

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	4270102199		
法人名	特定非営利活動法人 白岳福祉サービス		
事業所名	グループホームしらゆり園		
所在地	長崎県長崎市住吉台町4番1号		
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果市町村受理日	令和元年5月17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3月22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)】

毎日、笑顔や笑い声で賑やかな元気なグループホームづくりを職員一同で取り組んでいる。また、入居者の方だけではなく、ご家族の方との繋がりも大切にしている。外部からの職場体験等の受け入れも多くしており開けたグループホームを目指している。

【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)】

ホームでは年間を通じて、初詣や花の名所へのドライブ、ランタンフェスティバル、外食等外出の機会が多い。外出先の選定には利用者の要望を反映しており、職員による事前の下見や介護度の高い利用者も含めて職員と利用者全員で出掛ける日を設定していることは高く評価できる。また、入浴に関しては、介護度の高い利用者であっても浴槽に浸かることができるように心を配り、職員2名の介助により、心地よい入浴時間を利用者提供していることは、特筆すべきである。運営に関して職員の意見を広く取り入れる体制があり、職員がイベント時や外出時にアイデアを出し合っていることが確認できる。職員はホームが、“楽しい我が家”であるようにとの理念を根底に、家族との絆を大切にする支援も大切であるとの思いを持ち、支援を行っている。

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	職員にも常に運営理念を理解してもらって運営理念にもとずいた支援を実践できている。	「いつも笑顔で楽しい我が家」という理念を掲げ、各階玄関に掲示し職員はその意義を共有している。理念に込めた「笑顔」「家庭」「ご家族との絆」を大切に考え、利用者本位の日常を過ごせるように、個別ケアに取り組んでいる。	
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	天気の良い日には散歩や植木の手入れに出ており、顔見知りの関係ができています。また、2か月に1回公園清掃を職員と利用者でおこなっている。	日頃から地域の人と挨拶を交わす間柄である。自治会に加入し、建物の一部を集会所として開放している他、利用者と共に公園の清掃を行っている。自治会の役員が運営推進会議に出席し、回覧板にホーム便りや会議の報告を挟んでいる。また、ボランティアの高校生を受入れている。	
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	運営推進会議にも自治会の役員の方が交代で参加してもらったり運営推進会議の内容を回覧板に定期的に載せてもらい認知症の方の暮らしを知ってもらっている。また、認知症に関する相談も随時受け付けている。		
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	実際の状況を報告するだけではなく、助言や要望、情報を頂いている。実際、頂いた情報をもとに外出もおこなっている。	会議は年6回奇数月に開催している。会議では、利用者の状況、行事予定、災害訓練などの報告や意見交換を行っている。AED装置を設置したことを知らせたり、出席者から外出先についての情報を得ている。自治会長の他、地域住民も会議に積極的に参加していることが確認できる。	
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	運営推進会議の時だけではなく、常に相談や連絡を密に取り合う関係ができています。また、介護相談員の受け入れも毎回おこなっている。	行政担当者とは相談や情報提供など、日頃から連絡を密に取り合っている。介護認定更新時や運営推進会議の際に利用者の状況を伝えており、運営上の不明点があれば質問や相談ができる関係を築いている。県の介護助手導入に伴うモデル事業に協力している。	
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	毎月のミーティングの中で年2回程度身体拘束について学ぶ機会をもうけている。また、外部での身体拘束に関する研修にも管理者、職員ともに積極的に参加している。	身体拘束排除宣言を行っている。身体拘束や高齢者虐待に関する内部研修を実施し、言葉による拘束についても、その弊害を職員へ伝えている。センサーマットの使用はなく、玄関は日中は開錠している。ただし、身体拘束等適正化の指針がなく、委員会を開催していない。	身体拘束廃止への取組みを強化するため、身体拘束等の適正化のための指針の整備及び委員会の開催が待たれる。
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	年2回程度、毎月のミーティングの中で学ぶ機会をもうけている。外部での研修にも積極的に参加している。また、ニュース等で逆他の話題があった場合はその都度ミーティングをおこない職員の虐待防止の意識を高める取り組みをおこなっている		

