

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	4290101494		
法人名	社会福祉法人 見松会		
事業所名	グループホーム 華の苑		
所在地	長崎県長崎市中里町 1188-1		
自己評価作成日	令和 6年 3月 8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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 6年 3月 28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)】

・職員本位ケアでなく、入居者一人ひとりの立場になって考え、入居者の想いに気づくそして暮らしを継続するために入居者が自分でできることを増やす。
 ・地域との関わりを継続する。
 ・自分で選択することを重視したケアを目視しています。
 ・入居者一人ひとりが笑顔で楽しく過ごせるように外出支援、季節を感じる行事を多く取り入れる。
 ・入居者が毎日を安心して過ごせるように職員間の情報共有、医療機関や家族、他の部署との報告・連携・相談をしっかりと行います。

【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)】

法人理念“個々の自律と『笑』『楽』の生活”“人間性の尊重と『共歩』『共生』の心”“地域を支える福祉の実現”を基盤に、職員から募ってホームの年間目標を設定し、更に、職員が個人目標を掲げ年3回遂行状況の面談を行い、理念の浸透と具現化を図っている。身体拘束廃止委員会では、毎月“優しい対応”“気をつけたい対応”を全職員で出し合い、身体拘束をしないケアの実践に向けて意識を高めている。また、入居者の得意な点に着目し、米研ぎや食事の配膳など役割を持ち、ホームでの居場所づくりに繋がっていることは優れた点である。コロナ5類移行後は、近隣の公園に手作り弁当を持参し花見に出掛けたり、入居者のリクエストに応え、ホーム内で焼きそば会や行事食のおはぎづくりなど、入居者の笑顔を引き出しさまざまな工夫がある。職員はチーム体制にて入居者の尊厳を守り、優しく声掛けながら温かく接しており、理念の具現化がみえるホームである。

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 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	理念についての施設内研修を年度初めに開催し、周知・実践に繋げている。各事業所にも貼付して理念を共有している。	法人理念を基盤に、年間目標を職員の声を集約し策定している。また、全職員が法人で統一したチャレンジシートにて、個人目標に落とし込み年3回の個人面談の中で、実践状況を評価している。法人ルールブックを全職員に配付し、理念の浸透を図るなど、法人と一体となり理念や目標の共有と実践に努めている。	
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	コロナウイルス感染症方上の位置づけも変更となり地域の方との交流も出来るようになりました。地域行事へ参加できませんでしたが今後、参加して行きたいと考えます。	自治会に加入し、職員は近隣公園の清掃活動に参加している。自治会民生委員との繋がりが他、祭りへの協賛を行っている。ホーム玄関前の掲示板には法人理念やホーム便りを掲示し、活動を報告するとともに、日頃から近隣住民と挨拶を交わし、中元、歳暮を贈り、親睦を深めている。	
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	支援の内容については、事業所通信の発行で理解を得ていますが実際に地域の方に向けて活かす事は、出来ていない。		
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	会議内で、行事の取組みや事故・ヒヤリハットの報告を行っている。参加者より意見をいただきサービス内容の見直しの繋げている。	規定通り2ヶ月毎に年6回、対面で開催している。議事録から入居者の状況や活動内容、ヒヤリハット、事故報告の他、運営推進委員からの質問や意見内容が確認できる。法人理事長と管理部長、全入居者も出席し行事等を振り返ったり、ヒヤリハット・事故防止について協議したりするなどサービスの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に取り組んでいる	分からない事があれば市の担当者へ連絡を取りながら確認を行っている。	市担当課職員から定期的に電話連絡がある他、行政から案内がある研修に職員が参加している。日頃からサービスの取組を積極的に伝え、不明な点は問い合わせている。また、運営における手続き、介護保険更新等は直接窓口に出向いている。法人本部ともその都度連携を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を法人内に設置し各事業所にも身体拘束委員会を設置し、また施設内研修の開催を行っている。各職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしない環境作りにも努めている。	法人の3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会と、それ以外の月は身体拘束ゼロ等部会を開催し、毎月“優しい対応”“気をつけたい対応”を報告している。年2回は施設内研修も受講し、不参加の職員には資料等を回覧し周知を図っている。帰宅願望のある入居者には、キーパーソンである家族に連絡を取り、自宅への外出を支援している。	

