

### 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	4272200157		
法人名	有限会社 グループホーム翁頭		
事業所名	グループホーム翁頭		
所在地	〒853-0024 長崎県五島市野々切町253番地1		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年1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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1F		
訪問調査日	平成21年11月25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)】

職員間のチームワークを第一にすること、信頼関係を持つことに力を入れています。各職員の協調性、共通認識を持ちながら介護に当たることにより、ご利用者一人ひとりが楽しく明るく生き生きとしたホームでの生活ができることに繋がると考えているからです。  
ご家族への取り組みとして、ご利用者とご家族の気持ちや意見を取り入れて介護計画に反映した介護計画のもと、日々のケアと記録を行い、一日の様子や健康状態を1カ月毎にホーム便りと共にご家族へ報告しています。ご家族はご利用者の様子がわかると喜ばれています。  
環境は閑静な小高い丘の眺望に恵まれた場所にあることで、ご利用者の生活空間として最適だと思います。施設の外は畑作業や天気のいい日は散歩できる芝生もあり、職員と一緒に楽しんでいます。

【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)】

小高い場所にあるホームは、近隣に民家が殆ど無いこともあり地域との付き合いが難しいが、できる限りホームから地域に出向いたり、離島ということから地域をホーム周辺のみならず島全体と考え、島内の祭りや観光スポット・お店などに出向く等の工夫をされている。また、ボランティアを積極的に受け入れ、敬老会や誕生会などへの参加が多い。また、訪問看護を利用しての看取りを行う等、最期の時までご本人・ご家族の意向に沿えるよう努められている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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+-) + (Enter+-)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>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	毎朝の引継ぎミーティング時に、ケアマネジャーと職員は理念を唱和して、理念に基づいた介護に日々留意しながら共有実践しています。	“地域とのふれあいを多く設ける”事も運営方針に掲げ、その方針の下に理念を作られている。管理者はじめ職員は、日々理念に沿った利用者個人個人のニーズに合ったケアができるよう努められている。	
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	自治会へ加入し、地域の運動会や敬老会その他の催しに参加したい方がいれば参加するようにしています。地域の老人会の慰問、小学校の生徒さんの学習活動等も受け入れて交流をしています。	敬老会や誕生会に婦人会の踊りの披露や相撲甚句のボランティアが来られたりする。地域の住民から“認知症の疑いがあるのでは？”と相談されたこともある。ホームの近隣の老夫婦をホームでの食事会に招待するなどの近所づきあいもされている。	
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	計画はしていますが、いまだ実現に至っていません。		
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	運営推進会議において、ご利用者・ホームのサービスの状況報告はその都度報告しています。	運営推進会議の中で市担当者から家族会の設立について助言がなされ、家族にアンケート調査を実施するなどサービスの向上に向けて努められている。	会議の場を活用して、計画中である介護教室の開催や家族間の交流を図っていくことに期待したい。
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に取り組んでいる	2か月に一度の運営推進会議にはかかさず出席頂いており、当ホームの取り組み状況等は会議の中で伝えていきます。その中で意見、提案も頂いています。	推進会議を通しての連絡は勿論のこと、ホームが利用して不便を感じた公共の施設等の事についても市担当者へ提案するなど日頃から連絡を取り合っている。	
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	基本的に身体拘束をしないケアの取り組みに努めています。ご利用者の安全を図る場合等禁止の対象となる事案の時は、管理者、ケアマネジャー、介護主任と協議しながら、一般職員とも話し合い、正しい理解に努め、実践しています。	代表や施設長が、日頃から身体拘束をしないためのケアについて話をしており、馴れ合いから出る言葉の拘束などを職員も理解され身体拘束を行わないケアに努められている。	
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逃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	理念に沿った、ご利用者を大切に尊厳をもって介護に当たるよう、月1回のミーティングその他各棟の担当者会議等において話し合ったり、関連冊子を回覧して自覚を持つようにしています。		

