

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	4292200013		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム富江		
所在地	長崎県五島市富江町狩立1091-3		
自己評価作成日	令和元年5月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8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	令和元年6月5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)】

当法人では、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」の理念の下、ご利用者様・家族の希望を取り入れながら安心して安全な生活が送れるよう、一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままに生活ができるよう支援しています。また、各地域の特色を生かして、馴染みの住民、行事、景色に触れる機会を多く作れるよう1対1の個別ケアに力を入れて取り組んでおり、心身共に健やかな暮らしが送れる工夫をしている。法人の取り組みでもある人材育成「人を育てる・人が育つ事業所を目指す」は、雇用の確保と知識・技術等の質の向上を目指しており、接遇から記録の書き方、認知症や身体拘束そして介護技術等に至るまで研修会を開催し、一歩上のレベルを目指して取り組んでいます。

法人の統一した理念のもとに、事業所では理念の中の「尊厳ある生活」の実現に向けて、今年度から法人クレドを加え、社会人として当然の心構えを持って支援の実践に取り組んでいる。毎月の法人内研修は、外部講師により新しい風を入れ、知識や的確な技術の習得など、職員の喜びとスキルアップに繋がっている。職員は、毎日利用者3名との10分間会話を実践し、思いや馴染みの関係を汲み取っており、利用者の聞いてもらえる喜びや安心感から相互の信頼関係が強まっている。年間計画の外出の他、プランターの花や野菜の水やりなど気分転換の機会が多い。両ユニット共に利用者が明るく、和やかなことは、事業所の特長である。できることを手伝い、暮らしに張りがあることは、利用者にとって幸せなことである。「尊厳ある生活」の更なる具現化に努める事業所である。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目			
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	毎朝理念の唱和を行い、利用者主体に考え、個人の尊厳を大切にケアにつなげている。	今年度から法人クレドを設定し、理念と介護目標と共に事業所各所に掲示している。申送り時、理念唱和に合わせて、クレド1項目を唱和しており、社会人として当たり前の言動を振り返る機会としている。職員は、利用者の尊厳を守り、安心して暮らして貰えるよう実践に努めている。	
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	地域の行事に参加し、つながりを続けている。消防訓練には地域住民の参加を呼びかけている。	利用者は文化祭で歌や踊りを楽しんだり、小・中学校の運動会を観戦したり、知人や地域との交流も行っている。神社獅子舞の来訪がある。自治会に加入し、情報は回覧板で得ており、職員は総会に出席している。野菜や魚の差入れ、商店で買物、散歩での挨拶など日々交流している。	
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	運営推進会議や町内会の集まりに参加して認知症の理解等の普及に努めている。		
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	運営推進会議を年6回実施して事業実績や事業計画の報告を行い、委員より意見やアドバイスをいただいている。委員会終了後より身体拘束等適正化検討委員会にも町内会や民生委員のメンバーも参加している。	規程のメンバーで開催し、利用者状況と行事の報告、その他意見交換を行い、欠席者には議事録を送付している。身体拘束適正化委員会を併せて行っている。地域行事、開花情報、おやつづくりなど、メンバーからの意見を実践へ繋ぎ、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議等を利用して市職員担当者と連携しながら協力関係を築いて意見を頂いている。	日頃から事業所の状況を報告したり、不明点を尋ねている。主にケアマネージャーが市担当課と連携を図っており、家族が手続時に、連絡を入れるなど、担当課とは顔見知りである。行政からの案内は、法人が窓口となり職員に伝わっており、研修参加するなど協力連携に努めている。	
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	法人並びに事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、研修と委員会の開催も開催している。	身体拘束適正化委員会を2ヶ月毎に開催している。外部講師や身体拘束委員による法人内研修がある。何気なく使っている言葉が、スピーチロックに当たらないかを職員間で常に気に掛け、勉強会にて検討し、チームで拘束のない支援に取り組んでいる。玄関は昼間開錠している。	
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	ホーム内に高齢者虐待防止委員会を設置し、2月に1回会議を開催しながら防止に努めている。また、研修会の開催により知識の向上にも努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解のために研修会を行い、制度の活用とその支援をおこなっている。		
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	入居申込時及び契約時に本人・家族の意見を尊重しながら十分に説明を行い、理解・納得の上署名と押印をいただいている。		
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	利用者との話し合い、家族との交流等から意見や要望をなるべく聞き入れて運営に反映している。	家族が訪問した際に、希望や意見等を聴取している他、遠方の家族には電話や便りにて連絡を取っている。これまでに病院受診同行が困難であるとの相談に事業所が同行するよう援助したり、畑作業の提案から畑を作ることで、水やりなど利用者の楽しみが増えるなど、家族の意見を反映している。	
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	スタッフ会議や日々の申し送り時など職員が意見や提案をする機会をもち、職場の実態を把握し適切な対応を行っている。	管理者は日頃から職員の意見を聞き取っている。また、年に3回、職員が作成した個人目標を基に施設長と職員の個別面談があり相互に進捗状況を確認する他、要望等を表出する機会ともなっている。これまでに職員のアイデアを活かし、支援困難な際に詳細な記録を取る仕組みを作り、支援に役立てている。	
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	職員の向上心を持って資格取得・目標を決めて働きやすい職場環境作りに努めている。また本人の努力や実績が認められるようにしている。		
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	法人全体または職場での研修会等を開催しスキルアップに努めて質の向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会での研修に参加した時に交流を図っている。		

