

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	4270400890		
法人名	有限会社 諫早ケア・サービス		
事業所名	グループホーム くれも 1号館		
所在地	〒854-0055 長崎県諫早市栗面町 810-2		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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/
----------	---

【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 長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月31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)】

(1号館) 日常生活における様々な作業・掃除や調理の下ごしらえ、洗濯物干し、たたみ等積極的に取り組まれている。得意な事、好きな事を把握し、発表の場を作り披露したり、縫物や編み物を薦め作品として飾ったり、家族へのプレゼントにしたりしている。機能低下、能力低下の進行を防ぐ為にマッサージや散歩を取り入れ、自力歩行ができない方は、その時の体調や状態に応じて歩行介助で少しでも歩いてもらうようにしている。座位保持が困難な方は、手作りクッションにて対応している。血行障害や冷え性の方には、足浴や手作りカバー付き湯たんぽを使う事により症状が改善され、心身のリラックスに繋がるように努めている。女性らしくやさしい気持ちをいつまでも大切にしようとお化粧したり、髪飾りをヤスカーフ等で女性らしさを引き出している。状態低下した場合は、医療・家族との連携を図り、苦痛を取り除き穏やかに本人らしく終末を迎えられるように支援している。
(2号館) 能力に合わせりハビリのメニューを決め、歩行訓練や歩行不能人には全身マッサージ、関節の屈伸運動等を職員一丸となり行い、維持に努めている。又個々の趣味を会話の中で見つけ出し、レクリエーションの中に取り入れる事で日々の生きがいを見つけ活発的に生活されている。その為か、掃除・食器拭き・洗濯干し、たたみ等自ら役割を持って活動されている。尿意・便意が定かではない人に対し、時間誘導し自立支援を行い、失禁に繋がった場合は、清拭・シャワー浴等で清潔保持に努めている。又、危険防止の為にベッド下に滑り止めマットやベッド足に衝撃を防止するカバーを作り、自室でも安全に過ごせるよう環境整備を行っている。入居者同士の思いやりが強く、食事介助の時の声かけやお互いに見守り合う協調性豊かな入居者が揃っている。介護者本位の支援でなく、入居者の方に了解をとりながら自己決定のもとで支援を心がけていくつもりである。

【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)】

入居者、家族本位に、真摯に取り組んでいる看取り支援においてホームが目指すこと、その姿勢を捉えることが出来る。家族、医療機関、そして職員の三者の協力がなければ成し得ない支援である。提携医療機関とは相互に全幅の信頼を寄せ連携体制を確実なものとしている。職員はチームケアの大切さを認識しており、2ユニット間の情報共有による柔軟な対応がなされ、看取り支援におけるスキルアップは「職員の可能性を信じる」という施設長の言葉に応えている。家族の「思い」に寄り添い、ニーズを捉え、入居者と家族の関係性も見つめながらきめ細やかなサービスが実践されている。理念、施設長の思いが浸透し、一貫して誠実な支援がなされているホームである。

