

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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり あじさい		
所在地	長崎県長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成24年11月6日	評価結果市町村受理日	平成25年2月20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)】

母体が医療法人であり、小規模多機能ホームと併設しており、連携がとれている為入居者様・ご家族様にも安心した環境となっている。
さらに、スタッフは入居者様が出来る事を第一に考え理念に基づき日々取り組んでいる。

【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12月22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)】

長崎を代表する観光地に近く、往来が多い賑やかな地域に位置する。隣接する法人関連施設のデイサービスやリハビリテーションに通っていた利用者も多く、慣れ親しんだ雰囲気の中で落ち着いた生活を送っている。昨年度から新たな取り組みとして自宅での外泊を希望する利用者に家族や医療機関と相談しながら、年に数回自宅に戻り家族と過ごせる時間を作っている。更にその効果をホームにおける利用者の精神的安定や居心地のいい空間作りに活かすよう試みている。地域の災害訓練には事前打合せから参加し当日は専門分野で地域に貢献している。また、法人内の避難訓練に自治会や近隣住民に広く参加を募り、利用者のために地域と連携を深める努力を行っている。利用者本位の取り組みの全てが「自分らしく安心できる環境を提供します」という理念に繋がっている事業所である。

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
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	住み慣れた地域の中での生活支援であること踏まえた理念でありユニットの見やすい場所へ掲示し、共有・理解・実践へ取り込んでいる。	法人理念をもとにユニットごとに地域密着の視点を入れた理念を掲げている。つつじユニットの理念の一部である「地域の中で」は行事に子ども会が参加して交流できるよう支援することで具現化しており、利用者が希望する生活をその人らしさを大切に支援している。	
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	互いの行事参加等をきっかけに交流を深めている。(例えば、夏祭りに地域の子供会の方に参加して頂く。又、大浦くんちに事業所が出店する等)	自治会長が防災について考える機会を設け、1回目の3.11防災の日の地域の防災訓練に600人が参加している。その時に事業所は地域の人達に車椅子の操作を教え、2回目はAEDの操作方法を教えて地域に貢献している。子ども会との交流で餅つきを行い、保育園の踊り披露の交流もある。	
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	運営推進会議の中でミニ講演を行ったり、事業所での事例を報告し認知症の方との接し方を伝えている。		
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	報告資料や行事ビデオ等を提供し、事業所の理解に努めている。その場でも出された意見を基にサービスの改善や向上に活かしている。	2ヶ月に一度、規程のメンバーで併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同で開催している。参加メンバーである市担当課職員から「介護教室」の情報や助言を得たり、地域の情報を得るなど運営に反映している。現在のところ、家族の参加回数が少ないため日程等の検討を重ねている。	
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	管理者が中心となり、事業所運営についての疑問・実情等を連絡し、協力的体制を築いている。	市担当課には人員配置や加算などの相談や事故報告を行っており、直接出向いたり、電話で尋ねている。市からの調査に協力し、研修には参加している。家族からの依頼で窓口へ出向き相談することもあり、年1回は介護相談員を受入れてい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	法人の教育制度の中で、手順書に記載があり周知徹底しており、身体拘束をしないケアができています。	身体拘束廃止委員会があり、月1回法人内で検討会議を開いている。事業所では月1回のなんくり勉強会で身体拘束をテーマにして職員に周知している。建物から出て行く利用者は全体で見守っている。ベッド柵は家族に同意を得ているが、はずす方向でケアプランに入れて検討を重ねている。	
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	勉強会の中で学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされないよう毎日の健康チェックや業務中に注意を払っている。		

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
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	なんくり勉強会にて、学ぶ機会を持ち理解と活用に努めている。		
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	契約書や重要事項説明書の読みわけを一緒に行い十分に理解して頂けるよう説明する。		
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	市役所からの介護相談員を受け入れている。又、家族だけの家族会を開催し意見を出しやすい配慮を行っている。	家族だけで行う家族会を開催している。また、満足度調査を実施した結果をもとに外泊や帰宅などの希望を計画に落とし込んでいくよう検討中である。家族からの要望で雨天時に濡れないよう玄関先に覆いを設置したり、移動しやすいようにスロープを設置するなど反映している。	
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	日々の業務中や、月1回のミーティング時、また、教育制度の面談等にて意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回勉強会及びユニットミーティングを開催し、夜勤等の欠席者には記録を回覧して周知を図っている。法人内では、事業所ごとに研究テーマを設定し、一年間テーマについて職員が話し合い、学び、結果をまとめて発表する仕組みがある。	
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	教育制度(ラダー制度)の面談等で状況把握が出来、その整備に役立てられる。		
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	法人内での研修制度があり、ファースト・セカンド・サードと、勤続年数により段階的な教育制度がある。又、法人外の研修の積極的参加を働きかけている。		
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	グループホーム協議会・介護福祉士会の勉強会や親睦会へ参加し、意見交換やサービスの質の向上を活かせる取り組みをしている。		

