

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	4291500066		
法人名	一般社団法人 島宝		
事業所名	グループホームおぢかの家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1466-1		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年4月19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	平成29年3月22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)】

グループホームおぢかの家は、陽当たりも良く、周りの環境にも恵まれています。地域に密着したホームで地域の行事やイベント等にも積極的に参加し、地域の方からも声もかけてもらったり、来訪されたり、野菜や魚等の差し入れもよくあります。地域の方に支えられ、職員や地域の方が一緒になって、御利用者の方を支援、安心して過ごせる環境を作っています。ホームのモットーは、職員と御利用者が毎日を安心して笑顔で過ごしていることです。

【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)】

ホームは島の公民館前に位置し、代表は町民や老人会向けに認知症講座を開いたり、他同業者と合同勉強会を主催するなど地域全体で見守ることができるよう努めている。地域柄ほとんどの住民が顔見知りであり、利用者、職員が馴染みの関係の中、住み慣れた地域で暮らすことが出来ている。職員は、利用者の力を大切に支援しており、時間がかかっても出来ることはしてもらい姿勢で待つ支援を行っている。また四季を感じることを重視し支援しており、正月の初詣に始まり、年末の餅つきまでさまざまな昔からの習慣を大切にしたい取り組みが確認できる。職員の見守りで利用者が自由に外出したり、家族等の協力で、毎晩就寝前に入浴する利用者もいるなど、本人の思いのまま過ごせることは、自宅での生活の延長であるようである。個別支援に力を入れ一人ひとりに寄り添いながら支援しており、利用者職員との笑顔があふれるホームである。

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	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	毎週月曜日の朝礼で、理念の唱和を行ない、全職員が理念を覚えており、理念に沿ったケアの実践につなげている。	理念は3項目からなり、開設時に代表が思いを込め作成している。中でも利用者が住み慣れた地域の中で、本人の思いを大切に、その人らしい暮らしの継続に重点を置いている。唱和し、カンファレンス会議で振り返るなど管理者と職員が理念を共有し、実践に取り組んでいる。	
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	地域の敬老会や町の行事に積極的に参加し、地域の老人会長からも色々なことを協力していきたいとの言葉をいただいている。	地域の祭りや町民レクリエーションに弁当持参で利用者も参加したり、学生の演奏訪問や子育て母子会やボランティアの受入れ、他事業所の利用者の訪問など多彩な交流がある。住民から魚や野菜等の差し入れも多い。認知症講演会を主催するなど地域の中に浸透している。	
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	地域の方の相談にもものったり、地域の老人会長からも地域の高齢者に向けて認知症のことを話してほしいという相談も受けている。		
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	運営推進会議では、ホーム内の状況や活動報告を行ない、意見交換しサービスに活かし、また老人会向けに認知症講座をしてほしいという相談も受けている。	年6回、規程の参加者で開催し、ホームの状況、活動報告はじめ、意見交換が行われている。要望があった町民向けと老人会向けの認知症講座を開催している。看取りの取組みや災害時の避難訓練等の報告も議事録で確認出来る。ただし、意見交換の記載が課題である。	参加者の意見等は、ホームにとって貴重なものであり、運営に反映するためにも、後日見ても分かりやすい議事録の記載方法について工夫・検討が望まれる。
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	町の行事にも法人として参加したり、担当の職員もホームを訪れたり電話で連絡を取り合って相談にも応じてもらい、行政の会議にも積極的に参加して協力関係を築いている。	介護保険関係の申請等は役場の窓口に出向き、電話で県に相談や確認をすることもある。成年後見制度の研修会に参加したり、日常生活自立支援事業の利用や町主催の研修会、行事に参加するなど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	玄関の施錠はせず自由に行き来できる環境づくりを行ない、ケアカンファレンス会議の中でも話し合いながら、利用者様に抑圧感を招いていないか話し合いを行なっている。	身体拘束のないケアを原則としており、利用者が自由に歩いたり、外へ出たりする場合も動きを止めず、思いに寄り添う支援に力を入れている。玄関の施錠も無く、外出する利用者には見守り付き添っている。言葉による制止などにも気を配り、内部研修などで声掛けの検討を行っている。	
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	外部の研修にも参加したり、ケアカンファレンス等で不適切なケアについての話し合いを行なっている。		

