

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	4291100024		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム 時津ぎんなん		
所在地	長崎県西彼杵郡時津町子々川郷3504-3		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果確定日	平成30年1月5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://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=4291100024&SVC=0001096&BJN=0080C=01
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成29年10月20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)】

平成29年度のホームの目標として、「社会参加を促す」と掲げ、利用者と一緒に買い物や花火を観に出掛ける等、少しずつ社会参加へと繋げていく事が出来ている。日常のケアは勿論、散歩やドライブ等の外出支援においても無理強いする事無く、日々の生活を楽しんで頂ける様に利用者個々の意向、要望を聴きながらケアをさせて頂いている。カンファにて、利用者お一人お一人のアセスメントを行い、ICFの視点から個々の強み弱みをチームで把握し、その方が出来る事は利用者本人にお任せする等の自発性を促す様なケアを心掛けている。利用者の日頃の様子を写真にし、リビングや各居室に掲載し見て頂いている。また、「時津ぎんなん便り」という形で利用者の様子をお伝えし、ホームに来られない家族にも郵送でお送りさせて頂いている。

地域住民からの提案で、利用者と一緒に作品を作る、近所の人々が自発的に敷地内の草刈りをする、警察署や地域のスーパーの職員向けに認知症理解のための寸劇をする等、地域から受け入れられ、地域活動や人々との関わりを積極的にやっている。地域住民が気軽に立ち寄り、地域にホームを認識してもらう工夫を重ね、将来はホームが地域の避難所や集会場になることを目指している。運営推進会議で多種多様な参加者と情報交換や意見交換を続ける事で信頼関係が築かれ、地域や警察署、行政との連携が密に行われている。また、災害対策として、避難訓練だけでなく、煙の体験やコンセントのバースト経験、ハザードマップの作成、水害想定避難訓練を警察署と行う等、実際に様々な体験をすることで地域との協力体制を築いている。地域に根ざし、今後、地域の拠点となるホームである。

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ます (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)	○ 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)
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広がったり深まり、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)
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
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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念については、職員がいつでも確認ができる様に、事務所に掲示しているが、若手の職員も含めてまだまだ理解不足の所もあると思われるので、より深く理解していける様に共有していく事が課題である。今年度は、「社会参加を促す」という目標を掲げ、利用者と一緒に買い物へ出掛けたり、自発的に社会参加が出来る様な支援を行っている。	理念に沿って、全職員で話し合い、地域と関わる機会を増やしたいと「社会参加を促す」という目標を掲げている。ICFの視点で利用者の意思を引き出し、できることを模索しながら利用者の希望に沿った目標を実現するために、理念に沿った支援方法を全職員で検討している。	
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	地域の行事に利用者が参加したり、ホームの行事に参加して頂くという達成計画において、子々川くんちに参加したり、ホームの近所の方に来て頂き、松竹梅の飾り利用者と一緒に作って頂いたりして交流をしている。	警察署に「パーソンセンタード・ケア」の説明に行く、地域のスーパーの職員向けに認知症理解のための寸劇をする、地域住民からホームと関わりを持ちたいと利用者と一緒に作品を作る、地域の方が自発的にホームの敷地内の草刈りをする、地元の音楽団が訪問して演奏を楽しむ等、常に地域住民との相互関係づくりを行っている。	
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	利用者が地域の方とふれあう事により、地域の方に認知症の方の理解を促している。認知症の方でも出来る事は沢山ある事を伝えている。		
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	運営推進会議では、多種多様な職種の方に参加頂いており、専門的な意見や情報を交わしながら地域との交流を深め、介護サービスや防犯などに活かしている。	自治会長、認知症と家族の会、警察署、民生委員等、多彩なメンバーが出席して、意見を交わし情報を共有している。会議の中で、災害対策を全メンバーで検討し、対処方法の統一を図る、民生委員の勉強会に認知症に関する講義依頼がある、地元の状況を説明して行政の理解を促す等、地域へのアピールと交流の場となっている。	
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取り組んでいる	役場の高齢者支援課の方や包括支援センターの方・自治会長も運営推進会議に参加頂き、ホームの状況や、理念などを伝え、色々な面で協力して頂いている。	運営推進会議で市と顔の見える関係ができしており、地域包括支援センターが開催する認知症研修への参加依頼や「認知症カフェ」に協力する、市から利用者の相談を受ける等、市との協働関係が構築されている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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・虐待については、大半の職員は意識を持って利用者に接していると思われるが、若い職員はまだ知識不足の所があると思われるので、勉強し考える時間を持ちたい。リビングでは、車椅子が動きやすい様に机の配置を考え、動線を意識し安全で自由に行動ができる様に支援している。	身体拘束に関しては、職員の意識の積み重ねが大切であるとのホームの方針により研修を続けている。外部から講師を招き(保険会社、カラオケ会社等)各会社の事例を交えて講義を行い、過去の訴訟、言葉のかけ方、声の出し方、アピールの仕方等、今までとは違う立場や視点で考える事により、身体拘束をしないケアの具体的な支援方法を検討している。	
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	利用者への虐待はいけないという事について職員は理解していると思われるが、具体的にどのような事が虐待になるのかについて理解不足も考えられ、言葉のかけ方でも虐待になり、「～してくれませんか」のような依頼型の言葉のかけ方になっているかについて注視している。		
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	成年後見制度についての勉強は、研修などを通じて行っているが、まだ活用はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約内容については、文章を確認しながら説明をしている。改定などがある時には、別に文書にてお知らせしている。		
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	面会時に家族の要望を聞いたり、利用者の様子を伝えている。歌が好きな方が多いので、カラオケに合わせて唄ったり、映像を使って体操をしたりしてコミュニケーションを図っている。また、買い物等の要望があれば、一緒に行ったり、行く事が難しい方へは、スタッフが購入しお渡ししている。	リハビリを充実させて欲しいとの家族の要望を受け、映像を使って体操を楽しく続けることで利用者の身体機能の安定を図っている。利用者のできる事を探る中で、表情を観察しながら好きな曲を探し、敬老会で3番まで一人で歌い家族から喜ばれる等、常に家族の意見や要望を引き出す努力をしている。	