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	利用者の担当者を決めて事前に聞き取りを行う 利用者様と日々の会話の中で相談しやすい環境作り、信頼関係を築き、安心して暮らせるよう改善に努めている		
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	入居前後、契約時に面談を行いコミュニケーションを深めながら相談事等の情報収集に努めている。		
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	契約時にご意見をよく聞き、ニーズと妥当性を検討し、サービス提供を行っている。		
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	入居者様同じ目線に立ち、日常生活の中で共感、共有しながら日々を過ごしている。入居者様を人生の先輩として敬い尊重し、昔の知恵を学びつつ、互いに支え合う関係を築いている。		
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	ご家族様の来所時や、必要時には電話にて近況報告を行い、共に入居者様を支援する関係を築いている。		
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	ご家族様、入居者様に確認し、馴染みの人・場所・関係が継続出来る様配慮している。馴染みの場所へ出かける機会を作っている	美容室、洋品店等馴染みの店への外出や家族の協力を得て、以前住んでいた近辺をドライブする等可能な限り利用者の希望に沿う個別支援を行っている。車椅子の利用者が親族の結婚式に出席する際、本人に同行して洋服を買いに行き、式当日はリフトカーを使用して送迎を行った。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の個性を把握し、座席配置を配慮し支援している。入居者様同志、気軽に談話できる環境づくりに努めている		

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
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	継続的に関わりが必要なご利用者様には相談可能である事を説明し周知して頂いている。 契約終了時も時折、尋ねる事もある。		
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	・その人らしさを尊重し、無理強いをしないように配慮している。	日頃の会話や行動から利用者の思いや意向を把握するよう努めるほか、気付いた情報等は申し送りノートに記録し周知を図っている。発語困難な利用者には表情や顔つき、目の合図等に気を配り気持ちを組むように心掛け、家族訪問時に情報交換等を行っている。	
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	・アセスメント表を使い、御家族様、ご入居者様より情報収集に努めている。		
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	・療養日誌や、個別受診記録、申し送り等から共通理解し把握している。		
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	御家族様来所時、ユニットミーティング時にケアのあり方や評価を行いそれぞれ意見を反映した介護計画を作成している。	ケアマネージャーが利用者や家族から意見・要望等を聞き取り、各ユニットから出された意見等を基に介護計画を作成しているが、担当者会議は行われていない。記録物が複数あり、ケアプランと実施状況とのチェックがしづらい点があるため、現在見直しを行っている。	ケアプラン作成期間の見直しや記録物の統廃合、担当者会議など、利用者支援の基本となる介護計画の作成、実施、評価、見直しの仕組みを構築されることを期待したい。
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	療養日誌・申し送り等に記入し、職員間で情報を共有し共通理解に努めている。また3ヶ月に一度、ケアプランの見直しを行っている。		
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	個別の療養日誌やグループホーム日誌に気づきや検討事項を記入している。また、朝・夕の申し送りを行い、チームで一貫したサービスを行っている。		

