

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	4270202734		
法人名	医療法人 親徳会		
事業所名	グループホームなごやか	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市藤原町12-19		
自己評価作成日	平成年月日	評価結果市町村受理日	平成26年3月14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1月9日	評価確定日	平成26年1月31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>医食同源 地域密着 穏やかな生活</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>佐世保市藤原町にある“グループホームなごやか”では、歯科医師である理事長の教えを大切に“医食同源”の実践に努めている。施設長、管理者と共に、25年度からホームに就任された介護支援専門員も中心になり、地域活動や他のホームとの連携にも積極的に関わってこられ、地域との交流も増えてきている。日々の生活では、ホーム全体を家族として捉えると共に、ご利用者に対し、尊厳を持って接するようしており、ホームの壁に貼られている“ポケずになごまず生きる10ヶ条”は、ご利用者の言葉を集めて作られたものである。家事を一緒にしたり、ご利用者から昔の生活や歳事などについて教わっており、ホームからは毎日大きな笑い声が聞こえてきている。生活リハビリにも取り組まれ、年中通して風邪をひかれる方もおられず、元気に過ごされている。職員個々の思いや意見を引き出す取り組みも続けられ、“家業から企業へ変わらないといけない”と言う思いを大切に、運営のあり方の検討を続けている。職員の入れ替わりを経験しながらも、新たなチームワークを作られており、ユニット毎の外出率(例:3階73%、4階96%)を出し、外出への意識向上を図るなど、職員のアイデアも着実に増えているホームであった。</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	職員が当番でメニューを作っており、季節のものを取り入れたり、歳事にちなんだ献立としている。また、化学調味料は使わず医食同源に努めている。毎朝の散歩は町内を歩き、ふれあいをしている。また町内の祭りにも参加している。	開設時に作られた“医食同源 地域密着”という理念を大切にされてきた。23年5月に理念の見直しが行われ、職員の意見で、“穏やかな生活”という言葉が追加されている。毎月の目標も作成し、「散歩の参加率をあげる」など、具体的な目標のもとで日々の生活支援が行われており、理念の振り返りも続けていく予定である。	
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	町内会、子ども会、学校行事への参加。買い物は町内の商店を利用してコミュニケーションを図っているが、介護度の悪化に伴い、それぞれの活動が低下気味である。	地域祭りに参加したり、子供の御輿見学も楽しまれている。職場体験も受け入れており、子ども達との触れ合いは、ご利用者の楽しみになっている。秋祭りは地域の方もお誘いし、お祭り形式で焼き鳥等を楽しむ事ができた。地域行事を早めに把握するために、公民館長との情報交換も続けている。	
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	地域の人から情報があれば、訪問して話を聞き、必要に応じて、民生委員さんに相談したり、福祉サービスの利用を提案している。		
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	事故報告において報告のみだけではなく、次回の会議時に事故後の改善策を報告して欲しいと指摘があり、毎回の会議時には報告している。	ご利用者も参加し、和気あいあいとした会議になっている。行事報告を行うと共に、医師に参加して頂き、認知症の勉強会も行われた。「AEDを導入して欲しい」などの意見も聞かれ、検討が続けられている。事故後の改善策を報告すると共に、事故を減らす取り組みの検討を続けていく予定にしている。	
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に取り組んでいる	何かわからないことがあったとき長寿社会課に尋ね、また事故があった時など進んで報告をし対応など相談している。	運営推進会議に地域包括の方が参加して下さり、ご利用者の状況報告と共に、“介護のお祭り”などの参加協力も行っている。人員配置についての相談なども行い、具体的な対策案を頂く事ができている。事務長等が市役所に出向き、事故報告等も行っている。	
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	施設がオートロックになっているので、家族に十分説明し、理解して頂き、入居者の外出願望などあれば、その都度対応するようにしている。	県主催の身体拘束防止講習に参加し、伝達研修も行われている。災害時に早く逃げるため、“自動解錠”できる事を目的に、オートロックが設置されている。ご利用者の行動を察し、先に開錠できる支援を続けている。日々の言動にも配慮し、“待つ”の前に理由をつけて説明したり、待つ時間まで伝えるように努めている。	
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	虐待防止についてはミーティングで勉強会を行い、認知症への理解を深めるようにし、常に身体の状態、顔の表情など観察し、注意を払うようにしている。		

