

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	4270103437		
法人名	(有)なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ 1F		
所在地	長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年4月27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	令和2年2月18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)】

理念の癒やしの心で接しております。広い空間の中で音楽を聴いたりゆったり過ごせるよう心がけています。レクでは歌・ゲームなどで話題を提供しながら楽しい時間がつくれるようにしています。日中は、リハビリや痛みの軽減にはホットパックなど取り入れています。干し柿を作ったり、つわをむいたり季節を感じてもらっています。月1回は、気功教室があり参加しています。季節の行事ではほとんどのご家族が参加され利用者様も楽しみにされています。

【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)】

事業所が毎月発行するたよりに、敬老会行事等の利用者と家族の写真が掲載され笑顔で溢れている。運営推進会議や外食、面会等に訪れる家族が多いことは特長である。また、ケース記録の提示の他、家族懇談会を開く等支援体制のみえる化を実践していることが確認できる。夏祭りには地域住民の他、同業者3施設の利用者と職員で合計100人を超える参加者が訪れており、地域に開かれた事業所として活動している。元職員の慰問や以前利用があった家族が訪れる等、途絶えることのない交流もある。クリスマスプレゼントとして、職員が利用者の名前を刺繍で入れた靴下を贈っており、本人、家族に喜ばれている。食事も全て手作りで、利用者は洗濯たたみや干し柿作り等家庭の延長にある生活を送っている。職員が日々明るく、笑顔で丁寧に利用者・家族を支援する事業所である。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念は「癒やし」 理念と経営方針は毎月1回の職員会議にて読み上げ常に頭に置き実践に繋げています	開設時の理念「癒やし」は抽象的であるため、今年度改めて家族の意見を取り入れながら、職員間で検討を重ねている。その結果、「やさしい介護」「感謝と尊敬の心で寄り添う」「笑顔」を中心に、日々の実践に繋げている。ただし、開設時の理念と未だ混在した状況にある。	職員全員が同じ方向に向かい、理念の具現化に向けた実践へと繋がるよう、現段階で表出している内容を整理し、目標を揃えていくことが望まれる。
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	近隣行事の東洋ガス感謝祭にお出かけして、近隣GHの施設の利用者様・職員との交流もしています。毎年中学生の生徒さんが職場体験で来てくださいます。中学生生徒さんより車椅子の贈呈もありました	自治会に加入しており回覧板が届いている。近隣企業の感謝祭には利用者が出向いている。事業所では、中学生職場体験の受入れやボランティアの訪問がある。また、夏祭りには民生委員、老人会の他、同業者3施設の利用者や職員を含む合計100人を超える参加者が訪れている。	
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	中学生訪問時、認知症についての勉強をしています。認知症サポーターの研修受け入れもしています。認知症ケア会議の参加		
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	プロジェクトにてご利用者の現状報告をしております。会議中のご家族の意見の中で外食や行事への参加をされたお話があり、その後ご家族の参加が増えました。車椅子を押して下さったりと協力していただいています	年6回条件を満たした構成メンバーの出席により開催している。家族の参加が多く、行事参加後の感想や意見交換により、新たに外食や行事への参加者が増えている。地域住民代表より情報も得ている。プロジェクトを用いて詳細に状況報告や資料説明を行いサービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に介護保険課の方に参加していただきサービスの取り組みなど見ていただいています。認知症サポーターの研修生の見学、意見交換などもしております。	行政担当課職員による定期的な訪問がある他、行政からの依頼で、認知症サポーターの研修生や介護相談員の受け入れなどを行い、連携を深めている。行政から案内がある研修を職員が受講している。グループホーム連絡協議会において、行政職員と意見交換を行う機会もある。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を作成、職員会議に時間を設け勉強会を開催している。玄関の施錠は行っておりません。日頃より身体拘束のケアを心がけています	身体拘束の適正化に向けた委員会を1、2ヶ月に1回開いている。身体拘束に関する外部研修の受講の他、内部研修ではユニット混合で2班に分かれスピーチロック等意見を出し合う機会を設けている。管理者もその都度指導している。日中の施錠はなく、職員は利用者の行動を見守っている。	
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	職員会議にて意見交換の場を作っています。職員同士での言葉使いで気になることなどあったらお互い注意しあう環境づくりに心がけています。ご家族からの気づき等ができる限り確認しています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修等で、必要があれば地域の人・利用者様ご家族へのアドバイスをしております		
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	改訂・変更があればその都度説明し理解していただく		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き外部者の意見、ご家族からの意見交換ができる	契約時に重要事項説明書を用いて、苦情解決の流れを説明している。意見箱も設置しているが、投函はなく、家族は職員に直接意見や要望を伝えている。家族の意見要望は事業所内で検討し、反映している。今年、使用料金変更について家族会で説明している。	
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2回の職員会議で職員の話をも聞き色々な意見を出し合い話し合っています	毎月の職員会議で、社長と職員が意見交換を行っている。また、職員は毎日の業務の中でも施設長に尋ねたり、相談できる環境がある。年2回の個人面談を実施し、能力評価を行っている。職員の声で、新調予定の制服について個人購入ではなく、会社の福利厚生として捉え支給することを検討している。	
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	有給は本人希望の日に自由に使える。外部研修、介護福祉士所得の為の研修も日勤扱いで対応しております。年2回代表者と個人面接があり、意見を聞く機会を受けています		
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	外部や職場内での研修になるべく多くの職員が参加しています		
