

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	4292200054		
法人名	社会福祉法人 さゆり会		
事業所名	グループホーム大浜	ユニット名	
所在地	長崎県五島市浜町142-1		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27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	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年11月9日	評価確定日	平成27年12月14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>外出支援や地域とのつながり・交流や出来る事を見つけ手伝って頂くことで生き生きと暮らして欲しい。</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>『社会福祉法人 さゆり会 グループホーム大浜』となり、4年目を迎えている。法人理念の1つである「職員は法人最大の資産である」を共有し、法人内の研修に参加する機会も増え、更なるレベルアップを目的とした異動も行われている。管理者と主任は常に職員個々の能力向上を考え、毎年の目標を設定し、職員全体のレベルアップに繋げている。ホームの理念である『その方が持てる力を引き出し』も日々の生活で実践され、「夜はゆっくり眠りたい」「自宅の庭の木が気になる」などのご利用者の想いを把握し、要望を叶える取り組みを続けている。毎日の体操やリハビリも行われ、併設のデイサービスの機能(ホットパック・足裏マッサージ・メドマ)を利用する機会も作られている。今後も日々の中で更なる「気付き」ができ、記録の「表現力」のレベルアップを目指すと共に、季節に応じた外出などの機会も増やしていく予定にしている。</p>
--

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している (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	介護の理念の唱和を継続して、共有と実践に繋げていく。	職員の異動もあり、新たなチームワークを作ってもらえた。「一人一人をありのままに受け入れて、その方が持てる力を引き出し、みんなと一緒にゆったり、楽しく、おだやかに生活していただきます」と言う理念を共有すると共に、職員個々の役割を持ち、責任を持って仕事が行える環境が作られた。	
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	地域の自治会に加入しており、各種行事には積極的に参加している。ホームの行事にも地域の方々の参加を呼びかけている。小学生との交流も定期的に行っている。	近所の方から「南高梅」等の差し入れを頂く事もあり、お礼にお弁当や紫蘇ジュース等をお届けしている。小学校と町内合同の運動会では、ご利用者が大きな声で声援し、地域の一員として楽しいひと時を過ごされている。小学生の訪問もあり、肩もみ等をして下さっている。	
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	支援の方法やポータブルトイレを貸し出すなど 個別の相談には積極的に対応している。		
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	入居者の状況やヒヤリハット事例 水分摂取を増やす取り組みで、下剤中止や量を減らしても自然な排泄が出来るようになったことなどを報告	外部評価結果や、毎年のホームの目標を報告し、アドバイスを頂いている。地域代表として前理事長(老人会会長)も参加して下さい、職員も心強く思っている。派出所の方や校長先生にも声かけを行い、参加して頂く予定にしている。	運営推進会議の機会を活かし、今後も五島市の職員から介護保険制度等の説明をして頂き、参加者と一緒に理解を深めると共に、災害対策の検討も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	市の担当者とは必要な時 気軽に相談 話し合いが出来る関係が出来ている	管理者が市の窓口を訪問し、運営推進会議の案内や議事録を届けている。運営推進会議で質問した内容も、その都度回答して下さい、内容によっては、後日、お返事を下さっている。	
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	身体拘束をしない法人是としているが、現在は該当者がいない	職員は母体施設で行われる身体拘束等の研修を受講し、毎月の会議で振り返りを行っている。ご利用者の意思決定を大切にしており、ご自分のペースで生活できる環境が作られている。喜怒哀楽の原因を分析し、主治医からのアドバイスも頂きながら、解決策の検討を続けている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法について学ぶ機会が少ないので、ミーティング等のときに勉強する機会を作りたい。		

