

## 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	4290100413		
法人名	医療法人 外海弘仁会		
事業所名	認知症老人グループホーム ボンジュールそとめ		
所在地	長崎市神浦丸尾町1180-3		
自己評価作成日	平成29年 9月 8日	評価結果市町村受理日	平成29年11月29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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成29年10月25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)】

ボンジュールそとめは、神浦ダムの下流、河川公園の目の前にあり、近くには棚田など、静かな環境にあります。そんな中で家庭的な環境のもと、職員は、共同生活の中でも、各人のその人らしい生活を大事にしています。外出の好きな方が多く、各種の行事を計画し、楽しんでもらっています。また、常勤の看護師がおり、運営母体の協力病院、訪問診療の病院を持ち、健康管理を行っています。また、警察署・消防署が近隣にあり、日ごろからの交流もあり安心できる環境です。運営推進委員や近隣住民、近くの小学校の学童との交流会を行うなど、地域からの理解を得ており、地域で安心した生活が出来ています。日常生活の中でその能力に合わせて各自役割活動を行いいただいています。職員は各種研修会に参加し、各人レベルアップを図っています。

### 【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)】

事業所は河川公園や棚田などが近くにあり、どこでも懐かしい感じがする風景が続く、自然豊かな場所に存在している。理念は地域で安心、安全にその人らしく生活してほしいという思いで作られている。事業所の地域との交流は盛んであり、利用者は地域住民と日常的に挨拶や会話などを行っている。また災害時の避難訓練においても一緒に参加してもらい、利用者の見守り等の協力を得ている。利用者の持てる力の継続支援を行っており、食事の準備や簡単な食材の下ごしらえ、洗濯物たたみを手伝ってもらったり、ケアの一環として、手芸、塗り絵、習字など様々な機会を提供している。急変時にもいつでも対応可能な母体医療法人や協力医療機関との協力体制については利用者、家族の安心に繋がっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、玄関に掲示し毎日意識しながら実践に当たっています。安全・安心をもとに、その人らしい暮らしが続けられるように職員は常に気を配り、各人の能力を見極めながら、改善・工夫をし、話し合いながら統一した支援をします。	理念は利用者が安心して地域で暮らせるようにという思いで作っている。地域の出身の利用者が少ない中、少しでも地域の人と顔馴染みになるよう関係づくりを行っている。理念を玄関の目に付きやすい場所に掲示し、職員は日々、理念に基づいたケアの実践を行っている。	
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	自治会に加入して、地域の行事等に参加しています。運営推進会議には、自治会長、派出所の警察官に参加してもらい、地域の情報を得ています。地域の学童クラブの子供たちと夏祭りを行い交流しています。	自治会に加入し、地域の運動会、文化祭などに参加している。自治会の回覧板や自治会長から直に地域行事の情報を得ている。夏休みとクリスマスに事業所にて地域の学童クラブとの交流がある他、地域住民とは顔なじみの関係にあり、果物、花などが届いている。	
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	地域包括支援センターの地域推進ケア会議に参加しています。地域の各部署の方との、情報交換や事例を一緒に考える中で貢献できることがあります。		
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度の、運営推進会議は自治会長・民生委員・警察官・近隣の店主・行政職員・家族代表など多方面のメンバーで構成されています。事業所の情報状況を共有し気軽に話し合える雰囲気の中で開催しています。	運営推進会議は2ヶ月に1度、偶数月に行われている。所定のメンバーの他、地域住民や警察官など関係者が多数参加している。事業所運営の報告事項や地域の情報交換、感染症対応など意見交換を活発に行っている。また、地域の学童保育との交流を増やすことを話し合った。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所の情報をメールで受けられるようにし、最新の情報を得ています。また、介護保険改正や各種届など不明な点はその都度問い合わせ助言を仰いでいます。介護相談委員の受け入れも行き、利用者の悩み相談にんってもらっています。	介護保険等の法律改正における各種届出の不明点などについては、その都度連絡を取り合っている。市役所から最新情報として流行している感染症への予防対策のメール等を受け取っている。また、介護相談員の受け入れを行い、利用者の話を聞いてもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止養成研修への参加を毎年行っており、研修報告をして職員と再確認をしています。玄関やベランダの施錠はせず、利用者が屋外へ出られた際は、まずは見守りに対応しています。言葉での禁止・抑制を行わないようにしています。	全職員が身体拘束について研修会、勉強会に参加している。利用者への声かけの際、行動抑制や身体拘束に当たらないか、職員同士で意識し合い、気になる場合は注意し合っている。日中は玄関の施錠は行わず、利用者が外に出ても見守りにて対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は高齢者虐待防止関連法について学び、愛情をもってケアに当たるようにしています。		

