

## 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	4270500640		
法人名	有限会社めぐみ		
事業所名	グループホームめぐみ荘(めぐみ荘・めぐみ荘2共通)		
所在地	長崎県大村市西部町495-7		
自己評価作成日	平成30年1月9日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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30年2月9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)】

私たちグループホームめぐみ荘は住宅街の喧騒から離れた立地にあり自然に囲まれた環境の中で、入居者の方々とスタッフが【共生(ともいき)】の精神で認知症状の緩和に努めております。また、入居者様の思い、ご家族の思いに配慮し、寄り添いながら入居者様ご家族様に満足していただけるサービスの提供を心がけております。地域の方々と入居者様との交流をはかり開かれたグループホームを目指しております。入居者様の皆様が笑って【今を生きる】ことを実践できるようにサポートしております。

### 【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)】

事業所は、開設当初からの6項目の理念を引継ぎ、管理者は日々の支援の中でも職員へ伝え、共有と具現化を図っている。地域の祭りへの参加や老人会の門松作り、子育て支援センターの乳幼児やボランティアの訪問、地域から介護相談がある等、地域との繋がりが深まっている。入居者の意向を尊重する支援は、日々の会話から抽出した入居者の思いを「声リスト」として記録し、家族アンケートや面会時の聞き取りと共に介護計画へ反映させている。「最後までここで」という家族、職員の思いは協力医や主治医との医療連携や複数の看護師の職員を配置しており、職員や家族だけでなく、入居者本人の看取りの不安を軽減し、事例の多さに繋がっている。終の棲家で、家族の協力も得て、入居者が笑顔でよりその人らしく生活できるよう、更なる理念の具現化に取り組んでいる事業所である。

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	玄関に掲示し意識できるようにしている入社時には説明を行い必要な時は会議でも理念に則って話をしている。スタッフは理念に基づきケアを行っている。	設立からの6項目の理念を玄関に掲示しており、新人職員にも周知している。職員は、立場を変えて、自分だったらどうしてほしいかという視点で考え、日々支援に繋げている。入居者が笑顔で、安心して過ごせるように、家族や地域の協力のもと、職員は、理念の具現化に努めている。	
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	日常的には難しいが、地域の老人会の方へ門松づくりをお願いし来てもらったり、お祭りに参加させてもらったり、子育て支援センターの訪問などで交流を図っている。また2年に1回地元消防団との消防訓練も実施している。	地域知見者とは運営推進会議を通じて交流があり、情報を得ている。毎年、地元の祭りには入居者が招待を受けて参加している。老人会による門松作り、子育て支援センターから乳幼児や毎月、傾聴ボランティアの訪問を、入居者は楽しみにしている。地域の介護相談を受けることもある。	
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	地元の民生委員や町内会長など運営推進委員になって頂いている為、会議の中で認知症症状や現状についてはなしをしている。		
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	毎回、ホームでの活動や状況を報告し市の見解や皆様の学識を生かした意見などを頂き客観的にホームのサービスの向上について考えることができている。気づかない指摘などととも役に立っている。	年6回、地域知見者を含むメンバーで開催し、入居者状況、行事・研修報告があり、その他多くの活発な意見交換がある。詳細な議事録から、透明性のある運営推進会議であることが窺える。災害に関する情報、防災備品交換の補助に関する助言を得る等、意見を事業所運営に活かしている。	
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	大村市では福祉行政事務所が本庁と別になっており相談しやすい雰囲気があるため重要な事案など顔を合わせて相談できる。また、メールやfaxを駆使して情報提供をしてもらい連携は取れていると思う。	市とは、事業所の近況報告や不明な点を問い合わせしている。市担当課とは何でも気軽に相談できる顔見知りの関係であり、主にメールであるが、電話やFAXも利用して連携している。市からの研修案内は、受講している。介護相談員を受け入れ、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	毎年必ず身体拘束についての勉強会を行い基本的な考え方から学んでいる。入居者様の状況によりやむを得ない場合にはその都度話し合い職員、ご家族の理解を深めている。	職員が講師となり、身体拘束の内部研修を実施している。又、言葉の拘束についても管理者や主任がその都度注意し、理解と共有を深めている。転倒リスクの高い入居者の家族の要望で拘束を実施したが、1週間で解除した事例がある。日中の施錠は無く、拘束のない支援に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルなどを回覧したり職員間でもお互い意見交換しながら自分を客観視する機会を持つようになっている。		

