

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	4292200013		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム 富江		
所在地	長崎県五島市富江町狩立1091-3、1091-4		
自己評価作成日	令和5年6月1日	評価結果市町村受理日	令和5年10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://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	令和 5年 7月 18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)】

当法人では「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」の理念のもと、利用者・ご家族様の希望をできる限り取り入れ、安心・安全な生活が送れるよう支援しています。自宅にいた時を思い出し季節の食材を使い、懐かしさを感じながら彩のある生活になるよう工夫しています。グループホーム富江は、富江病院から訪問診療と訪問看護によって入居者の医療と看護が充実しています。また、入居者による野菜の苗植えから収穫、そして料理までを体験しながら、グループホームでの生活を送っています。

【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)】

「認知症になられた方は深い森の中で迷子になっていらっしゃるようなもの。私たちはその方の迷い込んでいる森の中を一緒に歩いていく」という職員の言葉に、「その人らしく尊厳のある生活を目指す」という理念具現化への思いが伝わってくる。医療機関から入居した利用者の様子を注視する中で、オムツからリハビリパンツに改善し、現在は布パンツで過ごすことができおり、まさに本人の尊厳を重視した職員の質の高い支援がみえる。利用者と共に山へ入り、採ったツブキを全員で皮をむき、食事に提供するなど、利用者が暮らしてきた地域に根差した生活を大切にしている。職員は、利用者一人ひとりの本当の楽しさとは何だろうと全員で考え、日々の「目配り・気配り・心配り」から利用者の思いを把握し、より良いサービス提供へ努めている。利用者職員との笑顔溢れるホームである。

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. 全くいない
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	毎朝の朝礼時に理念を唱和。利用者主体の個人の尊厳を大切にするケアに取り組んでいる。	「その人らしく尊厳のある生活」の実現のために利用者の心に寄り添うケアを心掛けている。職員は朝礼時に理念を唱和すると共に利用者の変化を報告し、感じたこと考えたことを話題にしている。理念に基づく年度末の振り返りから、次年度の目標を各ユニットごとに設定し、具現化を図っている。	
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され続けるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の総会に出席し、地域と交流している。近隣のクリーン作戦に利用者と共に取り組んでいる。	クリーン作戦では回収した廃棄物を利用者自ら町内会の役員へ手渡すなど、利用者主体のつきあいを心掛けている。コロナ禍の活動自粛時にも積極的に参加の意思を伝え、可能性を模索している。地区の認定こども園にアプローチし、運動会の見学に出掛けている他、利用者が縫った雑巾を小学校に進呈している。	
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	運営推進会議等、地域の方々へ認知症の理解等の普及に努めている。		
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	運営推進会議を2か月ごとに実施し、事業計画・実績・利用者の生活様子を報告し意見助言を頂き、サービス向上に活かしている。	家族代表、法人代表、自治会長、民生委員、市職員が参加し、身体拘束適正化検討会議を兼ねて2ヶ月毎に運営推進会議を実施している。利用者の方言での会話や写真を添えて活動を報告している。会議参加者の感想や意見を会話文の形式で分かり易くした報告書を、家族へ送付している。	
5	(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に取り組んでいる	運営推進会議等で市職員担当者から情報や意見を頂き、協力関係を築いている。	運営推進会議で市職員から福祉関係の情報を得ている。利用者に関わる対応や認定更新、利用者の個人的な相談など、各機関と連携して対応している。市主催の研修はコロナ禍で密を避けることもあり、参加を自粛しているものの、収束後は受講を再開する予定である。	
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	法人並びに事業所で、研修会・委員会を開催し身体拘束をしない、させないケアに取り組んでいる。	毎月ホーム内で身体拘束廃止委員会を開催し、研修を行っている。特にスピーチロックに留意し、職員がグレーゾーンの事例検討を行っている。法人では年2回研修を実施し、今年度から各事業所持ち回りで講師を担うなど、現場に即したケアの実践に努めている。五島市ではセンサーマットは拘束にあたるとして禁止している。	

