

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	4270135132		
法人名	社会福祉法人 いわこ会		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	長崎県長崎市三京町1531番地1		
自己評価作成日	平成26年12月16日	評価結果市町村受理日	平成27年4月3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27年2月12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)】

春には、周囲一面、桜の花に囲まれ、とても環境がいい施設です。毎月行事を行っています。2ヶ月に1回かかりつけ医へ定期受診に行っています。

【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)】

ホーム理念「強い絆で結ばれた、笑顔の絶えない、安らぎのある生活環境」の実施に向け、管理者及び職員は利用者の笑顔・個性の尊重を具体化するために、様々な取組みがある。地域密着型事業所として、地域ネットワーク会議の活用や積極的に自治会活動、地域高齢者を見守る取組みに参加し、地域と交流する機会を広げている。職員は自らの介護技術の向上を図り、外部研修会や勉強会に積極的に参加している。また、各種連絡ノートを準備し、職員は細やかに利用者の情報を共有し、フェイスシートの内容が充実しており、利用者支援に活かされている。利用者ができること、見守りや支援が必要なことを職員は把握し支援しており、利用者は役割や楽しみが自由にできることで、自信につながっている。散歩や菜園の収穫に利用者同士で出掛けたり、見守りで喫煙ができるなど、理念に沿った支援が見えるホームである。

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	グループホームに関わる法令の意義を正しく理解し、ユニット会議、外部研修の中で話し合いながら、職員間で共有して、実践につなげている	理念を事業所内に掲示しており、職員全員が笑顔で接していくことで、利用者の笑顔や安心に繋がるよう支援している。新人職員には、グループホームの業務内容や職員としての心構え等、資料を基に説明を行い、理念に沿って支援を実践するよう指導している。	
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	地域の行事に参加したり、施設の行事に地域の方をお招きしたりして、ご家族や地域との交流をもっている。買い物や通院に近辺の施設を利用している。	職員は地域の清掃や草刈等に積極的に協力している。また、近隣幼稚園を訪問し交流している。事業所は地域ネットワーク会議に参加し、地域包括支援センターや企業、自治会長等と認知症研修会やグループワークを行いながら、地域高齢者を見守る取組みに参加している。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら、ホーム見学やボランティアの受け入れを行ったり、認知症高齢者についての理解を得られるように、グループホーム協議会研修を一般の方向けに行っている。		
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	運営推進会議では、第三者の方々からご意見を頂き、ホームで検討会議を開いて、常に実現できるように取り組んでいる。最低年6回開催している。	2ヶ月に1度、規程メンバーで実施している。会議では行事や利用者の近況報告を行い、意見交換しアドバイスを得ている。避難訓練の際、誘導拒否の利用者への対応や難聴の利用者への火災発生時の伝え方等、参加メンバーからの情報を訓練に活かしている。	
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取り組んでいる	市町村とは連携を密にとり、情報収集に努めている。又、市町村の支援相談サービス・社会福祉協議会の方なども来て頂き、利用者と接する機会を設けている。	各担当課とは、不明な点を尋ねたり相談に乗ってもらうなど協力関係を築いている。職員は行政主催の認知症研修や包括の役割についての勉強会等を受講している。年1回介護相談員の訪問があり、利用者とは話す機会を設けている。また、市へボランティア受入れを申請している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	当ホームでは原則として、身体拘束をしないという事で取り組んでいる。研修会や勉強会にて、身体拘束への正しい理解を持ち、ケアに取り組んでいる。同時に身体拘束を行わないリスクについても、ご家族へ説明している。	身体拘束をしないケアを実施している。身体拘束をしないケアや認知症の外部研修に参加しており、報告時には全職員で情報を共有している。内部勉強会は、精神的及び身体的な拘束について事前に職員に質問を投げかけて開催し、正しく理解するよう取り組んでいる。	
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	研修会や事例報告などに参加し、事業所内でも虐待防止に努めている。職員の介護方法、言葉遣いなど、ミーティングを利用し、再確認する機会をつくっている。		

