

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	4271200661		
法人名	有限会社 ケイエム企画		
事業所名	グループホーム のんの		
所在地	長崎県東彼杵郡東彼杵町三根郷1441-1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	平成22年2月15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.jp/index.html
----------	---

【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 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2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年12月14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)】

1日でも長く、1時間でも長く、1分でも長く利用者さんのその笑顔を見ていられるよう、利用者と職員の信頼づくりに力を入れ、常に呼びかけ、常に話しかける様にしている。
のんびり、ゆっくり生活して頂いている。

【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)】

ホーム名の【のんの】はアイヌ語で「桜」のことであると聞いた時は、「北の大地の言葉を南国九州に」と一瞬驚きを覚えたが、「桜」は日本の象徴であり、国花である。大きな希望をホーム名に託され、ホームまでの坂道に桜の植樹をされている。開設5年を迎えられてはいるが、ゆっくりと周りを見渡しながらい進路をとられ、利用者の残りの人生と反比例した成長を遂げられている。植樹された桜の成長に遅れを撰らないホームの成長が期待される。

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、安心して暮らさせている (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	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	「思いやり・やさしさ・ぬくもり」を心のことばとし、住み慣れた地域の中でその人らしく生活が送られますよう支援します・・・と新たに理念を決め、サブテーマを「感謝」として玄関、台所等に掲示し、理念に基づいて業務を行っている。	「思いやり、やさしさ、ぬくもり」の心を大切に、全てが全ての「感謝」につながる精神のもとホーム生活を営まれている。	
2	2	○事業所と地域のつきあい 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	事業所は商工会に入っている。ホーム長は商工女性部の副部長として活動している。毎年女性部より面会に来られ利用者にタオルを寄贈される。中学生の福祉体験の受け入れ、又夏祭りには、地域の方のお手伝い、小学生の皿まわし、中学生の演奏、カラオケなど利用者共に楽しむ。	下三根地区の行事等に対しいつでも声かけしていただけるようなホームになりたい希望を持たれ、地域の中の一軒の家庭としてのかかわりを目指されている。	
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	中学生の異世代交流やボランティア活動を受け入れ認知症の理解、支援の方法を伝えた。又、運営推進会議においてもその都度、認知症についての状態、行動等説明し理解して頂くことに努め、協力をお願いしている。		
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	現在3ヶ月に1回会議を開催し、グループホームの紹介、役割等説明し地域への協力をお願いした。質疑応答等多くあり有意義な会議である。家族代表の方からは、家族の方から見たホームの印象、感想等の意見が出たりと大変勉強になり参考にしている。	運営推進会議参加メンバーに地区長や民生委員、地域代表など地域関係者の登録があり、ホームが目指す取り組みへの足固めとして期待されている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町、包括支援センターには常に相談、報告したりと密に連絡をとっている。 毎月町内事業者会議に出席し、町内の福祉事業所の現状の把握に努めている。またGホーム会議では意見交換を行っている。	町の担当窓口へは、運営推進会議の案内や毎月の入居者状況を報告されている。	
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	外出願望が強い利用者には、ドライブ(数人)、散歩、買い物等付添、見守り等その時の状況に応じて対応し、自宅(現在空家)が気になる利用には、職員と一緒に自宅まで行っている。日中施錠はしていない。リビングロックもなく自由に居室等行き来して過ごされている。	事業所の取り組みの姿勢は運営規定に明記されているが、具体的な行為などに関する正しい理解や周知につながる取り組みが不足しているのは否めない。	定期的な研修等を通じた業務の振り返りや意識付けの取り組みに期待したい。
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	県主催の高齢者虐待防止、身体拘束ゼロ作戦の研修に参加しホーム会議で現状について話し合っている。(虐待、拘束について)		

