（別紙4）　平成　23　年度

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	4270202254		
法人名	有限会社やさか		
事業所名	グループホームすずらん　壱番館		
所在地	長崎県佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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10月19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）】

ご利用者の方々は楽しい生活をおくれるように、園芸教室や体操教室、ドライブ、買い物などをしながら、毎日穏かに過ごしていらっしゃいます。建物は、平屋で空間のスペースが広く、施設内は季節の花々で囲まれ明るい雰囲気です。デイサービスと併設しており、デイサービスに来られた方々とも仲良くお話をされます。季節ごとの行事には、スタッフをはじめボランティアの方々のバンドや踊りで賑わいます。健康面でも、24時間医療連携体制によりさらなる介護面・医療面の充実化に心がけています。（いつまでも自分らしく暮らしたい）という、すずらんの理念に基づきスタッフ一同、利用者様の個性を大切にしています。家庭の暖かさを感じていただけるよう過ごしていただいています。

【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）】

事業所はここ数年、外部評価の課題であった地域との交流に積極的に取り組み、運営推進会議の定期開催やフラダンスやバンド演奏の訪問、避難場所の確保など成果を挙げることに繋がっている。このことは、まさしく地域密着型サービスの原点であり、自治会、町内との交流へと発展していることは事業所の優れた取り組みである。また、家族や関係する人たちが一緒に利用者を支援していくことで、利用者の安心感、笑顔に繋がる支援が実現している。災害訓練を週に一度実施していることについて、家族から「曜日を決めずに実施しては」と提案があり実施したところ課題が見つかり改善に繋がっており、家族との連携が図られていることが確認できた。更に行政とも連携し、ドライブコースのパンフレットを始め情報を得る機会が増えており、運営に役立てていることも本事業所の優れた点といえる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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

No.	項　目	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	月1回のカンファレンス・勉強会・介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念を大切にしてつなげていく。	「いつまでも自分らしく暮らしたい」を理念に掲げ、カンファレンス時などに話をしている。職員は理念のもと、利用者が自然体で暮らせるように自ら考えて支援をしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通して、地域・行政・家庭・の関係を強めていき、ドライブや買い物も週1回日常的に交流してます。	自治会に加入しており、近所とのあいさつ、回覧板の他、事業所のクリスマス会には町内の方を招き、自治会の夏祭りには利用者と一緒に出かけるなど交流している。ボランティアのフラダンス、バンド演奏の訪問は利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議で情報交換をし、他の施設との交流を含め意見交換をする。		
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	運営推進会議の時、内容について働きかけをし、市主催の勉強会に出席をし、施設内でも独自の勉強を取り組んでいる。	2ヶ月に1度、規程のメンバーで開催している。会議では、家族からの要望で散歩や外出の希望所を検討したり、市担当者からドライブの参考になるドライブマップの提供や、出前講座の案内があるなど、有意義な情報、意見交換の場となっている。	
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	本人の危険な場合は、しかたないが、職員に対して身体拘束の理解をさせ、出来るだけ気を配りながらケアに取り組んでいく。	市担当者から食中毒の情報提供や震災後には、ドライブは海沿いを注意するようアドバイスを受けている。また、ドライブコースのパンフレットを事業所まで持って来てもらっており、今後、事業所は出前講座の依頼を予定するなど協力関係が結ばれている。	
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	職員同士が協力し合い、困難な場合には勉強会及びカンファレンスを開催し、防止に努めている。	身体拘束対策委員会を設置している。現在、家族同意のもと、職員の手が少なくなる時に拘束を実施する利用者がおり、記録を取りながら解除に向けた検討を重ねている。職員は拘束のない支援を理解しており、全員で取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	専門的な意見を取り入れ、正確な情報を、関係者や行政と活用できるように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	不安や疑問に関しては、充分に説明をしわからない点についても納得いくまで話し合いをし、理解していただく。、		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	運営推進会議で意見を聞く機会を作ったり、意見箱も設置し、できるだけ運営に反映させる。		
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	月1回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は、リーダを中心に話し合いの場を設けて、反映させていく。	家族の希望、要望は来所の際、電話を通じてなど利用者の様子をお知らせするとともに尋ねている。家族から曜日を決めて実施している週一回の避難訓練を曜日を決めずに実施してみてはと提案があり、実施したところ課題がみつかり改善に繋がっている。	
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	月1回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は、リーダを中心に話し合いの場を設けて、反映させていく。	職員の意見や要望はその都度、もしくは月に一度のカンファレンス時に聞き、それ以外でも各ユニットのリーダーを通して施設長等に伝わっている。資格取得への支援や居室にカーテンを付けるなど職員の要望を反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修会や勉強会に参加市、職員同士ケアの勉強をし、知識や実力を高めていく。		
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	市町村が主催する勉強会や他の施設の運営推進会議に出席し、それを基に施設内で報告し、取り組んでいる。		
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	市町村が主催する勉強会に出席し施設内で報告する。		

