

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103437		
法人名	有限会社 なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ 1F		
所在地	長崎県長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年6月9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2月26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

理念の「いやし」の心で接しております。皆さんが穏やかに過ごせる雰囲気作りを心掛けています。又外出・外食の際は職員全員で楽しい外出になるよう計画を立てています。御利用者様の健康の為に毎日体操・嚙下体操や昇降運動をしています。音楽療法・気功教室の時間も楽しみながら健康で過ごせるよう心がけております。又体の痛みがある場合は 温めるなどし気を配っております。

【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)】

平成21年10月に「システム創成会議」を立ち上げている。これは、事故ゼロをめざす為に発足した組織である。ホームで起きた事故について、該当する家族に限らず、全員に年間の報告を行っており、情報公開の取組みは高く評価できる。報告だけではなく、事故の分析とその後の対応策についても話し合い、事故ゼロに繋がる取組を行っている。また事業所として、自治会の夏祭りに用品相談コーナーを設け、介護用品の展示・ビデオ放映を行い、近隣の住民の相談を受け付けるなど、地域へ事業所の機能を還元する取組がなされて点は事業所の優れた点である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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	理念と経営方針が記載されているカードを職員全員が名札の裏に入れ、月2回の職員会議で唱和し常に意識しながらケアを行っている	理念は「癒し」である。職員は利用者の不安を取り除き、利用者が笑顔で生活できるように生活暦を聞き取り、利用者の好きな花や歌を職員で把握し、理念に沿って支援している。	
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	小学校の職場訪問やホームの行事に地域の方、近隣のグループホームの方など招待し交流している。又地域の行事の参加し交流の場を設けている	自治会に加入しており、もちつき大会、運動会に参加している。ホームの夏祭りに地域の方を招待する等双方向の交流が行われている。地域の祭りでは、用品相談コーナーを設け自宅で介護されている方への情報提供を行ったり、中学生が職場体験に訪れたりと積極的な交流が行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のまつりになぎさコーナーを設け、グループホームの過ごし方を紹介したり、介護の相談コーナーを設けている。ボランティアの方を受け入れ施設を知っていただける事で理解をして頂くようにしている。		
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	2か月に1回開催しており、外部評価の結果報告やホームの様子。行事の報告や日々のケアについて質疑応答の時間を作り意見交換をしている。意見はすぐに取り入れるようにしている。避難経路の掲示やメッセージカード等	2ヶ月に一回開催されており、行事や外部評価結果報告のほか、活発な意見交換が行なわれている。会議で出された避難経路をはっきり掲示して欲しいという要望にはすぐに対応している。又、ホーム便りの写真を大きめにしたり、個別にメッセージカードを送る等、意見についての取り組みがなされている。	
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取り組んでいる	すこやか支援課の方が訪問する日程を御家族の方にわかるよう、提示している。又入居者様との話しや一緒に昼食を摂る機会もある。推進会議にも出席していただき意見交換をしています	介護認定の更新時には市に提出し、担当者との情報を交換している。又、介護認定調査には市町村からの訪問があり、利用者の状況を報告するなど、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束をしないケアの実践の為 転倒・事故防止をするために1人1人の行動の様子を観察し個性に合わせ対応している	玄関は鍵を掛けず、利用者が外出する場合は職員が後をさりげなくついて行くなどして見守る体制を大事にしている。この他、言葉で利用者を待たせないケアを心がけている。身体拘束についての勉強会を年に一度職員会議で実施するよう計画を立てている。	
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注意を払い、防止に努めている	事例検討会や研修会に参加するとともにマニュアルを確認しながら職員一同御利用者様にやさしく接するよう心がけています		

グループホームなぎさ(1F)

