

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	4272000219		
法人名	社会福祉法人 あすか福祉会		
事業所名	高齢者 グループホーム 真の大樹 ユニット①		
所在地	長崎県対馬市美津島町鶏知甲884-5		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年11月30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)】

入居者の「尊厳」を守り入居者全員が心豊かで安全な生活が送れるよう家族のように真心で接するという運営理念をいつも忘れずに業務にあたっている。

【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)】

ホーム理念にある「尊厳の維持」に職員は努めている。職員や利用者同士の会話が楽しく笑い声も絶えることがなく、利用者が生き生きと過ごしている様子がホームの居心地の良さを表している。職員は日々の暮らしの中から利用者の思いや、できる事を把握しており、編み物などの特技を見出した例も多くある。毎日の介護記録書類の内容が充実しており、様々な記録から利用者の身体的及び精神的状況を把握し支援している。「心豊かな生活」という理念をもとに職員は利用者の自立支援を検討し実践している。その結果、利用者はホームを第二の我が家と思い、安心感と生き甲斐をもって過ごしている。

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員採用時に管理者からホームの運営理念の説明を行い理解してもらった上で業務に就いてもらっている。又、職員会議や日頃の申し送りの際にも随時、説明と確認を行っている。	開設当初からの理念は、申し送り時や毎月の会議において全職員で確認している。特に理念の一部「尊厳の維持」の徹底は日々の介助支援や会話などの中で実行されている。新人職員にも周知徹底を行っている。	
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	ホームの行事への参加呼びかけを行ったり、又、地区会への入会により地域行事への参加を目標に取り組んでいるところである。	事業所の夏まつりやクリスマス会等に地域の方の訪問があり、日々の散歩時には挨拶・声掛けもある。ホーム周知のため道路に標識を掲示したり、職員が地域清掃に参加したり、地域との関わりを増やすよう努めているところである。	これまでホームの地域へ向けての活動は、地域住民に周知されつつある。今後継続活動されることを期待する。
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	運営推進会議や職員会議などで地域の方とホームが地域に貢献できることはないか話し合っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではサービス内容や行事、困っていることなどを報告し、委員の方の意見を参考に改善すべき点は改善しサービスにつなげている。	年6回規程メンバーで開催されている。会議では行事や介護情報・ヒヤリハット事例・避難訓練等の報告を行っている。参加者より議題があがり、個人情報保護の観点から廃止していた面会記録簿を再検討し再開させた事例がある。	
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	市町村担当者の方には推進委員になって頂いておりその際にも困っていることなど相談したり、その他にも困ったことや疑問点など電話でもやり取りをしている。	市担当課とは介護認定時や他手続き時などにホームの状況などを知らせ情報交換をしている。また、研修やインフルエンザ予防などの情報も提供してもらっている。	
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	常々、身体拘束防止基準の説明を行い職員に周知徹底し身体拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしないことを職員は周知している。また言葉や精神面も含めた拘束についても周知している。玄関の施錠は防犯上、夜間のみである。玄関チャイムを利用しながら、利用者が自由に散歩出来るよう見守り体制を話し合い実践している。	
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	事業所内でも虐待防止についての勉強会など行い虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	実際に権利擁護サービス利用者が入所されているため、職員にも学ぶ機会(勉強会など)を作り、理解を深めることを目指している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な説明を行い、少しでも不安や疑問があれば答えるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口や第三者委員窓口の設置や苦情受付カードの設置をしているが、なかなか苦情や意見など表せる機会がなく今後の課題としたい。	家族の来訪時や電話連絡時に要望がないか尋ねている。現在、要望などは出ていない。運営推進会議参加家族からは面会名簿の再開について意見を聞いた事例があるが、他家族からの意見が少なく、ホームも意見の把握方法を課題としている。	家族が集まるイベント時など、家族からの意見の事例を発表しながら、家族からの声を聞く工夫を検討することを期待する。
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	毎日の申し送り時や、職員会議、ケア会議などで職員からの意見や不満などは聞き入れ、業務に反映させている。	職員会議のほか、ケア会議や毎日の申し送り時など職員は意見を述べやすい環境である。これまでに職員の提案で、勤務体制や研修へ受講希望が実現している。	
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	各自が目標や向上心を持って仕事ができるよう法人本部に責任者を置き、その責任者が助言や目標設定を行うことで向上心を持って働き続けられるような体制作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の資質や力量、経験に応じて研修を受ける機会の確保、能力に応じたトレーニングの機会を与えている。		
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	対馬地区のグループホーム連絡協議会に加入しておりその中で情報交換や研修会などにも取り組んでいる。		