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の研修会に参加して学び、必要性がある対象者がいる場合にはアドバイスできるように努めている。		
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	契約時に事業所の方針や重要事項の説明を十分に行ない、利用者様や御家族様からも不安や疑問などを尋ねるよう努めている。		
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	御家族の方の来訪時やケアプランの変更時には利用者様や御家族様の要望や意見を聞き、要望や意見があれば全職員に朝礼やケアカンファレンスなどで話し合いを行ない、意見を反映している。	家族の訪問の際には、茶を出し会話する機会を設けている。年6回、家族向けに“たっしやか通信”を発送し、ホームでの様子を伝えている。今年は運営推進会議と合同で家族会を行っており、今後も継続したい考えである。外出の多い利用者が自由に自転車や歩行を継続できるよう家族に効果とリスク伝え理解を求め支援に努めている。	
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	毎月のカンファレンスで職員の意見を聞く機会を設け、年2回個別面談を行なっている。	代表は職員の希望等を反映し希望の休暇が取れるよう配慮したり、受講を薦めた外部研修については費用を負担している。毎月のカンファレンスは、以前に比べ職員の意見が出るようになっているとのことであり、代表はさらに職員が自発的に発想し発言することを期待し、管理者を交代するなど人事面でも工夫している。	
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	代表者も毎日現場に入り、職員の不満やストレスの要因についても気を配り、職員が楽しく仕事ができる環境作りに努めている。		
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	ホーム主催の研修会や外部の研修会にできる限り参加してもらい、研修報告をして職員全員が共有している。		
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	年に1回、他の事業所と交流会をして職員同士のネットワーク作り、またおぢかの家主催の研修会を行ない、他の同業者と一緒に勉強できる環境を作っている。		

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
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	入所前には、利用者御本人と御家族にも面会して、状況を理解するよう努めて、安心できる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	入所前には、御本人や御家族の要望を聞き、御家族が島外にいる際にも電話で要望や不安に思っていることを何度も尋ね、来島した際にも話し合う機会を作って、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	これまでのサービスや御本人と御家族が必要としていることを聞きながら、事業所ができることを十分に話し合っている。		
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	職員からの一方的な支援にならないようにホームで共に生活する一員として職員と御利用者が第二の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	職員は御家族とも信頼関係を築き、御家族と職員共に御本人を支えていく関係を築いている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人や友人と出会う場所に出向いたり、またホームに来られたりされている。希望があれば一緒に同行して外出している。	ホームの地域特性であるが、ほとんどが顔なじみ、知り合いである。きっかけがあれば自宅に帰宅したり、法事などはホームが送迎を支援し、家族と一緒に出掛けている。理容室に出掛けたり、公民館での敬老会では歌を披露するなど、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	
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	ホームに入所前から馴染みの関係でもあり、御利用者同士支え合っている場面も見られる。		

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	御利用者のサービスが終了された御家族の方とも関係を大切に継続的なお付き合いをしている。		
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	御本人本位ということを第一に考え、御本人にとってどのようなケアの方法が良いか日々の気づきなどをケアカンファレンスで話し合っている。	入浴時やトイレでの排泄支援時、また午後に自分の洗濯物をたたむ利用者の傍に寄り添い、会話の中から本人の思いや意向を聞き取っている。新しい情報は、付箋に記して冷蔵庫に貼り、気づきとして集約し共有する仕組みを作っている。ケアカンファレンス時に検討し支援に繋げている。今後、支援経過記録を導入する予定である。	
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	センター方式を使って御本人の情報や御家族との話し合いの中で生活歴や環境、経過を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	御利用者一人ひとりの状態を把握し、御自分で出来ることはしていただき、フォローしながら支援している。		
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	御本人や御家族の要望を聞き、ケアカンファレンスにおいて職員全員で話し合いながら作成している。	担当の職員が利用者の様子を詳しく見ており、本人、家族の要望や本人ができることを取り入れ全職員で話し合い、長期・短期の介護計画を作成している。変化や入退院時などには医師の意見を反映し見直しを行い、支援経過記録の詳細な記載と評価で次回の計画に繋げている。	
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	日々の様子やケアの実践を個別に記録し、申し送りで職員全員で共有し、また気づきなどがあればケアカンファレンスでも話し合うようにしている。		
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	御本人や御家族の要望に添えるように可能な限り柔軟な支援やサービスに努めている。		