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	職員が研修に行き報告するとともに職員で共有し、制度の理解と活用できるよう努めている。いくつかの事例にも実際対応することができた		
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	十分な説明を行い理解、納得を得た上でサインを頂いている		
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	意見箱を設置し、意見要望を受け入れ取り入れ生かしている。利用者の食事の要望など。又、運営推進会議に御家族様参加があり意見交換し要望を取り入れている(毎月のメッセージカードなど)	家族が訪問した際には、明るい雰囲気迎え入れしており、コミュニケーションはスムーズに取れている。これまでに家族の要望から、おかずを一品増やす事や、洗面台の増設を行っている。その他には、避難経路についての質問や、シャワーの温度についての確認があっている。	
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	職員会議や日々の中で意見交換し、職員の意見を取り入れている。アンケートにて意見を聞く方法を行っている	10日、25日に全体会議が行われている。アンケートや社長面談も実施されており、面談では自己の業務の達成度について直接話ができる機会が設けられている。平成21年10月に発足したシステム創成委員会は、事故ゼロをめざして立ちあげられ、踏み台昇降運動を取り入れるなどの実例がある。	
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	勤務表にきちんと記入してもらいにチェックし、把握している人事考課表を使用し各項目についての自己評価やコメントを記入してもらい、把握している		
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	職員の個性・力量に合わせ研修を受けている。又新人スタッフについては、主任介護員とシフトを合わせてトレーニング体制をとれるよう心がけている		
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	グループホーム協議会にて他の職員とテーマを決め勉強会を行い質の向上を目指している。行事においてお互いの職員・御利用者様同士の交流も行っている。		

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
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	御利用者様の今までの暮らしぶりや嗜好物を尋ねながらなるべく要望にそうサービスを取り入れて安心してもらうよう努めている。		
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	同様に御利用者様の入所前の生活感に耳を傾け、本人や御家族様の要望に応えることで不安を取り除くよう心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス順位を見極め医療機関などと相談しながら問題行動に対処したり悪化防止に努めている。又御家族の要望にて定期受診の際、リハビリも施行している。		
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	日常生活の中で誕生日会・行事を通して共に祝ったり・喜んだりすることで共に暮らす関係づくりに努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事への参加をお願いしたり、面会時、職員も中に入り会話し信頼関係を築いている。又御利用者様の日用品(歯磨き粉など)は御家族の方にお願いしお買いものしていただきホームに来ていただくよう工夫している		
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	昔の情報を収集し、把握し御利用者様が好まれていたことや興味のあることを提供しなじんでいただく。又閉じられた空間ではなく明るい空間作りに努め面会の方が来やすいホームであるように努め、人間関係が途切れないようにしている	「私の基本情報シート」を利用して、家族関係や生活歴を把握している。年賀状を書く手伝いや美容室、行きつけの飲食店などへ同行する事もある。利用者の友人が訪問するなど、それまでの交流がとぎれないような取組みが行なわれている。	
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	レクや日々の生活の中で御利用者様同士の関係も大切にしている。御利用者様に変化があった際には、ほかの御利用者様も心配して声かけしてくださる事がある		

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	入院されている方には面会に行き、関係を大切にし、経過をお聞きして再入所される場合予約していただいている		
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	アセスメントや御家族からの情報を参考にしたり、その方との会話・変化を良く観察した上で何がよい事かを検討し、実践している	事前のアセスメントでは、「基本情報シート」を活用し、利用者の情報を共有している。耳の不自由な方には、筆談やジェスチャーで知らせる他、スケッチブックに絵を描いて食事や入浴の時間を知らせる事を行うなど、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前に事前に面接を行い、御本人さんや御家族の方にお聞きしている。又入所後に詳しくお聞きしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	午前・午後に分け過ごし方を記録したり、バイタルチェックをきちんと定期的に行ったり、変化に注意し努めている 又日中・夜間帯と申し送りにて次につなげる		
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	月に1回職員会議後、モニタリング後のプランの見直しをしています。御家族の要望を取り入れ職員間の意見交換後プラン作成し御家族にも説明し報告している	月に一度の職員会議の後にプランの見直しを行っている。見直しの際には、家族へ説明、署名もいただいている。家族の面会時には、要望を聞き取り、計画に反映している。	
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	個別に様子、ケアを介護日誌に記録している。又食事量の変化・バイタル・排泄回数などを個別に記録し情報を共有している		
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	病院受診に連れて行きます。又入院し退院時は御家族の希望に応じお迎えに行きます。		

