

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	4270104047		
法人名	社会福祉法人 清潮会		
事業所名	グループホーム三重の里		
所在地	長崎県長崎市畝刈町1613-169		
自己評価作成日	平成22年8月17日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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10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)】

<p>ご利用者が少人数という事もあり、ご利用者の要望に対して迅速・柔軟に対応を行っている。また、ゆったりとした中でご利用者と職員が笑顔で楽しい時間を過ごしている。</p>

【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)】

<p>事業所は漁港に近い商業地区に位置し、ホーム内では利用者が思い思いに自由に過ごしており、自宅のような生活の場になっている。地域に向けて職員は積極的に清掃活動や挨拶など実施しており、近隣には十分に周知されている。事業所は、利用者への介護から居室等の清掃まで詳細にマニュアルを整備しており、職員は利用者の生活サポーターとして日々介護支援している。またサービス向上に職員全員が積極的に取り組みアセスメントシート書式を取り入れることで、利用者の思いを介護計画に反映させることができている。職員の見守りと日々の記録、職員間の情報共有から必要な介護支援が検討され実施している。</p>

・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+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	事業所理念を挙げ、全職員理解し、実践に取り組んでいる。	「心のふれあい・信頼関係・地域を支え、地域から支えられる」という理念は、職員会議の中で日々の支援と理念の関わりを話し合い、目標をたてて実践している。理念に沿って認知症ケアの情報を地域の方に提供する取り組みを行っている。	
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	天気良好日はグループホーム周辺の散歩に出かけ、地域の方々と挨拶をしたり会話を楽しまれている。	自治会が無い地区であるが、職員と利用者は積極的に事業所周辺のゴミ拾いや挨拶など行い、近所と馴染みの関係になっている。運営推進会議参加者から地域の情報を得て、地域の祭や行事にも出向くなど日常的な交流を行っている。	
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	運営推進会議で事業所の力を活かした地域貢献ができないか話し合いを行っている。		
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	会議の時、利用者の状態報告・サービス実施内容の報告を行い、委員の方々に助言を頂いている。	運営推進会議は偶数月に規定のメンバーで開催されている。今年から利用者の生活活動状況報告を復活させたことでメンバーから質問や助言が多く出されている。また、認知症の研修やインフルエンザなど参加者と情報交換も行われており、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議など通じて相談など行い、ケアの質の向上に努めている。	認定更新などの手続き時に長崎市担当課と連絡を取っており、担当課からは介護や利用者に係わる情報提供など常に行われている。また事業所から、利用者の生活状況報告を随時行っており、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	防犯の為、夜間は施錠を行っている。身体拘束委員会による内部研修を行い、法人全体、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で開催される「身体拘束委員会」に出席した職員が、職員会議で報告し全員で共有している。言葉や精神的な拘束について周知している。常に職員同士気をつけながら利用者を見守っている。防犯のため夜間のみ施錠しており、拘束のないケアを実践している。	
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	身体拘束委員会による毎月1回の会議や内部研修を行い、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支援している	権利擁護に関する制度について、それぞれが理解し活用して支援している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者やご家族様へは日頃より何でも相談したり意見を伺える関係である為、理解・納得は図っている。又、同意書を頂いている。		
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	意見箱を設置している。運営推進会議にご家族様に代表になって頂き、意見等の発言を頂けるよう努めている。ご家族様も一緒に楽しい時間を過ごして頂きたい想いがあり、クリスマス会等の行事の参加をお願いし、その後、家族会の場を設け、そこでも意見や要望をお伺いしている。	行事の時に家族会を開催し意見交換を行っている。日頃から職員は訪問家族と利用者の状況報告時などに希望や意向を聞き取り、運営推進会議でも質問を受けている。聞き取った意見は事業所では話し合い、反映するよう努めている。	
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	管理者は現場での声を聞き、業務内容等、改善した方がよいものについては提案を職員で検討し、それを反映できるように理事長へ発議書にて提出し、指導・助言など伺い、提案全てではないがほとんどが反映されている。	職員会議での職員の提案がきっかけとなり、法人車両の貸し出し許可も取りやすくなり、そうめん流し外出などが実現している。また外部評価結果に基づき目標を職員で検討し、アセスメントシート再検討を行い実践するなど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	人事考課を取り入れており向上心をもって働けるよう個々で目標を決め、それに対しての自己評価、上司の評価を行い、やりがいを持って働けるよう職場環境や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	法人全体で毎月定期的に内部研修が行われ、必要な外部研修の参加へも理事長は積極的に考えており人選については職場に一任されている。研修を受けた者は内部研修の時に伝達して研修を共有している。法人全体で個別に年間目標、到達目標を決めている。		
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	理事長は同業者との交流を積極的に勤めており、ホームとしても必要性も認識している。管理者は前事業所で他事業所との交流が多かった為、日常的に情報交換したり相談を行い、ケアの取り組みを再認識したりしている。		