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
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	以前はおられたが、必要と思われる方には、制度を積極的に紹介していきたい		
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	契約に関する説明は、まず管理者が行い、理解 納得していただけるよう努めている		
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	利用者には、毎日のケアを通じてご家族には面会時、意見・要望を伺うようになっている。ご家族が島外にいらっしゃる方には、請求書発送時 近況報告もしている。	毎月のお便りに写真を沢山載せている。面会時や電話で日々の暮らしぶりや健康状態などを報告し、不安や要望の把握に努めている。敬老会等は家族と一緒に食事をする機会を作り、会話を楽しませている。	
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1回のミーティングには、全員発言することを約束している。運営に関する事も自由に提案されるので、実践できることは、即反映している。	職員の意見を反映し、勤務シフト等の変更も行われた。27年度は、「職員1人1人が責任を持って仕事をする」事を目標に、運営推進会議録や勤務表、便りなどを順番に作る体制が作られ、責任感が更に増している。	
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	毎月12月のボーナスから人事考課制度が導入されている。		
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	研修の機会は、全職員平等に与えられている。若い職員には資格習得をすすめている。法人内で研修委員会を発足し、多くの職員が研修を受ける機会を作っている。		
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	町内3GHの交流会、法人内の3GHの会議を3ヶ月に1回開催している。		

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	
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	職員は、出来るだけ本人に寄り添い、じっくり話し合える時間を作り、困っている事・不安・要望を受け止め、安心していただけるよう努めている。		
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	管理者と職員は、家族とゆっくり話し合う機会を作り、困っている事・不安・要望を受け止め、安心していただけるよう努めている。		
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	入所相談者は、在宅サービスを利用されている方々がほとんどである。入所を待機されている方には、他のサービス・施設の紹介をしている。		
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	本人の力を見極め 職員と一緒に出来る事をして頂く事で役割を持った生活を送っていただく。一つ一つの行為に感謝の言葉掛けをしている。		
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	ホームでの生活・特に楽しかったこと・喜ばれたことを中心に手紙・写真・ホーム便りなどで情報交換を密に行い、家族の絆を大切にしながら共に支えていくケアに取り組んでいる。		
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	地域の敬老会・運動会・墓参り等に参加している。家に入ることはできないが、外から自宅を見てくる。	ご利用者の生活歴の把握に努めている。地域行事に参加し、馴染みの方との交流を続けている。馴染みの場所をドライブしたり、自宅訪問も行われ、家族や地域の方の訪問もあり、会話を楽しまれている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席・レクなどの位置・ドライブ時の座席など利用者同士の関わりを把握している。又孤立者が出ないように目配りしている。		

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
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	サービス利用終了は、入院が死亡である。必要な方には支援を心がけている。なくなられた方の初盆には必ずお参りしている。		
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	利用者には職員全員で関わるが、特に担当者はより密接にかかわり、本人の思いや希望・意向の把握に努めている。	ご利用者の意思決定を大切にされている。ご利用者に寄り添い、日々の会話や行動を共にする事で、思いや希望を把握するように努めている。意思疎通が難しい方には、表情やしぐさでお気持ちを察するようにしており、家族にも報告し、適宜、情報交換が行われている。	職員1人1人の責任感が増している。今後も日々の生活の中で更なる「気付き」ができるよう指導を行うと共に、「表現力」もレベルアップできるように研修を続けていく予定である。
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	本人・家族・友人・知人・ケアマネージャーなどできるだけ詳細な情報把握に努めている。		
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	本人・家族からの情報にプラスして毎日の生活を細かく観察しながら、心身の状態や有する能力の把握に努めている。		
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	介護計画は、本人・家族の意見を聞きながら職員全員で意見を出し合い、計画作成担当者が中心になって介護計画を作成している	入居時にセンター方式を記入し、ご本人の生活歴や趣味、信仰なども含めて把握されている。計画には洗濯物たたみや下ごしらえ、ドライブや地域行事などの楽しみや役割も盛り込まれ、理学療法士等の協力も頂きながら、ご本人のできる所を引き出している。	
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	ケアの内容や日々の様子・気付き等は個別記録に記入を行い 情報を共有・ケアの実践や介護計画に反映させている。		
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	併設のデイサービスの機能(ホットパック・足裏マッサージ・メドマ)を希望者全員に利用。個々のニーズに対応して柔軟に対応している。		