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
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	地域の行事に積極的に参加しご入居者様も交流を図れるよう支援している。		
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	・定期的な受診を行っている。 ・必要に応じ個別対応にてかかりつけの医療受診ができています。	利用開始時にかかりつけ医継続受診の希望の有無を確認している。受診は家族に同行を依頼しており、療養日誌を提供し受診後はその都度家族から報告を受けている。薬の変更、容体の変化等の結果は申し送りノートに記録し、職員で情報を共有している。	
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	定期的に毎週一回看護師が訪問しアドバイス等の支援を行っている。		
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。	入退院時には、互いにサマリー(情報提供表)を交換し情報の共有を行う。入院時にも面会し状況の把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針に沿い、ご家族との話し合いを行い『出来ること・できないこと』を見極め支援している。	昨年、重篤化した利用者が併設医院に入院した際、家庭的な中で最期を迎えさせたいとの家族の強い要望により再度ホームに迎え入れ、家族と共に最期を看取った。看取りについては利用開始時に同意書を取っているが、その後の家族への説明は口頭で行われ記録は取っていない。	医療機関からの情報や家族からの意見・要望等を記録することで、利用者の思いや状態を家族・医療機関と共有し、連携を深めることに繋がると考えられる。今後の検討に期待したい。
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	職員研修等を行い、応急手当の勉強会等を定期的に行っている。		
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	・避難訓練(年2回)を行っている。 ・職員意識を高めるよう努めている。	年2回の避難訓練の内1回は消防署立会いのもと家族や地域の方も参加して訓練を行っている。職員は事前に座学で避難経路の確認をし、災害想定や時間を変え年間を通して全員が訓練に参加している。地域の避難場所確認や備蓄品準備を行い自然災害についての備えもある。	

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
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	入居者様のひとりひとりの尊厳を大切にし、個人情報とは他の人の目に触れないように管理している。	利用者への呼び掛けは敬語を基本に、場合によっては家族の同意を得て、利用者本人がこれまで呼ばれていた敬称を使用する等使い分けている。トイレ誘導も配慮し、個人情報に関わる書類は鍵の掛かる場所に保管している。ただし、写真掲載等について本人、家族の同意を書面で得ていない。	写真掲載等、個人情報保護の観点から、職員間で話し合い書面での同意書等、検討を期待する。またプライバシー確保という点で居室に常時ポータブルトイレを置く場合はカバーを掛ける等の配慮が望まれる。
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	入居者様に合わせた生活リズムで、自己決定を尊重する支援を行っている。		
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	一人一人のペースを尊重しているが、一日の予定が詰まっていたり、重なっていたりし、職員の都合になってしまうことがある。		
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	お化粧をする方、服を自分で選びおしゃれする方など居られる。自己決定できるよう支援している。		
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	・週に一回、手作りの料理をし、準備など手伝っていただいている。 ・テーブルを拭いて頂いたり、食後の片付けを手伝って頂いている。	平日は配食業者を利用し、ユニットごとに刻み等個別に対応している。休日は職員が利用者の希望に合わせて調理し、おはぎ等おやつ作りは利用者も一緒に楽しみながら行っている。献立には嗜好や旬の食材を取り入れ、時には菜園で育てた野菜が食卓にのぼり、利用者、職員一緒に会話をしながら味わっている。	
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	入居者様一人一人の身体に合わせた摂取量・バランス、塩分などを考え、支援している。		
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	・毎食後の口腔ケアの徹底をし、必要な方には歯間ブラシを使用 ・必要時は歯科受診を受ける		

