

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	4290101437		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	社会福祉法人 致遠会 グループホーム サンハイツ女の都		
所在地	長崎市 女の都3丁目 1番 6号		
自己評価作成日	H31.01.17	評価結果市町村受理日	令和元年5月29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31年2月20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)】

それまでの生活に添って、できる限り地域の中で生活することができるよう支援している。ご自身の残存能力を維持し、ご自分でできる家事は職員見守りのもとで行っていただきつつ、散歩、買い物、時季に応じたドライブなどの外出にも力を入れて支援している。

【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)】

前経営者から運営を引き継ぎ、新体制での初めての外部評価である。今年度は、身体拘束をしないケアについて重点的に取り組んでいる。管理者は第1回の運営推進会議で、身体拘束とは何かを資料を用いて説明を行っている。その後の会議でも毎回議題とし、報告や説明を丁寧に行っていることは高く評価できる。また入居者の”ちょっと外に出たい”という希望を実現する取組みも継続して行っている。運営面では、ユニット会議での議題を事前に職員へ伝え、意見を引き出す工夫や資格取得に対する本部のバックアップ等、働きやすい労働環境づくりに配慮していることが窺える。特にホーム独自の入居者全員の様子が一覧できる24時間シートの作成は、入居者と職員の一日の流れを詳細に把握し、問題点を明らかにして支援に反映できるツールである。入居者の”自分らしい生活”を実現するため、真摯に取り組んでいるホームである。

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	法人の理念の唱和を行い、それに基づき、サービス提供を行っている。	事業体の変更に伴い、新しく4つの基本理念がある。職員は、入居者の自己選択による「自分らしい生活」を支援すること、「人権を尊重し尊厳を守る」ため、身体拘束をしないケアを念頭に日々取り組んでいる。新人職員にはオリエンテーション時と介護職員研修で理念について説明し、周知を図っている。	
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	夏に行われる女の都祭りに参加することができた。	運営を引き継ぎ日は浅いが、管理者は地域との関係構築に努めている。入居者と共に地域の夏祭りに参加したり、散歩の際は住民と挨拶を交わしている。運営推進会議には、自治会役員が新たに参加している。ただし、地域の人々がホームを訪れる等の双方向の交流はこれからである。	入居者が、地域と繋がりながら生活ができるよう、双方向の地域交流への取組みに期待したい。
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	まだ自治会との連携がうまく取れておらず、実践できているとは言えない。		
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	2か月に1度、運営推進会議を行い、現状を報告し、参加者と情報交換を行っている。	2ヶ月毎に実施しており、初回の会議では、ホームの取組みや考え方を委員に伝えている。毎回、身体拘束等適正化に関する取組みについて報告し、外出願望のある入居者の外出支援経過報告も継続して行っている。火災時の連絡網整備や不審者対応等、委員の意見を活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターに、運営推進会議の内容報告を行っている。	行政担当課には、入居者の状況報告や不明点を問い合わせしており、事故報告についても窓口に向いている。また、必要に応じて行政担当課職員に入居者の病院受診時に連絡したり、担当課職員が入居者の面会に訪れており、相互に協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束廃止の適正化の指針を掲示板に表示し、職員全員で実施している。	身体拘束等適正化はホームにおける支援の根幹であり、運営推進会議やユニット会議の議題にあげ、話し合っている。スピーチロックの他、肘掛け椅子の高さや階段前の柵等、職員は「これは身体拘束ではないのか」という意識を常に持ち、支援に取り組んでいる。	
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	虐待についての研修に参加している。事業所内でも、日々の生活の中での何気ない言葉かけに注意し、ユニット会議でも事例をあげて、今行っている支援が虐待にあたらないかの検討を行っている。		

