

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	4270604152		
法人名	有限会社グループホームせいゆう荘		
事業所名	有限会社グループホームせいゆう荘	ユニット名	1号棟・2号棟
所在地	長崎県五島市上崎山町430-1		
自己評価作成日	平成26年1月22日	評価結果市町村受理日	平成26年3月11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	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成26年2月10日	評価確定日	平成26年2月21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)】

『互いに癒し 癒されながら その人らしく 穏やかに』ホームの理念で正に職員が利用者に癒され、家族のように過ごされています。又、家族や知人等の面会を受け入れやすいように、職員の指導を徹底し、職員と家族のコミュニケーションを取りやすい体制を心掛けている。利用者には、孤独感を感じさせないよう、たくさんの会話を笑顔で過ごせるよう支援している。ホーム内の清潔保持し、消毒での感染予防の徹底。
ホーム正面には海が見渡せ、裏手には五島のシンボル鬼岳を見上げる豊かな自然に囲まれています。

【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)】

“グループホームせいゆう荘”は海の近くにあり、ホーム周辺を散歩される姿も日常の中で見られる。玄関先で椅子に座り、海を眺めながら日向ぼっこをされている。男性の利用者の方々も、畳の間に洗濯物たたみをされたり、一緒に掃除をして下さり、日々の暮らしぶりは毎月のお便りで家族に伝えている。25年度から、看護師が2人体制になり、看護師同士の連携も深めており、主治医との情報交換も続けている。介護職員も、ホーム独自のアセスメントシート(できること・できないこと表)を使用し、自立支援を大切にケアが続けられ、ご本人が大切にしている信仰なども盛り込み、洗礼名も記入されている。混乱される原因が信仰に通じる時もあり、信仰が継続できる支援も続けている。「楽しい職場」「利用者本位」という思いを、常々、社長(施設長)も願っており、今後も引き続き、全職員が理念を意識し、チームワークを強くしていく予定である。

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

自己	外部		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	地域の行事や、ドライブ・買い物に行き、個人を尊重し安心して生活できるよう実施している。	理念の通り、“互いに癒し 癒され”生活されている。利用者の方から癒して頂く事も多く、職員も自分の言動や心理を振り返る機会になっている。利用者の“混乱の背景”も把握し、子供達に魚などを送る事で、穏やかになられたり、信仰の機会を作るなど、“穏やかに”生活できるように努めている。	今後も、ホームで仕事をしている全職員が、社会人としての基本である“笑顔で挨拶(返事)”を心がけ、職場環境を更に明るくしていきたいと考えている。利用者から頂いた感動の言葉なども記録に残し、誰のためのチームであるか、再確認していく予定である。
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	日常的に交流は難しいが、出来る限り、参加するよう心掛けている。	地元の敬老会に参加している方もおられ、職員が送迎している。体育祭は職員も参加し、利用者と一緒に楽しんでいる。散歩の時は地域の方と挨拶し、野菜を頂く事も多く、チャンコの時には青年団がホームに来て下さっている。今後も、保育園児との交流や学校の運動会にも参加していく予定である。	
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	主に、推進会議を利用し、認知症の理解をして頂いている。		
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	議題を決め、議題の内容について意見を頂き、報告や話し合いを行なっている。	2ヶ月に1回(夜8時から)開催している。家族と市職員の方が参加して下さい、ホームの様子や避難訓練の報告、外部評価の結果報告などを行っている。家族からは入居前の介護内容と共に、「ここに来て良くなった」等を伝えて頂いている。市役所の方からも、感染症情報などを教えて頂いている。	地域の方にも参加して頂きたいと願っており、以前のように、消防団長や駐在所の方、民生委員などにも案内状を持参し、会議への参加をお願いしていく予定である。
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	運営推進会議に参加して頂き、情報交換や意見を聞き、向上に繋げている。	社長や計画作成担当者が市役所の窓口を訪れ、運営状況を報告している。社長自ら、入居の相談などを電話でもしており、親身に対応して頂いている。市の担当者は運営推進会議(夜)にも出席して下さい、家族が参加しやすい方法等のアドバイスも頂いている。	
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	出来るだけ拘束しない様に心掛けているが、危険性が考えられる場合に、やむを得ず施錠している。	薬に頼り過ぎず、日々の寄り添いや職員の見守りを行い、身体拘束の無いケアを続けている。帰宅願望がある時は行動の背景や時間帯を分析し、感情が不安定な時にも寄り添っている。時に、ケアを強引にせざるを得ない時もあり、ケア内容の振り返りは続ける予定である。	
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	常に職員同士話し合い、テレビのニュースや新聞で虐待について取り上げられている中、職員ひとり一人が、理解した上で介護に努めている。入浴時に身体状況を把握する。		

