

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 昭代会		
事業所名	昭代会病院 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27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyoSyCd=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27年12月22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、出島、美術館、水辺の森公園、グラバー邸、オランダ坂等、観光地の中にグループホームがあり環境に大変恵まれています。また、大型船の来航、ランタン祭、おくんち、中秋節祭などは、目の前の湊公園で繰り広げられ、毎年楽しみにしている行事の一つです。季節ごとに散歩や外出を行い、桜見物や中島川での紫陽花まつり等の外出も行っております。施設の中の生活は介護支援専門員等と一緒に計画を立て、その人らしい生活を基本に看護師、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等の他職種が協働して作成しており、残存機能を生かせるように毎日集団体操や個別機能訓練を行っております。また看護師が日々の状態を把握し、主治医と連携をとりながら健康状態の把握に努めております。現在、介護職員の多くは介護福祉士で構成されており、ご利用者の日々の暮らしが有意義になるように努力しております。

【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、長崎市の中島川近くの観光地の中にあるホームです。目の前に湊公園があり、散歩など日常的な外出にも適した環境と言えます。
ホームでは、全職員で利用者の気持ちになって行なうケアを目指されており、全てのケアについて個別対応に努められています。また、利用者を自分の家族同様に大切に考えられ、接されていることもうかがい知ることができます。
訪問調査時には、利用者及び職員の笑顔が溢れているといった印象を受け、利用者は、職員の明るい雰囲気にも包まれて安心して過ごされているように感じられました。

(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	自分達で考えた理念をホームに飾り、業務開始前に、介護に携わる者として明確な「理念」をぶれることなく実施出来る様に、朝礼時に唱和している。	現在掲げられているホームの理念は、職員により考えられたものです。 職員は理念の実現を目指して勤務に当たられています。	
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	防火訓練の際には近隣に告示し協力をして頂いている。また、小学校や保育園等の行事に参加しお互いが笑顔になれる環境を整えている。自治会には、広報誌を配布し、グループホームならではの情報を提供している。	地区の自治会に加入し、行事等が行われています。ホームの中に地域連携係を配置し、係が中心となって、地域への広報や地域との連携に努められています。	
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	自治会の催しに参加し広報誌等配布したり、近隣のスーパーで買い物したりする事で、認知症の理解が徐々に出来てきたと感じる。また、近隣の医師より当グループホームを推薦して頂き、少しずつ地域に馴染んできていると感じている。		
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	家族や地域の方々や交代で、行政からも出席があり、会議の中で多くのご意見や疑問点など頂き、不安な点、疑問点など解決出来たりしている。また、その中で出た貴重な意見などをサービスに生かす事が出来ている。	運営推進会議は定期的に行われています。利用者の家族も開催毎に交代で参加されています。会議では、ホームからの報告だけに留まらず、業務に関する討議なども行われています。	
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	運営推進会議参加時においても行政の方が出席され、多くの参考になるご意見を頂いている。また、新しい制度導入時等も、相談に乗って頂き施設の不安解消にも役立っている。	市の総務課や介護保険課等に必要に応じて相談などが行われています。運営推進会議にも参加されており、協力的な関係を構築するように努められています。	
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	身体拘束は行わない方針。外部研修や実際の事例を挙げて事業所全体での研修も行っている。周辺症状の強い利用者の方については、主治医に相談し適切なケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針を職員全体で意識するよう努められています。外部や法人内での研修にも参加され、拘束防止に向けてのスキルアップに努められています。	

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
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	職員間の連携を図り、虐待発見やその恐れのある時には、一人で悩まないように密に人間関係の構築を図り、気づきやすい職場を目指している。また、認知症やそのケアを理解出来るように研修に参加し、ストレスを溜めな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	ご家族の状況に合わせて、利用者の身元引受が困難な状況になった場合に相談を受けたり、成年後見人の相談先を紹介したりするなどの支援を行っている。また、研修会に参加するなどして、制度を学んでいる。		
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	入居前に契約を行い、入居前の状態や入居後の意向など確認させて頂き、出来る限り不安がないように説明や対応策などご家族も含めて検討している。		
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	家族会での会議や行事後のアンケート、年に1回満足度調査を行い、ご家族の意見や要望を聞き、職員全体でよりよい運営になるように意見を反映させている。	年2回の家族会が開催されています。行事の際には、必ず声を掛けられています。家族の参加も多く、ホーム側も熱心に意見を取り入れ、運営に反映出来るよう努められています。	
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	毎月定例会議を行い、月に1回の在宅部の会議において、運営に関する職員の意見や提案を反映させている。また、年に1回の個人面談においても、直接職員より意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は何らかの係に属されており、管理者との会議も多く開催されています。研修の報告や業務に関わる事など熱心な会議が行われ、運営に反映できるように努められています。	
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	代表者は常に管理者と連絡を取っている。職員が快く業務に携える様に支援している。事業所内外の問題においても、早急に対応出来る様に情報の共有を行っている。		