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
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	入居の相談があった際には必ず本人と面談し、その生活歴や生き立ち、日常の暮らしの様子など聞き、困っていることや要望に耳を傾けている。		
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	ご家族の立場になって共感し、困っていることや今後の希望などに耳を傾け今後の支援につなげるよう努めている。		
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	入居の相談があった際に、他のサービスが望ましいと考えられる場合には、他の介護サービスや居宅支援事業所の紹介と説明を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は家族のように、しかし、慣れ合いにならないよう節度を持って接し、共に生活する中で不安や困っていることを取り除きながら一緒に考え、喜怒哀楽を共にすることで支え合う関係作りを目指している。		
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	本人の希望や些細な変化もご家族に相談し共に本人を支えている。		
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	入所前のかかりつけ医や行きつけの美容院など継続して利用できるような支援を行っている。	利用者の生活歴を入居時に把握し、職員間で共有している。美容院や墓参りの支援も行っている。かかりつけ医受診からの戻りに自宅に立ち寄るなどの支援も行っている。	
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	ほとんどの入居者の方が昼間、自室で過ごすことは少なく居間や食堂で過ごされ、又、職員は入居者同士が気軽に話ができるよう過ごしやすい雰囲気づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	入居者が入院した場合は病院との連携により早期退院の支援を行い、入院中もご家族が近くにおられない方については洗濯物などの支援を行ったりやむを得ず他の施設に移られる場合には正確な情報の提供を行い移られた後の		
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	あらゆる場面で入居者の意思決定を尊重し、又、普段からの様子観察にて好きなこと、嫌いなことの把握に努め新たな特技、趣味の発見につなげている。	職員は利用者との会話の時間を大切にしている。食事中や入浴、朝のバイタルチェック時など1対1になる場面で聞くよう努めている。レクリエーションや行事参加は利用者の意向を尊重して自由参加とするなど、本人本位の支援を心がけている。	
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	入居の際、ご家族と本人と必ず面談し生活歴や生活環境を聞き、ホームでも継続できるような趣味活動は引き続き支援できるよう努めている。		
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	入居の際に必ず本人、ご家族から聞き、又、かかりつけ医師に情報提供してもらうなどし、現状を把握し支援につなげている。		
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	本人、ご家族がどのような暮らしを望まれているか入所時にお聞きし、管理者、計画作成担当者、介護職員必要に応じて医療機関や他の事業所職員等とカンファレンスを行い介護計画を作成している。	3ヶ月毎のモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しを行っている。見直し前に管理者は家族へ連絡し意見を聞いている。ケア会議では職員の意見や訪問看護や医療機関の受診内容も含まれ介護計画が作成されている。	
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	業務日誌、夜間日誌、ケース記録、バイタル記録票等を用いて個別に記録を記入し職員全体で情報を共有し介護計画の見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や、メガネや補聴器の修理、又、ご家族の冠婚葬祭などの送迎、付き添いなども行い、日々の散歩、「ここに行きたい」という希望により添い、柔軟に支援に取り組んでいる。		

高齢者グループホーム 真の大樹(ユニット①)