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	
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	制度についての勉強は、ミーティングなどしている。必要なときが来ても、慌てないですむようにしている。		
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	入所時に説明し、また面会時などコミュニケーションを図り、理解、納得してもらうように努力している。		
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	目安箱を設置し、意見、要望が言える環境を作っている、また、来所時、日々の様子を報告して、相談し、意見を頂いている。また、家族に手紙を送っている	家族の方が手毬や干支のマスコットを手作りして下さる方もおられる。面会や電話で状況報告を行うと共に、要望も伺っており、「外出させてほしい」と言う要望を頂き、日々の生活で意見を反映するようにしている。転倒予防のための意見交換も行われ、家族の不安や心配を減らすための対策も取られている。	
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	毎月のケアカンファとミーティングに施設長は毎回参加して意見交換を行っている。必要に応じて、理事長も参加している。	職員からの意見で、認知症キャラバンメイト養成講座に職員3名が受講している。ケア内容に関する意見も多く、介護目標も職員が中心に作成している。理事長や施設長からも職員に声をかける場面が日常にあり、個人面談の機会も作られている。管理者や新介護支援専門員のお人柄もあり、意見を言いやすい環境が作られている。	
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	施設長が各職員と個別対話し、職員の意見を聞き、対応している。また、やりがいを持ってもらうよう各職員に責任を持たせる仕事を与えている。		
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	新卒者採用時は、3日～7日間の事前研修をマニュアルに従って実施し、一人夜勤が出来るまで教育担当者を決めて、指導に当たっている。また各種の研修会への参加		
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	グループホーム協議会に加入しており、定例会にはホーム長が出席している。必要に応じて、職員も参加している。		

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	入所時、本人や家族から生活歴を聞き取り、また、初期段階では注意深く観察するようにしている。		
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	入所前ケアマネージャーが家族、本人と十分に話し合い、困り事や要望など聞き、対処するようにしている。		
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	何の支援が必要なのか見極め、デイサービスの利用など、提案したりしている。		
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	ホーム全体を家族としてとらえ、入居者に対し、尊厳を持って接するように努力している。		
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	ケアプラン作成にあたっては、ご家族に意見、アドバイスをもらっている。また可能な限り外出等の支援を頂いている。		
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	行きつけの美容院・病院等があれば、継続するようにしている。また、馴染みの方の来所も歓迎している。	ご本人との会話の中で、馴染みの人や場所を把握するようにしている。知人の方も来て下さり、併設のデイの利用者とも馴染みの関係が築かれている。お寺や美容院に行かれる方や、馴染みの商店で、お店の方との会話を楽しまれる方もおられる。今後も家族の協力を頂きながら、機会を増やしていく予定にしている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	朝の外気浴を3F4F合同で行い、また、各階でも日に2会お茶の時間を設け、コミュニケーションの場としている。		

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	契約終了した利用者の入院先に、職員および利用者が面会に行っている。		
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	日頃よりコミュニケーションを図り、希望、意向を尊重し、実現出来るよう努め、表出が困難な場合には、よく観察し、意向をつかむように努力している。	新年に向けて、ご利用者個々の願いを書いて頂き、リビングの壁に貼っている。日々の暮らしの中でも、職員と一緒に会話を楽しまれており、入浴時や散歩の時、お部屋の中でも、ご利用者一人ひとりと話をする時間を大切にしている。1つのユニットでは日記を書いている方もおられ、日々の思いを綴る機会が作られている。	
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	家族からの情報や、日常生活での会話等を通じ、情報収集を行い、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	観葉植物を世話したり、畑仕事や花を植える。		
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	必要に応じてケアカンファを行い、ケアプランの達成状況確認や、家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成できるようにしている。	各担当職員が行ったアセスメントを基に計画作成担当者が原案を作成し、全職員で検討している。自立(自律)を意識したケアが行われ、“買い物”“家事活動”“一緒に散歩する”“バイタルチェックの記録係”等の内容も盛り込まれている。家族の役割も明記され、介護計画を中心に職員のケアが続けられている。	
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	ケアプランに基づき記録、気づき等はケアカンファレンスを行い、職員間で情報を共有、プランの見直しに活かしている。		
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	その時々ニーズに対応する。		

