

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	4272300247		
法人名	有限会社 カフトマイル		
事業所名	グループホーム よこせ	ユニット名	
所在地	長崎県西海市西海町横瀬郷2762番地2		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年2月14日	評価確定日	平成29年3月9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)】

ここ『グループホーム よこせ』は、山や海に囲まれた自然あふれるなかに、歴史もある西海の地で地域住民の心温かく見守っていただける雰囲気の中で、利用者様とスタッフが共に助け合い、自然と笑顔の出る環境づくりと基本理念に基づき、利用者様中心の家庭的な心あるケアを大切にさせていただいております。また、地域行事やイベントにも積極的に参加し、地域住民の方との交流で、生き生きとした生活とさらに自立されることを目指しております。

【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)】

「グループホームよこせ」は馴染みの職員が多く、尊厳あるケアの探求を続けている。行動には必ず理由があることを理解し、その理由を知るための努力を惜みず、ご本人の真の想いに近づけるように努めている。日々の生活では、入居者の方々が主人公であり、「よこせ」の主(あるじ)として生活されている。家族が持ってきて下さったイワシの下ごしらえをしたり、ホームの畑の芋掘りをして下さる保育園児と交流するなど、地域の一員として過ごされている。職員の方々はホームとしての役割を地域に発信する重要性を感じており、社会福祉協議会主催の家族介護教室で、「認知症と介護」と題して認知症の症状や対応方法などをお伝えすることができた。第1回「地域自主防災組織及び地域福祉施設連絡協議合同会議」に地域の一員として参加することもでき、今後は地域全体で訓練ができるように体制を整えていくための方法を検討すると共に、24時間いつでも地域の方が相談に来れるホームになれるよう、地域交流を深めていく予定である。

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、活き活きと働いている (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している (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	毎年、芋ほりを保育所との交流事業として行わせて頂いておりますが、この芋苗の提供から苗植え作業に芋掘りの工程で地域の方のご協力頂き共に理念を共有し、これまでの関わり方で継続して実践につながっていると感じられます。	業務前に基本理念、職員の心得、理念を復唱している。「共に助け合い 共に生きる 出逢えた事の喜びとこれからの一生を大切に」という理念の実践に努めており、入居者同士の助け合いの場面も増えている。「掃除を優先」ではなく、入居者中心に仕事を行うこと等を新人職員に伝えている。	
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	四季折々の地域行事に、施設長、管理者、スタッフ共々できる限り参加し、利用者との交流も行われております。	「待っていてもダメ。自分から出向かない」と言うケアマネの教えを大切に、地道に地域の方々の協力体制を築いてこられた。地域の方がお芋の苗を植えて下さり、保育園との芋掘りも恒例になっている。通学路の変更に伴い、小学生の訪問は途絶えている。	地域の方々にホームは「認知症ケアの相談ができる場所」である事を発信すると共に、地域全体で見守りができる体制作り「地域包括ケア」に向けた取り組みをしていく予定である。今後も小学生との交流を再開できればと考えている。
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	社会福祉協議会主催の家族介護教室にて、「認知症と介護」について地域の方に認知症の症状や対応方法などを私たちが日ごろのケアの中で学んだ情報を提供させて頂きました。		
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	消防訓練の際、非常口の段差が障害となり、車椅子の避難がスムーズに行えないとの意見が上がり、即工事をしてもらい、段差の解消となりました。	地域代表の方等と地域連携の在り方や苗の情報交換をしている。議題に応じて、警官や薬剤師、消防団長、保育所園長代理等も参加して下さっている。ホームの取り組みを報告し、ホームの役割を理解して頂くと共に、ホームの課題も報告し、ご意見を頂いている。	地域の総会では地域自主防災組織の一員として入れて頂き、災害時の避難受け入れを行う体制を整えている。地域の要援護者の確認も行われたが、今後も地域全体で「より実践的な訓練」が行える方法を検討していければと考えている。
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	外部評価などでも現状報告や待機者や在籍者の報告、防犯対策についての現況調査などの報告を行っております。	市の方に処遇改善加算や災害対策計画の作成の相談をした時もアドバイスを頂いた。29年1月に防災無線の相談を行い、ホームに2台設置して頂いた。社会福祉協議会主催の家族介護教室で認知症の症状や対応方法などの情報提供をさせて頂いた。	
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	毎年の研修も積極的に参加し、職員会議でも研修報告を行い、申し送りや生活日誌を読み返すことで、情報の共有を行い確認合っております。	「身体拘束は絶対にしない」という方針であり、感情が不安定な時は原因解決に向けた取り組みを続けている。「いつでも帰宅できる」「いつでも外出できる」と言う安心感を持って頂き、職員と散歩ができる環境が作られており、近所の方の見守り支援も温かく、感謝の思いを伝えている。	
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	職員会議等に常に確認しながら、日頃の気づき振り返り、反省を行い、より良いケアを目指し、虐待防止を徹底しています。		

