

## 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	4271402010		
法人名	営利法人 有限会社 セルフサポート有明		
事業所名	グループホーム暖 A棟		
所在地	長崎県雲仙市瑞穂町古部乙771-8		
自己評価作成日	平成26年1月31日	評価結果市町村受理日	平成26年4月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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26年3月14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)】

リビング・ウッドデッキから眼下に広がる有明海と多良岳また田畑を望み、季節の移ろいを感じながら穏やかに生活できる環境にあります。新しく入居された方も環境と長く勤めてくれているアテンド(職員)が多い当ホームでは、生活環境の違いでも早く慣れていただいているような感じがしています。平成25年度には、DRとの連携でターミナルケアを8月と10月に各棟1名づつお世話させていただきました。DR当ホーム勤務のナース2名の適切な指示とケアアテンドの一生懸命お世話しようという意識のお陰でできたことだと思っています。またそのうちのおひとりに関しましては、協力が得られなかったご家族の代理としてお通夜からお墓への納骨まで関係各所の方の協力の下お世話させていただきました。ご利用者様がのぞまれる支援を一つづつ実現に向けて行っているホームです。

### 【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)】

国道沿いの交通の便が良い場所に位置しながら、リビングの大きな窓一面に有明海が広がり、庭からは雲仙岳を望み自然を身近に感じられる環境にある。ホーム内は静かにBGMが流れ、アンティーク調にまとめられた調度類や観葉植物が置かれ、穏やかな空間となっている。職員が考えた理念を基に、職員一丸となり利用者目線の統一したケアを実践している。認知症の理解のため行政主催の島原地域に向けた「家庭介護教室」の講師依頼を引き受けている。利用者の意向に沿いながら、家族の協力や権利擁護など行政、専門家の知識を得て、本人本位の支援に繋げている。また、職員は介護者として、介護計画の意義を十分に理解し、支援目標を実践することで、利用者は自信を取り戻し、生き甲斐のある生活を送っている。これまで以上に理念を具現化し、質の高いケアを目指すホームである。

## 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	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	アテンド管理者とともに作り上げた介護理念である。また朝礼時参加者全員で暖グループ credo と共に唱和して、日々意識し実践につなげることができるよう意識している。	職員と共に利用者の視点に立った支援の実現に向けた理念を作り、毎日朝礼で唱和している。他に法人全体のブランドガイドラインやグループ credo があり、管理者は介護職としての心構えの浸透を図っている。職員は、利用者の思いを汲み取るため視線を合わせたケアを実践している。	
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	近所のスーパーくさむらへ買い物に行く事があり、顔なじみの店員さんと会話が出来ている。自治会に入り自治会活動に参加している。	自治会活動に参加し、回覧板を回しており、隣のスーパーを利用するなど日頃から近所づきあいがあがる。福祉体験の中学生の受入れや弘法祭りの餅をホームへ持って来てくれるなどの交流もある。地域行事に利用者と参加したり、「家族介護教室」の講師を引き受けるなど交流に努めている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で自治会長等と報告・話し合いを行なっている。  中学生の福祉体験学習		
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	資料や議事録を活かし、スタッフ全員で情報共有している。	年6回規程の委員で開催している。事業所の運営状況や行事などを報告し、意見交換を行っている。今年度は避難訓練に参加してもらい、実際に煙を立てた訓練の感想を反映し、毎月の避難訓練実施に繋がっている。但し、議事録の記録が少なく、欠席者等への情報提供ができていない。	運営推進会議で出た意見等をサービスの質の向上に活かすために、議事録の内容の充実が望まれる。また、欠席者や他家族にも会議の報告を行い、情報を共有する仕組みを構築することを期待したい。
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	瑞穂町ケア会議に出席し情報を共有している。解らないことなどは広域職員に連絡し尋ねている。	利用者に関わる手続きや相談を行政各担当部署に行っている。権利擁護に関する事案では福祉事務所とも必要時に連携している。包括支援センターや島原広域行政事務所と情報交換を行い、研修に参加している。今年度は「家族介護教室」講師依頼を受け、担当している。	
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、玄關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	拘束ゼロ推進員3名。及び日々拘束にならないよう注意しながらケアを行なっている。厚労省指示のマニュアルをもとに日常研修を行っている。	拘束ゼロ推進員を設置しており、抑制服など具体例をあげ、使用しないための介護について勉強会を開催している。言葉遣いについても話し合われている。日中は施錠することなく、見守りにて支援している。万が一に備え、近隣住民やタクシー会社、郵便配達員などとも連携を取っている。	
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	言葉遣いに気をつけるようアテンド全員で注意している。またブランドガイドラインにも定めてあるように暖グループの一員であることを自覚し勤務している。		