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	高齢者で認知症であるため近隣の理解、協力が不可欠であり事故防止のためにも近所の消防署や交番に協力してもらっている。		
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	入居前からのかかりつけ医に定期的(1ヶ月～2ヶ月)に病院受診をして頂くことで途切れない関係作りに努めている。	かかりつけ医の継続受診は本人、家族の意見を優先し、定期的な受診が出来るよう支援している。歯科については協力医療機関からの往診があり、受診結果は家族へ報告している。協力医とは夜間緊急時の連携体制も取られている。	
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	毎朝の電話確認にて状況の把握・相談、週に1回の訪問看護サービス、又、特変時にも訪問してもらい医療面をサポートしてもらっている。		
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。	出来るだけ早期退院が出来るよう医療機関と相談・調整を行っている。又、ご家族が島外や全くの身寄りのない方の入院の場合、洗濯物や買い物などの支援も行っている。		
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	重度化した場合の対応の指針を本人及び家族に文書を交付するとともに口頭でも説明し、その際に希望を聞き、出来るだけ希望に添えるようかかりつけ医や訪問看護事業所と相談しながら本人、家族、職員が共有し支援するよう努めている。	重度化や終末期・看取りの指針があり入居時に説明をし同意を得ている。家族、利用者の希望を踏まえ話し合われている。今まで看取りの経験が無く、受け入れ体制作りの為には職員への研修・教育や、医療機関や訪問看護職員との連携が課題である。	利用者及び家族の希望で看取りを行う場合、利用者家族の安心感を確保するとともに職員に対するケアが必要である。職員に対する介護技術だけでなく精神面のフォローも含めたチーム体制など検討が望まれる。また、医療機関との協議も期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署主催の救急救命講習に参加し訓練に臨んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は年2回実施し、そのうち1回は消防署立ち会いにて行っている。全職員の周知徹底を目指し、避難場所や避難経路の把握に努めている。地域住民の協力についても本年度は協力が得られるよう実施していきたい。	年2回火災訓練を実施しているが、今年は夜間想定では行われていない。また運営推進会議で提案があった地域消防団との訓練及び地域との連携については現在検討中である。自然災害について法人全体でのマニュアルはあるが、ホーム独自のマニュアル確認までは至っていない。	夜間想定は繰り返し行うことで職員に周知させることが大切である。夜間想定での訓練を計画することを期待したい。また、地域消防団との訓練を実現させ、地域連携や自然災害時の協力体制構築を期待したい。

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	職員は一人ひとりの人格を理解し受け止め否定することなく言葉かけや援助の仕方には細心の注意を払っている。	ホームの理念に「尊厳の維持」が謳われており、職員は特に注意を払っている。利用者の行動を否定することなく受け入れることから対応を始めている。個人情報に関する書類の管理や職員の守秘義務を徹底し誓約書を作成している。	
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	入居者一人ひとりの能力に応じた声かけをお行い、本人の意思決定を尊重した生活を送れるよう		
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	生活のすべての場面で入居者の意思決定を尊重するよう心がけている。外出などの希望にも出来るだけ応じ、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じた身だしなみやおしゃれについては一緒に着る服を選んだり整髪などの支援を行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割を持って頂き職員と一緒に準備や片付けを行っている。食事も必ず職員と一緒にテーブルに着き、同じ食事を楽しむことでさらに楽しみができるよう支援につなげている。	献立は職員が利用者の要望を取り入れて、半月分ずつ作成している。行事食や季節の食材等を取り入れた内容で、調理は咀嚼に合わせ刻み食など工夫している。準備・片付けは利用者も一緒にいき、職員も同じ食卓を囲み会話しながら食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎食の食事摂取量の記録、水分量も必要な方に関しては記録し一日のトータル摂取量を把握し支援につなげている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、声かけ、確認、一部介助、全介助、薬剤漬け込みなどの口腔ケア支援を行っている。		

