

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	グループホームサンホーム江上 Aユニット		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成30年11月28日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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30年12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)】

自然豊かな立地に面しており環境に恵まれている。地蔵花苑があり外気浴や散歩、ピクニック、花見等を楽しむことができる。また、施設からは大村湾が一望できハウステンボスの夜景や花火も楽しむことができる。施設横には、畑もあり野菜を育てることもできる。職場内・外で研修や勉強会も多く職員の意識向上に努めている。認知症サポーター養成講座への協力なども行っている。委員会や様々な行事等を通して他部署との交流ができており連携が取れている。夏祭りなどの地域行事への参加、実習生、地域ボランティアの受け入れも積極的に行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、ハウステンボスの近くの大村湾が一望できる場所にあり、広大な庭園を有している。利用者の自己決定を尊重しその人らしく生活できるよう支援することを理念に掲げ、利用者個人個人の情報をたくさん収集することで自己決定ができるよう配慮している。市町村との連携により、認知症サポーター養成講座のキャラバンメイト活動や認知症者と一緒に歩くRUN伴などを行っており、地域にも貢献している。2ヶ月に一度行われる運営推進会議については、活発な意見交換により、毎回、事業所の運営等に関する提案及び改善が行われており、サービス向上に活かされている。また、介護計画に関しては、毎回の見直し時にアセスメント自体も見直し、より利用者本人の意向や状態に近づけるよう工夫している。さらに、職員には、取り組まなければならない事項について、しっかり検討し、改善しようとする姿勢が見受けられる向上心のある事業所である。

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	理念を意識しながら、その人らしい生活の実践に努めている。又地域密着型サービスとして積極的に地域の方との関係作りに努め実践に繋げている。	理念は玄関や事務所内の目につく場所に掲示し共有している。職員は日常的なコミュニケーションから利用者それぞれの性格を把握している。やりたいことや起床時間まで「その人らしく」支援し「笑顔あふれるグループホーム」になるよう理念を念頭に置きながら実践に繋げている。	
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	日常的ではないが、地域の行事の参加や、他事業所の行事に参加し利用者同士の交流も出来ている。地域の方から自宅にお誘いいただき夏にはスイカをいただいた。保育園との交流も定期的に行っている。	管理者はキャラバンメイトの資格を有しており、地域で認知症サポーター養成講座や介護教室を開催している。利用者は保育園児との誕生会交流や大学生の実習生受入れなど楽しみにしている。職員は地域小学校の運動会や祭りに参加し、地域の一員として日常的に交流している。	
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	認知症サポーター養成講座や介護教室等を、地域の団体などに向け開催している。		
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	2か月に1回開催し活動内容や現状の報告を行い、疑問や要望、意見などを拝聴し、それを職員間で共有しサービスの実践に繋げている。	毎回、利用者家族、地域住民、知見者など10名前後の出席にて、2ヶ月に1度開催している。活動内容、利用者状況の報告、事故発生と対策についても報告を行っている。その後の情報交換では具体的な予防策などの意見も多く出ており、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加、内容の報告、事故報告書の提出、生活保護利用者の現状報告、地域包括支援センターとの情報交換を行い関係作りは築けている。	法人が市のコーディネート事業を行っている。事業所では地域団体や学童保育などの施設で介護教室を開催したり、東部ブロックRUN伴に参加している。市の職員が運営推進会議に出席したり、3ヶ月に1度介護相談員の受入れたりと協力関係を築く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	法人内の委員会や勉強会に参加し、グループホームの独自のアンケート調査を行い、会議等で話し合い拘束の無いケアについて理解しようと努め、実践に繋げている。	法人内に身体拘束廃止委員会があり、事業所からは2人の職員が参加している。その後、事業所内では勉強会を開催し内容を共有している。職員に身体拘束についてのアンケートを行い、結果をもとに職員間で拘束に対する認識に差が出ないよう、会議で話し合いケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	法人内の委員会にて学びの場を持っているが、職員間で虐待の理解にスキルの差がある。又ストレスケアチェックを法人内で行いストレスケアにも努め、虐待に繋がらないよう啓発を行っている。		