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	権利擁護利用者A棟1名。各自権利擁護事業について管理者より説明受けており、ご利用者様を通じて学習の機会がある。		
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	解りやすい文言で表示、また説明行っている。		
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	意見箱を設置。また運営推進会議及び家族会に出席いただいている。	意見箱や外部相談窓口など対応の手順は、利用開始時に説明している。職員は家族の訪問時に、意見や要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。事業所は年1回、敬老会時に家族会を開催し、意見交換の内容は書面化して、結果を家族へ報告している。	
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	毎月のカンファレンス時、時間を作り意見交換行っている。チーフを通した管理者と直接アテンドとの会話の中でいつも聞ける状態にしている。	ユニット会議や全体職員会議、日々の業務時にも職員が話す場を作っている。管理者は職員アンケートを基にした個人面談を行っている。モチベーションを上げるよう職員は事業所内の役割を分担し、責任を持つことで自信に繋げている。浴室の手すりや脱衣室の椅子の改善、車に乗る時の踏み台など提案を反映している。	
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	管理者が常に状況を報告している。女性職員ばかりの職場なので危険なよう、防犯ブザーや緊急ブザーまたオール電化に替えた。出来る範囲で給与にも反映するよう努力している。		
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	権利擁護利用者A棟1名。各自権利擁護事業について管理者より説明受けており、ご利用者様を通じて学習の機会がある。		
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	県・市・半島のグループホーム連絡協議会に入り		

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	入所前に、聞き取りを行い、アセスメント行う中で関係づくりを行っている。また見学时などに十分な話し合いの時間を作っている。		
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	カウンセリング室で、時間をゆっくりと取り話し合っている。		
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	相談に来られ、状況・症状とかを把握し専門医への紹介をし、連携室と連絡を取り合った。そのままそちらへの入院となった。		
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	利用者のレベルに応じ、出来られることを見つけできないことを支援するようしている。		
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	家族の方の事情等、把握し、報告、相談を行なってい両方の関係が保てるよう支援している。		
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	盆、正月等、帰省される家族の面会を暖かく迎えている。また、家に少しの時間でも帰ることが出来るよう家族にお願いしている。行きつけの床屋や美容室にお連れしている。	利用開始時に家族や本人から得た情報からフェイスシートを作成している。利用者との会話の中から、寺がキーワードとなり、新たな馴染みの情報を得た事例がある。職員は、馴染みの理美容院や自宅周辺のドライブ等の外出を支援している。家族と墓参りなど外出したり、遠出や外泊など自由に行われている。	
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	居心地がいい場所に隣同士で座って貰ったり、居室で臥床の時間が多い方も様子を見て離床し一緒に食事を取って頂いたり、いつものぞき声掛けができるようベッド位置を変えてみたり入口を開放し、さみしく感じさせないよう支援している。		