・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)	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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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+) + (Enter+)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	管理者は理念である“一人一人の尊厳を大切に”を掲げ、入居者の暮らしを支える為毎日の申し送り時や、月一回の職員会議時を活かし、日々の介護の実施に取り組んでいる。	入居者、或いは家族の立場に立って「この方だったらこうしたらどう」と考える支援を、理念の実践と考えている。本人、家族の「思い」を支え、日常の支援、また終末期の支援に職員一丸となって前向きに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	老人会の会合に参加したり、年2回の地域との交流会を行い、地域の方々と同様顔なじみの関係を作っている。	毎年盛況の年2回の行事(餅つき、納涼祭)では、参加された地域の方から「手伝おうか」という協力の申し出の言葉を頂けるまでに定着している。近隣住民の方が散歩の行き帰りに挨拶をされたり、買い物ついでに花を買って届けて下さる、庭に咲いた花をわけて下さるなど日常的な交流が来ている。	
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	実習生や高校生の職場体験を受け入れ、介護の担い手となる人達の勉強の場として活用してもらっている。		
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	運営推進会議の中での活動報告や、抱えている問題等を定義し、意見を聴かせて頂き参考にさせてもらっている。行事等にも参加して頂いている。	全員のスケジュール調整が困難であり、昨年来会議開催を2ヶ月に1回の目標を掲げているが、仕事を持つ家族と行政担当者双方の同一日での参加が難しく年4回ほどの開催となってしまっているのが現状である。会議においては地域の方からは貴重な意見、助言を頂き、サービス向上に活かすことが出来ている。	
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	運営推進会議を通し、施設の雰囲気を見てもらい、より深く相談しやすくなり、助言してもらった事で質の向上に繋げている。	運営推進会議があつてこそ、より近しく報告や相談が出来るとしている。今年度はスプリンクラー設置の件などで度々連絡、相談を行なった。	
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	玄関の施錠等をする事なく、目配りの中で生活の支援をしている。又代表者を含め職員と身体拘束はしないという方針の中でケアの提供を行っている。	身体拘束排除の方針のもとに、行動制止を未然に防ぐ支援を実践している。重度化、終末期支援において点滴となった場合は見守りの職員が専従し、また外出傾向の強い方へは前兆を見逃さず制止することなく個別対応し、玄関を開放しているが併設施設の協力を得て見守りも徹底している。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等に参加し虐待は絶対に行ってはならないと日々管理者と職員とで話し、意思の統一を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度についての研修は受けたが、現在該当する人はいない。必要となった時は活用できるように支援していきたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ時点で説明を行い、不安・疑問等を話し初期段階で理解・納得してもらっている。契約書にも記載している。		
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	利用者や家族の意見・要望が発生した場合、その都度管理者や職員で話し合い、解決していくようにしている。家族の思い・利用者の思いを考えながら日々ケアを行っている。	家族支援を重要とみなし、家族の立場に置き換え、先回りして思いや要望を汲み取る対応を徹底している。その姿勢はリビングに掲示された「承ります」の相談、要望に関する家族への言葉に表明されている。面会時やホーム行事の折の協力、連携を通して家族とのコミュニケーションは取れている。	家族への真摯な対応をサービス向上に活かす次のステップとして、具体的意見、提案聴取の為にアンケート実施などの試みをなされることにも期待したい。
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	職員会議時、施設の状況等を説明し、理解を求めている。又職員からも打開策の意見等を取り入れ反映させている。	月に1回、施設長及び全職員参加で職員会議をおこなっている。会議では職員からの意見も出やすく、日常業務や施設内整備に関して挙げられた提案を取り上げ改善に反映させている。日常においても職員は気づきを直接施設長に伝えることが出来ている。	
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	勤務表は希望を取り入れて作成。リーダーを中心として行事の企画・立案など各人の能力を引き出すようにしている。又研修の参加や、資格取得する目的を持たせ働く意欲を持たせている。		
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	研修会に参加してもらったり、資格取得の目的をもってもらったりとスキルアップできるように支援している。		
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	連絡協議会の研修に参加する事で、他施設の職員との交流を行ったり訪問する機会を設けお互いにスキルアップ出来るように取り組んでいる。		

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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前本人との面談の中で何を求めどのように生活して行きたいのかを聞いて、本人の不安の解消に繋げている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の家族との面談の中で、不安や困っていることを聞き、施設の方針を説明しながら家族の不安を取り除くよう努力している。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>担当ケアマネ・本人・家族を交え話し合い、必要としている支援や家族の希望等を見極め支援している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>すべてを支援するのではなく、個々の能力に合わせ、できる事は協力してもらいお互い助け合いながら共生している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居者一人一人の様子を写真撮影してホーム内に提示したり、機関紙で日ごろの様子を伝えたり、ホームビデオを作成したりと、意見や要望等を聞き出すようにしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人にとって大切な人は職員にとっても大切な人と捉え、訪問時は心地よく過ごしてもらっている。家族との見舞いなどにも連れて行っている。</p>	<p>家族との関係継続、回復を大切な事として支援している。入居時、入居後も家族へは自宅で過ごす時間を持つことをお願いして、例えば家族が多忙の場合などは帰宅時送迎支援をするなど柔軟に対応している。結婚式などの家族行事も車椅子でも参加できるように支援を行なっている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者同士の見守り・食事介助等。入居者自ら行っている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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</p>	<p>退所した入居者の家族から頂き物をしたりと継続的にあっている。又相談は常に受けるようにし支援できる事はしていこうと考えている。</p>		