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
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	高齢者虐待防止委員会を設け、2か月に1回会議をする。ケアの振り返りを行い、虐待防止に努めている。		
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	制度利用者対象者を事例として、会議等で制度の理解と活用について学びの場を持っている。		
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	入居契約や改定時には、本人・家族の意見を尊重し十分な説明を行い、理解や納得の上、署名・押印を頂いている。		
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	利用者や家族との面談・電話等で意見を伺い運営等反映している。	利用者との会話から本人の希望や要望を把握して支援に反映している。家族の便りには日々の写真、請求書、ケアプランを送り、電話で会話している。リビングでの過ごし方に要望があり、全職員で検討して対応方法を回答し理解を得ている。コロナ収束後は面会は自由であり、更に意向を聞き取りたいと考えている。	
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	毎月のスタッフ会議や日々の申し送りで職員の意見等が出てき、主任者会議を通して、代表者に連携している。	管理者は職員と日頃から話し、意向やアイデアを把握し、反映している。3ヶ月毎の業務改善会議では、介護理念に基づく目標の進捗状況を話し合っている。また夜勤と日勤の業務内容を検討している。夜間4回の居室定期巡回では間隔が開いているため細かく巡回することを職員間で申し合わせている。	
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	職員が働く意欲を持ち、目標を決め働きやすい職場の環境作りに努めている。本人の努力や実績が認められるようにしている。		
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	法人として「人を育てる、人が育つ事業所を目指す」を取り組んでおり、研修を行い現場で役立つ知識・技術を学んでいる。		

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
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	法人内の合同研修等で交流の機会があり、利用者を通して特養や居宅事業所と情報交換をしている。		
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	生活歴など基本情報を念頭に置き、利用者が何を求め、何が大切かよく話を聞き心に寄り添うケアを目指し、信頼関係作りに努めている。		
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	家族等が話しやすい雰囲気を作り、困り事や要望を受け止め、出来る限り要望に応えられるよう努めている。		
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	入居前の身体・生活状況を踏まえて、本人・家族が希望する支援を聞き必要としている支援を提供している。		
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	職員も共同生活の一員として接し、一緒に家事に取り組んだり談話したり、家族のような関係づくりに努めている。		
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	利用者の今の状況を家族に連絡・相談する事で新たな対応方法に繋がる事がある。家族しか知らないこと、出来ないことを大切にしている。		
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	本人・家族等から馴染みの場所を把握し。家族・昔からの知人と大切な関係が途切れないよう外出支援を行っている。	利用者の生活歴や一日の過ごし方、暮らしの情報を把握しており、在宅時の再現を目指している。共同生活の窮屈さを考え、今後起こることへの不安を解消するために、コミュニケーションを取り思いを察して支援に繋げている。畑仕事や好きな音楽を聴く他、ツワブキの筋剥きが得意な人が多く、季節には賑やかな時間となっている。	

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
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	職員は利用者同士の状態、関係を把握している。リビングや食堂の席を工夫し、コミュニケーションを取りながら利用者同士の関わりを大切にしている。		
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	入院や退居後も要望があれば相談に応じ、助言も行い、これまでの関係性を断ち切らないようにしている。		
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	一人ひとりと会話を重ね、何気ない日常会話を大切にしたいを察するよう努力している。	本人の生活歴を把握し、職員は毎日会話しコミュニケーションを図ることに注力している。職員は利用者の人生の時代背景、郷土の歴史、方言などを知ることが大切と考え、学んでいる。難聴や言葉での意思疎通が困難な場合は、ジェスチャーやスキンシップで交流している。	
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	本人・家族・関係者などから情報を得ている。		
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	介護記録や介護職員聞き取り、活動の様子を直接見て本人の有する力等を把握している。		
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	朝礼申し送り時、カンファレンス・モニタリングで意見交換・検討を行っている。	生活歴や一日の過ごし方の他、習慣や食事の嗜好、趣味や持ち物の好み等、詳細に把握している。職員カンファレンスで3ヶ月毎の短期目標、半年から1年の長期目標を設定している。各利用者の目標に対応したモニタリングシート等を活用し、現状に即したケア実践に努めている。ただし、家族の意向が固定しており変化がない。	地域の事情から遠方に居住する家族との情報共有、意見反映が困難な例がある他、キーパーソンの高齢化も要因であるが、家族の意向把握の工夫を期待したい。
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	介護記録・健康管理表・申し送りノート等で情報を共有している。		