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
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	代表者は職員の質の向上において、研修が必要であることの理解を示し、研修に行く機会を設けている。また、現在の資格の継続や今以上の資格取得に繋がるように研修参加を推奨している。		
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	職員自らが、グループホーム連絡協議会や他事業所が開催する会議や勉強会に積極的に参加している。また、お互いの施設訪問を行い、質の向上に生かせるような取り組みを行っている。		
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傾聴しながら、不安に思うことや要望を確認して、入所してからの生活が安心出来る様に関係づくりも含め支援している。		
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	ご家族との会話を傾聴していく中で、困りごとや不安な事が話せるような関係づくりを心がけている。また、入居に至った経緯なども傾聴しながら、ご家族が日頃の生活で大切にしている事や日常行っている事などを、入居後の生活に生かせるようにしている。		
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	ご本人やご家族の方の要望などを確認した上で、主治医や介護支援専門員、地域連携室、医療連携室、包括支援センターなどからの意見を頂き、必要とするサービスを見極めている。		
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	調理、配膳、掃除、裁縫、洗濯干したみ、おやつ作り、新聞おり等の作業、園芸など毎日の日課でお互いが楽しく生活しながら、日々の生活の中で能力に応じた事が出来る様に支援していている。また、利用者間の調整など職員が心がけて、楽しく暮らせるように関係性を築いている。		

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
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	行事や誕生日の際には、ご家族の方に参加して頂いている。また、広報誌や廊下に写真の啓示を行い、面会の際には職員が状態の報告を行い、入居者の方の暮らしが把握出来る様になっている。また、ご家族との距離感が少なくなるような努力をしている。		
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	入居時には、必ずご本人の馴染みの物を持参して頂いている。また、主治医や美容室等出来る限り馴染みのある人や環境が継続出来る様に努めている。入所が長くなると馴染みの人の関係が途絶えてしまうことが多い為、散歩や外出する事で新しい馴染みの関係を発掘している。	入居決定後、事前の自宅訪問が行われ、環境の変化が少なくなるように、持ち込み品などの検討が行われています。入居後も以前に利用していた店や病院を継続利用できるよう配慮されています。	
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	情報の共有を行い、関係性が悪化する利用者に対しては、カンファレンスを行い、席の調整や職員が間に入って関係性を調整したりしている。お互いのコミュニケーションが良好になるようにレクリエーションや行事を行っている。		
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	入院後に退所された方の所に面会に行ったりしている。また、相談ごと等お電話をいただく事がある。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	入居前のアセスメントにより、ご本人やご家族の日常の生活会話の中やご家族との面会の際に、ご本人が望んでいた暮らし方やご家族が希望する生活像などを考慮して、出来る限り本人本位になるように支援している。	事前訪問やケアマネージャーからの報告、以前のサービス事業所からの書面等などによりアセスメントが作成されています。利用者や家族からも意向を聞き取り、表情等からも意向を汲み取るように努められています。	
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、自宅訪問などを行い、生活環境や暮らし方などご本人やご家族から情報を収集し、その人らしい暮らしが出来る限り継続出来る様に、馴染みの環境などの把握に努めている。		

