

### 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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月9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)】

利用者様が常に笑顔で過ごせる環境となるよう日々支援を行っている。具体的には、毎日の入浴や散歩やドライブ、毎月の社協行事やさくら単独の行事への参加、地域行事への参加などを通して、生きがいを持てるよう支援を行っている。大きい行事としては「さくら祭り」「さくら旅行」があり利用者様や御家族も特に楽しみにして頂いている。また、活動の状況を、毎月家族や行政、推進会議の会員へ送付(持参)し、周知して頂くと共に、参加して頂くことも多い。年に4回程度「さくら新聞」の発行も行っている。平成24年8月より、利用者様が安心して生活でき、スタッフの精神的負担が軽減できるよう「訪問看護」との契約も成立し、毎週の訪問と必要時の相談に対応して頂き、看取りの体制も強化されている。

【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7階		
訪問調査日	平成24年11月21日		

【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)】

事業所は認知症の地域支援の必要性を考え上五島で最初に設立されたグループホームである。事業所の母体は社会福祉協議会であり、地域の福祉の拠点となっている。職員は理念の「ささやかな幸せ共に分かち合い、くらす我が家に、らんまんの笑み」の実践に努め、笑顔の絶えないホームを目指している。独居で認知症の住民を地域包括支援センターと連携しながら、時間をかけて少しずつ事業所に慣れるよう取り組み、限界まで地域が支え入居に至った事例は地域ぐるみで見守り、支える体制があることを示している。地域ごとの行事に参加したり、利用者・家族はもとより、元利用者の家族や運営委員も参加する海を渡る旅行など地域密着型としての繋がりが強いことがわかる。利用者の立場に立ち個別ケアを丁寧に実践しているホームである。

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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
<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	運営推進会議で決定した「さくら」にちなんだ理念を皆で共有し、笑顔のたえない「さくら」を目指し、実践している。	法人理念とは別に運営委員や職員に募集して決めたホームの名前「さくら」にちなんだ理念がある。理念はリビングに大きく張り出し、職員の共有や日々の支援に活かしている。1日に1度は利用者の笑い声が出るように職員も笑顔を絶やさず「らんまんの笑み」の実践に努めている。	
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	地域の行事(敬老会など)への参加や地元への墓参りなど交流を行っている。	ホームの近隣には保育園や子育て支援センターがあり、子供たちが遊びに来たり、こちらから散歩の時に寄ったり、又事業所が地域の行事に参加している。職員は地域の行事の手伝いをするなど積極的に交流している。徘徊の利用者の見守りを地域がするなど地域との繋がりは深い。	
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	「ニコねっと」などの周知、認知症研修の地域版を開催するなど、理解や支援の方法を地域の人々に向け行っている。		
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	目標は二カ月に一回を目標とし、会議を開催しサービス向上に活かしている。	運営推進会議の参加者は多く、委員の提案でホームのユニット名を募集し応募多数の中から「さくら通り」、「さくら並木」に決定したり、土砂災害想定での防災訓練を予定している。ホームの行事や旅行に委員も参加するなど繋がりは強いが、参加者の日程調整の困難さから開催は2回と少ない。	管理者は社会福祉協議会の支所長と兼務であり構成委員も多く、会議日程の調整は厳しいものがあるが、会議では建設的な提案が出されており、従来の形に捉われず、年6回の開催となるよう工夫し、運営に活かされる事を期待したい。
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	月に一度のさくら状況の配布や認定調査時の相談など日頃から連絡を取っている。	母体は社会福祉協議会であり、市との関係は築かれている。市主催の研修会に参加し、市町村の行事に手伝いに行くなど協力関係が出来ている。地域包括と連携し1年をかけて認知症の独居高齢者を受け入れた事例がある。	
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	壁への掲示、会議などで全てのスタッフが理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部、外部研修に参加し、毎月の会議でもどんな拘束もしないと確認している。言葉による拘束はその都度職員同士で注意しあっている。外に出て行く利用者には職員が付き添い、徘徊の利用者は地域が見守るなど拘束のないケアの実践に努めている。	
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	毎日の入浴でのチェックや、日々の引き継ぎでのチェックを行い、見過ごさないよう注意している。		

