

### 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	4290201120		
法人名	有限会社 RAIMU		
事業所名	グループホーム ほほえみ	ユニット名	はな・そら
所在地	長崎県佐世保市萩坂町1750-1		
自己評価作成日	平成28年12月9日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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12月27日	評価確定日	平成29年1月16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)】

<p>認知症介護指導者である管理者を中心に地域での暮らしが継続していけるよう、地域住民の方々、協力医療機関などのご協力を頂きながら、日々理念である「らしく、いきよう、むげんに」を念頭に認知症ケアに取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p>「グループホームほほえみ」は26年12月1日から『有限会社 RAIMU』が運営している。代表は毎月の職員会議やカンファレンスに積極的に参加し、職員の意見や提案を否定せず、実行に向けての現実的な話し合いができるように導いて下さっている。入居者の方々は地元の方が多く、地域のお祭りや行事等に参加し、馴染みの方々と楽しく交流されている。入居者個々の培ってこられたお力を発揮して頂く取り組みも続けられ、28年5月からはベランダでトマトやキュウリ、えんどう豆等の菜園を作られた。入居者と駐車場の草取りをしたり、野菜切りや食器洗い、新聞折り、洗濯物たたみ、裁縫など、日々の生活の中で役割を担って頂いている。「一人で眠るのが寂しい」と言われる方には、入眠されるまで職員が傍に寄り添われたり、時には添い寝して安心して眠れるようにしている。ホームの理念は社名(来夢 らいむ)にも通じる「らしく いきよう むげんに」であり、29年も新たな企画を考え、入居者の更なる笑顔を引き出していく予定である。</p>
---

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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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. ほほ全ての利用者が 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	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	会議や研修、カンファレンス等に運営理念を意識できるような内容になっている。	理念を大切にされている。入居者の方々の希望（外出、買い物、神社の夏越祭りに参加）等を把握し、家族の協力も頂きながら、日々の生活で楽しんで頂いている。代表の考えを管理者と職員は理解し、毎月の勉強会も行われ、レベルアップに繋げている。	
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	入居者様は、もともと地域に住んでおられた方が多い。その交流が途絶えることが無いよう、地域行事に積極的に参加したり、近所のお店にお買い物に行く等行っている	地域住民の結束が強く、夏越祭り(全員参加)や公民館祭り、梅枝祭(蔵開き)、中学校や町内運動会など、長く続いている地域行事が多く、入居者も職員と参加している。職員も次第に地域の方と顔馴染みになっており、28年度は公民館祭り等に作品(貼り絵)を出品する事もできた。	今後はホーム主体の地域交流の機会を作りたいと考えている。ホーム内で集える場(カフェ等)を企画し、入居者と過ごせる機会を通して、「ホームはこんなに自由で楽しめる場所である」事を理解して頂ければと考えている。
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	地域の方々は、認知症に対し理解をされている方が多く、散歩や買い物、外出時などでは、いつも暖かく見守って下さっている。時には、励ましの言葉を掛けてくださる		
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、民生委員をはじめ地域住民の方や有識者の方より地域性などを学び、外出等のきっかけになっている	入居者の状況や職員の人員体制等と共に、日々の取り組みや行事等を報告している。外部評価結果も報告し、「特に事故もなく、楽しく、自分らしい生活が送れていると感じます」等の意見を頂く事ができた。今後も家族の参加を増やすと共に、議事録を郵送していく予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	代表である管理者は、市からの依頼で様々な形で高齢者支援に携わっている	代表は認知症介護指導者として長崎県下の地域包括会議等に参加し、様々なアドバイスをしている。必要に応じて代表が市の担当者にホームの実情を報告しており、密に情報交換を行うように努めている。今後は他の職員も行政と関わりを持つ機会を作っていく予定である。	
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	身体拘束は実施していない	入居者にとって身体拘束は苦痛である事を職員は理解している。日々の生活の中で入居者個々の混乱に向き合い、原因を分析している。少しでも安心できるように検討しており、穏やかに過ごされている方が多い。主治医にも相談し、適宜アドバイスを頂いている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待だけでなく、言葉の暴力についても研修をおこない、防止・廃止に取り組んでいる。		

