

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	4292000066		
法人名	社会福祉法人 梅仁会		
事業所名	高齢者グループホーム 峰の杜		
所在地	長崎県対馬市峰町三根那河内44番地3		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年6月9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27年3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)】

利用者の皆様がご自分の住み慣れた地域、自宅で過ごしている気持ちを持っていただける支援を職員一同で考え取り組んでいます。一人ひとりの価値観を大切に生活支援に力を入れています。利用者様と職員が地域を介して知り合いである為昔の出来事や知り合いの会話ができ、楽しく一緒に過ごさせて頂いています。

【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)】

母体の社会福祉法人は児童福祉・障害者福祉・高齢者福祉など運営は幅広い。事業所の近くには系列の養護老人ホームや温泉「ほたるの湯」があり、利用者は温泉に入ったり、老人ホームの利用者と行き来し交流している。土地柄、利用者や職員は地域住民と繋がりがあり、開設して2年弱であるにもかかわらず小学校の運動会に参加したり、学童の子供らの訪問や住民から野菜やふかし芋の差し入れがあるなど地域との交流が広がっている。職員は利用者の得意分野を把握し、門松作りや郷土料理作り、孫の手作りなど力を発揮する支援に努めており、利用者の自信に繋がっている。事業所は利用者をそのまま受け入れ、寄り添い、利用者本位の支援に努め、今まで暮らしてきた普通の暮らしの継続を支援している。理念の「尊厳・絆・思いやり」の実践が随所にあり、今後、職員の専門的なスキルが付くことでより一層の支援が期待できる。これからの楽しみな事業所である。

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	事務室と職員休憩室に理念を掲示し、職員全員に周知すると共に、実践できるように日々努力している。	理念「尊厳・絆・思いやり」は、玄関や事務所、休憩室に掲示し、又、会議などで話し、支援で困った時に立ち戻るよう周知を図っている。職員は日々の支援の中で利用者一人ひとりを理解し、新しく入って来た利用者が落ち着くまで、職員全員が残って見守るなど理念の実践に努めている。	
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	地域行事の見学や参加、散歩を行い、地域の人との交流が図れる様心掛けている。	地域の特性で利用者や職員、地域の住民は何らかの繋がりが多く、顔見知りが多く、散歩途中に会話したり、急に雨が降ると傘を貸してくれたり、野菜やふかし芋の差し入れがある。又、学童保育児童の訪問や小学校の運動会に利用者が参加するなど、地域との交流に努めている。	
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	行事の見学、参加、散歩等の機会に理解が得られるように説明している。		
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	現状報告を行い行政、民生委員、家族へ意見や要望を出してもらい、サービスの向上に活かしている。	奇数月に家族や利用者を含めた規程のメンバーが参加して、年6回開催している。事業所の現状報告やメンバーによる意見交換が主である。利用者の意見をもとにドライブ先での外食を決めたり、メンバーの要望から介護保険や介護度の学習会を行うなど反映している事例がある。	
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取り組んでいる	運営に関する疑問点や生活保護受給者への支援等について、現状報告を細目に行い、意見を求めたり、施設行事への案内を出し、参加協力をお願いしている。	市が全世帯に配置している告知端末機から、行政からの様々な情報が自動的に流れてくる。市の担当者へ事業所の状況を伝えたり、利用者の手続きや問い合わせがあったり、月2回は連絡しあっている。又、市主催の研修会に職員が参加するなど連携に努めている。	
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	言葉による拘束も含め、対応で不適切な場面がある時は、その都度職員間で注意している。徘徊される方には、職員での見守りを徹底し、一緒に同行している。	日中の玄関の施錠は無く、利用者が外に出るときは職員と一緒に付き添っている。管理者は職員に身体拘束の新聞記事を切り抜いて回覧したり、身体拘束廃止推進委員研修を受講を促している。スピーチロックはその都度注意し、身体拘束のない支援の浸透を図っている。	
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	虐待については常に全職員で意識し、言葉による虐待については特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	制度について職員で話す機会はある。4月以降対象の利用者様が退所されてからは、関係者との話し合いや活用はできていない。		
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	契約時に納得のいくように説明に努めているが不明な点はいつでも連絡してもらえるよう声かけを行っている。		
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	運営推進会議を定期的で開催し、家族からの意見を伺う。面会にみえられた折に意見を伺い、相談に乗らせて頂いている。	苦情受付窓口は重要事項説明書に記載しており契約時に説明している。毎月の茶話会で利用者のドライブ先の希望を聞き取り、反映している。家族とは面会時や電話にて要望等を聞いており、忘年会では利用者と一緒に過ごしてもらい現状を知ってもらうよう工夫している。	
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	会議や申し送りノートを活用し、意見を聞き、改善に努めている。	管理者は毎月の職員会議に限らず、日頃から職員と会話する時間を持ち、悩みや相談を受けている。職員間の連携もよく、常に会話し情報を共有している。日々の業務の変更は職員の申し出に沿って行っており、職員から研修受講の希望がある場合は、シフトを変更するなど対応している。	
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	職員の生活状況をふまえ、職場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	研修会に参加する機会を設け、職員のスキルアップに努めている。		
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	不明な点や対応で戸惑うことがある時は、近隣のグループホームへ電話し、意見を求めたり、相談に乗ってもらっている。		