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
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名のご入居者様が成年後見制度を利用しておられる。保佐人との連携を密にしている。また、制度のないようについて、知識の更新のためにも機会があれば研修に参加している。		
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	加算等の契約内容に変更があった際は、十分な説明を行い、同意をいただいている。		
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	ご入居者様、ご家族様からのご意見やご相談には、その都度検討し、対応可能なものは早急に対応している。ご家族様の訪問の際、お感じになったことがないか、ママに聞き取りを行うように心がけている。	平成30年7月に経営者が変更になる際は、それぞれの入居者・家族に事情を説明している。重要事項説明書も新たに作成し、苦情の申出先が変わったことを伝えている。家族が来訪した際は、入居者に関して報告と要望を聞き取っている。ホームの行事の案内は、家族全員へ発信し行事への参加を促している。	
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	業務内容によっては職員に権限を委譲し、業務の遂行や運営に携わってもらっている。また、職員の労働環境や身体的精神的疲労の度合いにも目を配り、随時面談を行っている。	職員会議では、事前に議題を職員に回覧し、意見を出しやすいような工夫を行っている。会議では、さまざまな提案が職員から出ている。職員の状況に合わせた勤務体系を整備している他、法人本部では資格取得のための研修参加費を負担する等、職員が働きやすい労働環境を整備していることが窺える。	
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	資格取得等に応じて手当がある。夜勤業務の手当でも増額している。労働時間に関して、無駄な残業を認めない。やむを得ない場合は残業手当を支給している。		
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	職員が二人一組でペアを組み、新入職員を育てる取り組みを行っている。研修参加、資格取得を積極的に進めている。研修参加にかかる費用は法人で負担している。		
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	同一法人内の施設見学や研修参加、グループホーム連絡協議会での研修参加等を行っている。		

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
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	信頼関係を築くために、ご入居者様が好む家事を職員と一緒にこない、その時間にじっくりと話し込みを行うことで、今感じておられる不安や不満を傾聴するよう心がけている。		
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	ご家族が訪問された際に情報収集とご意見の確認を行い、現状と、これからの対応などを話し合っている。		
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	ご家族の協力もお願いしながら、必要なサービスを提供できるよう職員の業務内容の調整を行っている。定期受診については内科は隣接する飛永内科医院への主治医変更をお願いしている。		
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	ご入居者同士の言葉かけ、譲り合い、共同で行う家事の場を、見守ったり、場合によっては介助に入って支援している。		
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	ご家族の訪問、外泊、外出など、自由に行っていたいっている。		
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	ご入居者様の友人や、宗教的なつながりのある方の訪問を、ご家族からの了承を受けて受け入れ、これまでの関係性が途絶えてしまわないよう心がけている。	日常的に家族の訪問や電話がかかっている他、結婚式等には家族の協力を得て、出席している。仏壇や神棚がある居室では、水等を備える入居者の習慣を尊重している。入居者が暮らしていた町内の夏祭りに出掛け、多くの知人と楽しいひと時を過ごしており、馴染みの関係を継続する支援を行っていることが窺える。	
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	危険のない範囲で、ご入居者同士の助け合いは、見守ったり介助したりしている。また、共同で行う家事の時間を作っている。		

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	もしもサービス利用が終了した場合も、それまでと変わらず、連絡を取り合ったり、相談事には対応する。		
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	日常的な会話の中に垣間見える、ご入居者様それぞれの思いや希望を、聞き洩らさないように耳を傾け、ご本人やご家族に移行の確認を行いながら、可能な限り対応している。	職員は居室や入浴時に入居者と1対1で会話する際、思いや希望を聞き取っている。また、入居者の顔の表情の変化を見逃さないよう心掛けている。運営を引き継いだ際に、更に本人・家族、職員から入居者の生活歴等の情報を聞き取り把握に努めている。居室の名札を外して欲しいという本人の希望を反映した事例がある。	
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	日常的な会話の中に垣間見える、ご入居者様それぞれの思いや希望を、それぞれのご家族様にご報告し、これまでの生活歴などの情報を収集し、職員全員で共有できるよう努めている。		
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	申し送り時に現状報告を行い、ご入居者様の状態の把握に努めており、毎日業務日誌等に記録をつけている。		
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	定期的にあセスメント、モニタリングを行い、現状に合ったプランを作成するようにしている。	本人・家族の意向を汲み、長期6ヶ月短期3ヶ月のプラン作成を行っている。見直しの際、管理者はアセスメントを取り、申し送りの内容からモニタリングを行い、ユニット会議内で全職員に確認している。本人・家族に説明し同意署名後も、変更があれば都度見直し再度確認を取っており、本人の現状に即したプランとなっている。	
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	業務日誌、ケース記録に記録している。水分、食事、排せつ状況等、別紙に記録するようにしている。		
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	新たなニーズが生まれたときは、都度対応している。提携医療機関や、同一法人内の訪問看護に相談を行い、対応している。		