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	県、市、グループホームの集まりによる研修会で情報収集し、実際に権利擁護事業にお世話になっている利用者もおられる。		
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	契約の際は、必ず重要事項、契約の説明を行い、疑問点やご家族の要望を受け入れている。		
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	苦情、相談窓口を設け、相談にのっている。公共の相談窓口を紹介し、問題に対応している。	意見箱及び外部相談窓口の説明は、利用開始時に説明している。意見箱には利用者が希望を書いて、投函することがある。家族訪問時や電話で意見を言いやすいように、言葉掛けしている。家族の意見から、ホーム便りにひとこと記入するようになり、好評を得ている。	
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	随時、ミーティングを行い問題提起し、様々な意見を全職員で話し合い、反映させている。連絡ノートなども活用している。	ユニット会議や日々の申し送り、臨時会議などで職員は意見や提案をすることができる。また、連絡ノートを活用することもある。職員の意見から洗濯物干しや必要備品の購入、外部研修受講などの意見や提案を受け、反映している。	
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	就労しやすい環境づくりを目指し、各職員同士交流を持ち、助け合いながら業務に努めている。		
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	事業所内研修、指導はもちろんの事、他施設との共同研修や公共の研修で、介護の質の向上や精神面の強化を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会での交流・勉強会や三重地区ネットワーク会議に参加し、意見交換を行っている。		

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
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	何度でも、安心するまで、利用者の話を傾聴し、解決できる問題については早急に対応している。		
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	疑問点など曖昧にせず、問題点・対応方法・要望などを話す機会を設け、状況・体調の変化など、まめに報告・相談をしている。		
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	個々のニーズをしっかりと受け止め、出来る事、出来ない事をお話している。同時に他のサービス情報提供を行い、利用者・ご家族のニーズを明確化している。		
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	利用者とのふれあいを通して、信頼関係を築き、一方的な介護ではなく、共同生活の中で、さくらの里の一員として支えあっている。		
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	ご家族・利用者のニーズの違いが生じる場合、話し合う機会をつくり、安らぎのある環境づくりを心掛けている。		
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	馴染みの方との関係支援、馴染みの場所への外出や思い出を絶やさない工夫をしている。テレビ、新聞などで、話題がある場合は、積極的に会話している。	利用者や家族から得た情報を基にフェイスシートを作成し、職員間で情報を共有している。家族や知人の訪問があり、家族と共に墓参りや自宅への帰省など外出も支援している。家族と連絡を取るために携帯電話を所持している利用者もいる。テレビや新聞の地域のニュースから話を深め、馴染みの関係支援の糸口となっている。	
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	利用者の性格や生活歴を把握し、利用者同士の関係悪化を防止する為、職員が潤滑油となり、関係調整に努めている。		

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
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	利用者が長期入院などして、退所に至っても、病状回復時、又は転院などの際は、ご相談を受け、次の受け入れ先の紹介をしている。		
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	入所時より、利用者本位の個別サービスの検討をし、出来る限り希望に応えている。	職員は、入浴時や夜勤時に居室で利用者それぞれの希望や意向を聞いている。ユニット会議や職員の連絡ノートで情報を共有しており、フェイスシートに加筆している。化粧や喫煙等これまでの生活習慣を把握し、利用者の意向に沿い自由な生活が出来るよう支援している。	
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	入所前の利用者情報を入手し、またご家族の方の話を伺いながら、サービス計画を作成し、実行している。		
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	毎日バイタルチェックを行い、心身の状況把握に努め、健康に暮らして頂けるように努力している。		
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	各担当者が作成したモニタリングシート、実践評価をもとにミーティングやカンファレンスによりご本人、ご家族の意見を取り入れ介護計画を作成している。	職員の担当者制を導入しており、毎月モニタリングとアセスメントを行い、ケアマネージャーと共に介護計画を作成している。カンファレンスの際、職員全員の意見や家族の要望を取り入れ、確認を行い署名を得ている。但し、遠方の家族への介護計画の署名日付が、サービス提供開始日から日	サービス提供開始時までに、同意署名が揃うことが望ましく、介護計画の作成時期や連絡体制の見直しなど、工夫を期待したい。
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	利用者個人毎のケース記録を作成し、連絡帳や毎日の記録を通して、状況の変化に対応している。		
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	事業所、ユニット内で協力出来る事は、要望に応じて可能な限り対応している。		

