンファレンスを強化し、多職種担当者会議を開催し、ケアプラン評価を実施し次の介護計画につなげている。		
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	・毎日の介護記録、モニタリング表、ミーティング記録、申し送り等を記載し、介護計画に結びつけている。		
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	・専属のPTIによる個別機能訓練や脳トレ・毎日のラジオ体操・嚙下体操・レクレーションなどに柔軟に取り組んでいる。 ・共用型デイサービスの充実。		

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"> ・地域の公共公園へのドライブ実施。 ・外食や買物支援の実施。 ・作品の掲示やまさき祭りへの展示。 		
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"> ・母体徳田病院への毎週月曜日の月1回の定期受診。 ・毎週金曜日には、看護部長による情報交換指導及び診療を実施。 ・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"> ・毎週金曜日母体徳田病院看護部長による健康管理と指導。 ・GH准看護師2名による健康管理支援。 		
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・看護部長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。 ・退院前の主治医・ケースワーカーとの連携指導支援とケアプランの情報提供。 		
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。 		
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。 ・市消防局訓練に毎年参加。研修会にも参加。 		

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と指導。 「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"> 本人が何を求めているのか、傾聴したり雰囲気作りに務めている。 		
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、利用者のペースに合わせて、ゆったりとした時間を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 身だしなみも介助が必要な利用者が多いなか、個々に合わせて整容と清潔保持に努めている。 		
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"> 可能な利用者の手伝いを積極的に引き出している。 個々の利用者の好みや形態の把握。 利用者要望のオヤツ提供。焼き芋大会の実施。 		
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"> 毎食後の口腔ケアは、本人の力に応じて行ったり介助にて必ず実施。 		

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。 		
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、状態確認共有している。 水分や牛乳補給、運動の大切さを伝えている。 定期的にトイレ誘導・声掛けを行っている。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 毎日入浴可能。 困難者は2人体制。 		
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"> 居室で自由に休息したり、柔軟に対応している。 拘縮・緊張の緩和や体調に合わせて、臥床している。 		
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	<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。 薬変更時は、毎朝のミーティングや申し送りノートに記載して伝達。 		
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"> 集団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、手作業・ドライブ・外食等行い気分転換の支援を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 季節毎のドライブ実施。 外気浴、散歩、買物、外食(個別、集団)、家族協力による一時帰宅、徳田病院受診等支援している。 		

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
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、飲用物の定期的な宅配、美容院、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。 ・個人で携帯電話3名利用中。		
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	・毎日の掃除や環境整備、定期的な大掃除の実施。 ・利用者の共同作品や飾り付けや塗り絵の掲示。		
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	・スタッフ協議で不定期に席替え実施。 ・それぞれの居場所が心地良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	・入所時後、自宅で使用していた寝具やタンス好みの品・家族の写真などの持ち込み、自宅の延長的空間作りに努めている。 ・居室へ仏棚の設置と毎日の仏飯提供。		
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している。		