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
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	女の都祭りに参加することはできたが、十分に地域資源と協働できているとは言えない。		
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	提携医療機関との関係は良好。また、夜間休日の場合は訪問看護事業所に相談することもできる。	新規入居者には、本人・家族の同意を得て、隣接する協力医療機関への主治医変更を行っている。内科以外の診療科へも、職員が受診支援を行い、結果は電話やショートメールで家族に報告しており、職員は業務日誌とケース記録で確認している。訪問看護事業所との連携もあり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	同一法人内の訪問看護事業所に相談できる環境がある。		
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。	入退院時の情報交換を各医療機関の地域連携室を通じて医療チームと行うことで、協働することができている。		
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	看取りについては、ご入居者様の病状によるところも大きい。喀痰吸引の資格を持つスタッフが不足しているため、場合によっては難しいこともあると思われるが、医療機関に相談しながら、可能な限り支援するつもりである。	重度化した場合の対応にかかる指針を作成し、入居時に説明している。ホームは看取り支援に取組む方針であり、法人のターミナルケア・マニュアルに沿って支援することとしている。事例はないが、段階に応じて家族に意向を確認し、家族・主治医・訪問看護師と連携し、本人にとって納得できるような最期を迎えられるよう支援を行う方針である。	
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	職員間の情報共有と連絡体制を整備し、急変時や事故発生時も迅速に対応することができる。		
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。	自己点検を毎月実施しているが、訓練に至っていない。	毎月の自主訓練において、避難経路やDVD教材を用いて避難体勢の確認等を行っている。消防設備業者の設備点検に合わせ、通報訓練を行っている。また、非常持ち出し品として水や食料等確保している。ただし、運営を引き継いでからこれまでに避難訓練を実施していない。	入居者の命を守るものとして、早急な消防訓練の実施が待たれる。初期消火・避難誘導等、ホームのみの力には限界があるため、地域との連携等工夫・検討が望まれる。