グループホームなぎさ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事の参加は、職員・ご利用者様と積極的に出かけます(ペーロン・運動会・もちつき)。近隣の中学生・小学生の訪問を積極的に受け入れています。		
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、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	家族の希望している医療連携を優先している。又提携医療とは24時間対応して下さる。	基本的には、かかりつけ医を尊重しており、内科、外科を始め、皮膚科、眼科等へ通院の介助を行っている。診療を受けた後は、結果表を家族に渡している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	変化ある場合は、提携医療機関の看護師さんに報告・相談し医療を受けている。		
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。	入院時は病院へお見舞いに行き状態把握し常に医師より情報を得ている。又退院時は入院時の情報合わせ退院後の施設での対応などの指示をして頂いている		
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	長期に渡る医療行為になった場合は退所となる事を契約時に説明を行っている	原則として看取りは行っていない。重要事項説明書にその旨記載しており、入所時に家族に説明を行っている。同意書も取り交わしている。	
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	マニュアルを作成しており、全職員が把握している心肺蘇生法の訓練も消防機関の方より訓練も行った(AED)		
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3回、訓練を行って、消防の指導を受け身につけている。運営推進会議にて地域の方への協力を求めている。緊急連絡網を自宅に近い順に作成し、すぐにかけてもらえるようにする	年に3回訓練を行っており、夜間想定は9月に実施されている。消防署の指導のもとに行われているが、住民や防団の参加はなされていない。また水害だけではなく、その他の災害に対する訓練は、特別には行われていない。	災害に対しては、日頃より地域住民や消防署との連携を図り、協力体制を構築していく事が重要と思われる。自治会へ働きかけなどの取組みが望まれる。また火災だけではなく、その他の災害に対する訓練は、特別には行われていない。災害に対しての訓練は、特別には行われていない。備えについても今後期待したい。

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	敬語を常に心がけており相手を敬う対応を心掛けています	個人情報の扱いについては、職員の入社時に誓約書を交わしている。利用者への言葉使いは敬語を使うよう、また利用者が笑顔で過ごしてもらえるようにとの気持ちで毎日のケアに望んでいる。個人記録は、事務室の書棚の中に保管されている。	
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	入浴の衣類を選んでいただいたり、外食の場所決めや、注文内容もお好きなメニューを選択していただいている		
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	天気が良い日などは希望に添い散歩に行ったり、レクなど拒否される場合は無理に参加を促さず希望に添い支援している		
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	希望をお聞きし、好みの服を選んでいただいている。散髪や髪染めの支援も行っている。又お洒落な方が多いのでピンをはめている方もいらっしゃいます		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	肉嫌いの方は、魚料理を提供したり、個別に合わせミキサー食・きざみ食にする。野菜の皮むきなど出来る方はお手伝いして頂いている。片付け・配膳はできる方はしてくださっています	米は、産地から直接購入している。食器は、色々な陶器類を揃えており、画一的ではなく、家庭の暖かさを出すよう細かいところまで、心配りが感じられた。食事は職員も一緒に食べており、時には音楽を流す事もある。ミキサー食、きざみ食も対応している。	
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	その方に応じ、主食の量の少なめにしたり、食事量をきちんと記録し把握し、食事量少ない場合御家族に報告し好みのものを持っていただき提供している		
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	見守りや一部介助したりできることはして頂いている毎食後行っている		

グループホームなぎさ(1F)