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
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	現在、四名の入居者が権利擁護を利用しており、個々の利用の理解と活用を行っている。		
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	本人や前ケアマネ、家族や地域、医療関係者と密に連絡を取り、説明を行っている。		
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	運営推進会議への利用者や家族の参加を行い、意見を反映している。	職員と家族が気軽に話せる関係作りに努めており、毎月の行事の案内や面会時に要望などを聞き取っている。内容は口頭や連絡帳に記入し職員で共有している。これまでにベッドの位置の調整やエアーマットの導入、食事介助の方法など改善している。苦情相談窓口は文書化し契約時に説明し、意見箱を設置している。	
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	月に一度、全体会議、さくら会議を開催し、意見を反映させている。また、スタッフが発言しやすい雰囲気を作るよう心がけている。	毎月の会議や日々の業務時にいつでも提案できる仕組みがある。職員の笑顔が利用者の笑顔を引き出すケアに繋がるよう管理者は職員に声をかけ、気配りし必要時には面談している。提案は職員全体会議に掛け反映されている。除湿機を大型に買い換えた事例がある。	
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	個々の意見を聞き、働きやすい環境や条件に努めている。		
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	研修を受ける機会の確保に努め、育てる取組を行っている。		
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	ニコねっとや研修で他施設のスタッフと活動を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	個々の今までの生活環境を把握し、本人とこまめに会話し、信頼関係を築いている。		
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	個々の今までの生活環境を把握し、家族とこまめに連絡を取り、信頼関係を築いている。		
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	色々な選択肢を伝え、希望に添える支援ができるよう努めている。		
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	共に生活できるよう個々の出来る事を見極め、常に笑顔で生活できるよう努めている。		
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	イベントごとに案内を送付し、参加頂き、本人との時間を持って頂いている。		
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	地域での行事の参加や、墓参りなどで、馴染みの人との交流ができるよう手配している。また、神父様に月に数回来て頂いている。	日頃より利用者の地元住民の訪問は多い。利用者には土地柄キリスト教の信者も多く教会に行ったり、毎月各教会の神父の訪問がある。利用者それぞれの地域の敬老会や夏祭りに参加したり、年2回の墓参りやふるさと巡りドライブなど関係継続の支援に努めている。	
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	個々の出来ることや生活環境や生活スタイルを見極め、共に暮らせる支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	必要があれば、相談や支援を行っている。運営推進会議やさくら旅行、さくら祭りへの参加を呼びかけ、関係を断ち切らないよう取り組んでいる。		
<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	個々の入所前の環境を把握し、意思表示の難しい入居者の方でも、希望や意向がないか考え、努めている。また、何気ない会話や動作から本人の希望など読みとるよう努めている。	利用者の生活歴や趣味などアセスメントや会話などから把握し、口頭や業務日誌、連絡帳に記入し職員で共有している。難聴や発語困難な利用者は仕草や表情を見逃さないように思いや希望の把握に努めている。食事の場所や車いすでの日光浴、散歩など利用者の意思を尊重し支援している。	
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	個々の入所前の環境(人間関係)を把握し、これまでのサービスや関係を壊さないよう努めている。		
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	共に生活する事で、個々の現状把握を常に行っている。		
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	必ず、月に一度ケース会議を開き、皆の意見を聞き、介護計画を作成している。また、状況に応じてそれ以外にも臨機応変に開催している。	本人・家族の要望を聞き取り計画に反映している。計画は短期3ヶ月、長期6ヶ月で作成し、月に1度のケース会議では職員がそれぞれに課題を出し合い、ケアマネージャーが計画案を作成し家族に同意を得ている。ただし、介護計画に挙げている支援目標と日々の支援との連動が課題である。	利用者一人ひとりに作成している介護計画に挙げた支援目標と、職員が日々行う支援とが連動するよう工夫が求められる。
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	個人カルテ、業務日誌、ひきつぎノートに記録し、情報を共有し、朝夕の引き継ぎ時にも口頭で確認している。また、見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	グループホーム以外のサービス情報も口頭や玄関入口のパンフレットを活用し、周知して頂いている。		

