

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	4270103338		
法人名	有限会社 すみれの里		
事業所名	グループホーム すみれの里		
所在地	長崎市富士見町15番5号		
自己評価作成日	平成24年2月5日	評価結果市町村受理日	平成24年6月12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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年3月14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)】

女性ばかり6人のグループホームです。利用者も職員も少人数であることの利点を生かし、馴染みの関係を作りやすく、家庭的な雰囲気を大切にしています。1階に小規模多機能の施設があり、ドライブに出掛けたり、行事など一緒に行っています。毎日の生活の中でも、散歩に行ったり、お菓子を作ったりと交流があります。

【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)】

事業所は移転し、新しい場所での暮らしがスタートしている。同法人の小規模多機能ホームが1階にあり、グループホームは2階で生活しており互いに協力し合って支援を行っている点は、単独の事業所にはないメリットといえる。利用者は6人で全員が女性ということもあり、静かでアットホームな雰囲気が漂っている。移転して一年目であるにもかかわらず、運営推進会議が充実しており多方面からの意見が出ている。これは管理者の「参加者誰もが発言しやすい環境づくり」の効果に他ならない。家族とのつながりを継続するために毎月の便りや病院受診時の連絡など工夫しており、利用者本人の幸せのために何が出来るか職員は日頃から心がけている。また精神科医との連携が強く利用者一人ひとりについての対応方法や現状把握に役立っており、より利用者本位の支援に繋がっている。利用者が一日楽しく過ごすために気持ちを汲み取る寄り添う支援や母体法人との連携で外出やイベントへの参加、ホテルや喫茶店などでの外食など笑顔が絶えない日々に職員の努力がある事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	毎朝の申し送りで理念を唱和し、理念に従った職務を行うように努力している。新人職員にも理念について話をし、理解してもらい同じ方向性で取り組めるように心掛けている。	理念の「いつも笑顔・楽しく・自分らしく」は職員全員で検討し、地域密着型サービスを踏まえた利用者一人ひとりの能力を活かす個別ケアを目指し、毎朝の申し送りで唱和を行っている。全職員共通の思い「あなたが必要です。」を実践に繋げる取り組みをしている。	
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	「地域の中で」を柱に、自治会に加入しており、高齢者対象の昼食会やゲーム大会に参加している。毎日の生活の中で近隣の公園まで散歩に出掛け、地域の方々と挨拶をし、声を掛けていただいたりしている。	自治会には事業所として加入している。年2回高齢者対象の昼食会へ参加したり、廃品回収の協力、自治会の夏祭りに協賛、敬老会では管理者が踊りを披露するなど積極的に行っている。現在、学童保育の子供たちと触れ合えるよう働きかけを計画しているところである。	移転開設以来、積極的に地域との連携に向けて取り組んでいるものの、現在計画中の企画もある。今後も地域の一員としての交流のため、継続的な働きかけや工夫を期待したい。
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	自治会の役員会、民生委員の会議等に参加して話をしている。		
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	ご家族をはじめ、自治会長、地域包括センター職員の方々に参加していただき、ご意見、要望は、サービス向上の為に活用させていただいている。	2ヶ月1回偶数月に規定のメンバーで開催されている。内容は活動記録・行事報告・スプリングラー設置や避難訓練の報告・精神科との医療連携やインフルエンザ接種の報告である。家族の要望で歯科治療が往診で出来る歯科医院が協力医になるなど、意見や要望が反映できるよう支援している。	
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	事業所における問題など、ご相談させていただき、入居者のより良い生活が支援出来るように連携を図っている。	介護相談員2名が来訪し利用者と談笑する機会を得ている。グループホーム連絡協議会を通じて長崎市主催の研修会へ参加している。法改正に伴う疑問や相談は介護保険課担当者に電話で相談しており、更新時には出向くなど日頃から働きかけを行っている。	
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	研修等を通じて、職員に理解してもらい、身体拘束を行わないように徹底している。	グループホーム連絡協議会の身体拘束に関する勉強会へ参加している。ベッド柵や言葉による拘束などは主任を中心に職員間でも注意し合い、意識の共有化を図っている。玄関の施錠は夜間のみで、利用者の出入りは耳障りにならない程度のチャイム音にて見守り支援をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修会等に参加し、ミーティングでは個人を尊重することの大切さを話し合い、虐待の防止に努めている。		