グループホームめぐみ荘（めぐみ荘・めぐみ荘2共通）

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	管理者が学び、報告するようにしているが実際の場面で該当者がいないため活用には至っていない。		
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	締結や解約の際には時間を多くとり説明を行い理解を促している。改定の場合は改定部分を分かりやすく説明した文書を各家族へ配布し理解と協力を得るようにしている。		
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	家族と職員については気軽に話せる雰囲気、関係づくりに努めている。不安や希望など会話からいただくこともある。	苦情、相談窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。事業所の忘年会やバザーに家族を招待し、面会時には話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。又、毎月、入居者の状況を写真を添えて家族へ伝え喜ばれている。年1回、家族アンケートを実施し意見要望の抽出に努めている。	
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	管理者と職員あまり垣根がなく、意見や気持ちなど聞いたり話し合ったりできている。	職員は、月1回の全体会議や日常の業務の中で管理者や主任へ意見や提案を出している。職員の提案は、先ず実践し結果を職員で検討する仕組みがある。管理者は、スキルアップのための勤務シフトの考慮など働きやすく、続けられる職場づくりを心掛けている。調理用品の補充など職員要望の反映がある。	
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	各職員の個性を把握し、言い方伝え方に考慮しながらモチベーションを向上してもらえよう努めている。給与面でも改善を図りながら向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	勉強会を実践しモチベーションを高めてもらえるように努めている。外部けんしゅうにもできるだけ参加してもらえよう案内などを掲示している。		
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	市内のグループホーム協議会への参加やグループホームのスタッフのみで行われている【各駅停車】という勉強会・交流会に参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の際にはアセスメントを行う。その後も関係機関や家族からお話を聞きながら臨機応変に対応している。		
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	導入時にも確認は行うが、入居の際は家族も混乱していることが多く、時間を経て、再度家族の希望などを確認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	入居の際には実情を把握し他のサービス利用についても説明は行うが、家族側として入居の希望が強い場合は、その対応を行っている。		
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	入居者様との会話の中で困りごとや不安の解決策を一緒に考えたり、職員同士で相談しあったりして改善に導いている。		
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	面会時にはご本人の様子等をできるだけ多く話すように心がけており、ご家族の思いもまた、ご本人にしっかり伝えるようにしている。		
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	老人会のお仲間さんやお友達が訪ねてこられた際はゆっくり話ができるように配慮している。行きつけの美容院やお店にお連れしたりしている。	職員は、契約時の実態把握表や家族の話から、入居者の生活歴を把握している。面会には家族や親戚、老人会の友人などが訪れている。家族と手紙のやり取りや毎月、家族の元へ外泊する入居者もいる。職員は、自宅近辺のドライブや墓参りに同行するなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	関係性は理解できている。1人1人の性格を考慮し作業の時などはスタッフが間に入り新たな関わり持てるよう支援している。		