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	入居前面談時利用者家族の意思を把握し、職員一丸となり希望を叶えるよう努力している。	3ヶ月に1度、アセスメントの見直しを行なっている。今までの生活歴から思い、意向を予測し捉えるようにしており、意思疎通が困難な方も表情や全体像をよく観察することを大事にして想像力を働かせることを大切に、「いつもと違う」という疑問を出し合えるよう職員は努めている。	
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	生活歴を把握し、若い頃どんな仕事をし、どんな趣味があったかを知り、生活の中に役立てている。入居時なじみの家具を持ち込んでもらっている。		
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	日々入居者の状態を観察し、それぞれの能力・希望を引き出しその人らしい1日を過ごしてもらっている。		
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	3か月に1回モニタリング(変化があるとその都度)をカンファレンス時に行い、又利用者家族の意見を把握し、職員一丸となり希望に添えるように努力している。	アセスメントをとり、ケアカンファレンスにおいて計画の達成度を見極め、各ユニット単位で新たな問題はないか全職員で気付きを出し合いながら課題抽出を行なっている。自立支援の継続を挙げて、「その人らしい生活」と健康管理(機能訓練)を主軸に計画作成を行なっている。	
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	日々個別記録に記入し、細かい変化等は連絡ノートや申し送り時に、職員に伝達・実施し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	結婚式や家族の入院のお見舞いなど支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	デイサービスを利用することで機能の維持に努め、図書館で本を借り入所者方に読んでもらったり、ビデオを上映して喜んでもらっている。		
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	入居時家族の希望を取り入れ、係りつけ医を決めてもらい、安心した医療を受けてもらっている。	ホームと提携医、入居者個々のかかりつけ医との三者間の連携を大切にしている。ターミナルケアにおいて提携医の協力は欠かすことが出来ず、提携医とかかりつけ医が医療機関のネットワーク体制において連携を持たれていることは心強い。他科受診を含めてホームにて受診支援を行なっている。	
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	協力医の看護職と相談し、健康管理や医療の支援を受けている。又同一事業所の看護職とも相談・協力を要請し支援している。		
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	入院した際、管理者が家族と共に主治医と面談し、早期退院に向けての努力を行っている。入院時の不安を取り除く為、面会等を行っている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期をどう迎えるかという事で、協力医のDr・家族・管理者と話し合い、職員全員で方針を共有している。看取りの指針を作成活用している。	今年度も4名の入居者の終末期支援に取り組んだ。経験を重ねることで、職員の医療的な知識も含めスキルアップができており、施設長が先頭に立っての支援体制には信頼が厚く、家族からも終末期支援を希望する声が多い。亡くなられた入居者の家族との交流も継続している。	
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	急変や事故発生時の対応については、看護師の指導を得て、マニュアルを作成し目を通すようにしている。		
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	年2回(1回は消防署立会)の訓練を行い、又警備会社への通報装置を設置するなど災害対策を行っている。	運営推進会議においても助言を頂き、火災報知機と連動した警備システムを導入して災害対策に万全を図っている。まずは「火を出さない」防火管理に全職員が注意を怠らず、訓練の他にも職員会議ではシュミレーションで避難体制を確認している。隣接した民家の住民の方からは緊急の際に協力が頂ける関係を作っている。	地域連携の範囲を広げて具体的な支援内容を確認する、現在もなされている職員会議におけるシュミレーションによる自主訓練などの反復による確認など、更なる防火体制の強化を継続されていかれることに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉遣い、言葉かけ等常に注意を払っている。ドア・カーテンを利用し、プライバシーの保護を行っている。	ミーティング時に施設長が必ず伝えることは「人として尊厳をもって接して欲しい」ということであり、認知症を正しく理解しているからこそ言葉かけには配慮している。基本的には敬語で接し、TPOで見極めて親しい表現を用いている。また入居者の羞恥心に配慮した個別対応(排泄に関することなど)に努めている。	
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	1つ1つの行動に対し、本人に説明し、了解を求めるような支援を行っている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の生活のペース・能力に合わせた支援を行っている。又本人が希望するだろうとの発想の中で支援している。		
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	職員に美容師がいて、入居者の希望に合わ、カット・毛染めの支援を行っている。無料で提供している為、金銭的負担軽減にもつながっている。		
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	入居者の目線に合わせ、1日のメニューをボードに記入し、入居者の好みに合わせランチマットを選んでもらったり、職員も共に食事をし全員が食べ終わるのを待って片づけしている。	食の安全と楽しみを大切に手作りにこだわり、季節感のある一汁三菜のバランスのよい食事の提供に心がけ、敬老会でもてなす食事は家族にも大変好評を得ている。介助が必要な方にも箸をとって頂き、出来る範囲での自立を促している。準備、後片付けも含め、職員と共にする食事は和やかな雰囲気作りがなされている。	
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	食べる量・おかゆ・刻み等、その人に合わせた食事で提供し、水分補給の為、夜間もペットボトルにお茶をいれるなどし対応している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨きを行い、週1回入れ歯洗浄を行っている。歯磨きができない入居者については、介助にて支援している。又トウースエッティを使い口腔ケアを行っている。		

