

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	4272200207		
法人名	社会福祉法人 たけのこ会		
事業所名	グループホーム鶴亀	ユニット名	
所在地	長崎県五島市浜町73番地3		
自己評価作成日	平成28年2月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3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://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	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年2月23日	評価確定日	平成28年3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)】

<p>1. 利用者の健康状態を常に把握し、家族・主治医との連携を密にし、早期受診に努めている。 2. 日常生活の中で常に笑いのある介護・支援に努めている。</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>平成17年に開設した“グループホーム鶴亀”は保育園を改装したホームであり、庭の壁には保育園時代の子供達の絵も残されている。必要に応じて適宜改修が行われ、木の温もりのあるホーム内は綺麗にされている。ホームの前は小学校で、運動会の応援に行かれたり、年3回、小学生がゲームを考えてホームに来て下さり、ご利用者と楽しいひと時を過ごされている。青年団の方がホームに念仏踊り“ちゃんこ”に来て下さり、ご利用者にとっての馴染みの行事を見ることが出来る。リビングでは、ご利用者が洗濯物を置かれたり、自主的にリハビリを行う姿があり、ご自分のペースで生活されている。今後も引き続き、ご利用者の「できること」「できそうなこと」を引き出し、役割を持って生活ができるように努めていく予定である。</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、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. 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

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	・日々の介護業務、毎月のスタッフ会議、研修会報告等を通じて、利用者毎に応じた支援内容、利用者の立場に立った介護の実践に向け、職員同士が意見交換・情報の共有化を図っている。	馴染みの職員であり、理念も理解している。法人理念を大切にすると共に、“1. 常に家族同様にやさしさと思いやりを！ 2. 常に利用者の目線でさりげない気配り、目配りを！”という理念を掲げており、職員個々に「介護理念」を唱和し、日々の行動の振り返りが行われている。	今後は「待つケア」「自立支援(できる能力の発揮)」「やさしさと思いやり(ご利用者への言動)」を更に強化する予定であり、毎年の目標作りを行うと共に、「ご利用者と一緒に・・・」という意識を高めていきたいと考えている。
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	・地域のイベント等は、すべて案内があり利用者の健康状態等を把握し、積極的に参加している。また、地域住民も「鶴亀」の入居者と知っており、積極的に交流・懇談している。	小学校と地区の合同運動会に参加し、笑顔で声援したり、八朔相撲大会や敬老会、地域の3つホームが合同開催する行事にも全員参加し、地域交流をされている。小学生の訪問もあり、子供達が考えたゲーム等を一緒に楽しまれている。	
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	・ホームへの来訪者、地域との交流の場において「認知症」に対する理解・協力依頼及び地域の一人暮らしの高齢者の相談・指導等を行っている。		
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	・地域のイベント参加、地域との交流は積極的に実施しているが、「運営推進会議」が開催されていないので、実施方法、実施内容を検討のうえ、実施して行きたい。	参加者の負担も考えて年2回開催していたが、27年度(外部評価時点)は開催できていない。年度末に開催予定であるが、参加者の方々とは日頃から交流があり、情報交換を続けている。	今後は年間計画に盛り込むと共に、議題も検討する予定である。ご利用者や家族、地域の方、市役所の方等が集い、情報交換ができる機会でもあり、国の通知に基づいた開催ができることを期待していきたい。
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	・事務長又は浦理事が五島市介護担当者を定期的に訪問し、今後の介護事業の動向等について情報交換を行っている。	月に数回、事務長が市を訪問してホームの状況を報告したり、入居状況報告も毎月行い、相談に応じて頂いている。地域包括と空き状況の情報交換も行い、ご利用者の紹介を頂いている。事務長が地域行事の写真を撮り、市の福祉事務所等に届けている。	
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	・身体拘束に関する研修会への参加、スタッフ会議において計画作成担当を中心に「身体拘束をしない」ケアに取り組んでいる。	「身体拘束は一切しない」方針であり、日中は鍵をかけていない。家族の方にも身体拘束を行わない事でのリスクを説明し、ご理解頂いている。職員の言動が気になる時は、事務長や管理者が注意しているが、指導の回数は着実に減っている。	
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	・法人責任者、管理者が研修会に参加し、スタッフ会議においても特に「言葉による虐待」についても内容を説明し、全員で虐待防止に取り組んでいる。		