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	近隣のGHとの交流なので、お互いの施設の行事に職員とご利用者が訪問したり、招待したりと交流の場を作っています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前に面接し、ご本人さんに要望を聞いたり、伝える事が難しい方は行動はや表情をみて安心出来る対応を心がけています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の要望に添えるよう心がけています		
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	入所する際病院は提携は大久保病院ですが、本人さんやご家族の希望があればなじみの病院で受診対応しています		
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	洗濯物を畳んでいただいたりシーツ交換の一部を一緒にしていただいています。又季節によっては、ツワの皮をむいてもらったりと調理の下ごしらえの部分を手伝って頂き一緒にしています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事の呼びかけにて沢山のご家族が参加してくださいます。外食や花見も参加したご家族が推進会議にて報告し、呼びかけくださり車椅子押しなど協力していただくご家族が増えました		
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	本人の申し入れがあれば、同行し希望にそうよう務めるようにしています。	日頃から家族、友人、元職場の同僚、近所だった人などの訪問がある他、事業所の夏祭り、クリスマス会、敬老会などに家族が訪れている。自宅に戻ったり、墓参り、結婚式などにも家族の協力を得ている。また、職員は本人が書いた賀状を投函したり、電話を掛けるなど支援している。	
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	利用者様方の中へ職員が入り、ゲーム・歌を通して話題作りや、それぞれの得意な事仕事を見つける事を心がけています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人さんの好きなこと、歌を聴いたり、散歩へ出かけたりしています。本人さんの希望が聞けない場合ご家族にお聞きし、職員と居室で好きだった演歌の曲を聞きながら、シーツを交換したり、入浴準備をしています		
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	利用者様本人の意見・希望を尊重して本人本意の生活をしていただくようにしています	職員は利用者の居室でシーツ交換時や更衣の準備の時など1対1で会話している。表出困難だった利用者に笑顔で語り掛ける支援を続けた結果、表情が出たり、言葉を発するよう改善した事例がある。職員は利用者の夜間の独語に注視する他、特に言葉を発しない利用者の意向を汲み取るよう努めている。	
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	ご家族からの聞き取りや折々の際の会話の中から、把握、理解に努めています		
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	スタッフ間で話し合い個にあった運動・休養のサービスを心がけています		
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	ご本人やご家族に要望を聞き3ヶ月に1回、カンファレンスとご家族のモニタリングを行い現状意見を聞き介護計画作成をしております	利用開始後暫定プランを立て、1週間から1ヶ月で見直し、その後短期3ヶ月・長期6ヶ月の計画を作成している。職員は面会時や電話にて家族の希望を聞き取り同意を得ている。前回の評価後、24時間シートの分析等により、重度の利用者の意向把握に努め介護計画に汲み取っている。ただし、介護記録に計画との連動がみられない。	個別の介護計画を基に日々の支援を行い、見直しへと繋げていくことは重要である。介護計画の実施状況が分かる記録の工夫を期待したい。
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	行事の呼びかけにて沢山のご家族が参加してくださいます。外食や花見も参加したご家族が推進会議にて報告し、呼びかけくださり車椅子押しなど協力していただくご家族が増えました		
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	受診(内科の定期受診・リハビリ・眼科・皮膚科・耳鼻科)の支援をしております。又ご家族の結婚式へ連れて出かけたりしております。病院も本人さんご家族さんの希望にてお連れしております		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事の呼びかけには参加していません。又近隣のGHとの交流や中学生との交流もあります。元職員が慰問に来ることもあります		
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	入所の際提携している病院を説明していません。御家族・本人のかかりつけがあれば、そちらを優先している	入居前のかかりつけ医を継続可能としている。現在は、主に協力医をかかりつけ医としており、他科受診も含め基本的に職員が通院同行し、家族に報告している。数名は往診も受けている。日頃からかかりつけ医の看護師に相談し連携を取りながら、緊急時等の医療支援に努めている。	
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	変化・気づきは常に提携病院の看護師に報告しております。又看護師の方から電話もいただいております。		
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。	入院された方の面会に行き状況確認や看護師さんより情報提供していただいております。又夜間緊急退院の際も対応しております		
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	現在は、3週間以上にわたり入院した場合、医療行為が必要になった場合は退所となっておりますが長期入院にならなければホームで対応しております。長期になった場合も連携病院にて対応していただくようにしております	支援体制が整っていないため看取りを行わない方針であり「重度化した場合の対応に係る指針」を基に、利用開始時に利用者・家族に説明している。利用継続が困難になった場合は、医療機関との連携により、家族の意向に沿えるよう協力を行う体制を整えている。	
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	心肺蘇生の講習を毎年受けており、緊急時対応についても指導していただいております。職員は救命救急講習も受けております		
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。	避難訓練を年3回実施、日中・夜間想定し実施しております。職員会議時、定期的に津波や災害時の避難場所の確認マニュアル確認しております	年1回消防署が立会い夜間想定による総合訓練を実施している。毎月、通報・避難等種別毎の消防訓練を行っており、内3回は風水害時の対策も兼ねている。車椅子の利用者が避難する際、居室前のネームプレートを外し膝の上に乗せ避難すると、本人確認にも繋がるといった助言を消防署より受けており、非常持ち出し備品を検討中である。	緊急避難時に、消防や医療機関等の第三者が見ても直ぐにわかるような利用者の情報の管理体制について、更なる工夫が望まれる。