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	日中・夜間を通し排泄チェック表をつけ、尿意のない方は、トイレ誘導しパット・オムツの使用を減らしている	事業所は排泄の自立に力を入れており、今までに3名の方がおむつがはずれた実績がある。個人個人の排泄のチェック表をつけており、パターンを把握し、トイレへ誘導するよう支援している。	
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	毎日体操や運動を定期的に行い、水分を多めに採って頂くよう支援している 又医療機関の先生に相談し便秘が続くようならば服薬の指示もある		
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	1人1人のタイミングに合わせて入浴支援を行っており、入浴剤の使用やジェットバスで楽しんでもらえるような支援を心掛けています	週3回午前中が入浴日であるが、臨機応変に対応している。脱衣場だけではなく浴室にも床暖房の設備があり、ジェットバスも備えているなど、利用者に入浴を楽しんでもらえるよう工夫がなされている。同性介助を望まれる方への対応も利用者本位に行われている。	
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	1人1人の希望に合わせて、入床して頂いている。日中、レク・歌・体操にて運動し夜間の安眠につながるような支援を心掛けています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の介護日誌に、お薬の説明書をファイルしています。薬は職員がきちんと管理し、服薬確認しきちんと日付、名前など声を出し確認しながら服薬支援し服薬後も回収し確認している		
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	御利用者に合わせて、調理の手伝い(野菜の皮むき・掃除)や音楽の好きな方にはCDの提供・読み物が好きな方には雑誌を提供したりと支援している		
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	声かけし散歩・買い物へ行くようにしているが、御家族の協力も求めている	外出は、病院受診の帰りに買い物をするなど家族の協力も得ながら行われている。車いすの方も散歩に出掛けたり、地域の運動会を見学したりと外の空気に触れるよう支援している。時には外食や遠方へ花を見に出掛ける事もあり、利用者の楽しみとなっている。	

グループホームなぎさ(1F)

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	原則的にはお金は所持していないが、外出の際、好きな物をお買いものして頂いている。(1000円程度)		
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	御利用者様の御希望がある場合又は、随時電話をかけるよう支援しています		
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	カレンダーを毎月職員と御利用者様で作成し、貼っている。季節の花を飾られたり、音楽をかけている	各ユニットの廊下が広く、清潔感があり、明るい雰囲気である。台所を囲むようにして居室が配置されており、見守り体制が取りやすく工夫されている。畳のコーナーやウッドデッキもあり、利用者が安らげるような配慮が感じられた。テレビの音量も適度であり、安らげる空間となっている。	
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	ソファを置き、のんびり過ごされたり、居室で過ごされる方は、自由に過ごしていただけるように支援している。皆さんリビングで過ごされることが多いです		
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	御家族の写真を飾られたり、ぬいぐるみなどを持ってこられている。又御家族様に御利用者様の使い慣れた物を持ってきていただく。(仏壇など)	居室には、使い慣れた物を持ち込んで良いと伝えてあり、各部屋思い思いに飾られている。仏壇をおいている利用者もあった。居室は、清潔で、温度、湿度、換気についても調整されており、居心地の良い環境となっている。	
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	トイレや浴室などわかるよう掲示して自立した生活が送れるように心がけています		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103437		
法人名	有限会社 なぎさ		
事業所名	グループホームなぎさ 2F		
所在地	長崎県長崎市かき道6丁目3-5		
自己評価作成日	H21年12月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://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	
所在地	
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日々「癒し」の心で接しております。2Fには広いベランダがあります。御利用者様の団らん場所となっております(冬場は除く)小さいですが花壇もあり花に水やりをしております。御利用者様のペースに合わせた支援を心掛けております。地域の皆さんが協力的で、地域行事にも参加をしています。今後も地域の方々との交流を大事にしていきたいと思っております。転倒防止の為に下肢筋力の維持・向上として御利用者様、輪になり楽しく昇降運動をされています