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
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	本人様とのコミュニケーションを図り入所前のアセスメント作成時、特に生活歴を伺い、どういう風に生きて来られたのか尋ねる。本人様が困難な時はご家族様に尋ね、今までの日常生活が途切れないよう努め、入所後も引き続きご本人様の話に耳を傾ける。		
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	家族の意見・要望・心配等は把握し、理解に努めている。		
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	ご家族やご本人によくお話を聞き、ご要望に沿ったサービスを提供できるよう取り組んでいる。また、施設の様子など説明した上でご本人がすぐ馴染めるような対応に努めている。		
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	利用者の方より介護する姿勢の指摘を受けたり、時にはお褒めの言葉を頂いたり励まされたりと喜怒哀楽を共にしている。人生の先輩である利用者の言葉1つ1つの中から人生の教訓を学ぶ事ができるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡の時等にご家族の方にご本人の事で協力してほしい内容をお伝えし、了解を得て信頼関係を築くようにしている。		
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	利用者の中には「元の古巣に帰りたい」と帰宅願望があらわれる時があり、本人様が落ち着くまで見守っている。又、子供だけではなく、ご自身の兄弟に電話を掛けたりなど支援に努めている。	職員はドライブを兼ねて利用者の自宅への帰宅や墓参りなどを支援している。電話や本人が書いた絵手紙等を毎月送付することで家族関係の継続に努めており、兄弟への電話連絡支援も行っている。家族や知り合いの訪問もある。	
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	利用者同士で行える事以外にも1人1人できる事・できない事をカバーし合い、協力し合いながら生活できる支援に努めている。		

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
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	母体の施設へ行って馴染みのある顔に挨拶したり、ご家族様より連絡があった時は近況などをお聞きしている。依頼があれば冠婚葬祭にも出席している。		
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	利用者ご本人の言葉をしっかり観察し把握・理解してニーズを伺えるよう努めている。また、ご家族に相談、協力を得ながらご本人の希望に沿えるよう支援している。	本人の言葉、秘めた想いを職員は利用者からくみ取るため、日々の会話や入浴、散歩時など、各利用者が話しやすい場を職員は理解している。情報はアセスメントシートに具体的に記載し共有している。発語のない方は家族の協力も得ながら検討している。	
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	アセスメントに生活歴、入所に至るまでの経緯の情報を記入している。また、それ以外にも会話の中から聞いた生活歴、情報は記録へ残している。		
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、変化する利用者の方の感情・気分・行動等を観察し、職員の援助を統一する為にも、変化があれば迅速に情報を共有し、話し合い、利用者にとってよりよい支援を提供できるよう努めている。		
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	定期的にあセスメントを行い、毎回、利用者・ご家族・各医療機関・各関係者とお話しし、具体的な介護計画を立てている。	本人の希望はアセスメントシートに随時記載し介護計画に反映している。介護目標は日々実践できる内容を職員で検討し計画担当者と原案を作成している。家族には原案を面会時に説明し意見を聞いている。3ヶ月毎モニタリングを開催し気づきを話しあい見直しに活かしている。	
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	1人ひとり細かく表情や様子を記録している。排便状態も表にまとめ把握しやすくし、薬の調整にも活かしている。		
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	面会による遠方から来所されたご家族について本人と過して頂ける時間や空間を作り、談話室を利用して食事をとって頂いたりしている。外泊・外出の支援等は本人・ご家族の状況に応じて柔軟にしている。		