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	ケアーマネージャ・担当医・家族にこれまでの生活歴を聞き、スタッフが内容を理解し、本人が安心するように、声かけを充分にして、関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安な事について、担当者の連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるように、関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見を取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めサービスに対応し、努めていく。		
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	本人に対して時間を共有し、できるだけ話を聞き、お互いの心が通じ合うように、コミュニケーションを取り、関係を築いていく。		
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	細かい点でも、お互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にして、お互いの絆を見極めて、本人を支えていく関係を、築いていく。		
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	床屋さん、美容室、同僚、後輩など家族の許可を得て、今までの交流関係を大切にする。思い出の場所にドライブして、楽しい機会を作り出していく。	家族の同意を得て、以前の職場の同僚や部下、友人の訪問がある。また、近所の夏祭りに出かけ馴染みの人たちと交流する場面を作るよう支援している。手芸店に出かけたり、家族の協力を得て法事、墓参りにも出かけるなど関係継続の支援に努めている。	
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	レクレーションや工作・歌など一緒に楽しめる事を、スタッフが検討し穏かに過ごせるように支え合って支援に努めていく。		

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	ケアマネジャー・担当医などと連携をはかり、検討しながら施設でやれることがあれば、相談や支援に努めていく。		
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	身体的、精神的な面を考慮し出来る限り思いや、意向にそうよう努めている。困難な場合でも、声掛けなどし表情やしぐさにより検討している。	居室や入浴時に職員と利用者がゆっくりと会話する中で発せられる本人の思いや希望を支援につなげている。個々のその時の要望を叶えるために職員間で連携し支援している。時にはホーム長がお茶とお菓子を用意して個別に希望や悩みなどを聞く機会を設けるなど工夫している。	
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	入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。入居者の面接により、本人家族により聞き取りや施設よりのアセツメント表などを見て、職員が共通で把握できるようにしている。		
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	一人一人の身体の状況に応じて、見守り介助をする。入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。経験を生かし生活環境に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の問題行動は、独自の介護計画を作成し、スタッフ全員で情報を共有している。場合によっては、家族や専門医・訪問看護の看護師へ報告・相談指示やアイデアをいただくようにしている。	利用者によって短期は3ヶ月から6ヶ月、長期は6ヶ月から1年で計画している。計画作成時には職員の意見を反映させている。ただし、職員が支援の際に使用している統一した支援方法とケアプランの連動、日々の支援と支援の継続、中止との関係に再考の余地が見られる。	個々のケアプランが日々の支援と連動し、更にプラン作成時に継続、中止の根拠がわかりやすく表現される事を期待したい。また、家族の希望を取り、プランに反映するよう、検討工夫が望まれる。
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	個別記録には、入居者の様子・行動・発言など詳しく記入し、対応の仕方も成功した例などをスタッフで共有し、実践している。		
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、その時々に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	広い範囲の方と交流できるよう、外部から講師に来ていただき、加圧トレーニングや園芸教室を毎週実施し、季節によりフラダンスやバンド演奏、劇団などの観賞を行っている。		