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
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	新人職員も多いことから、ミーティングの時に制度について勉強している。また、成年後見制度を利用している入居者がいるので、職員は理解し支援している。		
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	契約の時には利用契約書、重要事項説明書、運営規定等の内容を十分に説明し、ご理解いただけるように努力している。不安や疑問点等も常にお答えするよう心掛けている。		
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	玄関にご意見箱を設置しており、面会時にはお話を伺うようにしています。そのご意見をケースカンファレンスや運営推進会議などに反映させ十分に意向に沿えるように対応している。	玄関に意見箱を設置し、契約時には外部の苦情受け付け窓口を説明している。運営推進会議や面会時に意見や要望を聞いている。家族の意見で、往診治療が出来る歯科医院との提携や2ヶ月に1回理容師が散髪に訪問する等、家族の要望を日々のケアに反映させている。	
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、ミーティングを行っている。	毎月1回併設の小規模多機能ホームと合同で全体ミーティングとケアカンファレンスを行っている。レクリエーションで使用するCD購入や天気の良い日の外出など職員からケアに関する要望や意見が言いやすい風通しのよい職場になるよう努めている。管理者が個人面談をして要望や意見の聞き取る仕組みもある。	
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	勤務上の問題点の有無、職員からの意見、要望を把握して話し合いながら、勤務の調整を行っている。		
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	県主催の既存の認知症の関連の研修(実践者、リーダー、管理者等)の他に、介護や認知症の様々な研修会に職員、パート職員とも、積極的に参加している。		
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	グループホーム協議会に加入し、勉強会、研修会等にも参加している。		

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
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	毎日の生活の中で、本人の困っていること、不安なこと、要望などに早く気づき、話し合い、安心して暮らせるように努力している。		
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	話をする機会を多く作るように心掛け、電話なども利用し素早い対応をしている。		
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	相談を受けた時点で直ぐに、職員や家族と話し合い対応している。		
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	利用者を人生の先輩とする尊敬の気持ちを職員全員で共有しており、利用者より、日々多くのことを学んでいる。職員、利用者がお互いに支えあ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	ご家族との情報交換をし、ホームでの生活状況を把握していただくように心掛けています。ご家族の思いを大切にし、より良いサービスを提供できるように、良い関係を築いています。		
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	本人の馴染みの物を持って来ていただき、お部屋に置いたり、家族や友人の面会、手紙、電話、贈り物なども本人の要望に応じて対処している。	家族、孫、近所の友人などの面会がある。また、勤めていた職場の方から年賀状や歳暮が届いたり、電話を利用した交流も支援している。利用者の希望に沿って馴染みの洋服店に買い物へ行くなど、利用者一人ひとりの馴染みの人や場との継続的な交流ができるよう支援している。	
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	互いに助け合ったり、支え合う場面がよく見られる。また、トラブルが起きないように見守り、良い関係が築けるように支援している。		