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
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	成年後見人制度を利用しておられる方が2名お見え、勉強する機会があり、身近にしています。		
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	今回の管理者交代の際、運営規定、重要事項説明書を整理し、改正を行いました。直接の説明や文書を送っての理解を求め、契約更新を行いました。		
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	利用者の意見は日々の生活の中で、聞き取り、読み取りをして要望に応じられるよう努力しています。ご家族からは、面会の際や電話での聞き取りを行っています。時に、アンケートにて意見を伺っています。	利用者の意見は日々の会話の中で聞き取っている。家族意見については、アンケートを行い、意見聴取を行っている。利用開始時に重要事項説明書にて外部相談窓口を説明している。苦情処理の流れを明記し、苦情を受けた際は改善に向けての対応までの課程の記載がある。	
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2回の会議の際、職員の率直な意見を聴き取り、必要物品の検討や運用など活発な意見交換があります。	毎月の会議はケアプラン作成会議と運営会議がある。会議では活発な意見交換があり、ノーリフトケアの推進に伴い、電動ベッドの購入の提案を行い、購入している。また、脱衣所の冷房導入や乾燥機購入の要望なども聞き取り、意見を反映している。	
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	法人として、人事考課制度があります。各人が目標を立てて、目標達成に沿って努力しています。上期・下期と面談があり、昇給や賞与の基準となっています。		
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	法人内の研修会への参加、各職員に応じた研修会への参加を行い、それぞれのレベルアップを図っています。		
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	グループホーム連絡協議会へ加入をし、情報交換、勉強会への参加をしています。そこで他の事業所との交流もできています。また、運営推進会議の相互に参加している事業所もあり日ごろから意見交換を行いサービスの向上を図っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前にご本人との面談を何度か行い、今困っていること、要望等の聴き取り、また察知をしています。入所前に顔見知りの関係を築き安心して利用できるようにしています。		
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	入所前に事業所の見学や面談を可能な範囲で行ってもらっています。その際、生活環境が本人に適しているかどうか判断したり、困っている事、不安などを聴き取り、対応可能かどうかを話し合います。		
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	入所前の面談において、必要な環境を整えた上で、受け入れをしています。また、早期に生活の変化に馴染めるよう配慮して、初期には毎日、対応を検討するようにしています。		
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	リビングでゆっくりと語らえる時間を持っています。また、物づくりや調理の手伝い、掃除を共にするなど、各人のできることを見極め無理のない範囲で共に生活するものとしての活動を目指しています。		
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	ご本人の要望を家族と共有し、出来る範囲で協力をして頂いています。買い物などをして、面会の機会を増やしています。できない部分は事業所で行い、ご本人の生活がより良いものになるよう相談しながら行なっています。ご家族との外出、外泊も可能です。		
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	祭りや行事に参加し、地域の方との交流が出来るようにしています。時には、自宅付近に出かけることもあります。	利用開始前には生活歴を把握し、ケアの一環として書道、刺繍など興味を持てるような場を提供している。地域の出身の利用者は、地域行事に参加した際、顔見知りの人と会話して、交流を図っている。利用者と顔見知りの方が面会に来た際は、居室にて歓談できるよう支援している。	
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	食事を共にして、毎日の生活の中での座席は利用者どうしの関係性を考慮しながら決めていきます。レクレーション時は、個々の能力に合わせて楽しめるように工夫したり、助け合える関係を築いています。		