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	・社会福祉協議会や司法書士等を通じて必要な資料を整備し、スタッフ会議等において制度の概要を説明し、それを活用できるよう支援している。		
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	・契約書及び重要事項説明書により内容等を詳しく説明し、特に入院時の居室の確保期間等、家族が安心できるような運営を行っている。		
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	・家族の訪問時又は電話により意見・要望等を聞き取り、利用者・家族が安心されるような運営に努めている。	面会時や電話で「何かありませんか？」と声かけし、要望などを伺うようにしている。事務長が毎月写真を送り、日頃の様子を伝えており、職員も日頃の暮らしぶりを報告している。家族交流会で楽しいひと時を過ごし、家族同士の団欒の機会になっている。	
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	・日常業務の中、又はスタッフ会議等において職員の意見・提案を聞き取り、検討していく体制にしている。	事務長がホーム内で仕事をされており、管理者も報告・相談を続けている。専務にも報告し、優先順位に応じて、ホーム内の改修(天井の洗浄・張替え、風呂場の補修)や必要物品(加湿器、ラジカセ)の購入も行われた。職員個々に能力を持っており、業務分担も始めている。	
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	・介護職員処遇改善加算のキャリアパスに関連し、資格取得時の支援内容を就業規則に明文化し、全職員へ周知する等、労働条件の整備に努めている。		
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	・職員各自のスキル、資格等に応じた研修の受講、上位の資格取得の啓蒙、休暇の取得等について支援を行っている。		
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	・代表者、役員が同業者との交流、意見交換を定期的に行っており、職員へも情報提供している。また、五島市GH連絡協議会主催のケアプラン検討会へも参加している。		

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	・利用者に対する対応方法、個々の悩み等、気軽に話せる環境づくり、日々の生活の中で変化を受け止めるように努めている。		
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	・家族の訪問時、電話での連絡時の希望・要望がないか積極的に話しかけ、よく要望等を聞くようにしている。		
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	・利用者、家族から相談を受けた場合は、計画作成担当、スタッフ会議の場で検討し、ホームでできる支援・サービス内容をよく説明し、家族が安心されるように努めている。		
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	・職員個々が利用者各人に応じた会話、対応に努め、常に笑いの絶えない生活、職員と利用者が一緒に生活しているという意識で、利用者が安心して生活できるよう支援している。		
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	・職員はよく利用者の話をよく聞き、利用者の要望、認知症の状態に応じた対応、会話を行い、一緒に生活している環境づくりに努めている。		
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	・利用者の馴染みの美容室、理髪店及び利用が行きたい場所等への送迎等、可能な限り希望に沿った支援を行っている。	知人の面会もあり、お部屋で一緒に過ごされている。家族と電話を楽しまれたり、家族と自宅に帰られる方もおられ、病院の待合室で知人と会話をする機会も多い。信仰も把握しており、以前は神父様が来て下さっていた。	
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	・時々、認知症の状態の差による混乱等があるが、管理者を中心に利用者双方に配慮した会話・対応に努めている。		

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	・長期入院等により退所となった利用者についても職員のお見舞い、家族の相談に応じる等、利用者・家族の相談・支援を行っている。		
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	・利用者全員の生活状況等を十分把握し、本人の希望・要望をよく聞くようにしており、必要に応じて家族と相談し、利用者中心のケアに努めている。	ICFの視点も大切に生活歴や意向を把握している。「今のままでいい」と答えられる方も多く、「美味しくご飯を食べたい」「みんなに迷惑をかけたくない」「できる事は自分で行う」等の思いを引き出している。「ADLチェック表」を担当者が記入し、目標とする活動等も記録している。	
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	・入居時に利用者・家族からこれまでの生活状況、サービス内容等を聞き取り、入居後の介護サービスの提供に反映されるよう支援している。		
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	・利用者各人の日常生活の様子、健康状態、趣味、好み等現状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	・毎月のスタッフ会議又は日常生活の中で利用者各人の新たな情報を意見交換し、必要に応じて介護計画に反映している。	介護支援専門員(管理者・看護師)が計画を作成しており、葉書の郵送支援、家族との外食、買い物なども盛り込まれ、レクとりハビリ等の実施記録も残している。今後も「できること、できそうなこと」の視点を職員間で共有し、「待つケア」の実践に活かしていく予定である。	
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「個別介護記録」等により、必要な部分をまとめ、モニタリング表に反映している。		
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	・長期の入院が必要な場合でも家族、主治医とよく話し合い、可能な限り居室を確保する等馴染みの関係を大切に支援を行っている。		

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
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	・本人の意向等を尊重し、民生委員の訪問、警察派出所、消防署等と連携し、利用者の生活を支援している。		
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し、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	・受診にあたっては、利用者・家族の要望を稚拙に主治医と十分情報交換し、適切な受診ができるよう支援している。	通院介助は看護師や職員が行っており、主治医に正確な症状等を伝えるように努めている。管理者が看護師であり、24時間体制で相談でき、職員の安心になっている。家族個々に報告内容等の要望が異なり、個別の対応を続けている。	
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	・計画作成担当、看護師を中心に利用者の健康状態をよく把握し、受診時も詳細に説明し、次回受診計画に反映されるよう支援している。		
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。	・入院した場合は、職員が定期的に訪問し、状態の把握、洗濯物の交換支援及び家族との連絡等、早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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	・利用者が重度化した場合は、家族・主治医とよく相談し、利用者がより良い終末期を迎えることができるよう他施設の利用も含めた相談・支援を行い、利用者・家族が不安にならないよう支援している。	入居時に「看取り支援は行っていない」事を説明している。意向の把握も行い、入所申し込みの手続きの支援もしている。「最期は病院(特養)で…」と希望される方も多く、重度化した場合は主治医の指示を頂き、訪問看護を利用し、転院ギリギリまでケアをさせて頂いた方もおられる。	
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	・事故発生時、緊急時のマニュアル等により速やかに対応できる体制である。また、火災発生時の避難誘導訓練も定期的に行っている。		
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	・火災発生時には、地域の消防分団及び近隣のGH職員との応援体制が確立されている。また、日頃からホームの周辺の見守りを行い、火災予防等に努めている。	地域のホームが3カ所あり、消防団の方は3年に1回来て下さる。27年度は消防団と一緒に訓練を行う年であり、ご利用者と消防署、消防設備点検業者の方も一緒に夜間想定訓練が行われた。同じ地域のホームの職員も参加して下さり、消火器による消火訓練が行われた。自然災害に対する防災計画も作成中であり、今後は職員が利用者役になる方法も含め、訓練内容の検討をしていく予定である。	