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	守秘義務など了解を得ながら、民生委員・ボランティア・警察・消防などにご協力を頂き支援している。		
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	本人様・ご家族と相談しながら、主治医の選択をし、状態の悪い場合などは往診も来て頂いている。	これまでのかかりつけ医を継続受診しており、職員が受診を介助している。状態に変化があった場合は、その都度家族に連絡している。夜間緊急時の連絡網を作成しており、主治医、協力医との連携体制も整えている。インフルエンザの予防接種の際は事業所で行っており、週1回歯科医の定期往診もある。	
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	かかりつけ医などの看護職員にご協力頂き、日常の健康管理や医療相談をしている。		
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。	かかりつけ医や入院協力病院のドクターやソーシャルワーカーと情報交換を行い、緊急事態に備えている。又、当施設へのご紹介も受けている。		
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、事業所です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	重度化や終末期のあり方について、医療機関との連携強化、ご家族・スタッフと情報を共有し、今後の方針を決定し対応している。又、終末期医療について文書化し、見学者・利用者・ご家族にも同意を得ている。	「終末期の方針について」を作成しており、利用開始時に利用者・家族に説明している。事業所では、終末期の支援体制が整っていないため、看取りを行わない旨を明示している。段階に応じて、主治医やソーシャルワーカーと連携しながら、他施設や医療機関等情報を提供している。	
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	事故発生時のマニュアル、夜間帯特変時マニュアルを作成し、事故対応に備えている。又、応急手当の研修や勉強会に参加している。		
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。	毎月消防訓練を実施し、年2回は併設のケアハウスと共同し訓練を行い、専門業者にも委託している。年1回は消防署員の方に出席して頂き消防訓練の総評を受けている。	昼・夜想定で通報・避難・消火・総合のいずれかの訓練を実施している。水消火器を使用する消火訓練やシーツを使った搬送等の訓練を行っている。併設施設職員との連携体制も整えている。また、消防署からのアドバイスでスロープの設置が実現している。但し、自然災害に関する訓練等実施していない。	災害は火災に限らないため、自然災害に備えた訓練の実施が望まれる。また、備蓄品や非常時持ち出し品の整備に期待したい。

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	利用者の人格を尊重し、人生の先輩として尊敬する気持ちを持ちながら対応している。話を傾聴することを心がけ個人記録の設置場所をカーテンで見えないようにするなど配慮している。	利用者の羞恥心に配慮して声掛けしている。また、利用者の目線に合わせて話しかけるなど尊厳を重視した支援について研修し、実践している。職員及び実習生にも守秘義務の誓約書を取っている。個人情報事務所で厳重に管理している。更に個人記録記入時の職員配置に配慮している。	
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	買い物、美容室、レクリエーション、外食など利用者の希望に合わせて支援し、本人の自己決定を尊重している。		
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	利用者の生活リズムを尊重し、個人に合わせた支援を行い、調理や掃除など楽しみながらゆっくりと出来るように、見守り・介助を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて理美容院に送迎したり、訪問カットを利用し、ホーム内で行っている。整髪・整容などはプライドに配慮しながら、さりげない支援を行っている。		
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	旬の食材やグループホームの畑で収穫した物などを使用し、利用者の状態に合わせて、一緒に調理や後片付けを行っている。食器も個人で使い慣れた物を使用してもらい、利用者のペースで食事をして頂いている。	利用者の嗜好や旬の食材を使った献立を、職員が作成している。ホーム菜園の野菜を利用者に収穫してもらい調理し、食事の時に話題になっている。干し柿やホットケーキ作り、外食に出掛けるなど多種類の企画がある。花見では弁当を発注し、戸外での食事を楽しんでいる。	
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	栄養士に献立表を作成してもらい、食事量の記録はもちろん、体調不良時にはこまめに水分補給を行い、観察・記録している。又、腎臓食を提供している方もおられる。		
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、就寝前にスタッフが声かけや口腔ケアの支援・介助を行っている。異常がある場合は訪問歯科を受診している。		

