

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	4271401343		
法人名	医療法人 有心会		
事業所名	グループホーム茜雲(ユニットA)		
所在地	〒859-2202 長崎県南島原市有家町山川西寺之前1-2		
自己評価作成日	H22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成22年3月5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)】

「入居者の個性を尊重し、QOL(生活の質)を高めることにより、生き甲斐を持って明るい生活をして頂く」ことを理念とし、「その人のペースに合わせてゆっくりと」を介護目標に掲げ入居者様全員が毎日笑顔で過ごして頂けるよう職員一同、心のもった介護をさせて頂いているアットホームなグループホームです。また医療法人が経営しているグループホームで一人ひとりの身体能力や心身の状態に応じた効果的な個人ケアを行い、自己決定を尊重し自立支援に向けた取り組みを行なっています。

【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)】

医療機関を母体を持ちターミナルケアを行うなど医療との密な連携が取られている。1日2回の往診は看護師のボランティア精神でなされている。ホームは商店街沿いにあり、歩いて買い物に出かけたり、すぐ近くに寺院や保育園にも散歩に行かれている。天気の良い日は玄関先で日向ぼっこをし、地域の方とも顔見知りが多く、学校帰りの曾孫さんや保育園児、墓参り帰りの友達が、立ち寄られるなど日常的に交流がある。また、施設長、管理者をはじめ、職員全員が利用者の笑顔が見たいと、お茶の時間や食事と一緒に取られ、ゆっくりとした会話の中で心と心の通い合いを大切にされている。研修会やケア研究会など積極的に参加してサービス提供の知識・技術を向上させ職員全員で共有し、今後、スキルアップへ向けてますます期待の持てるホームである。

・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	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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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)		

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。)

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
(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	「入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐を持って明るい生活をして頂く」を理念に掲げ管理者と職員は、その理念を共有し、地域の中で、その人らしく暮らし続けて頂けるよう実践につなげている。	理念はA・Bユニットの掲示板の上に掲げ、理念の目標に「その人のペースに合わせゆっくりと」を挙げ、ホーム便りにも記載し周知にも繋げている。また、実践に向けて申し送りやミーティングでも話し合われている。	
(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	地域の一員として、市内清掃、祭事等参加し、また市町村、消防、警察等連携を積極的に行い、事業所自体が日頃から、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。	町内会に加入され、町内の溝掃除やお地藏さんの花の水かえを行っている。文化祭や春と秋の蔵めぐりに参加したり、祭りの御神輿チンドン屋も立ち寄って頂いている。福祉体験や職場体験、ボランティアの受け入れなど様々な交流がある。	
	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	面会に来られるご家族やご親戚、友人の方々または地域の方々とかかわりを多く持つ事で日頃から認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
(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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等の報告はもとより各委員から質問や積極的な意見を頂き、話し合いを通じてサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、参加メンバーには市職員、民生委員、家族代表を交え開催している。議題により専門職の方にも参加いただいている。参加者には署名捺印を貰われ、次会開催時に議事録を確認して署名捺印を貰われている。	
(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	介護保険課の担当者には運営推進会議の委員にもなって頂いている。また市の職員さんにも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。	福祉事務所の方が見えたり、解らないことがあれば役所に出向き尋ねるなど日ごろから連絡を密に取っている。市の図書館の紙芝居を活用させてもらい利用者さんに喜んでいただいている。また、市民文化祭出品依頼もある。	
(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	独自の身体拘束マニュアルを定めており、管理者及び職員はその内容について正しく理解しており、ケア会議や日々の申し送りなどで身体拘束が行なわれていないか点検し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	言葉の暴力には特に気をつけられ、心と心の通い合いを大切にされている。家族とのコミュニケーションは面会の時に気持ちの汲み取りや利用者とは言葉を交わし(会話をする)納得される言い方をするなど臨機応変に対応されている。	
	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	管理者や職員は、虐待防止のため研修会、勉強会に参加している。職員全てがお互い利用者に対し虐待が行なわれないよう話し合いを持ち、常に注意を払い虐待防止に努めている。		

