

## 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	4271600720		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム三井楽		
所在地	長崎県五島市三井楽町濱ノ畔3185		
自己評価作成日	令和元年5月10日	評価結果市町村受理日	令和元年8月19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	令和元年6月4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)】

当法人では、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」の理念の下、ご利用者様・家族の希望を取り入れながら安心して安全な生活が送れるよう、一人ひとりの個性や性格を尊重し、ありのままに生活ができるよう支援しています。また、各地域の特色を生かして、馴染みの住民、行事、景色に触れる機会を多く作れるよう1対1の個別ケアに力を入れて取り組んでおり、心身共に健やかな暮らしが送れる工夫をしている。法人の取り組みでもある人材育成「人を育てる・人が育つ事業所を目指す」は、雇用の確保と知識・技術等の質の向上を目指しており、接遇から記録の書き方、認知症や身体拘束そして介護技術等に至るまで研修会を開催し、一歩上のレベルを目指して取り組んでいます。

### 【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)】

事業所は、町の中心部に通じる入口付近に立地し、周辺には避難場所となる観光施設や海岸があるなど、自然豊かでありながら利便性のいい環境にある。職員は、地域の行事やドライブ、散歩など日常的に外出の機会を増やすよう取り組んでいる。起床、就寝時間は自由で、染髪剤や化粧品など利用者も一緒に買い物しており、職員の利用者中心の支援が確認できる。介護計画においては、毎日事業所独自のケアプランチェック表を活用し、担当制により職員が発表を担う月2回のカンファレンス等の会議により、PDCAが機能していることは特筆すべきである。今年度より、毎月災害対策の自主訓練を開始している他、法人内の外部講師等による研修、ユニット毎の内部研修を継続しており、職員の知識の向上を図り、法人による人材育成に沿った一歩上のレベルを目指した取り組みを行っている。事業所独自の支援を取り入れながら、家庭的な触れ合いの中で、法人の理念「目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケア」の実践に努める事業所である。

## 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
<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	法人全体で統一した理念を作成し取り組んでいる。朝礼時に唱和し理念を念頭においてケアに努めている。	理念を事務所や食堂に掲示し、毎朝申し送りの際に職員は理念を唱和している。ユニット毎に発行するホームだよりにも毎回理念を掲載し、全職員が一丸となって理念の具現化に取り組んでいる。新人職員は法人によるオリエンテーションで理念の意味や目的について理解を深めている。	
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	文化祭・秋祭り・バラモンキング・椿マラソン・酒蔵開き・鬼火・運動会等地域のイベントに参加し、地域の方々との交流を行っている。	自治会に加入し、地区で開催される祭や運動会に利用者が参加している。日々の散歩などで地域の人と顔馴染みとなり挨拶している。老人会が手掛けた花壇見物への誘いを受けたり、地元の中学生による平和学習の訪問など、地域の一員として日常的に交流していることがわかる。	
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	運営推進会議を通して地域住民や町内会、民生委員への認知症の理解を深めている。		
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	運営推進会議の中での意見・要望・提案は、できる限りサービスの向上に活かしている。	年6回、利用者家族代表、法人代表の他、行政や駐在所の出席にて開催している。参加者からの意見や情報等を収集し役立てている。ただし、地域住民代表や民生委員の欠席が多い。また、会議の存在自体を家族代表以外の家族へ周知できておらず、結果内容を知らせる機会も無い。	地域住民代表や民生委員との意見交換をサービスの向上に活かしていくためにも、日程調整等において更なる工夫が望まれる。また、会議の内容を全家族に知らせることで、会議への関心も高まり、他家族の出席に繋がることを期待したい。
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取り組んでいる	2カ月に1回のホーム便りにて、取り組みや状況を掲載し、法人本部含めて市役所または社協や各事業所と常に連携を図っている。	行政から案内がある研修や勉強会に職員が参加している。事業所の状況報告や不明な点など、日頃からサービスの取組みを積極的に伝え、協力関係を築いている。直接支所に出向く他、法人本部が行政に申請することもあり、本部と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	身体拘束については、法人全体として取り組んでおり、研修会を開催し、毎月事例を上げながら対応方法を検討している。	職員は外部研修及び、外部講師や法人委員会による法人内研修を受講している。毎月身体拘束適正化検討委員会を開き、事例を挙げスピーチロックなど検討している。管理者が業務中指導もを行っている。日中の施錠はなく、帰宅願望への対応等職員は見守りながら支援している。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についての研修会を開催し虐待行為が見過ごされることのないよう注意を払い、その防止に努めている。また毎月例を挙げながら対応方法を検討している。		