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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キー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念と経営方針が記載されているカードを職員全員が名札の裏に入れ、月2回の職員会議で唱和し常に意識しながらケアを行っている		
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	小学校の職場訪問やホームの行事に地域の方、近隣のグループホームの方など招待し交流している。又地域の行事の参加し交流の場を設けている		
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	地域のまつりになぎさコーナーを設け、グループホームの過ごし方を紹介したり、介護の相談コーナーを設けている。又介護用品も展示し使い方などの相談にも応じています		
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か月に1回開催しており、外部評価の結果報告やホームの様子。行事の報告や日々のケアについて質疑応答の時間を作り意見交換をしている。意見はすぐに取り入れるようにしている。避難経路の掲示やメッセージカード等		
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	すこやか支援課の方が訪問する日程を御家族の方にわかるよう、提示している。又入居者様との話しや一緒に昼食を摂る機会もある。推進会議にも出席していただき意見交換をしています		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について研修に行き、資料もファイルしており、常に職員が観覧できるようにしている		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のファイルを置いているので職員が全員観覧できるようにしている。		

グループホームなぎさ(2F)

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	職員が研修に行き報告してスタッフ全員と共有している。又後見人制度のファイルもあり観覧できるようにしている		
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	十分な説明を行い理解、納得を得た上でサインを頂いている		
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	意見箱を設置し、意見要望を受け入れ取り入れ生かしている。利用者の食事の要望など。又、運営推進会議に御家族様参加があり意見交換し要望を取り入れている(毎月のメッセージカードなど)		
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	職員会議や日々の中で意見交換し、職員の意見を取り入れている。アンケートにて意見を聞く方法を行っている		
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	勤務表にきちんと記入してもらいにチェックし、把握している人事考課表を使用し各項目についての自己評価やコメントを記入してもらい、把握している		
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	グループホーム協議会の研修の参加や職員会議にて講師を招き、講習を受け、トレーニングしている。スタッフの状況に合わせた研修にも行ってもらっている		
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	グループホーム協議会にて他の職員とテーマを決め勉強会を行い質の向上を目指している。行事においてお互いの職員・御利用者様同士の交流も行っている。		

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
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	御利用者様の過去の情報を把握したり、御家族からの情報を職員が共有し。その方にとって良いケアは何かを考え対応し、定期的に要望をお聞きしている		
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	モニタリングにて要望をお聞きしている。面会時・近況を報告し要望をお聞きしている。		
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	サービス順位を見極め医療機関などと相談しながら問題行動に対処したり悪化防止に努めている。又御家族の要望にて定期受診の際、リハビリも施行している。		
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	日常生活の中でその方に出来ることをお手伝いして頂き、一緒に行くことで関係を築いている。(洗濯物干し・たたみ入浴準備・シーツ交換・お茶の葉詰め・果物の皮むきなど)		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事への参加をお願いしたり、面会時、職員も中に入り会話し信頼関係を築いている。又御利用者様の日用品(歯磨き粉など)は御家族の方にお買い物をしお買いものしていただきホームに来ていただくよう工夫している		
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	旨の情報を収集し、把握し御利用者様が好まれていたことや興味のあることを提供しながら進んでいただく。又閉じられた空間ではなく明るい空間作りに努め面会の方が来やすいホームであるように努め、人間関係が途切れないようにしている		
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	体操やレクなど、皆さんに参加してもらい、又は貼り絵や歌・ゲームなど一緒に行い関わっていただき役割をもっている		

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
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	入院されている方には面会に行き、関係を大切にし、経過をお聞きして再入所される場合予約していただいている		
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	アセスメントや御家族からの情報を参考にしたり、その方との会話・変化を良く観察した上で何がよい事かを検討し、実践している		
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	入所前に事前に面接を行い、御本人さんや御家族の方にお聞きしている。又入所後に詳しくお聞きしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	午前・午後に分け過ごし方を記録したり、バイタルチェックをきちんと定期的に行ったり、変化に注意し努めている		
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	月に1回職員会議後、モニタリング後のプランの見直しをしています。御家族の要望を取り入れ職員間の意見交換後プラン作成し御家族にも説明し報告している		
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	個別に様子、ケアを介護日誌に記録している。又食事量の変化・バイタル・排泄回数などを個別に記録し情報を共有している		
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	病院受診に連れて行きます。又入院し退院時は御家族の希望に応じお迎えに行きます。		