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
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	出来るだけオムツやリハビリパンツを使用しないようPTイレの利用やトイレ誘導にて対応し、やむを得ず使用する場合は日中は布パンツにトイレ誘導での対応を心掛けている。	職員は利用者それぞれの排泄パターンを把握している。見守りを強化することで、日中は布パンツのみで過ごせる支援を行っている。ホームに来てオムツが取れた改善例があり、職員は利用者の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	栄養バランスの良い食事や十分な水分摂取を促し予防に努めているが、それでも便秘がちな方は主治医と相談し、便秘薬を処方してもらっている。		
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	全員が毎日入浴できる体制を取っており出来る限り希望時間に入浴できるよう支援している。	毎日入浴準備をしており、入浴時間は15時以降としている。入浴拒否の時は、声かけの職員を替えたり、時間を変更して支援している。車椅子利用者も浴槽に浸かる入浴介助を行っている。同性介助も可能であり、利用者それぞれの好みの湯温調整で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	入居者一人ひとりが自分のペースで休息できるように全室が完全個室制で早く休みたい時などいつでも休め、畳の居間もあり、ゆっくりと横になって過ごすスペースもあり休息に活用できている。		
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	病院受診には必ず職員が付き添い、医師からの指示をよく確認・理解し、副作用などある薬剤に関しては充分注意し服薬支援を行っている。		
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	ホーム内での一人ひとりの役割が持てるよう畑仕事や花の水やり、食事の準備や後かたづけなど本人の能力に応じた支援を行っている。又、レクリエーションや体操の時間を設けることで入居者の楽しみが増え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	食材の買い出しの際には声かけを行い希望する方は一緒に出かけ買い物支援を行い、毎日、散歩される方にも職員が付き添ったり、後ろからそっとついて行ったりしている。又、近所の交番、消防署に協力依頼しており安全確保に努めている。	広々とした庭があり、利用者は天気の良い日には日向ぼっこや畑の土いじりをしている。買い物は利用者の希望を聞き一緒に外出している。2ヶ月に1度はドライブをしている。一人で散歩に出かける利用者は職員が後ろを付いて行き見守る支援を行っている。	

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
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	一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が可能な方については本人に管理していただき、難しいと思われる方については事務所の金庫にて現金を預かり、買い物などに出かける際に本人渡しにするなど対応している。		
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	ホーム内の電話は自由に使用することができ、子機を自室にて使用することも可能。ダイヤル操作が難しいと思われる方については職員が操作するなどの支援を行い、又、手紙の代読や代筆も希望があれば行っている。		
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	テレビの音量は大きすぎないよう配慮し、光はカーテンで対応するなどしている。居間のテーブルには花を生けるなどして季節感を出している。	和室で利用者は編み物など手芸をしたり、テレビを見たりゆったりと過ごしている。壁にはイベントの写真や利用者の作品が飾られている。朝、職員が清掃を行っており、換気も十分にされ、室温も活動しやすい設定になっている。ただし、2箇所の玄関センサー音が各ユニットに聞こえる大音量となっており、検討が必要である。	利用者の居心地の良い共有空間づくりに向けて玄関センサーの音量は検討し工夫することを期待したい。
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	居間や食堂は常に利用者が自由に出入りできるようになっている。居室は完全個室制で一人の時間も持てるようになっている。		
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	入居時には自宅で使い慣れたものも持ち込み可能であることの説明を行い運搬に関しても支援を行っている。	居室の持ち込みは自由であり、冷蔵庫や馴染みの家具が持ち込まれている。配置は利用者の状況に応じて検討している。写真や作品を飾り付けたり、趣味の道具を置くことで、本人の居心地の良い居室となっている。毎朝、掃除、換気を職員が行っている。	
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	ホーム内は基本的にバリアフリーになっており廊下やトイレ、浴室には手すりを設け入居者が安全に移動できるよう配慮している。		

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	4272000219		
法人名	社会福祉法人 あすか福祉会		
事業所名	高齢者 グループホーム 真の大樹 ユニット②		
所在地	長崎県対馬市美津島町鶏知甲884-5		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年11月30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>入居者の「尊厳」を守り入居者全員が心豊かで安全な生活が送れるよう家族のように真心で接するという運営理念をいつも忘れずに業務にあたっている。</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)】