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
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	実際に利用されている利用者の方もおられることから、現在も実務として関係機関の方々と連携をとっている。また、職員も理解している。		
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	契約時、十分な説明を行い疑問や不安な部分、聞きにくいと思われるようなことは特に丁寧に説明するようにしている。また、改定などで変更あった場合は文書で通知し納得して頂けたらサイン、捺印を頂いている。		
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	契約時にグループホーム内や外部の相談窓口について説明を行っている。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見や要望等を聞くようにし、その都度対応している。	重要事項説明書に、苦情解決の仕組図と連絡先を明示している。家族の来訪時に要望を聞き取る他、遠方の家族にはホーム便りや写真を送付し、話のきっかけを作っている。身寄りのない利用者は後見人制度を利用しており、後見人が定期的に来訪した際に現状を伝えている。	
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	毎月のミーティングだけではなく親睦会等、職員が気軽に意見が出せる場を設けている。勤務シフトの調整やイベントの開催や外出支援につなげることができている。	毎月の会議だけではなく、話し合う課題がある際は、職員はその都度集まり、意見を出し合っている。外出やイベントのアイデア、物品購入の要望等が職員から活発に出ており、職員の意見を運営に反映していることが確認できる。職員は夜勤がない勤務体系も選択でき、ワークライフバランスに配慮した労働環境であることがわかる。	
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	賞与を職能に応じて支給している。また、資格取得を希望している職員には勤務シフトの調整をおこなっており取得後には資格手当の支給もおこなっている。		
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	資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整をおこなっている。また、外部の研修開催等の情報提供もおこなっている。現在も2か月に1回程度外部での研修会にも参加している。		
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	同業者のネットワークに参加し積極的に意見交換会や研修会に参加している。		

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
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	入居時から毎日会話をしたりしながら信頼関係を持てる関係づくりを心がけている。また、利用者の安心できる居場所づくりを考えて支援している。		
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	日頃より信頼関係が持てるように心がけている。入居時や面会時に家族から要望を聞き出せるように心がけており、要望があれば、介護計画に反映させている。		
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	利用者の方の様子を拝見したり入居時に家族から現在の状況を伺うなど、一番困っているであろうことを考慮し最初に作成する介護計画に反映させるようにしている。		
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	買い物や家事を一緒におこなっている。月1回程度は昼食づくりやケーキづくり等もおこなっており一緒に生活しているという関係性を持ってもらえるように心がけている。		
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	家族の面会時には日頃の様子をお伝えしている。病院受診時には可能なら同行してもらい職員と共に支えているという関係づくりを心がけている。また、面会が無いご家族には本人が手紙を出す支援や写真、季刊誌の送付をおこなっている。		
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	友人からの電話や面会はいつでも対応可能としている。	利用者は編物や書道、大正琴等の趣味を入居後も継続している。居室に化粧水や口紅を置いている人もいる。職員は電話や年賀状の取次ぎを行っており、自宅のペットのことを心配している利用者の気持ちを伝えた事例がある。神父が毎月訪問する利用者もいて、これまでの関係継続の支援を行っている。	
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	職員が利用者の方との距離感を大切にしながら利用者同士が話しやすい空間づくりを行っている。また、意思の疎通が困難な方も同じ部屋で一緒に過ごすことで他の利用者の方と会話がしやすくな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	日頃より気軽に相談できる関係性づくりを行っている。入院等で退所された後も連絡をとり本人の状態や困っている事は無いかなど気軽に相談できる関係である。		
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	日頃より利用者の方との会話を大切にしている。会話の中や表情などから本人の思いをくみとる事ができるように心がけている。	介護日誌の1ページ目に、利用者の好きなもの、嫌いなものを書き出している。また、利用者がふと口にした言葉を申し送りノートに記載し、職員間で共有し家族に伝えている。職員は、難聴の利用者に対しては、聞こえる側から話し掛けたり、表情から気持ちを汲み取り、利用者寄り添うケアを行っている。	
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	できている。		
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	できている。		
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	日頃の会話の中からも本人の思いをくみ取るように心がけている。また、家族の希望も確認し、毎月のミーティングで職員の意見も聞き、介護計画を作成したり見直しをしたりしている。	入居時に本人・家族から意見や要望を聞き取り、暫定プランを作成し、その後長期6ヶ月短期3ヶ月の目標を立てている。定期的な会議で現状報告や意見を全職員で出し合い随時の見直しを行っている。モニタリングは、2ヶ月に1度職員全員で行っている。介護計画は、本人・家族の同意を得て実施している。	
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	できている。		
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	日頃より個別支援にちからを入れている。		