グループホームなぎさ(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事の参加は、職員・ご利用者様と積極的に出かけます(ペーロン・運動会・もちつき)。近隣の中学生・小学生の訪問を積極的に受け入れています。		
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、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	家族の希望している医療連携を優先している。又提携医療とは24時間対応して下さる。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	変化ある場合は、提携医療機関の看護師さんに報告・相談し医療を受けている。		
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。	入院時、ホームでの生活歴や日常生活動作を資料として提携し面会時経過を病院関係者に聞き病院関係者から退院予定日の連絡を受けお迎えに行っています		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	長期に渡る医療行為になった場合は退所となる事を契約時に説明を行っている		
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ており、全職員が把握している心肺蘇生法の訓練も消防機関の方より訓練も行った(AED)		
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3回、訓練を行って、消防の指導を受け身につけている。運営推進会議にて地域の方への協力を求めている。緊急連絡網を自宅に近い順に作成し、すぐにかかけられるようにする		

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
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	敬語を常に心がけており相手を敬う対応を心掛けています		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴の衣類を選んでいただいたり、外食の場所決めや、注文内容も好きなメニューを選択していただいている		
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	天気が良い日などは希望に添い散歩に行ったり、レクなど拒否される場合は無理に参加を促さず希望に添い支援している		
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	希望をお聞きし、好みの服を選んでいただいている。散髪や髪染めの支援も行っている。又お洒落な方が多いのでピンをはめている方もいらっしゃいます		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	肉嫌いの方は、魚料理を提供したり、個別に合わせミキサー食・きざみ食にする。野菜の皮むきなど出来る方はお手伝いして頂いている。片付け・配膳はできる方はしてくださっています		
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	その方に応じ、主食の量の少なめにしたり、食事量をきちんと記録し把握し、食事量少ない場合御家族に報告し好みのものを持っていただき提供している		
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	見守りや一部介助したりできることはして頂いている毎食後行っている		

グループホームなぎさ(2F)

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	排泄チェック表をいかしパターンを把握しトイレ誘導・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	毎日体操や運動を定期的に行い、水分を多めに採って頂くよう支援している 又医療機関の先生に相談し便秘が続くようならば服薬の指示もある		
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	1人1人のタイミングに合わせて入浴支援を行っており、入浴剤の使用やジェットバスで楽しんでもらえるような支援を心掛けています		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の希望に合わせて、入床して頂いている。日中、レク・歌・体操にて運動し夜間の安眠につながるような支援を心掛けています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の介護日誌に、お薬の説明書をファイルしています。薬は職員がきちんと管理し、服薬確認しきちんと日付、名前など声を出し確認しながら服薬支援し服薬後も回収し確認している		
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	利用者様は生活歴より、洗濯ものたたみを役割としておられ良くお手伝いもして頂いている(花の水やり、野菜の皮むき、散歩・花や野菜の苗を植える時の指導)		
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	地域行事やホームの行事にて花見や、帆船見学、外食など外出している。ご家族の参加もある		

グループホームなぎさ(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出の際、お好きな物をお買いものして頂いている。(1000円程度)		
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	希望されれば御家族様へ電話されたり、お手紙も代わりに職員がポストへ投函したり支援している		
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	カレンダーを毎月職員と御利用者様で作成し、貼っている。季節の花を飾られたり、廊下に写真や季節感のある作品などを取り入れている		
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	ソファを置き、のんびり過ごされたり、居室で過ごされる方は、自由に過ごしていただけるように支援している。皆さんリビングで過ごされることが多いです		
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	御家族の写真を飾られたり、ぬいぐるみなどを持ってこられている。又御家族様に御利用者様の使い慣れた物を持ってきていただく。(仏壇など)		
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	トイレや浴室などわかるよう掲示して自立した生活が送れるように心がけています		