自己	外部		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	現在1名の利用者が、成年後見制度を活用している。		
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	入所契約時に主な内容については説明をしており、解らないことや疑問に思うことは、その都度説明している。		
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	利用者や家族の要望など、運営推進会議や面会時に話し合い、運営に反映させている。	面会時や、毎月のお便りで状況報告を行い、「何かないですか」と家族に声かけしている。運営推進会議の時に家族会を開き、家族との交流も行われている。ホームの行事を楽しみにされている声も聞かれ、早めに行事予定を伝えるようにしている。	今後も引き続き、面会時などの会話を増やすと共に、家族との担当者会議も開き、ゆっくり話し合える時間を作っていきたいと考えている。
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	月1回のケア会議の場で意見を聞いている。	職員が気付いた事やアイデアは、メモ紙に書いてテーブルに貼ったり、会議の中で共有している。管理者、ケアマネを中心に、職員同士の結束は強くなっており、食事作りへの意見や介助方法への意見、職員の育成への意見も上がり、最適な方法の検討が行われている。	今後も職員のスキルアップに繋げるために、看護師を中心に、ホーム内研修の充実を図っていく予定にしている。職員個々に個性があり、同じ思いで日々のケアが行えるよう、更なる検討を続けていく予定である。
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	年に一回の辞令を作成し、代表者との面談をしている。個人的事情や子育て中の職員もおり、勤務調整をしている。しかし、職場環境・条件の整備は、積極的に努めているとは、考えられない。		
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	研修は受けるように配慮し、研修発表会の場を作り、職員全員で学んでいる。		
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	代表者は、少しの交流はあると思うが、職員は全く交流がない。		

自己	外部	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	傾聴の態度で不安の軽減や、困っている事は耳を傾け、生活歴や、信頼関係を築き、出来る範囲の要望は聞き入れている。		
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	入所による介護の苦勞からの解放に安心され、家族の役割として出来るだけ面会をお願いしており、面会の際、要望を受け入れたり、情報交換をし、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	まず日常生活において、本人が出来ない事への支援についての話し合いをし、利用者にとって必要な支援を見極め、日課を通して経過を見ながら対応を検討している。		
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	本人の考えを尊重し、洗濯物を畳んでもらったり、食事の準備や後片付けをしてもらったり、無理強いの無いように、本人の能力が最大限に発揮できるよう支援に努めている。		
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	毎月お便りや面会時に暮らしぶり等の情報を提供しており、家族の不安解消に努めている。		
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	家族に出来るだけ面会に来て頂くようにしている	生活歴を把握し、行きつけの美容室にも行かれている方もおられ、お部屋でお祈りされている方もおられ、お寺には職員が送迎している。時に友人の訪問もあり、病院の待合室でも馴染みの方と交流している。希望に応じて、故郷の自宅に外出された方もおられる。	
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	一人ひとりの個性を生かし協力して貰っており利用者同士の相性を把握し、楽しく仲良く会話出来る雰囲気作りに努め、トラブルがないように注意を図っている。		