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
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	老人会・小学生・友人・知人・ボランティア等の協力を得ながら豊かな暮らしを楽しむことができ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、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	本人・家族の希望を大切にしながら、かかりつけ医には定期的受診 協力医には往診して頂いている。受診時には必ず職員・家族が同行し、情報提供している。気軽に相談・協力が得られる関係が出来ている。	微妙な症状の変化も記録に残している。受診時はバイタルチェック表や排泄状況・体重・食事状況等の記録を主治医に見て頂き、適宜アドバイスを頂いている。体調が変化した時は主治医や訪問看護師がホームに来て下さり、職員の安心になっている。	
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	看護職と介護職の連携は密に取れている。介護職員は利用者の異常時は直ぐに訪問看護に連絡している。夜間は電話で情報交換をしている。訪問看護と委託契約し、週一回訪問していただいている。		
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。	利用者が入院すると面会に行く。主治医・担当ナースと常に情報交換を行い、早期退院に向け働きかけをしている。		
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	重度化や終末期の対応については、早い段階から本人・家族の意見を聞いている。3ヶ月ごとのモニタリング時にも再確認し、主治医・看護師等と支援方針を共有している。これからもご希望の方には、ホームで看取りさせていただく予定である。	新体制後は看取りケアの経験はないが、看取りケアに関する職員の内部研修を続けており、「いつも通りのケアを誠心誠意行う」事の確認が行われている。「ここで最期まで・・・」「ここがよかよ」と言われるご利用者が多く、健康管理書(事前確認書)も頂いている。	
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	急変や事故発生時の対応について、訓練や研修を行っている。全職員が経験もしている。		
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日常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	定期的に避難訓練を実施している。周辺住民の方々へも協力をお願いしている。職員全員が災害時冷静に対応できるように毎月のミーティングの時に訓練を継続していく予定である。	消防署や地域住民の方も一緒に総合訓練が行われている。同じ地域の3つのホームとも協定書を取り交わし、お互いの訓練に参加している。消防団は、地域の3つのホームを1年に1か所の割合で訓練に参加されており、26年度は「大浜」に参加して頂いた。災害時に備え、食料(わかめごはん50食・五目ごはん50食・白飯50食など)や水などを用意している。	夜間は職員1人の勤務であり、今後も、よりリアルな夜間想定訓練方法を検討すると共に、災害時の母体法人への連絡の仕方(連携方法)を含め、今後も話し合いを深め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	一人ひとりの誇りや、プライバシーには充分配慮しながら言葉かけやケアを行っているが、なれあいにならないように努めている。気づいた時に注意しあい、挨拶や言葉かけなど接遇の徹底に目標を掲げ、実践に努めている。	行動の背景にも目を向け、ご本人のペースに応じた関わりを大切にしている。排泄時は転倒しないように注意し、ご本人のプライバシーを尊重するためにトイレの入口を見えない程度に閉めている。排泄時の声の大きさに注意し、羞恥心への配慮をしている。	
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	一つ一つのケアの度に声かけ、説明をして本人の思いや希望を聞き、自分できめていただけ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	一人ひとりの性格・体調・望みなど利用者のペースを大事しながら、日々楽しく過ごしていただける支援をしている。自分の部屋の掃除機かけ・拭き掃除などの支援をしている。		
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	毎日の洋服は本人に選んで頂く。外出や行事のときは、希望を伺いながら準備し、化粧など整容に配慮している。季節はずれの服装をしている時はさりげなく声かけ支援している。		
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	一人ひとりの出来る事を探し、料理の下ごしらえ、味見、片付け等を一緒にする事で食事を楽しんでいただく。	畑の野菜等も使い、季節の料理が作られている。季節の花や葉を添え、彩りに配慮している。ご利用者もモヤシの根取り等をして下さり、お刺身なども楽しまれている。27年9月から栄養士からアドバイスを頂く事ができ、今後も栄養の勉強を続けていく予定である。	
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	栄養のバランスは系列の栄養士に定期的にチェックをお願いしている。食事の摂取量・水分量は記録し不足しない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	毎食後、口腔清掃・うがいを実施。夜間は、義歯を洗浄液につけるようにしており 本人の能力に応じて義歯の取り外し・装着などしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。昼間もできるだけポータブルトイレやトイレ誘導し、オムツ減らしに努めている。	布の下着を使用し、車いすを自走してトイレに行かれる方も多い。トイレで鈴を鳴らして下さり、職員が必要時の介助をしている。下肢筋力アップで立位が取れるように努めており、毎朝の陰部清拭も続けている。	
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	毎日の排便状況をチェックしている。飲食物・運動・マッサージなどに配慮しているが、便秘が続く方には下剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日の午後、入浴日としているが、ゆっくりと時間をかけて入りたいという利用者の希望に沿っている。年に1回隣町の温泉センターを利用している	27年10月に機械浴が設置され、安楽に入浴できる環境が作られた。お風呂好きな方が多く、入浴時は職員との会話を楽しめたり、「1人で入浴したい」と言う方は、職員がドアの外で見守りをしている。	
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	一人ひとりの希望を聞きながら就眠援助している。安心して気持ちよく休息・安眠が出来るように本人の希望で雨戸を閉めるなどの対応をしている。		
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	職員は、薬の内容を理解しており、正しい服薬支援をしている。名前と薬剤の確認・確実に服用した事を見届け、症状の変化にも努めている。		
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	生活歴やその方の力を活かした役割・楽しみごとを探して張り合いや喜びのある生活が出来るように支援している。		
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	散歩やドライブなどできるだけ外出の機会を作るように努めている。	季節の花見に行かれたり、大宝寺の千日祭に参加し、無病息災を願われている。5月の鬼岳での“たこあげ”見学では、竹の音も懐かしく、季節を感じる外出となっている。車いすを利用される方も、荒川温泉の足湯等にお連れしている。	外出を希望される方が少なく、外出の機会が減っている。気候に応じて外出を増やしていくと共に、お庭での体操や気分転換の機会も作っていく予定である。