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
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	毎週日曜日のドライブや買い物への参加。地域の有志によるバンドに合わせて、歌を歌うなど楽しそうにされています。		
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し、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	二週間に一回の定期受診や往診・入居者は先生の顔を見ると安心されます。訪問の看護師との連携も充実しています。	かかりつけ医は継続しており、医療連携でいつでも受診でき応診体制もある。基本的に職員が受診に同行しており、受診結果は事業所と家族で共有している。週に1回看護師の訪問があり、医師と連携していることは利用者の健康管理と安心に繋がっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪看による健康チェックをしていただき、介護職員が、不安や疑問な事に対して、相談し的確な支援や指導を行っている。		
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。	かかりつけ医院と24時間連携を行って、急変時の対応や相談に乗っていただいています。入院先のソーシャルワーカーとは、常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替えや必要な物を持って様子を見に行ったりする。		
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	家族が希望されると、終末期ケアを行っています。「今までにも看取りも行っています」	看取り指針は、文書化され家族に表明し同意を得ている。本年度看取りの事例があり家族、医師、看護師、職員との連携ができていたため家族の理解を得て、不安を軽減できている。職員も経験を重ねることで、家族や関係者とのコミュニケーションの大切さを痛感している。	
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	入居者の特変は急変する前に、ドクターに、報告し急変した場合の指示はをあおっておく。 消防署より応急手当や心肺蘇生法・機械の使用方法などの訓練を受けている。		
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	毎週避難訓練を行っている。入居者を避難訓練・緊急通報の訓練など。運営推進会議でも、地域の状況を検討している。	消防署立会いでの年2回の訓練実施以外に、事業所独自で、週1回訓練を実施している。消防署の協力を得た通報訓練のほか、手引き歩行、避難誘導などを行っており、反復することで職員の防衛に関しての自信に繋がっている。風水害に備え備蓄もしており、地域の協力で避難経路、場所も確認している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	親しい人間関係が構築されても言葉使いには気を配る。細やかな声かけで、要求を理解し、相手の意思を聞く。居室の入り口にカーテンを用いてプライバシーを守る。	職員は、利用者の人格を尊重し行動と言葉を大切に支援している。気づきがあった場合には、各ユニットでミニカンファレンスを実施し職員間で共有し自己研鑽を図っている。すずらん便りの写真は、家族の同意を得ており、個人情報は所定の場所に管理されている。	
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	入居者の個性の違いを判断し、常にあたたかい言葉とスキンシップを心がけます。		
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	スタッフの業務が優先する事のないようにご利用者の意向を優先している。一人一人利用者の個性や生活史や環境を理解して、相手の立場に立ってのコミュニケーションを心がけています。		
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	家族の同意のもと、ホームに理・美容室が来設している。行きつけの美容室などある方は、入居後も継続して利用していただく。日常の中でスタッフがその都度お化粧をしたりと支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	御利用者の方にも出来る範囲で手伝ってもらっている（テーブル拭き・下ごしらえ・箸を並べる）職員も入居者の方と一緒に、食事をし、なごやかな、雰囲気を作りを行っている。	職員は1週間をめやすに献立を作り、買出しをして交替で調理している。栗ご飯など旬の食材を中心におやつも職員の手作りである。利用者に合わせてきざみ等の工夫をしており、クリスマス、誕生日などの行事食やクロスを変えたり食事を楽しむ工夫をしている。	
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	主治医の診断で何かの栄養が不足している場合は、個別に補助食品を足して、経過観察対応しています。個別量を調整し、毎日バランスを考慮した上での一日単位の表を作成する。飲水の時間を作り出来るだけ摂取して頂けるようにしている。		
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	定期的歯科受診またはスポンジブラシで口腔ケアを実施。1人ひとり食後、洗面所へ誘導し、口腔ケアを行っている。夕食後は、義歯の方は洗浄液に浸して、清潔を保っている。		