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	法事によんでいただいたり、ご家族から相談会った時などできることは支援している。		
<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	プランに反映させ、たとえば毎月フェリー乗り場までお連れしご家族に引き継ぎまた帰りは、迎えに行ったりしてご本人ご家族の意向を支援している。	職員は利用者の生活歴や家族からの情報、日々の会話や興味がある話題などから思いや意向を汲み取っている。困難な場合は利用者の表情を職員同士で確認しあい、読み取るよう努めている。ただし、記録し共有する仕組みはあるものの、介護記録とフェイスシートの連動が機能していない。	職員が利用者の思いや意向を聞き取った際は介護記録に記載するだけでなく、フェイスシートとの連動を図ることにより、更に深いサービスに繋がることを期待したい。
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	日々の会話の中や様子から把握している。		
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	毎日のBD測定、表情、行動等把握し、全職員が申し送りや朝礼を通して情報を共有している。		
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、カンファレンスを行ない、日々のケアに反映させている。  毎日の申し送り時に細かい事柄も記録している。	長期・短期で利用者目線の支援目標を作成し、職員は日々の支援の中で取り組んでいる。支援状況を分かりやすく記録し、カンファレンスやモニタリング、評価で見直している。利用者や家族の要望を汲み取り、介護計画を作成し、説明後同意を得て実施している。	
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	毎日の申し送りにて、実践し、ケアプラン更新時、介護支援の変更時、見直しを行なっている。		
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	家族旅行をされる際の送迎等、行っている。 入院時の洗濯物など家族が出来られない時は、手伝っている。		

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	季節によって、花見やそうめん流し等、また近くの理容院やスーパー・衣料品店・病院への外出を支援している。		
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	1/2Wの往診、特変時は受診等行なっている。	職員が利用者のかかりつけ医の受診を支援しており、受診状況は家族に報告している。往診対応の医療機関とも連携している。受診内容は記録し、職員間でも情報を共有している。日頃より利用者の体調の変化を見逃さないように、早めの受診を心がけている。	
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	ホーム勤務の看護師と24H連携を取っている。また場合によっては、訪問看護を利用した。		
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、入院前の状況等、報告し、SW・看護師と連絡取りあい早期の退院に向け報告受けている。退院時は、DRリハ担当者より状態報告受け注意事項等指示していただいている。		
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	DRから家族への説明を早い段階でしていただき本人家族のその時の思いをもとにホームでできることをお伝え共有し支援している。10月は、権利擁護担当者・福祉事務所の協力を得、看取りを行った。	重度化及び看取りに関する指針があり、同意を得ており、事例もある。状況に応じ医師からの説明を家族が受けて対応を話し合い、あらためて書面を作成している。職員が不安なく介護できるよう看護師が中心となりカンファレンスを行っている。看取り後もカンファレンスを行い、医師から対応についてのアドバイスを得ている。	
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	カンファレンスでの話し合い、消防署での研修等参加し勉強しているが、経験が浅い職員においては、その都度指導している。また看護師により異常時の対応等機会を見てホーム内研修を行っている。		
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	避難訓練を、毎月行っている。運営推進会議の時に、地域の方と共に訓練を行なっている。	消防署立会いの避難訓練を年2回の内1回は夜間想定で実施している。煙を炊いた中での避難訓練を運営推進委員と共に受け、避難誘導の難しさを実感し、今年度より毎月避難訓練を実施している。また、改めて地域連携を確認している。災害時用のガスボンベなどの備蓄もあり、自然災害時のマニュアルを職員は周知している。	