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
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	成年後見人の方とスムーズに連携できている。三ヶ月に一度程度の訪問時の他、電話や手紙等で近況報告を行ない、後見人にも情報を把握してもらっている		
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	入居前に契約の内容説明を管理者が丁寧に行い、利用者様やご家族にご理解ご納得頂いている		
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	出来ている。無理のようなご利用者の希望や要望も、「受け入れる」「実行する」を前提に話し合い等を進めている	面会時等に健康面や暮らしぶりを報告している。家族からも不安や要望を伝えて頂き、「散歩に連れて行って欲しい」等の要望を叶えている。入居者の要望も伺い、以前の楽しみ(娯楽)の場所にお連れする事もできた。今後は法人の広報誌を再開予定であり、報告の機会を増やす予定である。	
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	代表は毎月の職員会議やカンファレンスに積極的に参加し、職員の意見や提案を聞いている。また、そのことに対し、否定的な言葉は使わず、現実や実行に向けての話し合いが職員間でできるよう促してくれている	会議等で代表と運営について話し合う機会が作られ、アイデアが出やすい環境になっている。日々のケアは管理者が統括し、適宜、代表に報告相談が行われている。職員の報告スキルをアップする取り組みも行われ、要望に対する「根拠」を明確にするように伝えている。	
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	代表者は自らホームに出向き、職員へ意欲向上するような言葉掛けをしている。		
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	毎月勉強会の時間を設けている他、ご利用者様の個別の対応についての勉強会など、代表者からの発信で始まることが多い。		
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	代表者は研修や地域交流会への参加を管理者だけでなく、職員への参加も促し、実際にリハビリテーションや消防訓練等に参加し交流ができている		

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	
<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	入居前にご自宅に訪問させていただき、アセスメントの実施。困っている事やご家族の要望等を確認し、ケアを実践している。入居後しばらくは不安になられる方も多い為、1対1で職員が寄り添い不安感を緩和している		
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	入所される前にご家族のご苦勞を労いながら、不安な事や要望を傾聴している。また、ケアマネージャからの情報提供に基づき、お話を伺うこともある		
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	家庭環境やご家族とご利用者様との会話、行動等から、必要なサービスを見極め対応している		
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	野菜切りや食器洗い、新聞折、洗濯物たたみ、裁縫等、それぞれにできることをご利用者様にお申しし実施して頂いている。		
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	ご家族の役割として協力病院以外の病院は受診をお願いしている。誕生会や敬老会、個別支援での外出時などにもご家族をお招きし一緒に実施している		
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	馴染みの人や馴染みの場所との関係は途切れることなく続けることができている。	地元の方の入居が多く、入居者同士が馴染みの方々である。ご近所の方も顔馴染みの方がおられ、散歩を兼ねて自宅訪問したり、地元の祭りに参加している。入居前に馴染みの場所であったデパート等に行き物や外食に出かけたり、家族とお墓参りに行かれる方もおられる。	家族構成や生活歴、病歴などを把握するようにしている。今後は更に生活歴を深め、馴染みの場所や馴染みの方、幼少期の遊びや好きだった事などの話に発展させていくと共に、アセスメント記録に残していく予定である。
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	利用者様は互いに声を掛け合ったり、病気の時はお見舞いをされたりと良好な関係を持たれている。孤立しがちな利用者様に関しては職員が間に入ることで特にトラブルもなく関わり合うことができている。		



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	長期入院などの理由で退去された方に関してはお見舞いに行き、関係を継続できるよう努力している。		
<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	日々の関わりの中で、会話や行動を通じ意向を読み取り把握できるように努力している。困難な場合は、徘徊などの行動からご本人の意向を読み取れるよう努力している。	「その人らしさ」を大切にされている。ご希望のお化粧を継続できるようにしたり、「お酒を飲みたい」等の要望も叶えており、田畑で仕事をしていた方のために家庭菜園を始める事もできた。意思疎通が難しい方も、少しでも思いや要望を把握できるように寄り添いを続けている。	
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	入居前からこれまでの暮らしや馴染みをご本人やご家族にお尋ねし把握。入所時にはなるべく近い環境で生活して頂けるようお部屋の工夫をご家族と行っている。		
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	管理者、スタッフ間で口頭で伝えあう他、経過支援記録、申し送り帳などを活用し現状の把握でできるようにしている		
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	日々の関わりの中でご本人の思いを把握できるようにしている。介護計画作成の際は、ご家族の意向を確認後、カンファレンスを開き、全員で作成している	リハビリを介護計画に盛り込まれたり、農業をされていた方には家庭菜園ができるように環境を整えた。日々の役割と共に「地域で暮らす」事を大切に、地域行事や地域での買い物を楽しまれている。今後も主治医意見書を活用すると共に、生活歴の記録を膨らませていく予定である。	
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	経過支援記録を作成し、個別に記録を作成している。職員申し送り帳や往診時の記録等個別にし、誰でも共有できるようにしている。それを元に介護計画の見直しを行っている		
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	遠方に在住されている子供様の面会時等、ゆっくりした時間を過ごして頂くために宿泊して頂くなど、その時々合わせた支援を実施していく		