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	外部研修に参加しスタッフ会議等で報告を行ったり、ケアマネより制度について確認を行っております。		
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	ご家族様の思い、利用者様の思いを傾聴し、疑問点がないように、説明しております。また後日でもご質問があればご説明させて頂いております。		
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・家族会やイベント開催時などで利用者様の生活情報をふまえご家族様との情報交換できる機会を設け、意見、要望を大切に反映できるように心がけています。	面会時に家族との担当者会議が行われ、暮らしぶりの報告を行うと共に、行事などの要望を伺っている。花見の時は家族が車を出して下さり、一緒に花見を楽しまれており、敬老会や忘年会、新年会の時も家族同士の交流が行われている。入居時から「面会に来てください」と伝えている。	
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	スタッフ会議等で積極的に意見を自由に言える機会があり、他者の意見を反映してもらっています。	代表等も明るいお人柄で、職員が意見を伝えやすい環境が作られている。職員からの要望を真摯に協議し、対応できる事、できない事を説明し、理解して頂いている。日頃は主任が職員の相談に応じ、管理者に報告している。休みの希望も確認し、職員の助け合いも行われている。	
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	管理者と主任と常に話し合い職場環境の整備に努めており、健康に留意し、お互いに助け合い働きやすい職場を目指しています。		
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	管理者が研修の情報を他のスタッフに呼びかけ、必要であれば、正職員、パートを問わず、参加を進めています。又、内部研修も積極的に行っております。		
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	同業の施設交流会を通じサービスの質の向上を図っています。又、西海市福祉施設連絡協議会の運営に参加し、他職種との交流も含め外部研修、勉強会に参加しています。		

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	初期の利用者は不安である事を十分に理解し、困らない、不安にならない様にスタッフ同ケアを行っており、特に夜勤帯の様子を気かけ、スタッフ間の意見を参考にし、不安解消に努めています。		
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	面会時、こまめに情報を共有し、不安な事、困っていることを傾聴して対応しています。最近入居利用されているご家族様より喜びの声も聞かれています。		
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	ご家族様や利用者様の意見を聞き出す事は、重要な事ととらえています。		
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	生活を共にする中で、お手伝い等を等して教えて頂いたり、職員と利用者という関係ではなく一つの家族の様な関係だと思取り組んでいます。		
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	施設だけでは、ご本人の要望をかなえる事ができない事また、ご本人がいかにご家族様の事を思われている事を踏まえ、ご家族と施設が手を取り合っていく事が重要である事をお話しさせて頂いています。		
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	病院受診や地域行事、買い物などの外出等で馴染みの方との出会いや、ドライブなどを行いながら過去の大切な物として、幾度となく思いを巡らせてもらい生きる力として活用しています。	馴染みの関係を大切にしており、近所の方も来て下さっている。地域行事や馴染みの商店、病院等に外出し、地域の方と会話をしたり、家族とお墓参りや外出(外食)を楽しまれている。職員も一緒に自宅訪問し、思い出話に花を咲かせている。	
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	利用者様同士での助け合いの場面が見受けられ、時には、スタッフが介入し互いに尊重し合えるような関係を持てるよう生活の中で実践しています。		

