

### 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	4290600083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつばちの家 西館		
所在地	長崎県大村市竹松本町685番地8		
自己評価作成日	平成23年7月17日	評価結果市町村受理日	平成23年9月21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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年8月11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)】

当グループホームは、交通の便が良く、また静かな住宅街の中に立地しており、大変恵まれた環境の中に立地しております。敷地入り口には掲示板を設置し、ホームでの活動状況や取り組みを出来る限り地域の方々へ発信しているところです。また、西館を生活管理委員会、東館を地域活動委員会に分け、地域活動としては、入居者の方に縫っていただいた皆さんの雑巾を近所や関係各所へ配ったり、近所の保育園の卒園生に向けた花かこの作成などを行ってきました。生活管理委員会では、入居者の心身の健康はもちろんの事、入居者が食べたい物を食べたい時に出来る献立や、外出や買い物したい時に出来るだけ対応できる体制づくり・意識づけなど、入居者のQOLの追求に日々努力しています。また、引き続き音楽を楽しむ場も多くあり、ホーム長のギター弾き語りを先頭に、音楽を通して、入居者の方々が生きて来た生活史を振り返り、それぞれの想いに共感しています。

【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)】

閑静な住宅街に位置する事業所の周囲には多数の医療機関や関係機関があり、利用者、家族にとって安心できる環境となっている。今年から町内会に加入し、地域とのつながりを深める一方、近隣に同法人が新設する小規模多機能居宅介護事業所も含め、地域の福祉拠点となりうる事業所である。事業所内では、利用者が洗濯物や料理、掃除など日常の営みを継続できるよう職員が支援しており、利用者の穏やかな表情から自然体で過ごしていることが推察される。利用者の支援の基礎となる生活歴や家族との連絡記録などは職員間で共有しており介護計画に連動している。また、職員は外部内部の研修を共有し、サービスの質の向上に繋げるよう努力しており、退職者が少ないことから働きがいのある職場であることがわかる事業所である。

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 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 (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、安心して暮らしている (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	理念に基づき、各利用者の今までを、出来る限り知り「なじみの中で ゆったり ぼちぼち ありのまま生きる」という理念を共有し実践に努めるよう心掛けている。	地域密着を理念の中に掲げており、その理念を基にユニットごとに職員が1年間の目標を決めている。理念である利用者本人の自発的な気持ちを大切に、ゆったり、ぼちぼち、ありのまま生きることが出来る介護の実践に繋げている。	
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	町内会へ、今年度より参加行い情報の伝達行える環境づくりを目指し、また、近辺の保育園や子ども施設などとの交流を持ち繋がりながら暮らしていけるよう努めている。	今年度から自治会に加入し、事業所が町内の一員として地域の行事へ参加したり、ボランティアを受け入れたり、近くの保育園等の交流など行っている。施設入り口の掲示板には、ホーム便りや福祉情報等を掲示して、地域住民へ情報提供を行うなど努めている。	
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	掲示板などでのお知らせや季節ごとの利用者の生活(みつばち新聞)の状況のみの発信のみである。		
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回の運営推進会議を開催し報告や外部の方々の意見を反映できるよう努めている。	今年度は5回、市の担当者、地域住民、老人会長等の参加で開催している。議題は利用者の現状や、行事等の報告を中心に感染症や健康管理についてなどである。掲示板を活用したボランティアの募集や報告など、会議での意見が反映されている。ただし、議事録の記載が不十分となっている。	年6回の開催となるよう期待したい。また、運営推進会議を事業所の運営に活かすためにも議事録は重要なものであるため、議事録の作成、整備に期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に市町村より参加時に取り組みについて伝えており、また、市町村での報告なども受けたり協力関係の強化に努めている。	市の担当者とは、諸手続き、相談、連絡等連携しており、年末には窓口に利用者手作りのぞうきんを贈っている。月に2回、介護相談員の訪問もあり、協力関係が築かれている。	
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	グループホーム(みつばちの家)独自のマニュアルを作りまた勉強会を儲け職員が正しく理解したケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修や、マニュアルも充実し、心理的な抑制や、言葉かけの声の大きさ、強さなどにも、全職員が気配りしている。日中は玄関も自由に出入りでき、利用者は自由に出入りしている。見守り支援と、家族の了解のもとに、GPSやモニター使用の対応などの工夫も行っている。	
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	内部研修を儲け事業所内で見過ごされないよう個々に注意を払うことに努めている。		