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
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	地域の情報は、常にホームページ等で確認し、活用できる資源は活用しながら支援している。		
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	離島の為、医療機関が限られており、選ぶ事はほとんど出来ないが、医療連携を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は職員が受診支援している。緊急時に対応可能な病院は5分以内に位置しており医療連携を結んでいる。薬の変更などは家族へ報告しており、ターミナルケアには訪問診療を受けている。主治医の指示で家族が同行することもあり、適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	週一回の訪問看護で相談できるよう、訪問看護ノートを作り、記入している。また、緊急時には電話相談や通所の看護職員へ相談し指示を仰いでいる。		
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。	病院の地域医療の担当者と常に連絡を取り、情報交換を行っている。また、早期に退院出来るよう努めている。		
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	契約時にターミナルケアの説明し、重度化した場合は、本人、家族と話し合いを設けている。また、病院とも連携し、終末期のあり方を考え、支援を行っている。	看取りの指針を作成しており、段階を踏んで家族と話し合い確認しながら支援している。看取りは一年間に3回行っており、訪問看護師、主治医の往診など連携は構築されている。職員の精神的負担には管理者が個人面談で話を聞く機会を持ちケアに努めている。	
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	応急手当や初期対応のマニュアルを作成し、掲示している。また、年に一度は消防主催の救命講習が開催され、順次参加している。		
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	年二回を目安に消防立ち会いの避難訓練を実施している。また、その訓練時、近隣へも案内を出し協力を要請している。	年に2回、日中、夜間想定で行っている。日中想定では消防署が立ち合い、民生委員も参加している。近隣住民にも知らせ、消火器の使い方などを行っている。夜間想定では、土砂崩れを想定した災害訓練とし、はしご車による避難訓練を実施している。ただし、隣接する建物内に備蓄品はあるが、ホーム独自の備蓄品が課題である。	ホーム用として、災害時の備蓄品が隣接する同法人建物に保管されているかどうかの確認と、独自での保管について検討が望まれる。