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	・利用者に対して「人格・尊厳」を尊重した応対に努め、特に優しく「声かけ・会話」するよう継続して指導している。	日々の指導の成果もあり、言葉遣い等への注意は減り、職員個々に自分の言動を振り返る機会も増えている。ご利用者の居室に入室する時は声かけしており、ご本人の意思決定も大切にされているが、今後も言動の評価を続けていく予定である。	
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	・利用者の希望・要望等を十分聞き取り、可能な限りできるよう支援している。		
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	・利用者本人が希望することを優先し、利用者一人ひとりの状況をよく把握し、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	・日常生活の中でも髪、洋服の乱れ等さりげなく支援している。また、馴染みの美容室、理髪店への送迎の支援をしている。		
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	・楽しい食事ができるよう職員も同じテーブルで食べており、食べこぼし等をさりげなくサポートし、テーブル拭き、食器の片づけ等、利用者ができることは一緒にしている。	五島ならではの美味しい食材(刺身、きびな、魚のすり身等)も利用し、旬の料理が作られている。ご利用者もインゲンの筋取りやゆで卵の殻むき、つわの皮むき、キビナをおびく等の手伝いをして下さり、今後も役割を増やしていく予定である。	
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	・利用者毎に食事量、水分量の把握をしており、良好な健康状態が維持できるよう支援している。		
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	・毎食後、利用者の能力に応じて口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	・利用者毎に「排泄チェック表」により把握し、安心して排泄できるよう支援している。	ご利用者一人一人の排泄感覚を把握している。布の下着を着用し、排泄が自立している方もおられ、パッドの大きさ等も職員間で検討している。トイレに新聞紙を準備しており、ご自分で汚れたパッドを新聞に包み、ごみ箱に捨てられる方もおられる。	
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	・排泄チェック表により、バイタル測定時に排便の有無を聞き取り、長期に排便がない時は、必要な支援を行っている。		
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	・利用者の健康状態、希望をよく聞き取り、気持ちよく入浴できるよう支援している。	浴槽は広く、手すりも増やしている。ご本人の意向も把握し、女性利用者は2人ずつ(男性は1人)入浴されている。心身状況によってシャワー浴を行い、安心して入浴して頂いている。入浴好きな方が多く、湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれている。	
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	・利用者毎の生活パターンを大切にしながら、ゆったりした共同生活ができるよう支援している。		
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	・利用者毎の健康状態をよく把握し、適切な服薬管理、服薬介助を支援している。		
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	・利用者各人の楽しみ、趣味等をよく把握し、その人の能力が引き出されるような会話・対応に努めている。		
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	・利用者の希望・要望をよく聞き取り、季節・時期を考慮し外出の機会を設けている。	外出の機会は減っているが、小学校の桜の花見に行かれたり、地域行事に参加している。通院の帰りに買い物をしたり、家族と外食をされる方もおられる。外の庭にベンチを出し、お弁当を食べる機会も作られ、今後も庭や玄関の外に出る機会を増やし、気分転換の時間を作っていく予定である。	

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	・利用者・家族と相談し、利用者の能力に応じたお金・通帳を所持したり、本人が管理・使用できるよう支援している。		
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	・ホームでの様子・生活の状況の写真を定期的に送付したり、手紙・贈り物を貰った時は、電話で連絡するなど支援している。		
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	・利用者が常に快適に生活できるよう生活を保ち、食堂・居間等に季節を感じる工夫をしている。	リビングは明るく、廊下をはさんで台所も隣接している。壁には思い出の写真が飾られ、ご利用者の俳句も貼られている。リビングのテーブルで洗濯物を畳まれたり、リハビリの機器もあり、ご利用者がリハビリに取り組まれている。換気も心がけ、掃除も徹底している。	
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	・利用者同士で一緒に過ごしたり、一人の時間が持てたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	・原則、居室への持ち込み禁止はなく、使い慣れた物、好みの物を持ち込み、自宅と同様に気持ちよく生活できるよう支援している。また、居室への家族の宿泊も可能です。	各居室は広いスペースが確保され、タンスやテレビ等を持ち込まれている。仏壇等の大切な物も置かれ、職員と一緒に水を供えている。クーラーを好まない方もおられ、夏は扇風機を使用し、窓を開けて換気もしている。お箸とコップは馴染みの物を使用されている。	
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	・ゆったりした居室、廊下等、利用者がその人の身体状況に応じて生活できるよう支援している。		