

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	4272000268		
法人名	有限会社 栄寿会		
事業所名	有限会社 栄寿会 グループホーム ふるさと		
所在地	長崎県対馬市上対馬町泉1635番地		
自己評価作成日	平成22年11月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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23年1月13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)】

正面は湾に、裏面は山の木々に囲まれた自然環境に恵まれ、利用者は自宅で生活しているような雰囲気の中で、毎日を生き生きと過ごしている。『目配り、気配り、心配り』を理念とし、利用者の尊厳を守り、行き届いた介護に専念している。利用者家族等の訪問も毎日のようにあり、入居者、家族、施設とが一体となって支援している。

【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)】

ホームは上対馬の自然を背景に湾に面した所にある。開放的なホームは、家族以外に知人や老人会など多くの訪問者があり、利用者と日常的に地域交流が行われている。地域に開かれたホームであり、利用者にとって馴染みの関係づくりができています。利用者の健康管理は内科受診の他、口腔ケアも定期的に行っており、健やかに日常を過ごせる支援に努めている。個人記録の内容が充実しており、記録から各利用者の生活状況が詳細に把握でき、丁寧で優しい利用者本位の見守り支援が読み取れる。記録は家族にも便りとして報告され安心につながっている。利用者の身だしなみ、身の回りの整頓など、利用者が心地よく過ごす支援が徹底しており、施設でありながら、大家族のホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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	目配り、気配り、心配りを基本理念として、毎朝のミーティング等において復唱し、実践への取組を確認している	「目配り、気配り、心配り」を開設当初からの理念として、毎朝のミーティングで理念を復唱している。夜勤者からの報告を踏まえ、利用者毎の気配りポイントを話し合っている。利用者が住み慣れた家で普通に暮らせるように個別ケアを実践している。	
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	入居者も高齢化し、介護度も上がりリトイレ等介助が頻繁で外出することが困難となっている。地区行事等への積極的な取組はしているが、参加は難しい。施設への訪問は、毎日のようにある。	地域の区会に加入し、清掃活動や近所の神社の行事の手伝い等に代表、職員が参加している。また老人クラブの人々が事業所を訪問し、草取り等の手伝いがあるなど、事業所は地域の一員として交流している。	
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	地域の人々の認知症への理解を深めつつ、地域との交流を図っていききたいが、実施は難しい。		
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践、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	運営推進会議を定期的開催するよう心がけている。会議をとおして外部評価結果や改善事項等積極的に取り組んでいる。関係機関、家族、地域の方々の幅広い助言や意見を聞き、ケアに活かせるように努めている。	規程のメンバーで開催されている。事業所の現状、行事、外部評価の報告等やインフルエンザの予防法のアドバイス等行っている。参加者から感染症の情報やスプリンクラー設置について説明があり意見交換している。ただし、今年度は3回の開催であった。	参加者の協力が得やすい状況であることから、より多くの意見をサービス向上の為に活かされるよう、年6回の開催を期待したい。
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	市の担当課や、担当職員との連携を図り問題等相談し指導等受けながらサービスの向上に取り組んでいる。	市介護保険課や長寿課、福祉課等と常に連携を図り、相談、指導等受けており、権利擁護事業の利用もあり協力体制が取れている。	
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	身体拘束排除のマニュアル等に基づき、拘束しない介護に日夜取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみであり、職員の見守り支援で利用者の行動把握ができています。身体拘束排除を原則に、言葉による制止についても職員は周知している。お互い言葉遣いで気づいたときはその都度注意しあい、気をつけている。	
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	施設全体の取り組みとして、虐待のない介護への取組を日々確認している。		