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
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	利用終了後も気軽に話せる関係を現時点から作っておく。		
<b>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</b>					
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	会話に中からその方の生活スタイルを見つけたり家族への確認を通してできるだけ本人の希望に沿うように検討している。	1対1の時間を特別に設けるのではなく、日々の暮らしで、発語がない、減入っているなどの入居者の様子や仕草に注視し、看護師や主任が主となり、意向把握に努めている。「声リスト」に入居者の発した言葉を記録し、プラン見直しに繋げる取組みがある。家族に情報を得ることも多く、入居者の喜びに繋がるよう検討している。	
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	関係者や家族からの情報で把握できるように努めている。		
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	朝の起床時など本人の希望に添えるようにしている。健康状態についても毎朝のバイタル確認で変化があれば迅速に対応するようにしている。		
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	家族や関係者からの情報はもとよりスタッフ間でもカンファレンスを行い、できるだけ計画書に反映できるようにしている。	利用開始前の情報をもとに暫定プランを作成し、1ヶ月を目途に、長期1年、短期3ヶ月の介護計画を作成している。ケアカンファレンス、モニタリングは3ヶ月毎で、更新時期に家族アンケートや声リストをもとに、計画作成担当者などの職員に加え本人を交えて見直しを行っている。介護計画は、本人・家族の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、変化や気づきなどは記録している。		
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	その方に応じた対応をサービスという観点ではなく、柔軟に支援することができている。		

グループホームめぐみ荘（めぐみ荘・めぐみ荘2共通）

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	地域資源については把握しているが活用できていない。		
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	ご本人、ご家族の理解と協力を経て、往診のできる病院へ変更させて頂き、毎月、往診していただくことで安心されている。眼科や皮膚科などは通院支援をおこなっている。	基本的にはかかりつけ医を継続しているが、入居者の状況を配慮して、往診可能な協力医に変更する家族もいる。眼科、皮膚科、歯科は職員が受診支援を行っている。受診結果は、職員共有しており、家族へも電話や便りで同様に伝えている。急変時は、緊急ファイルを整備し、看護師が主治医へ指示を仰ぐなど医療体制を整えている。	
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	都度、行えている。		
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。	NSWとの意見交換、情報提供を行い入院中でも情報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	入居時にも説明は行っているが、その時期には時間を取って頂き再度丁寧に説明を行っている。その方にあった支援体制を各機関や家族と相談し行っている。	利用開始時、重度化した場合における指針をもとに、家族へ説明し同意書を得ている。終末期には、主治医からの病状説明にて家族の意向確認があり、更に同意書を得ている。主治医の協力や職員に看護師が多いことなどから、看取りの事例が多くあり全職員が関わっている。管理者は、看取り支援の職員の不安払拭に努めている。	
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	急変時は看護師との連絡連携支援ができています。応急処置の仕方について消防士や救命救急士を招き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。	火災についての訓練は、ほぼ毎月行っている。その他、水害についての訓練は行ったが、地震の訓練は難しい。	年1回、消防署立会い、昼夜想定火災訓練、更に毎月、夜間想定1回を含む、火災総合自主訓練を実施し、反省をもとに次の訓練へ繋げている。消防団との訓練を実施している。自然災害マニュアルや連絡網はあるが、実際に機能しているものではない。また、全夜勤職員の訓練はこれからである。尚、緊急持ち出し品と備蓄を整備している。	事業所立地に照し合わせた災害マニュアルの見直しと、連絡網を最新に整備し、機能するかどうかの訓練実施が望まれる。また、全ての夜勤職員の訓練参加にも期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけについて、声のトーンやゆっくり話すことを心掛けている。記録等の個人情報へに配慮を行っている。	個人情報の取り扱いには写真掲載を含め、家族の同意の署名を得ている。又、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。職員は、本人の意思や感情を尊重し無理強いのない支援や失敗時もさりげない支援を心掛けている。しかし、居室のドアの透明ガラス窓から、室内が見通せ、夜間使用のポータブルトイレは朝からの洗浄である。	居室ドアは、入居者のプライバシー保護の観点から工夫を期待したい。又、夜間使用のポータブルトイレはその都度の洗浄が望まれる。
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	選択肢を用意してできるだけ発言を促すように努力している。		
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	その方のペースを大事にし配慮しながらケアを行っている。		
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	洋服や整髪など心掛けている。		
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	時々、食べたいもの物を聞いて献立に反映させている。後片付けなど一緒に行っている。	献立は調理専任の職員が、利用者の希望を取り入れ作成し、下ごしらえなど入居者が手伝い作っている。週2回食材の買い出しに入居者も一緒に出掛けている。入居者の嚙下状態に配慮した食べやすい形状や季節の行事食や誕生日はケーキで祝うなど楽しむ工夫がある。家族と外食する入居者もいる。	
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	食事に関しては適量を提供できている。水分も年中アクエリアスを準備して常に飲めるようにしている。		
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	実施できている。		