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	気持ちが落ち着かなくなられたり、尿意がわかっていらしゃる方に、声掛けしてトイレ誘導する。できるだけ自立できるように、スタッフも排泄のパターンを理解する。	利用者のほとんどはリハビリパンツを使用している。季節や利用者の体調を考え夜間のみのポータブルトイレ使用であるが、日中は排泄誘導によりトイレ使用を支援している。職員の見守りで退院後におむつからリハビリパンツに改善した利用者もいる。	
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	水分を充分に取っていただく。繊維の多い飲食物バナナや牛乳などで、便秘の予防に取り組んいく。テレビ体操や外部から体操の指導をしていただき、予防に取り組んでいく。		
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	入浴の際、手のとどかない所は支援する。自分ができる所は自分で洗っていただく。夏場や便失禁などで入浴したい時は、ゆっくり入って頂き、曜日や時間を変更す事がある。	週2回、午後からの入浴を基本としているが、時間外でも入浴できる体制を取っている。入浴拒否の場合は、日時を変更したり、気分転換を図るなど入浴を促す工夫をしている。利用者の好みのシャンプーを使用したり事業所で収穫したゆずで「ゆず湯」など楽しむ工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間帯はトイレに起きられた時などは、介助や見守りをする。季節に応じた服を選び、居室内・身の回りに気を配り支援する。フロアーのソファーでゆっくり休息していただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフも日頃から把握できるように内服薬説明書を確認している。各人に誤薬がないように、気をつける。		
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	過去の生活歴をスタッフが把握し、みんなで歌を歌ったり、折り紙を折ったり天気の良い日は、散歩をしたりする。入居者各自買い物で、嗜好品を購入している。縫い物，塗り絵、食事の準備、洗濯物のたたみなど声掛けて促す。		
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	できるだけ御利用者の希望を尊重し支援する。週一交代で、ドライブや買い物に行きます。思い出の場所や行きたい所。行政の方から佐世保の行事などを運営推進会議で聞いて、参考にする。季節の花を見たり、近所の夏祭りに参加する。	天気の良い日は、玄関やベランダで外気浴を行っている。週に1回のドライブで利用者がおやつなどの買い物を楽しんでいる。ドライブ先で散策をしたり、花市や利用者履歴より「ゆかりの地」など家族の協力で意味のある外出を支援している。	

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
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	本人の希望の品を購入するため、職員がお金を預かり買い物をしたりする。必要に応じて本人が希望される時は、一緒に買い物に出かける事ができる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は職員対応で応対しています。手紙の返事を書くことは、難しいですが、家族からの手紙はとても喜ばれ楽しみにされます。内容を読んであげたり、部屋に飾って家族の存在を支援しています。		
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	季節感のある壁やボードの飾りつけ、外出時のレクレーションの写真の展示、天窓の布カーテンによる日差しの調整、部屋のドアの代わりに落ち着きのあるカーテンにして居心地良く過ごせるように工夫している。	玄関周りには職員と利用者が手作りした花壇があり、花や木々が多く季節感がある。リビングにも季節の花や、壁飾りがあり居心地のいい場所となるよう工夫している。共有空間の清掃は、毎日職員が行い換気にも配慮しているため清潔で臭気もない快適な空間となっている。	
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	ソファーにゆったりと座っていただいたり、、畳で新聞や雑誌を読まれて、仲の良い入居者同士が一緒に過ごされます。		
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	特に拒否はせず、本人、家族の意向を優先し問題がある場合は、本人、家族と話し合いよい方向へと改善している。	居室は明るく、出窓には寄せ植えのミニプランターや家族の写真や洋服かけが自由に置かれ持込みの制限もない。掃除は、職員が毎日行い換気もよく、居心地の良い居室となっている。ただし、利用者の状況に合わせ夜間使用するポータブルトイレの昼間もそのまま設置されている。	夜間のみ使用するポータブルトイレは、日中の設置に配慮し、居室として利用者が居心地の良い空間となるよう検討を期待したい。
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	本人が出来ることは自立して頂くようにしています。危険性がある場合は、しっかりと見守って対応しています。「わかること」では、居室の整理等自立されています。		

グループホーム　すずらん

（別紙4）　　平成　23　年度

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	4270202254		
法人名	有限会社やさか		
事業所名	グループホームすずらん　弐番館		
所在地	長崎県佐世保市大宮町43番地16号		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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10月19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）】

ご利用者の方々は楽しい生活をおくれるように、園芸教室や体操教室、ドライブ、買い物などをしながら、毎日穏かに過ごしていらっしゃいます。建物は、平屋で空間のスペースが広く、施設内は季節の花々で囲まれ明るい雰囲気です。デイサービスと併設しており、デイサービスに来られた方々とも仲良くお話をされます。季節ごとの行事には、スタッフをはじめボランティアの方々のバンドや踊りで賑わいます。健康面でも、24時間医療連携体制によりさらなる介護面・医療面の充実化に心がけています。（いつまでも自分らしく暮らしたい）という、すずらん