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
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	退所された後も、お見舞いに行き行って励ましたりしています。また、家族と情報交換をしています。		
<b>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</b>					
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	入所時に生活歴を把握し、ご本人やご家族と個々に面談を行いそれぞれの思いや意向の把握に努めています。認知症が重度化している方は家族希望を取り入れ、また、しぐさなどから職員が本人本位のケアを探り実践しています。	自分の意思をうまく表現出来ない利用者に対しては、繰り返し声掛けし、意向を汲み取りながらケアを行っている。その日の利用者の希望は介護計画実行表に記録し、ケアを行う中で職員間で共有している。職員は利用者の意向を汲み取れるよう一対一で話を聞いている。	
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	ご本人やご家族より生活歴や入所前の環境、暮らしぶりを聴き取りしています。又、入所前のサービス事業所より情報提供を受けて、これまでの生活を継続できるような、環境づくりに努めています。		
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	1人ひとりの週間予定、日課表を作成し、記録用紙を利用しながら、観察点、気づき、変化への対応を記録し送りながら状況の把握、対策に努めている。		
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	ご本人の日常生活の状況や意見を把握し、ケアプラン会議を毎月開くなかで、職員での介護計画の検討を行います。それを踏まえて、ケアマネージャーが介護計画の原案を作成し、家族や医師の意見を取り入れ介護計画を作成しています。	介護計画に対する本人の意向は日々のケアの中で聞き取り、家族意見は面会時、電話連絡時に聞き取っている。往診時の医師の意見を取り入れている。全職員参加の介護計画作成会議にて作成している。介護計画実行表にて計画に沿ったケアが行われているか確認出来ている。	
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	個々の暮らしぶりを記録し、ケアの状況、気づきや工夫した点を記録しています。また、記録用紙にケアプランが明記しており、実践したこと、その評価を書き込めるようにしています。		
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	ご本人の希望に応えられるように、買い物、受診、外出などその日のスケジュールや状況をかんがえ、職員の配置を交代し、柔軟に支援できるようにしています。		

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
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	地域で開催される、ふれあいあったか文化展への作品の出展をし、見学に出かけています。		
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	2週間に1度の訪問診療にて、日ごろの健康管理を行なっています。また、個々の状況により専門医の受診、眼科や歯科受診等状況にあわせての支援を行っています。	眼科、歯科など従来からのかかりつけ医の受診支援は職員が付き添っている。母体が病院であり、夜中急変時にも対応できる状態である。2週間に1度、母体病院からの往診があり、必要があれば病院にて専門医の受診支援を行っている。	
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	介護職とホーム内の看護師と日々協議しながら医療機関との連携を図っています。		
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。	入院が必要な場合は、訪問診療を行う主治医の情報提供書と看護サマリーを提出し、速やかに適切な治療が出来るようにしています。		
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	重度化、終末期に際してはご家族の意向を早く聞くようにし、医療機関との連携により、本人、ご家族の意向に沿った対応が出来るように配慮しています。	重度化対応に関する指針を作成している。事業所の方針は、母体病院での対応、看取りを行うとしている。医療機関との連携があり、家族の安心を得ている。職員は終末期ケアの研修、勉強会については未受講である。管理者、職員は研修受講の必要性を認識している。	利用者や家族のニーズをくみ取りながら、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、事業所で出来ることの検討を期待したい。また職員研修等を行い対応力を身に付けることを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルを作成して、職員はそれを熟知しており、又、連絡網で夜間の応援体制もきめています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月の消防避難訓練を実施し職員全員が各種災害に対応が出来るようにしています。自然災害の避難訓練も実施し必要物品の確認や避難経路の確認を定期的に行っています。	消防署立ち会いのもと、火災時の避難訓練を行っている。地域住民の参加もあり、避難後の利用者の見守りについて協力をお願いしている。緊急連絡網は目につきやすい所に掲示し、避難場所は職員間で共有しており、災害時の備蓄品は整備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人ひとりの誇りとプライドを持っていることを知りそれを傷つけないような言葉かけを行っています。職員同士で意識して気になる場合は確認しています。	利用者の思い込みが強い場合でも、すべてを否定せず、プライドを傷つけないように思いを汲み取っている。皆の前であからさまな声掛けやケアを行わず、個々に対応し、プライバシーに配慮している。個人情報の書類については、事業所の適正な場所に保管している。	
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	各人の希望を出来る限りかなえられる様にしています。外出、散歩を希望される方は、適宜職員と買い物に出掛けたり、ドライブに出掛けたりしています。		
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	その人の得意なことを生かしながら、役割活動を提供し、やりがい、生きがいを持って生活が出来るように支援しています。希望を言えない方は職員が察してあげ、ゲームや作業を提供しています。		
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	職員は日々身だしなみに気を配り、その人に合った着替えを提供しています。時には買い物を手伝い好みの服を揃えられるように援助しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しめるよう、季節の料理、行事食等を交えながら時には、外食をしたり、ピクニックに出掛けたりしています。手作弁当の際には利用者も参加しています。	利用開始時や日々の食事の中で嗜好調査を行っている。おせちやちらし寿司など季節の行事食を提供している。年に数回外食の機会があり、普段と違った食事が利用者の楽しみとなっている。母体法人の管理栄養士が週の献立を作成し、バランスのよい食事になるよう努めている。	
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	母体法人の栄養士による献立をもとに各人の病状や好みの合わせて、食事を提供し、食べられる物を工夫しながら提供しています。刻み、代替え、ミキサー食、ソフト食等。水分摂取は時間で摂ってもらい状況で個別に摂ってもらいます。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、出来ない所は支援を行い、治療の必要な方は、協力病院に受診支援を行っています。		