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	個々に応じた言葉かけを実践している。人格の尊重を忘れないよう常にスタッフ間で注意を払っている。	新人には管理者が利用者の尊厳を損ねない支援について指導している。失敗があった場合も他にわからないように工夫している。個人ファイルの保管は所定の場所となっており、職員からは守秘義務の誓約書を取っている。ただし、トイレ出入口にドアがなく、トイレ個室がカーテンであるなど利用者の羞恥心への配慮が課題である。	排泄に伴う利用者の羞恥心へ配慮し、トイレのドアについての工夫、検討を期待したい。
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	入浴時や起床時の洋服選びや、アクティビやレクレーション選びなど、生活の中で自己決定出来るよう言葉かけを行っている。		
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	一日の基本的流れはあるが、参加したくない方は自分のやりたい事を行い、希望に添えるよう支援している。		
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	自ら選び、自分の希望する洋服を着ている事が多い。外出時にはスタッフが声をかけ、化粧やおしゃれをして外出している。		
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	個々の好みを把握し、提供している。料理下ごしらえやお茶入れ、台拭きなど毎日出来ることを、スタッフと共に行っている。	調理の手伝いができる利用者には下ごしらえは下膳などを職員がお願いしている。利用者に合わせてミキサー食やきざみなど対応しており、職員も一緒に食卓を囲んでいる。誕生日には本人の好きな物を作り、寿司の出前を取ることもある。正月には家族も一緒にお屠蘇やお節で楽しんでいる。	
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	水分量と食事量は表を作成し、毎日チェックを行っている。重度化している利用者は、より詳しく把握できるよう努めている。		
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	外出後、毎食後、口腔ケアを実施している。本人の力に応じ、スタッフが仕上げを行ったり、ガーゼでの口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	排泄パターンを知り、時間誘導する事で、トイレでの排泄を促している。その際の言葉かけには気を配っている。	職員は排泄についての自立支援は当然のことと捉えている。排泄表に記録して排泄パターンを知り、支援した結果、入居時にリハビリパンツだった方が現在は布パンツに改善している例がある。夜間はポータブルトイレ利用者も日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	水分量の把握と共に、既往症や嚥下の状態に応じて、ソフト食やキザミ食やミキサー食の提供を行い、毎日のアクティビでの運動を実践し、便秘予防を行っている。		
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	基本、毎日入浴が出来る体制作りを行っている。本人の希望により、午後からであれば、いつでも入浴できる支援を行っている。	毎日入浴している。朝風呂が好きな方や同性介助を希望する方など、利用者の希望に合わせて支援している。入浴剤や季節にはしょうぶ湯を提供し、音楽をかけたり、利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	いつでも各居室で休めるようにしている。リビングのソファ以外にも、休息したり、談話の出来る椅子を準備したりしている。		
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	スタッフ全員が個々の既往症の把握に努め、服薬についても三回の確認作業とチェック表を用いた誤嚥防止に努めている。		
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	個々を知り、役割を持って楽しく生活できるよう日々支援している。月に二回は行事を行い、参加する事で気分転換が図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	天候が良ければ、戸外へ出かけられるよう支援している。近場へのドライブもよく行かれている。また、家族や地元の人たちと会える機会も行事に取り入れ支援している。	買い物やドライブ、近くの散歩など日頃から利用者が外出する機会を作っている。家族の協力で、正月や墓参り、教会やお見舞いなどで外出しており、行きつけの美容院にパーマをかけに行く利用者もいる。外での日光浴をしたり、花見はリフト付き車両で車椅子の利用者も一緒に出掛けるなど支援している。	

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	高額な金銭は、本人と家族の了解を得て、金庫に保管しているが、本人が必要な時にはいつでも使えるよう支援している。		
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	必要時は施設の電話を使い、いつでも家族等に電話できる。年賀状や暑中見舞いなど、書ける利用者は作成し、送付されている。		
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	季節を感じられる置物や壁飾りを作ったり、混乱を招く刺激がないよう、カーテンや室温、採光に気を配っている。	玄関やリビングには季節感のある飾りがあり、更にユニット名にちなんだ飾りつけの工夫がある。中庭があるため採光は充分取れており、裏庭にはプランターに野菜が植えられて成長を利用者が楽しみにしている。ソファやテーブルセットなど利用者の気分で寛げる場所があり、掃除も行き届いており臭気もなく快適な空間となっている。	
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	ソファの場所を特定せず、好きな所で過ごせるようにしている。また、一人で過ごす事も出来る。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、家族の写真などを飾ったり、仏壇を置いたり、本人が居心地良い居室となっている。	利用者ごとに趣味の作品書道や職員の手作りの飾りつけがあり、暖かな雰囲気となっている。また、マリア像や使っていたロザリオなどが置かれ、利用者が安心できる居室となるよう職員が支援している。掃除は行き届いており、換気もよくできて気になる臭気もない。	
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	設置できる箇所には手すりを設置し、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様が常に笑顔で過ごせる環境となるよう日々支援を行っている。具体的には、毎日の入浴や散歩やドライブ、毎月の社協行事やさくら単独の行事への参加、地域行事への参加などを通して、生きがいを持てるよう支援を行っている。大きい行事としては「さくら祭り」「さくら旅行」があり利用者様や御家族も特に楽しみにして頂いている。また、活動の状況を、毎月家族や行政、推進会議の会員へ送付(持参)し、周知して頂くと共に、参加して頂くことも多い。年に4回程度「さくら新聞」の発行も行っている。平成24年8月より、利用者様が安心して生