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	サービス導入前に本人宅を訪問し、施設の説明や支援の状況を話し、入所前に施設の見学をしていただく様声かけを行っている。		
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	本人宅を訪問し、本人の現状を拝見することで家族の不安や要望も理解しやすいと考え、自宅を訪問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	居宅ケアマネジャーと家族、本人の意見を交え対応に努めている。		
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	利用者様が人生の先輩であると意識し、色々な場面で頼り、信頼関係を築いていける様に努めている。		
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	家族へ状況を報告し、利用者様が安心して生活していただけるよう一緒に支援の方法について考え意見をいただいている。		
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	住み慣れた地域へドライブに出かけたり、知人の方の入所施設を訪問している。又、来館して頂きやすいように声かけしている。	利用開始時の情報提供票にて生活歴を把握している。以前、デイサービスを利用していた人がデイサービスに出掛けたり、自宅近くまでドライブするなど本人の希望に沿って支援している。親戚や近所の人の訪問があり、職員や他の利用者と一緒に自宅でフキを摘むなど、馴染みの人や場所との関係継続に向けて支援している。	
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	個々の性格や生活習慣を理解し、職員が間に入り、コミュニケーションを図っている。		

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
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	契約終了後も本人の様子について担当ケアマネージャーより情報を聞いたり、入所施設を訪問し面会を行っている。家族とお会いした際には、本人の状況についてお話を伺っている。		
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	表情や会話の中から察したり、家族や親しい方からもお話を伺っている。	日々の会話から本人の思いや意向を聞き取っている。表出困難な利用者には、生活の様子を注意深く見ていく中で、表情の変化を捉え把握するよう努めている。職員が利用者の居室にこたつを持ち込み、1対1で会話する機会を作ることもある。ただし、知り得た情報は口頭で共有するに留まっている。	利用者の思いや意向を把握した際には、口頭だけでなく、今後の計画に反映するためにも記録し、共有することを期待したい。
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	担当ケアマネージャーや家族から情報を聞く。又、ゆっくり本人とお話し、これまでの生活状況の把握に努めている。		
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	一人ひとりの行動や体調を観察し、利用者様に応じた作業を提供できる支援を行っている。		
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	日常生活での利用者様の問題点や介護支援内容について職員より意見を聞く。又、家族や本人の希望も踏まえ計画を立てている。	本人に希望と支援についての満足度を尋ねている。家族の意見等は電話や面会時に尋ねており、作成した計画は説明して同意を得ている。長期12ヶ月、短期6ヶ月の計画は6ヶ月で見直している。職員はケア会議で具体的に提案し、計画に反映している。ただし、計画に沿った支援の記録が不足している。	介護計画に沿った支援記録を残すことで、次の計画に繋がるよう、職員も交えて検討、工夫に期待したい。
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	日々の体調や生活の様子等記録に残し、改善が必要な時は職員間で対応について意見を聞き、支援の変更を検討している。		
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、その時々にも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	その時々にもニーズに応じた必要なサービス事業者と連絡をとり、協力を求める様努めている。		