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	サービスが終了しても来所されて、近況報告や相談されることもあり、関係は大切にしている。		
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	本人の思いや希望に素早く察知し、検討している。表現が困難な場合には、家族からの話や生活歴、日々の生活の中から、思いや希望を汲み取るように努めている。	日々のかかわりの中で風呂やリビングなど一対一の時間を利用して声を掛け、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な利用者には家族や専門医からの情報を得るなどチームとして連携を取り支援に反映させている。	
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	本人、ご家族、友人などから情報収集を行い、その人らしい暮らし方が出来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	毎日の申し送り、個人記録などで、職員間の情報交換を密にして、利用者の変化や状態の把握に努めている。		
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	地域運営推進会議や面会時にご家族等から意見をいただき、それを反映させ、介護計画を作成している。	毎月1回全体ミーティングとケアカンファレンスの中で本人、主治医の意見や要望を踏まえ、3ヶ月に1回担当者制でモニタリングを行い、6ヶ月に1回ケアプランの変更を検討し必要場合は随時計画に反映している。ただし、家族の要望の記載がなく、ケアプラン開始後に家族の同意を得ている。また、計画と記録の連動も課題である。	介護計画には本人、家族の希望や意向の反映も重要であるため、家族の希望が把握できる記載欄の設置が求められる。また、介護計画作成後は早期に家族への説明を行い、実施前に同意を得ることが望ましい。また、計画の実践状況を記録する仕組みに期待したい。
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	毎日の日誌にて、情報を共有して、支援している。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	散歩、ドライブ、外食、ホーム内でのレクやお手伝い等、利用者一人ひとりの状況に応じた支援をしている。		

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	自治会に加入しているので、自治会主催の高齢者のための昼食会やゲーム大会に参加している。		
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	二週間に一回、連携医療機関より、往診を受けており、急変時にも対応していただいている。また、病状に応じて他科への受診はホームでお連れしている。	皮膚科や整形外科などは従来のかかりつけ医を継続しており、職員が受診支援している。専門医によっては家族に同行を依頼することもある。内科は24時間体制で2週間に1回往診のあるクリニックに依頼している。変化があった際には家族に連絡している。	
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	訪問看護ステーションの看護師の訪問が週に一回あり、利用者の情報や気づきを伝え、相談している。急変時や事故発生時にも連絡を取り、指示を受けている。		
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。	入院先の医師や看護師と退院後の注意点を説明していただき、退院後の生活の支援に活かしている。		
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	重度化した場合や終末期の方針についての指針は作成しており、家族へは入居時に同意を得ている。スタッフ全員が団結し、日々話し合い、医師と連携をとり、家族へも協力していただきながら取り組んでいる。	看取りを行うことを指針として作成しており、契約時に説明し同意を得ている。方針は職員も理解しており、医師や訪問看護との連携を取りながら、最期まで支援している。看取り後の職員の精神的フォローも行っており、職員は看取りのショックもさることながら、達成感を感じ、次の支援に活かしている。	
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	研修会や勉強会に参加し、年二回の消防訓練時には消防職員から、AEDの使用法など、応急手当の勉強を行っている。		
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	防火管理者の研修を受けている職員がおり、消防計画書を作成している。年二回、消防署立会いの下で、避難訓練を行っている。	年2回消防訓練を実施している。自動通報装置、スプリンクラーを設置している。直火が出ないようIHヒーターを導入し、職員の喫煙は屋外と決めるなど火災の要因の可能性があるものへの対策を取っている。ただし、移転1年でもあり、消防団や地域との連携はこれからであり、備蓄品の準備もまだである。	住宅地に位置する事業所であるため、災害時には地域の協力が必要ということから体制づくりに早期に着手されることを期待したい。