--

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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員採用時に管理者からホームの運営理念の説明を行い理解してもらった上で業務に就いてもらっている。又、職員会議や日頃の申し送りの際にも随時、説明と確認を行っている。		
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	ホームの行事への参加呼びかけを行ったり、又、地区会への入会により地域行事への参加を目標に取り組んでいるところである。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や職員会議などで地域の方とホームが地域に貢献できることはないか話し合っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではサービス内容や行事、困っていることなどを報告し、委員の方の意見を参考に改善すべき点は改善しサービスにつなげている。		
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	市町村担当者の方には推進委員になって頂いておりその際にも困っていることなど相談したり、その他にも困ったことや疑問点など電話でもやり取りをしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	常々、身体拘束防止基準の説明を行い職員に周知徹底し身体拘束しな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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内でも虐待防止についての勉強会など行い虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	実際に権利擁護サービス利用者が入所されているため、職員にも学ぶ機会(勉強会など)を作り、理解を深めることを目指している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な説明を行い、少しでも不安や疑問があれば答えるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口や第三者委員窓口の設置や苦情受付カードの設置をしているが、なかなか苦情や意見など表せる機会がなく今後の課題としたい。		
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	毎日の申し送り時や、職員会議、ケア会議などで職員からの意見や不満などは聞き入れ、業務に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が目標や向上心を持って仕事ができるよう法人本部に責任者を置き、その責任者が助言や目標設定を行うことで向上心を持って働き続けられるような体制作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の資質や力量、経験に応じて研修を受ける機会の確保、能力に応じたトレーニングの機会を与えている。		
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	対馬地区のグループホーム連絡協議会に加入しておりその中で情報交換や研修会などにも取り組んでいる。		

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
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	入居の相談があった際には必ず本人と面談し、その生活歴や生き立ち、日常の暮らしの様子など聞き、困っていることや要望に耳を傾けている。		
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	ご家族の立場になって共感し、困っていることや今後の希望などに耳を傾け今後の支援につなげるよう努めている。		
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	入居の相談があった際に、他のサービスが望ましいと考えられる場合には、他の介護サービスや居宅支援事業所の紹介と説明を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は家族のように、しかし、慣れ合いにならないよう節度を持って接し、共に生活する中で不安や困っていることを取り除きながら一緒に考え、喜怒哀楽を共にすることで支え合う関係作りを目指している。		
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	本人の希望や些細な変化もご家族に相談し共に本人を支えている。		
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	入所前のかかりつけ医や行きつけの美容院など継続して利用できるような支援を行っている。		
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	ほとんどの入居者の方が昼間、自室で過ごすことは少なく居間や食堂で過ごされ、又、職員は入居者同士が気軽に話ができるよう過ごしやすい雰囲気づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	入居者が入院した場合は病院との連携により早期退院の支援を行い、入院中もご家族が近くにおられない方については洗濯物などの支援を行ったりやむを得ず他の施設に移られる場合には正確な情報の提供を行い移られた後の		
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	あらゆる場面で入居者の意思決定を尊重し、又、普段からの様子観察にて好きなこと、嫌いなことの把握に努め新たな特技、趣味の発見につなげている。		
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	入居の際、ご家族と本人と必ず面談し生活歴や生活環境を聞き、ホームでも継続できるような趣味活動は引き続き支援できるよう努めている。		
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	入居の際に必ず本人、ご家族から聞き、又、かかりつけ医師に情報提供してもらうなどし、現状を把握し支援につなげている。		
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	本人、ご家族がどのような暮らしを望まれているか入所時にお聞きし、管理者、計画作成担当者、介護職員必要に応じて医療機関や他の事業所職員等とカンファレンスを行い介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌、夜間日誌、ケース記録、バイタル記録票等を用いて個別に記録を記入し職員全体で情報を共有し介護計画の見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	買い物や、メガネや補聴器の修理、又、ご家族の冠婚葬祭などの送迎、付き添いなども行い、日々の散歩、「ここに行きたい」という希望により添い、柔軟に支援に取り組んでいる。		

高齢者グループホーム 真の大樹(ユニット②)