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	管理者のみでの理解にて、職員間での理解は薄く活用できていない。		
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	契約時の説明、質問等は時間を書け行い、解約は、家族の納得できるよう配慮行っている。		
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	毎日の生活の中で、利用者の要望や面会時の家族からの要望、意見の把握を行い運営推進会議時等に報告やユニット会議時に共有できるように話し合い運営にも反映できるよう努めている。	玄関には意見箱を設置している。職員は、家族の訪問時の会話や電話等で意見の抽出に努めている。利用者にとって貴重なふれあいとなっている特別支援学校学生の実習受け入れは、家族の要望で毎年継続されるなど、意見が反映されている。	
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	年1回個人面談を行い、スタッフよりの意見聞く機会を設けている。	職員会議やユニット会議で提案された意見は代表に届き、車椅子の買い替えや介護用具の購入等に反映されている。また外部研修受講の希望や勤務シフトの変更、休暇等も職員の要望が反映されている。更に今年から年齢、職歴に関係なく意見が出せるよう匿名での投書ができる工夫を行っている。	
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	研修、資格取得時などにより給与昇給に繋げ、労働時間も規定通り働けるような整備を行っている。		
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	内部研修は2ヶ月に1度は行い、外部研修も希望を取り一人一人のレベルに合わせ受ける機会の確保に努めている。		
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	協議会の中で相互研修の一つに職員同士の交換体験の取り組みに参加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
<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	出来る限りコミュニケーションを取れるよう心がけ知りえた情報は、他スタッフ等と共有しより良い関係作りができるよう努めている。		
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	家族等から聞いた事 思われている事など、会話や言葉に耳を傾けるよう努めている。		
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	入居前の生活の情報収集を行いまた家族との面談を設け必要とされる支援の見極めに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	長年働き、苦勞されたことへの尊重を持ち、時には、方言、敬語などお互いが、話やすい環境作りに日々努力している。		
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	家族と本人の関わりが持てるよう、近況報告や変化についての連絡や、面会時はゆっくり一緒に過ごせる技官の配慮を心掛けている。		
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	本人が以前より利用されている場所（美容室など）などは、途切れないよう支援行いが、遠方より来られ馴染みがない方への支援がなかなか行えていない状況である。	同窓会や老人会の参加案内や、近所の人への訪問もある。行きつけの美容室、商店での買い物等、馴染みの人や場所との繋がりが途切れないよう、家族の協力も得ながら、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	日中は、離床に心掛け閉じこもる事がないようにレクリエーション等行い関わり合いの出来るような環境作りの支援を行っている。		

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	入院時、その後に関しての相談や異動された場所の相談員交えながらの経過のホロー行いながら関係性を保っていけるよう努めている。		
<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	日々の生活の中で本人の希望や意向の把握に努め、出来る限り団体生活の中でも本人本位であるように検討している。	職員間での生活歴等の情報共有のため、今年1月より、私の生活史、意向メモを作成している。日々の細かな記録を基に本人の現在の意向を把握する努力を行っている。思いを表現できない利用者には、日常のふれあいの中で、表情と意志表示のサインを見落とさず、家族と相談しながら、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時前の調査を行いこれまでの環境が、馴染みの暮らし方など継続に近いよう把握に努めている。		
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	日々の生活の中での、本人の状況や持っている力への観察を行っている。		
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	プランについて3ヶ月に1度、モニタリングを行い、家族への送付にての確認行い意見、承諾を行っている。	介護計画は3ヶ月に1度見直し、短期、長期の目標をたて支援している。また、必要に応じ適宜見直しが行われている。ケア記録は詳しく記載されているものの計画と実施された支援の関連がわかり難く事業所としてもわかりやすい記録方法を検討している。	現在検討されている記録方法も含め、介護計画の実施と評価、見直しに活用できるよう職員全員で検討、工夫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	記録の分類行い、変化時は、会議に持ち込み情報の共有に努め、実践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	状況の変化に対応できる環境作りに努めており また、家族との連絡を取れる環境づくりにも努め取り組んでいる。		