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
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	権利擁護の制度や内容については、研修会などで理解し、本人・家族からの問い合わせについては適切に対応している。		
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	契約に関しては、出来る限り本人・家族の意見を尊重しながら分かりやすく説明し理解と納得を得ている。		
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	利用者や家族などの意見は真摯に受け止め、意見や要望については可能な限り運営に反映しオープンにしている。	2ヶ月に1度ホームだよりを家族に送り、日々の暮らしを知らせており、お礼の手紙を送る家族もいる。年に1回の家族会交流会を開催しており、昨年度は花見を兼ねて歌やゲームで楽しい時間を過ごしている。意見箱を置いており、職員は訪問時に直接家族と会話し聞き取り、事業所内で共有している。	
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	主任者会議やスタッフ会議・カンファレンス等にも代表者が参加し、職員の意見等を聞き入れ、置き去りにすることなく業務へ反映している。	毎月各ユニットでスタッフ会議と法人本部にて主任者会議がある他、年に1、2回両ユニット合同で会議を行っており、これまでに職員の休憩時間、退勤時間の徹底を話し合い改善した事例がある。また、個人面談は年2回、各職員の個人目標の進捗状況を確認することを目的に行っている。	
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	代表者は、職員の就業状況等の確認を行い、勤務状況等を考慮の上、評価し昇給・賞与に反映している。キャリアパス制度も整備され、充実した職場環境を整備している。		
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	代表者は職員との対話を重視し職員の能力向上を期待しながら研修等の確保に努めている。また法人全体で人材育成として人を育てる、人が育つ事業所を目指して取り組んでいる。		
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GH連絡協議会や保健所、市主催の研修会に参加し、他事業所との交流を図っている。		

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
<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	入居時において家族から心身の状況や生活習慣等を把握し、本人らしく生活できるよう支援している。		
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	利用者と同じくサービス導入前から家族としての意見や要望を傾聴し、お互いが協力してサービスを提供できる関係づくりに努めている。		
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	本人・家族との会話の中から最も必要としていることを見極め、より良いサービスができるよう支援している。		
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	職員も利用者も同じ一つ屋根の下で暮らす家族のような関係を築くように対応している。		
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	面会の際、家族に日々の生活状況を伝え、利用者と家族の関係を大切にしながら、家族にも支援の協力をお願いしている。		
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	できる限り馴染みの方に面会をお願いしたり、馴染みの場所を聞き出し、出掛けるように支援している。	家族の他、近所だった人や老人会、教会の神父などの訪問がある。遠方の家族と一緒に外泊する利用者もいる。また、理容師の家族が訪問し理美容したり、昔馴染みの場所を訪れ、ふれあいサロンに飛び入り参加するなど、馴染みの人や場所との関係継続の事例は多い。本人の希望に沿って家族に電話してもらうこともある。	
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	利用者それぞれの個性を把握し、一人ひとりが力を発揮できる機会を提供し、お互いが協力しあえ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	契約が終了してもこれまでの関係を維持し、入院の場合は退院後のフォローも含めて対応している。		
<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	暮らし方は一人ひとり違うので十分に話を聞き、本人の思いを尊重しながら、日常生活の関わりの中で把握するよう努めている。	職員は利用者の散歩時や居室内、入浴時など1対1になる時に思いを聞いている。聞き取った内容は介護記録に記し、職員間で共有している。難聴の場合はボードを使って筆談するなど工夫している。起床、就寝は本人の思いに沿っている他、化粧水や染髪剤など本人の希望通りに対応している。	
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	入居時または入居申込時に本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方、地域の特性、習慣などの把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活パターンは違うので強制することなく本人のペースを守りながら、そ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	本人・家族または必要な関係者から意見を求め、必要に応じてかかりつけ医からも助言を聞きながら、職員全員が意見を出し合い利用者本位の現状に即した介護計画の作成に努めている。	利用開始より暫定2、3週間の計画を立て、その後短期3ヶ月・長期6ヶ月の介護計画を作成している。事業所独自のケアプランチェック表を基に、毎月カンファレンスやモニタリングにより全利用者の把握に努めている。職員は面会時や電話にて家族の希望を聞き取り、その都度同意を得ている。夜勤専属職員も全ての会議に出席している。	
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	日々の様子を個別に記録し、職員間で情報を共有しながら話し合いの場を設け、意見を出し合い見直しを図っている。		
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	利用者の心身の状況に柔軟に対応できるよう情報の共有化に努めている。		