グループホームめぐみ荘（めぐみ荘・めぐみ荘2共通）

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	その方のペースを把握し事前誘導を行ったりその方に応じた物品の提供や提案をしている。	職員は排泄チェック表を基に、入居者の排泄リズムを把握、共有している。排泄の自立支援を理解し、トイレでの座位排泄を基本とし、夜間もトイレ誘導を支援している。又、排泄状況を検討し自立に向けた支援に取り組んでいる。パッドの減少に繋がった事例がある。	
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	牛乳や乳製品などを活用したり、水分をおおめにいきょうしたり、出来るだけ下剤に頼らないようにしている。		
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	いつでも対応できるように整えている。声掛けも行っている。	週2、3回を基本に、入居者の状態や気分に合わせて入浴している。車椅子の入居者は2人介助で、希望に応じて湯船やシャワー浴を支援している。好みのシャンプーや石鹸を使う入居者もいる。同性介助に対応し、ミント入りの足浴や菖蒲湯など楽しむ支援に努めている。	
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	居室には自分の空間を意識できるようにご家族に本人の品物を持ってきてもらうようお願いしている。フロアでもソファで昼寝ができるように環境を整えている。		
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	個別に管理し、薬の内容などはスタッフ間で情報交換しながら実施できている。		
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	洗濯物を畳んだり、生活の中での役割から、壁面や飾り作り、裁縫、布切など一緒にやっている。		
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	お買い物やドライブ、お墓参りなど支援できている。要望がなくても気分転換にドライブに誘い季節を感じる事ができている。	前回外部評価の課題を職員で検討し、天気の良い日の散歩や車椅子の利用者も一緒に玄関先や庭での外気浴など積極的に取り組んでいる。季節の花見や受診後のドライブ、買い物など、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。また、その日の外出の希望も対応し、無理な時は日を改めるなど日常的な外出支援に努めている。	



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
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	ご家族の理解が必要なので、現状では管理している。		
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	電話はいつでも使えるようにしている。また、手紙やはがきなどについても試みている。		
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	日の光などできるだけ自然を取り入れる環境づくりをしている。共有の場なので空調も最低限に合わせ個人的に衣服で調整してもらっている。ひとりひとりのスペースを広くとっている。	玄関に続くリビングは、採光も良く広々と解放感があり、掃き出し窓からは、季節の移ろいを感じられる。ソファやテーブルを配し、入居者は、テレビや音楽を鑑賞したり、職員と会話したり、思い思いの場所でゆったりと寛いでいる様子が窺える。職員による毎朝の清掃や温度管理で清潔で居心地のよ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	施設のつくり上、居室のドアを開けるとフロアが見えることもあり、一人になりたいときは自室に行かれることが多い。		
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	入居の際や面会時に家族へお願いしてできるだけ馴染みのあるものを持ってきてもらっている。カレンダーや写真など自分の部屋という意識を持ってもらえるように支援している。	居室への持ち込みは自由で、入居者は筆筒や仏壇など馴染みの物や、テーブルやイス、家族の写真などを飾るなどそれぞれに落ち着ける居室を作っている。ベッドは入居者の動線に合わせて配置し、職員の掃除機とモップによる清掃、温度管理で、快適な居室となっている。	
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	通路にはモノを置かないなど、動線を意識した工夫は行っている。また補助具についてもできるだけ小ぶりの、本人も遠慮なく使えるものを家族と相談しながら導入してもらっている。		