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	現在必要とする利用者はいない。 成年後見制度、日常生活自立支援事業についてホーム会議で勉強会を行った。		
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	入居時契約を結ぶ際に契約書と重要事項説明書等時間をかけて説明し理解をもらった上で契約している。		
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	意見箱を玄関に設置し、来ホーム者の意見・感想等聞き利用者の要望・不満等改善の対策に早急に努めている。相談・苦情についても快く対応して職員全員で話し合い改善に努めている。	家族との会話を記録に残すため家族との面談記録をファイルされている。	
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	月に1回のホーム会議の際意見、提案、等聴き職員全体の意見により決定する 台所のホワイトボード、連絡帳に職員全員が意見、連絡事項等書き業務に反映している。又、月行事計画用のホワイトボードを用意し業務の確信付に努めている。	職員にとって働きやすい職場である。	
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	日勤帯、夜勤帯等業務上困ったこと、又不安や心配事等ないかホーム会議等(個々でも有)で聴き改善対策に早急に努めている。		
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	毎月のホーム会議で勉強会を開いたり、外部主催の研修に参加して研修の内容はレポートを書きホーム会議で発表している料理に関しては、調理師免許所有の職員にその都度ノウハウを学んでいる		
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	宅老所・デイサービス事業所に訪問し、レクリエーション等について学んだ。また毎年12月に町内の事業所交流会があっていたが昨年は中止された。個々で行おうと12月に近くのGホームとの職員同士の交流会を計画しお互い連絡し合っている。		

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関係づくりに努めている	入居前に家族と共に来訪してもらったり、数回の見学(入居前)、相談等受け入れ要望・不安等を聴く。		
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、関係づくりにつとめている	入居前に面談を行う際、これまでの状態等を聴き不安なこと、困っていること、これからの要望など話し合う機会をつくっている。		
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	介護支援訪問によるサービス支援を極め何が必要かを判断し対応に努めている。入所前からデイサービスを利用していただいている利用者には、家族と話し合い入所後も環境の変化による進行を防ぐためデイサービス利用を継続している。(自己負担)		
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に築いている	利用者が携わって来た仕事、趣味等を教えて頂き共に感じ合う辛さなど共感しながら笑顔、会話を絶やさないようにしている。		
19		○ 本人と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	より多く来訪して頂き状況を伝え会話を重ねることで家族との信頼関係を築き家族と一緒に利用者を支援する様心掛けている。 行事等参加をお願いしたり、利用者の状況、ホーム内の様子等定期的に(月1回)お便りを出している。		
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	ドライブや散歩時に元住んでいた地域まで行き近隣の方と会話をされたり、老人会のお誘いには、なるべく本人の意思を尊重している。今年は地域の敬老会のお祝いに2名参加された。(1人は家族と共に、1人は職員と共に)。又お花の生徒さんの訪問、元職場仲間との外食を楽しまれる。	かつての踊り仲間や生け花の生徒の訪問や交流を通じた、入居前の社会性の継続支援をされている。	
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	1日の生活の中に利用者同士の談話を楽しまれ、笑いがあつたりヒソヒソ話があつたりと自然に交流がある中楽しく過ごして頂くよう職員も声掛けをしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ホーム外(買い物等)で逢うことがあり声掛け、お互いの様子を話したり[お茶飲みに来て下さい]と声を掛けお互い許される時間内で交流している。		
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	日頃の生活の中で困った様子等一早く気づき本人の要求、希望等を聴く様に心掛けている。例えば散歩、ドライブ、買い物出しに行かれたり、養命酒を就寝前に飲んだりと……ホーム会議に於いて本人の思いを全職員で共有し受け止め検討している。	対話を通して本人の意向や希望の把握につながられている。	
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	入居時に今まで暮らされていた地域の方又入所されていた施設の担当者、ケアマネジャーや看護師に情報(生活に関する事など)をより詳しく聴くようにしている		
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	個々の状態と活動する力を把握し制限せず、できることはして頂き無理強いないよう努めている。毎日定刻にバイタルチェックを行っている。		
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	ホーム会議において毎月ケアカンファレンスを行いケアプランに基づいたケアをスタッフで共有し家族にも同意を得ている。変化の時は医療関係者に相談し家族に報告し再びスタッフ間で検討しモニタリングをしている。	介護記録と業務日誌を1シートにまとめられ、生活状況、精神状況、活動状況などを簡単なまとめ書きで記されており、様式の見直しを実感されている。記録からは介護計画や利用者の日々の暮らしの様子を窺い知ることは容易ではない。	介護計画は利用者一人ひとりにとってのホームのサービス提供の根幹を成すものであることを真摯に受け止めた様式の見直しが望まれる。更に、サービス提供記録とモニタリングの連動した取り組みは次期の介護計画を導き出す材料になることを意識した取り組みに期待したい。
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	介護記録、ケアカンファレンスに個々のその人らしさを残せる記録とし、小さな変調にも目を向け、気づきにはボールペンの色をかえ又連絡帳やホワイトボードに書き出すなどスタッフで共有できるしくみにしている。		
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	地域の方が事情により家族と住まず、一人での生活が困難になった為 どうしても当ホームに…との希望で待機扱い(10人目の利用者)とし自己負担で入所されていたが現在9人目の利用者であり、社協のデイサービスを週2回自己負担で利用されている。		