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	地域の図書館を利用したり地域の行事に参加している。		
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	どの医療機関とも適切な医療が受けられるよう情報交換を行い、相談できている。	かかりつけ医を継続しており、受診は家族が付き添っている。受診結果は事業所に報告があり、把握している。協力医療機関は往診・夜間の対応も行っており、心療内科分野の相談にも応じてもらえる体制を整備している。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中であ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	協力医療機関として田尾内科との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらい、24時間の相談が可能としている。		
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。	日頃の相談、急変時の対応についても、主治医に電話連絡にすぐに応じて頂ける体制ができている。		
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	医療的なケアが重点的になった時はホームでの生活が難しい場合もあるがホーム内で対応できる範囲について医師や職員と話し合い、ほぼご利用者・ご家族の意向は把握できている。ご利用者にとって生活しやすい場所を中心に考えて、ご家族と話し合いながら母体施設に相談できる事をお伝えし、ご利用者・ご家族が安心して生活できる事を考えて対応している。	利用者の状況に応じて主治医を交えた話し合いが行われる。現在利用者それぞれの終末期の希望する環境をアセスメントに取り入れているところである。但し、事業所の終末期に向けた体制の説明が口頭での説明に留まっている。	現在、口頭で説明している重度化及び終末期の方針を文書化し、職員、家族、利用者が方針を共有しチームで支援する環境を整えることが望まれる。
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	母体全体で訓練または研修を受けている。		
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	毎月1回、昼間もしくは夜間想定避難訓練を行っているが、地域の人々と一緒に行うまではしていない。7月にスプリンクラーを設置している。	月に一度、昼又は夜の想定訓練を行っている。消防署立合い時は、内容について助言を受けている。防火扉、スプリンクラー設備も完備されており、自然災害への準備、法人施設との連携も整っている。ただし、地域に向けては声かけのみとなっている。	緊急時は地域の協力が必要となることは明らかであるため、事業所は商業地域にあるが、これからも継続的に声かけを行い、訓練への参加協力を得ることを期待したい。

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	ご希望により苗字でお呼びしたり、ご利用者がなれた方言を使う時も目上の方に対する尊敬の念を持って接している。法人身体拘束委員会を設置し、拘束に当たる言葉を禁句集にしてマニュアルを設け、常に意識し注意し合っている。	トイレ誘導時の言葉かけは、個々のパターンがあるため利用者の自尊心を損なわないよう支援しており、汚物もさりげなく処理するなど配慮している。家族には広報誌に載せる写真の使用許可を得ており、個人情報に係わる書類は所定の場所に保管されている。	
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	随時ケアプラン会議を行っており、ご本人の意志を尊重したものとなっている。このほかに要望があれば、その都度変更等行っている。		
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	朝食や清掃の時にご希望をお聞きし、対応が難しい時は時間や日を変えたり、ご希望に添えるようにしている。生活習慣をご家族からお聞きし、習字、手作業等のできる事をして頂いている。		
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	ご家族、ご本人と希望される店を相談し、ヘアースタイルもご本人が気に入るようにして頂いている。洋服の購入などは行きたいお店に行き、ご本人の好きな洋服など選んで頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と一緒に料理の本を見ながら献立を決め食べたい物をお聞きして、足りない食材の買出し、味見や盛り付け、食器に配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭き等をして頂いている。職員も一緒に食卓につき楽しい雰囲気を作っている。	利用者の要望や昔食べていた物を聞きながら献立を考えている。残した時は家族に尋ねて次の献立に活かしている。職員は利用者と一緒に食事を取り楽しい食事になるよう支援している。利用者には下準備や食器洗いなど家事に参加している。	
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	ご利用者の好みに合わせて食材、調理法、味付けを変えたり、ご飯にかけずにお皿に盛ったり、おやつや飲み物を選べるようにしている。食事・水分量を記録し、定期的な体重測定、血液検査結果により医師から助言を頂いている。		
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に、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、入れ歯の消毒を行い、1人1人の口腔状態を把握し、必要であれば歯科受診をして頂いている。		