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
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	身体面、精神面、環境面から本人の個別性を大切にして、柔軟に対応できるよう努めている。		
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	本人・家族・広報誌、職員からの情報を得て支援できるよう努めている。		
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	毎月主治医の往診を受け、健康状態を診察して頂いている。診察内容は家族に伝え、意向を確認している。	毎月、主治医、看護師による往診があり、毎週、法人の医療連携訪問看護師が体調や服薬状況などを確認し、ケアマネジャーが情報を取りまとめ主治医と共有している。協力医は24時間受診可能であり、事業所での夜間急変時の職員対応も定めている。他科診受診も職員対応が可能である。受診後は結果を家族へ報告している。	
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	併設老健から週に1度看護師訪問があり、気付いたことを相談している。		
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。	介護サマリー・看護サマリーをお互いに交じわして情報交換している。		
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	終末期の対応が必要となった場合は、本人家族を含め主治医等と方向性や対応を検討していく。	母体法人で重度化・看取り介護指針を定めており、入居時に家族に説明して同意を得ている。終末期に入った段階で、主治医や訪問看護師と情報共有し、家族と方針を話し合っている。ホームでの看取りの実例はないが、今後状況に即した職員研修を行うことを考えている。法人ではグリーンケアを含めた研修を実施している。	
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	法人内の研修に参加し、ホーム内でも勉強会を行っている。		

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
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。	消防総合訓練を年2回消防署立ち合いで実施している。	年2回夜間想定での消防訓練を行っている。自主訓練として緊急連絡網を実際に回し、消火器、さすまた等の取扱いを学んでいる。緊急通報システムでは近隣住民にも連絡が回っている。2、3ヶ月に1度、消防機器の点検、備蓄リストの整備、非常用持ち出し袋は各居室・玄関に備わっている。ただし、日中想定訓練を行っていない。	日中を想定した消防訓練や搬送訓練等、さまざまな災害に対応した訓練の充実が期待される。また、事業継続計画の策定に期待したい。
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	事業所内で研修を重ねプライバシー保護について学んでいる。利用者入居時に個人情報取り扱いの説明と同意を得ている。	職員と利用者の苗字が同じ場合は、利用者の尊厳を重視し、職員を名前で呼んでいる。法人研修で、ホーム内での話は外で話さないよう利用者の個人情報保護を徹底している。以前の気づきであった、個人ファイルの利用者の苗字は、サイズを小さく改善している。記録類の持ち出しは禁止している。	
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	本人が話しやすい雰囲気を作り、自由発言・選択・表情動作から想いを汲み取り自己決定できるよう支援している。		
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	基本的な生活時間は決まっているが、本人のペースを尊重し柔軟に対応している。		
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	衣類の選択は利用者の意見を尊重している。希望に添った化粧や散髪の支援をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者や職員と一緒に調理や盛り付け・食器ふき等楽しみながら取り組んでいる。季節ごとの旬の野菜を手につれ会話も広がっている。	献立は、前日と重ならないように毎日考え、利用者の希望を取り入れている。職員の畑を借りて野菜等を苗植え、草取り、収穫を利用者も一緒に楽しんでいる。また、野菜の皮むき、千切りを利用者が手伝う姿がある。郷土料理や旬の食材は人気があり、利用者と共に摘んだよもぎを使ってよもぎ餅を作っている。	
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	利用者の咀嚼力・嚥下力・摂取量を考慮し提供している。老健の管理栄養士の指導と研修の機会を持っている。		

