

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	4270202817		
法人名	株式会社 山本造園土木		
事業所名	(株)山本造園土木 グループホーム 茶々の里	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市世知原町木浦原772		
自己評価作成日	平成28年10月19日	評価結果市町村受理日	平成28年11月28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11月7日	評価確定日	平成28年11月21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)】

ホーム周辺を茶畑と田園に囲まれ、木造平屋造りの建物と和風庭園で、のどかでゆったりとした家庭的な雰囲気の中、暮らしています。ホームの直ぐ裏には大きな菜園があり四季折々の収穫をご利用者も一緒に楽しんでいます。ホームの日課にこだわらず『その人らしく、自分らしく、気ままにゆったり』をホームの理念とし、ご利用者がこれまで長年続けてこられた家庭での暮らしをホームでも継続できるよう、個別ケアに取り組んでいます。特に排泄ケアには力をいれ、出来る限り、おむつを使用しないケアにも取り組んでいます。

【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)】

佐世保市世知原町にある「グループホーム茶々の里」は開設から11年目を迎える。地道に地域交流を深めてこれ、今ではホームの夏祭りに100人以上の方が来て下さり、歌や踊りを楽しませている。保育園や幼稚園との交流も継続し、子供達の運動会や発表会にも参加されている。24年度に世知原の福祉事業所主体で立ち上げた福祉啓発活動(グリーンハートせちばる)の運営委員(副会長)をホーム長が務めており、介護体験会や街頭相談、子ども向けの企画等も行われ、市役所や歯科医師の協力を頂けるまでになった。ホームでの医療連携も継続し、協力医から日々のケアへのお褒めの言葉を頂き、とても嬉しく思っている。2年前から歯科医師の往診も受け、口腔ケアの指導を頂き、誤嚥性肺炎の無い生活を送ることができている。日々の生活では、毎月15日に「ご利用者会議」を開催し、皆で話し合う機会も作られ、行事などで食べたい物などを伺っている。今後も更に、ご利用者同士が楽しく、安心して過ごせる環境作りの検討を続けていられる予定である。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	時々スタッフ会議で復唱する等、常に理念を頭に置き何をするにも利用者と家族の思い、そして地域の方々との交流を大切にしている。	「入居者と家族の方との心の架け橋」になれるように努めている。「その人らしく、自分らしく…」も大切に、終末期まで「心地よい介護」となるように話し合いを続けている。感情が不安定になられる原因を考え、医療連携を続けると共に、最適な生活環境を家族と一緒に考えるようにしている。	
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	町内の行事(じげもん市、夏越祭、お宮日、文化祭、運動会、町内清掃)等、毎年参加し、今ではホームでのイベントも地域の行事みたいだと楽しみにされている様である。野菜やお米等頂くことも多い。	老人クラブの演芸会やおくち、山口神社の夏越祭、町内の一斉清掃等の地域行事に参加している。ホームの夏祭りにも100人の方が参加して下さい、楽しいひと時を過ごされた。小中学校の運動会や保育園の発表会も楽しまれ、「いちごの会」の方が紙芝居等をして下さっている。	
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	年に数回福祉啓発活動として介護の街頭相談を行ったり運営推進会議の際に「認知症について」話す機会を設け理解や支援をお願いしている。		
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	毎回必ず2カ月間の状況報告と活動報告をし委員の皆さんからの質問や意見も活発に出されサービス向上に活かされていると思う。	毎月の議題を決め、認知症の勉強も行われている。ご利用者も参加し、会議内容のメモをしながら同席されている。災害対策や「身体拘束をしない取り組み」を共有し、地域包括や居宅のケアマネからの補足説明も頂き、アセスメントの重要性を理解して頂くように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターより参加頂いているので事務所の実情や取り組みは良く理解されていると思う。雪の為、断水した時には市に早く対策をとるようお願いして頂いた。	ホーム長は、世知原町の福祉事業所主体で立ち上げたボランティア団体の運営委員(副会長)であり、市の方とも協力体制を築いている。地域包括ケア会議の参加依頼もあり、職員が毎回出席されている。	
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	月に1回、スタッフ会議内での事故防止対策検討会で出された案が身体拘束にあたらないか全員で検討しながら取り組んでいる。	感情が不安定な時などは原因を考え、医師からのアドバイスも頂いている。様々な解決策を検討し、実践に繋げており、家族にも随時状況を報告し、安心できる方法の検討が行われている。布団などに「安心の鈴」を付けており、ご本人にも説明している。	
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	スタッフ会議での話し合いや報告、また職員間で相談したりと注意を払い防止に努めている。		