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	近隣のスーパーには頻繁に買い物に出かけている。また、近くの畑にも近隣住民の方から声掛けをしていただきみかん狩りに行ったりしている。		
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	入居時に主治医をどうするかを本人の状態も考慮して家族に選択して頂いている。現在は毎週内科医に往診に来て頂いている。また、その他の専門医についても往診可能である。	本人・家族の要望に応じ、職員がかかりつけ医の通院介助を行っている。他に週1回の内科の訪問診療や歯科と皮膚科の往診がある。通院後、家族、ホームいずれの場合も受診結果や薬の変更等をノートに記入し情報を共有している。医師の訪問日以外の日に非常勤の看護師を配置し、より安心できる体制を整えている。	
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	毎週、非常勤の看護師が利用者の健康管理を行っている。また、外部の訪問看護師とも24時間体制で相談ができるようになっている。		
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。	入院の際は職員が同行し情報の提供も文章で行っている。その後も定期的に面会に行き本人の状態を把握している。また、病院からの情報提供も頂き早期退院できるように努めている。		
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	重度化した場合について契約時に詳しく説明し同意を得ている。	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針および重度化の定義について、利用者や家族に説明し同意を得ている。看取りに関しては段階的に話し合いを重ね、体制を整えば取り組む方針であるが実績はない。重度化で医療行為が必要になった場合は、医療機関での受診支援を行っている。	
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	全職員年1回消防署に依頼して救急救命士にきてもらい救命訓練をおこなっている。		
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。	毎月、防災訓練を行っている。年1回は消防署から来てもらい助言や指導をもらっている。また、立地上、土砂災害も考えられる為、独自に土砂災害マニュアルを作成し消防署の方からも助言をもらっている。	消防訓練計画に基づき、夜間想定を含む火災の通報や消火訓練、自然災害時を含めた避難誘導訓練を行っている。消防署立会いの訓練後は、署員の評価を次の訓練に活かしている。防火扉・防火カーテン・防火カーペットで防火対策を強化しており、非常用食料や防災グッズも準備している。緊急時持ち出しの情報カードを作成している。	

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
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	基本的に敬語で接するように心がけている。また、失禁等があった場合は声掛けにも注意してまわりの方にわからないように対応している。	職員は、入社時に守秘義務に関する誓約書を提出している。勤務中は、携帯電話の使用を禁止している。職員は利用者の失禁時は、傷つけないよう声掛けを工夫している。パッド類は外部の人の目に触れないよう収納している。ただし、ホーム便り等の利用者の写真の掲載について、家族に同意は書面ではなく口頭のみである。	利用者の写真の掲載について、家族の同意を得る際、口頭のみではなく書面で許可を得ることが望まれる。
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	日頃の会話を大切にしており、その会話の中から思いをくみ取るようにしている。また、買い物や外食など個々の希望に可能な限り対応できるようにしている。		
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	散歩や買い物に外出したいなどできるだけ本人の希望に添えるように努めている。		
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	買い物にも一緒に出掛け洋服も自分の好みで選ぶことが出来るように支援している。		
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	職員も同じテーブルと一緒に会話を楽しみながら食べている。また、買い物支援もこなっており、好みの惣菜やお菓子を購入して食べることが出来るように支援している。	入居前に嗜好調査を行っている。献立は、利用者の要望を聞き決定しており、昼食にパンの要望を取り入れた例がある。苦手な食材は代替食を提供する他、献立によっては事前に細かく刻んでおり、外食先の飲食店にも協力を得ている。誕生日のケーキ作りや餅つき、ソーメン流し等豊かな食生活を送ることが出来るよう支援を行っている。	
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	食事量や食事の形態も利用者の状態に応じて個々に対応している。また、毎食、摂取量についても記録している。		
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	定期的に専門職の方からアドバイスをもらっており、個別に対応している。また、外部の研修会にも積極的に参加している。		