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
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	時に排便の失敗があり、ご自分で処理されようとする方があり、プライドを傷つけないように、支援しています。紙パンツやおむつの使用が減らせるように支援しています。	排泄の失敗があった場合は、利用者の自尊心を傷つけないようにさりげないケアを行っている。利用開始時はおむつだった利用者が、おむつが外せるように改善された事例もある。現在、おむつ使用の利用者に対してトイレでの排泄支援は積極的には行っていない。	トイレでの排泄や自立に向けて、おむつを使用している利用者に対しても、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援の取り組みを行うことを期待したい。
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	便秘予防のため、食事や水分を十分に摂ってもらうように提供しています。主治医に相談しながら下剤等の調整をして、快便に向け支援しています。排便の把握が難しい方もあります。		
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	一番風呂が好きの方長風呂を好む方は、それを叶えてあげています。時間帯も気分が乗らないなどのこともあり時間帯をずらし、入浴して頂いています。	入浴は1日置きとなっている。車椅子の利用者も2名介助により浴槽に浸かるよう支援している。湯の温度は利用者の好みによって変えており、脱衣所はエアコンにて、適切な温度に管理している。入浴拒否の場合は、時間をずらし声掛けを行い、入浴してもらうよう工夫している。	
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	共同生活ができることは必要ですが、その人の生活習慣も大事にしながら安心して生活できるように支援しています。		
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	定期の処方の確認管理を行いながら、理解をし毎回の各人の薬の管理をしています。また日々の状況の変化により変更が必要と思われるときは主治医に報告し検討を重ねています		
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	本人の得意な物、好みの趣味活動が出来るように支援し、役割活動も積極的に進めています。気分転換に屋外でのおやつや散歩、外気浴など出来るように支援しています。		
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	本人の希望や思いを組んで、ドライブに誘ったり買い物に同行して頂くなどして、外出の機会を作っています。家族との外出外泊も自由にできます。ピクニック、祭り見物、食事会なども計画的に実施しています。	月に1度程度は必ずドライブ、ピクニックなどの外出の予定を立て、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。買い物や食材調達の際、職員と共に車で出掛けている。その日の散歩の希望についても、職員間で共有し、支援している。家族とともに外泊を行う利用者もいる。	



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	買い物や外出時は、自分で管理の出来る範囲で現金を持ち自由に買い物ができるように支援しています。		
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	本人の希望により、いつでも電話の利用は出来るように支援しています。また、手紙を出せるように支援しています。		
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	食堂の席の配置は利用者同士のかかわり方に合わせたり、移動状況、温度、採光等を考慮して状況の変化に応じて適宜改善している。季節の花や利用者の作品を飾っています。	毎日職員が居間を掃除し、換気もその都度行っている。温度・湿度は、職員が利用者に意見を聞きながら調整し管理している。リビングに季節の野花を飾ったり、季節が分かる利用者作成のポスターなどを掲示し、利用者が季節を感じるができるよう工夫している。	
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	リビング内では、それぞれが思い思いに新聞を読んだり、テレビを視たり、ソファで居眠りをしたりおしゃべりをするなど狭い空間を互い譲り合ってに過ごしています。		
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	居室のベッドやタンスその他の器具類は本人の身体状況及び本人、家族の希望を考慮して配置している。また状況に合わせて改善しながら、毎日安全に安心して暮らせるように工夫している。写真やカレンダー、作品等の展示をしその人らしい居室にしている。	居室への持ち込みの制限はなく、洋服タンスや位牌など、馴染みのものを持ち込んでいる。居室にあるコルクボードに家族写真や感謝状などを飾っている。掃除は職員により適宜行い、清潔に保たれている。居室にて少量の飲酒を楽しまれる利用者もいる。	
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	エレベーターがあり、ご自分で操作できる方は自由に2階と1階の行き来をしています。元気な方は階段を利用します。手すりを各所に設置し安全、安心して移動出来るようにしています。わかりやすいようにトイレや居室に表示をしています。		