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	難聴の方・視力に問題のある方に対して大きな声で話しかけたりすることがあり場所・人目の配慮がかけていた時があり反省し、その方にあった声かけや対応を心がけるようしております	職員は利用者を苗字にさん付けで呼んでおり、失敗時には他の利用者には気づかれないよう、さりげなく居室で誘導し対応している。声掛けなどで気になる時には、職員同士で注意し合っている。利用者の写真掲載については、「写真等掲載意向確認書」を整備し、同意を得ているところである。	
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	本人の行動の制限をするのではなく側にいて様子を見守り、答えやすい言葉使いをし本人さんの意思を確かめています		
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	起床時間や食事、入浴時は本人のペースを尊重しています		
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	行事の際にはふさわしい服装を、又入浴準備では選べる方には着たい衣服類を決めていただいています。汚染に気付いたらすぐに更衣するように務めています		
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	食事の準備で下ごしらえ(皮むき・むしる)簡単な作業をしていただいています。	献立は調理専門の職員が作成している。食事は利用者と職員が食卓を囲み会話しながら楽しい時間を過ごしている。毎月の誕生会では、本人の好きなメニューを提供したり、正月、ひな祭りなど行事食も多彩である。特に、外食は利用者の楽しみであり、職員は利用可能な飲食店を探し、皆で出掛けている。	
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	水分・食事の内容量を把握し共有しジュースをゼリーにしたり、コーヒー好きの方にはご希望の都度提供しています		
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、訪問歯科の先生からの注意や情報を日々いかしています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の排泄パターンを把握し誘導・声かけし汚染パット数の軽減に努めています	排泄は排泄チェック表に記録し、定期的な声掛けにて誘導している。日中はトイレでの排泄を支援しており、現在、布パンツで過ごす利用者がいる。また、夜間にポータブルトイレを使用する場合は、その都度洗浄し衛生に努めている。これまでにおむつからリハビリパンツに改善した事例がある。	
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	排泄パターンを把握し、医師と相談し、水分補給、服薬などで調整しています		
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	施設で週3回と決めています、本人希望があればいつでも入浴していただけます	週に3回の入浴と毎朝の清拭を行っている。脱衣場と浴室は床暖房であり、冬場の寒暖の差を軽減する工夫がみえる。リフト浴があるため車椅子利用や重度の利用者も浴槽に浸かって入浴を楽しんでいる。季節にはゆず湯や菖蒲湯を提供する他、本人の好む湯加減となるよう調整し支援している。	
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	昼食後やお茶の時間後を休息の時間にしていきます。本人の身体状況を見ながら対応しています		
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	介護日誌にお薬リストをはさみ目を通すようにしています。日誌や連絡ノート、申し送りなどで把握できるようにしております		
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	レク・歌を唄う・手作業をされたり、編み物、読み物で本人が快適に過ごせるよう支援しています		
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	本人の希望があれば支援するように心がけています	事業所は大きな道路に面すると共に勾配のある歩道があるため立地上、普段の散歩は難しいものの、気候のいい時にはバルコニーや屋上での外気浴、日光浴を支援している。昼食に出前を取り、皆で屋上で食事する工夫もある。手作りの弁当を持参するドライブは利用者の楽しみとなっている。	