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
29		○地域資源と協働 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	地域の人へ訪問を依頼したり散歩へ出かけ関わりを継続している。又、入所前からの関係を保ち鉄道新聞等定期的を持ってきて下さり昔話をされるなど楽しく過ごされている。お寺の婦人会との交流も定期的に継続され又、読み聞かせ等ボランティア活動も受け入れている		
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	入所前からの本人や家族の行き慣れた病院をかかりつけ医と良い連携を保ち急変時など指示を受けやすくしている。又定期受診に心掛け状態を把握して頂いている。	協力医がかかりつけ医となっている利用者が殆どである。職員の情報共有のために、投薬変更や医師の指示等を受診記録ファイルされている。	
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、職場内な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	チェック表にて変化がある時はかかりつけ医に相談したり体調不良時も速やかに報告し指示を仰いでいる 又、ホーム内の看護師の指示も仰いでいる。		
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。	入院時には、家族とともにホームより施設長やホーム長、スタッフが状態把握をできるようにしている。又入院中もお見舞いに出かけたり家族へ回復状態を尋ねたり、食事介助が必要な人には出かけることもある。		
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	入所時や状態の悪化時家族と共に今後のこと、またターミナルケアについての説明、方針等話あっている。ターミナルケアについては、チームケアができる様研修を受けている。運営推進会議においてもホームの方針等説明している。	医療を必要としない場合は、利用者や家族等の希望があればホームでの看取りを意思表示されている。	研修受講を活かされて、現場職員の能力や環境を踏まえた基本的な看取りの指針を作成され、事業所のできることの説明につながる取り組みに期待したい。
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	急変時や事故発生時はかかりつけ医に早急に連絡し指示を仰いだり救急車搬送をお願いしている。 又、応急手当を医師の指示で行い回復することもある。(一過性貧血等)		
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	6か月に1回避難訓練を全員参加で行い地域の方、にも参加して頂いて方法、場所等把握している。 ホーム敷地内には貯水タンクを設置している。非常時持ち出し品、非常時必要備品、常備食の準備も万全である。	避難訓練には利用者も参加した取組をされている	

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
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	一人ひとりの性格・気性等一早く理解把握し、その人に応じた声掛け、対応をして誇りやプライバシーを損ねないように支援している。例えば、トイレ誘導時、大声で言わず(難聴の方特に)ソーと耳の近くで、…………	同一トイレスペース内に、洋式トイレと男性用があり、必要時はカーテンを閉めて利用につなげられている。また、業務や環境がマンネリ化して、声かけや対応に配慮や気づきが不足しているのは否めない。	更に、羞恥心等にも配慮した声かけや対応に期待したい。
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	スタッフとの良好な関係により、何でも話しやすい、相談しやすい雰囲気をつくっている。又関わり際には必ず声をかけ理解、了解されてから働きかける様にしている。		
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	たとえば毎日の起立訓練運動等時間・方法を団体行動として行うことに抵抗なき人又好きな人には時間・方法を決め、自分のペースで行いたい人には、その人の思いを叶えるようにしている。		
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	月1回の散髪や爪が伸びた時は爪切りを施行しおしゃれ心をなくされないよう声かけをしている。又誕生会にはお化粧もされる。		
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	食事の配膳、片付け等利用者と一緒にする様心掛け、野菜の下ごしらえや皿に盛り付け等職員と共にされる又、食事時のお茶の配膳、箸の配分をして頂く。食糧の買出しも一緒に行く	職員中心の会話ではあるが、利用者と職員が同じ食卓で、同じ食事をされている。	
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	外部の栄養士の方に献立を依頼しバランスの良い食事づくりをしている。水分補給は3度の食事時、10時、3時、19時、深夜にして頂く。		
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	義歯洗浄、自歯の方は歯みがきを自力で行える人、介助必要な人、それぞれに声かけをしている。中には自主的に行う人もおられ見守り支援をしている。又、自歯の利用者は定期的に歯の清掃のため歯科受診している。		