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
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	利用者のその時の状況に応じて地域資源を活用し楽しく生活できるよう支援している。		
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、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	町内の診療所がかかりつけ医となっており、状態の変化も往診や定期受診時に報告し、異変があれば素早い対応が可能である。	全利用者が町内の協力医をかかりつけ医としている。定期受診や急変時の往診、夜間緊急時の指示を受けている。他科受診時も含め、事業所が通院同行し、特変時など家族に報告している。かかりつけ医の看護師に相談し連携を取りながら、適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談したりケアマネが看護師資格を有しており情報や気づきの共有化を図っている。		
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。	入院時には、利用者の生活歴・病歴などの情報提供を行い、退院後の受け入れまたは事業所との連携も支援している。		
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	重度化や終末期の対応についても入居時に十分説明を行っている。また、かかりつけ医や協力病院と連携して家族へのフォローも支援している。	昨年は2例の看取り支援がある。契約時に重度化した場合の指針を家族へ説明し、同意を得ている。終末期は再度説明し同意の上、主治医の往診や家族の付き添い等の協力体制により支援している。管理者が中心となり、夜勤職員などの不安に配慮している。職員が外部研修へ参加後内容を報告し、知識の共有を図っている。	
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	マニュアルを作成し、応急対応や初期対応の訓練を定期的に行い、実践に備えている。		
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。	総合訓練(避難・誘導・消火)を実施し、災害訓練については、風水害を想定しての避難訓練を行っているまた、災害時の備蓄品も備えている。	消防訓練と風水害による災害訓練を、年2回消防署の立会い、夜間想定などで実施している。また、今年度より毎月自主訓練を開始している他、家族会と同日に避難訓練を実施する等、新たな取り組みが確認できる。全居室前に避難誘導確認ボタンを設置している。前回の評価後、近隣住民の参加協力による避難訓練を実施している。	

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>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	一人ひとりの人格を尊重し、その誇りを傷つけない言葉かけや気持ちを汲みとり、その人らしい生活ができるよう支援している。特に居室においては、むやみにプライバシーを損ねないように注意している。	事業所内研修では年2回プライバシー保護について学んでいる。利用者への呼び掛けは苗字にさん付けを基本とし、居室に在室時はドアを閉めている。職員は守秘義務の誓約書を提出し、家族には個人情報についての同意書を得ている。ただし申し送り等で記録した個人情報の管理方法は各職員に任せており、統一した見解はない。	申し送りで利用者に関する情報を記録したものについては、統一した管理方法の検討、取組みが望まれ、再度、事業所内のプライバシー保護に関する検討、工夫に期待したい。
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	本人の意向や思いにできる限り応えることができるように傾聴することに心掛けている。また、本人自ら意思表示しやすい環境を整え、自己決定ができるように支援している。		
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	利用者のペースに合わせて一日の生活リズムを整えている。食事や入浴・レクリエーションなども本人のペースで勧めている。		
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	身だしなみも本人の意思を尊重し、さりげなく声掛けしながら押し付けにならないよう注意している。いつまでも身だしなみやおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
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	料理を一緒に考えたり作ったりすることで食の楽しさを支援している。旬の食材を使用することで馴染みのものになり、一緒に食事や片付けをすることで、生活に楽しみを持たせている。	利用者の好き嫌いを聞き取り、献立に反映しており、キザミやトロミなど本人に合わせて提供している。利用者は野菜の皮むき、食器洗い、盛付け、配膳などを手伝っている。家族等から旬の食材の差し入れがあり、特に刺身は利用者がとても喜んで食している。行事食や外食等、食事が楽しい時間となるよう工夫している。	
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	食事や水分量はそれぞれ個別に違うことから、チェック表により情報を共有し、生活の中で摂取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	毎食後の口腔ケアを実施し、夕食後は義歯洗浄とうがいにて清潔保持を行っている。		