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
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	研修の機会がある場合は、管理者他出席可能な職員が受講しています。それらを活用できる機会が今のところ、ありません。		
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	契約締結、解約等に際しては、取締役、管理者、ケアマネージャーが不安や疑問点がないように、十分な説明を行い理解・納得を図っています。		
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	相談・苦情の窓口及び担当者を重要事項に明記し、説明を行っている。苦情・意見箱も設置しており、また家族が面会の折には相談・意見・要望がないか、ご利用者には運営推進会議であった場合はミーティングニにおいて協議し、反映に努めています。	家族が面会に来られた際に、利用者と話された内容で気になった事などを伝えていただき、職員全体に関する事・特定の職員に関する事など、内容によって会議を行ったり個別に話すなどして家族のご意見に応えるように努めている。	
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	いい意見や提案と思われることについては、殆どの提案を受け入れています。ただし、疑問に思う件については、全職員ミーティングに回り、職員の意見を聞いてから取り入れるかどうか判断するようにしています。	職員が、意見や提案の意図・目的を話してから相談する体制をとられており、代表や施設長がその事を理解され、職員も何時でも意見や提案が言いやすい環境を整えられている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況は把握しており、給与に反映しています。勤務日、時間帯等においても希望休みを出来る限り取り入れたり、また職員の負担を出来るだけ少なくなるように設備等整備にも努めています。		
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	研修会にはできるだけ受講できるように案内があることを口頭でいたり、目をとおすように促し、行けるように勤務表の作成に工夫しています。また各棟のミーティングで各々熟練職員が若い職員に指導するよう努めています。		
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	グループホーム協議会に加入し、交流ネットワーク作りに参加しています。協議会員の提案により、勉強会等の開催も行われており、毎回参加してサービスの質の向上に取り組んでいます。地域の3同業者ともご利用者の交流会や職員の交流親睦もしています。		

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>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	入居相談時に管理者、ケアマネージャー、計画作成担当者が相談者宅を訪問し、ご本人の状況についてご本人、また家族から話を伺い、入所してからはさらに計画作成担当者、担当者が話を伺い、ケアプランに反映してご本人にあったケアをして行くようにしています。		
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	前項に述べたように家族の状況も同様に伺い、入所後も面会時その他の折に相談・意見・要望を伺うようにして、ケアプランに反映するように努めています。		
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	まずケアマネージャーと計画作成担当者が前項の聞き取りに沿った支援の方針を決定して、その方針に基づいて各職員が支援していきます。その他の対応がある場合はその都度協議し、ご利用者に合ったサービスに努めています。		
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	職員はご利用者の笑顔を何よりの励みとし、畑仕事を一緒に作業したり教えて頂いたりしながら、収穫時など共に喜び合ったり、また料理を作る時など、どうしたらいいでしょうかなど方法や味付けを聞いて作ったり、支え合いながら生活するようにしています。		
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	ご利用者の方の1カ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は、面会に来られた時など、一緒に喜び合ったりしています。		
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	面会や電話、はがきを出すなど望まれた場合は支援し、行きたい場所がある場合はできるだけ希望に沿うように努めています。	家族行事や墓参りなどは家族の都合がつかない場合は職員が送迎を行う等して支援され、入居前から行きつけであった美容院に今でも行かれるなど、馴染みの関係の継続の支援に努められている。	
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	皆さんで絵や習字を書いたり、それができないし、たくない方は、洗濯ものをたたんだりその他のことをご利用者の皆さんや職員とできることをすることで、ご利用者同士や職員との係り合い、支え合う関係作りに努めています。		