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
	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	研修会や勉強会に積極的に参加し話し合う場をもうけ必要な人には活用できるように支援している。		
	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	契約の終結、改定等の際は、十分な説明を行い、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、理解納得して頂いたうえ契約を締結している。		
(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	利用者や家族の方々から、要望や意見を出して頂けるよう日頃から機会を作っている。またご意見箱を設置し書面でも行なえるよう配慮しそれらを運営に反映させている。	家族会議を年1回食事会を兼ねて、敬老会の前に行われる。敬老会には、職員と利用者さんとお揃いのユニホームを着用し、家族の歌やボランティアのひょっこり踊り、太鼓中学生のソウラン踊り、近所の方の日舞、職員の踊りや空手の型など出し物も多彩である。	
(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	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運営に反映させている。また日頃からコミュニケーションを図れるようにしており、月に1回必ず会議を開いている。	法人やグループホーム内で食事会や歓送迎会を兼ねてコミュニケーションが取られている。有休休暇の消化、働くことで家庭に迷惑がかからないように法人全体で出来ることは支援している。	
	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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務交代など職場環境・条件の整備に努めている。		
	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	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、経験を多く積んだ職員が後輩の育成に努めたり、働きながらトレーニングできるようにしている。		
	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	南島原市グループホームケア研究会に加入し、管理者や職員はネットワーク作りや勉強会を行なっている。また相互訪問の活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
	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	入所希望時、必ずご本人と面談する機会を設け困っている事や不安な事など、十分話を聞き本人の安心を確保するための関係作りに努めている。		
	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	入所希望時、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り入所希望者やご家族の安心が確保できる関係作りに努めている。		
	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	サービスの利用を開始する段階で、まずご本人、家族と面談を行い、「その時」必要とされている支援目標を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
	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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から昔の例え話や旬の食材の美味しい食べ方など生活のあらゆる場面において教えていただき一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にしている。		
	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	ご本人の要望、悩み事、施設での生活状況、体調の変化等、その都度ご家族へ報告し、離れた場所で生活されているご本人、ご家族の関係を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
(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	親戚はもとより、その方の地域の方々や友人が気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行なっている。美容院や信仰されている教会があられる方は入所前と変わらないようお連れしている。	年賀状をお孫さんに出されたり、職員から利用者さんに出し、グループホーム内で当選会も行われお年玉(お菓子)もある。買い物に歩いて出かけ、頼まれれば職員で対応している。法事やお正月には利用者さん全員を1時間でも仏様参りにお連れし支援に努めている。	
	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	一人ひとりの関係を把握し、個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、利用者様が孤立しないよう職員が間に入り、利用者様同士が関わりを持ち、支え合えるような関係を持てるよう支援している。		