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
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	外出時には、本人さん用のお金を用意し買い物時間を設けています		
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	本人さんの希望により対応しております。電話も希望時にいつでもかけれるようにしています		
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	電気・カーテンで光の調節を行ったり、大きな音は立てないよう配慮しております。温度は細目にご本人さんに尋ねたり、夜間は湿度のチェックをしています。カレンダーや飾り物で季節感を出しております	リビングでは利用者がテーブルに集い、洗濯物を畳む様子や廊下の手すりで運動する等自由に過ごしている。キッチンからの調理の音や匂い、職員の明るい声掛け等家庭的である。廊下や浴室は床暖房の設備があり室温調節を行っている。テレビの音量にも配慮し、空調管理、採光調節を行いながら居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	ホール内の空間スペースを作る又、話し会話が出来る場面を作ったり。ソファを利用することができるよう工夫しています		
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	家族写真・仏壇、本人の馴染み椅子・タンス・テーブルと置いたり、自分の居室で居心地よく過ごしてもらえるようにしています	居室はフローリングと畳がある。持込の制限はなく、家族の写真、テレビなど自由に配置している。書籍やCDなど趣味の読書や音楽を楽しむ様子が窺える。濡れタオルをハンガーに掛け乾燥防止に努めている他、温湿度計を設置し職員が1日2回湿度チェック表により湿度管理している。ベッド柵等細部まで見落としなく消毒も行っている。	
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	てすりがあります。廊下のですりにて運動を実施している利用者様がいらっしゃいます。トイレ・風呂の場所がわかりやすいように大きく表示しておりトイレは便所とかいております		

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	4270103437		
法人名	(有)なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ 2F		
所在地	長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	令和2年1月14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)】

日々癒やしの心で接する事を心がけています。2Fにはウッドデッキがあり、過ごしやすい季節にはお茶をしたり桜が咲き始めると1Fの利用者様もお誘いしおやつを食べながらの花見をしています。普段は利用者様リビングに手過ごすことが多くレクや体操、洗濯たたみ・秋は干し柿を作ったり、毎月誕生日会のケーキは2F利用者様が作り、ご家族を来られお祝いしています。外食へは利用者様からリクエストを聞いたり、ご家族から好みの食事を聞いたりしお連れしています。外食にはご家族の参加もあります。普段の生活の中で無理がない楽しく出来る運動、立つことを意識した生活で筋力低下の防止に繋がるよう心がけています。ベットで過ごすことが多い利用者様は横になる際マッサージをし休んでいただいています。月1回ほ気功の先生が来られ利用者様楽しみにされています。