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	以前利用者だった方が自立され在宅復帰され生活されている方との連絡が今でも続いています。又、他の施設に移られた方への面会に利用者様も一緒に会いに行かれる事も行っております。		
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	ご本人の要望を傾聴し、スタッフ間で話し合い、常に考えています。	センター方式等を活用している。団欒時や夜間等に、ご本人の思いに寄り添っている。「散歩がしたい」「家に帰りたい」等の要望も聞かれ、計画に反映している。自宅訪問して、家族から要望を伺うようにしており、自宅のトイレの場所や今までの寝室等を確認して、介護計画に活かしている。	
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	ケアマネの聞き取りや生活の中での利用者様のお話の中で聞き取りをして把握に努めています。		
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	日々の日勤帯、夜勤帯の気づきや生活日誌などによる引き継ぎ等で個別能力の把握に努めています。		
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	全スタッフ、ケアマネ、ご家族、ご本人時には主治医の意見も取り入れて自立支援に向けてモニタリングに取り組んでいます。	生活歴や要望を大切にされている。家族や主治医の意見を頂き、全職員で介護計画の検討が行われている。日々の役割と共に、リハビリの視点も大切に、体操やベッド上の足上げ等も盛り込まれている。生活日誌には個々の計画内容を印字し、日々職員は計画の確認をしている。	今後は更に職員も一緒にアセスメントを行い、日々のケアの中で把握できた生活歴や有する能力、できる事、できそうな事、要望等を記録すると共に、介護計画の作成にも参加していく予定である。
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	生活日誌や連絡ノートなどで常日頃より変化に気づきその都度引継ぎ情報を共有しています。		
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	多様な施設の特化されたサービスを検討しながらご本人の意向、状態に応じ考慮しています。		

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	地域行事には積極的に地域住民の一員として参加させて頂いており、ご家族以外のお友達などの面会もご遠慮なく来て頂くようお願いしております。		
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し、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	常に利用者様の体調管理を見守りつつ情報の共有できるように気がけ、かかりつけ医共にかかりつけ薬局が必要と考え、現在取り組んでいる所です。	希望する医療機関に受診されている。協力医療機関に関わらず、その他の医療機関や薬局との連携を図り、情報提供を行っている。職員の観察力も高まり、病院の看護師にも相談でき、早期発見に繋がっている。受診時は主に職員が同行し、家族との情報共有もできている。	
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	現在、当施設には看護師は在籍しておりません。		
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。	入退院時あるいは、その前後必要に応じ、主治医、看護師と利用者についてご家族、本人の同意を得ながら、生活情報等の共有を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医より終末期に向けた体制が必要と指示があり、ご家族様と受診の際スタッフも同行し、生活情報の提供を行い、連携を図り今後も利用者様の変化に気を付けながら、かかりつけ医との関係を密に取りケアを行っております。	看護師が勤務しておらず、24時間の医療連携が困難であり、重度化した場合の支援は原則できない状況にある事を入居時に説明している。医療ニーズが高い方は適宜医師に相談し、入院や入所等の時期などの相談を続けている。体調の変化に応じて、主治医と家族と話し合いが行われ、26年春に終末期ケアを行わせて頂いた方もおられる。	
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	急変時のマニュアルを作成しており、初期対応を行い、訓練は定期的に行っておりますが、訓練は計画中です。		
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	今年度、第1回、地域自主防災組織及び地域福祉連絡協議会合同会議が行われ、今後は全体の訓練も視野に入れ地域と共に意識を高めていきたいと考えています。	毎日の防災チェックを行い、雪対策で貯め水等もしている。毎年11月9日(防災の日)に消防団や地域の方と夜間想定及び夜間(19時)の訓練をしており、訓練結果を踏まえて様々な意見を頂いている。3月は消防署と訓練している。水や缶詰等の備蓄(約1日分)を行い、停電時の補助電源も準備している。西海市と連携し、ハザードマップを基に自然災害を想定した防災計画等を作成し、今後も地域の施設同士の連携方法も検討する予定である。	

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	常に気がけ、利用者様の尊厳を損なわないように気を付けてケアをさせて頂いております。	入居者の尊厳を大切に、ご本人の立場でケアが行われている。日々の業務の中でケアの仕方や言葉遣い等を振り返り、翌日の業務に活かすように努めている。羞恥心への配慮も続けており、個人情報の管理も徹底している。	
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	ご本人の要望を傾聴のできる環境づくりとケア実践を行っており、各利用者様が自由に生活されています。		
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	利用者様優先を心掛け、地域のイベントや日常の活動の参加の意思を確認しながら、援助を行っております。		
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	スカーフをされたり、帽子を利用者様に編んでもらって被ったり、ご本人が好まれる洋服を選んで頂いています。		
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	入所時に好き嫌いをお聞きし、対応しております。また、最近、イワシの頭取をみんなでやってもらったり、準備や下膳片づけ洗い物も一緒にさせて頂いております。	チラシを見ながら、入居者と買い物に行かれている。職員がバランスに配慮した料理を作り、体重の変動もなく、足の浮腫も見られず、健康に過ごされている方が多い。入居者も“ごぼうそぎ”やツワの皮むき、餃子包み、餅丸め等をして下さり、ホームの畑で収穫したお芋も好評で、芋料理も作られている。	
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	管理栄養士の献立で栄養バランスはとれていると思われま。またその方の摂取量や水分摂取量は留意し適量の確保に努めています。		
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	口腔ケアの研修に参加したり、その方の状態に合わせて援助を行っております。		

