

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	4272200207		
法人名	社会福祉法人 たけのこ会		
事業所名	グループホーム鶴亀	ユニット名	GH鶴亀
所在地	長崎県五島市浜町73番地3		
自己評価作成日	2019年11月12日	評価結果市町村受理日	2020年1月14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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2019年11月12日	評価確定日	2019年12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>1. 利用者の健康状態を常に把握し、家族・主治医との連携を密にし、異常時は早期受診に努めている。 2. 日常生活の中で常に笑顔で笑いのかる介護支援に努めている。</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>「グループホーム鶴亀」は平成17年に開設している。保育園を改装したホームであり、目の前には大浜小学校がある。ホームから小学校の運動場が見え、子ども達が遊ぶ姿を眺めることができる。ホームの庭も広く、野菜も育てており、3食手作りの美味しい料理が作られている。管理者が看護師であり、職員と共に日々の体調管理が行われ、ご利用者が自主的にホームの敷地内を散歩したり、リビングでリハビリや体操も行われている。職員との会話も楽しまれ、楽しい歌声も聞かれている。ドライブに行く機会も増え、綺麗な海を眺めたり、五島うどんのお店で夕食を楽しまれている。家族の協力も有り難しく思っており、地域のボランティアの方との交流も継続している。今後ご利用者と家族と一緒にケアプランの話し合いを密に行い、今後の生活の在り方を検討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、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、安心して暮らしている (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	・日々の業務、スタッフ会議等を通じて利用者の立場にかつた介護の実践、職員同志の慣れによる不適切な対応がないよう努めている。	4つの法人理念以外に、“1. 常に家族同様にやさしさと思いやりを！ 2. 常に利用者の目線でさりげない気配り、目配りを！”という介護理念が作られており、毎年のスローガンも決めている。職員の結束も強く、ケア内容等の振り返りを行い、成果が見られている。	
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	・地域のイベントは全て案内があり、利用者の健康状態、入浴日の調整等を行い積極的に参加している。また、事務長がイベントを撮影したデータ、写真を提供している。	合同運動会で「室さがし」等を楽しまれ、八朔相撲、敬老会、福江祭り、地域のホームとの合同行事等に参加している。小学生の訪問(年3回)もあり、肩もみをして下さり、大浜ソーラン等を踊って下さる。家族交流会(敬老会)の時に大浜婦人会の慰問もあり、踊り(銭太鼓)等を楽しまれた。	
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	・ホームへの来訪者、地域との交流の場において「認知症」に対する理解・協力依頼をし、パンフレットの配布、高齢者の相談等に応じている。		
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	・地域役員等へ会議の主旨を説明・協力依頼し、本年度は6回開催し、更にサービス向上に努めていきたい。	ご利用者の体調やケア内容、リハビリ状況、ホーム運営等を報告すると共に、前年度の決算関係の概要を説明している。地域の実情も情報交換し、非常災害時の地域との協力体制も共有している。参加者のご同意を頂き、会議の回数を増やしている。	
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	・事務長、浦理事が定期的に長寿介護課に出向いており、利用者の状況、介護事業の動向等について意見交換している。	月末に空き状況を市にFAXしている。事務長等が市を訪問し、ご利用者の状況や介護事業全般の報告と共に、事務長が地域や学校行事等の写真を撮り、市や学校、福祉事務所等に届けている。福祉課のSWや社協とも情報交換し、地域包括からも入居相談等がある。	
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	・身体拘束に関する研修会への参加、スタッフ会議において「身体拘束はしない」ケアに取り組んでいる。	職員全員、「身体拘束はしない」と言う共通認識でケアを行っている。家族にも「身体拘束をしない事」と「リスク」を説明し、ご理解頂いている。ご利用者の喜怒哀楽に向き合っており、原因を追究し、最適な対応策の検討が行われている。	
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	・管理者等が研修会に参加し、特に「言葉による虐待」についても細かく説明し、利用者中心のケアの実践に取り組んでいる。		