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	入所されてから、ご本人の生活パターンや心身の状態等の観察(食事・排泄・睡眠・好み・不安感などの精神状態等)を行い、介護支援専門員を中心に有する能力を引き出せるよう状況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	入居前の状況を主治医、介護支援専門員等と情報交換している。入居後のアセスメントの情報も含め、介護支援専門員を中心に看護師、理学療法士、社会福祉士、介護福祉士等と協働で問題点や支援内容を把握し、介護計画立案し、本人や家族を含めてケア会議を行っている。	介護計画はケアマネージャーが作成されています。アセスメントは担当者にて行われています。必要があれば、主治医や理学療法士との連携も取られ、利用者の状態に合わせた計画の作成に努められています。	
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	ご利用者の状態の情報共有や気づきや問題点など、カンファレンスを行い記録に残している。また、介護記録・看護記録・カードックス等に記録し申し送りで情報を共有している。介護計画書の見直しについては、定期的にモニタリングを行う以外にも適宜問題点があれば見直している。		
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	本人や家族の方のニーズや要望に対して、職員間でカンファレンスを行い、出来る限り対応している。また、柔軟な対応が可能になるように、他の施設の情報なども取り入れている。		
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	地域連携の担当者を中心に、与えられる地域資源を望むのではなく、自分たちで出来る小さな事ではあるが、雑巾を縫ったり、新聞紙でゴミ箱を作った物を近隣や保育園に届けたりするなど、地域との交流に努めている。またそうする事で、生き甲斐や楽しみとなっている。		
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	基本的に馴染みの関係が継続出来る様に、主治医の継続をお願いしている。	基本的には、入居以前の主治医を受診されています。希望があれば、主治医の変更も行なわれています。また、法人内の医療機関以外の受診は家族の協力も得られています。往診は月に1度行われています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	常に介護職員は看護師にその日のうちに情報提供を行い、手遅れにならないように気づきや問題などに対して相談や対応をしている。また、看護師は主治医との連携を図り、状態の報告や受診の支援を行い適切な医療が受けられ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、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	入院時は看護師より施設での状況が分かるように、申し送り以外にも書類を提出している。また、入院中の病院にお見舞いに行ったり、状態の把握が出来る様に主治医やご家族の許可のもと病状説明などの際に同席させて頂いている。			
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	入所時に重度化した場合の説明を行い、看取りを希望される利用者については、早い段階で在宅医療の医師に相談している。また、終末期などの見極めを行い、希望される方は看取りについて説明や契約書を交わしている。	看取りに関しては実施する方針を持たれていません。ホームでの見取りを希望されている利用者もおられ、事前の説明や契約書が交わされています。職員に対しては研修を行い、看取りに組み込む体制が整っています。		
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。	定期的に心肺蘇生法などの研修に参加し、応急手当を身につけられるようにしている。また、緊急対応・災害時対応マニュアルを備えており、いつでも閲覧できる場所に保管している。			
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。	毎月避難訓練に準ずる訓練を実施している。年に2回は、消防署や地域の消防団、近隣のグループホーム等に協力して頂き合同で避難訓練を実施している。また、夜勤に入る前にチェックする項目を確認し、火災を起こさない対策をとっている。	火災に対する訓練は、確実に実施されています。備蓄に関しても適切に準備されています。しかし、その他の災害に対しての計画や訓練は十分とは言えない状況が見られます。	火災以外の災害についても検討され、より安全なホームを目指されることが求められます。	
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	お一人おひとりの人格をより尊重し豊かな生活が出来る様に、職員は高齢者の心理を学びまたプライバシーの保護に努める事が出来る様に「高齢者の心理」「プライバシーの保護」等についての研修会の場を設け、自分たちの介護についての振り返りを行っている。	高齢者の心理を学ぶために疑似体験を行い、気持ちを汲み取るように努められています。その人に合わせたケアが行えるように、年間研修計画に盛り込み熱心に取り組まれています。		