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	利用者が理解できる言葉を用い、敬語を使用している。	職員は接遇の研修を受け、利用者の名前を「様」で呼ぶことで、自然と敬いの言葉遣いになるように取り組んでいる。羞恥心やプライドを傷つけないよう配慮している。職員は守秘義務の誓約書を提出している。ただし、契約時に個人情報の取り扱いについて家族から同意書を得ているが、写真掲載についてはその都度口頭で確認している。	写真掲載は文書での同意が望ましく、書面の整備を期待したい。
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	自分が飲みたいものを<飲み物メニュー>から選んでいただいている。		
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	出来るだけ可能なことは安全を考慮した上で行っている。(特に外出など)		
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	介5の方の離床時には、整髪等、清潔を重視し。外出時やイベント時には、いつもと違っていい服を着ていただいたり、化粧をしていただいたりおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	職員と一緒に出来る利用者が1・2名に限られているが、その時々状況に応じて行っている。(皿拭きやゴボウそぎなど)	法人通所施設で調理し配食している。形態や嗜好は利用者に合わせ対応している。利用者の力量にあわせ、箸やスプーンなど個別に検討している。利用者は食器の片付けなど手伝っている。職員は利用者の食事介助しながら一緒に食事している。又、外食や誕生会、お茶会など楽しむ支援に努めている。	
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	食事メニューは決まっているが、量等・好みや状態に応じて形態を変え提供している。		
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	起床時・毎食後1人1人にあつた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	オムツ使用中の方でも、尿器やPWC併用等、支援している。排泄チェック表をつけ把握し極力失禁にならないよう声掛け支援している。	日中はトイレでの座位排泄を支援している。利用者毎、時系列で排泄チェックシートに記録しており、記録をもとに状況を把握し、更に利用者の仕草に気を付けて誘導している。リハビリパンツから布パンツ使用、オムツからパッド使用に軽減した事例がある。	
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	飲水量、回数を工夫し、毎日のリハビリ体操、個々に合った屈伸運動等を行っている。また下剤の調整をDR.NS.指示のもと行っている。		
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	安全を考慮し、日中に行っているが、AM、PMと希望やタイミングを合わせている。	一日置きに入浴できるよう準備している。希望があれば毎日入浴することもできる。職員が、一対一で入浴介助しており、入浴拒否や体調不良など、利用者の状況に応じて支援している。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じる工夫や希望の湯温や順番などに配慮し入浴を楽しめるよう支援している。	
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	室内温度、冬期は、湯たんぽ使用等、支援している。毎日入浴の方もいらっしゃるが必ず2日に1度は、入って頂いている。		
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	薬の説明書で確認しており、医師や薬剤師からの指示の元、病状管理に努めている。		
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	一人一人の特性、能力に合わせ、支援している。(洗濯物たたみ・洗濯干し・配膳や味見など)(近くの弘法様へのお参りの見守り・買い物等)		
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	家族の方への引渡し場所までの送り等、近所の弘法様参、等、支援しているが、その時の状況により出来ない時もある。	天候や利用者の体調に配慮しながら、ホーム庭での日光浴や散歩に出掛けている。また、利用者の希望の場所へドライブするなど個別の支援も行っている。花見や地元の四季を感じる祭りに出掛けたり、遠出や外食を企画し、外出を楽しめるよう工夫している。	

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	スーパーでお菓子を買ったり、欲しい洋服(家族了解の元)を買ったり、支援している。ご家族と一緒に葬儀や法事への参列。職員も一緒に結婚式への参列等支援行った。		
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	字を書ける人が少なく、手紙のやり取りは、現在ほとんどない。手紙が来たときは手渡し、必要時は、読んで差し上げている。電話は、番号を押し支援している。		
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	共用空間は、目に優しい照明を選んだり、間接照明で雰囲気作りをし、又、臭いに関しては、消臭・除菌剤(EM菌)散布等、適宜行なっている。また季節の生け花など生花を飾り季節感を出している。	ホーム内は静かなBGMが流れ、絵画やアンティーク家具、観葉植物を配し、落ち着いた空間となっている。海や夕日が見えるリビングは天井が高く、利用者が寛げるゆったりしたソファがある。空気清浄機やEM菌の散布、廊下の空調など健康に配慮した共有空間は清潔で快適である。	
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	リビングでは、ソファや椅子、マッサージ等思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	馴染みの物(仏様や、家族写真等)置いたり、TVを置かれている方もいる。	利用者の馴染みのテレビや箆笥や机、家族写真など、自由に持ち込むことができる。利用者の希望や、自立状況に応じて、ベッドの向きや調度類の配置、飾り付けの高さなど検討し実施している。午前中に職員が清掃・換気をし、快適な居室である。	
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	昔ながらに玄関框は、10センチほど上げているが他バリアフリーにし移動しやすくしている。		

### 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	4271402010		
法人名	営利法人 有限会社セルフサポート有明		
事業所名	グループホーム暖B棟		
所在地	長崎県雲仙市瑞穂町古部乙777-1		
自己評価作成日	平成26年2月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

