

### 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	4270600333		
法人名	社会福祉法人 さゆり会		
事業所名	グループホーム ゆたつとはうす	ユニット名	
所在地	長崎県五島市下崎山町716番地5号		
自己評価作成日	平成30年9月3日	評価結果市町村受理日	平成30年11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	<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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	平成30年10月2日	評価確定日	平成30年10月29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)】

五島の大自然の海と山に囲まれた景観の中で、美味しい空気・風・日光を大きく浴び感じる毎日をのどかに過ごしています。施設・地域の行事に積極的に参加交流し、全利用者と職員と一緒に参加するようにしている。参加することで、友人・知人・家族・親戚等の出会いがあり利用者の笑顔が別人かのように変化が見られます。家族会も定期的の実施し特に喜ばれるのが、外食でのバイキングが評判が良い。利用者がたくさん食べる姿を家族が見て笑顔になって、それを見る職員も笑顔になると言う一石三鳥の効果がとても印象的であった。

【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)】

“ゆたつとはうす”の前には青い海が広がっている。敷地内の畑で野菜を取ったり、車椅子の方も見学されている。リビングには滑車等のリハビリ機器があり、入居者の方々が使用し、歩行訓練等も行われている。家族との交流も継続し、家族が集う機会も作られている。健康状態や機能訓練、入浴状況などを家族に手紙で郵送し、家族の要望を確認している。地域交流も継続し、主任がホームの広報誌を毎月地元(派出所、郵便局、スーパー等)の方々に持参し、ホームの取り組みを発信しており、法人の夏祭りと一緒に、認知症家族会によるバザー(2年に1回)も続けている。職員の要望に応じて希望休も取れるようにしており、職員個々の適材適所を見極めながら、役割分担をされている。職員個々の意見や要望も多岐に渡っており、今後も職員が自ら学ぶ姿勢を持つと共に、入居者の生活空間が「ゆっくり・楽しく・笑顔」で過ごせるように、入居者個々の行動の背景を深く分析し、適切な対応策の検討に活かしていく予定である。

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

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</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	理念を職員ロッカー室の壁や台所の壁に掲示し勤務前勤務中に必ず目を通してしている。ケース会議等にも理念を共有しサービスを行う。	「ゆっくり・楽しく・笑顔で」と言う理念のもと、「一人ひとりのリズムやペースを大切に…」等掲げている。入居者の個別ケアを続けているが、今後も職員個々に、ホームの主人公である入居者の方々が「楽しく」暮らせる方法を検討していく予定である。	
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	市民運動会やパラモンキングの応援や夕やけマラソンへの応援や職員の参加など、又保育園児との交流や夏祭りの見学し交流している。	地域の老人会とのベタク大会に参加したり、夕焼けマラソンの応援や、小中学校合同の運動会(宝探し)に参加する事ができた。市民運動会や老人会の花見に参加し、地域の方とお弁当を食べたり、歌なども楽しまれた。保育園の園児との交流もあり、園児から肩たたきをして頂いた。	
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	広報誌を毎月地元が発信したり、認知症家族会によるバザーを行っている。		
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回開催し、入居者の状況報告・行事・事故・ひやりはっとの等の報告をする。避難訓練での近隣との連絡を密にし避難がスムーズに行くようにしている。	ホームの取り組みを報告しており、避難訓練の反省会も行われた。地域行事や民生委員の活動を教えて頂いたり、民生委員が受講した研修会の内容を報告して頂いた。年2回、地域密着型のデイサービスと合同開催しており、今後も議題を明確化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に取り組んでいる	長寿介護課や社会福祉課と窓口に広報誌や介護認定更新申請、サービス提供票を持って行く。社会福祉課は、訪問調査に来ることもある。	主任や職員が市を訪問し、ホーム便りや運営推進会議の議事録を提出している。市の職員と顔馴染みであり、介護報酬改定の説明をして頂いたり、生活保護の相談をした時も親身にアドバイスを頂いた。	
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	普段より職員間でこれは、身体拘束ではないかと声をかけあいながら援助を行う。ケース会議にて意見を出し合い援助の検討をしている。	「一人ひとりのリズムやペースを大切にします」と言う理念の実践に努めている。日々の症状は主治医に相談し、内服薬を減らす指示等を頂いている。「家に帰りたい」と希望される方は家族と電話をしたり、自宅にお連れしている。今後も日々の職員の言動を振り返っていく予定である。	
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	研修会への参加。身体面に注意し紫斑などあれば事故報告書作成し原因の分析行う。		