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
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	職員が気付いた事や利用者の状況など、伝えるべき事柄については連絡ノートに記入し、職員間で情報を共有している。ホームでの行事の企画は、担当制をとっており職員は責任を持って行動している。	ホームの行事企画や内容、季節の飾り付けを職員のアイデアで行っている。夏祭りの夜を楽しむために花火や竹灯籠を作る、勤務体制を日常的に話し合う等、職員の意見やアイデアを運営に反映している。	外部評価では、変化する利用者や家族の状況や要望に沿って必要な支援を柔軟に提供するために、代表や管理者は職員からの意見や情報をしっかりと取り入れ、一緒に話し合いながら調整していくことが求められている。職員が意見を言いやすい環境をつくり、職員の提案やアイデアを代表や管理者が汲み取り、日々の支援に活かす事で職員それぞれの力を発揮し、ホームのサービスの向上に繋がる事を期待したい。
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	管理者や職員に対していつも労いの言葉をかけて頂き、処遇改善手当などで給与に反映させて頂いている。		
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	毎月の職場内研修や県主催の研修、歯科医師会、保健所主催の研修などにも参加し事例の提供をしたりしている。		
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	時津町主催の情報・意見交換会や、運営推進会議などを通じて専門職の方や異業種の方との情報交換を行い、視野を広げている。		

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の関係づくりに努めている	安心して過ごして頂ける様に、タッチケア等でコミュニケーションを図り、本人との話の中から、ホームでどのような支援ができるかを職員全体で考える様にしている。		
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	家族と世間話しや他愛ない話をしていく中で、要望や本人の普段の様子などを聴き、ホームでの生活について安心して頂ける様に努めている。		
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	基本情報やケアマネジャーからの情報、家族からの情報などを参考にし、ニーズがどこにあるのかを考えていく様にしている。		
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	職員は、利用者の介護を考え、実践していく中で色々な事を学んでおり、敬意を持って支援をさせて頂いている。		
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	家族が通院や食事にお連れしたり、家族がホームに来られた時には、日頃の様子を伝え、家族との関わりも大事にしている。		
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	基本的に利用者や家族から要望があれば、できるだけ支援ができるように検討している。また、ホームに友人や近所の方などの面会も多い。受診は、以前から通院していた病院にお連れする様に支援している。	家族や友人の面会が多く、家族と一緒に外出し外食を楽しむ、法事に行く、利用者の希望で自宅に行く、近所のスーパーや公園に出かける等、ホームでは「外気に触れること」を大切に、地域との接点を持ちながら関係を継続するための支援を行っている。	
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	色々な性格の方がおられ、利用者同士が喧嘩をしない様に席を考えたり、歌が好きの方が多いため、一緒に唄う機会を持てるように支援をしている。		