【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7階		
訪問調査日			

【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キー)+(Enterキー)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
<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	それぞれが理念を覚え、共有し、実践している。		
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	近隣の保育所に呼びかけたり、放課後子供会の子供たちとの交流や地域の奉仕作業に職員が参加し積極的に交流を行っている。		
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	研修を企画し、地域の人たちにも参加を呼び掛けている。また、職員間での研修も行っている。		
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	会議においては気付きの報告や改善の提案をし、評価に基づいて実践にむけている。		
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取り組んでいる	電話又は直接足を運び連絡を密に取り合っている。また、市町村の主催する行事に参加するなど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	職員は身体拘束をしないよう会議などで話し合い安全を確保しつつ自由に行動していただけるよう取り組んでいる。		
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	研修を設け話し合いを持ち虐待防止に努めている。		

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	研修などで学び、必要な方がいれば関係者と話し合い活用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	十分に説明を行い、家族の希望等も聞くように心がけている。		
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	玄関に意見箱を設け、又は来訪した時に常に希望などを聞くように心がけ運営に反映させている。		
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で聞く機会を設け反映させている。		
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	職員各自が向上心を持って働けるよう環境の整備に努めている。		
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	進んで研修を受けるよう奨励働きながら資格を取れるような環境を整えている。		
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	毎月1回(第3金曜日)定期的の実技演習などの研修を行いネットワークづくりや同業者間での情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人様の身体情報を基にコミュニケーションを十分とり不安や要望を引き出せるよう心がけている。		
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	家族間での情報を基に聞き取りを行い不安や要望を取り除けられるよう心がけている。		
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	本人様や家族の状態や状況を見極めより良い状況になれるようチームで話し合い取り組んでいる。		
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	本人様の残存能力を引き出せるよう常にチームで考え、出来る事はしていただき本人様が役割りを持つ事によって居心地の良い場所になっていただけるよう取り組んでいる。		
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	本人様だけでなく家族への支援も考慮しつつ、家族の協力できるところはしていただきながら信頼関係を築いている。		
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	年2回、墓参りやふるさと巡りを通じて見慣れた場所を訪問したり、各地区で行われる行事などに参加(敬老会、お祭り)する事によって、馴染みの人たちとの関係を保てるようにしている。		
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	利用者様同志のトラブルがないよう職員が状況を把握しコミュニケーションを十分とり、利用者様それぞれの持っているものを引き出せるようチームで考えながら出来る事をしていただいている。		

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
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	行事(祭り、旅行)などに参加を呼びかけ、これまでの関係が途切れる事がないよう努めている。		
<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	本人様の思いをチームで考え”思い”に添えるよう努めている。		
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	生活歴、生活環境を情報や本人様、家族からの聞き取りによって把握できるよう努めている。		
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	心身状態を考え、本人様の持つ能力をチームで考え本人様の状態や思いを考慮しその時にあった過ごし方をしている。		
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	毎月1回、若しくは必要に応じてミーティングを行い個々のカンファレンスを行う事によってチームで話し合い計画書を作成している。		
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	個人日誌を記入する事によって特変(気づき)があれば(赤)記入し又、身体的な受診日の記録などは赤で記入する事によってチームの誰もが理解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	事業所のほうで”看取り”を望む家族の支援にむけてターミナルの人には訪問看護を利用する事によって家族の負担をなくすようにしている。		

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
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	徘徊し外に出てしまう利用者様に対しては民生委員や警察、花屋、薬局などの人に協力していただきながら本人様の安全を保てるよう協力をお願いしている。		
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	殆ど事業所と提携した病院で定期受診を行っているが、受診の際は家族と同行したり連絡を取り合っている。又、提携病院にない科などは、状態を家族に連絡し、話し合いながら受診できるようにしている。		
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	医療連携によって訪問看護が月4回は入っており相談記録に「気付き」を記入する事によって相談を行っている。		
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。	医療連携室のソーシャルワーカーを通じて情報を交換したりDR,師長を通じて本人様の状況が変わる事に説明を行っている。		
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	入所時の説明は必ずしているが、本人様の状況にあわせ説明を行い、状態や状況が変わる事に説明を行っている。又、医療連携を取る事で訪問看護の相談治療(個人契約)を行い本人様や家族が安心して終末期を迎えられるよう取り組んでいる。		
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	毎年、消防署の実施している訓練研修に参加している。		
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	年2回、若しくは必要に応じて書房訓練を行っている。消防訓練には、近隣の住民や民生委員にも呼びかけ参加している。		