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	排泄失敗があればご本人のプライドを損なわないように声かけ誘導を行っている。また、便秘時には主治医・家族と相談を行い、便秘薬を使用している。	職員は自立排泄支援のため個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。個々の排泄状況に応じたパッドやリハビリパンツの検討を行い、パッドのみの利用者もいる。夜間のみポータブルトイレを使用している。	
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	医師と相談を行い服薬の調整をし、食べ物など工夫しながら散歩や買い物を行っている。		
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	ご利用者様の生活に近い入浴時間を考え、夕食前に入ってもらっている。又、ズボンを濡らしたり汚した時にはシャワー浴、部分浴でいつでも対応できている。お風呂は毎日沸いているので毎日入りたい人は入って頂いている。	毎日15時から夕食前までが入浴時間になっている。入浴拒否があっても強制せず、人や時間を変えて声かけを行っている。利用者の好みの湯温や季節によって菖蒲やゆず湯などの入浴を楽しんでいる。	
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	ソファーベッドもあり、ご要望に合わせて休息をとって頂いている。		
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	医師より新しく処方が出た時は確認して注意事項を把握し、服用後の変化などに気をつけている。また、投薬前には職員同士で確認し、誤薬がないようにしている。		
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	洗濯物干し、茶碗すすぎ、米とぎ、ゴミ袋作り、野菜の皮むき、テーブル拭き、居室清掃などご利用者ができる事を見つけ、できる事が増やせるよう関わりを続けている。		
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	希望があれば散歩やドライブに出かけている。戸外への散歩はその方の歩ける範囲で支援している。ドライブは全部の方ではないが毎日行っている。	利用者は個々に好きな時間に好みのコースを散歩しており、回数も利用者に応じて支援している。また個別のドライブや利用者それぞれの要望に応じた買い物支援も行っている。季節ごとの行事では全員でドライブも行うなど外出支援に努めている。	

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
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	ご利用者様が買いたい物や欲しい物がある時にはその旨をご家族様へお伝えし、ご家族様と相談し立替えにて購入されている。遠慮なく買い物ができるよう本人様にお金を手渡し買い物されている。		
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	絵手紙教室を毎月行っているのをそれを活用し、ご家族に郵送している。電話は希望があればその都度掛けて頂いている。又、希望が無くてもこちらからかけてみてはどうか尋ねる事もある。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活をして頂けるように季節ごとの花や歌の歌詞、飾りつけなどを置いたり、行事ごとに壁面を飾り、工夫している。	広々としたリビング・ダイニングは利用者がゆったりと過ごせる居心地の良い空間になっている。調度類の間隔も利用者の行動を妨げる事がないよう配慮している。掃除は毎日行われており、アロマオイルの利用や定期的な換気、湿度・温度の管理も行われている。	
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	1人でも過ごして頂けるよう共有空間とは別にソファ、椅子を置いている。		
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	家族への声かけを行い、仏壇や整理タンス、手作りの写真立て、家族との写真など、使い慣れたものを使用している。カーテンの柄も本人・家族に選択してもらっている。	各居室には仏壇やテレビ、整理たんす等の使い慣れた物が置かれている。本人が居心地よく過ごすためのベッドや調度類が配置が工夫されている。毎日職員が清掃を行うが、自身の部屋を清掃する利用者もいる。換気、室温の管理も行われている。	
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	各居室の入口に名前の書いた表札を置いたり、自分の部屋を忘れてしまう方には見やすいよう扉に名前を書いた紙を貼ったり、1人1人の残存機能に合わせポータブルトイレを居室内に設置するなどご利用者の希望に合わせて1人1人に合わせた環境作りに努めています。		