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
	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、これまでの関係を断ち切ることなく、気軽に遊びに来てもらえるよう心がけている。必要に応じ相談、支援に努めている。		
(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	普段の生活の中から一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き利用者の求めに応じている。また意志疎通が困難な方には、表情から意志をくみ取り、家族や関係者から情報を得、本人本位に検討している。	入居前から家族や利用者さんにホームを見ていただいたり、また出向いて話を聞いている。話しができる方は水分補給の時や難聴の方にはホワイトボードで対応して、家族や関係者から情報を得て、意向の把握に努めている。	
	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、本人または家族から聞きとりを行い、これまでの生活の様子や、幼少期から現在までの生活歴、これまでのサービスの利用の経過、エピソード等把握に努めている。		
	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	一人ひとりの生活のリズムを理解し、小さな行動も見逃さないよう努め、心身の状態等個人ケア一覧表に記録している。また排泄記録や定期的に更新するバックグラウンドファイルにより現状の把握に努めている。		
(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	本人がより良く暮らすために本人の希望、家族の要望を聞き取り、必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画書を作成している。また毎月ケア会議、モニタリングを行い必要があれば随時見直しを行なっている。	毎月1回のケア会議の中で、サービスの把握と検討するためのモニタリングを行い、日々の個別記録の中でもプランの目標を記載し記録が取られている。評価は3カ月に1回行われ、必要があればその都度実施されている。	
	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	個人ファイルを用意し、日々の暮らしの様子を記録している。また特別な変化や病院受診等の際には別のノートに記録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。		
	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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対し事業母体である病院と連携を取り、必要に応じ柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
	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	近隣の保育園、小学校、中学校等、地元地域の特性を把握し、さらに公的機関や各種団体等の地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		
(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	受診は、本人、家族等の希望を大切にし、相談しながら、入所以前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。	受診は かかりつけ医の支援もあり、眼科や歯科には職員が対応し、受診後は家族に報告を行っている。手術の時は家族にもお願いしている。	
	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	池田循環器科内科と医療連携体制を取っており、看護師と相談しながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い、看護師に気軽に相談しながら支援している。		
	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。	利用者様が入院した際、安心して治療出来るよう、また早期に退院できるよう、個別の必要なファイルを備え、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行なえるよう準備している。		
(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	重度化した場合や終末期のあり方について事前にご本人、ご家族等と話し合いを行い、事業所で出来る事を十分に説明し、終末期を迎えた場合には主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。	今までにターミナルケアを4～5回実施されている。酸素吸入と24時間の点滴で対応され、危篤の時は家族に付き添いをお願いされ、エンゼルケアは法人の看護師をお願いしている。	
	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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。毎年、大村の消防学校や救命救急の講習へ必ず参加し、その職員が後輩の指導を行なっている。		
(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	年2回の消防訓練の中に昼夜を問わず、あらゆる災害を想定し地元の消防団の協力のもと消防署の指導を受けている。また施設が商店街の中にあり地域の方には日頃から協力を得られるよう体制を確保している。	地震、火災を想定しての避難は地域の方にもお知らせし、見学にも訪れる。危険個所の確認も毎月行われている。火災自動通報装置やスプリンクラーも設置されており、緊急持ち出し品や、リストも準備されている。	緊急持ち出し品の個人ファイルの中に、ホームで撮られている個人の写真の使用を、家族の方に同意を得られて追加され活用されることに期待したい。

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
(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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接している。常に誇りやプライバシーを損ねないよう言葉掛けや対応をしている。	個人情報事務室に保管されている。居室への出入りはロックと声かけにより本人の了解のもと行っている。	
	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	利用者一人ひとりが思いや希望を表せるように常に言葉掛けや話し合いをするよう努め、その方の意志を尊重し暮らせるよう支援している。また意志疎通が困難な方には、表情を見て意思をくみ取り支援している。		
	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	介護目標に「その人のペースに合わせてゆっくり」とを介護目標に掲げ、趣味や楽しみはもとより、その人がその日どのように過ごしたいか、希望に添って支援している。		
	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	外出場所に合わせて、その人らしいお洒落を楽しめるよう支援している。理容については定期的に来てもらい希望される髪形にされている。また通いなれたお店がある方はお連れしパーマや髪染めなどされている。		
(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	一人ひとりの嗜好に合わせ食事が楽しみなものになるよう嫌いなものは他のメニューに変更したり、その人の力に合わせ、きめ細やかな食事を提供している。また準備や後片付けは一緒に行っている。	糖尿食や食事形態に合わせ、刻み食、ミキサー食、嚥下障害の方には、トロメリンを使いきめ細かな食事を提供している。家族や医師の了承のもと晩酌もでき、お正月や行事食も出され、卵ボーロ、たこ焼き饅頭作りも楽しまれおやつに頂かれる。	
	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	入居者の好みや栄養のバランスを考えながら、随時見直しを行ない食事を提供している。また、一人ひとりの状態や力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
	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、一人ひとりの本人の能力、口腔状態に合わせケアをしている。また月に一度は洗剤剤を使用し、義歯の洗浄を行なっている。外出後、食前、イソジン液を使用し口腔ケアを実施している。		