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	入居者の排泄パターンを把握し、自立での排泄困難な方は、時間誘導するなど支援している。排泄チェック表を作成し記録を取っている。	排泄の自立を目指し、入居者全員が時間誘導にてトイレを使用されている。夜間も誘導し、安全に配慮して一部の方のみポータブルトイレの使用としている。おむつの使用は避けて布パンツに尿とりパットとしているが、入居者にとって快適であるようにとの配慮から布パンツに手縫いで改良も加えている。	
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	水分補給や繊維の多い食べ物の摂取を心がけ、毎日ラジオ体操や散歩を行っている。又排泄チェック表により排便のチェックを行い、腹部マッサージやDrと相談し薬の調節を行っている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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	入浴回数は週3回で介助しながら一人一人の入浴を行い、必要に応じシャワー浴などの支援も行っている。拒否ある人は時間をずらしたり次の日に入浴を行っている。	2ユニットで1日おきに入浴し、状況に応じてシャワー浴で対応し清潔保持に努めている。浴室はユニット毎で仕様が異なる為に、現在はリフト設備を設置した方の浴室を2ユニットで使用している。入浴支援時は個別対応となる為に、入居者とのコミュニケーションを図る機会としても大切にしている。	
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	昼間の活動を多く取り入れ、夜間良眠に繋げている。睡眠パターンを記録で把握し、眠剤の服用はなく、ホットミルクや湯たんぽ等で支援している。		
47		服薬支援 一人ひとり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	内服薬については、全員処方箋をファイルし、職員がいつでも目を通せるようにしている。変更があった場合は、申し送りや連絡ノートに記入し状態観察を行っている。		
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	掃除・調理・茶碗吹き・洗濯物干し、たたみ・園芸等、自分の役割が生かされ、生きがいに繋がるように支援している。又個々の趣味も継続できるように支援している。		
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	家族の入院見舞いや、墓参り等家族の協力の元行っている。	昨年にリフト付き車両を導入し、ドライブなど行事的な外出で全体支援を行なっている。現在、買い物の要望がある方は少ないが、精米スタンドなどホームの所用の際は、外出の意向がありそうな方に声をかけて職員と同行して頂いている。気分転換、軽い歩行訓練で敷地内を散歩することは多い。	

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
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	ほとんどの入居者は自己管理していない。施設での立替。買い物に行き自らお金を支払う事ができるようには支援している。		
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	入居者が希望すれば子機を渡し、自室にて使用できるようにしている。		
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	ホールにはテレビ・ソファを置き、入居者が集まりやすい雰囲気である。手作りののれんをかけ台所はカウンターキッチンで常に入居者が目にはいるようになっている。清潔をモットーとしている。季節に合わせた雰囲気づくりをしている。	広々としたリビング兼食堂は、天井のトップライトや大きくとられた窓により明るく整えられた居心地のよい空間である。日中開放されている玄関と相まって開放感があるが、カウンターキッチンやユニットを挟むように位置する事務室からも見守りは行き届く作りである。過度にならない家庭的な掲示物、季節の飾りつけに落ち着きがある。	
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	ホールには食卓テーブル・ソファを設置し、入居者同士自由に過ごせるように配慮している。		
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	各居室は入居者が入居前に使用していた家具や生活用品等が持ち込まれ、その人らしい部屋づくりをしている。	備え付けのベッドの他は持ち込みの家具、調度品が多くある。仏壇、本人による趣味の掲示物など、その方の人生や個性が感じられる、馴染みの品に囲まれた寛ぎの空間作りが十分に支援されている。	
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	入居者の安全性に配慮し、居室入口や廊下などに手すりを設置。床面はバリアフリーとなっている。手作りの表札や、手作りのカレンダー・時計の位置にも配慮している。		