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	入院などでどうしてもホームでの生活が難しくなった利用者についても、入院先に様子を伺いに行ったり、家族に様子を聞いたりする事もある。また、入院後、ホームでの様子のDVDを送ったり、他界された方の一周忌に参列させて頂いている。		
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	家族から思いや要望を確認し、Aさんらしさシートを使い、本人の思いを理解し、自立を促しながら意向に沿う様にしている。	入所時基本情報や家族に聞き取りをしながら把握している。日常生活の中から本人の意向を聞いたりちょっとした動作から思いをくみ取り支援に繋がっている。	
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	基本情報が中心であるが、家族や本人にこれまでの様子や環境について聴く様にしている。		
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	日々の利用者の様子や体調の状況については、ケース記録や申し送りノートに記入したり、直接本人から伺ったりしながら、職員全員が把握する様に努めている。		
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	「11分類シート」をチームで考え、ケアプランを作成し、月2回あるカンファにて、利用者にとってより良いケアをさせて頂ける様に、モニタリングを行っている。日々の利用者の様子を記録に残し、情報を共有している。また、主治医や家族と連携し、介護計画の作成に努めている。	連絡ノートがあり、日ごろの状況をもれなく書き表して、新しい発見や日常の情報の共有をしている。さらに共通した支援シートを活用し、細かく思いや状況を把握し介護計画が作成されている。	
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	利用者の個別の記録については、ケース記録に記入し、情報を共有して支援に繋がっている。		
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	利用者より日光浴や散歩に行きたい、散髪をしてもらいたい、パンが食べたい等、日々の要望に合わせて対応させて頂いている。ヤクルトが飲みたいという要望があったので、事務所に行き、担当の方に来て頂く様をお願いし、今では他の利用者も一緒に利用している。		

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
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	近隣は、田んぼや畑が並ぶのどかな所であり、散歩や日光浴をした時には、周りの景色や澄んだ空気を吸って頂き、気分転換をしてゆっくりと過ごして頂ける様に促している。		
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	入居する時に受診病院を確認し、情報を共有している。利用者の現在の病状を理解し、医療の継続を支援している。	入所時よりかかりつけの病院へ継続して受診を行っている。医師の指示があれば医療でのリハビリの為定期的に連れて行っている。家族と共に受診をすることもあり、共通した支援で受診が行われている。	
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	利用者の体調に変化があった時には、主治医に相談し、アドバイスを頂いたり、状況により訪問看護にて対応できる様に支援している。また、看護師が勤務しているため、アドバイス程度では有るが、相談を行いながら利用者の支援をさせて頂いている。		
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。	利用者が入院した時に安心して治療ができる様に、ソーシャルワーカーや看護師との情報交換を密に行っている。		
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	入居の時に看取りに関する意思を確認し、同意書を取得している。看取り希望の家族については、主治医や訪問看護と連携し、支援ができる環境を整え対応している。	状態の不安定な利用者にはアームスというモニターを付け心拍数や呼吸数などパソコンで把握できるシステムを取り入れ緊急時は備えている。医師、看護師と連携した体制は整えている。	医師や家族、職員全員が共通の意識を持って重篤時や終末期の支援を行ってもらうための指針がない。共通したマニュアル、指針を作成し、支援ができるよう期待したい。
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	利用者の急変や事故の時の対応については、研修をしている。また、心肺蘇生やAEDについても研修を受けている。12月にAEDをリース予定である。		
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	年に2回防火・防災(水害)訓練を長崎北消防署の立会いの下行っており、ハザードマップなどで危険な場所を確認している。ホームでは、スプリンクラーや防災のカーテンなどを使用し火災等の対策をしている。	地域の特徴をよく把握しており施設と地域が共通した認識で災害時の対応ができるよう体制を整えている。災害マニュアルもあり、備蓄の米や水も備えている。地域の避難場所としても貢献できるよう目指している。	

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
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	パーソンセンタードケアを意識し、スタッフ主体のケアにならない様に、利用者の気持ちに寄り添い、その方に合った言葉掛けを行いながら支援を行うように心掛けているが、全ての職員がそうした支援をしていると自信を持って言えない事が課題である。	その人らしく生活ができるよう 過度な声かけしたり無理な介護にならないよう支援を行っている。職員間でも声掛けに気を付け、なれ合いになったり尊厳を無視した声掛けにならないよう気を付けて対応している。	
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	利用者が生活し易い様に環境を整え、更衣時の衣類は本人に伺い、好きな服を着用して頂く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	一人一人の要望に合わせ、体を休めたい時には居室へお連れし臥床して頂く等、パーソンセンタードケアは意識しているが、都合上に職員主体のケアをしている事もあるのではないかと思われる。		
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	本人に、好みの服を選び着用して頂いたり、お一人で整容整髪が難しい方はお手伝いさせて頂いている。また、近隣の理容師の方にホームに来て頂き、散髪をしている。希望があれば髪を染めたりする事もできる。		
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	週に4回は手作りの食事を提供(2回は栄養士)させて頂き、評判も良い。食事は、職員も一緒に食事を摂り、下膳やテーブル拭きが出来方にはお願いし、自立を促している。	季節の食材や果物を取り入れている。おやつも手作りでたこ焼きや綿菓子など目の前で作りながら食べたりしている。外食する機会もあり、握りずしを食べたり、食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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	栄養バランスの摂れた食事を提供し、利用者の食事・水分量は記録に残している。脱水しない様、コーヒーやジュース等、本人の嗜好品の提供も行いながら水分補給を促している。		
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	週3回コンクールで嗽をし、義歯をお持ちの方は週2回義歯洗浄剤使用している。各利用者の状況に応じた口腔ケアを行い、義歯や歯に不都合がある時には、江頭歯科の先生に訪問診療に来て頂いて対応している。		