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
(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	排泄パターンを把握し、時間を見てトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。また応急的にオムツを使用した方も症状が改善されるとすぐに綿の下着に戻し、オムツが定着しないよう支援している。	排泄パターンを把握し、昼間はトイレでの排泄に誘導している。夜もトイレやポータブルトイレで対応し、オムツの方には排泄後必ず陰洗や清拭を行い、清潔を心がけている。	
	便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、水分は毎日定時に補給している。それ以外もいつでも飲んで頂ける状態にしており、また日中、散歩やレクリエーションなど身体を動かす機会を作り予防に努めている。		
(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	一人ひとりの希望時間やタイミングに合わせ、できる限り本人の希望に沿うように支援を行い、入浴を楽しんでもらっている。また本人の体調に合わせ、清拭や足浴など行なっている。	お風呂は冬週2回、夏3回楽しめる。朝食の時に希望を聞き、入浴拒否者には時間を置いて声かけしたり、言い方を変えて対応している。また、ゆず湯や菖蒲湯など楽しめる季節を感じられるように工夫している。	
	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	一人ひとりの体調や心身の状況に合わせて、堀こたつで横になられたり、居室で休まれたり自由に休息を取って頂いている。また就寝時も寝付けない方には側に付き添うなど支援している。		
	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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり変更があつた場合も、個人ファイルを設け、いつでも見れる状態にしている。また、一人ひとりの氏名、日付を読み上げ確認を行なっている。		
	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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、したいこと、好きなことの聞き取りを行い、役割や嗜好品、楽しみ事、気分転換など張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。		
(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	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外に出かけられるよう支援している。また遠出等は家族や地域の方々に協力して頂きながら支援を行っている。	近くの寺院に散歩に出かけ、隣接する保育園の園児との関わりや知り合いの方とも会える関係が出来ている。家族からの情報を共有し、利用者さんと知り合いのボランティアの方も一緒に出かけている。	

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
	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	職員はお金を持つ事の大切さを理解しており、数人の方は、ご自分で管理されている。欲しい物があれば一緒に買い物に行き、使えるよう支援をしている。		
	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	いつでも電話出きるよう2回線で子機を使用し居室で話して頂けるようにしている。手紙については一緒に投函に出かける等支援をしている。		
(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	建物は、和風作りで落ち着いた雰囲気、居間には堀こたつがあり、家庭的でくつろげるよう工夫している。共用の空間には季節感を楽しんでいただくため、草花や飾りつけを行っており、利用者様に、不快や混乱を招く事のないよう配慮している。	季節感あふれる草花は近所の方や利用者さんの家族からの差し入れで、居間にはお雛様の段飾りや利用者の文化祭の出品作品が飾られている。また、トイレ案内には利用者の目の高さに合わせ解りやすく、「便所」と上下に掲示されている。	
	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	気の合った利用者様同士、同じテーブルでお話したり、こたつで横になったり、ベランダの椅子に腰掛けくつろいだり、自由にすごして頂けるよう支援を行なっている。		
(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	入所時、本人またはご家族に持ち込みも制限がない事をお話し、使い慣れたものや、お気に入りのものを持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	家族の写真を飾られたり、使い慣れた家具やラジカセを持ち込まれ、本人に合わせてフローリングの上に畳を敷く等、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
	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	建物内部はバリアフリーで、廊下には手すりを設置し安全に移動が出来る。またできること、わかることを活かして居室の入り口に大きく貼紙をする等して自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	4271401343		
法人名	医療法人 有心会		
事業所名	グループホーム茜雲(ユニットB)		
所在地	長崎県 南島原市 有家町山川西寺之前1-2		
自己評価作成日	H22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成22年3月5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)】

--

【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)】

--

・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	項目		取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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-) + (Enterキ-)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
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	「入居者の個性を尊重し、QOLを高めることにより生き甲斐を持って明るい生活をして頂く」を理念に掲げ管理者と職員は、その理念を共有し、地域の中で、その人らしく暮らし続けて頂けるよう実践につなげている。		
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	地域の一員として、市内清掃、祭事等参加し、また市町村、消防、警察等連携を積極的にいき、事業所自体が日頃から、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。		
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	面会に来られるご家族やご親戚、友人の方々または地域の方々とかかわりを多く持つ事で日頃から認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等の報告はもとより各委員から質問や積極的な意見を頂き、話し合いを通じて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	介護保険課の担当者には運営推進会議の委員にもなって頂いている。また市の職員さんにも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。		
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	独自の身体拘束マニュアルを定めており、管理者及び職員はその内容について正しく理解しており、ケア会議や日々の申し送りなどで身体拘束が行なわれていないか点検し身体拘束を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	管理者や職員は、虐待防止のため研修会、勉強会に参加している。職員全てがお互い利用者に対し虐待が行なわれないよう話し合いを持ち、常に注意を払い虐待防止に努めている。		