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	本人の希望で2名だけが小遣い程度のお金を所持している。		
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	電話はいつでもかけたり受けたりできる。困難な方には傍に寄り添い援助する。		
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	共同の空間は不快な音や光・臭いなどがないように配慮し、季節の花や置物・壁掛けなど居心地よく過ごせるように配慮している。夏にはすだれをしたり、気の合わない利用者同士はテーブルの配置を替えたりする時もある。	リビングで過ごされる方が多い。車いすを自走しやすいように、テーブルの配置を工夫しており、台所のお料理の音や香りを感じながら過ごされている。畳の間では洗濯物をたたまれたり、毎日のレクも行われ、長い廊下を足首に砂袋を付けて歩行訓練している方もおられる。廊下の椅子に座り、日向ぼっこをされている。	
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	リビングのソファ・和室・廊下の見晴らしのいい場所など仲間同士や一人でくつろげる場所を作っている。		
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	タンスやテレビ等使い慣れたものを持って来ていただいている。置き場所も本人ご家族と相談している。	畳とフローリングの部屋がある。ご自分で掃除をしたり、整理整頓される方もおられ、ご本人が作られた“ちぎり絵”や家族の写真、大好きな演歌歌手の写真などを飾られている。仏壇を置かれている方もおられ、職員がご飯とお茶をお供えし、ご本人も手を合わせている。	
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	建物全体がバリアフリーになっている。廊下・トイレ・風呂場には手すりがついている。利用者が安全にできるだけ自立した生活ができるように配慮している。		