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

グループホーム　すずらん

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	月1回のカンファレンス・勉強会・介護計画を検討し、いつまでも自分らしく暮らしたいという理念を大切にしてつなげていく。		
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	運営推進会議を通して、地域・行政・家庭・の関係を強めていき、ドライブや買い物も週1回日常的に交流してます。		
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	運営推進会議で情報交換をし、他の施設との交流を含め意見交換をする。		
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回開催し、地域・行政・家族「すずらん便り」に報告し、質疑応答の場を設定し、サービスの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に取り組んでいる	運営推進会議の時、内容について働きかけをし、市主催の勉強会に出席をし、施設内でも独自の勉強を取り組んでいる。		
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	本人の危険な場合は、しかたないが、職員に対して身体拘束の理解をさせ、出来るだけ気を配りながらケアに取り組んでいく。		
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注意を払い、防止に努めている	職員同士が協力し合い、困難な場合には勉強会及びカンファレンスを開催し、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	専門的な意見を取り入れ、正確な情報を、関係者や行政と活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問に関しては、充分に説明をしわからない点についても納得いくまで話し合いをし、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	運営推進会議で意見を聞く機会を作ったり、意見箱も設置し、できるだけ運営に反映させる。		
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1回のカンファレンスや運営に関する職員の意見は、リーダを中心に話し合いの場を設けて、反映させていく。		
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	勤務に関しては、専門家の意見を参考にしながら、勤務者の状況を把握し、向上心につなげていく。		
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	研修会や勉強会に参加市、職員同士ケアの勉強をし、知識や実力を高めていく。		
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	市町村が主催する勉強会や他の施設の運営推進会議に出席し、それを基に施設内で報告し、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	ケアーマネージャ・担当医・家族にこれまでの生活歴を聞き、スタッフが内容を理解し、本人が安心するように、声かけを充分にして、関係作りに努めていく。		
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	困っている事や不安な事について、担当者の連携を深め、スタッフを含め家族に対して理解していただけるように、関係作りに努めていく。		
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	専門的な意見を取り入れサービス利用の優先順位を決め、どう判断し動くのかを見極めサービスに対応し、努めていく。		
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	本人に対して時間を共有し、できるだけ話を聞き、お互いの心が通じ合うように、コミュニケーションを取り、関係を築いていく。		
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	細かい点でも、お互いが歩み寄れるように、家族と本人の連絡を大事にして、お互いの絆を見極めて、本人を支えていく関係を、築いていく。		
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	床屋さん、美容室、同僚、後輩など家族の許可を得て、今までの交流関係を大切にする。思い出の場所にドライブして、楽しい機会を作り出していく。		
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	レクレーションや工作・歌など一緒に楽しめる事を、スタッフが検討し穏かに過ごせるように支え合って支援に努めていく。		

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	ケアマネジャー・担当医などと連携をはかり、検討しながら施設でやれることがあれば、相談や支援に努めていく。		
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	話しを聞いて、希望・意向の把握に時間をかけて努めている。		
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	入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。経験を生かし生活環境に努めている。		
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	一人一人の身体の状況に応じて、見守り介助をする。入所時にご家族・ご本人・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。経験を生かし生活環境に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族と話し合って、前向きに入居者に合った介助とすこやかな毎日を送っていただくように、介護計画を基にして、スタッフで支援していく。個人の対応記録も参考にする。		
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	個人記録，医療、訪問看護ステーションの看護士の意見を活用し、職員間の申し送りノート、口答による申し送りにて情報の共有をしている。		
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、その時々に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	ディサービスご利用者の方々との交流、家族の方と連絡を蜜にして、スタッフで検討して取り組んでいる。		