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
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	個別に排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握することにより適切な時間に誘導し、失敗や不快感をなくし、自立に向けた取り組みを行っている。	日中は全員トイレでの排泄を支援している。職員は一人ひとりの排泄を記録しパターンを把握して定期的に声掛けしている。車椅子利用者も声掛けしながら立位を保ちトイレで排泄できるよう工夫している。夜間のみポータブルトイレを利用している利用者には、その都度洗浄し清潔保持に努めている。	
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	排便の有無、水分チェック表、食材の工夫や適度な運動に心掛け自然排便ができるよう支援している。排便コントロールの難しい入居者はチェックにより対応している。		
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、時間帯は予定しているが、あくまでも予定であり、本人の希望の時間での入浴を支援している。また、入浴時間や温度調節も支援している。	職員は、利用者ごとに1日置きに入浴を支援している。入浴拒否時は時間や声掛けの職員を変えて誘導しており、無理な時は翌日の入浴ができるため無理強いはいしない。冬場は入浴剤やゆず湯を提供している。車椅子利用の利用者は足浴とシャワー浴にて支援している。	
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	ゆっくりとくつろげるようにリビング室にはソファを準備し、状況に応じて居室での休息も支援している。		
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	服薬管理に基づいて対応し、かかりつけ医や薬局との連携を密にしている。また、誤薬防止のため配薬・与薬・服薬のダブルチェックにより防止に努めている。		
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	共同生活の中で出来ること興味のあることをアドバイスしながら一緒にやることで、本人の力を引き出し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	本人の体調や天候に合わせながら、ドライブや買い物に出掛けたり、本人の希望に応じて外出の機会を多く持つように支援している。	天気のよい日は屋外に出て敷地内を散歩するなど、外気に触れるよう支援している。年間行事企画にはドライブもあり、車椅子利用の利用者も一緒に出掛けている。買い物は年1回の買い物ツアー以外にも希望に沿って支援している。近隣の観光施設でソフトクリームを食べたり、病院受診後に花見している。	

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	本人・家族の同意を得て金銭管理はホームで行っているが、自分で持ちたいという利用者には少額であるが所持している。また、買い物ツアーと題し一緒に買い物に行き、レジ精算まで行え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	本人の希望があれば、その都度電話できるようにしている。また携帯を持っている利用者もおり自由に電話している。年賀状も家族に出している。		
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	利用者の作品や行事写真、季節感のある壁飾りを行っている。また地域の旬の食材を利用して食事を作ったり、季節の花を飾ったり工夫している。	リビングと食堂では、ソファやテーブルに利用者が集い、日々寛いでいる。両部屋を見渡せる仕切り窓があり、食事づくりの音や話し声等で明るく家庭的である。廊下は広く手摺りが設置され、季節の飾りや行事の写真、作品等を掲示している。職員は穏やかに声を掛け、毎日の清掃の他、随所に花を飾り快適な環境作りに努めている。	
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	リビング室にソファを置き、気の合った者同士会話を楽しんだりテレビを視聴している。時には居心地よくソファでひとときのうたた寝もできるよう工夫している。		
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	本人馴染みの物を置いたり、希望があればテレビを設置して、居心地良く生活できる環境を整えている。	ぬいぐるみや衣装ケースなど、本人が好む馴染みある物を置いている他、マリア像や家族の写真を飾り安心できる環境づくりを支援している。職員は、定期的なワックス掛けや毎日の清掃、寝具交換により清潔保持に努めている。各居室の入り口には消毒液を、室内には温湿度計を設置しており、利用者の衛生や健康面にも配慮している。	
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	自立支援を基本としているので、生活の中で利用者の能力を活かし、できない部分を支援することで自立した生活を送れるようにしている。その際利用者のペースでゆっくり支援することを心掛けている。		