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	勉強会への参加をする。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族様に契約解除など、電話連絡や自宅訪問し納得できるように説明し、解除後の行先等を配慮し不安がないように努めている。		
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	面会時に普段の生活等について説明を行い、何か疑問に思っていることなどの確認を行っているが、何もありません。ご迷惑ばかりかけてすいませんと謝れることの方が多いので、もっといいやすい環境を整える必要がある。	運営推進会議や面会時などに要望を頂いている。3か月に1回程、家族交流会を行っており、できるだけ早めに日時の連絡をしている。バーベキュー等も行われ、家族同士の交流の機会になっている。忘年会では鍋を3種類準備し、バイキングも楽しまれた。	
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	普段や会議時に職員間でもっと業務や援助方法等をこうしたらいいのではないかと話を話し合い管理者へ提案している。管理者は提案があったことに対して会議時や申し送りにて全員へ周知し職員の意見を聞きながら反映させている。	主任等のお人柄もあり、職員の意見や要望は多い。職員個々の経験や能力に応じて、適材適所の役割を担って頂く配慮や育成支援も続けている。職員個々の個性があり、職員の得手不得手や要望を集約し、最適な業務内容や、チームワークの在り方を検討している。	
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	個々の能力に応じた研修、資格取得、勉強会へ参加の声かけを行い知識、技術面での向上に努めている。年2回人事考課を行い成績・態度・能力といった評価を行い給与水準に努めている。		
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	個々の能力に応じた研修、勉強会への参加、普段より援助方法についての声掛けを行い技術力の向上及びケアの統一を行っている。		
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	施設内で訪問看護師や薬剤師の方を講師に招いて勉強会や市のグループホーム協議会での発表や法人内での研修及び事例検討会への参加をし向上に努めている。		

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	
<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	ゆっくりと本人様より話を聞く。援助時等は確認しながら行い職員本意にならないよう努めている。会議時に普段からの情報を職員間で共有し統一したケアを目指し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	月に1度、健康状態・機能訓練・入浴などについて状況報告を手紙にて郵送し、面会や家族会の時等に近況報告行い情報の共有や希望を確認している。		
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	普段のコミュニケーションから本人様の希望や状態の把握に努め、ケース会議にてケアについて検討している。ご家族様にも近況報告行くと共に希望の確認を行っている。		
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	なるべく全員と関わりを持てるよう、座席を考えたリハビリや活動を職員が間に入りながら一緒に行ったりしている。		
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	面会時は、なるべく居室にて話しやすい環境を提供している。近況を報告する際は、利用者様に見えない位置で近況報告行い、希望などの確認を行っている。		
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	外出時は、その方が思い入れのある場所を通ったり昔の話を聞いたり老人会、行事への参加をしている。	家族の方は毎週面会に来られる方も多い。馴染みの方の訪問もあり、系列のデイサービスに来られる知人の方との交流も続けている。家族とお墓参りや自宅に行き、親戚と食事をされたり、職員と馴染みのお店で買い物を楽しまれている。初詣は住吉神社に行かれている。	
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	日々の心身の状態を把握し声掛けを行い本人様に確認しながら活動を無理のないようして頂く。		

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
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	グリーンケアの取組み。その方のお店より飲み物を購入し話す機会を設けている。		
<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	普段より訴えについてよく確認をし記録しケース会議にてどのように対応したら安心できるのか検討し援助方法の統一をしている。必要に応じてご家族様に確認をし電話で話をして頂いたりしている。	会話ができる方が多く、日々の生活で思いや要望を伺っている。「畑に行きたい」「散歩したい」「買い物に行きたい」「お墓参りに行きたい」「家に帰りたい」等の要望をアセスメントに追記し、家族と一緒に叶えるように努めている。	
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	面会時に近況の報告を行い本人様やご家族様より今までの生活を照らし合わせながら援助の方法を検討している。		
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	普段よりコミュニケーションを図りながら、したいことの確認を行い援助している。リハビリが好きな方は新しくリハビリの道具を購入し楽しまれている。		
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	なるべく薬を服薬しないでいように援助をしている(他職種と相談しご家族様に報告しながら対応している。)	ご本人と家族の意向を伺っている。「自分の足で歩きたい」等の要望を大切に、生活全般の支援を検討している。主治医や訪問看護師等の助言も頂き、リハビリ内容や水分量も記入している。追加情報はアセスメントに赤字で記入し、介護計画書(手順書)も作られている。	今後もアセスメントに詳細な認知能力(できること)、ADLの能力(できそうなこと)、行動障害の原因を膨らませると共に、課題分析結果を基に解決策を深めていく予定である。診断名も再確認し、職員全員で介護計画を共有する予定である。
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	何かあれば記録を残し、出勤時に職員は確認するようにしている。ケース会議時に確認を行い統一できるようにしている。		
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	覚醒状態に応じて食事時間の変更や入浴なども拒否や面会があれば変更し臨機応変に対応している。		