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	地域行事や老人施設への訪問を行い、本人が関わりを持ち、張りを持ち、楽しく過ごせるよう支援に努めている。		
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	本人の身体状況と家族の希望をふまえ、体調について相談し受診している。又、体調の変化が見られ、検査や入院が必要な時は紹介状をもらい、他の医療機関を受診している。	かかりつけ医を継続し、受診は職員が支援しており、必要時は家族も同伴している。受診後、変更がある時は家族へ連絡し、申し送り職員は共有している。夜間、急変時の対応を職員は周知し、救急車対応の時は、救急隊員へ利用者の状態を的確に伝える情報提供カードを作成している。	
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	看護師がいない為、利用者様の体調観察は職員全員で行い、異変時は主治医へ連絡を行い、指示を仰ぎ早急に受診できるよう支援している。		
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。	入院時は入院に至る経緯を病院へケアパスを利用し伝え、退院時は病院からの入院時の経過、退院後のケアの注意点等の指導を受けている。入院中は職員が細目に病室を訪ね、状態の把握に努めている。		
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	地域的に他の施設へすぐに変えることができない状況をふまえ、当施設で対応できる分については支援を行う方針である。特別養護老人ホームへの入所については、本人の状態に応じた適切な施設申し込みが行えるよう家族と相談を行い、支援に努めている。	開設以来、看取りの事例は無いが、重度化した場合(看取り)の指針は明文化し、契約時に家族へ説明している。医療行為が伴うと医療体制が厳しい地域であり、家族と何度も話し合いを持ち、今後の方針を決めており、他施設への移行など支援している。	
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	急変時は救急車手配の手順等連絡体制を確保している。救急隊へ利用者の状態が詳しく報告できるように情報提供書を全入所者分作成し準備している。		
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。	年2回の消防署立会いの訓練と月1回の自主訓練を行い避難誘導方法を身につけている。地域との協力体制についてはまだ十分とはいえない。調理器は電気調理器を使用し、火災の予防に努めている。	年2回、消防署立ち合いの火災避難訓練を実施している。毎月の夜間想定自主訓練、毎日の自主点検票に基づく点検の他、救命救急の講習や防火安全対策研修会に参加している。又、地域消防団の協力を申し入れている。ただし、自然災害時の対策や備蓄、消防署立ち合い時の総評の記録が無い。	自然災害時の避難場所は行政と検討中だが、災害に備え早急の決定や備蓄は系列の施設と協議するなど工夫を期待したい。又、消防署立ち合い時の総評は、今後の取り組みに繋げる為にも重要であり、記録に残すことが望まれる。

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
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	利用者様の性格・個性・生活歴を理解し、やさしい声かけと対応を心がけた支援に努めている。	職員は利用者を「さん」付けで呼び、管理者はプライバシーや人格を尊重した支援を指導している。個人情報の取扱いは、契約時に家族へ説明し同意の署名を貰っている。又、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。個人情報の文書は鍵付きのキャビネットに適切に保管している。	
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	利用者様との会話や交流を通して思いや意見を尊重し、自分で判断し行動できるように努めている。		
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し、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	一人ひとりの生活習慣を理解し、利用者様の思う様に過ごして頂いている。		
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	希望に応じて美容院へ同行したり、利用できない利用者様には施設へ美容師の訪問をお願いしている。季節や場所に合った衣類を利用者様と一緒に選んでいる。		
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	利用者様の好みのメニューを献立に入れ、利用者様がいただける調理の準備や味見をしていただき、対馬地方の味付けを心がけて調理している。	1ヶ月分の献立を立て職員が調理しており、利用者から希望が出た際には献立を変更して提供している。週に1度、利用者も一緒に食材の買い物に出掛けており、郷土料理を作り、会話が弾んでいる。利用者は食器洗いや野菜刻み、巻き寿司など手伝っており、誕生日には希望を聞いてお祝いするなど皆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	栄養バランスを考え献立は立てている。生活習慣に応じてコーヒーやお茶を提供し、水分量の確保に努めている。体調を壊してある利用者様には、本人の希望を聞き、食事が進む料理を準備している。		
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	毎食後利用者一人ひとりに応じた声かけや義歯の手入れを行っている。義歯の無い方へのうがいの声かけは行っているが協力がえられない事が多い。歯科治療が必要な方には受診率も行っている。		