【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)】

--

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、活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、安心して暮らさせている (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	理念は「癒やし」 理念と経営方針は毎月1回の職員会議にて読み上げ常に頭に置き実践に繋げています		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣行事の東洋ガス感謝祭にお出かけして、近隣GHの施設の利用者様・職員との交流もしています。毎年中学生の生徒さんが職場体験で来てくださいます。中学生生徒さんより車椅子の贈呈もありました		
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	中学生訪問時、認知症についての勉強をしています。認知症サポーターの研修受け入れもしています。認知症ケア会議の参加		
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	プロジェクターにてご利用者の現状報告をしております。会議中のご家族の意見の中で外食や行事への参加をしたお話があり、その後ご家族の参加が増えました。車椅子を押して下さったりと協力していただいています		
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	運営推進会議に介護保険課の方に参加していただきサービスの取り組みなど見ていただいています。認知症サポーターの研修生の見学、意見交換などもしております。		
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	身体拘束等の適正化のための指針を作成、職員会議に時間を設け勉強会を開催している。玄関の施錠は行っておりません。日頃より身体拘束のケアを心がけています		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議にて意見交換の場を作っています。職員同士での言葉使いで気になることなどあったらお互い注意しあう環境づくりに心がけています。ご家族からの気づき等ができる限り確認しています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修等で、必要があれば地域の人・利用者様ご家族へのアドバイスをしています		
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	改訂・変更があればその都度説明し理解していただく		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き外部者の意見、ご家族からの意見交換ができる		
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2回の職員会議で職員の話をも聞き色々な意見を出し合い話し合っています		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	有給は本人希望の日に自由に使える。外部研修、介護福祉士所得の為の研修も日勤扱いで対応しております。年2回代表者と個人面接があり、意見を聞く機会を受けています		
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	外部や職場内での研修になるべく多くの職員が参加しています		
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	近隣のGHとの交流ので、お互いの施設の行事に職員とご利用者様が訪問したり、招待したりと交流の場を作っています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前に面接し、ご本人さんに要望を聞いたり、伝える事が難しい方は行動はや表情をみて安心出来る対応を心がけています		
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	お家族の要望を聞くよう心がけています		
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	入所する際病院は提携は大久保病院ですが、本人さんやご家族の希望があればなじみの病院で受診対応しています		
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	一緒に洗濯物を畳んだり、又入浴前の準備はご利用者様と一緒に選んだり、選ぶことが難しい方にも声かけながら準備したり居室で音楽かけたり、しております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事の呼びかけにて沢山のご家族が参加してくださいます。外食や花見も参加したご家族が推進会議にて報告し、呼びかけくださり車椅子押しなど協力していただくご家族が増えました		
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	友人・知人からのお便りや贈り物を大事にし話題として会話の中に取り入れ関係が続く要支援しております。年賀状をだす支援を心がけています		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体操・レク・皆さん楽しめるように工夫したり、共同作業や日中の場面においても、リビングやソファアでのコミュニケーション作りをしております		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所された方からの紹介で入所されたり、古い新聞紙を持ってきてくださります。退所後入院施設への面会にも行きます		
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	本人さんの好きなこと、歌を聴いたり、散歩へ出かけたりしています。本人さんの希望が聞けない場合ご家族にお聞きし、職員と居室で好きだった演歌の曲を聞きながら、シーツを交換したり、入浴準備をしています		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴は、入所時お聞きしております。好きな歌手・趣味を聞きサービスに取り入れることもあります。		
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	スタッフ間で話し合い個にあった運動・休養のサービスを心がけています		
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	ご本人やご家族に要望を聞き3ヶ月に1回、カンファレンスとご家族のモニタリングを行い現状意見を聞き介護計画作成をしております		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月10日職員会議後にカンファレンスを行い職員間で話し合いケアのお見直しを行っております		