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
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	利用者が今何を求め、今何が大切なのか、その人を良く見てその人を知ること。話を良く聞くことを大切にし、本人を受け止めることに努めている。		
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	本人または家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け理解して信頼関係に努めている。		
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	入所前の身体状況も踏まえて、本人と家族が希望する支援を聞きながら、必要としている支援を提供している。		
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	一緒に生活する家族のような関係を築き、お互いに信頼・尊重し合う関係を築いている。		
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	自宅での生活状況や家族関係または地域でのふれあい等を含めて、家族の想いに寄り添いながら関係を築いている。		
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	本人または家族等から自宅や地域での生活状況を聞きながら、馴染みの場所や物、人との関係が途切れないように外出の支援や地域行事の見物などを行っている。	生活歴や日々の会話から馴染みの人や場所の把握に努めている。地元の観光地に出かけたり、花見やドライブ、神社祭りは車椅子の利用者も参加している。法事は家族の協力を得て出かけている。家族や知人の訪問に制限はなく、遠方の家族には年賀状の支援を行うなど、馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の生活状況や性格などの情報を把握しながら、お互いに支え合う環境や支援を行っている。		

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
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	入院や退所されたあとも関係性を大切にしながら支援している。		
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	日常生活の中で本人の思いや意向を確認している。本人の言葉で確認が困難な場合、家族と話し合い本人にとって良い支援を検討している。	職員は、毎日、利用者3名と1対1での10分間会話し、思いや意向の把握に努めている。また、ドライブ、買い物などの外出時に本音や新たな思いを聞くこともあり、介護記録に記して職員間で共有している。表出困難な場合は家族の協力を得て、利用者との会話の糸口としている。起床、就寝時間を把握し、本人本位に支援している。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方を入居前にアセスメントして、情報を共有して支援につなげている。		
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	一日の過ごし方は、職員の観察によって介護記録や健康チェック表に記入し、心身状態はコミュニケーション等を図りながら、一人ひとりの状況を把握している。		
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	生活の課題とケアについては、本人と家族と話し合い意見や要望を聞きながら、モニタリングや評価の中で意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	法人相談員からの事前情報をもとに暫定プランを作成し、2週間後、短期3ヶ月、長期6ヶ月の介護計画へ移行する。毎月のカンファレンス、モニタリングは、担当職員を主として、全職員で行っており記録からPDCAサイクルが確認できる。入退院時は、短期の見直しがある。本人、家族の意見は訪問時尋ね、介護計画は了承を得て実践している。	
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	日々の様子やケアの内容は、介護記録と健康チェック表に記入し情報の共有を図りながら、利用者の希望等を取り入れながら介護計画の見直しを行い、情報を共有しながら実践している。		
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	本人の生活は、日々安定しているものではない。四季折々に環境や天候の変化なども影響する。声掛けやケアの在り方ひとつでも変化することから、その時々に応じた支援を図っている。		