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
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	毎月、各職員が優しい対応、気をつけたい対応に気付いたことを提出しケア会議で話し合っただ虐待に繋がらないように努めている。		
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	利用者の擁護について学べる機会がもてるように努めている。また利用者に利用の必要性が生じた場合は、活用ができるように関係者との連携を取っている。		
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	利用契約時に同意を得ている。利用者本人・家族より問い合わせがあれば、担当よりその都度説明を行っている。		
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	苑内に意見箱を設置している。また面会や電話・メール等で意見や要望を確認している。	苦情相談の窓口や処理手順を明文化し、家族に渡して説明している。2ヶ月毎に発行するホーム便り“家族通信”は外出やイベント、日常の様子の写真に掲載し、家族へ送付し喜ばれている。また、運営推進会議の資料や議事録を送付しホームの理解を図っている。面会時やメールやLINE等で意見や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	ケア会議を毎月開催し、運営状況の報告を行い、何かあれば意見交換を行っている。	職員は毎月のケア会議や日常業務の中で、提案や意見要望を伝えている。また、所属委員会で意見交換がある。提案はケア会議や申し送りノートで検討し反映がある。法人は意見を出せる場やチームワークの構築など働きやすい職場づくりに努め、チャレンジシートによる面談を年3回実施し、モチベーションアップを図っている。	
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	各職員がそれぞれ目標を設定し、達成に向けての取組みを行っている。また定期的に面談を実施して目標達成状況の確認や業務内容について意見等を伺っている。		
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	施設内研修や外部研修へ参加し、スキルアップに繋げている。		

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
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	認知症連絡協議会会員に入っており連絡を取り合い研修等に参加し交流する機会を設けている。		
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	入居時や日々の生活の中で、入居者の想いを聴き取り、安心して過ごせる環境作りに努めている。		
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	契約時やケアプランの更新時・入居者の状態の変化が見られた際は、家族へ説明を行い意見や要望を確認している。		
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	ニーズに合わせて対応を行っている。		
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	一人ひとりに合わせて作成されたケアプランをもとにその人の望む生活を送っていただけるように支援を行っている。		
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	面会時や電話があった時は、家族へ日頃の様子を伝えている。メールでも様子を報告している。		
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	面会や近隣の公園へ出掛けている。	現在、予約制の面会に家族や親戚が訪れている。馴染みの美容室へ行ったり、美容師の家族がホームへ来て髪を整えている。また、家族の協力で自宅で食事したり、買い物や墓参りに出掛けている。職員は生活歴から新聞を読んだり花の水替えや米研ぎ、家事など習慣や趣味や人生で培ったスキルを活かす支援に努めている。	

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
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	一人ひとりに合った活動や職員と入居者が一緒になって行う活動を行っている。		
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	契約終了時も関係性が築いていけるよう入居者の退居後の様子を定期的に伺うように努めている。		
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	入居者や家族へ意向の確認を行い、一人ひとりに合わせたケアに努めている。	職員は入居者と1対1の場面を多く持ち、思いや意向の聞き取りを心掛けている。朝食は起床に合わせ、就寝は本人の意向に沿っている。コミュニケーションが困難な時は、動作や日頃の様子などから推測している。新しい情報は申し送り時に伝え、また、業務日誌に記載し共有している。ケアプランへ繋げることもある。	
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	入居時に生活歴や嗜好等を聴き取りケアに活かしている。また日頃の関わりの中で得た情報も職員内で申し送りをして周知している。		
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	ケア会議を毎月開催し対応の検討や情報の共有に努めている。		
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	入居者・家族のニーズを把握し一人ひとりに合わせたケアプランを作成している。	短期3ヶ月、6ヶ月、長期6ヶ月、12ヶ月の計画を作成している。毎月のケア会議で担当者が原案を提示し、職員の意見を集約し見直すとともに、面会時や電話にて家族の希望を聴取し、計画に同意を得ている。入居者の得意なことに着目し、家事仕事など介護計画に反映している。実施記録から計画の実践状況が確認できる。	
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	ケース記録へ日々の様子を記入し必要な申し送りを行うことで情報の共有・ケアの見直しに繋げている。		