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	馴染みの近所のお店に買い物に行ったり、ベランダ菜園など、個人個人が力を発揮して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	ご利用者・ご家族が希望される病院を受診できるように支援している。受診の際は近況を予め書面で報告する等、受診がスムーズに適切にうけることができるよう支援をしている	看護師が勤務しており、24時間のケア内容や体調変化を報告している。体調に応じて往診も受けられ、早期対応に繋げている。病状に応じて家族も主治医の説明を聞いて頂き、協力病院以外の受診時はバイタルや排泄状況等を書き込むノートを作成し、家族に持参して頂いている。	
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	ホームの看護師や訪問看護に日々の介護の中での気づきや不安などを相談し、受診や看護に繋げることができている		
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。	入院一週間を目安にお見舞いを行い、状態を把握するようにしている。その際、病棟看護師やMSWと連携をとり早期退院に向けての話し合いやホームとして準備しなければいけないものなどの確認を行っている。ご家族も安心されている		
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、終末期、看取りと段階を踏んで、その都度ご家族、職員間で話し合い、ベストな支援を提供できるようにしている。また主治医にも、指導や助言を頂き、その時その時に合った支援を提供している	ホームの看護師と医療機関との連携ができている。主治医から褥創予防のケアを含め、様々な指導やアドバイスを頂いている。夜間の緊急対応も協力医療機関と連携を図り、職員の安心になっている。1年間で3名の看取りケアが行われ、最期に管理者が、ご本人を抱きしめて差し上げる場面もあり、ご本人も涙を流された。	
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	訓練は実施しているが、全ての職員は実践力を身につけているというところではない		
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	訓練は定期的実施できている。災害の際は地域に知らせる設備がある為、地域住民の協力を得られることができる。しかし、避難誘導所要時間がかかりすぎている為定期消防訓練の回数を増やすことが必要	28年3月の避難誘導時間(昼間想定)が10分かつた。10月は夜間想定訓練を行い、誘導時間を8分まで短縮する事ができた。消防団も含めて地域全体の結束力(連携)も強く、セコムとの契約もしている。代表が日本各地の施設と災害ネットワークを持っており、災害時等に連携できる体制を整えている。缶詰等は常にホームにあり、貯水もあり、浄化水として使用できる。	水害や雪対応を含めた自然災害に向けたマニュアルが作られている。今後は更に職員の送迎方法や災害時の地域の受け入れ方法を含め、更に具体化していくと共に、28年4月のIH事故の教訓を活かし、煙が蔓延している中で、「火事だ〜」等の大きな声が出せるように訓練をしていく予定である。

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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	排泄誘導の声かけは特に気をつけて行っている。ご利用者様のプライドやプライバシーを損ねることがないように、声かけに関して職員間で検討したり不適切と感じた場合は注意するなどしている	入居者の喜怒哀楽に寄り添い、行動の背景にある心理や原因を分析している。代表は常に人生の大先輩への敬意を持って寄り添われており、ホーム長と職員も同じ思いを共有している。時に否定的な言葉を使ったり、語気が強くなる時もあり、その都度の指導が行われている。
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	業務優先ではなく、ご利用者様のペースに合わせて業務を進めるようにしている。日常生活の中では、飲み物の選択の他、着たい洋服等の自己決定を促している	
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	職員は業務を優先するのではなく、ご利用者様のペースに合わせて業務を行っている。急な外出の希望など、可能な限り対応している	
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	パーマやカラー、お化粧品などこれまで楽しんでこられたおしゃれを継続して頂けるよう、ご家族や訪問カットの方と連携をとっている。また、普段の服装や身だしなみについても支援を行っている	
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	時間にとらわれることなく、ご利用者様と一緒に調理や盛り付け、後片付けを楽しんでいる。調理を行うことで食への関心が高まり、楽しみの一つになっている	楽しい食事になるようにテーブルに花を飾り、季節を感じて頂いている。入居者の方々も包丁を使って食材を切って下さり、食器洗いや食器拭き等を手伝って下さる。栄養士(調理師)の方等が3食手作りされており、季節に応じた旬の料理が作られている。
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	メニューはご利用者と考える他、栄養士の資格を持つ者が立てている。それぞれ好みや摂取量の把握はもちろんのこと体調や状態に合わせて、刻み食やミキサー食の提供を行い、栄養や水分補給ができる支援を行っている。	
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に、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	食後は必ず口腔ケアを実施している。義歯や自歯がない方に関しては口腔ティッシュや口腔ジェルなど用いて行っている。最後に口腔内に残渣物がないか、確認を行っている	



