

# 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26年8月30日	評価結果市町村受理日	平成26年10月24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	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成26年9月12日	評価確定日	平成26年9月27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と一緒に楽しんでいます。家族の一員としてペットの『茶々丸』も利用者や家族の心の癒しになっています。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、できる限り、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)】

“茶々の里”は母体が“山本造園土木”であり、庭園は素晴らしく、ホームの芝生広場で行われる夏祭りには音響の方にも協力して頂き、地域の方などの歌や踊りで大盛況であった。ホーム周辺には茶畑が広がり、茶葉の大敵である霜を取るための防霜ファン(扇風機)も馴染みの光景で、毎年恒例の茶摘みでは、ご利用者も両手を巧みに使い、見事な茶摘みをして下さった。日々の食事や誕生日のケーキ、おせち料理も職員の手作りで、美味しいお茶を飲み、美味しい食事を食べる事を大切にされている。生活リハビリにも取り組まれ、ご自分で歩く事を忘れずに、職員が抱えながらトイレまで移動する姿も見られており、月2回の活動日には担当職員が企画し、お花見やドライブを楽しまれている。更なる地域貢献として、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ている。住み慣れた地域で生活できるよう、“架け橋”作りを続けているホームであった。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

## 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
<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	地域との関わりについては具体的に理念として掲げていないものの個々のケアプランの中に取り入れ地域とのつながりを意識して実践している。又、スタッフ会議で時々、暗唱する等し振り返る機会をもつことで理念を共有している。	理念の「その人らしく、自分らしく」を職員全員が意識しており、感情が不安定になられる原因を考え、個別の対応方法の検討を続けている。入浴拒否が見られる方にも無理強いせず、気長に温かく対応する事で、入浴回数が増えている。終末期まで、ご本人のお気持ちに寄り添い続けている。	
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	ホーム内の行事への招待や地区のごみ拾いに参加する等して交流を深めるよう努力しているが日常的とまでは言えない。	老人クラブの演芸会やおくち、世知原じげもん市等の地域行事に参加している。ホームの夏祭りにも100人以上の方が参加して下さり、楽しいひと時を過ごされた。小学校の運動会も楽しまれ、保育園の運動会にも参加したいと考えており、地域(学校)行事を行事予定に記入する予定である。	グループホーム茶々の里に入居を希望される方が10人以上待機されている。在宅ケアをされている方もおられる事から、ホーム行事に招待する機会を作られたり、介護のアドバイスなどを行う事も検討していく予定である。
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	地区の福祉啓発活動の運営委員として介護体験会や街頭相談等、企画し地域の人々に向けて活かしている。		
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	2ヶ月に1回の会議で毎回現況報告と活動報告をしている。又、地域行事等の予定やお誘いがあり参加しやすい関係を築いている。	ご利用者の状況や毎月の行事報告と共に、ヒヤリハットや事故報告も行われ、原因分析の結果や今後の対応策を報告している。認知症の勉強も行われ、参加者からも質問や意見を伝えて下さり、良き情報交換の場となっている。	ご利用者も一緒に参加される時がある。今後も引き続き、家族の参加を増やすための取り組みを行う予定であり、家族全員に議事録を送付し、会議のご様子を事前に伝えたり、家族の意見を伝達する方法も検討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	運営推進会議等で地域包括支援センターの方と親しくなり相談しやすい関係を築けている。又、空室状況など情報共有の連携体制ができています。	ホーム長が申請手続き等で支所に行かれており、行事の時のテーブルもお借りしている。地域包括の方は、運営推進会議の時に包括便りを持参して下さい、空き室状況も報告している。集団指導も毎年受け、制度に関する相談は本庁に行っている。	
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	県や市が実施する研修に参加しホーム内でも研修報告を通し拘束をしないケアの徹底に取り組んでいるが全ての職員が正しく理解しているとは言えない。	感情が不安定な時は原因を考え、眠れない時はリビングで一緒に過ごされたり、朝までホーム長と一緒に周辺を歩かれた時もある。センサーの使用も一時的で、使用期間や定期的な評価、他の対応策を検討し、記録に残している。対応方法の検討過程で、職員も拘束をしない思いを強めている。	
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	研修に参加したり県内外で実際に起こった虐待について会議内で話し合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	学ぶ機会はあるが一部の職員に限られている。現在1名の方が活用され支援している。		
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	契約時には事前に必要書類を渡し、十分理解した上で締結する様努めている。又、改定時には書類を作成して説明し理解・納得を図っている。		
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	日常的に面会等の際に要望・意見を伺うようにしており、ケアプラン更新時には電話等で要望を確認しプランに活かすよう努めている。	23年5月から「利用者会議」を毎月行っている。“敬老会で食べたい物”などをテーマに要望を伝えて頂いている。面会時等に家族と話し合う機会も作られ、衣替えに関する要望も頂き、個別の対応が取られている。26年度の敬老会の後、初めての家族交流会を行う予定にしている。	
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	月1回のスタッフ会議時に職員間で意見を出し合い、又、その都度管理者等と話し合い運営に反映させている。	離職が少なく、気心の知れた関係で意見も伝えやすい。職員も自主的に動いて下さり、業務の助け合いも行われ、チームワークも良好である。職員からのアイデアは多く、「玄関の駐車場にカーポートが欲しい」という要望が上がり、代表者が設置して下さいました。	
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や急な休みの時も対応してもらえ働きやすい。		
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	毎月職員交代で勉強会を開く等、内外共に研修できる体制をとっており外部研修に関しても希望者の研修参加後、報告する場を設けている。		
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	GH連絡協議会での交流会、地域及び関係機関のネットワークづくりに積極的に参加。また近隣のGHとはお互いに行事に参加し交流を深めている。		