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	多くの事を選択肢が出来る様に、朝からの服選び、お茶の時間の嗜好品、おくちの買い物、散歩や外出先、ショッピング、作業採用等、自己決定が出来本人主導になるように働きかけている。また、自己決定が困難な利用者に対しては二択で決定出来る様に工夫をしている。		
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	夜不眠でテレビを見たり、リビングで職員と会話したり、朝の起床時間が遅れたりとその方の状態に応じて対応している。また寂しい時、家族と電話で話して頂き安心して就寝出来るような対応をしている。		
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	起床後の洋服選びや髪留め、スカーフ等、その人なりのおしゃれを楽しまれている。また、行事の際は化粧したりよそ行きの服や着物を着たりと、通常と変わった楽しみも出来る様に支援している。外出の際の帽子やスカーフ等好みのおしゃれが出来る様に支援している。		
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	自分たちで作った新鮮なトマトやゴーヤを収穫し調理し食している。行事食や月に1回の料理等は、材料から選んで、野菜の皮を剥いたり刻んだり、好きな物を調理している。また、おやつ作りも職員と一緒に楽しみながら作っている。テーブル拭きや食器洗いなど手伝って貰っている。	盛り付け等はホームにて行われています。干し柿を利用者と作ったり、行事のためにおやつを作ったりして家族に振る舞われています。2か月に1度は調理の機会が設けられ、自分達で作る楽しみがあります。	
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	食事量のチェックを行い、不足しがちな蛋白質やビタミンなどはおやつとして提供している。また、食事量によっては栄養補助食品の利用や高カロリー補助食など提供している。また、お茶の時間を設け水分補給に努めている。(必要時は飲水量チェックも実施している)		
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	食後には、声かけや介助にて歯磨きを実施している。義歯などは洗浄剤を使用し、清潔に努めている。また、義歯の不具合や歯肉痛、虫歯等口腔内の異常がある時等、訪問歯科診療医と連携をとり、適切に食事がとれるように口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄チェック表で、個々の排泄のパターンを把握し、夜間も定期的に排泄の誘導を行い、誘導や介助を行い支援している。また、基本的に布パンツを使用し、自立した排泄が行いやすいように工夫をしている。	紙おむつは使用せず、布パンツにて対応され、尿取りパットが併用されています。個々人に合わせた対応を行うことで、利用者が気持ち良く過ごせるように努められています。	
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	水分補給を十分に行い、集団体操や個別体操以外に腹部のマッサージ運動なども実施している。遠い方のトイレまで歩行するなど、廊下歩行を勧めている。また、おやつで果物、寒天、乳製品等繊維のある食材を取り入れ、排泄が整うように工夫している。		
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	定期的入浴以外にも、発汗や失禁、皮膚の状態によって、入浴や清拭、足浴などで対応している。また、浴室を「新地温泉」と名づけ、しょうぶ湯やゆず湯等季節に応じた楽しみ方をしている。入浴拒否をされる方については、「入りたい」の希望があれば臨機応変に対応している。	現在のところ、夜間の入浴希望者はおられず、午前中に入浴が行われています。毎日入浴が可能であり、その時々で臨機応変に対応されています。	
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	一人ひとりの習慣を把握して、その人にあつた休憩をとって頂いている。環境や精神的な面で左右される事が多いが、出来る限り時間に捉われずに、希望があれば畳やソファ、居室で安心して気持ちよく休憩をとって頂いている。		
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	リビングに薬の名前・効能・副作用などが記載されたファイルを定位置に備えている。臨時薬や変更された薬などについてはカーデックスに記載し、申し送り時に確認している。また、毎食時の服薬についてもわかりやすいように工夫した薬入れを作っている。		
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	入居前の生活歴等の情報や入居後の日常生活会話などから、ご本人が好む物や嫌な事等確認し、毎日がいきいきした生活が遅れる様に、能力を勘案しながら楽しみを見つけていく事を支援している。例えば、裁縫・手芸・計算・歌・料理・掃除・おしぼり巻、買い物、会話等。		

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。	利用者の希望により、場所を選択したり、恒例になっている初詣・ランタン祭・花見・紫陽花まつり・帆船まつり・おくんち等は、毎年の楽しみの一つである。また、ご家族の面会時に公園を散歩したり、外でデザートを食べに行ったりと気分転換を兼ねて楽しみが持てている。	基本的な行事における外出の他に、家族の面会時に公園へ出掛けたり、病院受診の帰りにカフェに寄ったり、散歩で中華街の馴染みの店に出掛けたりと、様々な外出支援が行なわれています。		
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	おくんちや買い物など、外出の際にお一人おひとりに財布を渡して好きな物を購入してもらい、金銭管理の回復に努めている。また、金銭感覚が分からない利用者などは、新聞の広告を見たりして楽しみながら金銭感覚を身につけてもらっている。			
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	本人希望で家族に電話したり、ご家族より電話があることがある。また、遠くにいる子供達から手紙が届いたり季節の果物が届いたりして親子の交流があっている。年賀状をご家族に出すお手伝いをするなど、絆の大切さを感じて頂ける様に支援している。			
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	職員が持ち寄った花などを飾っている。カレンダーも季節を感じる様、貼り絵や色塗り等を行い、小さいベランダには、花や野菜を作り季節を感じてもらっている。廊下には、外出や散歩、行事等の写真を貼っている。	殆どの利用者が、日中はリビングで過ごされています。リビングは大変明るく、居心地の良い空間になっています。		
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	殆どテーブルの配置は決まっているが、料理作りや行事等で場所を変え、みんなで楽しく作業出来る様に工夫している。また、自分の居場所があり所定位置のソファや椅子など一人でゆっくり過ごす時間を持っている。関係性が悪い利用者については、席の調整を行っている。			
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	入居時に使い慣れた筆筒や家具など持ち込んで頂いている。また、馴染みのある物を持って来て頂いたり、家族の写真を飾ったりして、本人や家族なりの居心地良く過ごせるような空間を作っている。	入居の際に自宅から持ち込む物を利用者や家族と相談されています。以前の環境を可能な限り引き継げるように配慮され、居心地の良い環境作りに努められています。		

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
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	本人の能力に応じて自立できるように工夫している。危険な場所は、手摺をつけたり、クッションをつけて、安全で自立した生活が出来る様に工夫している。		

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			