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	成年後見制度については学ぶ機会は少ない。日常生活支援事業では実際に利用されていた利用者がいたが、十分な理解は出来ていない。		
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	管理者が契約時に、ご家族の理解と納得が頂けるよう丁寧な説明に心掛けている。疑問点も丁寧に回答し安心してサービスを受けて頂けるよう心掛けています。入所までのねぎらいの言葉も忘れないよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、不満、悩み、苦情の表出が出来やすい様に対応を心掛け信頼関係の構築に努めている。頂いた意見は推進会議やユニット会議で改善策を話し合いサービスの向上に努めている。	「笑顔会」という家族会があり、利用者、家族同士、職員が交流を深める場となっている。家族会では再度、重要事項説明書の説明を行い事業所について理解を得ている。苦情箱を設置したり、家族が利用者ごとの担当職員へ直接要望を伝えやすいよう環境づくりに努めている。	
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	ユニット会議や日々の業務の中で協議したり。個人的な相談や悩み事には都度対応している。業務内容の見直しやケアに対する対策などは全員の意見が聞けるよう匿名にてアンケートを行っている。	A・Bユニット合同の会議やユニットごとの会議の中で職員は意見や提案を行い管理者も把握している。職員に匿名でアンケートを行っており、事業所には直接言えなかった要望を聞けるよい機会となっている。管理者は困ったことがありそうな職員とは個人面談を行い、ストレスを抱え込まないように配慮している。	
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	現場の状況に応じ適切な対応を取ってもらっており、各職員のやりがいに繋がっている。		
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、外部共にキャリア、専門職別に研修、勉強会に積極的に参加の機会を設けてあり実践に大いに生かされている。資格やキャリアアップのための研修も希望を聴取し能力に合った研修の参加が出来ている。		
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	連絡協議会の研修が定期的に行われており管理者、職員ともに交流の場は出来ている。又情報交換などを行い、他事業所の研修にも参加出来ている。		

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	入所前の面談時、契約時に本人、ご家族に困りごと、要望など傾聴しサービスに繋げるように努めている		
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	入所前の面談時に困り事や不安、要望を伺い理解できるように努めている。入所後は担当職員を配置し、小まめな情報の報告、要望を伺い良好な関係作りに努めている。		
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	入所時、契約時に必要とされている事の見極めを行っている。困りごとや要望を話しやすい環境作りに努め支援につながるよう関係作りの構築に努めている。		
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	日々の会話、支援の中で出来る事、出来ない事を把握し、出来る事の支援を行っている。楽しい生活の支援についても担当職員が主に計画をたて実践している。		
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	面会時やケアプランの作成時にご家族との関係作りに努めている。受診時にも付き添い関係は良好である。		
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	馴染みの場所や思い出の場所に出かけたり、出身地の行事には参加し支援しているが、馴染みの方の面会は少ない。	馴染みの人の事業所訪問は自由である。年に数回、以前の職場の同僚に会いに行き、一緒に食事している利用者もいる。孫の結婚式や葬儀への参列、誕生日や正月の外出など、家族と職員が協力して支援し、本人の馴染みの関係が途切れないよう努めている。	
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	日常の生活の場での利用者の関係作りに努めている。自ら傍に行ったり、新聞を渡したり関係は良好であるが、たまのトラブル時には出来の移動等孤立しない関係作りに努めている。		

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	サービス終了後も入院されている場合は見舞いで経過をフォローし、亡くなった時には葬儀や通夜の参加など関係性を断ち切ることが無いよう支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、本人様の意向や生活に対する想いの把握に努めている。	利用開始前の生活歴を家族から聞き取りし、利用者の得意なことや没頭して集中できることなど把握している。利用者からも入浴時や爪切りの時など1対1になる際に思いを聞いている。七夕の短冊に願いことを書いた時に、今まで把握していなかった思いを知る機会となり、本人本位に検討している。	
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	入所時の情報提供書や基本情報を職員間で共有しサービスに繋げている。新たな情報は記録し共有している。		
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	ひとり一人の暮らし方が職員ペースにならないように努めている。心身の状態の観察は記録し共有している。出来る事、出来ない事を把握し自立支援に努めている。		
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	生活の主体が本人であることを理解し、家族や医療関係者、栄養士等と意見を交換しながら、担当者が主になり介護計画を作成している。	入居前のアセスメントにて、本人や家族の意向を取り入れ暫定計画を作成し、職員全員による会議で内容を検討している。入居1ヶ月での見直し後は、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。ケアチェック表をもとに、本人・家族の意向を訪問時に聞き取り、関係職員や医師等の意見の参考に計画を見直し、本人・家族の同意を得ている。	
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	ケース記録に具体的に記録し、ケア会議時に実践を振り返り、担当者を中心に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	状況の変化に合わせ、家族や関係機関と連絡し支援を行っている。家族の困りごとを傾聴し支援に繋がれるよう努めている。		