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	
<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	家族からの情報を得た上で本人とはコミュニケーションを密にとり信頼関係を築けるよう取り組んでいる。又、職員同士では連絡帳等で情報を共有し全員把握できるようにしている。		
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	家族の要望や不安等、話しやすい雰囲気作りに努め初期のケアプラン作成に活かしている。		
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	本人・家族に直接話を聞きながら、まずはホームに馴染み安心できる居場所作りに取り組んでいる。その為、出来るだけ今まで使い慣れた物の持ち込みを依頼する等している。		
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	一緒に暮らしていることを意識し、出来ることは出来るだけ一緒に行うよう心掛けている。洗濯物、食器洗い、ごみ捨て等。		
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	家族に協力依頼し手作りの食事を持って来られたり、自宅に帰りたい、電話をかけたいと本人の希望があれば家族と協力して願いを叶える等、共に支えあっている。		
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	馴染みの美容室を利用したり老人クラブのグランドゴルフを見学に行ったり、親族のお葬式に参列したりと馴染みの関係が継続できるよう支援している。	家族の方に、生活歴などをセンター方式に記入して頂いている。馴染みの美容院に車いすでお連れしたり、「自宅へ帰りたい」と言う願いも叶えている。地域行事の“じげもん市”でお孫さんと偶然会われたり、地元の山口神社へのお参りや、お墓参りにも行かれている。	文字が書けない方も増えており、年賀状を送る機会が途絶えている。今後も、理念にある“その人らしく、自分らしく・・・”家族の方との心の架け橋”の継続のために、ご本人にできる範囲の年賀状を作成し、お送り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	利用者同志の関係性を把握し座る場所に配慮したり職員が会話の仲介に入る等して孤立する人がいない様に職員全員で心掛けている。		

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
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	契約終了後も職員が個々で千羽鶴をもってお見舞いに行ったり何年も前に退去された方のご家族より野菜の差し入れを頂いたり今でも行事に参加して下さる等関係が続いている。		
<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	日々の何気ない会話や行動の中から思いや意向の把握に努めている。又、ホーム内での役割や楽しみ探しを続けながら本人の希望に添ったケアプランになるよう検討している。	入居前の担当ケアマネから介護サマリーを頂いたり、電話で情報を頂いている。入浴時や団欒時、夜間帯に、ご本人の思いを話して頂いたり、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、真の思いが綴られている。把握できた情報を、今後もセンター方式に追記する予定である。	
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	入居時には家族から情報収集し、これまでの経過をできるだけ把握するようにしている。又、利用者の会話の中から情報を引き出し職員全員で共有するよう努めている。		
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	毎日の生活記録・業務引継ぎノート・連絡帳で現状把握に努め、月1回のスタッフ会議でも担当者による現状報告によって把握するようにしている。		
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	主治医には定期受診の際に情報交換と意見を求めている。又、担当者会議によって課題の検討・今後の援助方針等を決めスタッフ会議内で、ケアマネより伝達することで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、買い物などの他に、地域行事への参加、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	生活記録に細かく記載することで日々の様子の把握に努めている。又、担当制をとることで気になる事等、スタッフ会議内で議題にあげ全員で共有する様にしている。		
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	本人のニーズ・家族の希望にできるだけ対応していける様、スタッフ全員で取り組んでいる。食事形態も今年よりソフト食に取り組む等、本人の状況に合わせて対応している。		