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
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	近隣の商店や床屋等気軽に行ける所に、いつでも行けるようにしている。		
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	かかりつけ医を決めて定期受診を受け、通院が出来ない場合は、往診をもらい、十分な医療を受けられるよう支援している。	週2回看護師が勤務しており、職員の相談にも応じて下さっている。往診医も含めて、夜間などの緊急対応をして下さり、ホーム内で点滴もして下さっている。内科受診などは職員が通院介助を行い、眼科等は家族が介助して下さい、受診内容の共有もできている。	
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	医療連携ナースの定期的な健康チェックの時に日常の状態を伝え、またアドバイスをもらっている。		
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。	サマリーにて情報交換をし合い、入院中も様子をうかがいに行き、その際、情報を伝えている。		
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	家族と十分に話し合い、説明をして主治医と連絡を取り、対応している	センター方式のシートに、終末期の意向をご本人に書いて頂いており、「なごやかで死にたい」「延命そちはしない」等の意向が書かれている方もおられる。ホームでできる事等を家族に説明し、「終末期ケアを行う」という方針を伝え、家族の意向も把握している。最期まで口から食べて頂く努力を続け、24時間往診頂ける医師や看護師との連携も取られている。	職員はAEDの研修も受けている。日々の観察力と気付きも身に付き、早期発見、早期治療に繋げるように、記録にも症状の変化を残し、申し送りでも共有している。今後も、長くホームで生活ができるように“転倒予防”等も目標に掲げていくと共に、内服薬の勉強も続けていく予定である。
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	ミーティングの時など、そのような場合に供えて、ディスカッションしたり、訓練をしている。マニュアルを作って、勉強会を行っている。		
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	定期的な避難訓練を行い、運営推進会議の時などに、地域の方々に協力をお願いしている。	外部の防災研修に職員が参加し、ホーム内にはスプリンクラーや館内放送の設備も設置している。25年3月には系列の事業所や消防署と一緒に訓練が行われ、民生委員の方を通じて、近隣の方に災害時の協力依頼をしている。緊急通報にも地域の方に入って頂く予定であり、災害時に備え、水や米、缶詰等を準備している。	火災想定訓練は毎年実施しているが、今後は、公民館館長等と一緒に、土砂災害等の自然災害時の対応を検討していく予定にしている。引き続き、運営推進会議での情報交換を続けると共に、市の方と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	人生の先輩として尊重しての言葉遣いや、失禁などの時は、そっと耳元でささやくなど、プライバシーに気配りをしている。	「どんなに認知症が重くても、1人の人生の功労者としての尊厳を守る」ための実践が続けられている。デリケートな事については個別に話をしたり、言葉の裏にある気持ちを察するように努めている。管理者からも「人生の先輩であり、言葉遣いにも配慮するように」指導しており、職員は、その姿勢でご利用者と接している。	
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	利用者本人の望み、思っていることを、会話の中から引出、自己で決定でき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	本人の希望に合わせて対応し、その人らしい暮らしを支援している。		
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	本人の希望により行きつけの理美容院に行っている。また、季節毎に必要な品を購入したりしている。		
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	下ごしらえ、味見、盛り付け、配膳、下善など一連のことを職員と一緒にし、また、入居者と職員が同じものを食べている。天気がよい日は外でバイキングや弁当で楽しんでいる	“医食同源”という理念の通り、旬の食材を使用し、裏山で採れた筍などを食べられたり、“体に良い”という食材も使用している。夜勤時に翌日の出汁を取り、化学調味料は使用していない。食器洗いは当番表を作り、ご利用者に日々の役割を担って頂いている。秋祭りでバイキングをしたり、6月には“らっきょ漬け”も楽しまれた。	
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	食事量や水分量など、パターン表に記録している。必要に応じて、刻み食やおかゆにしたり、量の調節をしたりしている。また、水分をいつでも摂取できるように、テーブルに設置している。		
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	自立している人には、口腔ケアの声かけをし、出来ない人には、口腔ケアの介助を行うようにしている。		