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	・社会福祉協議会主催の説明会へ事務長が参加し、スタッフ会議で概要等の説明を行い職員が理解できるよう支援している。		
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	・契約書及び重要事項説明書の内容を十分説明し、特に入院時の部屋の確保期間等、利用者・家族が安心できるような運営を行っている。		
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	・家族の訪問時又は電話により意見・要望を聞いている。また、昨年度から当面の行事、受診予定、意見・要望を聞き取る用紙を同封している。	請求書の送付時に管理者が一言メッセージを添え、返信用紙を同封している。事務長が撮影した写真を送り、日頃の様子を報告すると共に、家族の面会時やメール等で要望を伺っている。秋の敬老会の際に「家族交流会」も行われている。	
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	・日常業務の中やスタッフ会議において職員の意見・要望・提案等を聞き取る体制にしている。	会議等で情報交換し、職員の要望やアイデアを引き出している。職員の体調や家族状況に応じてシフトの希望を伺い、島外研修等にも受講されている。要望等は管理者が事務長に報告し、代表者(理事)とも相談し、より良い運営に向けた検討が行われている。	
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	・介護職員処遇改善加算についても給与規則を改定し、加算の内容を全職員へ周知して実施している。また、年次有給休暇5日以上についても全職員へ説明し、計画的な取得を周知した。		
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	・職員個々のスキル、資格等に応じた研修の受講、上位資格取得の啓蒙、休暇の取得等の支援を行っている。また、県社協主催の研修会等の受講希望を聞き取り、計画的に参加している。		
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	・法人役員等が定期的に同業者との意見交換を行っており、職員へも情報提供している。また、五島市GH協議会主催のケアプラン検討会へも参加している。		

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	・利用者に対する応対方法、個々の悩み等気軽に話せる環境を作り、日々の生活の中で変化を受け止めるよう努めている。		
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	・家族の訪問時、電話連絡時に意見・要望等の聞き取りを行い、信頼関係づくりに努めている。		
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	・利用者、家族から相談を受けた場合は、管理者を中心にスタッフ会議の場で検討し、ホームでできる支援・サービス内容等をよく説明し、家族が安心されるよう努めている。		
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	・職員個々が利用者各人に応じた会話・対応に努め、常に笑いの絶えない生活ができるよう努めている。		
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	・職員は、利用者の話をよく聞き、利用者の要望・認知症の状態に応じた対応、会話を行い、一緒に生活している環境づくりに努めている。		
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	・馴染みの美容院の要望はないが、自宅も含め利用者の要望を聞き取り支援していくよう努めている。	ご利用者への手紙や贈り物が届いた時は、ご利用者の写真を送付し、近況報告している。家族等の面会があり、居室で団欒されたり、病院の待合室や、以前利用していたデイで知人と再会する機会もある。職員と一緒に自宅に行き、換気等を行う方もおられる。	
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	・時々、認知症の程度の差による利用者間の混乱等があるが、職員が利用者相互に応じた会話・対応に努めている。		

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
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	・長期入院等で退去された利用者についても職員がお見舞い、家族の相談等に気軽に応じている。		
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	・利用者個々の生活状況を十分把握しており、本人の希望・要望をよく聞き、必要に応じて家族と相談し、利用者中心のケアに努めている。	ICFの視点を大切に、生活歴や意向を把握している。2019年度の目標が「今できる事を長く続けられる様、見守り声かけを！！。安心・信頼・ゆとりのある介護」であり、「散歩がしたい」「自分のことは自分でしたい」等の願いを叶えている。リハビリや体操等も行い、健康維持に努めている。	
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	・入居時に利用者の生活状況、希望するサービス内容等を十分聞き取り、入居後の介護サービスの		
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	・利用者各人の日常生活の様子、健康状態、趣味、好み等現状の把握に努めている。		
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	・毎月のスタッフ会議又は日常生活の中で利用者各人の新たな情報を意見交換し、必要に応じて介護計画の見直し等に反映している。	入居後、穏やかになられる方が多い。生活歴や「認知能力」「できる事」「できそうな事」「要望」等をアセスメントし、介護支援専門員(管理者・看護師)が作成した計画をスタッフ会議で検討している。計画内容の実施記録(○・△)も残している。	今後も更に島内島外におられる家族の思いを理解し、より健康な生活ができるように、家族と一緒にケアプランの作成を行っていく予定である。
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	・日々の「個別介護記録」等により、見直しが必要な部分をまとめ、モニタリング表に反映している。		
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	・長期入院となった場合、家族・主治医とよく相談し、可能な限り居室を確保するなど、馴染みの関係を大切にした支援を行っている。		