【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)】

リビング・ウッドデッキから眼下に広がる有明海と多良岳また田畑を望み、季節の移ろいを感じながら穏やかに生活できる環境にあります。新しく入居された方も環境と長く勤めてくれているアテンド(職員)が多い当ホームでは、生活環境の違いでも早く慣れていただいているような感じがしています。平成25年度には、DRとの連携でターミナルケアを8月と10月に各棟1名づつお世話させていただきました。DR当ホーム勤務のナース2名の適切な指示とケアアテンドの一生懸命お世話しようという意識のお陰でできたことだと思っています。またそのうちのおひとりに関しましては、協力が得られなかったご家族の代理としてお通夜からお墓への納骨まで関係各所の方の協力の下お世話させていただきました。ご利用者様がのぞまれる支援を一つづつ実現に向けて行っているホームです。

【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)】

--

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
<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	玄関の目につくところに、貼り出し、また朝礼時職員全員唱和し共有実践につなげられるようしている。		
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	近所のスーパーに買い物に行ったり、自治会にも入っている。 回覧板や、市の広報紙など読む事がある。		
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	運営会議を通じて、事例などを用いて、紹介したり、相談に乗ることもある。		
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ヶ月に1回行っており、地域の方、家族に参加してもらい、2ヶ月間の報告行い、疑問点や意見を聞き、次に活かしている。		
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	包括を窓口として、運営会議の中でも、実情や取り組みを報告している。またケア会議時事例発表を行った。		
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	日中は施錠行っていない。 身体拘束となるような行為はない。 車イス上でバランス取れない方には、両脇をクッションで固定することもある。		
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	言葉での虐待等もないよう、指導行なったり、カンファレンスの議題でも取り上げる事ある。		

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
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	身寄りがない方が亡くなってからの事を、社協や、包括に相談したことあり弁護士への相談行った。全員がきちんと理解し説明出来るまでは、至っていない。		
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	書類を準備し、説明行なっている。説明者の氏名も残すようにし、後日でも質問に答えることができるように、職員全員が理解し、不信まねかないよにしている。		
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	面会時に、必ず話をするように、心がけている。 苦情、要望箱の設置もしているが、あまり機能していない。		
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	カンファレンスや普段の会話から汲み取り、必要な場合は代表者へ報告している。		
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	年に1回は、個人面談を行ない、(アンケートを元に)不満や、不安の聞き取りをしている。その際、本人がやりがいを持てるよう、自分の思いと共に期待することをはなしている。		
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	介護の現場が初めての人に関しては、経験ある職員と共に皆で教えていくよう環境を作っている。研修あれば提示し、参加するように声をかけている。		
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	月に1回瑞穂町ケア会議に参加しており、交流している。代表は、県GH連絡協議会の副会長を務めている。 又、研修会等でも、情報の交換している。		

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>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	積極的に声かけを行い、早く信頼関係を作れるよう努力している。市GHの勉強会では、事例発表を行った。 一方的な声かけではなく、話を聞きだすようにしている。		
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	聞き取りを十分に行なっている。 ケアプランの説明と共に、要望など聞いている。 話をしやすい雰囲気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	自宅から入居する方は、外泊する期間を設けたり、外泊が無理な時は、なるべく多く面会に来てもらうようにしている。		
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	わからないことを教えて頂いたり、職員と一緒に手伝いや軽作業をしてもらう場を作っている。		
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	ケアプラン作成する上での説明や、変わった事があれば連絡し、情報を共有しながら、相談し合っている。		
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	若い頃のお友達が、今でも面会にこられている方がいる。 外出のついでに自宅の方向へ行くこともある。		
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	一緒にお手伝いをする場を設けたり、会話の仲介を行ないながら、支援に努めている。		

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	亡くなった方の法要に参列したり、入院し退居になった場合も、様子を見に行ったりする事もある。		
<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	生活歴を参考に、本人の様子を見ながら、把握できるよう心がけている。 小さな変化も見過ごさないようにしている。		
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	ファイルに閉じ、いつでも見れるようにしている。 入居後も本人の口より語られたことは、記録に残し、情報共有に努めている。		
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	アセスメントを用いて、状況把握にモニタリング努めている。 小さな変化も見過ごさないようにしている。		
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	月に1回カンファレンスを行ない、検討行なっている。 家族にも、報告行い助言を求めている。 状態変われば、見直しをしている。		
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	ケアプランだけにとらわれず、※印で気づきは記録に残すようにしている。 カンファレンスの際、担当で情報を持ち込み、ケアプラン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	家族の状況によって、対応している。 通常、協力医以外は、家族同伴の元受診としているが、状況によって、代わりに同伴している。		