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
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	地域のボランティアの方にも来ていただき、地域の敬老会にも呼んでいただき、運営推進会議においても地区の老人会長や民生委員とも協議しながら地域に支えてもらっている。		
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	通院は職員が同行し、状態の変化があれば家族へ報告も行っており、必要に応じて往診も来ていただいている。	診療所と歯科診療所がかかりつけ医であり、眼科や整形外科などは月1回受診している。受診は職員が支援し、重度化等の説明同意が必要な場合は家族が同行している。結果報告は家族と共有し、職員は受診記録や連絡ノートで共有している。往診もあり、利用者緊急連絡先や夜間緊急時対応マニュアルも整備している。	
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	毎日、健康状態のチェックを行ない、体調に変化があれば看護師に相談し、受診できるように話し合っている。		
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。	御本人や御家族の希望を聞きながら、医療機関とも協議し早期退院ができるように情報交換や相談に努めている。		
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	御本人や御家族の意向を踏まえながら、御本人や御家族、医療機関とも何度も話し合いを行ない、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	詳細な看取りケア指針があり、入居時に説明し家族等の同意を得ている。希望があれば本人・家族、医師と話し合いを重ね、家族が付き添い、職員が不安な場合は代表と一緒に泊まることもあり、家族の安心に繋がっている。今年度の事例は無いが、全職員が家族のように、看取る取組みがある。	
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	御利用者の急変や事故発生時の対応についてのマニュアルを作成し、全職員が実践できるような体制を整えている。		
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定期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。	消防署と地域の消防団の協力を得て避難訓練を実施したり、地域の避難場所の確保など地域の協力体制を築き、毎日防火自主検査を行ない不備などが無いようにチェックを行なっている。	年2回の火災避難訓練を夜間想定で実施し、内1回は消防署立ち会いである。職員が地区の消防団員であるため、消防団との連携があり、避難場所の確保や緊急持ち出し品の準備、水、食品の備蓄もある。毎日コンロやコンセント等の自主検査などを行い、今後、自主避難訓練の回数を増やすことを検討している。	

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	御本人の気持ちを尊重し大切にしながら、さりげない言葉かけや対応に心がけている。	トイレへの誘導はさりげなく支援しており、失敗した際には、他の利用者に気づかれないようさりげなく誘導している。個人情報とは所定の場所に保管しており、職員は守秘義務の誓約書を提出している。ただし、トイレや居室にパッド類がそれとわかる状態で置いてある。	本人の尊厳、羞恥心に配慮し、居室やトイレのパッド類の保管方法について検討、取組みが望まれる。
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	御本人の思いや希望を大事にし職員の押し付けにならないように配慮しながら自己決定できるように働きかけている。		
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1日の流れはあるが、できる限り御本人の気持ちを尊重しながら、その方らしく暮らしていけるように行きたい所へ外出したり希望を尋ねたりしている。		
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	要望があれば、御本人の馴染みの理容室に出かけたり、身だしなみも本人が選択できるように支援している。		
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	食事の下ごしらえで御利用者ができることがあれば手伝っていただき、配膳も御利用者と職員と一緒にし、食べ終わったあとのテーブル拭きもしていただいている。	毎日、女性職員が交代で調理し、近所や家族から魚や野菜の差し入れもあり、旬の食材を使った献立を提供している。花見や運動会には弁当を作って出掛けたり、敬老会には刺身が出ている。正月には屠蘇や雑煮を提供したり、地域の夏祭りではかき氷を楽しむなど、自宅での生活と変わらない食事の楽しみがある。	
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	御利用者一人ひとりの体調と摂取量を職員が把握しており、体調に応じてお粥を提供したり、嫌いなメニューがある時は個別にメニューを提供できるように配慮している。		
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	自分で出来る方は声掛けし見守りながら毎食後の口腔ケアを実施している。		