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
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	入居者・家族のニーズを把握し状態に合わせた支援・サービスの提供を行っている。		
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	定期的に地域活動への参加や、近隣への散歩を行っている。		
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	定期的に往診していただき入居者の日々の状態・特変を報告しながら適切な医療を受けている。	多くの入居者が協力医の定期的な往診を受けている。かかりつけ医を継続する入居者もあり、基本的に通院は家族同行で、都合によっては、職員が同行している。結果報告を受け記録している。また、法人の看護師に随時相談し連携を取るとともに、訪問看護も利用している。夜間緊急時は主治医と連携を図り適切に支援している。	
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	施設には、看護師はいませんが特変等があった場合は、他部署の看護師にも相談し連携を図っている。		
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。	サマリーを作成し情報の提供を行っている。定期的に治療の状況や入居者の状態を確認し退院後の対応に努めている。		
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、事業所の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	重度化に対する方針を定め、家族・主治医と情報を共有している。	ホームは支援体制が整っていないため、看取りを行わないことを定めている。重度化した場合の指針を、入居時に本人・家族へ説明し同意を得ている。ただし、看取り指針は作成しておらず、重度化した場合の指針からは医療機関との連携体制等は確認できるが、看取りを行わないことは明記していない。	家族等の混乱を招かないよう、現状に合った指針内容に見直すことが望まれる。
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	急変時の対応について定期的に研修を実施し、スムーズな対応ができるようにしている。		

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
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。	定期的避難訓練を実施し、状況に合わせた対応がとれるようにしている。 地震、水害の災害にそなえた訓練を実施しまた地域の方々に協力を再度お願いし体制を築きます。	毎月の自主訓練は通報・消火訓練、夜間想定避難訓練等である。総合訓練は年2回実施し、消防署が立会い総評から課題を抽出している。自然災害については、今年度3月末に地震想定訓練を予定している。また、水害に備えた垂直避難訓練も今後必要であると考えている。BCP策定後は職員への周知も図っていく方針である。	自然災害対策として、地震想定訓練の実施と、今後水害等に備えた訓練なども検討するなど更なる取組に期待したい。
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	入居者に対して不適切な言葉かけをしていないか職員間で確認する機会を設けている。	職員は入居者を敬い、苗字にさん付けで声掛けし、入浴や排泄介助時は羞恥心に配慮した支援を心掛けている。職員間で入居者の話をする時はイニシャルを用いるなどプライバシーを守っている。職員は守秘義務を理解しており、個人情報写真は写真掲載を含め同意を得ている。ただし、トイレのパッドの収納に個人名が書かれている。	羞恥心やプライバシー保護のため、トイレのパッド類の収納の工夫が望まれる。
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	入居者がどうしたいか、どう過ごしたいかをその都度確認し、自己決定ができるような関わりを心掛けている。		
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	1人ひとりの入居者に合わせた暮らしを尊重し、その人のペースに合わせて過ごしていただけるようにしている。		
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	毎日の洋服を選んでいただいたり洗面時は鏡で確認していただいている。		
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	1人ひとりの入居者の嗜好を把握し、できるだけ好みに合わせて提供している。また準備や後片付け等できることは、入居者と一緒に行っている。現在は、宅配食を提供しているが、だべ残しもなく喜んで頂いている。	3食、配食業者を利用している。アレルギーに対応し、嚥下状態に合わせた形状や自助具を用いている。焼きそばやサンドイッチ等、職員が入居者と一緒で作っている。入居者は野菜切りや盛付けなど受け持っている。誕生日はケーキで祝い、ピクニックの手作り弁当、夏祭りのビール、そうめん、たこ焼き、寿司など楽しんでいる。	
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	毎日の食事・水分の摂取量を把握し体調の管理を行っている。また状態に合わせた食事形態での提供を行っている。		