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
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	制度の理解と必要性を説明し、会議、研修会等積極的に参加して活用を図っていきたい。		
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	入居者家族との良好な関係を構築するため、十分な説明と理解が得られるよう配慮している。		
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	利用者家族の意向、要望等聞き入れながら、その場、その都度対応し理解、納得が得られるよう配慮している。	家族、親類、後見人等の訪問が多く、要望など常に聞いている。遠方の家族へは、月1回たよりを郵送したり、電話で連絡を取っている。家族の意見が出やすいように、事業所が働きかけ積極的に意見を聴く努力をしている。	
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	毎朝のスタッフミーティング、日常の会話の中で、職員の意見や他施設の状況等見聞き、改善すべきところは改善するよう積極的に取組んでいる。	毎朝のミーティングでは、職員が活発な意見を出している。職員からは休日の希望や勤務のシフト変更の他、エプロン、ジャージ購入などの意見があり、代表は意見を反映させている。	
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	他施設を見聞き、常に就業環境の整備に配慮し、働きがいのある明るい職場作りを目指している。		
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	会議、研修等には全員が出席できるよう勤務表等組み替えて配慮している。 資格取得についても全員が資格を取れるよう資金面での助成にも取組んでいる。		
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	他施設間との電話等による連絡調整、訪問研修等を積極的に取り入れている。		

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	入居相談を受けたら施設訪問して頂き、ホームの雰囲気、基本理念等伝え、入居者ご家族等が不安を抱かないよう十分に説明し、安心と信頼関係が築けるように努めている。		
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	利用者家族が安心して入居者を預けられるよう十分な説明と介護状況を伝え、生活歴等に合わせてその人にあったケアに努めている。		
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	入居者家族、入居者の思い、状況等を見極めながら改善に向けた支援へのサービス提供に努めている。		
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	家族の訪問を受けると入居者の個室にて面会して頂き、プライバシーを確保している。利用者が意思決定しやすい環境を作ることので信頼関係も構築できる。		
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	家族との面会、外出、外泊で家族との交流が得られるように、また施設での行事には家族を招待し、より良い関係の構築に努めている。		
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	本人の住み慣れた故郷や場所など、ドライブに出かけ四季折々の自然景観を楽しみ、また、人との触れ合いも保てるよう支援している。	利用者は馴染みの美容室に出掛けており、時には訪問してもらうこともある。また、自宅へ戻って食事をしたり、ドライブへ出かけるなどしている。遠方に家族がいる利用者には、電話や手紙のやり取りを手伝い、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者は98歳を最高齢に高齢者が殆どであるが、誰一人個室に閉じ籠もることなく終日ホールで過ごしてある。ボール遊び、かるた取り、折り紙等積極的に参加され、孤立することなく支え合える人間関係を支援している。		

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
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	他施設に移転されてもその後の近況の把握に努め、家族との継続的なフォローと支援に努めている。		
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	日々の暮らし、会話から本人の意向、要望等をくみ取り、家族と本人の意思確認に努め、一人ひとりの意思決定を尊重するよう努めている。	利用者との日常の会話の中から、担当職員が中心になり、思いや意向を聞き取っている。本人の希望状況は個人日誌、介護記録に詳しく記入し、全職員は情報を共有し、家族へも報告している。また、家族からも利用者との会話の内容が伝えられるなど、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	個々の生活歴や暮らし方、生活環境の把握に努め、本人に合った介護支援に取り組んでいる。		
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	トイレ(排泄)の状況、血圧、脈拍、体温等毎日の健康状況を介護員が把握し介護記録に基づいたケアに努めている。		
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	家族や利用者が希望する日々の暮らしについて意見を聞き、職員間で協議し、また、必要に応じて医療機関とも連携を図り介護計画を作成。内容の確認とモニタリングを定期的に行っている。	3ヶ月に1度モニタリングを行い、長期6ヶ月で見直しをしている。ケアマネージャーはケアプランの見直し前に、家族や本人に直接要望を聞き、ケアカンファレンスを開き作成している。説明後家族の同意をえている。入退院後は随時見直し、変更を行っている。	
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	利用者の身体状況を毎朝行うミーティングで把握し、個別の介護記録、業務日誌、ミーティング記録等、食事や排泄、服薬管理、病院受診等、心身面や日々の生活の様子等情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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、入退院時の付添、入院となった入居者に対しては定期的な面会と洗濯物、着替え物等の届け等、家族に代行して支援している。		