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	本人の排泄訴えやチェック表にて排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。自立(布パンツ使用)の方は、そのままの状態を維持される様支援する。又、毎朝尿取り交換に対して声掛けが必要な利用者には、起床時を見計らって居室にて声掛けを行い交換の習慣付に向けている。	トイレでの排泄と布パンツを一日でも長く使用していただけることを自立の支援としてサービスの提供につなげられている。	
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	朝食後コップ1杯の牛乳を飲んで頂いたり、多くの種類の野菜、くだものを豊富に入れ込んだメニューづくりに努めている。又、午後の起立訓練を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、月、水、金と決めているが本人の体調、都合に合わせて変更する。又希望時には足浴、清拭を行っている。拒否がある場合は時間をおいて声掛けたり入浴券を発行したりする。	朝から入ることに抵抗のある利用者や入浴拒否のある利用者には、好きな番号を記した入浴券を手交するなど、入浴体制が整っていることを伝える手段を通して支援されている。	
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	午後1時間ほど午睡して頂く(オルゴール曲をかける) 又、夜安眠につなげるよう散歩、運動等で体を動かしている。 就寝前、希望者には養命酒を飲んで頂く。		
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	与薬時には必ず薬の内容を写真で確認する。変更時必要に応じて薬の本にて内容を再確認したり、病院にも聴く(薬によっては副作用等特に)		
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	洗濯物のたたみ、仕分けをして頂いたり、廊下・居室のモップ掛け、ゴミ招集等一日の流れの中で自然に役割分担ができています。又以前お花の先生をされていた利用者さんは周辺、外庭からお花をとってきて玄関・テーブル等に生けられる。		
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	バイキングに出かけたり、弁当持参のピクニック、外庭での食事会等を行う。又、好天気の日にはドライブに出かけることも頻繁である。5月には彼岸名物の茶市、8月には花火大会、11月にはふるさとふれあい祭りの参加は恒例である。	現場業務シフトには入られていないが経営者である施設長と一緒に夕方の散歩を楽しまれる利用者もある。	

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	希望があれば事務所の金庫に預かり出かける時、必要な時に本人の要求があれば出している(2人)茶市、ふれあい祭り等であめなど買われる。		
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している	希望があれば電話をかけたリ、手紙を書いて出すよう支援している。		
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	リビングから彼杵の町、大村湾が一望でき、車等の騒音に悩まされる事なく日の出から日没まで光が入る居心地の良いリビングである。温度、湿度調整も行っているホーム内全体常に清掃に心がけ悪臭等発ことがない様にしている。季節の花を所どころに飾っている。	リビングは日当たり良好のため、カーテンで遮光され、ソファも窓側に背部がくるように配置されている。ホーム全体に極端な温度差はなく、換気にも配慮されている。	
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	リビングに共用のソファやリクライニング椅子を置いている。又、西側の日当たりの良い場所にベンチを置き談話ができるようにしている。		
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	入居時に本人所有の荷物持ち込みを制限せず、またベット、タンス等の配置も本人や家族と相談しながら居心地のよい部屋作りに工夫している。各居室には、利用者の家族の写真、お手紙等提示し、安心される様心掛けています。	利用者の趣味や嗜好品などこだわりのものが持ち込まれており、これまでの生活の延長線上の環境の提供をされている。	
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	建物内をバリアフリーにし、トイレや浴室には、手すりを設け各居室入口に名札をはり、又、共有スペースにも室名を表示している。		