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
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	・本人の意向等を尊重し民生委員、福祉事務所職員の訪問、警察派出所、消防署等と連携し、利用者の安全な生活を支援している。		
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	・受診にあたっては、利用者・家族の要望を主治医に伝え、適切な受診ができるよう支援している。	体調変化時は、管理者(看護師)に24時間相談できる。職員の観察力も高く、昼間に早期対応できている。看護師や職員が通院介助しており、受診結果は面会時や通信等で報告している。体調変化に応じて家族も同席し、治療方針を共有するように努めている。	
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	・計画作成担当、看護師を中心に利用者の健康状態をよく把握し、受診時に詳細に説明し、次回受診計画に反映されるよう支援している。		
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。	・入院した場合は、職員が定期的に訪問し、状態の把握、洗濯物等の交換支援及び家族との連絡など、早期退院に向けた支援を行っている。		
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	・利用者が重度化した場合は、家族・主治医とよく相談し、利用者がより良い終末期を迎えることができるよう他施設の利用も含めた相談・支援を行い、利用者・家族が不安にならないよう支援している。	入居時に「看取り支援は行っていない」事を説明している。意向の把握を行い、入所の手続き支援も行われている。「最期は病院(特養)で・・・」と希望される方が多く、重度化した場合は主治医の指示を頂き、訪問看護も利用し、転院ぎりぎりまでケアをさせて頂いている。日々のリハビリを行い、重度化予防に努めている。	
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	・事故発生、緊急時のマニュアル等により速やかに対応できる体制である。また、火災時、災害発生時の避難誘導訓練も定期的実施している。		
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、全職員が身に付けるとともに、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	・火災発生時には、地域の消防分団及び近隣のGH大浜、翁頭職員が相互に駆け付ける体制が確立されている。また、日頃からホーム周辺の見回りをを行い、火災予防に努めている。	自然災害等のマニュアルを作成し、職員と共有している。年2回の訓練を継続し、消防署、消防設備点検業者、地域のホームと一緒に夜間想定訓練をしている。消防団は3年に1回来て下さり、30年1月に鶴亀で消防団との訓練が行われた。地域のホーム(3カ所)と連携し、他のホームの訓練にも参加しており、30年7月は地域の「非常災害訓練」に参加できた。災害に備えて、3～4日分の水や食料を準備している。	

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
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	・利用者に対する「人格・尊厳の尊重」を重点的に指導し、特に「優しい声かけ、対応」については、繰り返し指導している。	日々のケア内容を振り返り、お互いに注意しており、必要に応じて事務長からの声かけも行われている。ご利用者の対応が困難な場合は職員同士で協力し合い、ケアが変わる等の対応もしている。居室に入室時は声かけし、ノックをしており、個人情報管理も努めている。	
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	・利用者の希望・要望等を十分聞き取り、可能な限りの支援を行っている。		
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し、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	・利用者本人が希望することを優先し、一人ひとりの状況をよく把握し、利用者のペースで生活できるよう支援している。		
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	・日常生活の中でも髪、洋服の乱れ等、職員がさりげなく支援している。		
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	・楽しく食事ができるよう職員も同じテーブルで食べており、食べこぼし等をサポートしている。	3食手作りしている。畑のジャガイモやさつま芋も使い、芋ご飯等も作られ、五島の郷土料理(五島うどん、五島山菜の五目御飯、魚のすり身、切り干し大根等)も好評である。食欲も旺盛で、元気に過ごされる方が多い。ご利用者も茶碗集めやテーブル拭き等をして下さる。	今後も更に、ご利用者の「できそうな事」をアセスメントし、テーブルでできる料理の下ごしらえや「キビナをおびく」作業等の役割を増や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	・利用者毎に食事量、水分量を把握しており、良好な健康状態が維持できるよう支援している。		
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、利用者の能力に応じた口腔ケアの支援をしている。		