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	入居者が安心して良い暮らしを確保するため、関係機関、他施設との連携を積極的に図っていく。毎月定期的に防火避難訓練を実施し災害時に備えて対応している。消防署との連携を図っている。		
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	入居者はかかりつけの医院に毎月定期的に通院し服薬している。受診、退院についても介護職員が付き添い、介助している。緊急時の受診は、いち早く家族に連絡を取り付き添いをお願いし、医療機関との連携を図っている。	かかりつけ医の受診を継続している。通院は職員が行っており、受診日、受診内容は毎月便りとして家族に報告している。受診結果は受診ノートに毎回記入し、薬など変更があった場合は文字色を変え、職員間の情報共有を行っている。	
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	連絡協議会等通じて連携を図っていきたい。		
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。	入院時には「対馬ケアパス」を作成し、介護記録等情報を医療機関に提供している。定期的に訪問し、着替え等洗濯物を届けている。病院、家族との連携を密にし情報を共有しながら早期退院に向けた支援を行っている。		
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、事業所です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	重度化した場合や終末期の対応については、入居者家族と協議し、意向を把握して希望に沿った支援をしながら医療機関や他施設の入居を勧めている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は運営規定に記載され、入居説明時に説明し同意を得ている。医師の判断、家族と利用者の希望を優先しながら、ホームができることを職員と検討し実践している。	
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	台風、火災、高潮等あらゆる災害を想定し、毎月定期的に避難訓練を実施している。消防署との連携を図り応急手当や初期消火訓練等、積極的に取り組んでいる。		
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	台風等接近の恐れのあるときは、風水害に備えて夜勤者と代表者2名体制で夜間時は警戒に当たる。また、近隣地域の支援が得られるよう配慮し、職員間においては、緊急連絡網等で連携を図り24時間体制で取り組んでいる。	避難訓練は毎月行っている。うち2回は夜間想定での避難訓練、避難経路の確認、初期消火を消防署員立ち会いのもと行っている。地域住民や分団との連携もある。年度内にスプリンクラーなども設置される。台風時には夜勤人数を増やしたり、万が一の備品も備えている。	

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
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	入居者の性格や、生活歴を常に念頭に置き、言葉遣い、プライバシーの配慮、礼節ある介護に心がけている。	職員はトイレ誘導の声かけや、失禁時の対応などプライドを損ねないよう配慮している。利用者宛の郵便物は本人に確認し開封しており、個人記録などは事務室で管理している。ミーティング時など個人情報が出漏れないよう注意を払うなど、利用者の尊厳、プライバシーの確保に努めている。	
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	毎日の生活の中で本人の感情や思い、希望等くみ取り、理解が得られるよう話説明し、不安のない生活支援に努めている。		
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	入居者の楽しみや思い、希望を最優先し、その日の心身の状況に合わせて生きがいの持てる毎日が過ごせるよう支援している。カラオケ、ボール遊び、裁縫、食材の皮むき、ドライブ等生活のリズムに合わせて支援している。		
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	季節に合わせた衣服の衣替え、本人の意向にそった衣服の購入、着替えの支援等身だしなみやおしゃれにこと細かく支援している。定期的に美容院に連れて行き、散髪等の支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好物や希望の料理を聞き取りながら季節にあった食材で献立を作成している。テーブル拭き、下膳、材料等の下準備等、職員が見守りながら行っている。食事前には嚥下体操を取り入れ、喉の通りを良くして食事を取っている。	献立は利用者の思考を取り入れながら、カロリー計算も行われている。地域で収穫された食材や旬の素材を取り入れており、利用者は下準備から手伝っている。職員は利用者と庭で食事会をしたり、誕生会や季節毎の食事の企画など利用者が食事を楽しめるよう工夫している。	
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	食事の栄養バランスに配慮して栄養士が献立を作成。利用者一人ひとりの食事摂取量を記録している。嚥下機能の低下している利用者には、とろみをつけるなどの工夫でそれぞれに合わせた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄等自分で出来る方は声かけし行ってもらっている。能力的に出来ない方には介助支援している。		