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	受診(内科の定期受診・リハビリ・眼科・皮膚科・耳鼻科)の支援をしております。又ご家族の結婚式へ連れて出かけたりしております。病院も本人さんご家族さんの希望にてお連れしております		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事の呼びかけには参加していません。又近隣のGHとの交流や中学生との交流もあります。元職員が慰問に来ることもあります		
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	入所の際提携している病院を説明していません。御家族・本人のかかりつけがあれば、そちらを優先している		
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	変化・気づきは常に提携病院の看護師に報告しております。又看護師の方から電話もいただいております。		
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。	入院された方の面会に行き状況確認や看護師さんより情報提供していただいております。又夜間緊急退院の際も対応しております		
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	現在は、3週間以上にわたり入院した場合、医療行為が必要になった場合は退所となっておりますが長期入院にならなければホームで対応しております。長期になった場合も連携病院にて対応していただくようにしております		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生の講習を毎年受けており、緊急時対応についても指導していただいております。職員は救命救急講習も受けております		
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。	避難訓練を年3回実施、日中・夜間想定し実施しております、職員会議時、定期的に津波や災害時の避難場所の確認マニュアル確認しております		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様一人一人の従来の生活習慣を大事にしている。誇りを尊重する事により、利用者様の方が自分らしく生活出来るような対応や声かけを心がけています		
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	本人の行動の制限をするのではなく側にいて様子を見守り、答えやすい言葉使いをし本人さんの意思を確かめる		
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	本人ペースに合わせ生活しております。起床時間や就寝時間も一人一人違います。		
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	外出・行事など身だしなみはそれに合った衣服を着用する。女性はお化粧をします		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ケーキの準備や干し柿作りは個に合った役割で担当を振り分けています。食事前のテーブル拭きや茶碗洗いをしてくださる事もあります。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・食事量を把握し摂取出来る内容や時間を考えながら職員で情報提供しております。夏場の水分は、おやつを工夫しゼリーなどを多めにしています		
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	本人さんが出来る人だと見守り、出来るところまでは、御自分でその後は職員が介助しケアしております。訪問歯科の先生よりケアで注意することや、ブラッシングの指導をしていただいています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレ誘導を定期的に行っております。(排泄チェック表を確認し誘導)なるべく布パンツ使用を心がけています		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄パターンを把握し、医師と相談し、水分補給、服薬などで調整しています		
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	曜日は決まっておりますが、本人さん希望により一人で入浴される方、最後にゆっくり入りたい方、又お湯加減も利用者様の意見を取り入れ施行しております。又希望があればいつでも入浴できるよう努めています		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間十分な睡眠が確保できなかった方、就寝時間が遅い方は、日中横になって頂き休息時間を取るよう心がけております ソファにてすごしたり個人に合わせ対応しております		
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	介護日誌にお薬リストをはさみ目を通すようにしています。日誌や連絡ノート、申し送りなどで把握できるようにしております		
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	洗濯たたみや、作品作り、居室の掃除など個にあわせた役割を持っています。ヨーグルトを毎日飲む方やR1を毎日飲む方もいます		
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	病院受診の帰りに買い物を必ずする利用者様もいます。ドライブが好きだった方は重度の方など関係なくお連れしています。住んでいた町に行ったり空気を楽しんでもらいます		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出時には、本人さん用のお金を用意し買い物時間を設けています		
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	年賀状のやりとりをご家族としております。電話も希望時にはかけています		
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	電気・カーテンで光の調節を行ったり、大きな音は立てないよう配慮しております。温度は細目にご本人さんに尋ねたり、夜間は湿度のチェックをしています。カレンダーや飾り物で季節感を出しております		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で一人ですごしたり、ソファーにて気が合いそうな方同士と一緒に座っていただいたり工夫をしています		
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	居室には、自宅から持ってこられた家具・仏壇を置いている方もいらっしゃいます。		
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	てすりがあります。廊下のですりにて運動を実施している利用者様がいらっしゃいます。トイレ・風呂の場所がわかりやすいように大きく表示しておりトイレは便所とかいております		