

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	1890100140
法人名	社会福祉法人 国見慈光会
事業所名	グループホーム ゆうなぎ
所在地	福井市鮎川町91-37
自己評価作成日	平成 27年 10月 14 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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成27年11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)】

国定公園内に位置し、日本海が一望できる立地条件。風光明媚な所で、入居者の方は、季節を感じながら、散歩やドライブを日々楽しまれています。また、同一法人の保育園と一緒に、花祭り、ひな祭り、夏祭りなど開催し、気軽に子供達も立ち寄り、ふれあいを行っています。春は山菜取り、夏は海まで散歩、秋はお寺の報恩講に参加するなど、自然にそった生活、昔なじみの生活ができるようにしています。近くの美容室に行く、買い物に行く等普通の生活が継続できるよう支援し、一人で居室にこもりがちな方がおらず、入居者の方同士が話をしながら、和やかに過ごしておられます。

【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)】

福井市の沿岸部に位置し、自然豊かな恵まれた環境にある。天気の良い日は、ほぼ毎日海まで散歩したり、海岸通りをドライブしたりして、利用者の気分転換を図っている。地区の中学生が掃除ボランティアとして訪問したり、保育園児が遊びに来たりする等、世代間交流がある。また、広報誌には、地域の高齢者の暮らしに役立つ情報を盛り込んで、地域に配布している。地域交流会で認知症講座を開き、地域におけるケアの拠点としての役割も担っている。職員は、利用者が地域の中でその人らしく楽しく暮らし続けることができるよう、思いを共有して支援している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	施設利用者、地域に対して貢献できることは何かを考え、話し合い、事業所の理念を作っている。また、理念は職員に配布し、事業所内に掲示している。理念を実現できるような支援や地域との行事を企画し、実践している。	利用者本位のケアを提供するために、職員全員の個人目標を集約し、新たな理念を作成した。理念に基づき職員全員で毎日の振り返りを行い、実践につなげている。	
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	地域交流会の開催、地区の文化祭や体育祭への参加をしている。また、合同避難訓練の参加、地域の保育園との交流も行っている。2ヶ月に一度、「ひびき便り」を配布し、その際に、地域の方と会話を交わしたり、散歩の時は、利用者自ら、近所の方に挨拶をされている。	散歩で地域住民と挨拶を交わしたり、地区の祭りに参加したり、中学生ボランティアや保育園児と交流したりしている。地域住民を対象として演劇による認知症講座を開催し、地域の理解が進むよう努めている。	
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	地域交流会の開催を通し、認知症の理解を深める活動を行っている。(認知症サポーターの劇団公演など)。また、2ヶ月に一度「ひびき便り」を発行し、認知症や高齢者の生活に役立つ情報を発信している。		
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ヶ月に一度開催し、事業所の状況や、活動内容、苦情、事故など報告し意見や助言を頂いている。防災対策や地域との交流等課題や事業内容に助言をいただき、運営に役立てている。議事録を作り、スタッフ全員が委員会で話あわれた内容に目を通すようにしている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表の参加を得て、隔月で開催している。運営状況や活動内容を報告し、事業所の課題について助言を得て、運営に反映できるよう取組んでいる。	事業所の課題や取組み内容の変化に応じて、更にサービス向上に活かされる会議とするために、必要に応じて適切な立場の方に会議への参加を依頼する等の取組みに期待する。
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に取り組んでいる	分からないことなどは連絡し、確認。助言を受けている。9月の運営推進委員会では地域包括推進ケア課の職員の方も参加していただいた。	市職員には、必要に応じて随時電話で相談している。地域包括支援センター職員には、運営推進会議で助言を得たり、介護保険制度改正に伴う内容など説明をもらったりして連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員を研修に派遣し、学習する機会を設けている。また、何が身体拘束に当たるかを日々のカンファレンスの中で話し合っている。虐待、身体拘束のファイルを作成し、いつでも確認できるようスタッフ室においている。出入り口の鍵は夜勤帯、やむを得ない場合以外はかけない方針にしている。	利用者が不穏になった場合は、マニュアルに基づき、落ち着くまで散歩や話をして寄り添っている。過去に利用者が徘徊し、警察に保護されたことがあるため、入り口は、夜勤帯と日中職員の手薄になる時間帯のみ施錠している。	利用者の安全で自由な暮らしを支援するために、地域住民から見守りや連絡の協力を得られるように、事業所全体で再検討する等の取組みに期待する。
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	職員を研修に派遣し、学習する機会を設けている。また、何が虐待に当たるかを日々の申し送りやカンファレンスの中で話し合い、虐待、身体拘束のファイルを作成し、いつでも確認できるようスタッフ室においている。傷や感情の変化がないかに注意を払っている。		