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	日中はトイレでの排泄を心掛けています。また、失禁の内容を吟味し、ケアミスがないか主任等と検討し、自立に向けたケアを検討しています。	排泄感覚や入居者個々のしぐさ(立ち上がる・呼ばれる等)を察知し、個別のトイレ誘導を行っている。下着を着用する方も多く、排泄が自立している方もおられ、パッドの使用等の検討も続けている。自宅を訪問し、トイレの場所等を確認しており、ホームでのポータルの置き場所等に活かしている。	
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	主治医、スタッフと本人の排便状況を見て運動、睡眠、食事、水分量に加え腹部マッサージや排泄チェックを見ながら、出来るだけ自力での排泄を促す努力をしています。		
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	声かけを工夫し、無理強いをしない。ご本人の希望をもとに、実施し気持ちよく入って頂くように心がけています。	希望に応じて入浴できる体制を整えている。お風呂好きな方が多く、菖蒲湯や柚子湯、バラ湯なども楽しまれ、歌も聞かれている。できる範囲はご自分で洗って頂いており、体調に応じて2人介助をしている。浴室までの心理に配慮し、気持ち良く入浴できる声かけの工夫を続けている。	
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	自由にお昼寝等をして頂き、夕方から夜にかけてご本人における不安要素が沸き起こる時間帯にはスタッフは、構えたりせずリビングでお茶をしたり、世間話をして安眠できるように援助を来がけています。		
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	利用者様の日常生活の様子や症状をご家族、主治医とスタッフ間、またかかりつけ薬局で共有、相談を行い、服薬の目的を理解し、症状の変化の確認に努めています。		
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	個々の得意とある内容を活かせるように、ご本人、ご家族、日々の生活の中で、役割や楽しみごとをスタッフ間で共有し、その方にとって楽しいホーム生活を送って頂けるように支援を行っています。		
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	ご家族様に協力して頂き、墓参りなどされています。又、その方の希望や気分に応じ散歩や日向ぼっこ、買い物やドライブなどの支援を行っています。	季節の花見や大島大橋公園などのドライブと共に、ジャスコでの買い物も楽しまれている。馴染みの商店の特売日には、入居者も一緒に砂糖や味噌の買物に行かれたり、「パチンコに行きたい」と言う事で、数名の方がパチンコを体験する事もできた。地域のお祭りも楽しまれ、職員と一緒に自宅にも行かれている。	

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	買いたい物があれば、こちらでお小遣いを預かっておりますので、常に預かっている事をご本人にお伝えし、その方の能力に応じ買い物支援を行っています。		
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	利用者様からの希望や、ご家族様、ご友人からのお電話のご依頼があれば、支援しています。		
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	利用者様が過しやすい空間作りに努めています。また、玄関が好きな方の為にソファを増やし、カバーを変えたり工夫しています。	玄関の椅子がお気に入りの方が多く、2つのソファを置かれている。来訪者を笑顔で出迎えて下さり、会話も弾んでいる。入居者も朝からモップ拭きをして下さり、掃除が行き届いている。ドライブや買い物などの生活風景の写真を廊下に貼り、会話のきっかけになっている。リビングや廊下を利用し、体操やリハビリを増やしている。	
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	居室にて利用者様とお話をされたり、自分のスペースで自由に過ごされています。		
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	入所時にご家族様にはお話をし、ご本人が使い慣れたもの、写真など持って来て頂いています。	入居時に新しい家具を購入して下さる家族も多く、馴染みのものを持参頂くように伝えている。タンスやテレビと共に、大切な仏壇を持ち込まれている方もおられ、朝からお仏飯を供え、手を合わせている。ご本人が入院されている間は、職員がお仏飯をお供えしている。	
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	日常生活の中で各利用者様の能力に応じて自立した生活を送って頂けるようにドアに表札を見やすい位置に張るなどし、工夫しております。		