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
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	近隣の小学校、地域の行事には利用者、職員が交代で参加し、できるだけ地域との関わりを持つように努めている。保育園には毎月誕生カードを作成し利用者からの手渡しで喜ばれている。又夏祭りには毎年参加し交流を図っている。		
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、かかりつけ医に継続し受診ができるように家族の希望の聞き取りを行っている。又他科受診時の場合には主治医と情報を共有し適切な医療ができるように支援している。又主治医にはFAXにて情報を提供している	現在のところ、かかりつけ医の継続を行っている利用者はなく、殆どが協力医の受診となっている。本人・家族の希望を聞き取りかかりつけ医継続の有無を決定している。1ヶ月に一度は、主治医に事前に利用者のファックスを送り、職員が通院に付き添っている。なお、歯科の協力医は毎月の往診がある。	
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	ホームの看護師に健康状態の変化時には指示を得て受診に繋げている。又看護、介護連携委員会にて法人全体の情報の共有を図っている。GH看護師が不在の時には併設の看護師が応急処置を行ったり、利用者が適切な看護を受けられるよう支援を行っている		
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。	入所時に入院時の医療機関の希望を伺い、主治医に情報を提供している。入院時には医療関係者や家族との面談を行い早期の退院ができるよう支援を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の希望は入所時に聞き取りを行っている。退院時に重度化し退所を余儀なくされた場合には医療関係者や家族との面談にて適切な施設等の入所に向けた支援を行っている。	利用者の重度化に対応するため酸素吸入等ができるよう日頃から練習を行っている。適切な施設への移行ができるよう重度化や終末期の希望を入所時に聞き取り、本人・家族から同意を得ている。終末期における看取りに関しては、指針を作成し、事業所内での支援は行わない方針を伝えている。	
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	看護師による酸素ポンベの使い方、緊急時の対応等勉強会や研修等を行っているが職員間でスキルの差はある。		
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。	非常災害委員会にて計画し、年1回は法人全体でGhでは年4回夜間や日中の避難訓練を行っている。消防署での年2回の防火・防災講習会、消防学校にて本格的な防火・防災訓練、推進会議にて避難訓練の様子を見学してもらっている。他GHの避難訓練にも参加している。未然に防ぐための日常的な点検も行っている	非常災害委員会の計画により、夜間想定を含む避難訓練を年間4回実施している。避難訓練には、消防署や運営推進会議メンバーの参加もある。また、非常通報装置により近隣の病院にも連絡が届く仕組みがある。防災マニュアルやハザードマップの作成も行っている。ただし、自然災害対応の避難訓練は今のところ行われていない。	火災における避難訓練に関しては、訓練実施回数や関係機関との連携など取り組んでいるが、想定される自然災害における避難訓練については現在のところ未実施となっているため今後の取組に期待したい。