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	・排尿チェック表により、パターンを把握し気持ち良く排尿できるように支援している。入居者様の中には、おむつから普通のパンツになった方もおられる。	30分刻みの排泄チェック表でパターンを把握している。職員は利用者本人の排泄習慣を大切に、排泄サインを見逃さずさりげない声掛けを行っている。日中はリハビリパンツ利用者が多く、おむつ着用で退院した利用者がトイレ座位での排泄支援の結果、改善した例がある。	
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	排尿チェック表により排便パターンを把握し、野菜ジュース摂取や、腹部ホットパック、マッサージ等を施行している。		
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	決められた時間の中で、一人一人の意志を尊重し入浴を楽しむことができるよう支援している。	毎日入浴ができ、時間帯も利用者の希望に配慮している。好みの湯温に合わせたり、入浴剤を使って入浴を楽しめるよう工夫している。車椅子の方の場合も浴槽と同じ高さのシャワーチェアを利用して無理なく入浴ができる対応を行っている。拒否の場合は無理強いせず清拭等で支援している。	
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	入居者様の意志を尊重し、その時々に応じ休めるよう支援している。		
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	薬の処方時には、必ず薬剤師の指導があり効能書きをファイリングし、何時でも見られるようにしている。		
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	・洗濯物たたみや一人一人の趣味・生活歴に合わせた活動をしていただけ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	・希望があれば出来る限り支援している。 ・家族の方と協力しながら外出できるよう支援している。	気候や利用者の体調が良い時に利用者の希望に沿って散歩や地域の店に買い物に出掛けている。職員と洋服を買いに行く利用者もいる等、個別に対応している。また家族の協力を得て外泊したり、車椅子利用者も花見や帆船祭り等を一緒に楽しめ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
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	認知が進んできており、こだわりがなくなってきた。お金がないことに不安がある方もおられるが、その都度キッチンと説明し必要に応じて使えることを話している。		
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	・自ら電話することはないが、職員が電話を掛けたり、ご家族からかかってきてお話されることあり。 ・手紙のやり取りが出来る方が少ない。		
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	・カーテンにより光の調整を行っている。 ・テレビのボリュームはその時々に合わせている。 ・フロア内には季節を取り入れた壁画を飾っている。	朝から換気と掃除を行い、カーテンで光の調整を行っている。居間には季節を感じる貼り絵などの作品が飾られ、テレビの音量も適度で利用者は穏やかに過ごしている。廊下やトイレは車椅子でも移動しやすいよう十分な広さが確保されており、思い思いに過ごせる空間となっている。	
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	一人一人の個室があり、好きなときに戻れたり出来る。又、利用者様同士ソファーで会話したり、入居者様同士で部屋の行き来し話を楽しむことが出来る。		
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	家具は入居者様の使い慣れた物であったり、ご家族が好みに合わせ持ち込むことも出来る。	各居室入口には職員手作りの名札が飾られている。室内には馴染みのソファや仏壇、テレビ等が持ち込まれているほか、壁には家族や趣味の写真が飾られている。自宅の様子からベッドなどの配置を行い、本人にとって居心地の良い空間となっている。	
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	フロア・廊下・お風呂場・トイレ等に手すりがあり、自立支援になっている。トイレ・浴室に貼り紙をし「わかる力」を支援している。		

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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり さくらユニット		
所在地	長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成24年11月27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)】

母体が医療法人であり、建物も隣接している為、入居者の異変に素早く対応する事が出来る。また、訪問看護師が週に1度訪問、1日2回の状況報告を行ったり、随時相談を行う事が出来るため、職員だけでなく、ご家族にとっても入居者の生活の安心に繋がっている。
生活面においては入居者本人のペースで、その人らしく生活を送る事が出来るよう、のんびりとした空間を提供するように心がけている。
また、職員のスキルアップの為、社内外の研修会の参加を促すようにしている。

【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			

【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ます (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
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	職員間で考えた3ユニット共通の理念と、地域密着型サービスの意義を踏まえた各ユニットの職員間で考えた理念との2つをユニット内に掲示し日々の業務実践に繋げている。		
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	運営推進会議の開催にて地域との交流を有効に保つようしている。地域行事への参加したり事業所内行事にも参加頂いたり、職員のみならず利用者にも地域の方々と交流の機会がつけられるようしている。		
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	運営推進会議にて事業所内の活動内容の提示や、地域で開催した防災訓練の際には参加だけではなく車椅子の操作方法の説明などを行っている。		
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	運営推進会議内にて事業所の取り組みやヒヤリハットの事例報告、今後の対応、外部評価の結果報告などを行ったり、会議自体に行事や避難訓練を取り入れて共に参加頂き参加者に意見を求め、その後のサービスに活かしている。		
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取り組んでいる	必要に応じて相談を行うと共に運営推進会議にも参加頂き、事業所の取り組みを伝え、意見交換を行うようしている。		
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	玄関や居室の施錠は行わず、利用者の状況に応じて、車椅子に座らせたままの状態になることを避けている。ベッド柵は転落防止のためにのみ、ご家族同意のもとベッド中央に設置するようしている。		
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	事業所内外での勉強会・研修会などに参加し、職員周知のうえ、理解・防止に努めていると共に身体チェックや入浴・更衣の際に注意し観察を行っている。		