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
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	職員の中には研修を受けたものもいるが、ほぼ忘れている。現在1名の入居者が活用されているので学ぶ良い機会である。施設内研修の実施が必要。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事務長やホーム長にて十分な説明がされていると思う。特に十分な説明が必要な個所にはマーカーを使用して分かりやすい説明を心掛けている。		
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	玄関に自由に苦情申し立て出来るよう設置してある。又、年に1回の家族会を開いたり、面会時等いつでも話ができるよう心掛けている。	23年から「利用者会議」を毎月15日に行い、“行事で食べたい物”などの要望を伺っている。面会時などに家族と話し合う機会も作られ、職員の付き添いで葬儀の参列を叶える事ができた。敬老会の後に家族交流会を行い、情報交換の場になっている。	
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	スタッフ会議の時に意見を聞いてもらえる。又、事ある度に相談や話し合いに応じてもらい反映されていると思う。	職員の入れ替わりが少なく、新人職員も溶け込みやすい環境が作られている。職員の助け合いもあり、チームワークは良好である。職員のアイデアは多く、「栄養面の偏りにも配慮し、ムース食の外注希望」があり、十分に検討後、専門業者への依頼が行われるようになった。	今後も更にケアの質の向上を目指し、施設外の研修受講を増やしていきたいと考えている。伝達研修の方法やホーム内研修の在り方も検討していく予定である。
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	職員それぞれの勤務状況を理解されており希望休も配慮され働きやすいと感じる。		
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	研修参加の声掛けや研修案内を掲示し希望を募りながら技術向上の為、受験や受講することを勧めている。		
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に加入し定期的な研修を通しネットワーク作りに努めている。また町の福祉事業所主体で立ち上げたボランティア団体の運営委員として活動している。		

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	居宅ケアマネからの情報やご家族、本人との会話の中で情報収集に努め、スタッフ会議でも話し合い共有している。		
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	面会時等に出来るだけご利用者とご家族との会話に耳を傾け、より良い雰囲気作りに努めご家族が相談しやすいよう心掛けている。		
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	家族や他の施設からの情報提供等を把握しケアマネと相談確認しながら対応している。本人の生活歴や趣味活動等、馴染の生活を施設でも変わらず続けていけるよう配慮している。		
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	体調や個々の出来ること、出来ないことを考えながら職員と一緒に洗濯物や食器洗い等、共に助け合いながら行っている。		
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	普段から話しやすい関係を築くことで、こちらの要望や協力を求めた時も気持ち良く受け入れて下さる家族が多い。病院の付き添いの他、手作りの食事を持って来られたり電話での対応等、家族と協力関係が築けている。		
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	行きつけの理美容院や、かかりつけ医等、日頃の会話の中に出てきた馴染の人や場を把握して、出来る限り対応するようにしている。	家族に生活歴などをセンター方式に記入して頂いている。「帰りたい」と希望される時は職員が自宅にお連れしたり、家族と自宅に帰られている。習字の先生や親友(同僚)が来訪して下さり、団欒されている。同窓会の参加を検討したり、職員が葬儀に付き添い、参列する事ができた。	
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	認知症の重症化によって孤立しそうになる場面が時々みられるが、何気なく職員が間に入りその場を遠ざけたり、その方にあったフォローの仕方で工夫している。		

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
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	退去された家族もイベントへ参加されたり差し入れを頂いたりと関係は続いている。		
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	日常の会話の中で把握するよう努めている。又、スタッフ会議内で議論し検討している。	入居前の担当ケアマネから情報を頂いている。入浴や団欒時、夜間帯に、ご本人の思いを話して頂いており、ご利用者とホーム長が交換日記をされている方もおられる。今後も、把握できた情報を、ミーティング時などにセンター方式に追記していく予定である。	
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	生活歴など情報を集めてスタッフ全員で共有している。		
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	毎日の生活記録やスタッフ会議等で、その都度話し合いをしスタッフ全員で共有している。		
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	個々に担当スタッフを決め担当者会議やケアマネより家族の意向を聞いた後、最終的にスタッフ会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。	日々のリハビリや個別の役割、日課、買い物などの他に、地域行事の参加、図書館の利用なども行われ、その内容が計画に盛り込まれている。個別援助計画も作られ、計画に基づいて日々のチェックを行い、評価も行われている。日課表(3表)も2種類あり、日々のケアが盛り込まれている。	
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	毎日の記録は出来るだけ本人の言葉をそのまま記入することで日々の様子や気づきを職員間で共有し担当者がケース記録にまとめ、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	提携医以外の受診等も状況に応じて対応し面会時間の制限もなく、家族の宿泊等あらゆる面で柔軟に取り組んでいる。		