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	排泄状況をチェックし出来るだけトイレでも排泄出来るように時間毎に誘導している。誘導・介助中も不安や羞恥心に配慮しながら行っている。	排泄チェック表を作成し、利用者の排泄状況を職員は把握している。健康管理で医師へ回数など報告することもある。時間や仕草、声かけの内容を利用者毎に検討し、日中はトイレでの座位排泄を支援している。パッドを使用しなくても大丈夫か細かに検討し、布パンツのみになった事例がある。	
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	利用者にあった形態で提供し、こまめな水分補給やリハビリ・散歩にて適度な運動を行い、それでも困難な場合は主治医に相談し、緩下剤を処方して頂いている。		
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	入浴については、ゆったりと入って頂いているが、事故防止の為、時間帯を施設で調整している。又、入浴介助が異性の場合は、本人に了解をとり、プライバシーに配慮している。入浴回数を週2回以上に行っている。	毎日入浴を準備し、最低でも週2回入浴を支援している。毎日入浴する利用者もいる。拒否時は声掛けを工夫したり、日を改めるなど対応している。病院の指示で足浴を実施している利用者もいる。菖蒲湯や柚子湯など季節の湯や好みの湯温調整など入浴を楽しむよう工夫している。	
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	安眠の為に日中活動を積極的に行ったり、生活リズム作りに努めている。夜間眠れない場合は、職員が話し相手や添い寝をしたり、飲み物を提供して安眠できるように支援している。		
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	利用者の処方箋はファイルで管理し、服薬内容を把握している。薬変更時は連絡帳で情報を共有している。薬セットは前日の夜勤者が行い、当日リーダーがチェック、そして服薬前に再度確認し、飲みきるまで見とどけている。		
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	利用者の生活歴の中から、特技・趣味などを活かし、食事準備・洗濯・レクリエーションを通して、役割や存在感が出てくるように支援を行い、自信や楽しみを持って頂けるよう努めている。		
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	その日の状況で、ドライブに行ったり、おやつをファミレスや公園で食べたり、買い物に出掛けたりと利用者の要望に応じている。	利用者はホーム敷地内を自由に散歩したり、菜園へ出掛けたりしている。食後の喫煙も職員が見守り、所定の場所で楽しんでいる。買物やドライブの個別支援もある。花見など季節風景の見物では、弁当を持参して楽しんだり、小浜や伊王島まで遠方旅行を楽しんでいる。	

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	可能な場合は、所持金をご自分で管理して頂き、買い物で欲しい物を選び、支払いまでして頂く。		
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	ホーム内での通信は自由にしており、電話や手紙の際は職員がお手伝いしている。又、ご自分で携帯電話を持っている方もおられる。		
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	廊下に利用者が活けた花を飾ったり、リビングの壁紙を月によって工夫して張替えたりと季節を感じてもらっている。バリアフリーで廊下・トイレは自動点滅にしている。	リビングにはテーブルや椅子、ソファを設置しており、日中利用者は自由に過ごしている。壁には利用者の日常の写真や季節の飾り付けがあり、廊下のソファでは利用者同士で寛いでいる。感染症防止のため、加湿器設置や次亜塩素酸での消毒を小まめに行い、快適な環境となっている。	
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	リビングには椅子以外にソファを、ホーム周辺にはベンチを設置し、共有空間の中に自由に過ごせる場所を多く確保している。		
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	居室には自宅で使用されていたダンス・椅子・ベッド・ソファ・仏壇など持ち込み可能となっており、身体機能や生活習慣に合わせて配置し、安心して過ごせるように努めている。ご家族面会の際は写真を一緒に撮り、居室に飾っている方もおられる。	利用者がホームに馴染むように、持ち込みは自由である。居室は洋室と和室があり、仏壇やダンス、楽器等の調度品、家族の写真、小物を利用者の目線で飾っている。職員は午前中に居室の掃除や換気を行っている。遠方の家族が宿泊できるよう、居室はゆとりあるスペースを確保している。	
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	利用者の潜在能力・残存機能を活かし、出来る事をご自分でして頂き、ホーム内でのリハビリや他ユニットへの散歩を行っている。		