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
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	管理者、ケアマネージャーは研修に参加し、学ぶ機会を持っている。また、必要がある家族には説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項説明書や、契約書を使用し、制度や施設利用についての十分な説明を行っている。また、家族会にて、法改正についての説明や家族から疑問や不安の解消を行っている。		
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	ケアプランの立案、修正時には家族と話し合い、意見を聞く機会を設けている。また、一年に一度の家族会や必要な時は、その都度、ご家族と話し合う機会を作っている。ご家族の代表者に運営推進委員会に出席していただいている。	広報誌やお便り等で利用者の近況を家族に伝え、意見や要望を得ている。家族会や運営推進会議で出された意見、要望を運営に反映させている。	
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	月に一回づつ、職員会議と合同カンファレンスをし、職員が意見を出すことができる機会を設けている。また、3月には、施設長と職員が直接、個別で話をする機会を設けている。	定期的に職員会議を開き、出された意見はできる限り運営に反映している。職員は、年度末に行う面談で施設長と率直に話し合うことができる。行事の企画等に関する職員のアイデアを取り入れている。	
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	施設長と個別に話をする機会を持ち、状況を把握するように努めている。また、女性が多い職場のため、働きやすい職場作りに努めている。		
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	管理者と話し合い、研修計画を立て、個々の能力や状況に応じた研修を受けることができるようにしている。		
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	グループホームの連絡協議会に加盟し、相互実習や研修に参加している。		

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
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	サービスを開始するにあたり、本人やから、困っていること、どのような生活が望ましいかを聞き、それに添ったプラン作り、関係づくりに努めている。		
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	サービスを開始するにあたり、家族やから、困っていること、どのような生活が望ましいかを聞き、それに添ったプラン作り、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の要望や状況を確認し、グループホームが適切かどうか判断し、他のサービスの方が望ましい場合は利用できるように努めている。		
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	職員は、一緒に掃除をしたり、料理をしたりともに同じ一日を過ごすようにしている。また、利用者の良い考え方や生活習慣は見習うようにしている。		
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	毎月、ご様子のお便りを送る、面会時には、日常生活の様子や情報をお伝えするようにしている。行事への参加のご案内や利用者のごことで、何かあれば、相談し、一緒に考え、支えあう関係づくりに努めている。		
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	遠方へのお墓参りや美容室など行きたい場所へお連れするなどしている。当事業所が市内からは遠方のため、なじみの場所からは離れてしまうことが多い。なじみの関係が途切れないよう、写真をみたり、話題にしたりしてご本人が忘れないように努めている。	友人や親戚から面会の希望がある場合は、家族に確認を取りいつでも受け入れている。年賀状のやり取りや、墓参り、通っていた美容室への外出等、これまでの関係を継続できるように支援している。	
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	出かける時や、何かするときは全員に声をかけ、お互いに関わり合いが持てるようにしている。お互いに話をされたり、居室に招いたりして、みなさん仲良く過ごされている。		