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	老人会や地域の行事に参加している。学校行事にも実際参加し普段は短距離をゆっくりしか歩けない方が小走りされたりしご家族様とても喜ばれていた。		
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	本人様やご家族様が希望する病院へなるべく受診できるよう配慮している。又、かかりつけ薬局を決めることにより、施設、病院、薬局と繋がりより密な医療サービスの提供ができています。	月1回の往診(内科医・歯科)、週1回の訪問看護が受けられ、適宜相談できる体制ができています。通院介助は職員が行っているが、体調に応じて家族も同行して頂き、主治医からの説明を受けて頂いている。急変時は訪問看護師が24時間来て下さり、受診方法の指示等を頂いている。	
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	週に一度訪問看護師来荘時に情報の共有を行い何かあれば相談を行っている。又、電話するとすぐに対応してもらえ必要時は来荘してもらっている。		
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。	受診時は記録を残し職員は把握し入院時、情報を伝えられるようにしている。退院時はADLの確認など情報交換を行い安心できるようにしている。		
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	状態が悪くなればその都度連絡を行い、必要に応じて他職種に同席のもと話し合いを設けたり受診に同行して頂き、疑問に思っていることを確認してもらっている。	年1回は看取りケアの研修を受講されている。「最期はここで」と希望される方もおられ、主治医と訪問看護師との連携が行われている。この2年で1人の看取りケアが行われ、家族も面会に来て下さった。夜間は管理者も駆けつけており、職員も一緒に最期まで誠心誠意のケアが行われている。	
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	普通救命の資格を取得し更新も施設にて行っている。急変時のマニュアルを作成し各自確認をしてもらっている。		

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	定期的に消防訓練をしている。(手順や消防団、近隣の協力者にも連絡し流れと一緒に確認している)	年2回、夜間想定避難訓練を行い、反省会もしている。今後も冷静に対応できるように訓練を続けていく予定である。29年度は、2年毎に実施される地域の近隣応援者と消防団員との訓練が行われ、近隣の方は入居者の見守りをして下さった。消防団長に一番に自動通報され、系列施設との連絡網もある。災害に備えて個人カード、飲料水、カップラーメン、乾パン、非常災害袋、ヘッドライト等が準備されている。	海も近く、台風などの自然災害の対応マニュアルも作成し、津波想定で高台に避難する訓練も行われた。現在はホーム単独の訓練をしているが、今年度中に併設施設と一緒に合同訓練を実施していきたいと考えている。
----	------	---	--	--	--

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>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	出来る限り職員しかいない時に利用者様の話をするようにしている。敬語で基本話すようにし笑顔を中心掛けている。	“人生の先輩”であり、尊敬の念を持ち、自尊心を傷つけないように努めている。排泄介助の時も小声で声かけし、扉も閉めている。入浴時等は必要に応じてドアの前で待機するなど、自尊心の配慮に努めている。新人研修で人権尊重や個人情報管理等の指導をしている。	入居者に対して語尾が強くなったり、冷静に対応する事が難しくなる時がある。職員個々の言動を振り返り、入居者の真の想いを見つめると共に、「ゆっくり・楽しく・笑顔で」過ごせるように努めていく予定である。
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	居室にて話を聞いたり利用者様がしやすい雰囲気作りをしている。		
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	利用者様の身体面などの確認をしながら援助をしている。(覚醒状態悪ければ食事時間など)		
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	本人様やご家族様に確認しながら、定期的に髪を染めたりパーマをかけて頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けやおやつ作り、簡単な調理や味付けをしてもらっている。	朝は職員が作り、昼は宅配、夜の副食は系列施設等で調理している。畑で入居者と芋掘りをしたり、ナスや玉ねぎ等の収穫(体調に応じて見学)を行い、皮むき等をして頂いている。収穫した玉ねぎを外に干す前に、紐で結んで下さったり、下膳や食器洗いをして下さる方もおられる。	