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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して、時期を見て声かけすることでおむつの使用量が減った人もいます。	ほぼ全員の方が昼間はトイレで排泄されている。個別のトイレ誘導により、失敗を減らす努力も続けている。夜中に1度排泄して頂くと、失禁無く、その後、安眠できている方もおられる。羞恥心への配慮ではドアを開けて排泄して頂き、さりげない見守りをしている。布パンツの方もおられ、おむつ、パッドの枚数も減っている。
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	排泄記録で排泄状態を把握し、散歩をして腸の動きを促したり、野菜を多く取り、ご飯も麦を入れて、便秘の予防をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。	
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	一応、入浴日は決めているが、その人に要望、必要があれば、随時入浴している。また、自立のため、ポンプ式のシャンプーから、昔ながらの手に持つタイプに変更し、固形石けんを使用している。	馴染みの固形石鹸を使用する事で肌の状態も良くなってきている。1つのユニットでは仲の良い方と入浴される方もおられ、両ユニットとも入浴時は職員との会話を楽しみ、湯船で鼻歌が出る方もおられる。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も行われ、できる範囲、ご自分で洗って頂いている。
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	使い慣れた寝具を使ってもらい、また、空調の調節をこまめに気配りしている。寂しがる人はぬいぐるみと一緒に寝てもらったり、休息はみんなが居る、昼間にソファで横になってもらう。	
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	服薬確認表。お薬説明書で理解し、変更時は朝の申し送り時、症状の変化を把握している。	
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	夕食後の団らん。テレビを見たり、おしゃべりしたり、満喫している。	
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	朝の散歩は、雨以外は毎日実施している。買い物など本人希望に応じ、近くの商店、地域の人々に協力して頂いている。	毎朝の散歩が日課となっており、日光浴しながら併設のデイの利用者を玄関脇でお迎えしている。デイが休日の日曜と木曜は『遊ぶ日』と決め、海軍墓地へのドライブや季節に応じた花見を楽しまれており、両ユニット合同の外出も増えている。個別の希望に応じてパン屋に買い物に行かれたり、家族とお寺参りに行かれている。

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	自分で管理できる方は所持しておられ、需要があれば支援する。		
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	本人自ら電話をされる。		
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	共用のトイレ、浴室などはわかりやすいように表示し、フロアの壁には入居者と一緒に行った作品など、季節感を取り入れ、手作りアートを飾っている。	対面式の台所では、ご利用者が自主的に茶碗洗いをし下され、ご利用者同士の助け合いも行われている。ご利用者の状況に応じてテーブルの配置も適宜変更し、ソファーや量のコーナーなど、思い思いの場所で過ごされている。お正月は羽子板に願いを書いて頂き、ホールに飾られており、季節を感じて頂いている。温湿度管理も行い、加湿器や濡れタオルをかける工夫もしている。	
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	フロア内に置、ソファー、テーブルなど置き、気の合った利用者同士でお茶など飲みながらコミュニケーションが出来るようにしている。		
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	自宅で使用されていた家具、TV、湯飲みなど持ち込み、本人が気持ちよい生活が出来るようにしている。	冷蔵庫、炊具、ラジオ等を持ち込まれている。趣味に関係する品物を置くように努めており、書道の先生だった方は書道用具を持ち込まれ、年賀状を書く時に使われている。ご本人のお好きな物を把握し、猫や犬、花のポスターを貼ったり、希望者は個室の中を見えないようにするために暖簾を下げている。	
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	重度化に伴い、浴室のシャワーチェアを変更し、家具の角に、コーナークッションを設置。ベッドに手すりを設置		