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
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	施設内でも、ボランティアの方々との交流、地域の保育園 施設 の子供達との交流での本人が楽しみ心豊か暮らせるように努め支援行っているが、個々への支援には、到っていないのではないかと。		
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	本人の馴染みのドクター、家族が望むかかりつけ医への受診 往診がスムーズに行える支援を行っている。	家族の希望に沿ってかかりつけ医の受診を支援している。受診した内容や家族が同行した際の報告など「家族との連絡事項」という書式に記録し支援に役立っている。急変時は協力医療機関を受診する可能性があることの同意を家族に得るなど不安がないよう支援している。	
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	1Wに1回の訪問看護への情報の提供、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。	入院時など、情報の漏れが内容に、定期的にはフェイスシートへのチェックを行っている。入院の場合は、関係者との交換は、スムーズに行っている。		
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	入居時などでの説明や、変化時は、常に家族への情報や面談を行い、医療、事業所 家族との方針の共有に努めている。	家族には段階を踏んで主治医から状況を説明してもらい、事業所として看取りは家族がの協力体制が整っている場合に支援できることを「重度化対応・終末期ケア対応指針」に明記し、伝えている。重度化、終末期については医療連携の看護師が職員に研修を行っている。	
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	外部の研修会の参加、また、内部研修での訪問看護師での勉強会など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	火災についての訓練は定期的に行い、誘導や避難できる方法を身につけるよう指導を行い、地域への参加(施設周辺)体制にも努めている。	年2回、夜間想定で消防署立会いの災害訓練を実施し、自主訓練も別に2回行っている。携帯電話のメール機能を利用して緊急連絡網に登録している職員に一齐に連絡が取れるよう整備している。懐中電灯、ラジオはあるが、非常食の備蓄はこれからである。また、近隣への協力も依頼しているものの具体的な策はまだである。	災害時の非常食について検討し、着手されることを期待したい。また、災害時に戸外へ避難した利用者の安全確保など近隣住民等の協力体制は必要であり、具体的な協力依頼先など検討されることが望ましい。

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>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	利用者を尊重し対応するように、心がけているが、時々、言葉使いや接し方に、不十分な点がある。	利用者の尊厳を重視し、職員は声掛けやドアの開閉に配慮している。個人記録は居室番号で分類し、便りに掲載する写真については、その都度家族の同意を得るなど、プライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	完全に本人の希望を、叶えることは、出来ないが、スタッフそれぞれが、希望や、要望に血近ずけるような援助を行っている。		
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	一人ひとりの、ペースに合わせるよう心がけているが、職員の都合に合わせているときがある為、見直しながら今後につなげる支援が必要。		
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	化粧など日頃から行う方への支援は、出来ているが、あまり興味のない方々へは、出来ていない		
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	利用者の、好き嫌いを理解して、食べれない食材を、他の食材に変更し、利用者と共に準備、片付け共に行うように心がけている。	普段の会話から献立の希望を聞きだし、反映している。下ごしらえや配膳、テーブル拭きなど利用者もできることを一緒に行っており、日常の張り合いにもなっている。時にはにぎり寿司やうなぎの出前、職員によるそば打ちなど食事を楽しむ工夫を行っている。	
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	基本チェック等行い状況の把握は、出来ている。また、栄養管理が必要な場合は、主治医へ相談行い、栄養食など取り入れ対応支援行う。		
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	本人の力や、習慣に合わせた口腔ケア誘導支援が行われている。		