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
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	現在、このようなケースに該当する人がいない。		
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	話ができる方とは、直接、話をしながら、ケア内容を決めている。困難な場合も、日々の生活状況、家族からの聞き取りにより、本人本位に検討している。センター方式のシートを利用し、ご本人の思いや趣向を把握するようにしている。	日頃の関わりにおける些細な言葉や行動から感じ取れることを記録し、職員全員で共有している。利用者に寄り添い、思いを汲み取るよう努めている。	
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	御本人や家族に直接聞いたり、毎日の生活習慣や会話の中から、把握するように努めている。		
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	毎日の過ごし方や話されたこと、心身状態はカルテに記録をし、把握ができるようにしている。定期カンファレンスの他に必要があれば、話し合いをし全員が把握するように努めている。		
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	計画作成者がプランのたたき台を作り、本人、ご家族、職員の意見を盛り込んだ計画を作成している。介護職員も意見やアイデアを出し合い、反映させている。毎月行うカンファレンスにて見直しや振り返りを行っている。	利用者、家族の意向を基に、担当職員の意見を職員会議で検討し、計画を作成している。毎日のケアプラン実行記録を振り返り、モニタリングやケア会議で計画を評価している。	
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	個別記録、業務日誌、申し送りノートを作成、職員会議で情報の共有をし、実践の見直しをしている。		
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	ドライブやお墓参り、美容室に行くなど一人一人の要望がかなうよう支援している。		

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
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	フォーマルな資源は少ない地域であるが、ボランティアの先生がフラダンスや書道教室、さをり織り教室を開いてくださったり、近所の喫茶店の方も温かく迎えてくれるなど、協力してくださっている。		
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	希望のかかりつけ医にかかることができるよう支援している。病状把握のため、受診の付き添いを行っている。また、了解が得られれば、当事業所の協力病院に変わっていたい。	希望するかかりつけ医を継続して受診することができる。基本的に家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行し、受診結果を家族と共有している。定期的に協力医が訪問し、利用者全員の健康状態を把握している。	
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	不調を訴えられた方、けがをしている方などは同一建物内にある小規模多機能ホームの看護師に健康管理や処置をしてもらっている。		
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。	入院先への訪問を行い、主治医、看護師、相談員と、情報共有を行い、相談に努めている。また、研修や会合に出向き、関係作りに努めている。		
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	一年に一度の家族会でご家族と話し合い、終末期の過ごし方の意向を確認している。また、看取りの指針を作成しており、それを元に主治医、看護師、ご家族、職員が方針を共有して取り組んでいる。	毎年の家族会で、利用者や家族に重度化した場合や終末期の意向を確認している。また、看取りに関する指針に基づき、段階ごとに利用者や家族の意向を確認し、事業所として出来ることと出来ないことを確認しながら、医療機関とも連携を図り支援している。	
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	年に一度、救急救命の講習会を開き、学習、訓練する機会を設けている。		
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	火災訓練、津波訓練など地元の消防署、地域の方と協力しながら訓練を行っている。災害避難訓練計画を作成し、それに沿って訓練を行っている。	消防署と地区の消防団の協力を得て、定期的に夜勤帯の火災、津波、地震を想定した避難訓練を行っている。また、自治会の防災訓練に職員と共に利用者も参加した。水と非常食を備蓄している。	

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
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	対応や言葉使いについて、話し合う機会を持ち、お互いに注意している。記録は戸棚の中に保管している。	利用者を年長者として敬意を払い、丁寧な言葉遣いや接し方を心がけている。排泄や入浴時は、利用者のプライバシーを損なわないよう配慮している。	
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	言動は否定せず、傾聴するようにしている。その人が決めたり、納得されるような働きかけを行っている。		
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	危険がないよう見守りは行っているが、無理な声かけはせず、その人が好きなペースで自由に生活できるようにしている。どのようにしていいか分からない方には、どう過ごしたいのか聞きながら支援している。		
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	状況に応じて、理・美容室に出かけたり、来ていただいたりしている。毎日、寝巻から着替え、外出時や行事のときなどは、その方が大事にしている衣服を着ていただいている。		
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	時折は外食やバイキングを取り入れている。盛り付け、後片付けをしていただいたり、野菜を切っていただく、味見をしていただいたりしている。	職員が併設事業所の職員と分担して手作りしている。利用者も施設長と食材の買出しに行ったり、配膳、後片付けなどできることを手伝ったりしながら、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	
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	運動量、体の大きさ、体調に応じた食事量にしている。嚥下能力や噛む力に合わせた食事形態にしている。水分は食事以外にも、おやつや体操後に補給できるように心がけている。水分量は、バイタルチェック表に記入して管理している。		
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	毎食後、必ず、口腔ケアを行っている。歯磨きやうがい、入れ歯の手入れを行っている。自分でできる方は自分で、介助が必要な方は支援をしている。夕食後は入れ歯洗浄剤を使用して、清潔を心がけている。		