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
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	・利用者毎に「排泄チェック表」により把握し、安心して排泄できるよう支援している。	下着を着用する方もおられ、排泄が自立している方も多い。ご本人の希望で紙パンツを利用する方や、車いすを自走してトイレに行かれる方もおられ、必要時に紙パンツの汚染確認をしている。排便の不快感を訴える方もおられ、家族と医師と治療方針の検討を続けている。	
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	・「排泄チェック表」により、バイタル測定時に排便の有無の聞き取り、又は職員が確認し、-3日を目安に下剤等の調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・利用者の健康状態、希望をよく把握し気持ちよく入浴できるよう支援している。	浴槽は広く、浴槽内に階段もあり、手すりにつかり、湯舟に浸かられている。入浴の順番に配慮し、ご本人の同意も得て2人ずつ入浴されている。入浴時は職員と利用者の会話を楽しまれ、シャワー浴や足浴もしている。入居を拒まれる時も無理強いせず、時間や曜日をずらしている。	
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	・利用者個々の生活パターンを大切にしながら、ゆったりした共同生活が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	・利用者毎の健康状態をよく把握し、適切な服薬管理、服薬介助を行っている。		
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	・利用者個々の楽しみ、趣味等をよく把握し、その人の入力が引き出されるような会話・応対に努めている。		
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に支援している	・受診時に買い物の希望があれば支援しているが、外出の回数が少ないので少人数、車の確保等工夫して支援して行く。	ホームの敷地内を散歩されたり、小学校の桜の花見や地域行事(学校の学習発表会、八朔相撲、運動会等)を楽しまれている。ホームの車と共に、事務長が系列法人の大型車両を借りて下さり、外食(五島うどん等)や鬼岳見学、食材の買い出し、系列施設の「おくら元気村」に歌謡ショー見学等にお連れしている。	

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
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	・利用者、家族とよく相談し、利用者の能力に応じて利用者が現金を持ち、使用できるよう支援している。		
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	・ホームでの様子、生活の状況の写真を定期的に送付したり、手紙・贈り物等を頂いた時は、電話連絡するなど支援している。		
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	・利用者が常に快適に生活できるよう清潔を保ち、食堂・廊下等に季節を感じる飾り付けをしている。	リビングは明るく、台所も隣接している。壁には思い出の写真を貼り、季節の飾りつけをされている。リビングのテーブルも大きく、ゴミ箱作りや塗り絵、体操等も行い、リビングの畳で洗濯物を畳まれている。リハビリの機器もあり、ご利用者がリハビリに取り組まれている。換気も心がけ、掃除も徹底している。	
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	・利用者同士で一緒に過ごしたり、一人の時間が持てたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	・特に居室への持ち込み制限はなく、利用者の馴染みの物を持ち込み、自宅と同様に生活できるよう支援している。また、居室へ家族の宿泊も可能です。	各居室は広く、タンスやテレビ等を持ち込まれており、ご本人と一緒に、担当職員が衣替えや整理整頓等を行っている。各居室に電話回線があり、自宅の電話を持参し、使用される方もおられる。ご利用者個々に体感温度が異なり、温度管理や体調管理に努めている。	
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	・ゆったりした居室、廊下等、利用者の能力、身体状況に応じた生活ができるよう支援している。		