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	可能な限り、トイレでの排泄を促している。個々の、排泄パターンを把握し支援を行っている。	トイレでの排泄を重視し、利用者の様子に合わせて支援している。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、昼間は別室で保管している。自立している利用者についても、使用後に確認をして変化を把握しており、パッドの大きさなどにも工夫し、排泄の自立支援に努めている。	
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	食事量、水分量などの工夫や、軽い運動を行い、また、主治医へ相談を行い排便調整の実施に取り組んでいる。		
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	声掛け行い、本人が意思決定できるよう心掛け、清潔が、保てないような場合は、清拭にて対応支援を行う。	週2回の入浴を基本に、夏はシャワーも含めて毎日でも入浴できるよう支援している。曜日などを決めず、利用者の意向に沿って入浴支援しているが、数日入浴がない場合は、声掛けして促し、清潔保持に努めている。また、季節には菖蒲湯、ゆず湯など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	個々のペースや、希望に応じた、休息の支援を行っている。		
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	入居者が、服薬している薬の一覧表がありスタッフが理解出来るよう努めている。が、副作用など確実には、理解できていない。(スタッフでのばらつきある。)		
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	毎日の生活の中での家事で、その人に合った事を探し状況での対応行う。また歌や体操と気分転換できるよう努めている。		
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	職員と共に買い物やドライブなどの支援行ってきたが、職員の体制や入居者の体調等で中々出来ない状況になっている。	近所の散歩や病院通院時にドライブを兼ねたり、買い物と一緒に外に出かけるなど日常的に外出している。車椅子の方も通院時にドライブ気分を味わえるよう支援している。また一人で外出される利用者には家族の同意のもと、GPSを装着してもらい安全を確保するよう努めている。	



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
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	自己管理できる入居者は外出時に買い物行われ、管理難しい方は、施設管理行い、買い物時は、職員同伴にての買い物などの支援行っている。		
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	要望あるときは、掛けれるよう支援行うが、1日に頻繁時は、拒否せず工夫行う。暑中見舞い時は、施設より促しはがきでの支援行う。		
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	季節が感じられるよう毎月のカレンダーの工夫や、トイレ使用時の混雑時の配慮 湿度 気温への配慮に努めている。	共有空間は、明るく気になる音、臭気はない。職員は常に穏やかな声で話しかけており、利用者が思い思いの場所で安心して居心地よく過ごしている。掃除は朝から利用者も一緒に行い、職員はモップをかけるなど、清潔で快適な空間とな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	ソファなど置き、いつでも入居者同士が、談話できる環境を作り、状況に応じて席などの配置にも心がけている。		
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	それぞれ使い慣れた家具を置き、家族が自由に出入りできる環境また本人の身体に合わせた配置を行い、居心地良い居室作りの支援行う。	利用者それぞれに仏壇、鏡台、ソファ、テレビ、ラジオなど使い慣れた家具などを持ち込み、個性ある居室となっている。掃除も行き届いており、臭気もなく快適な居室となっている。ポータブルトイレも見えない場所に保管してあり居室への配慮が見られる。	
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	居室ドアへの表札や、トイレの方向への矢印をつけるなど、本人ができるような工夫 障害物がないような空間作りに努めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290600083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつば 家 東館		
所在地	長崎県大村市竹松本町685番地8		
自己評価作成日	平成23年7月17日	評価結果市町村受理日	平成23年9月21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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年8月11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)】

<p>当グループホームは、交通の便が良く、また静かな住宅街の中に立地しており、大変恵まれた環境の中に立地しております。敷地入り口には掲示板を設置し、ホームでの活動状況や取り組みを出来る限り地域の方々へ発信しているところです。また、西館を生活管理委員会、東館を地域活動委員会に分け、地域活動としては、入居者の方に縫っていただいたたくさん雑巾を近所や関係各所へ配ったり、近所の保育園の卒園生に向けた花かこの作成などを行ってきました。生活管理委員会では、入居者の心身の健康はもちろんの事、入居者が食べたい物を食べたい時に</p>
---

【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)】

<p></p>
---------

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己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	なじみの中で ゆったり生きる ぼちぼち生きる ありのまま生きる という理念を共有し実践できるよう、管理者 職員ともに心がけている。		
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	町内会に所属し近隣の商店を利用している。他にも入居者が作った雑巾などを、入居者と共に近隣の児童施設・病院・お店等に配ったりしているが、日常的な交流には至っていない。		
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	施設入口の掲示板にて、施設の広報紙やボランティア募集を貼りだしている。また、市等の福祉情報などを地域の方が自由に見れるよう掲示している。		
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	運営推進会議でホームの取り組み等報告し、その中で出た意見などを、職員会議などに持ち込み、職員皆で話し合い活かすように努めている。		
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	業務上の手続きや届出以外にも、相談・連絡等、市の担当者と協力的な関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	防犯上夜間は施錠行うが、日中は自由に入りができ、玄関と門にセンサー設置し、モニターで確認おこなう。出て行かれる方がいる場合は見守りし、状況により声かけや一緒に出かけたりし、身体拘束をしないよう努めている。		
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	勉強会や研修などにて学習し、会議や職員間での情報共有し、互いに防止に努めている。		