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	月に一度体重測定や食事・水分量の確認を行い普段と異なれば申し送りを行い訪問看護師、主治医に報告している。ほとんど食べられなくなった方には嚥下評価を行い状況の把握をしている。禁食の方には代替食にて対応している。		
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	月に1度歯科に来てもらい確認してもらい、口腔面について何かあれば確認を行っている。		

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	オムツを使用しないでいようように排泄チェック表の活用やトイレに座って頂くようにしている。(布パンツ2名リハビリパンツ7名※オムツは普段使用している方は0下痢など続いた場合に使用している)	自然排便ができるように、朝は冷水を飲んで頂いている。トイレでの排泄を大切にされており、昼夜共に布パンツの方もおられる。ご本人の排泄サインを把握し、個別の誘導支援を続けている。	
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	一日1500mlを目標にし、運動リハビリ、腹部マッサージを行いなるべく下剤を使用しないでいよう援助をしている。		
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	日々の入浴者は決めており、1日3人入浴して頂いている状況。入浴日に利用者様より私はいつも最後といわれたので、変更すると喜ばれしばらくすると私は何番でもいいよといわれていた。	入浴を拒まれる時は声かけを工夫し、職員を変えて対応している。ご本人のシャンプー等を使用し、ご自分で洗える部分は洗って頂いている。入浴剤の色や香りを楽しまれたり、入浴時は結婚時代の話や戦争の話、家族の話などをして下さっている。	
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	眠剤や安定剤の使用をなるべくしないでいよう日中の活動量をあげられるよう援助している。本人様の無理のないように確認しながら歩行やリハビリをして頂いている。		
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	個別に服薬一覧をファイリングしている。薬の変更時は申し送りを行い各自確認してもらっている。(なるべく薬を覚えるよう声掛けをしている)		

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	できること、したいことが違うので何かする場合はその方ができるとかやりたいことをお願いし同じ時間になるべく集まりして頂く。 (制作、洗濯物、掃除、食器洗いなど)		
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	一緒に買い物や行事への参加、ドライブや家族会を行いバイキングや外でバーベキューを行っている。	ホーム周辺の散歩や季節に応じて花見(椿、桜、向日葵など)を楽しまれている。桜の木の下でお弁当を食べられたり、ドライブしながら馴染みの場所も教えて頂いている。家族会で三井楽のふるさと館に行く事もでき、行事の反省内容を記録に残し、次年度に活かしている。	
自己	外部		自己評価 実践状況	外部評価	
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	ご家族様に了承を頂き、自分でお金を管理されている。買い物を一緒にした際は、支払いは自分でされている。		
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	ご家族様より何かあれば電話をして下さいといわれているので、利用者様が気になることがある時に電話をし話を頂いた。		
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	クロスを目立ちにくい足元のみ変更したり皆で座れるようソファや椅子の変更を行い配慮している。時期ごとに壁などに貼る花などを利用者様と一緒に制作している。	広くて明るいリビングには対面式キッチンがある。複数のソファが置かれ、畳の間では洗濯物を畳まれたり、廊下で滑車運動を行い、長い廊下を自主的に歩行訓練される方もおられる。入居者同士の関係を見ながら、座る場所を変更しており、温度管理も行い、換気も適宜行っている。	
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	外を眺めるのが好きな方がいたので廊下に椅子を設置したり、座席やソファの位置など利用者様の意見をなるべく反映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	家で使用していたものを実際に使用して頂く。ソファを居室の中へ入れて使用して頂いている。	居室に洗面台があり、歯磨きや靴下などの洗濯をされる方もおられる。手作りのパッチワークの布団かけや着物の壁掛け、家族の写真、テレビや布団、枕、衣装箱、押し車、目覚まし時計等も置かれている。ご自分で床の拭き掃除をされる方もおられ、コーヒの粉を置き、消臭対策も行われている。	

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	トイレの場所が分からない方に、わかりやすい目印の設置をしたりしている。		
----	--	--	-------------------------------------	--	--