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
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	他の施設、医療介護機関等に移られたご利用者の方など、職員が面会に行ったり、こちらに遊びに来たいと言われる時は、喜んで受け入れています。		
<b>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	ご利用者一人ひとりの思いや希望は、ある程度のことはケアプランに反映していますが、日々の生活の中でプランに記載していないこと、希望、意向の把握に努めています。	利用者との日々の会話の中で思いを聴き取るようにしており、日頃と違う行動・表情をされる時は、不安やストレスを感じていないかを観察し、表現が難しい方は、表情や視線の先にあるものを見て本人の思いを汲むように努めている。	
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	ご利用者一人ひとりの生活歴や生活環境、大切にしている事などの情報はケアプランに反映しており、サービス利用の経過等各職員が把握共有に努めています。		
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	日々の過ごし方や訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、心身状態現状の把握に努めています。		
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	ご本人には普段の生活の中で、家族には面会に来られた時、電話などでケアのあり方について話し合い、介護計画検討会において意見や要望等に沿ったケアプラン作成に努めています。	ご本人・家族に要望などをお聞きし、カンファレンス時に職員の気づき等を含めて検討されている。	目標の設定を細分化し手順を記載することで職員のケアの統一を図るとともに、家族からの意見・要望が出やすくなると思われる。更なる取組みに期待したい。
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	家族に送付する1カ月の記録シートと、毎日の記録ノートに時間毎のご利用者の様子や言動、行動、食事摂取量、排泄、身体状況を具体的に記録することで、職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。		
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	ご本人や家族の状況、要望に応じて通院支援、墓参り、肉親の病気見舞い、家の状況を見に行きたいとか、買い物に行きたい時など個別支援を行っています。		

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
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	地区の民生委員の方々の訪問、運営推進会議への参加や小学校の学習活動による訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり、地域の皆さんの協力を得ながら支援しています。		
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	ご本人の係り付け医と事業所、ケアマネージャーとの関係を築きながら、受診及び往診をして頂きながら適切な医療の支援に努めています。	入居前からのかかりつけ医で受診していただいている。定期健診などは職員が送迎し、受診内容も家族に報告されている。	
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	訪問看護ステーションとの連携により、ご利用者の日常の健康管理や医療機関医師との連携を密にしながら、適切な受診、看護を受けられるように支援をしています。		
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。	ご利用者が入院した場合、病院の様子に行ったり、家族から現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時など、ケアマネージャーも家族に同席して、内容の把握に努め連携を図っています。		
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	終末期のあり方等について、事前指定書、看取りケア指針を家族と話し合い署名して頂き、介護マニュアルを職員が共有把握し、ご本人はもとより家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。	訪問看護を利用しながら看取りを行なう方針を取られており、ご本人・家族の意向を確認し納得のいく最期を迎えられるよう支援されている。職員を対象とした看取りの勉強会も取り組まれている。	
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	五島市消防救急隊の訓練講習を受講したり、急変や事故発生に備え、初期対応を落着いて出来るよう社内研修に努めています。		
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	災害時に全員が怪我なく、避難出来るように特に夜間帯は職員が手薄になるので、地域の消防団等の協力を得て合同訓練をしています。	年2回火災を想定しての総合訓練を行っているが、近隣に住宅が数軒しかないので協力体制が築けておらず、現在地域住民への協力依頼を検討されている。	現在検討中である地域住民への協力依頼の取組みに期待したい。