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に支援している	研修会や勉強会に積極的に参加し話し合う場をもうけ必要な人には活用できるように支援している。また入所前から成年後見人制度を活用されていた方がおられ引き続き支援している。		
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	契約の終結、改定等の際は、十分な説明を行い、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、理解納得して頂いたうえで契約を締結している。		
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	利用者や家族の方々から、要望や意見を出して頂けるよう日頃から機会を作っている。またご意見箱を設置し書面でも行なえるよう配慮しそれらを運営に反映させている。		
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	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運営に反映させている。また日頃からコミュニケーションを図れるようにしており、月に1回必ず会議を開いている。		
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況、研修会などへの参加状況の把握に努め、人員確保や労働時間の改善、勤務交代など職場環境・条件の整備に努めている。		
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	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、経験を多く積んだ職員が後輩の育成に努めたり、働きながらトレーニングできるようにしている。		
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	南島原市グループホームケア研究会に加入し、管理者や職員はネットワーク作りや勉強会を行っている。また相互訪問の活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所希望時、必ずご本人と面談する機会を設け困っている事や不安な事など、十分話を聞き本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所希望時、ご家族に面談する機会を設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き、十分に説明を行い、できる限り入所希望者やご家族の安心が確保できる関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、まずご本人、家族と面談を行い、「その時」必要とされている支援目標を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、利用者様が出来る事(下膳、茶碗拭き、茶碗洗い、お盆拭き)等、一緒にして頂きながら、よりよい関係を築けるよう努めている。		
19		本人と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	ご本人の要望、悩み事、施設での生活状況、体調の変化等、その都度ご家族へ報告し、離れた場所で生活されていても、ご本人、ご家族の関係を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	親戚はもとより、その方の地域の方々や友人が気軽に訪問して頂けるよう働きかけを行なっている。美容院や病院、また、墓参りなどそれぞれの通いなれた所へお連れしている。		
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	一人ひとりの関係を把握し、個別に話しを聞いたり、相談に乗ったり、利用者様が孤立しないよう職員が間に入り、利用者様同士が関わりを持ち、支え合えるような関係を持てるよう支援している。		

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
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、これまでの関係を断ち切ることなく、気軽に遊びに来てもらえるよう心がけている。必要に応じ相談、支援に努めている。		
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	普通の生活の中から一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き利用者の求めに応じている。また難聴の方には、ホワイトボードやメモ帳など利用し、意志をくみ取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、本人または家族から聞きとりを行い、これまでの生活の様子や、幼少期から現在までの生活歴、これまでのサービスの利用の経過、エピソード等把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活のリズムを理解し、小さな行動も見逃さないよう努め、心身の状態等個人ケア一覧表に記録している。また排泄記録や定期的に更新するバックグラウンドファイルにより現状の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすために本人の希望、家族の要望を聞き取り、必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画書を作成している。また毎月ケア会議、モニタリングを行い必要があれば随時見直しを行なっている。		
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	個人ファイルを用意し、日々の暮らしの様子を記録している。また特別な変化や病院受診等の際には別のノートに記録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。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対し事業母体である病院と連携を取り、必要に応じ柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	近隣の保育園、小学校、中学校等、地元地域の特性を把握し、さらに公的機関や各種団体等の地域資源を活用し利用者様一人ひとりにとって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。		
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	受診は、本人、家族等の希望を大切に、相談しながら、入所以前からのかかりつけ医と連携を取り、適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	池田循環器科内科と医療連携体制を取っており、看護師と相談しながら日常の健康管理や急変時の対応を行っている。さらに、定期受診を行い、看護師に気軽に相談しながら支援している。		
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。	利用者様が入院した際、安心して治療を出来るよう、また早期に退院できるように、個別の必要なファイルを備え、病院関係者との情報交換や相談を迅速かつ適切に行なえるよう準備している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について事前にご本人、ご家族等と話し合いを行い、事業所で出来る事を十分に説明し、終末期を迎えた場合には主治医及び各関係者と連携を取り、チームで支援する体制を整えている。		
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	マニュアルを作成し、全職員が利用者の急変や事故発生時に対応できるよう訓練している。毎年、大村の消防学校や救命救急の講習へ必ず参加し、その職員が後輩の指導を行なっている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練の中に昼夜を問わず、あらゆる災害を想定し地元の消防団の協力のもと消防署の指導を受けている。また施設が商店街の中にあり地域の方には日頃から協力を得られるよう体制を確保している。		