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
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	個々の自尊心を傷つけないように配慮し、排泄、排便のチェックを毎日行い排泄のパターンを職員全員で把握できるように管理している。個々に合わせた声かけや誘導を心がけ、気持ち良い排泄が出来るよう体調管理に努めている。	排泄チェック表を作成し、回数や時間など判断してトイレ誘導を行っている。紙パンツとパッド使用者が段階を経て、パッドのみ使用とトイレ介助までに軽減され事例もある。夜間のみポータブルトイレを利用し、個別の状況に応じた対応が行われている。	
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	個々の排便記録等で確認しながら、食物繊維の摂取、食材の工夫、運動等取り入れて極力自然な排便が出来るように対応している。		
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	入浴前には、血圧、体温、脈拍の測定を行い、利用者の意向を確認しながら職員2人体制で体調等に合わせて楽しい入浴ができるよう支援している。	入浴日は週3回と決まっているが、状況に応じてシャワー浴も行われている。入浴拒否時は時間をおいたり声かけを交替して対応している。入浴日は職員2人体制にし個別対応が迅速に行えるよう配慮している。	
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	その日の体調、気分や状況等見極めながら自室での休息が取れるよう支援している。利用者は朝から夕食後まで全員がホールで1日を楽しく過ごしてあり、自室での引きこもり者はいない。		
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	利用者一人ひとりの処方内容を職員が把握管理し、朝、昼、夕、就寝前と薬を仕分けて指示通りの服薬を支援している。服薬できない方は介助している。バイタルチェックを朝昼夕と行い健康管理に努めている。		
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	1日が楽しく、生き生きと過ごせるよう、その日のリズムに合わせた取組みを心がけている。テレビ、カラオケ、ボール遊び、裁縫、洗濯物たたみ、折り紙等個々に合わせた取組みを支援している。		
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	四季折々の自然が楽しめるようドライブに出かけている。個々の意向、体調に合わせて家族同伴で自宅への帰省支援も行っている。	気分転換にドライブや買い物に出掛けている。季節や体調に応じて周辺を散歩したり、庭で過ごしたりしている。桜やひとつばたご等の見物、季節毎の外出には全員で出かけており、戸外に出掛け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
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	小遣いは個々がそれぞれ管理し、外出したとき、病院受診等の際に商店に立ち寄り買い物が出来るよう支援している。おむつ、病院代、理美容、衣服代等は家族から預かり金として管理し、自由に使えるよう支援している。		
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	電話の使用に関しては個々に自由に使えるよう子機で対応している。また、プライバシー保護のため自分の個室で掛けられるように支援している。手紙のやり取りについても、積極的に支援している。		
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	施設の全面は湾に、裏は山に面して自然豊かな環境に位置している。作りは木造建築でそれぞれの個室は洋間風と日本間風にわけ、内装も落ち着いた色合いに仕上げている。床は全てバリアフリーで使い勝手のよい生活空間に仕上げている。	リビングの食卓やソファなどは利用者が活動しやすいよう配置を工夫している。音や光で混乱を招かないよう配慮しており、花を多く飾ったり、行事や日常の写真を掲示してくつろげるよう工夫している。職員が毎朝清掃のほか年3回ワックスをかけして清潔保持に努めており、換気や温度も適切に行われている。	
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	広間のソファでゆったりとくつろぎ、テレビ、カラオケ、雑談等1日をのんびり気楽にくつろぎ、楽しめる場所を提供している。食卓テーブルを囲んで会話ははずんでいる。		
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	和室、洋室、ベッドの部屋、畳の部屋と入居者の意向にそって部屋選びをしていただいている。部屋の空間も十分な広さが確保されている。押入れ、クローゼットが設置されており、布団、衣類等整理がされている。家族の訪問も、個々の個室を利用している。	利用者の使い慣れたタンスや椅子など調度類や位牌、電気毛布などの小物類も自由に持ち込みできる。ベッドの配置は利用者の生活歴や機能にあわせて工夫している。掃除は毎朝職員が行い、温度調節や換気も含め快適に過ごせるよう支援している。	
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	施設の内部、外部においても安全な環境づくりに配慮して玄関前はスロープにし雨の日でも車の乗り降りが濡れずに対応できる。ブロックの外壁で外部を遮断しており、安全な生活環境に仕上げている。		