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
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	後見人制度利用の利用者がいたことで運営推進会議内で意見を頂いたり、直接意見を交換して理解を深めるよう努力していると共に事業所内で勉強会を行っている。		
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	利用者の入所・退所の際や契約書内容の改定の際には、直接説明を行い、本人・家族の不安や疑問について尋ねた上で説明し共通理解に努めている。		
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	利用者や家族との信頼関係を円滑に保てるように来所の際などの交流を心掛けている。また、御家族による懇親会を設け、事業所に対する意見や要望を気軽に訴えて頂けるようにし、それに対し円滑に改善できるように努めている。		
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	日頃より、業務内・外において職員の意見を聞き運営に活かしている。また、月に1回ミーティングを行い業務内容について話し合うようにしている。年に数回職員との面談を行い、意見を出しやすい環境を作っている。		
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	年に数回、職員との面談の機会を設け、個々の意見を聞いたうえで、職場の環境を整えるようにしている。		
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	法人内外での研修会や勉強会の実施、また参加を促し、職員の質の向上、スキルアップの機会を設けている。		
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	介護福祉士会やGH連絡協議会などの勉強会へ参加を促し、他事業所との意見の交換や交流する機会を設け、事業所の質の向上に繋げている。		

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	入所時、またはそれ以降にも、本人の話を丁寧に傾聴したうえで本人が納得し、安心して生活して頂けるよう信頼関係作りを行っている。		
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	入所時に、家族の意見や要望等を十分に聞いたうえでサービスを開始すると共に来所時にも、利用者本人の状況を伝達し、その状況下で家族と本人にとって意向を尊重しより良い関係を作れるように努めている。		
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	入所時に、事業所にて対応できるサービス内容の説明を行い、本人・家族が必要であるニーズを理解したうえで、他サービスの利用に対しての説明も行っている。		
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	日々のコミュニケーションを通じ共に行う事で、共感・共有できる関係作りを行い、本人が培ってきた知識等を学び、一方的ではなく、共に生活していると感じて頂けるようにしている。		
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	毎月の状況報告のほか、乗所時・行事等を通じ家族と話す機会を設け介護計画の内容説明を行い、共に本人を支えあう関係作りを行っている。また、本人と家族が共に過ごす時間・場所の提供を行い、家族関係が維持できるようにしている。		
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	近隣への散歩や買い物を通じ、これまでの生活環境、関係が途切れないよう努めている。遠方に住まれていた方は、家族等に話を伺い生活歴を理解した上で、話に盛り込むようにしている。		
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	日頃より利用者同士の関係に対し、見守りを行い、時には職員が間に入ることで利用者同士がより良い関係を築けるよう、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	契約終了時に、これまでの関係を断ち切る事のないよう、十分に説明を行ったうえで、必要に応じて、本人・家族との情報交換を行い、相談・支援を行うようにしている。		
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	本人より、希望・意向を話して頂き、可能な限り希望に添えるよう努めている。会話が困難な方の場合も、ゆっくり傾聴し表情や時には筆談にて理解するように努めている。		
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	入所前に家族やケアマネ等より、情報を頂いたうえで、本人のこれまでの生活を可能な限り継続出来るよう努めている。また、入所後も本人や家族に聞いたうえで環境を整えるように努めている。		
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	生活の状況は、個別の療養日誌へ記入を行い、心身の状況は、受診ノートに記入している。またケアカンファレンスによって職員の共通理解・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	毎月、ケアカンファレンスを行い、介護計画の検討・見直しを行っており、家族からの希望も取り入れるようにしている。また、より良い介護計画の実現のため記録物についての勉強会を実施し、記録の仕方を統一するようにしている。		
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	個別の療養日誌や受診ノートをもとに職員間で情報を共有し、主治医等の意見も参考にしたうえでケアの実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	状況やニーズに応じ、法人内のサービス(医療・リハビリ等)を行ったり、法人外の通院や理美容等のサービスを取り入れるようにしている。		

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	運営推進会議を通じて自治会にも協力を仰いだうえで、地域の行事に参加したり事業所内の行事にも参加頂いている。		
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	入所時に本人と家族の意向を伺ったうえで納得された医療機関への受診支援を行っている。入所後の突発的な受診に関しても本人、また家族の意向を確認したうえで受診医療機関を決定している。		
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	週1回の訪問看護を通して、その都度、利用者の心身の状態の報告と、それに即した助言をもらうことで利用者の状態の把握・受診等を行っている。		
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。	利用者が入院される時は病院側への情報提供書を記入し提出するようにしており、その後も職員がお見舞いに行った際やケアマネを通し病院側との情報交換を行うようにしている。		
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	重度化した場合の指針について家族の同意書がある。また、例え重度化した場合でも可能な限り、本人・家族の意向に沿うことが出来るよう本人・家族・職員・主治医が話し合ったうえで、その後の方針を考えていくようにしている。		
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	法人内にて、定期的に心肺蘇生法等の研修会を開催し、職員に参加を促し、緊急時に対応できるよう取り組んでいる。		
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	避難訓練の実施、また、避難訓練時には利用者の家族や自治会、消防の方にも参加して頂き、事業所への理解を深めて頂いたうえで協力体制を築くようにしている。		