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
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	ひとり一人の尊厳を大切に誇りを持って生活できるように支援しているが、認知症に対する理解に職員間でスキルに差がある。プライバシーを尊重し支援の場において他者の視線にさらされない様配慮している。	苦情や相談に対する内部及び外部の相談窓口を設置している。利用者の写真使用に関する同意をとり、個人情報を記載した書類は事務所の所定の場所に保管している。支援においては、他人にみられないよう配慮し、それぞれの利用者の尊厳を大切に支援を行っているが、職員によって利用者への声掛けや対応、支援に違いがある。	利用者のプライバシー保護や個人情報保護に関しては、一定の取組みを行っているが、利用者への声掛けや対応に職員間で差があることから、OJT等を利用したスキルの標準化に向け期待したい。
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	伝えたいことがくみ取れるよう心掛けている。利用者に合った、解かりやすい言葉かけをするなど、自己決定が出来るように支援している。自己決定が難しい方に対しては家族からの聞き取りも行っている。		
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、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	体調や希望を配慮しひとり一人に合わせた支援を行っているが、職員の配置によっては職員ペースになり希望に添えない時もある。		
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	ボランティアの訪問美容や行きつけの美容室に行ったり、職員がその方の好みに合った服を買ったり担当者が主に支援している。認知症にて重ね着や季節にそぐわない服の着用が無いよう支援も行っている。		
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	日常的に準備することはないが、行事の時には包丁を使えない方は、野菜を手でちぎったり混ぜたり出来る事の支援を行っている。テーブル拭きや食器洗いが出来る方は職員と一緒にやっている。	主菜に関しては、外部から調理加工済みのものを配達してもらい主食と汁物を事業所で調理し提供している。年に2回の嗜好調査を行い、利用者の嫌いなものを提供しないよう配慮している。利用者の力に合わせキザミ食やミキサー食を提供する他、時には外食や行事食など、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	体調や口腔の状態を観察し、形態の工夫を行っている。食事摂取量や水分摂取量は記録し、看護師や法人の管理栄養士に報告相談し栄養不足や水分不足にならないよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後にひとり一人に応じた口腔の清潔保持に努めている。必要な方は訪問歯科を受診し、口腔ケアの指導を受けている。又週に1回は義歯の消毒殺菌を行っている。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、排泄時、立位、ズボンの上げ下げ等声掛けし、できる限り自力で無理のない範囲の自立支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、失敗のないよう支援している。本人の力を活かすためトイレでの衣服の上げ下げなど声掛けし、無理のない範囲で支援している。現在、オムツ使用者はいない。なお、数名が夜間のみポータブルトイレを使用しており、昼間はカバーで目隠ししプライバシーに配慮している。	
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	食習慣もある為、水分の摂取、服薬等個人個人に応じた対応を看護師に報告しながら行っている。園内の散歩等行っているが、車椅子の方は運動不足は歪めない。		
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	体調や、無理強くない、シャワー浴、浴槽入浴など好みに合わせて支援を行っているが、入浴は職員の配置の都合で午後に行っている。	週に2回以上の入浴となっている。毎日、準備しているため夜間以外はいつでも入浴できる。利用者が入浴拒否の場合は、時間や日を改めたり、声掛けを工夫している。なるべく同性介助となるよう利用者から希望を聞き、可能な限り本人の希望に沿った支援を行っている。	
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	起床時間等その方の習慣に合った支援を行っている。週に1回以上はリネンの交換を行い、気候、湿度に合わせ加湿器やエアコンを使用し気持ち良い安眠や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	処方された薬はケア記録に綴じ、又受診時に薬が変わった時には受診記録や申し送りノートに記載し全員が確認できるようにしている。しかし全員が副作用までの把握はできていない。		
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	入所時やケアプランの作成時に家族や本人への聞き取りを行い。その方々に合った楽しみや出来ることへの支援を行っているが、日々出来ることが減少している事もあり、担当職員が主に楽しみ事、気分転換の支援をおこなっている。		
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	家族が米寿を祝いたいとのことで、祐徳稲荷神社への外出支援も行った。又帰宅される時には駅までの送迎も行った。季節に応じた外出や買いたい物の支援も担当者が行っている。	月に1回はドライブに出掛けており、関係施設から車椅子用車両を借り、車椅子利用者も一緒に外出している。また、利用者一人ひとりの希望に合わせて、毎月、買い物支援も行っている。帰宅願望のある人には散歩を増やし、ストレス軽減に繋げている。日常的には広い庭を散歩したり、隣接の施設へ出掛けている。	