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	買い物に行ったり、以前は近所の床屋さんを利用したりしていた。		
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	ご本人が、入居前のかかりつけ医を継続したい場合は、その希望を取り入れている。受診の際は報告、相談にものってもらっている。		
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	その都度、報告、連絡行なっている。分からないことは質問し、解決している。お互いに相談し合える関係がつかれている。		
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。	面会に行き、状態把握し、病院関係者からも情報を聞き、職員と情報を共有している。  面会に行く事で顔馴染みの関係作れている。		
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	かかりつけ医からの診断に元づいて、家族にもDr.よりきちんとした話を聞いてもらい、理解してもらっている。又、家族との話の中で、思いを汲みとるよう努力しているが、看とりに関しては、経験してみても課題が残った。		
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	マニュアルを作成している。 連絡体制を整え、応急手当はできるよう指導している。 未熟な職員に関しては、指導していく。		
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	月に1回火災の際の非難訓練行なっている。全員がきちんと参加出来るように、予定を組んでいる。 運営会議の際に行い、参加してもらい、地域の方にも体験してもらい、協力の必要性を知ってもらった。		

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	ご本人の嫌がる話し、嫌な事はきちんと把握を行ない、嫌な気持ちにならないよう、配慮している。		
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	ケアする側からの提供ばかりにならないよう、心がけてはいるが、1日の過ごし方が決まってしまう状況がある(ケアにおわれている)		
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	レクに関しては、思い思いのものを、こちらから提供し行なっている。 自分で動ける方に関しては、ご自分のペースで過ごせるよう心がけている。		
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	本人さんが好む色、似合う色で、職員がコーディネートしたり、一緒に選んだりしている。		
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	食べやすいように、個人個人に合うように、刻んだり、おにぎりにしたりして提供している。 食器を片付けたり、拭いたり役割分担できている。		
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	ケアプランにも挙げ、個々に応じた茶碗で量を考えながら盛り付けしている。 湯呑みも同様。		
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	毎食後必ず行ない、口をゆすいだり出来ない方には、口の中の拭きとりを行なっている。 同時に口腔内の観察も行なっている。		

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	段階をふんでいる。 失禁がひどくなくても、いきなりオムツ・紙パンツではなく、布パンツにパットなど、状態に応じて、対応している。		
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	下剤も使っているが、牛乳を飲んでもらったり、マッサージをしたりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入りたい人には、なるべく毎日入れるよう配慮している。 入浴は基本1日おきに行っており、拒否あれば、無理強いしないようにしている。		
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	眠れないときは、職員と一緒にTVを見たり、話しをしたりして、無理に寝てもらわないように、(眠剤などで)自然に眠くな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	日々の記録のファイルにはさみ、いつでも見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	それぞれに役割を作り、“できること”“できそうなこと”を考えながら、行なっている。 職員も一緒に行なっている。		
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	外出したがる人が増えてきた。 (ADL的にも無理な方もいる) 声かけは行ない、買い物や、薬局への薬とりの際のドライブ、付き添い、希望あれば一緒に外出している。		

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	所持金ある人は2名おり、食事代と言ってそこから支払いをされたり、そのお金を管理し、訴えあれば、そこから本人へ戻したりしている。		
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	電話はいつでも出来るようにしている。 時には仲介したりもしている。		
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	エアコンの温度調整行ない、外気との差が大きくなるようにしている。 なるべく、エアコン使用しないようにはしている。 又、明るすぎないよう、暗くなりすぎないように配慮している。		
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	行動に関して束縛しないように、気をつけている。 好きな所で、好きな場所で過ごせるように、配慮は行なっている。		
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	なくべく、自宅で使っていたのを持ち込んでもらうようにしているが、実際は少ない。 家族の写真や好きな絵を飾ったりして、居心地よく過ごせる工夫はしている。		
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	ごちゃごちゃしない環境づくりに努めている。 居室には表札をし、迷わないよう配慮している。		