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	気持ちよくトイレで排泄して頂けるよう、声かけや誘導を実施している。	下着を着用し、排泄が自立している方もおられ、ご自分で居室のカレンダーに排泄記録を行っている。必要に応じた誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるように支援している。職員同士で情報交換し、パッドの大きさ等の検討も続けている。	
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	食物繊維を多くとれるような食事の提供をしたり、腹部マッサージ、足上げ運動など実施しなるべく薬に頼らず、自然に排便できるように支援を行っている		
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	職員の都合では無く、ご利用者の都合に合わせて入浴して頂いている。曜日などは決めていないが入浴したことを忘れてしまわれる方もおられる為、入浴実施表にて確認し週3回入浴して頂けるよう支援している	入浴好きな方が多い。入浴に関する習慣(どこから洗うのか、顔にお湯がかかっても大丈夫なのか等)を伺い、入浴時間が不快にならないように努めている。入浴時は職員との会話を楽しまれ、歌も聞かれ、手踊りもされている。菖蒲湯や柚子湯入浴剤も使用し、良い香りを楽しまれている。	
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	寝具類も馴染みのあるものをなるべく使用して頂くようにしている。一人で寝るのが寂しいと言われる方には入眠されるまで、傍に寄り添ったり、時には添い寝をして安心して眠ることができるよう支援を行っている		
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	現在服薬中のお薬の内容や副作用などが書かれたお薬手帳を各ユニットに設置し、職員はいつでも確認できるようにしている。処方の変更になった場合は変更の理由を経過支援記録や申し送りノートに記入し周知を図っている		
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	これまでの生活習慣や生活歴などから、それぞれの楽しみを提供している。外食や買い物等、気分転換ができています。		
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	外食や遊戯など、ご本人が行きたかった場所、食べたいものが実現できるよう、ご家族と連携し支援をおこなっている。また普段の散歩や買い物では地域のお店のご協力もあり、商品を楽しんでみる事ができている	「食べたかったけどなかなか言えなかった物」「したいけど諦めていたこと」等を聞き出し、個別外出を実施する事ができた。ホーム周辺の散歩を楽しまれたり、買い物にお連れしている。自宅に行かれたり、季節の花見、川棚の足湯、紫陽花ロード、海等のドライブを楽しまれている。	職員の外出支援に関する資質向上を目指している。集団で外出する際のマニュアル(砂利道、坂道、車の昇降等)を作成し、全ての職員が安全安心な外出支援ができるように努めていく予定である。



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	お金を所持したいと希望される方はいない。		
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	書中お見舞い、年賀状等ご利用者を書いて頂いている。住所を忘れた、と言われる方に関してはご家族のご協力のもと支援ができています。		
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	温度や湿度を調整し過ごしやすい環境作りをしている。フロアには入居者様の作品を展示し、ご利用者、ご家族にご覧いただけるよう工夫している、	天井が高く、フロアも広く、冬はこたつを置き、団欒の場が作られている。入居者が作られた作品(編み物)等を展示し、会話や意欲を引き出している。床は滑りにくく、柔らかい素材が使われ、転倒時の衝撃を和らげている。広いフロアには複数の畳椅子があり、思い思いの場所に座って過ごされている。	
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	たたみやソファ等で気が合う人同士くつろげる空間を作っている		
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	入居される前に使い慣れた家具や寝具など継続してお使い頂けることを伝えている。思い出の家具や使い慣れた寝具で居心地よく過ごされている	居室入り口に名前を大きく表示している。趣味の編み物ができるように編み棒も持参されており、できる範囲で編んで頂いている。娘さんが手作りした小物を愛用されている方もおられ、お孫さんの書道なども飾られている。	
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	居室全体がフロアから見守りでできるようになっている。		