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
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	移動図書又は地域の図書館を利用して趣味の読書を継続できるよう支援したり、地域のボランティア等の協力を得ながら関わりを続けている。		
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	月1回の定期受診の他、必要時には診療時間外や往診等かかりつけ医の協力を得ている。必要な時には他の病院の紹介や入院が困難な利用者に対しても理解がある。	受診連絡ノートを作成し、協力医療機関には職員が通院介助している。検査が必要な時は家族に同行をお願いし、体調変化時は、主治医から家族に直接説明して頂いている。ホーム長含めて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。職員の観察力も高くなっている。	
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	受診時には看護師からの連絡票による指示を受け主治医へ伝達する体制をとっている。処置・薬の変更・注意事項等は業務引継ぎ帳による伝達で周知。		
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	介護連携依頼表を個々で作成し入院時に情報が伝わりやすいよう工夫している。入院中も度々面会し家族と一緒に主治医と話し合う機会を設け退院に向けて情報交換している。		
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	重度化した場合、主治医より早い段階で家族へ説明してもらい事業所が一緒になって今後の方針について話し合っている。職員間でもミーティングを開きチームで支援に取り組んでいる。	往診体制もあり、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、職員等と話し合いをしている。終末期は、家族の方も“おじや”などを作って下さり、職員も食事の工夫を続けている。終末期に向かうご本人の心理や、“人恋しさ”などにも寄り添い、誠心誠意のケアが続けられている。	
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	年1回は心配蘇生法の訓練を実施し看護師より内部研修(緊急時の対応)を行う等、取り組んでいるが全ての職員が身に付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	火災に関しては年2回の訓練を実施。その都度、反省会を行い施設オリジナルのアイデア意見もあがり避難誘導方法も身に付けていっている。夜勤者の防災チェック、月1回の防火管理者による防災チェックを行うことで未然に防ぐ対策を行っている。	近隣の方(3人)にも協力依頼をしている。職員は地域の方が多く、職員の家族も消防団で、すぐに駆け付けて下さる体制がある。ホーム近くに消防団の詰所があり、団員の方とも顔馴染みで、ホームの行事(夏祭り)に消防団の方を招待し、日頃から親交を持つように努めている。夜勤時には火元確認し、消火器の場所確認なども毎回行われ、GH連絡協議会の防災訓練にも参加している。	土砂災害危険区域になっている。今後は防災計画を作成すると共に、地域の方との訓練も行い、ホーム内の構造や避難経路などの再確認をして頂ければと考えている。夜間想定訓練を増やし、夜勤を行う職員全員が夜間訓練を行えるように努め、備蓄も検討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	入室の際はノックをしたり本人の了解を得てから入室し特に排泄の声かけや介助時の声かけにはタイミングや言葉遣いに気をつけている。	トイレやオムツ交換時などは声かけに配慮し、温かいケアが行われている。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り、反省す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	入浴拒否のある利用者には無理強いない対応を統一し交換日記のやりとりで希望を聞いたり、利用者会議を月1回開催し要望を聞くようにしている。	
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	ホームの日課にこだわらず、その日その時の利用者の意向を優先し一人ひとりのペースに合わせて対応している。買い物や美容室等、希望に添って支援している。	
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	外出時・行事の前にはお化粧品したり、洋服を選んでもらったり、その方に合わせて、お洒落ができる様支援している。	
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	時々ホットケーキを皆で作ったり支援はしているが日常的には利用者の体力低下や認知症の進行により年々少なくなってきた。出来るだけ食器と一緒に洗ったり、テーブル拭きしてもらっているが、まだまだ少ない。	3食手作りで、押し寿司等の郷土料理も作られている。嚥下状態に応じてソフト食も作られ、彩りや盛り付けにも配慮している。春はツワやフキの皮むき、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。可能な限り、職員も一緒に食べられている。
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	食事・水分量を表にして個々で管理。体重も定期的に計測しながら主治医へ報告。栄養状態に合わせて主治医・家族と相談しながら補食や栄養補助剤にて対応するようにしている。	
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徹底し誤嚥予防に取り組んでいる。又、適時、歯科往診をお願いし指示を受けている。	