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	法人の理念の唱和を行い、それに基づき、サービス提供を行っている。言葉遣い等、崩れやすいため、職員同士で注意しあっている。	職員は、守秘義務に関する誓約書を提出している。管理者は入居者は苗字で呼び、人生の先輩として接するよう指導している。入居者の介護記録等のファイルは事務室の棚に保管している。ただし、ホームページの入居者の写真の掲載に対して、家族の同意を得ていない。また、パッドの袋が居室の目につく場所に置かれている。	ホームページに掲載する写真は、個人情報であるため、家族に掲載に関して同意を得ることが望まれる。また、パッドの保管方法について、入居者の羞恥心に配慮し、検討・実施を期待したい。
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	自己選択できるように、質問を多く行うよう心がけている。		
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	例えば起床時刻について、おおむねそれぞれのご入居者様の好む時間帯に起床していただいていると思うが、あまりにも遅くなってしまうと一日の生活のリズムが崩れてしまうため、言葉かけをして、遅くなりすぎないようにしている。		
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	ご自身で服を選ぶことのできる方は、そうしていただいている。選択が困難な方も、選択肢を提示し、可能な範囲で自己決定していただいている。美容室に通う際はご家族の協力をお願いしている。		
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	偏りのない、季節感のあるお食事を提供することができるよう心がけている。好物をお聴きしたり、一緒にお買い物に行き、食材を選んでいただいたりしている。	食事は、職員の手作りである。入居者に食べたい物を聞いて、献立を決めることが多い。10時に飲み物、3時におやつ時間を設け、水分補給に配慮している。誕生日には、ケーキ、敬老の日には、赤飯や茶わん蒸しで祝っている。苦手な物は交換したり、ミキサー食にも対応しており、入居者それぞれに寄り添った食事を提供している。	
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	水分量、食事摂取量を毎日記録し、把握している。また、毎月体重を計測することで、適量摂取できているかの確認も行っている。		
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、口腔ケアを実施している。必要な方には介助している。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、トイレ誘導を行っている。可能な限り、トイレでの排泄を支援している。	原則的に、トイレでの排泄ができるよう支援を行っている。排泄チェック表と水分摂取量の記録を基に、トイレ誘導を行っている。殆どの入居者が自立しているが、夜間のみパッドを使用しているケースでは、夜勤者が声掛けを行っている。リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。	
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	排泄、食事量、水分量のチェック表を活用し、また、午前10時に体操の時間をつくり、午後には可能であれば散歩に出かけることによって、運動量も確保している。		
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	基本的に火曜日と金曜日を入浴の日とし、午前と午後、お一人ずつ言葉かけをし、ご希望のタイミングで入浴できるよう、支援している。もしも気分が乗らず、その日に入浴できなかったとしても、日をずらし個別に入浴できるよう支援している。	週2日を入浴日と設定しているが、入居者の気持ちを優先して柔軟に対応し、別の日に入浴の支援を行っている。入浴拒否時は、声掛けに工夫して誘導し、入居者にとって気持ち良い入浴時間となるよう支援している。浴槽には、スライド式の機械を使い、入居者が安全に浴槽に浸かることができるよう配慮している。	
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	就寝時刻、起床時刻、仮眠をとる時刻など、それまでの生活習慣だけでなく、その日その日のご入居者様達のご様子に応じて、疲れの見える人は休むことができるよう支援している。また、習慣として仮眠をとる時刻であっても、ご本人様が起きていたいとおっしゃれば、リビングで過ごしていただくこともできる。		
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	間違いが起きないように、服薬時は職員二人でダブルチェックを行い、お薬を職員がご本人様に手渡しする際も、職員とご本人様でお名前を声に出して確認する。		
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	ご本人様が好まれることや興味のあること、テレビ番組や歌謡曲など、ご家族から聞き取りを行ったり、ご本人様の反応を確かめたりしながら、提供している。		
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	スタッフの手が足りないときなど、突然の外出はなかなか難しい状況にあるが、食材や日用品のお買い物、お散歩などの近隣への外出は、極力対応している。	日常的に、近隣の公園や町内を散歩している。散歩の好きな入居者には、職員が1対1で寄り添い、一緒に遠くの景色を眺め楽しんでいる。食材の買い出しは希望する入居者と出掛け、菓子を買う入居者もいる。海岸線のドライブを楽しんだり、桜の季節には、町内の公園でお花見を行い、外気に触れる機会を作っている。	

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
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	ご自身でお金の管理をしている方はいらっしやらない。お買い物のご希望があった際は、外出支援ととらえて職員も同行し、一緒にレジに立って購入のために必要な支援を行うが、おカネは一時ホームが立て替えている。		
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している	ご本人様のご希望があれば、近隣の郵便局からお手紙を出すこともできるし、お電話も、ご家族様の協力を得ることができれば行っている。		
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	毎日掃除を行うことによって不要なものやごみが散らからないように心がけている。また、室温や湿度の調整を行い、病気を予防しつつ、暑い寒いの訴えにも対応している。	ホーム内は木の温もりが感じられ、家庭的な雰囲気があり、手摺りの高さ等入居者への配慮がある。リビングには、入居者が寛げるよう本人用の椅子を配置しており、入居者同士がテーブルを囲み会話する様子が窺える。職員が毎日清掃・換気を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	リビング内の座席を二つのテーブルとテレビの前に分け、誰かの存在を感じながらも一人でほっとすることもできるよう工夫している。		
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	部屋によって冷え込むことがあるため、エアコンをまめに切り切りして、居心地よい部屋になるよう心がけている。筆筒はホームで用意したものを使っているが、ご本人様ご家族様の希望があれば、ご自分の使い慣れた家具を持ち込むこともできる。	ホームにてベッドと筆筒を準備しており、その他の家具や本人の馴染みのもの、好みのものを持ち込みに制限はなく、家族写真や花、仏壇や大正琴等の持ち込みがある。転倒によるケガ防止のため、足元にマットを引く等の工夫も見られる。職員が毎日掃除や室温管理を行っており、快適な居室となるよう努めている。	
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	包丁やハサミなど、扱い方によっては危険な物品の管理に、もう少し工夫が必要と思われる。		