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
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	利用者を人生の先輩とする尊敬の気持ちを職員全員で共有しており、利用者より、日々多くのことを学んでいる。職員、利用者がお互いに支えあう関係を築いている。	職員は利用者へ敬意を表すことを基本としている。自分の親を介護するという思いで、利用者が家でくつろぐように支援している。トイレ誘導はさりげなく行い、オムツ交換は居室で扉を閉めて行っている。個人情報は鍵のかかる場所に保管している。ただし、写真掲載の同意、職員の守秘義務誓約書は未整備である。	便りに掲載する利用者の写真については、本人、家族の同意を得ることが望ましい。また、職員から守秘義務の誓約書を取ることも期待したい。
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	毎日の生活の中で利用者の思いを理解しようと心掛け、言動、行動から利用者の代弁者となれるよう努めている。		
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	それぞれの体調、様子を見ながら、その人のペースに合わせた過ごし方を大切に支援している。		
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	毎朝、ホットタオルで顔を拭き、化粧水をつけたり、髪をとかしている。月に1回、美容院の方に来ていただき、カットしている。		
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	食事の下ごしらえやテーブル拭きなど、それぞれ出来る事を見つけて、お手伝いをしている。サンドイッチなどの軽食やおやつを職員と一緒に作ることもある。	食事は外部の業者に依頼している。契約前に利用者の嗜好を聞き取りフェイスシートに記録しており、代替品を準備している。誕生日には刺身や茶碗蒸しなどを提供し、年に1度ホテルに外出している。回転寿司や喫茶店に出かけるなど、食事を楽しむ支援に努めている。	
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	食事、水分量は記録に残している。医師や看護師の往診時に報告し、指示を受けている。		
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	毎日、食後の口腔ケアは欠かさず行っている。2週間に1回、歯科医に往診していただき、指示を受けている。		

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	出来るだけ、オムツをはずしていくように支援している。体調、精神状態、排泄パターンを把握して徐々に進めている。	排泄チェックは表を作成して、職員が状況を把握できるよう工夫している。自分で排泄できるよう支援することを基本としており、現在はオムツ利用者以外はポータブルトイレを使用せず、トイレでの排泄となっている。	
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	日誌により、個々の排泄の状況は把握しており、看護師の指示により、改善、予防に努めている。水分補給、食事などにも気を配り、毎日、ヨーグルト、果物などを摂るようにしている。		
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	週2回の入浴の中で、その方の気分や体調を大切に、入浴を拒否されるような時は、入浴日を限定するのではなく、シャワー浴などを行っている。入浴日以外は清拭を行い、季節により、菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。	入浴は基本的に職員がマンツーマンで支援しており、状況に応じて2人体制を取っている。車椅子利用者はシャワー浴で対応している。拒否の場合は日をずらしたり、清拭している。湯温は職員が手で確認し、入浴剤を入れるなど入浴が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	室温調整や照明、音など環境整備に努め、睡眠パターンを把握して、個別に対応している。		
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	職員は利用者が服用している薬について理解しており、病状や薬の変化は、その都度、受診記録に記録し、職員全員で確認している。		
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	折り紙や塗絵、歌、ドライブ、フラワーアレンジメントやおやつ作りなど、利用者の希望に合わせて、楽しみや気分転換の支援を行っている。		
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	天気の良い日は利用者の希望と体調を考えて、散歩に出掛けている。お花見など季節の行事やお宮日などの郷土の行事には必ず出掛け、時にはホテルへケーキなどを食べに行き、楽しんでいる。	天気のいい日は、近くの公園や近所を散歩しており、利用者の体調を見て戻りは車を使うなど支援している。ドライブは稲佐山やランタンフェスティバル、帆船祭などに出かけ、利用者の楽しみとなっている。	

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	金銭の管理は一括して行っているが、それぞれの要望により、職員と一緒に買い物している。		
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	電話を掛けたい時は、手助けをしている。		
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	常に普通の生活を心掛け、室温調整や換気に気を配っている。雛人形等、季節に応じた物を飾るようにしている。	リビングには季節感のある四季折々の花を手作りして飾っている。ソファやテーブルなど利用者が思い思いの場所で心地よく過ごせるよう配慮している。掃除や換気、温度、湿度の管理は職員が行い、利用者にとって快適な共有空間となっている。	
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	居間を囲んで、居室があり、ソファで一緒にくつろいだり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入居前に使用していた馴染みの物、愛用品は持ち込んでいただいて、居心地よく、暮らしていけるように工夫している。	利用者それぞれに位牌や鏡台、仏壇、テレビ、タンスなど馴染みの物を利用者と家族と一緒に考えて配している。掃除や換気などは職員が行い、臭いが気になる場合は芳香剤を利用するなど工夫している。	
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	バリアフリーであり、手すりを利用して、声掛け、見守りをしながら、自立支援を行っている。		