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	排泄チェック表にて排泄パターン把握に努め、出来る限りおむつの使用を減らすことに力を入れている。尿意・便意がない方もトイレでの排泄習慣をつけることで便秘予防に取り組んでいる。二人介助で実施している方もいる。	日中はご利用者全員がトイレで排泄されている。居室のポータブルでの排泄を希望される方は、毎回居室にお連れしている。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に、職員全員でケアの在り方を検討している。歩行困難な方も2人で介助し、トイレでの排泄を続けている。	
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	毎日ヨーグルトを摂取。軽体操や散歩そして全員トイレでの排泄習慣を続けることで便秘予防に取り組んでいる。		
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	曜日と時間帯は決まっているが入浴順番等は、その日のタイミングと本人の希望により対応している。	シャワーが苦手な方は洗面器を使用している。体調に応じて2人介助を行い、足湯もしている。1人で大丈夫な方はドアの外で待機し、物音に配慮している。拒まれる方は無理強いせず、「入浴したい」という思いになって頂ける声かけが行われ、入浴中は気持ち良さそうに湯船に浸かれている。	
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	一人ひとりのペースを把握しており自由に居室に戻られたりフロアのソファで横になられたり、畳の間に布団に寝られたりとおの方に合わせて対応している。夜の就寝時間もバラバラである。		
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	業務引継ぎノートや処方箋にて確認し職員間でも口頭での引き継ぎを行っている。又、内部研修を実施し理解を深めるよう努めている。		
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	花のお世話や読書、カメの餌やり等、その人の趣味や役割をホームで続けていける様取り組んでいる。又、個別に温泉に連れて行く等支援している。		
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支援している	美容室や親族のお葬式にも家族の意向で付き添ったり自宅へ戻ることが困難な方も本人の希望を叶える為、家族と協力して実現できた。	ホームの前で日向ぼっこをされている。地域行事や花見、お橋観音や不老山、皿山公園などへのドライブを楽しまれ、松浦のお魚祭り、水軍祭りなどにも行かれている。買い物や美容室など、個別の希望に応じた支援もされており、温泉好きな方はホーム長と一緒に出かけ、ゆっくりと足を伸ばし、温泉を楽しまれている。	

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	自分で所持しておられる方は現在2名のみ。外出時、自分で好きなものを購入し楽しまれている。		
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	年賀状を出したり手紙に返事を書いたりされていたが能力の低下から中断している。しかし、本人が希望されたり贈り物が届いた時には電話をかけ直接話しをされるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気をこわさない様、よしずや緑(ゴーヤ)のカーテン等で日差しを調整し調理のにおいや音にて生活感を出すようにしている。	中庭を囲んでリビングや居室があり、干し柿や緑の木々、青い空を眺めながら、団欒されている。クリスマスのツリーなど、季節の飾りつけもご利用者と一緒に行われ、行事の写真コーナーもあり、飾りつけに職員の工夫が見られている。中庭には4匹のカメが同居しており、ご利用者がエサをあげている。畑には野菜が育ち、ご利用者も一緒に収穫している。	
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	共有空間では思い思いに自由に過ごしていただけるようソファの配置等、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	出来る限り入居時に家族に依頼し使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。時計やアルバム等、仏様も一緒に連れてこられた方もおられ供物など対応している。	家族が作られた写真ボードが飾られている。振り子時計を持ち込まれている方は、ホーム長がネジを巻かされている。ラジオで音楽を聞かれたり、居室のテレビを見られる方もおられ、生活習慣を大切に、畳の上にお布団を敷いて休まれる方もおられる。安全に配慮し、筆筒の角にかバーをしている。	
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	トイレや押入れ等、貼り紙をして混乱がないよう工夫している。又、個々の居室にも写真付ネームプレートをかけている。		