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
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	地域のイベントには出来る限り参加し茶摘みや移動図書の利用等、楽しみながら本人の力を発揮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	本人やご家族の希望をとり入れて、かかりつけ医を決めており専門医の紹介や家族同伴での診察相談等行っている。	職員の観察力も高くなっており、受診連絡ノートを作成し、医療機関と連携している。2年前から歯科医師も往診して下さり、口腔ケアの指導も頂き、誤嚥性肺炎の罹患が無い状況が続いている。ホーム長を含めて2人の看護師が勤務し、職員や家族からの相談に応じている。	
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	受診の時は看護師に受診表を作成してもらっている。又、時間外でも常に相談や指示を受けられる。		
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。	介護・看護サマリーによる情報提供を行い入院中でも医師の説明時等、家族と一緒に立ち会い相談している。		
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	施設・家族・医者との話し合いで方針についてのマニュアルを作成し支援に取り組んでいる。	往診体制もあり、歯科医師を含めた医療連携が図られている。ご利用者全員「ここで最期まで」と希望されており、家族、主治医、職員等と最適な生活場所やケア方法等の話し合いを続けている。終末期は家族も宿泊し、一緒に過ごして頂いており、終末期の心理や、“人恋しさ”等にも寄り添い、誠心誠意のケアを続けている。	
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	研修会にスタッフ個々で参加しているが、定期的な訓練はしておらず全ての職員が身につけているとは言えない。		
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	消防訓練は年に数回行っている。また夜勤者による防災点検を毎日行っておりスプリンクラーも設置してある。地域の消防団と合同で訓練を実施し協力体制は築いている。	勤務開始時に災害時の通報担当を決め、職員間で共有している。職員の家族も消防団であり、ホームの行事(夏祭り)に消防団を招待し、日頃から親交を深めている。土砂災害危険区域であり、防災計画も作成し、原発対策の検討も行われ、避難場所も確認している。「火災報知設備連動」も設置し、訓練方法の見直しも続けており、近隣の方(3人)にも協力依頼をしている。	大雪対策も検討し、スプリンクラー保護箱等も設置予定になっている。今後も自然災害及び原発も含め、地域の方との訓練方法を検討する予定であり、停電対策や備蓄内容を含めて、マニュアル整備をしていきたいと考えている。

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	
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	入室時の声掛けやトイレ介助時は特に気をつけて言葉かけし、言葉づかいにも注意している。	トイレやオムツ交換時などは声かけに配慮している。管理者も「常に周りの目を意識するよう」職員に伝えており、職員も行動を振り返る姿が見られている。個人情報の管理も徹底し、個人ファイルの背表紙にはインシャルを明記し、部屋番号で申し送りをしている。		
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	本人の意向を確認し無理強いしない様には配慮している。食べたい物を一緒に買いに行ったり、外出したり、出来る限り希望にそうよう支援している。			
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	起床・就寝時間等、決めておらず、その人のペースで自由に過ごされている。体操等の声掛けはするが決して無理強いはいしない。			
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	行きつけの美容室に行かれたり、外出着を選んで頂いたり、その人らしさを気がけて支援している。			
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	ADLの低下により全員とはいかないが、その人の出来ることは職員と一緒にやらせてもらうよう心掛けている。しかし認知症の進行によりトラブルが発生することが多くなり躊躇することも増えてきている。	3食手作りで、季節の料理が作られ、職員も一緒に食べられている。嚥下状態に応じてムース食(業者に依頼)も届き、彩りや盛り付けに配慮している。春はツツやフキ採りを行い、秋は干し柿作り、冬は芋掘りや焼き芋と共に、餅つきも行われ、お餅を丸めて頂いている。	今後も更に、ご利用者個々の「できること」「したいこと」を把握し、食事作り等への関わりを増やしていきたいと考えている。ご利用者の方々が安心して、楽しくお手伝いできる環境作りを検討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	食事量・水分量は毎回記録しチェックしている。気になる時は医師に相談し補助食品で栄養分を補給したり、食事形態を変えたりしている。			
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	介助が必要な方は毎食後誘導し行っている。自力でされる方は毎食後とはいかないが夕食後は全員実施している。義歯の洗浄も確実にしている。歯科医と連携し気軽に相談できる関係性が築けている。			