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
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	お金は事業所で預かり、希望や要望に応じて購入支援を行い、ご家族の意思にて毎月のごずかいをきめ買い物外出支援を行っている。		
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している	携帯電話にて自由に電話されている。贈り物が届いた時には必ず話をして頂いている。季節ごとに便りを寄せてくれる家族がおられるが、利用者様からの返信は出来ない。		
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	居室、や共同の場所は空調を観察記録し居心地のいい空間を作っている。季節に合った飾り付けを利用者として作成したり、季節の花を飾ったり、季節を取り入れる工夫を行っている。PWCには布を被せ心地よい空間になるよう心掛けている。	広々としたリビングから事業所の庭園が見え、利用者はゆったりとソファや椅子に座り、昼間の時間を過ごしている。季節を感じさせる手作りの貼り絵や利用者の筆書が壁に貼られている。共用空間は温度や湿度、光や音など刺激とならないよう配慮されており、居心地よく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	ソファやテーブルの位置を工夫し、気の合った方同士を考えている。利用者同士で自由に席を移動され話されたりしている。又一人になりたい時には居室で時間を過ごされている。		
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	使い慣れたダンスやテーブルを持ってこられている。飾り付けは自由にされているが、危険がないように訪室時に確認し安全な暮らしの支援している。自分で出来ない方は、担当の職員が利用者の好みを把握し飾り付けを行っているベットの配置など身体状況に応じて安全な生活空間ができるよう工夫している。	居室にはベッドや整理ダンスが備え付けてある。利用者は自宅よりテレビや椅子などを持ち込んでおり家族の写真を飾る人もいる。職員は、加湿器を置くことにより湿度にも気を配っている他、ポータブルトイレには布を被せるなど配慮し、本人が居心地よ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	トイレや浴室には、利用者様が書かれたた貼り紙などで解かりやすいよう工夫している。また動線に危険が無いよう家具の位置、保護を行い、車椅子の方も自由に自走できるよう空間の工夫を行っている。		

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	グループホームサンホーム江上 Bユニット		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成30年11月28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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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)】

理念を目指し自立支援を行い、出来ることをしてもらうことで、やりがいや喜びを感じてもらっている。豊かな自然環境をいかし、畑での野菜づくりや散歩、花苑でのハイキング、花見なども行っている。地域との関係を築く為に、積極的に地域や幼稚園の行事に参加しており、夏祭りにはボランティアの参加もある。他事業所とは鍋会、焼きそば会、風船バレーなどで交流を行っており、運営推進会議にも参加している。認知症の啓発のキャラバンメイトの活動、ラン伴の参加も行っている。併設の特養との研修、勉強会などでスキルの向上、看護師との連携、またリフト車やワゴン車を使用して全員でのドライブ、行事の参加も行っている。外部の研修など積極的に参加でき、アンケートの実施などで職員の意見も取り入れている。

【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
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	グループでの基本理念を意識しながら、明るくその人らしい生活を送ることができるように努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループの夏祭りに参加していただいたり、保育園の誕生会に参加し交流を行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や介護教室を開催し、地域の方々に対して認知症の理解を進めている。		
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	運営推進会議を行い、そこで頂いた意見を職員間で共有し、実行している。		
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取り組んでいる	地域包括支援センターへの報告やキャラバンメイトの活動を市と連携しながら行っている。		
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	勉強会の参加や施設内での話し合いを行い、ケアについて理解できるように努め、実践している。		
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	施設内、外での研修等に参加し、虐待が起きないように環境造りを心掛けている。		

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
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	日常生活支援制度や成年後見制度について学ぶ機会はあるものの、それらを活用することはあまりできていない。		
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	契約時に、本人、ご家族様にしっかりと理解できるように確認を取りながら行っている。		
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	担当の職員を中心にご家族様と良好な関係を築くことができる様に努めている。また、運営推進会議の場などで、知見者やご家族代表などから意見を伺うようにしている。		
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	各ユニット会議や個別に面談を行い、意見や提案を言える場を設けている。		
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	個別面談などで各職員の意見などを聞き、各自が向上心を持てるように努めている。		
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	職場内、外での研修に進んで参加してもらうようにしている。		
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などが主催の意見交換会などに参加し、多方面のネットワーク作り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
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	入居者様の意見を聞き、安心して生活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	家族の意見、考えを十分理解できるように努め、良い関係を築けるようにしている。		
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	入居者様の話を読み、何が必要なのか、ご家族様が何を望まれているかを話し合い等行いながら対応するように心掛けている。		
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	可能な方に関しては、何かしらの役割を持ち、家事等に参加して頂いている。		
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	付き添うことができるご家族様には、受診に付き添って頂き、様子を知って頂いたり、本人様との関係の継続を支援している。		
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	夏祭りなど地域の行事にはなるべく参加している。		
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	皆様が安心して過ごせるよう、声を掛けたり、皆様で体操などに参加して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も見舞いに行かせて頂いたり、ご家族様が来所し、相談等あれば支援を行っている。		
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	日々の関りの中で、本人様の意向や生活に対する想いをくみ取ることができるように努力している。		
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	情報提供書やこれまでの生活状況を職員間で共有している。		
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	生活の様子や心身の状態などを記録に残し、職員で共有でき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	生活の主体がご利用者様であることを念頭に置き、本人の立場に立った介護計画を作成するように努めている。		
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	ケース記録に具体的に記録を残し、職員間で共有するように努めている。		
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	その時の状況に合わせて可能な限りの柔軟な支援やサービスを提供できるように支援している。		