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
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	個人の人格・性格に合わせて、声かけや談話を行っている。無理強いや強制は行わないようにしている。		
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	その方に応じ、可能な限り本人の自己決定のもと本人の思いや希望に沿った日常生活を送れ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	可能な限り、その人のペースに合わせた生活リズムに沿って生活して頂いているが、長期間入浴出来ていなかったり、排泄に関しては職員側より声かけ誘導を行うこともある。		
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	職員が利用者や家族の希望、または声掛けを行ったうえで訪問理容の利用を行っている。または近隣の理容店にて散髪を行っている。洗顔・整髪・髭剃り等に関しては麻痺などがある方以外は本人が行うようにしている。		
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	利用者に合わせた調理方法(刻み・お粥など)にて提供している。手作りの日は利用者にも調理を行って頂いている。また、一人で食事をすることが困難な方の場合は方には箸とは別にスプーンも配膳したり、必要に応じて介助を行っている。		
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	食事は業者に委託しており、カロリー計算等されているものを提供している。水分は食事の際以外にも必要に応じて摂取頂くようにしている。また、食事量は記録しており必要に応じて主治医や法人内の栄養士に助言を頂くようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施を行っている。出来る限り本人に行って頂くが、職員も確認するようにしている。義歯は夜間預かるようにしており定期的に洗浄剤を使用している。		

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むけた支援を行っている	自ら排泄を行っている方への誘導は出来るだけ避け、ご自分の意思で行って頂いている。介助が必要な方には、排泄チェック表でパターンの把握を行い、排泄のサインを見逃さないようにしたり、声かけを行っている。		
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	主治医との連携により、排泄を促す服薬の調節を行ったり、十分な水分摂取や牛乳・ヨーグルトなどの乳製品の提供を行っている。排泄チェック表による排便パターンの把握や適度な体操、温罨法や腹部マッサージ等を行っている。		
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	利用者の希望によって入浴の声かけを行うと共に入浴チェック表の利用で、何日も入浴出来ない方がいないよう、工夫・声かけを行っている。		
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	利用者居室が個室であり、1日の生活をその人らしいペースにて過ごせるようにしている。時々見守りや声かけによって、共有スペースへの誘導を行っているが無理強くないようにしている。		
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	主治医や薬剤師との連携によって、服薬についての理解を深めている。疑問点についてはピルブックを参照したり、主治医・薬剤師に確認するようにしている。また、薬についての研修会に参加し理解を深めている。		
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	個人の趣味等に合わせたアクティビティケアを取り入れ洗濯物たたみや調理の協力を促したり、貼り絵や縫い物といった手作業、散歩や買物等の気分転換等の支援を行うようにしている。		
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	利用者の希望を聞いたうえで外出の支援を行っている。また、天候の良いときには近くの公園や買い物への声かけを行ったり、戸外の会食を行ったりしている。自宅が近隣にある方の場合は家族にも協力頂き、気軽に自宅に帰れる様にしている。		

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
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	必要物品購入のため、家族より預かった金銭は職員管理の下保管されているが、本人にも使用可能にし、地域への買い物を行っている。また、ご自分で財布を所持している方もおり、その管理は本人に任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	自ら希望される方は少ないものの、希望される方には、いつでも自由に行うことが出来るようにしている。		
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	定期的な換気を行ったり、利用者にとって居心地良く過ごせるような家具などの配置・配色を行っている。壁には季節に応じた壁画を飾ったり、季節の行事の写真を掲示している。		
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	共用空間の中にテーブル以外にもソファを配置したり、和室でも過ごすことが出来るようテーブルを配置している。またテーブルでは気の合う同士が座れるよう配慮している。		
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	入所時や、それ以外のときにも居室内にて落ちついて過ごして頂けるよう、使い慣れたものを持ち込んで頂いたり、新しく購入するものも、本人の好みに合わせたものを購入、使用している。		
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	ご自分で歩行し、移動される方のために、壁に誘導の張り紙等を掲示したり、通路には手すりを設置し、移動に困難となるようなものは置かないようにしている。		