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
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を持って接している。常に誇りやプライバシーを損ねないよう言葉掛けや対応をしている。		
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	思いや希望を表せるように常に言葉掛けや話し合いをするよう努め、その方の意志を尊重し暮らせるよう支援している。また発語による表現ができない方には、筆談等もちい自己決定できるよう働きかけている。		
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	介護目標に「その人のペースに合わせてゆっくり」とを介護目標に掲げ、趣味や楽しみはもとより、その人がその日どのように過ごしたいか、希望に添って支援している。		
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	以前からお持ちのお洒落着をお持ちいただき、外出場所に合わせ、その人らしいお洒落をたのしまれている。また新しい洋服など一緒に買い物に行き好きな物を選んで頂いている。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせ食事が楽しみなものになるよう嫌いなものは他のメニューに変更したり、その人の力に合わせ、きめ細やかな食事を提供している。また準備や後片付けは一緒に行なっている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者の好みや栄養のバランスを考えながら、随時見直しを行ない食事を提供している。また、一人ひとりの状態や力、習慣に応じてきめ細やかな支援を行っている。		
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、一人ひとりの本人の能力、口腔状態に合わせてケアをしている。また月に一度は洗浄剤を使用し、義歯の洗浄を行なっている。外出後、食前、イソジン液を使用し口腔ケアを実施している。		

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
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	自分で排泄の管理が難しい方には、排泄記録表に記入を行い、一人ひとりの力や排泄パターンを把握し時間を見て残存機能を活かしたトイレでの自立に向けた排泄の支援を行っている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事は野菜中心で繊維質の多い食材を提供し、水分は毎日定時に補給している。それ以外もいつでも飲んで頂ける状態にしており、また日中、散歩やレクリエーションなど身体を動かす機会を作り予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望時間やタイミングに合わせ、できる限り本人の希望に沿うように支援を行い、入浴を楽しんでもらっている。また本人の体調に合わせ、清拭や足浴など行なっている。		
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	一人ひとりの体調や生活習慣に合わせ、出来るだけ日中は離床していただくようになっているが、午前、午後利用者様の生活のリズムに合わせ居室で休息して頂いている。また、室温や湿度の調整も行なっている。		
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	職員は、薬の目的や副作用について学んでおり、個人ファイルを設け、いつでも見れる状態にしている。また、一人ひとりの氏名、日付を読み上げ確認を行い、血圧の変動がある方は薬服用前、後測定を行なっている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を把握し、役割や嗜好品、楽しみ事、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。また水分補給時、音楽かけたり、一緒にお茶を飲んだり気分転換を図っている。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望に沿って、できる限り戸外に出かけられるよう支援している。また遠出等は家族や地域の方々に協力して頂きながら支援を行っている。		

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	職員はお金を持つ事大切さを理解しており、数人の方は、ご自分で管理されている。欲しい物があれば一緒に買い物に行き、使えるよう支援をしている。		
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	いつでも電話出きるよう2回線で子機を使用し居室で話して頂けるようにしている。手紙については一緒に投函に出かける等支援をしている。		
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	建物は、和風作りで落ち着いた雰囲気、居間には掘こたつがあり、家庭的でくつろげるよう工夫している。共同の空間には季節感を楽しんでいただくため、草花や飾りつけを行っており、利用者様に、不快や混乱を招く事のないよう配慮している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者様同士、同じテーブルでお話したり、こたつで横になったり、自由にすごして頂けるよう支援を行なっている。またご自分の好きな場所があられ、好きな時にその場所にて過ごされている。		
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	入所時、本人またはご家族に持ち込みも制限がない事をお話し、使い慣れたものや、お気に入りのものを持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで、廊下には手すりを設置し安全に移動が出来る。またできること、わかることを活かして居室の入り口に大きく貼紙をする等して自立した生活が送れるよう工夫している。		