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	4270400890		
法人名	有限会社 諫早ケア・サービス		
事業所名	グループホーム くれも 2号館		
所在地	〒854-0055 長崎県諫早市栗面町 810-2		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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/
----------	---

【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 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月31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	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. 利用者の2/3くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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			

3評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営				
(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	管理者は理念である“一人一人の尊厳を大切に”を掲げ、入居者の暮らしを支える為毎日の申し送り時や、月一回の職員会議時を活かし、日々の介護の実施に取り組んでいる。		
(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	老人会の会合に参加したり、年2回の地域との交流会を行い、地域の方々と同様顔なじみの関係を作っている。		
	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	実習生や高校生の職場体験を受け入れ、介護の担い手となる人達の勉強の場として活用してもらっている。		
(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	運営推進会議の中での活動報告や、抱えている問題等を定義し、意見を聴かせて頂き参考にさせてもらっている。行事等にも参加して頂いている。		
(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通し、施設の雰囲気を見てもらい、より深く相談しやすくなり、助言してもらう事で質の向上に繋げている。		
(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	玄関の施錠等をする事なく、目配りの中での生活の支援をしている。又代表者を含め職員と身体拘束はしないという方針の中でケアの提供を行っている。		
	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	研修等に参加し虐待は絶対に行ってはならないと日々管理者と職員とで話し、意思の統一を図っている。		

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	成年後見人制度についての研修は受けたが、現在該当する人はいない。必要となった時は活用できるように支援していきたい。		
	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	契約を結ぶ時点で説明を行い、不安・疑問等を話し初期段階で理解・納得してもらっている。契約書にも記載している。		
(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	利用者や家族の意見・要望が発生した場合、その都度管理者や職員で話し合い、解決していくようにしている。家族の思い・利用者の思いを考えながら日々ケアを行っている。		
(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	職員会議時、施設の状況等を説明し、理解を求めている。又職員からも打開策の意見等を取り入れ反映させている。		
	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	勤務表は希望を取り入れて作成。リーダーを中心として行事の企画・立案など各人の能力を引き出すようにしている。又研修の参加や、資格取得する目的を持たせ働く意欲を持たせている。		
	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	研修会に参加してもらったり、資格取得の目的をもってもらったりとスキルアップできるように支援している。		
	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	連絡協議会の研修に参加する事で、他施設の職員との交流を行ったり訪問する機会を設けお互いにスキルアップ出来るように取り組んでいる。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
	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	入居前本人との面談の中で何を求めどのように生活して行きたいのかを聞いて、本人の不安の解消に繋げている。		
	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	入居前の家族との面談の中で、不安や困っていることを聞き、施設の方針を説明しながら家族の不安を取り除くよう努力している。		
	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	担当ケアマネ・本人・家族を交え話し合い、必要としている支援や家族の希望等を見極め支援している。		
	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	すべてを支援するのではなく、個々の能力に合わせ、できる事は協力してもらいお互い助け合いながら共生している。		
	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	入居者一人一人の様子を写真撮影してホーム内に提示したり、機関紙で日ごろの様子を伝えたり、ホームビデオを作成したりと、意見や要望等を聞き出すようにしている。		
(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	本人にとって大切な人は職員にとっても大切な人と捉え、訪問時は心地よく過ごしてもらっている。家族との見舞いなどにも連れて行っている。		
	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	入居者同士の見守り・食事介助等。入居者自ら行っている。		
	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	退所した入居者の家族から頂き物をしたりと継続的にあっている。又相談は常に受けるようにし支援できる事はしていこうと考えている。		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
(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	入居前面談時利用者家族の意思を把握し、職員一丸となり希望を叶えるよう努力している。		
	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	生活歴を把握し、若い頃どんな仕事をし、どんな趣味があったかを知り、生活の中に役立っている。入居時なじみの家具を持ち込んでもらっている。		
	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	日々入居者の状態を観察し、それぞれの能力・希望を引き出しその人らしい1日を過ごしてもらっている。		
(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	3か月に1回モニタリング(変化があるとその都度)をカンファレンス時に行い、又利用者家族の意見を把握し、職員一丸となり希望に添えるように努力している。		
	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	日々個別記録に記入し、細かい変化等は連絡ノートや申し送り時に、職員に伝達・実施し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	結婚式や家族の入院のお見舞いなど支援している。		