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
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	毎食後口腔ケアを促し、見守り介助している。就寝時には義歯を外してもらい洗浄し、入歯洗浄液につけている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握する事で可能な限りトイレで排泄できるよう支援し、自立支援へ繋げている。	職員は利用者の排泄の自立を目指し支援している。パッド類はトイレや居室に置かず、定めた場所に保管している。夜間帯のポータブルトイレを使用した際は、都度洗浄している。病院から入居した利用者の様子を把握し、オムツ、リハビリパンツから現在は布パンツまでに改善している例もある。	
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	栄養のバランスを考え、野菜多めの食事や十分な水分摂取ができるよう支援している。自然な排便が出来るよう少しでも体を動かす機会を作っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調を確認し、その日の気分や希望を聞いて入浴して頂いている。入浴気分でない時は時間を変えて伺う等入浴を楽しめるよう支援している。	毎日湯を沸かし、週に3回の入浴を支援している。体調によっては清拭や足浴で対応し無理のないよう配慮している。シャンプー類は共用であるものの、ボディタオルは利用者一人ひとりのものを使用している。入浴拒否の場合は、声掛けのタイミングを考えるなど工夫し、入浴を促している。また、正月はゆず湯を提供している。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。利用者は余暇時間に自由に休息できるよう支援し、意思表示できない方は、声掛けし休息して頂いている。		
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	かかりつけ医や薬局と連携し、薬の効果を理解し状態変化の確認に努めている。誤薬防止マニュアルを作り誤薬防止に努めている。		
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	利用者一人ひとりの出来る事や、楽しみにしている事に注目して職員、他利用者と一緒に取り組め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
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	本人が気分転換に応じて移設や希望を肌で感じ、心身の活性に繋げるような散歩・ドライブ等に出掛けている。	季節のよい日は、日常的に散歩したり日光浴を支援している。季節の花見は紫陽花やコスモスなど、利用者が楽しみに出掛けている。車いすの利用者も一緒に、花見や海を見に出掛けることができている。また、利用者の所有する山にツツブキを探りに外出するなど、戸外に出掛ける機会を設けるよう工夫している。	
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	預り金等は職場や事務所で預かり、必要な時に使用できるようにしている。買い物は職員が対応している。		
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	本人、家族の希望に応じて日常的に電話できるように支援している。手紙も預かり本人に代わり投函している。		
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	季節の花等を飾り匂の野菜に触れる機会を設け、季節感を取り入れている。室温の調整や換気等心地よい空間づくりをしている。	廊下の七夕飾りに直筆の願い事が方言で記されているものがあり、利用者の意向を尊重した取組が見てとれる。秋には職員総出でホーム全体のワックス掛けを行っている。リビングルームではお気に入りの椅子を配置し、ダイニングでは手仕事をしながら職員と利用者が談笑するなど、居心地のよい共用空間となっている。	
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	利用者同士の関係性を把握し居心地よく過ごせるよう配慮している。一人であったり仲間と一緒に居たり好きな場所で過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真を飾ったり、慣れた日用品等を置いたり居心地良く過ごせる工夫をしている。	ベッド・筆筒等は事業所の備え付けを使用し、入居時に衣類・寝具・日用品を持参すれば利用可能である。家族の写真やお気に入りの服を飾るなど利用者の好みを活かしている。音楽が好きな利用者はジャズのCDを並べ、好きな曲を好きな時間に聴いており、利用者それぞれに居心地のよい居室となっている。	
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を送れるように工夫している	利用者の状態に合わせて居室やトイレ等に目印となる物を付け、自立した生活を送れるように支援している。		