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
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	個々に排泄リズムを把握するようにトイレ誘導を行っている。また、歩行が困難な方も介助にてトイレ誘導を行ったりポータブルトイレの活用をおこないおむつ利用者が出ないように支援している。	現在、利用者はパッドやリハビリパンツを使用しており、昼夜を通じておむつを使用している人はいない。個人記録に排泄に関する欄を設け、自分で意思を表せない利用者に対しては、定時に誘導している。病院から退院した利用者に対しては、入院前の状態に戻すことを目標に支援している。	
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	食事や食材、水分量、運動など調整を行い個々に対応している。		
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	仲良しの利用者同士で入浴を楽しむ事が出来るように支援している。また、夏場は希望があれば個別にシャワー浴を行っている。	入浴は、週に2回のペースである。全員を対象に足浴を毎日実施する他、体調の悪い人には清拭を行っている。脱衣所には、ヒーターを備えている。同性介助の希望に沿っている他、拒否する人には声掛けを工夫し誘導している。介護度の高い利用者は、職員2名体制で介助し心地よい入浴時間に提供している。	
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	昼食後はお昼寝など自由に休息ができるように支援している。また、冬場は希望があれば湯たんぽを準備したり安心して休めるようにしている。		
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	服薬表を宿直室に提示している。また、薬の変更があった場合には業務日誌等に記載するようにして、全職員がすぐに確認できるように支援している。		
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	日常生活の中で個々に対応している。また、買い物や外食、散歩等を行う事で利用者のストレス解消につなげている。		
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	花見等の全員と家族との外出や外食等の少人数での外出など臨機応変に対応している。また、近隣のスーパーには日常的に外出しており店の店主との連携もとれている。	日頃から、食材の買い出しに利用者と一緒に出かけている。神社への初詣や市内の花の名所へのドライブ、島原への日帰り旅行、県庁の見学とパレエティに富んだ外出支援を行っていることが確認できる。トイレの場所等の確認のため、職員は事前に下見しており、介護度の高い利用者も一緒に戸外へ出掛けることができ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
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	買い物や外出時には自分の財布から自分でお金を出せるように支援している。		
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	その都度対応している。また、手紙を送る際には職員より近況報告や写真等を同封するようにしている。		
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	できている。以前は廊下にだけだった掲示物を食堂にも貼って季節間のある空間づくりに努めている。	リビングは明るく、家庭的で穏やかな寛ぎの空間である。リビングの貼り絵や廊下に飾ってある行事写真から季節を感じることができる。玄関、廊下、浴室、トイレ等共用スペースは、掃除が行き清潔である。利用者が居室にいる時は、スタッフは廊下の角で作業を行い、全居室を見渡せるよう工夫している。	
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	廊下や食堂にソファを設置しておりいつでも利用可能である。また、仲良しの利用者同士でおしゃべりを楽しむことができるように支援している。		
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	火器類や刃物類の危険物以外は全て持ち込み可能と契約時に説明をし使いなれた湯呑や箸の持ち込みも声掛けをおこなっている。	利用者がホームでの暮らしに馴染むよう、持ち込みは自由である。テレビや仏壇、神棚やタンスなど個性豊かな居室である。居室は、畳やフローリング、カーペットとさまざまであり、清掃は毎朝職員が行っている。寝具が汚れた際はすぐに交換し、清潔保持に努めている。	
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	トイレや自分の居室の場所が一目でわかるように支援している。		