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
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	定期的に口腔ケアを行っている。歯科の往診時に、医師に報告し、状態の報告や助言を頂いて口腔ケアを行っている。		
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	入居者の排泄パターンを確認し一人ひとりに合わせてトイレ誘導を行い、パットの種類を日中、夜間に合わせて職員間で検討している。	職員は排泄チェックに記録し、その日の排泄リズムを把握共有している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、声掛け誘導している。入居者の排泄状況に合わせた介助方法やパッド類を検討し、気持ちの良い排泄支援を心掛けている。パッド使用数の減少事例がある。	
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	水分補給や運動への参加をこまめに促して下肢筋力低下や水分の工夫を行い水分量が少なくならないように努めている。		
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	入浴日や時間帯は、決めてはいるが、本人の希望があればその都度対応している。	入浴は週2、3回を基本として、体調や気分に合わせて、無理強いしない臨機応変な対応に努めている。車椅子の入居者もリフト浴で浴槽に浸っている。同性介助や好みのシャンプー類の持ち込みの希望にも対応し、入居者は入浴で職員と1対1の時間を会話し楽しんでいる。	
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	居室は、安心して休めるように温度・湿度設定に努め、掛け布団も一人ひとりに合わせ、日中も本人の希望や心身の状態により休んで頂いています。		
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	薬の情報は、職員が確認できる場所に保管し把握している。また服薬マニュアルを作成している。		
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	入居者1人ひとりに合わせた家事の手伝いや活動ができるように声掛けして職員と一緒にやっている。		

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
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	野外への散歩を定期的に取り組んでいる。	車で花見や近くの公園へピクニック等、手作り弁当を持って、車椅子の入居者も一緒に出掛けている。また、法人系列施設の秋祭りや餅つき大会にも参加し楽しんでいる。天気の良い日の散歩は、車椅子の入居者も頻繁に出掛けており、気分転換を図ったり、家族と買い物へ出掛ける等、外出支援に努めている。	
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	金銭の管理が難しくなっても職員が買い物へ代行し支援を行っている。		
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	本人の希望に合わせて対応している。」		
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	リビングや食堂、浴室等快適に過ごせるよう電球の色や室温等に配慮している。	民家を改築し昔ながらの家庭的な雰囲気がある。リビングでは近隣の公園に飾っている沢山の鯉のぼりを眺めることも出来る他、入居者がソファやテーブルに集い、テレビ鑑賞や職員との談話で寛いでいる。また、入居者は米研ぎや配膳、モップ掛け等の家事仕事を行い、職員は見守りながら居心地のよい暮らしを支援している。	
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	リビングや居室には、なじみのある物を置いてゆっくりできるソファを置く等して工夫をしている。		
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	なじみのあるタンスや物を持ち込んでもらえるように家族へ依頼し居心地の良い空間が作れるようにしている。	居室からは田畑や木々など四季折々の風景を眺めることができ落ち着いた環境である。持ち込みは自由で、家具や写真、自宅で飾ってあった置物を配している。生花を飾り、花瓶の水替えを日課にする入居者もいる。職員は温湿度調節や寝具管理、清掃等を行い、環境整備を担っている。	
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	手すりを設置し安全に移動ができるようにしている、トイレの場所が分かるようにイラストと廊下にやじるしを貼って工夫している。		