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
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	近隣の小学校、同地区の行事などがある時は、説明し参加して頂いている。また近隣の保育園には毎月誕生日カードを作成し、子供たちに手渡しをしてもらい交流を図っている。		
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	主治医に関しては本人と家族と相談しながら、今までのかかりつけ医に受診が継続できるように支援している。また他科受診の場合にも主治医と情報を共有し適切な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	ホーム内には看護師を配置しており、健康状態の変化や体調不良時などは指示や助言をもらい受診に繋げている。また、看護師不在の場合も母体であるおt供養の看護師へ情報を伝えて指示や助言をもらい情報の共有を図っている。		
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。	入退院時には医療機関や家族とも連携をして、早期に退院できるように相談や情報の確認をしてしている。		
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	重度化した場合は入居者やご家族様の希望を踏まえて対応方法をどうするかを話し合い、できる限りの事を行っている。また、母体の特養である為、ホームではターミナルケアは行っていない。		
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	研修や定期的に計画されていない為、職員のスキルにばらつきがある。		
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。	年1回夜間を想定した火災訓練を消防署立会いの下行っている。また自主訓練も年に2～3回行い、他事業所の避難訓練時もホームより参加するなど連携を図っている。		

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
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	ご利用者様の性格等を把握した上で、穏やかに生活を送る事が出来るように声掛け等気を付けながら行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人様の要望などには可能な限り応えるようにしているが、職員の勤務状況などにより直ぐに対応できない時もある。		
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	居室で休みたい時などは、自由に休んで頂けるようにしている。入浴などに関しては、共同生活ということもあり、日にちが限られる時がある。		
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	訪問理美容や歩ける方は美容室まで赴き、整髪や身だしなみを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	歯が少ない方などは刻み食の提供などを行い、自身でなるべく食べて頂けるようにしている。		
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	1人1人の食事量、水分摂取量を記録し、必要な時は看護師に相談するようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。義歯の方に関しては、夕食後義歯を預らせて頂き、1週間に1度はポリドントを使用し清潔の保持を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄時、立位、パンツの上げ下げ等声かけを行い、できる限り自力で無理のないように行っている。		
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	食習慣もある為、個々人に応じた対応を看護師に相談しながら、必要に応じて下剤を使用し調整を行っている。		
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むように、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	ご利用者様の体調に応じて入浴をさせていただいている。		
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	昼夜逆転が見られる方に対しては、昼と夜のメリハリを付けてもらう為に、散歩などの日中活動を行い支援している。		
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	看護師に様子を報告したり、月に1回の受診を行い体調の変化の確認に努めている。		
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	介護計画の中で本人、家族の意向を取り入れ、出来ることをしてもらい生活の中で喜びを感じることができるよう支援を行っている。		
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	ドライブや散歩など、天候や職員の出勤状況を見ながら計画を立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人様が希望される際などに、個人の小口の方から買い物と一緒にいくなど支援を行っている。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎなどは希望に沿いながら行っている。		
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	各季節毎に貼り紙などで雰囲気を変え、四季を感じて頂けるように支援している。		
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	各個人の性格等を考慮し、座席など変更したりしているが、時々口論などがみられる。		
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	以前使用されていたタンスや写真などをご家族様から持ってきて頂き、本人が居心地よく過ごして頂けるようにしている。		
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	各個人の動線を考慮した家具の配置など、検討しながら必要に応じて変更している。		