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	研修などを受けてはしているが、全体ではまだ活用できている状況ではない、また、入居者も身元引受人がはっきりしており、活用するほどの状況でもない。		
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	時間かけ説明を行い、目をゆっくり通していただき、不安や疑問点は話しやすい状況を作り説明し納得していただけるよう努めている。		
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	運営推進協議会において、入居者やその家族の方にも参加していただき、外部者へ表せる機会設けているが、特に意見がないことが多い為、普段の生活の中や面会時の会話等に気を配っている。		
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1回、職員会議・ユニット会議を行い、話合う場を設けている。 また、その中で出た意見や提案を反映できるよう努めている。		
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	研修、資格取得時などにより給与昇給につなげ、労働時間も規定どおり働けるような整備を行っている。		
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	内部研修は2ヶ月に1度は行い、外部研修も希望を取り、1人1人のレベルに合わせ受ける機会の確保に努めている。		
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	協議会の中で相互研修の一つに、職員同士の交換体験の取り組みに参加、室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
<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	日常の中で入居者との良好な関係作りに努め、入居者が話しやすい環境づくりをし、本人の思いを傾聴するよう努めている。		
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	家族面会時には声かけし入居者の近況など報告している。また、家族の思い・訴えなど受け入れ、スタッフ間でも情報共有し、お互いの信頼関係を築けるよう努めている。		
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	その時々になにが必要か、本人、家族、また、スタッフ間で話し合い、必要なサービスを見極めながら迅速に対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において様々な作業を共同作業にて行い、その中でコミュニケーションをとり、よりよい関係を築けるよう努めている。		
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	家族面会時にはゆっくり過ごしていただき、お互いに情報の交換・共有し、家族の思いもサービスに反映させつつ、共に支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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	家族の協力も得たりし、なるべく本人の希望に添えるよう支援に努めているが、遠方から来られている方もおり、すべての人に対してきているとわ言えない。		
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	色々な作業・レクリエーションを行う上で、入居者の関係性も考え席の配置を考えたりし、雰囲気・環境作りに努めている。		

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	退去後も状況把握行い、連絡あった際には相談や支援できるよう努めている。		
<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	アセスメントの際、本人にどのように生活をしたいか、希望はあるか等話を聞くようにしている。 それが困難な場合は、ご家族に相談の上、カンファレンスにてスタッフ皆で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取りの際やアセスメント、又、日々の生活において、過去の生活についての話が聞けた時には、専用の用紙に書き残すようにしている		
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	些細な状況変化・体調変化も記録に残し、スタッフ間の引き継ぎの際、申し送りにて把握する。		
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	2～3か月に1度のカンファレンス時スタッフ皆で検討し、ご家族へはケアプランの送付及び口頭での説明を行い、希望や意見を伺っている。医療機関へも都度報告を行い、指示を仰ぎプランに反映している。		
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	ケース記録及び業務日誌へ、日々の様子等記録行い、スタッフ間で情報の共有をするようにしている。		
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	移動美容室・介護タクシーの利用、雨天時の外出要求時等の送迎等の対応をしているが、サービスの多様化という面では乏しいように思う。		

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	タクシー・JRを利用しての個別の外出、行きつけの理美容室の利用、近隣の児童施設との交流等、地域資源の活用しているが、最近では機会が少なくなっているように思われる。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用できている。身体レベル等を考慮し、家族へ相談の上往診対応可の病院へ、主治医を変更する場合もある。定期的な診察に加え、変化等あった際には、都度連絡し指示を受けている。		
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	訪問看護と提携しており、毎週木曜日の訪問看護へ日々の情報を提供し、アドバイスを受けている。 又、ホームでは行えない医療行為等を行って貰ったり、医療に関する勉強会も開いていただいている。		
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。	医療機関との情報交換おこない、常に状況把握に努め、支援できるよう努めている。		
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	入居時・体調変化時等、その都度ご家族と対応について情報交換行っているが、早い段階での終末期についての話し合いは十分とは言えない。		
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	外部研修、職場の内部研修・訪問看護NSによる勉強会などで学んではいるが、定期的な訓練実施はできておらず、実践力においては定かではない。		
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	定期的な訓練にて、全職員に避難方法を実践してもらっている。しかし、地域との協力体制においては協力関係築けておらず依然として不十分である。		