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	排泄のサインや間隔に注意し、トイレで排泄できるように支援している。また、時間やタイミングを考え、トイレへの声かけを行い、排泄していただいている。	排泄のパターンを把握して、声かけのタイミングを考慮しながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。利用者の羞恥心に配慮して誘導等を行っている。	
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	朝、牛乳を飲む、ヨーグルトを食べる、体操をするなど自然な排便を心がけているが、それでも便秘が解消されない方は主治医と相談しながら、下剤を使用している。		
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	基本的に入浴の曜日は決めているものの、毎日、入ることもできるなど、希望に合わせて入浴時間も変更できるようにしている。また、気分良く、納得して入浴していただけるよう、声かけも工夫を行っている。	曜日や時間を決めてはいるが、利用者の希望により毎日入浴することもできる。一人で入浴が困難な利用者にもゆっくり温まってもらえるように、職員が2名で介助している。浴室内外で温度差がないよう注意している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調やその日の活動状況を見ながら、休息を促している。フロア内の消灯は21時であるが、個々の居室では好きな時間に寝ていただいている。		
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	カルテには薬の情報を添付し、全員が確認できるようにしている。薬の飲み忘れ、誤薬がないよう注意しながら服薬支援を行っている。		
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	家事、掃除、余興など一人ひとりの持っている得意分野を生かした役割や楽しみ事を持っていただくよう努めている。また、山まで水を汲みに行くなど気分転換も図っている。		
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支援している	散歩やドライブは日常的に行っている。また、家族の許可を得て、お墓参りにお連れしたり、喫茶店に出かけたりしている。希望があれば、いつでも買い物や外出できるように努めている。遠出ができない方は、近道を散歩したり、ベランダやウッドデッキに出て、気分転換を図っていただいている。	天気が良ければ毎日散歩するなど、日頃から外出している。水汲み場に天然水を汲みに行ったり、海岸をドライブして喫茶店に寄ったり、文化会館で落語を楽しんだりして気分転換を図っている。車いすでの外出にも対応し、利用者の気持ちに寄り添った支援をしている。	

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
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	家族が了解をした上で、管理出来る方は管理していただいている。所持したい方は、職員の見守りで所持していただいている。		
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	通信の制限はしていない。自分で電話できない方は支援している。		
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	整理、整頓に心がけ、季節の花や作りものを飾り、季節が分かるように心がけている。	採光が良く、窓から見える山際と海際の景色から季節の移り変わりを感じることができる。安全に配慮しており、玄関からバリアフリー構造で、手すりが多い。職員と利用者がいっしょに拭き掃除を行い、清潔を保っている。	
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	空間の何箇所かにソファや椅子を置き、一人になれたり、二人で話ができるような場所を設けている。		
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	家族と相談しながら、本人にとって、なじみの物や好きな物をたくさん持ち込んでいただいている。みなさん、思い思いの居室にされている。	畳に布団もしくはベッド等、利用者の好みに応じることができる。利用者は、使い慣れた家具を持ち込み、趣味の物を飾るなどして、思い思いに過ごしている。	
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	玄関やトイレが分かりにくく、本人が一人で行かれないことがあるため、張り紙をつけて目印にしている。		