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
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	地域主催の行事に参加する等ホームだけでなく地元ならではの楽しみに触れ彩りのある暮らしを送れるよう支援している。		
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	月に一度、主治医の往診があり健康状態を診察していただいている。家族へは必ず診察内容を伝え、状態や治療状況の共有を図っている。	受診は、本人・家族の希望優先である。月に1回主治医と歯科医の往診があり、看護師訪問も月1回以上ある。通常は職員が通院支援しており、必要時は家族にも同行を依頼している。受診結果は全て家族と共有し、職員も同様である。緊急時は主治医の指示を仰ぎ、24時間の医療連携体制を職員に周知しており、適切に対応している。	
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	月に一度以上、看護師が訪問し本人の様子を観察していただいている。書面にて情報や気づきを伝え、適切な受診に繋が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。	看護・介護サマリーを提供し、早期退院ができるよう情報交換や相談に努めている。医療機関とは訪問診療や訪問看護においても情報提供を行い関係づくりに努めている。		
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	終末期の対応が必要となった場合は、本人及び家族を含め、主治医並びに関係機関と方向性や対応などを検討していく。	入居時、重度化した場合における(看取り)指針を基に、家族に説明し同意書を得ている。利用者の重度化に伴い、家族、主治医、職員間で協議し、家族の望む終末期を迎えられるよう取組んでいる。看取りの実例はないが、終末期支援中、家族の希望にて最期は病院搬送を行った例がある。職員は、法人研修に参加し、知識を深めている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、スタッフ会議等で勉強会などを行っている。		
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。	消防総合訓練と同様に地震や水害等に対応できるよう避難訓練を行っている。また、土砂災害に関する避難確保計画も作成し災害に備えている。	消防署立会い、夜間想定のみでの総合火災訓練を年2回、消防設備業者や利用者参加で実施しており、全職員が体験している。続けて、地震、水害想定での災害訓練を実施している。応急セットや備蓄を整備し、毎月、通報訓練などの自主訓練を実施しているが、記録がない。緊急連絡網は近隣を追記しているが実際に回したことはない。	夜間想定のみならず、日中想定の実施及び連絡網を実際に回し、検証することに期待したい。また、自主訓練の反省点を次の訓練に活かし、改善に繋げる為に、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	プライバシーには十分注意しており、そのため	事業所内研修では年2回プライバシー保護について学んでいる。利用者への呼び掛けは苗字にさん付けを基本とし、居室に在室時はドアを閉めている。職員は守秘義務の誓約書を提出し、家族には個人情報についての同意書を得ている。ただし、トイレの構造上、排泄支援の際ドアが開いたままとなっている。	トイレでの排泄は利用者の尊厳、羞恥心への配慮が必要であることは職員も理解しているものの、排泄支援の際、トイレ内が狭く、ドアを開けたままの支援となっている。早期の検討、工夫が待たれる。
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	希望や思いは出来る限り受け入れ、自己決定出来るように支援している。		
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	原則利用者のペースを大切にしている。職員都合の生活の流れではなく、あくまでも入居者の気持ちや希望に沿った支援を行っている。		
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	自分らしさを出せるように身だしなみは本人で行えるよう環境を整えて支援している。		
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	食事の献立を入居者と共に考えたり、できる調理を一緒に行い、準備や片付けまで、食事が楽しみなものになるよう支援している。	その日の調理担当の職員が、食材を見て献立を立てている。利用者の嗜好は把握しており、更にキザミなど食べやすいように工夫して、本人が自分で食事できるよう配慮している。つわ剥きや盛付けなど手伝う利用者もいる。家族がケーキを持参し、誕生会を開いたり、お節やちらし寿司など行事食も提供し利用者に喜ばれている。	
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	栄養バランスを考え献立表を作成している。水分摂取に関しては、摂取量をチェックし職員が情報を共有している。		
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、歯磨きの声掛けを行い、見守り・介助を行っている。就寝時には義歯の洗浄も行っている。		

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	排泄チェック表を使用している。排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	職員は利用者が日中トイレで排泄できるよう、排泄チェック表を見ながら、定期的に声掛けしトイレに誘導している。夜間は、本人の状態に合わせてポータブルトイレでの排泄を支援している。またオムツ交換は居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮している。	
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	食事の工夫や運動を働きかけ、自然な排便ができるように取り組んでいる。また、乳製品の摂取も取り入れている。		
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	利用者のその日の気分や希望を確認して入浴していただいている。入浴を拒むときは、声かけや時間を変えて、無理強いしないよう配慮している。	日曜日を除いて、一日置きに入浴の準備を整え、支援している。体調によっては、清拭で対応することもある。湯加減は本人の希望に沿っており、入浴の順番も希望を聞きながら、本人が楽しく入浴できるよう配慮している。車椅子利用で立位が困難な利用者はシャワー浴にて対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。また、室温・寝具の調整を支援している。		
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	かかりつけ医や薬局との連携を図り薬の理解と状態変化の確認に努めている。また誤薬防止のため配薬・与薬・服薬のダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
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	日常生活の中で本人が出来ることを職員と一緒にやり、楽しんでいただけるよう支援している。		
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	本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につなげられるよう散歩や買い物、ドライブに出掛けるよう努めている。	外出は年間行事計画を立てており、計画に沿って地元の観光地や花見、ドライブ、神社祭りなどに掛けている。車椅子の利用者外出していることが記録から確認できる。ドライブの帰りにはパンや菓子を購入し、戻って食すなど気分転換を図ることを支援している。	

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	買い物等の支払いは出来る限り自分で出来るように支援している。		
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	本人の希望と家族の希望に応じて日常的に電話したり、手紙を書きたい人への手助けもを行っている。		
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	旬の食材を使った食事を提供したり、部屋に花を飾ったり、日常生活の中に五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	利用者は、プランターの花や野菜を鑑賞し、収穫を楽しんでいる。また、リビングでは、職員と談笑やテレビ視聴、料理の下準備など、普段の暮らしが窺える。床、廊下は、ワックスがけで美しく、職員は毎日の清掃や換気、手すりの消毒で感染症を予防し、日々、整理整頓に心掛けるなど、利用者が、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間であるリビング室には、ゆっくりとくつろげるようソファを準備している。どこでも座っていいが、それぞれに居心地良く座る場所があり、利用者同士で楽しんでいる。		
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	写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者が、自分のペースで生活できるよう、馴染みの物を持ち込みができる。壁に、習字作品やカレンダー、家族写真を飾り、家具や時計、ぬいぐるみや帽子など思い入れのあるものが置かれている。家族訪問の際は、居室でゆっくり過ごしている。職員による清掃、換気、温度管理で、清潔に整え、過ごしやす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	居室入口に表札や目印を設置し、安全に自立した生活が送れるよう支援している。		