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
<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	利用者一人一人を尊重し対応しているが、忙しい時等には言葉かけに不十分なこともある。		
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	入居者本人を尊重し、できるだけ本人の思いを聞き出せるよう、ゆっくり話ができるよう配慮している。		
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	業務優先にならないよう配慮し、入居者1人1人のペースを大切にしているが、その日のスタッフ配置等によっては、希望に添えないこともある。		
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	季節に合わせた衣類に調整したり、整髪行っている。 また、人によってはなじみの美容室利用している。		
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	食事のお楽しみ日や食べたい物を尋ねたりして反映させている。 準備片づけも入居者と共同作業にて行っているが、皿洗いなど1人でよいものは、当番制にし各人に行ってもらっている。		
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・水分チェック表にて個々の摂取状態を把握している。 また、摂取状況が悪い時には、個人の嗜好に合わせてたり、栄養補助食品などで摂取をできるように支援する。		
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	食後や起床後に声かけ誘導し口腔ケアを行い、介助が必要な方には仕上げ磨きなど行っている。 しかし、すべての入居者の口腔状態を把握できているわけではない。		



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
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	排泄チェック表を用い、1人1人の排泄パターンの把握に努め、各人のADLに合わせた支援、オムツ・パットの使用を行っている。		
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	毎日排便状態を把握し、青汁牛乳などを摂取していただいたり、適度な運動を促すなどし便秘の予防に取り組んでいる。 また、排便見られない場合は、下剤等にて各人に合わせた調整を行っている。		
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	原則として入浴日・時間は決めておらず、週2回ほどは入っていただくよう声かけ行う。 本人の気分により、なかなか入られない方もいるので、その際は、清潔保持のためうまく声かけしなるべく入っていただくよう促すこともある。		
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	1人1人の体調や状況に合わせ、日中に臥床を促したり、居間のソファーやマッサージチェアでゆっくりしていただけるよう環境作りしている。 夜間は巡回を行ない安心して休んでもらえ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	薬はホーム管理にて、配薬時にスタッフと確認し、服薬時はちゃんと飲んでしまうまで確認する。薬変更時は記録などに残し、また、お薬手帳作り、薬の効果・副作用を確認できるようにしている。 薬内容については、効果・副作用を全員が		
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	各人の生活歴や趣味・興味をもたれたことなどを活用し、家事手伝い・畑作業・歌・貼り絵・ドライブ・外気浴など、気分転換や生活のメリハリが持て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	本人の希望に合わせて支援はしているが、希望時に添えないこともある。家族了承のうえGPSを持ち外出されたり、介護タクシーの利用も可能な方はいるが、地域の人々の協力を得て外出するまでは至っていない。		

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
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	自己管理されている方もいるが、金銭の自己管理が難しい方においては、家族とも相談しホームにて管理させていただいている。買い物や外出の際には使える範囲で自由に使える状態である。		
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	本人からの希望がある場合は支援行えるようしている。 手紙のやり取りまでは至らないが、暑中見舞いを自筆で書いていただき、家族に送付したりとこころみではいる。		
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	季節の花や季節感のある装飾品を飾ったり空間づくりを行い、ソファやマッサージ機にてくつろぐこともできる。 温湿度計にて快適な環境が保たれるよう、空調など調整に努めている。		
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	居間のソファ・マッサージ機などで、思い思いに過ごしていただけるよう努力している。 入居者の人間関係を考慮し食堂の席を調整したりしている。		
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	本人が大切にされていた、写真・家具等なじみの物を、自由に持ち込んでいただき、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室・トイレ・浴室等わかりやすいように張り紙したり、自立歩行しやすいよう手すりも設置されている。		