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	高齢者で認知症であるため近隣の理解、協力が不可欠であり事故防止のためにも近所の消防署や交番に協力してもらっている。		
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	入居前からのかかりつけ医に定期的(1ヶ月～2ヶ月)に病院受診をして頂くことで途切れない関係作りに努めている。		
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	毎朝の電話確認にて状況の把握・相談、週に1回の訪問看護サービス、又、特変時にも訪問してもらい医療面をサポートしてもらっている。		
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。	出来るだけ早期退院が出来るよう医療機関と相談・調整を行っている。又、ご家族が島外や全くの身寄りのない方の入院の場合、洗濯物や買い物などの支援も行っている。		
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	重度化した場合の対応の指針を本人及び家族に文書を交付するとともに口頭でも説明し、その際に希望を聞き、出来るだけ希望に添えるようかかりつけ医や訪問看護事業所と相談しながら本人、家族、職員が共有し支援するよう努めている。		
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	消防署主催の救急救命講習に参加し訓練に臨んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は年2回実施し、そのうち1回は消防署立ち会いにて行っている。全職員の周知徹底を目指し、避難場所や避難経路の把握に努めている。地域住民の協力についても本年度は協力が得られるよう実施していきたい。		

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	職員は一人ひとりの人格を理解し受け止め否定することなく言葉かけや援助の仕方には細心の注意を払っている。		
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	入居者一人ひとりの能力に応じた声かけをお行い、本人の意思決定を尊重した生活を送れるよう		
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	生活のすべての場面で入居者の意思決定を尊重するよう心がけている。外出などの希望にも出来るだけ応じ、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じた身だしなみやおしゃれについては一緒に着る服を選んだり整髪などの支援を行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割を持って頂き職員と一緒に準備や片付けを行っている。食事も必ず職員と一緒にテーブルに着き、同じ食事を楽しむことでさらに楽しみができるよう支援につなげている。		
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	毎食の食事摂取量の記録、水分量も必要な方に関しては記録し一日のトータル摂取量を把握し支援につなげている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、声かけ、確認、一部介助、全介助、薬剤漬け込みなどの口腔ケア支援を行っている。		

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
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	出来るだけオムツやリハビリパンツを使用しないようトイレの利用やトイレ誘導にて対応し、やむを得ず使用する場合は日中は布パンツにトイレ誘導での対応を心掛けている。		
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	栄養バランスの良い食事や十分な水分摂取を促し予防に努めているが、それでも便秘がちな方は主治医と相談し、便秘薬を処方してもらっている。		
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	全員が毎日入浴できる体制を取っており出来る限り希望時間に入浴でき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	入居者一人ひとりが自分のペースで休息できるように全室が完全個室制で早く休みたい時などいつでも休め、畳の居間もあり、ゆっくりと横になって過ごすスペースもあり休息に活用できている。		
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	病院受診には必ず職員が付き添い、医師からの指示をよく確認・理解し、副作用などある薬剤に関しては充分注意し服薬支援を行っている。		
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	ホーム内での一人ひとりの役割が持てるよう畑仕事や花の水やり、食事の準備や後かたづけなど本人の能力に応じた支援を行っている。又、レクリエーションや体操の時間を設けることで入居者の楽しみが増え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	食材の買い出しの際には声かけを行い希望する方は一緒に出かけ買い物支援を行い、毎日、散歩される方にも職員が付き添ったり、後ろからそっとついて行ったりしている。又、近所の交番、消防署に協力依頼をしており安全確保に努めている。		

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
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	一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が可能な方については本人に管理していただき、難しいと思われる方については事務所の金庫にて現金を預かり、買い物などに出かける際に本人渡しにするなど対応している。		
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	ホーム内の電話は自由に使用することができ、子機を自室にて使用することも可能。ダイヤル操作が難しいと思われる方については職員が操作するなどの支援を行い、又、手紙の代読や代筆も希望があれば行っている。		
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	テレビの音量は大きすぎないよう配慮し、光はカーテンで対応するなどしている。居間のテーブルには花を生けるなどして季節感を出している。		
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	居間や食堂は常に利用者が自由に出入りできるようになっている。居室は完全個室制で一人の時間も持てるようになっている。		
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	入居時には自宅で使い慣れたものも持ち込み可能であることの説明を行い運搬に関しても支援を行っている。		
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	ホーム内は基本的にバリアフリーになっており廊下やトイレ、浴室には手すりを設け入居者が安全に移動できるよう配慮している。		