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
<b>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	各ご利用者に対し、性格を把握、考慮し、言葉かけ等は敬語で話すよう、ミーティング等で常に話し合いをしています。	プライバシーの確保には常に注意されている。フロア内に職員一人の場合の利用者の咄嗟の行動や呼びかけも「ちょっと待って」ではなく「直ぐ行きます」や「この用事を済ませますね」等の声かけで、利用者の尊重に努められている。	
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	散歩や野菜作り、お手伝いをお願いする時等、さん行きませんかー、何々しませんかー、何々して頂けませんかー、と職員はよく声かけをしています。		
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	ご利用者のペースを大切に、その時のご本人の気持ちを思いやりながら、したくない時などは今度しましょうねーと、したい事をして頂くよう納得して頂きながら生活できるよう支援しています。		
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	その日の服装はご本人に基本的に選んで頂き、その日や季節に合わない時は、さりげなくこれが今日は似合ってますよと声掛けします。また美容院に行かれる方は家族と行く日をカレンダーに書き込み、その日は送迎の支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	何日間のメニューを食堂のボードに書き込み、楽しさが持てるようにしています。また職員も同じ食卓で食べて、硬くないですかー、辛くないですかー、美味しいですかーと声掛けしながら、一緒に食事を楽しみながら、準備片づけ等出来る範囲で職員と一緒にするようにしています。	メニューは専任の調理係が決めているが、利用者からのリクエストがあれば対応されている。敷地内の菜園で利用者と栽培した野菜を使ったり、下ごしらえやお盆拭きなど、その方ができる事で食事に関わっていただくよう努められている。また、食事を摂る場所も利用者の希望に合わせ柔軟に対応されている。	
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	食事摂取量は個々の状態にあった摂取量が毎食個々の記録を取り把握しています。3カ月毎に栄養士さんに栄養バランスは良いか見て頂いています。水分量はご自分で管理できる方は個々のペットボトルを居室において摂取量の確保、把握もしています。		
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	職員は口腔内の必要性を理解し、毎食後ご利用者の状態や力に応じて、出来る方にはご自分でして頂き、出来ない方は職員が支援しながら行っています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの排泄の状況をその都度記録しながら、自立に向けた個別の排泄支援を行い、ご利用者の様子を見ながらさり気ない排泄誘導の支援をしています。	誘導が必要な方は排泄パターンを把握し、「ちょっとお部屋に」とトイレに寄り道をする感じで誘導され、ポータブルトイレも夜間のみで使用で日中は部屋に置かないなど、プライバシーにも配慮しながら利用者の自立に向けた支援が行われている。	
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	原因や影響(不穏になる等)を理解して、水分確保の促しや、予防のために体を動かすように廊下を歩くように働きかけたりしています。		
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	週に2回入浴のない日を設けていますが、希望があれば入れるように支援しています。	各ユニットで個浴対応をされ、片方のユニットには特殊浴槽を設置し、身体レベルが低下しても安心して入浴していただけるように対応されている。	
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	通常ご利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、そのリズムに合わせて過ごされるよう支援していますが、不眠の訴えがある場合等は、係り付け医師と相談のうえ睡眠導入剤の服薬支援も行っています。		
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	ケアマネジャーを始め全職員が薬の目的、副作用、用法、用量の理解に努め、服薬に際しては、名前と数量の確認後手渡しで服薬して頂くようにしています。		
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	歌が好きな方、書を書くのが好きな方、体を動かすのが好きな方と、その方々が折々の行事等で役割力を発揮し、楽しみながら活かせるような支援に努めています。		
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	ご利用者が希望される場合や職員の方から誘ったりして、散歩や買い物に出かけたり、また家族にお願いしたりしています。穏やかな天気の日などは外のベンチで歌ったり、花を摘んだり、できるだけ戸外に出るように支援しています。	地域の行事や祭など、利用者に希望を尋ねながら外出を心掛けられている。当日の買物や散歩などのご希望にも極力対応するように努め、当日が無理な場合は別の日になる事をご本人に納得していただいで対応されている。	



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
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	ご利用者個々の希望や力に応じて、お金を所持したり使えるようにしています。病院、買い物他の出納を預り金管理出納帳にて個別に作成して、毎月末締めで月初めに家族へ領収書と共に送付しています。		
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	ご本人が電話をかけたい時は、かけてからご本人に代わって直接話ができるように、また家族からかかってきた場合は子機で取り次ぎます。手紙、はがきを出したい方は、買ってきてご本人が書かれてから出してあげています。		
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	玄関ホール・廊下4カ所にソファをおいてありホールからは富江湾が一望でき、ご利用者同士で景色を眺めながら話をしたり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。	玄関のホールは2ユニットが合同でレクリエーションが行えるように広く作られており、ピアノが置かれ、利用者が書かれた書などが飾られている。居室と食堂兼居間をつなぐ廊下も明るく広さも充分にあり、ソファなどでくつろいで過ごせる空間になっている。	
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	前項述べたように、ホール・廊下・食堂・休養談話室等でご利用者同士、または個々が思い思いのままテレビを見たり話をしたり、いろんなお手伝いをされています。		
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	ご自分が使われていた小物や家具等、家族の写真等、家族や職員も話し合いながら、配置や取り付けをして、ご利用者が気に入り落ち着いて生活出来るようにしています。	各居室に埋め込みの3畳の畳の間があり、家族と座ってお喋りしたりできるように工夫されている。利用者が使い慣れた品や愛着のある品を持ち込まれ、ご本人が過ごしやすい居室となるよう工夫されている。	
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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。また廊下にテープを貼って歩行訓練の目印としたりしています。		