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
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	歩行が不安定な方には夜間居室にポータブルトイレの設置を行い、安全な排泄支援に努めている。オムツを使用されている方でも便意を伝えられる方には差し込み便器の使用を行い、オムツへの排便を減らしている。	利用者の排泄パターンを把握するため、排泄チェック表を付けている。排泄が自立している利用者や日中ポータブルトイレが必要な人もおり、職員は個別に支援している。退院時オムツを使用していた利用者が支援によってリハビリパンツに改善した例もある。	
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	排便の状態と間隔を記録し、便秘傾向の方には水分を多く取ってもらう声かけと適度に運動ができるように散歩に誘う支援を行っている。		
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	利用者様の身体状態に応じて機械浴と一般浴の選択を行い、入浴時間や温度に気をつけている。楽しく入浴して頂けるように声かけや入浴中の会話を工夫している。	週3回入浴するよう支援している。男性利用者の居室の並びに一般の浴室があり、女性利用者の居室の並びに機械浴を設置している。利用者の希望で選択し、入浴を支援しており、夜間、就寝前に足浴することで安眠に繋がっている利用者もいる。近くの温泉に出掛けるなど入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	夜間不眠状態の方には、昼間に休息の時間を設け休んでもらい、不眠の原因について観察を行い、夜間の入眠を促している。エアコンを好まれない方には、電気アンカや布団の調整を行い、気持ちよく眠られるように心がけている。		
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	利用者様の病気や内服薬については、引率者よりの受診報告や処方箋で職員に周知している。服薬後の症状の変化等は、申し送りノートに記入し全職員が理解できるようにしている。		
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	畑仕事・裁縫・散歩等、その方に応じた作業の支援を行うことで楽しみの持てる生活が送れる様支援している。		
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	ドライブで昔懐かしい場所を訪問したり、季節の食材を山に取りに行く等戸外に出かける機会を作っている。又、近くのスーパーに買い物に出かけている。	天気の良い日は、近くの牛小屋まで牛を見に出掛けたり、周辺を散歩している。茶話会で希望が出た場所にドライブしたり、個別にショッピングや自宅へ寄るなど支援している。家族の協力を得て、墓参りや外食に出掛ける利用者もいる。食材などの買い物では利用者がカートを押して楽しんでいる。	

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	利用者様の能力に応じてお金の所持・買い物支援を行っている。お金を持つ事で安心感を得られる利用者様の気持ちは理解できるが、所持が困難な利用者様もいらっしゃり、希望に添えない現状もある。		
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	施設に公衆電話が無い為希望時は家族に電話をかけ折り返し利用者様に電話して頂いている。携帯電話の所持については希望がない。はがき、手紙の郵送については切手の購入や投函の支援を行っている。		
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	居心地良く過ごして頂けるように室温や照明に注意し、季節を感じてもらいやすいように季節のイラストや花を生けている。	リビングは、程よい採光でテーブルやソファが置かれ、利用者は夫々に寛いでいる。利用者が作った季節の作品や手形が飾られ、キッチンから漂う料理の匂いや音は利用者の五感を刺激し、生活感を感じることができる。朝と昼、2回職員が掃除し、トイレの臭気も無い。空調も管理しており、居心地良い空間となっている。	
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	食事テーブルとソファを別に設け、自由に過ごすことができるように、環境作りに取り組んである。利用者様同士でできる作業を支援している。独りで過ごしたい時は居室で過ごされている。		
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	使い慣れた布団や生活用品を持参してもらい、家族や孫の写真を貼り、位牌の持ち込みをされている利用者様もいらっしゃる。	フローリングの居室は、ベッドとキャビネットが備えてあり、利用者はテレビや筆筒や仏壇など馴染みの物を持ち込み、家族の写真や作品など飾られている。掃除は職員が行い、利用者は出来ることを手伝い、落ち着ける居室になっている。ただし、リネン交換や尿量チェックのポータブルトイレの取り扱いに課題がある。	清潔で衛生的な居室として、シーツの交換頻度や尿量チェックのためのポータブルトイレの清掃の頻度など検討が望まれる。
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	場所がわかりやすい案内ポスターを貼り、洗面所や玄関には椅子を設置し、安全に日常生活が送れるように配慮している。		