自己	外部		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	契約終了後は、ケアマネージャー同士の連携により、家族や利用者には不安を与えないようフォローしている。		
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	共同生活の範囲で認められる部分は希望にそっている。	団欒時や入浴時などに、利用者の思いを把握するように努めており、ホーム独自のアセスメント様式(できる事・できない事)に記録している。「家族と過ごしたい」と言う真の思いにも寄り添い、ホームのできる支援(寄り添い)を続けている。	
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	会話する事により、過去の生き方を聞きとる事が多い。本人がわからない時は、家族に尋ねている。		
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、バイタルチェックを行い、心身状態を把握し、記録する事でその人の生活の状況が認識出来、大事なことは口頭での報告でしっかり情報の伝達を図る。		
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	その日に変化があった場合はその日に解決し、月一回のケア会議で問題や全体的な対応策について話し合うようにし、計画作成担当者が作成している。	毎月のケア会議で利用者の情報を共有し、計画作成担当者が中心となり計画を作成している。趣味・活動と共に、信仰・心の支えも把握し、洗礼名なども記録に残している。“できる事・できない事・ケアのポイント”が記載された3表(日課表)は、職員が作成している。	今後も引き続き、職員全員で計画内容の共有をしていきたいと考えている。計画を日々の支援経過のファイルに閉じこみ、日々の記録の中で、計画の確認をしていく予定である。
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	個別の日々の記録、全体の業務日誌にその日の担当者が記録し、全職員に情報を共有している。		
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	利用者や家族主体に視点を合わせ、出来るだけ対応するようにしている。職員のボランティアも多い。		

自己	外部		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	本人の希望を聞き入れながら、出来る事は発揮してもらい、楽しみながら出来るように支援している。		
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	定期受診により主治医と連携しながら、体調変化時等は随時早期受診対応で健康管理に努めている。	希望する医療機関に受診頂いている。通院介助は看護師(職員)が行い、受診結果については、毎月のお便りや面会時に家族に報告している。体調変容があった時は、昼間の早期対応を心がけ、24時間体制で、ホームの看護師に相談できる体制になっている。	
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	体調の変化に気付いたら、情報を伝えすみやかに看護師に報告し、適切な対応の指示を仰ぎ、受診を受けるように支援している。		
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。	主治医や医療スタッフに治療状況等、情報収集しながら退院に備えるようにしている。長期入院や退院の目途が立たない場合は、医師や家族と話し合い解約している。		
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	家族との話し合いを行い、事業所で出来る範囲は十分に支援している。家族にも理解してもらい、職員全体で家族にも説明している。	「最期はここで」と言う方もおられ、可能な限り、支援をさせて頂いている。体調に変化が生じた場合は、主治医からの指示も頂き、医療機関への入院も検討されている。看護師が2名勤務し、24時間の対応も可能であり、往診が必要な時は、随時、主治医との話し合いをしていく予定になっている。	
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	急変時は医療機関との連携と、看護師への連絡で対応しているが、初期手当や初期対応は、定期的な訓練は行っていないが、職員全員努力している。		
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	年に2回防災訓練を実施している。又、職員も積極的に参加し、身につけるよう、努力している。	利用者と職員、防災業者と訓練を行い、毎年、消防署も一緒に夜間想定訓練をしている。災害時には、地域の消防分団長に連絡が行き、協力体制ができています。スプリンクラーも設置し、各居室の入り口には、避難済みの時に下ろすピンクのカードも貼っている。	防災セットを各棟に備えているが、非常食や飲料水などの準備は不十分との事。今後、必要物品や量を検討し、準備していく予定である。運営推進会議に地域の方に参加して頂き、災害対策も検討していきたいと考えている。

自己	外部	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	命令口調や幼児言葉に注意しながら、声掛けを行なっているが、時々、間違った言葉掛けをしている時は、職員同士で注意しあい、慎重な対応を心掛けている。	利用者への声かけの大きさや言葉遣い等、気になる時は管理者やケアマネから職員に伝えている。排泄時の声かけや着替えの誘導は小さな声で行い、「〇〇しなはれ～」などの丁寧な方言を使うように心がけている。今後も、全職員が笑顔で挨拶(返事)を心がけていく予定である。	
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	利用者が孤独にならないよう会話を増し、自由や好み、主体的な発言ができるよう、利用者の個性を大事にし、笑顔がみられ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	極力、希望にそって支援はしているが、人的要因によって、事業所の都合を優先する事はある。		
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	訪問美容院を利用し、行きつけの美容室があれば連れて行っている。利用者の好みの色・形のこだわりを耳を傾け、出来るだけお洒落ができる様に支援している。		
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	旬の食材を取り入れ、食欲を誘うように色とりどりの盛り合わせをし、セッティングや後片付けを職員と一緒にこなしている。(1号棟のみ)	調理担当の職員などが、美味しい料理を作られている。利用者個々の苦手な食材(豆腐など)も把握し、別の物を準備している。麺類や焼肉、チャンポン、お刺身、かまぼこなど、利用者の好物も作られ、庭先のツワを採り、利用者の方がツワの皮むきや“ごぼうそぎ”をして下さっている。	
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	食事・水分摂取量を毎日記録しており、全職員が把握し、利用者に応じた食事(ミキサー・ペースト)を作っている。		
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、口腔ケアを行なっており、声掛けしている。イソジン消毒でうがいを励行している。		