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	4270102512		
法人名	医療法人社団 春秋会		
事業所名	グループホームなんくり (つつじユニット)		
所在地	長崎県長崎市相生町9番7号		
自己評価作成日	平成24年11月25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)】

母体が医療法人であり、小規模多機能ホームと併設しており、連携がとれている為入居者様・ご家族様にも安心した環境となっている。また行事を通じてご家族様や地域の方々に参加していただいたり、地域の行事に利用者・職員共に積極的に参加し、地域との交流を深めている。

【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12月22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
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	事業所・ユニットの理念を職員がいつでも見られるような場所に掲示し、日々の業務実践に繋げている。		
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	夏祭りやもちつき等の行事に地域の方々へも声をかけたり、お知らせを配ったり、おくんち等地域の行事にも積極的に参加している。		
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	行事などを通して、事業所内に地域の方々に参加できる機会を作り、実際に支援などを見ていただいている。 また、運営推進会議の際に役立つことがないか働きかけている。		
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	運営推進会議で、サービスの報告を行い、ご家族様や地域の方々の意見を聞き、サービスの改善や向上に努めている。		
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	2か月に1回程度のペースで運営推進会議を行い、市町村担当者に参加していただくことにより、取り組みを伝え、協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束に関する勉強会を行い、各職員が理解し、日常の声かけも含めた身体拘束をしないケアを行うようにしている。		
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	勉強会の中で虐待について学ぶ機会を設け、虐待の有無がないか毎日の健康チェックや、日々の業務において注意を払い防止に努めている。		

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	管理者や職員は独自の研修会や外部の研修会に参加したり、広報誌や成年後見人などの話を聞き、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	利用者の入所・対処の際は、契約書や重要事項説明書を元に一つ一つ説明し、質問を求め理解、納得をして頂けるようにしている。		
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	相談員が年に一度訪問し、御利用者様と話す機会を設け、ご利用者様・相談員の意見を取り入れている。 また家族だけの家族会を実施し、意見を抽出し、運営に反映されるよう努力している。		
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	月に一度の勉強会、個人評価の面談や、朝礼・申し送りの際に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	各自が向上心を働けるように場の提供とアドバイスを行い、意見を出せるような環境と雰囲気作りに努めている。		
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	研修マニュアルを作成し、段階的に教育し、質の向上を図っている。 法人内外でも研修会や講演会への参加の機会を設け積極的な参加を働きかけている。		
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	介護福祉士会やグループホーム連絡協議会主催の勉強会や、イベントへの参加を積極的に行い意見交換や、質の向上に努めている。		

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
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	事前にご本人様宅や入院先などに訪問し、面談を行う機会を作り、困っていること、不安な事、要望等を傾聴し改善に努めている。		
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	事前にご家族様と面談を行い、困っている事、不安な事、要望などを傾聴するように努めている。		
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	ご本人様・ご家族様・ケアマネージャーより情報を収集し、対応できるサービス内容の説明を行い、本人・家族のニーズを理解した上で他のサービス利用に対しての説明も行っていきます。		
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	日々のコミュニケーションを通じ、ご本人様の得意なことや趣味などを伺い、負担にならない程度で教えていただいたり、一緒に行っている。		
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	来所時の近況報告や行事などを通して家族と話す機会を設け、信頼関係を築くように努めている。 また、必要に応じて電話などでの連絡も行っている。		
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	本人のなじみの方々が気軽に来所しやすい雰囲気作りに努めている。 また、散歩、買い物を通じこれまでの生活環境・関係が途切れないように努めている。		
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	利用者様同士の関係を日頃より観察、把握し、ホーム内での座席等を配慮している。利用者様が孤立しないように、必要に応じて随時変更している。		

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	病院や施設に訪問するなど行い、地域で会った際には声かけをす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	ご本人様の希望や意向を聞き、把握に努めている。 困難な場合は、傾聴し表情等で理解するよう努めている。		
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	入所時、御家族様に生活歴の記入をお願いし、情報を頂いたうえで可能な限りなじみのある生活ができるよう、環境を整えるように努めている。		
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	日頃より療養日誌や申し送り、個別受診記録等を見て把握するように心がけている。 特変時にはケアカンファにて現状を整理・共通理解するように努めている。		
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	日頃よりご本人様・御家族様からの意見や要望を伺い、スタッフ間での話し合いの場を設け、状況に即した介護計画を作成している。		
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	療養日誌などの個別記録や、申し送り等に記入し、日頃より職員間で情報を共有、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	御本人様や御家族様の意向を聞いたり、その時々状況やニーズに対応した柔軟な支援ができるように努めている。		