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	職員は御利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々に応じてトイレ誘導や声掛けを行なって見守りをしている。	排泄が自立している利用者もあり、布パンツにパッドで過ごしている。ポータブルトイレの使用はなく、トイレでの排泄を支援している。オムツの場合は、居室での交換であり、羞恥心に配慮し、入口ドアを閉めて支援している。パターン表が必要な利用者には作成し、定期的に応じた声掛けし支援している。	
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	記録に排泄を記録し、便秘気味の方には飲み物や乳製品で工夫したり、御本人処方の下剤で調節している。		
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むように、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	一人ひとりがゆっくり入浴できるように個別に入浴を行ない、時間をかけて楽しみながら入浴できるように支援し、また希望入浴日を作り、希望される方は入浴してもらっている。	入居間もない時期は同性介助で支援しており、信頼関係ができると異性での介助も受け入れる利用者が多い。入浴拒否時は、順番を替えて声掛けすると入浴する利用者もいる。自宅での生活と同様に就寝前の入浴を希望する利用者には、親戚が毎晩訪れ入浴介助を行っている例もある。	
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	頭痛がある方がいたりした時はバイタルチェック後に居室で横になっていただいたり、寝つきが悪い御利用者に対しては日中の活動を工夫し、出来る限り眠剤を使わないように支援している。		
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	病院受診の際には職員が同行して主治医に薬についても確認し、薬の文献は個別ファイルに保管し、全職員が把握できるようにしている。また、薬に変更がある場合も病院受診ノートに記載し申し送りの徹底を行っている。		
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	一人ひとりの力を職員は把握し、力を発揮してもらえるように、お願いできそうな仕事があれば無理のない程度にお願いしながら支援している。		
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	希望があれば積極的に外出したり、天気の良い日にはドライブや散歩に出かけたりしている。暖かい季節には弁当を持って外出する機会を作っている。	天気のよい日は、敷地内の庭でお茶を飲んだり、散歩している。季節のドライブには車椅子の利用者も一緒に出掛け、戸外の雰囲気を楽しんでいる。自宅に帰宅したり、山羊の餌やりに出掛けるなど、利用者に合わせて、外出の機会を設け支援している。	

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
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	家族の協力を得てお金を持っている御利用者の方もおられ、希望があれば一緒に外出し買い物をしたりしている。		
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	手紙や郵便物が届いた時には、御本人にお礼の電話をしてもらったりしている。また、能力に応じて手紙の返事を書いてもらっている。		
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	リビングは陽当たりもよく、共同の空間は御利用者にとって不快や混乱を招くような物がないように配慮してます。また、季節に応じて飾り付けを皆で作ったり、写真を飾ったりしている。	リビングでは、利用者が洗濯物たたみやテーブルを拭いたり、パズルを楽しむなど思い思いに好きなことが出来ている。また生花や写真、雛飾り、鯉のぼりの作品等を飾ることで季節を感じ、職員手作りの料理の匂いや音が家庭的である。掃除や整頓も行き届き明るく清潔感がある。	
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	居間にソファを置き、ゆっくりと過ごせる空間を作り、気の合う御利用者同士と一緒に雑談したりして過ごしておられる。		
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	入居時には、出来る限り使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらうように伝えて居心地良く過ごしてもらうようにしている。	居室はベッドの設置があり、寝具から整理タンス、テレビ、鏡台など全て馴染みの物品の持ち込みがある。仏壇や見やすい時計、家族等の写真や壁飾りを貼りその人らしい居室である。掃除はモップ掛けを職員と一緒にを行う利用者もあり、換気や室温等も適宜管理し居心地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が送れるように工夫している	御利用者が混乱しないように浴室・トイレ・居室の入り口には名札をつけてわかりやすくしたり状況に合わせて環境整備に努めている。		