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>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	”人生の先輩”である利用者様の尊厳を重視し基本的には丁寧に話しつつも居心地良く暮らしていただけるよう「方言」で会話する事もある。 排泄などの声かけにはプライバシーをを損ねないような声かけの工夫をおこなっている。		
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	入浴時の洋服選びや祈りの時間、読書の時間など本人様が自由に決定出来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	外出したい時には〃場所で過ごすのではなく外に併設するDSセンターの空間で過ごしたりする事もある。又、決まった食事時間に限らず本人様の起きたい時に起床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	美容院に行ってパーマをかけたり、お化粧をしたり外出時にはスカーフ、帽子をかぶるなどのおしゃれを楽しんでいる。		
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	配膳も1人1人色彩豊かなお盆を用意し楽しめるよう工夫している。又、お盆をふいていただいたり簸を準備したりと本人様の出来る事は協力していただいている。		
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	水分量、食事量のチェックを行い記入する事によって1日の摂取量を職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後実施し本人様のできるところはやっていたき磨き残しがあった場合は職員がやり直しをしている。義歯の場合は夜間、洗浄剤を入れ臭いがしない様にしている。舌苔や粘膜などの部位にもブラシが当たるように声かけをおこなっている。		

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
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	排泄表を記入する事によって排泄の状態を把握し、失敗のないようプライバシーを考えながら声かけを行っている。オムツを使用していた入居者様がポータブル(夜間)トイレを利用する事によって自尿できるようになり、布パンツと尿取りで対応できるようになってきている。		
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	排便の状態(形、量)を排泄表に記入する事で職員が把握し1人1人にあった投薬方法をチームで考慮しながら行っている。また、運動や水分摂取、食事形態などもその都度その人の状態にあわせて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に毎日入浴している。介護度の高い方は特浴機械を利用しているためどうしても(D.S.訪問と重なってしまう)曜日が決められてしまうが浴槽にはいる事ができる。無理に入浴する事なく本人様の希望で行っている。		
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	本人様が希望する時は自室で横になったり、お祈りをしたりする時もある。		
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	職員の誰もが既往歴を把握し、服薬表を作成し確認しながら服薬支援を行っている。服薬後もチェック表を作り服薬が行えた事を確認している。		
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	1人1人が出来る事をお願いし自分の役割りを持てるよう(シーツ交換時の手伝い、洗濯物たたみ、野菜下ごしらえ、お盆拭きなど)職員と一緒にしている。		
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	ドライブや買い物同行はその日の利用者様の状態、状況により行っている。個々の故郷近くに行ったり(墓参り)行事や運動会に参加するなど外出支援を心がけている。		

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	本人様から預かった金銭は出納帳を作成し管理している。本人様や家族からの申し出があればいつでも自由に動かせるようにしている。		
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	家族からの電話はいつでも取り次げるようにしている。また、年賀状など文字の書ける利用者様には家族宛てに差し出している。		
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	季節ごとに部屋の飾りを変え季節感を味わえるようにしている。各自の居室にも臭いの強い部屋等は空気の入替えをし消臭剤などを使用することにより居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ソファやテーブルの配置を考えその日の状況や状態にあった対応を職員が考え工夫している。		
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	宗教的なマリア像や十字架など本人様の使用していた物を持ってきていただき本人様が落ち着いて過ごせるよう家族と話し合い工夫している。		
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	廊下やトイレ内は手すりを配置し、本人様がそれを利用して歩行できるよう支援している。また、トイレの場所や自室がわかるよう手作りの名札を作り工夫している。		