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	毎週日曜日のドライブや買い物への参加。地域の有志によるバンドに合わせて、歌を歌うなど楽しそうにされています。		
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し、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	二週間に一回の定期受診や往診・入居者は先生の顔を見ると安心されます。訪問の看護師との連携も充実しています。		
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	週一回の訪看による健康チェックをしていただき、介護職員が、不安や疑問な事に対して、相談し的確な支援や指導を行っている。		
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。	かかりつけ医院と24時間連携を行って、急変時の対応や相談に乗っていただいています。入院先のソーシャルワーカーとは、常に情報を交換している。スタッフは入院中も着替えや必要な物を持って様子を見に行ったりする。		
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	家族が希望されると、終末期ケアを行っています。「今までにも看取りも行っています」		
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	週１回、、避難訓練で、救急蘇生法・骨折の応急処置等を実施している。		
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	週1回避難誘導訓練、また運営推進会議で地域の方々と避難場所や内容を検討したので、それをスムーズに出来る様に、職員が身に着けていく。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	親しい人間関係が構築されても言葉使いには気を配る。細やかな声かけで、要求を理解し、相手の意思を聞く。居室の入り口にカーテンを用いてプライバシーを守る。		
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	入居者の個性の違いを判断し、常にあたたかい言葉とスキンシップを心がけます。		
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	スタッフの業務が優先する事のないようにご利用者の意向を優先している。一人一人利用者の個性や生活史や環境を理解して、相手の立場に立ってのコミュニケーションを心がけています。		
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	自立出来る方は、毎朝コーディーネィトをし、化粧をされています。「誉めの声掛けを忘れないように注意する」。介助の必要な方は同じ服が続かないように、気を付けています。男性は髭などが伸びてないように、毎朝剃っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューが偏らにように、一日単位の表を作っています。準備は軽作業を手伝ってもらいます。テーブル拭き、もやしの根切りなどです。食事は皆で一緒にいただいています。片付けもテーブル拭きや食器を運んでいただいています。		
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	主治医の診断で何かの栄養が不足している場合は、個別に補助食品を足して、経過観察対応しています。個別量を調整し、毎日バランスを考慮した上での一日単位の表を作成する。飲水の時間を作り出来るだけ摂取して頂けるようにしている。		
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	定期的歯科受診またはスポンジブラシで口腔ケアを実施。1人ひとり食後、洗面所へ誘導し、口腔ケアを行っている。夕食後は、義歯の方は洗浄液に浸して、清潔を保っている。		

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	気持ちが落ち着かなくなられたり、尿意がわかっていらしゃる方に、声掛けしてトイレ誘導する。できるだけ自立できるように、スタッフも排泄のパターンを理解する。		
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	水分を充分に取っていただく。繊維の多い飲食物バナナや牛乳などで、便秘の予防に取り組んいく。テレビ体操や外部から体操の指導をしていただき、予防に取り組んでいく。		
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	入浴の際、手のとどかない所は支援する。自分ができる所は自分で洗っていただく。夏場や便失禁などで入浴したい時は、ゆっくり入って頂く。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間帯はトイレに起きられた時などは、介助や見守りをする。季節に応じた服を選び、居室内・身の回りに気を配り支援する。		
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	スタッフも日頃から把握できるように内服薬説明書を確認している。各人に誤薬がないように、気をつける。		
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	過去の生活歴をスタッフが把握し、みんなで歌を歌ったり、折り紙を折ったり天気の良い日は、散歩をしたりする。入居者各自買い物で、嗜好品を購入している。		
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	できるだけ御利用者の希望を尊重し支援する。週一交代で、ドライブや買い物に行きます。思い出の場所や行きたい所。・行政の方から佐世保の行事などを運営推進会議で聞いて、参考にする。		

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	金銭は施設管理。ただし買い物等で希望される方についてはお金を所持していただいて、必要に応じて自分で管理していただく。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は職員対応で応対しています。手紙の返事を書くことは、難しいですが、家族からの手紙はとても喜ばれ楽しみにされます。内容を読んであげたり、部屋に飾って家族の存在を支援しています。		
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	季節感のある壁やボードの飾りつけ、外出時のレクレーションの写真の展示、天窓の布カーテンによる日差しの調整、部屋のドアの代わりに落ち着きのあるカーテンにして居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	ソファーにゆったりと座っていただいたり、、畳で新聞や雑誌を読まれて、仲の良い入居者同士が一緒に過ごされます。		
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	入居の際にあらかた必要なものは、自宅より持ってきてもらっています。必要なものがでできたら、ご家族に相談の上用意したり、生活感がでるように工夫してます。		
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	本人が出来ることは自立して頂くようにしています。危険性がある場合は、しっかりと見守って対応しています。「わかること」では、居室の整理等自立されています。		