自己	外部		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	食事の前後には、トイレ誘導したり声掛けしたりし排泄チェックで、各人の排泄パターンを把握し、能力にあった介助をしている。	布の下着を利用し、パッド交換を含めて排泄が自立している方も多い。意思疎通が難しい方は、顔の表情やしぐさに留意し、トイレに誘導しており、失禁が減っている。排泄チェック表をつけ、入院時におむつを使用していた方も、退院後はおむつを外す事ができている。	
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	服薬の徹底、排泄表の記録、水分摂取量などの把握をし、運動やお腹のマッサージをして予防している。		
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	毎日入浴したい利用者は希望に応じ、介助が必要な利用者は、タイミングやペースに合わせて入浴させている。	日曜以外は毎日入浴できる。“一番風呂がいい”などの要望も叶え、排泄が頻回な方は順番を最後にして、安心して入浴して頂いている。入浴時は職員との会話を楽しみ、自分のシャンプーやタオルを愛用される方もおられる。職員手作りの杖置きや身長計なども、活用されている。	
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	個々の安らぎやすい場所で休息して貰い、空調の調整、睡眠障害が酷い人には、主治医に相談し薬を処方して貰い、熟睡出来る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	薬の説明書で理解し、受診時に医師に説明してもらう。服薬の変更時は、症状の変化に特に気を配り、精神安定剤服用している人は、睡眠状態の観察をする。		
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	ゲーム・書道・年賀状作成や個々の趣味を生かし散歩やドライブ等で気分転換をしている。		
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	一人ひとりの希望に答える事は出来ないが、買い物や散髪等には出かけている。	ホーム周辺の散歩を楽しまれ、玄関先で椅子に座り、海を眺めながら日向ぼっこをされている。車いすに対応した車があり、買い物や、三井楽、玉之浦へのドライブと共に、季節のお花見も楽しまれている。個別の要望に応じて、自宅訪問やお墓参り、家族が住む施設にも行かれている。	

自己	外部	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	お金の管理ができる利用者は、銀行に行ったり、殆どどの利用者の金銭は事業所が預っている。本人の希望により、欲しい物があれば職員と買い物に行ったり、職員が買ってきたりしている。		
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	電話をかけてほしいと希望される時や、不穩時には家族に電話し家族とのやり取りが出来るよう支援している。		
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	清潔保持。季節の花、観葉植物等を置いたり季節感を採り入れたりし、工夫している。	カーテンやブラインドで光の調整を行い、換気もしている。リビングや廊下から外の景色を眺める事ができ、料理の音や香りを感じながら、のんびりと過ごされている。ユニット毎にリビングのテーブルの配置を変え、畳の間に洗濯物をたたまれたり、一緒に掃除をして下さっている。廊下にもソファを置き、利用者同士で団欒されている。	
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	自然にそれぞれ居場所が決まっており、食堂の席は仲の良い利用者同士を座らせ、いつでも会話ができる場所を設けている。		
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	利用者の好みの物、使い慣れた物を活かし、睡眠の環境作りを配慮している。	廊下に、好きな色で誘導テープを貼り、自室に戻れるようにしている。マリア像やお仏壇、家族の写真など、大切な物を持ち込まれ、神父様とお祈りしている方々もおられる。利用者や家族と相談しながら家具の配置を変えたり、観葉植物なども置き、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	手すりや滑り止めを設置し、安全に出来るだけ自立できるよう工夫している。		