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	リハビリパンツで生活されている方も極力トイレの誘導を行い自立を促している。また、夜間では、利用者の状況に応じてポータブルトイレも使用し支援している。	入所時の状態から排せつ状況をチェックし、利用者の状況に合わせて尿パットの大きさを小さくしたり、おむつからリハビリパンツに移行するなどしている。日常の観察支援を共通し自立につなげている。	
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	排便がない方には、牛乳や水分を摂って頂いたり、トイレでの排泄時に言葉掛けを行いお腹を擦る等、排便を促している。また、体操やリビングの歩行等の運動も促している。		
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	機械浴により介護度が重度の方でも入浴の提供をしている。整体師が2名おり、入浴中にマッサージを行っている。できるだけ入浴して頂ける様に促しているが、拒否がある方もいるので無理をせず、意思を尊重している。	ゆず湯やしょぶ湯など季節感のある入浴をしたり、個別の対応をし一対一でのコミュニケーションができるよう大事にしている。シャワー浴や機械浴など利用者の状況に合わせた入浴体制を整えている。	
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	一人一人の生活パターンに応じ、休息をとって頂いている。また、日中に散歩や日光浴の提供を行ったり、休めない時には寝る前にホットミルクを提供する等、気持ち良く休んで頂ける様にしている。どうしても眠れない日が続く様な方は、主治医に相談を行っている。		
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	各利用者の薬については理解する様に努めており、変化があれば主治医に様子を伝えている。		
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	ホームでは、洗濯物畳みや新聞折り、お盆拭き等のお手伝いをして頂いている。また、気分転換も兼ねて玄関前にお連れし、外の空気に触れ、景色を楽しんで頂いている。コーヒーや紅茶等の嗜好品の提供や、レクリエーションにおいては、回想療法にも繋がる「長崎弁かるた」を用いながら楽しんで頂ける様に支援している。		
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に支援している	天気が良い時には、近所を散歩したり日光浴をしたり、ドライブに行ける様に支援している。時には家族にも協力して頂き、受診や外出をして頂いている。また、花火大会や買い物にお連れし、楽しみを持って過ごして頂ける様に支援している。	日常的に外気浴ができるよういつでも外に連れ出す体制を整えている。夜間の外出も行ったたり、利用者の状況に応じて楽しく過ごせるよう工夫をしている。職員も定期的な外出を企画し共に楽しめるよう工夫した支援を行っている。	

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
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	預かり金という形で金庫に保管している。本人の要望や必要な物があれば職員が対応している。		
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	遠方の家族からは電話があり本人に繋いだり、本人からの要望があれば対応している。家族の面会が多く、家族と過ごせる機会を持つ事が出来る様な支援をしている。		
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	日中は、リビング内も光が入り明るい。利用者に寒暖を確認したり、乾燥している時には、加湿器やタオルを使ったりして、快適に過ごして頂く様に工夫している。また、季節の花を飾ったり写真を貼り換えたり、芳香剤を使用し、視覚や嗅覚から季節を感じて頂ける様に工夫している。	自然光を取り入れたやさしい環境である。利用者の過ごした時代の音楽が流れ、ゆったり過ごせるよう工夫している。食事をとる座席も利用者や職員の顔が見え、皆で楽しく会話が弾むようにテーブルの配置をしている。	
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	利用者同士が楽しく生活できる様に、席については職員間でよく検討している。(利用者間で合う合わないもある事も含めて)		
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	馴染みの物を用意して頂いたり、昔の写真などを飾ったりして安心して過ごして頂ける様にしている。また、ホームでの様子を写真にして居室に飾っている。	その人らしく、居心地よく過ごせるよう 思い出の写真やなじみの家具を持参してもらっている。温度・湿度にも気を配り、身体にも負担なく過ごせるよう配慮している。	
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	利用者が自立して生活ができる様にバリアフリーになっている。リビングでは、福祉住環境コーディネーターが動線を考慮しながら配置を考えている。		