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	夜おむつを使用している方も昼間は排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。入居時は一日中リハビリパンツだった方が昼間は布パンツへ変わっている。	ご利用者全員が日中はトイレで排泄されており、立位訓練や歩行訓練なども続けている。オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツに移行できるよう、職員全員でケア方法を検討している。排便のケア方法も話し合い、トイレでの快便に繋がるように努めている。	
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	牛乳とヨーグルトを毎日摂取することと水分摂取不足をチェックし個々に促したり、又、歩行運動など声掛けし取り組んでいるが、投薬にて対応している方もおられる。		
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	週3回と入浴日は決まっているが汚染時等随時支援している。拒否される方は、その人にあった声掛け等工夫し支援している。	入浴ボードを購入し、体調に応じて2人介助も行われている。入浴を拒まれる時は無理強いせず、「入浴したい」と思える声かけを心がけている。入浴中は湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれている。近所の方から柚子を頂き、柚子湯も行われている。	
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	フロアで遅くまでテレビを見られたり電気毛布を使用したりと個々の生活習慣に合わせて安眠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	処方の変更等、口頭だけでなく業務引継に記載し把握に努めている。事故防止の為、二重確認も行っている。		
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	個々の生活歴から、その人の得意分野(編み物・習字・読書・塗り絵・裁縫)を引き出し、飲酒の習慣があった方には健康面に気をつけながらイベント時や寝る前の飲酒を楽しまれている。		
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支援している	月2回は活動する日と決め、その日の体調にもよるが、出来るだけ全員での外出が出来るよう計画を立て実施している。日常的には本人の希望により買い物や美容院、自宅等外出支援している。	ホームの前や中庭で日向ぼっこをされている。地域行事や花見、九十九島動植物園、波佐見鬼木の棚田案山子祭り、海水浴、平戸の足湯なども楽しまれ、買い物や美容室など、個別の希望に応じた外出支援もされている。外出時には、手作りのお弁当を持参することもあり、楽しいひと時を過ごされている。	

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
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	数人の方がお小遣い程度を所持されており、皆で外出した際等、個人的に食べたいものがある時に自由に使われている。		
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	電話はいつでも自由にかけられ年賀状やイベントの招待状を書いて頂いたり手紙の代読を行っている。遠方の方からは定期的に電話があり家族とつながっている。		
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	中庭を囲むようにフロアー、廊下があり時間帯により日差しが変わる為、部屋の中がとても明るく、中庭の気や花による季節感を充分に感じられる。	リビングは明るく、行事の写真等も飾られている。中庭には4匹の犬が同居し、ご利用者がエサをあげている。畑には野菜が育ち、ご利用者と一緒に収穫されている。今日の予定が書かれたボードも設置し、ご利用者が自主的に動かれる方もおられる。中庭の干し柿を見て、食べ頃を教えて下さる方もおられる。	
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	殆どフロアーで過ごされることが多いが時には気の合った者同士が座れるようにソファの位置を変えたりテレビの見やすい所に移動したり配慮している。		
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	それぞれが馴染の家具を持って来られており仏様や家族の写真を飾ったり壁に貼ったりして自由に使われている。	居室には家族が作られた写真ボードやアルバム(写真)、お孫さんの作品等と共に、振り子時計、書道などが飾られている。タンスや椅子等も置かれ、お位牌には、お仏飯やお水をお供えている。愛犬に似たぬいぐるみを家族が持参して下さり、枕元に置かれている方もおられる。	
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	トイレや押し入れ等、大きな文字で表示しフロアーには、その日の日程が分かるようにボードに書き入れている為、外出や入浴の準備等、自分で行われる方もおられる。		