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
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	地域の行事へ積極的に入居者様と共に参加し、地域との連携を図り支援している。		
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	本人様の希望に沿った、かかりつけ医院や医師の医療が受けられるように支援している。		
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	週に一度の訪問看護師の訪問により、健康チェックやアドバイスを受け、活かしている。また、緊急時には病院への連絡を行い、医師・看護師への相談を行っている。		
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。	入退院時に情報交換を行い共有することで、御利用者様が入院している間でも御利用者様の様子が把握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	重度化した場合や、終末期のあり方等、医師や御家族様と話し合いをしている。また、重度の御利用者様ができることを見極め、医療との連携をとり、支援を行っている。		
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	定期的に法人・ホーム・ユニット内での研修等を行い、実践力を身につけている。		
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	年に二回避難訓練に行い、避難できる方法を身につけ、運営推進会議にて地域への協力を働き掛けている。		

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
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	御利用者様のプライバシーを尊重し、損なわれないように丁寧な対応や個人情報の取り扱いや厳重な管理を日々心掛けている。		
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	個人の意見を聞き入れ、積極的に選んでもらい自己決定を促すように心掛けている。		
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	御利用者様とこまめにコミュニケーションを図り、その方のペースを乱さぬよう見守りや声かけを実施している。御利用者様の意思を重視した支援を行えるように努めているが、希望や予定が重なった場合は日時を変更して頂き、希望にこたえている。		
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	御利用者様の希望する理美容室に行ったり、職員対応で散髪や染髪を行っている。また、本人の希望で随時おしゃれなどができるように支援している。		
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	御利用者様の食欲が増すように好みに応じた味付けや食べやすい大きさなどに配慮している。 入居者様が出来る範囲で準備や片づけを一緒に行っている。		
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	こまめに水分補給を促しながら、カロリーコントロール(食事量の増減)を考慮し、個人個人に対応した食事の提供を行っている。		
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、口腔ケアを実施する上で一人一人出来ることを把握し支援している。 また、必要に応じて、歯間ブラシやガーゼ対応を行い、歯科受診を受けている。		

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
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	排泄チェック表によりパターンを把握し気持ちよく排泄ができるように声かけ、誘導を行い、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	日常生活の中で一人一人の排便状況を把握し、野菜ジュース等の摂取、ホットパックの使用、腹部マッサージ等により便秘防止に心掛けている。		
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	一人一人の希望を確認をし、タイミングをみて声かけを行い、入居者様の意思を尊重し、入浴出来ない時は、足浴等を行っている。		
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	一人一人の状況に応じて声かけを行い、その時々に応じて、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	薬の説明書を基に、薬剤師等から情報を得て、効能・副作用を理解し対応している。		
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	一人一人の生活歴や趣味を活かす事が出来るよう、物品を用意したり、楽しめるよう考えて支援している。		
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	希望する方は買い物や散歩に出掛けいる。一人一人の状況をみて、少人数でも全員が偏りなく出かけられるように働きかけている。		

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
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	ユニットの金庫に預かっている事で安心されている方がいて希望すると買い物をしたり、本人様が必要に応じて使えることを話している。 また希望に応じて、本人様が管理している場合もある。		
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	希望に応じて電話をかけたたり、かかってきた電話をつないだりしている。 しかし、手紙のやり取りができる方が少ない。		
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	温度・湿度に配慮し、季節感を出す為に、壁画作成したり、光や音も調整している。共有空間において不快な臭いがしないように、必要に応じて消臭剤を使用している。		
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	座席の工夫等を行い、気の合った御利用者様同士が過ごしやすいように工夫している。 また、一人一人の個室があり、好きな時に戻られたりできる。		
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	御本人様の使いなれたものや、趣味のものを持参して頂き穏やかに心地よく過ごして頂く支援を行っている。 また、ご本人様が生活しやすいように必要なものを購入して頂くなど対応している。		
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	わかる力を活かし、トイレや浴室には張り紙をしたり、居室には表札を、持ち物には名前を記入している。		