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
	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	デイサービスを利用することで機能の維持に努め、図書館で本を借り入所者方に読んでもらったり、ビデオを上映して喜んでもらっている。		
(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、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	入居時家族の希望を取り入れ、係りつけ医院を決めてもらい、安心した医療を受けてもらっている。		
	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	協力医の看護職と相談し、健康管理や医療の支援を受けている。又同一事業所の看護職とも相談・協力を要請し支援している。		
	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	入院した際、管理者が家族と共に主治医と面談し、早期退院に向けての努力を行っている。入院時の不安を取り除く為、面会等を行っている。		
(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、事業所の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	終末期をどう迎えるかという事で、協力医のDr・家族・管理者と話し合い、職員全員で方針を共有している。看取りの指針を作成活用している。		
	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	急変や事故発生時の対応については、看護師の指導を得て、マニュアルを作成し目を通すようにしている。		
(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(1回は消防署立会)の訓練を行い、又警備会社への通報装置を設置するなど災害対策を行っている。		

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
(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	言葉遣い、言葉がけ等常に注意を払っている。ドア・カーテンを利用し、プライバシーの保護を行っている。		
	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	1つ1つの行動に対し、本人に説明し、了解を求めるような支援を行っている。		
	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	入居者の生活のペース・能力に合わせた支援を行っている。又本人が希望するだろうとの発想の中で支援している。		
	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	職員に美容師がいて、入居者の希望に合わせ、カット・毛染めの支援を行っている。無料で提供している為、金銭的負担軽減にもつながっている。		
(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	入居者の目線に合わせて、1日のメニューをボードに記入し、入居者の好みに合わせランチョンマットを選んでもらったり、職員も共に食事をし全員が食べ終わるのを待って片づけている。		
	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	食べる量・おかゆ・刻み等、その人に合わせた食事で提供し、水分補給の為、夜間もペットボトルにお茶をいれるなどに対応している。		
	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	毎食後歯磨きを行い、週1回入れ歯洗浄を行っている。歯磨きができない入居者については、介助にて支援している。又トウスエッティを使い口腔ケアを行っている。		

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	入居者の排泄パターンを把握し、自立での排泄困難な方は、時間誘導するなど支援している。排泄チェック表作成を成し記録を取っている。		
	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	水分補給や繊維の多い食べ物の摂取を心がけ、毎日ラジオ体操や散歩を行っている。又排泄チェック表により排便のチェックを行い、腹部マッサージやDrと相談し薬の調節を行っている。		
(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	入浴回数は週3回で介助しながら一人一人の入浴を行い、必要に応じシャワー浴などの支援も行っている。拒否ある人は時間をずらしたり次の日に入浴を行っている。		
	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	昼間の活動を多く取り入れ、夜間良眠に繋げている。睡眠パターンを記録で把握し、眠剤の服用はなく、ホットミルクや湯たんぽ等で支援している。		
	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	内服薬については、全員処方箋をファイルし、職員がいつでも目を通せるようにしている。変更があった場合は、申し送りや連絡ノートに記入し状態観察を行っている。		
	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	掃除・調理・茶碗吹き・洗濯物干し、たたみ・園芸等、自分の役割が生きがいに繋がるように支援している。又個々の趣味も継続できるように支援している。		
(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	家族の入院見舞いや、墓参り等家族の協力の元行っている。		

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	ほとんどの入居者は自己管理していない。施設での立替。買い物に行き自らお金を支払う事ができるようには支援している。		
	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	入居者が希望すれば子機を渡し、自室にて使用できるようにしている。		
(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	ホールにはテレビ・ソファを置き、入居者が集まりやすい雰囲気である。手作りののれんをかけ台所はカウンターキッチンで常に入居者が目にはいるようになっている。清潔をモットーとしている。季節に合わせた雰囲気づくりをしている。		
	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	ホールには食卓テーブル・ソファを設置し、入居者同士自由に過ごせるように配慮している。		
(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	各居室は入居者が入居前に使用していた家具や生活用品等が持ち込まれ、その人らしい部屋づくりをしている。		
	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	入居者の安全性に配慮し、居室入口や廊下などに手すりを設置。床面はバリアフリーとなっている。手作りの表札や、手作りのカレンダー・時計の位置にも配慮している。		