

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		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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27年2月18日	評価確定日	平成27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)】

大自然の海と山に囲まれた景色の中で、美味しい空気・風を感じ毎日過ごしています。地域の行事、施設交流等と積極的に参加し、できるだけ全員参加を目標に心がけ、知人友人との出会いで入居者の笑顔も増えてきている。定期的な家族会を季節に合わせた日程で行い、外食等も取り入れながら多数の家族が参加していただいています。

【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)】

五島にある“ゆたつとはうす”では、主任を中心に良きチームワークができています。ご利用者の思いを大切に、ご利用者本位のケアが行われており、新しくチームに加わった職員も、次第にケアの視点が深くなっている。全員の方が外出できるように日々のリハビリを続けており、車いすを利用する方も座位保持の時間を増やし、座位の姿勢が辛くないように拘縮予防にも努めている。長年農業をされていたご利用者も多く、野菜の植え方を丁寧に指導して下さる方もおられ、ツワの皮むきもして下さり、梅干し作りのアドバイスもして下さっている。家族の協力も有難く、ご本人の散髪を居室でして下さる方や、少しでも飲水量が増えるように、ご本人が好きな飲み物を教えて下さる家族もおられ、日々のケアに活かしている。今後も家族や地域の方も一緒に楽しい行事を行う予定であり、更なる楽しみを増や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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を職員の目につきやすい場所に掲示し、ケース会議や申し送りにて意識の確認しサービスを行っている。	「ゆっくり・楽しく・笑顔で」という理念の基、ご利用者のペースや能力を大切に支援を続けている。体操を楽しみにされている方も多く、体操やレクの時間を作り、日々の役割も担って頂いている。ご利用者が自主的に歩行訓練や滑車を行う方も多く、車いす利用の方も拘縮予防に努めている。	理念の“ゆっくり”を実践するために、業務改善を続けてこられた。今後も更に“楽しく笑顔で”過ごせるように、ご利用者全員でできる事を考え、家族もお誘いして、行事を楽しむ機会を増や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	チャンココ・ヘトマト・小中の運動会などの地域の行事に積極的に参加したり、訪問に来てくれたりと交流を行っている。	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。崎山保育園の園児から肩たたきをして頂いたり、保育園の餅つきに参加する事ができた。青年団がホームの舞台上でチャンココ踊りをして下さり、頭の傘をご利用者にかぶせて下さる場面もあった。	
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	定期的な運営推進会議開催、施設の広報誌を毎月地域に配信し施設内の様子伺えてもらえるように努めている。		
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か月に1回開催し、入居者の状況報告、行事、事故、ヒヤリハット報告を行っている。参加者より助言をいただいている。避難訓練結果等を報告し改善策の指導もあった。	地域行事や民生委員の活動内容等を教えて頂く機会もあり、中村防災の方と避難訓練の反省会も行われた。認知症予防のテレビの話題から、ご利用者の症状に応じた食事に発展する事もあり、地域の猪情報などの共有も行われている。今後も、ご利用者の発言の機会を増やす予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	職員もできるだけ市町村の担当者と接点があるようにと広報誌や介護保険申請の手続きに行ってもらい関係性を築いている。	更新申請の時などは主任や職員が市を訪問している。職員と顔馴染みであり、ホーム便りと運営推進会議の議事録を提出し、生活保護の相談をした時も、親身にアドバイスを頂いた。今後も五島市の取り組みや制度改正の内容を、運営推進会議で教えて頂く予定にしている。	
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	日中でも利用者の心身の状況の変化で施錠したりすることがあった。施錠することで利用者が興奮し他の利用者とのトラブルもあり施錠しないようしたが、一度行く先不明になり地域の協力を得る前に見つけたり安堵することもあった。	入居時に興奮が見られていた方も、ご本人の生活歴や行動パターンの把握に努めてこられた。ご利用者本位の対応策を検討し、行動の制限をせず、ご本人が外出時は職員も一緒に出掛ける準備をしている。日々の症状は主治医に相談し、内服薬の増減が行われている。	
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	研修への参加やこういったことが虐待なのかということを経験で話したり勉強会を設けている。		

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
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	職員研修への参加や事前に一人ひとりが質問を考え理解できるように取り組んでいる。		
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	ご家族一人ひとりに理解してもらえるように説明したり、書類を送り電話やメールで納得できるように努めている。		
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	面会に来られる際や家族会の時など家族の方の意見を聞ける場を設け改善できるように取り組んでいる。玄関に意見箱の設置をしている。	運営推進会議や面会時、家族会で要望を頂いている。3か月に1回程、家族会を行っており、できるだけ早めに日時を連絡をしている。体調変化時の対応方法への要望も聞かれ、看護師からの説明も行われている。家族一緒の行事も作られ、今後も楽しい行事が検討されている。	
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	会議や普段より話し合う機会を設け何か取り組みをする際は、提案した職員を尊重しアドバイスしながら対応している。	主任のお人柄もあり、意見を言いやすい関係が作られている。緊急対応を含めて「ホームだけの勉強会をしたい」という意見があり、新人研修で行った内容の振り返りが行われた。書類を全員で読み、知識を得るよう努めている。職員個々の特技もあり、良きチームが作られている。	
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	年2回人事考課を行い職員の勤務状況、仕事の能力、態度や姿勢等を把握し給料水準に努めている。		
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	個々の職員に応じた勉強会や研修への参加、希望があれば積極的に参加できるよう勤務調整等を行っている。		
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	勉強会や研修会に参加できるように配慮できている。施設訪問にてお互いのサービスについて話したり問題事例の場を設け取り組んでいる。		

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	
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	本人の生活歴や心身の状態の配慮をし安心した生活ができるよう一方的ではなく、傾聴し何が原因か会話の中で見つけている。		
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	ご家族の方とゆっくり話せる雰囲気づくりをし、安心して頂けるよう傾聴し笑顔で接し、意見や要望を反映できるように取り組んでいる。		
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	ケース記録を活用しながら本人・家族の心身の状況の変化、把握に努め、求められるサービスの提供ができるようミーティング、申し送りを行っている。		
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	利用者の方ができる事は、手伝って頂きやりがいを持ってもらい、洗濯物や掃除などを進んでされており、私達も助けてもらっていると一言を伝え共有を図っている。		
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	面会に来られた時には、ゆっくりと会話できるように、居室に案内し普段の様子や家族からの要望を確認している。また、本人が無理していないか家族と話し工夫している。家族会を開き本人家族職員と関係性も良好である。		
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	馴染みの方が面会に来られた時は、自室案内しゆっくりして頂いたり、こちらからデイサービスなどに出向いたりしている。	馴染みの方の訪問があり、定期的に電話をかけて下さる方もおられる。系列のデイサービスに来られる知人の方との交流をされている。家族とお墓参りや自宅に行き、親戚と食事をされた方もおられる。職員と馴染みのお店で買い物を楽しまれたり、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	職員は利用者同士の関係を理解し、食事や談笑して座る場所や役割等を提供している。無理がないように事前に声かけを行っている。		

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
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	外出時に会ったりした際、近況報告をしたり、コーヒー屋を経営している家族から、コーヒーを毎回注文し配達時に会話ができ施設内も見ている。		
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	本人の要望は何か話を傾聴し無理な時は説明し、「今度時間を作りますね」等と話し理解して頂いている。電話を家族にかけて協力を得るようにしている。	27年4月からアセスメントや介護計画の入システムが変更になる。現在はセンター方式の“気持ちシート”等を活用しながら、意向の把握に努めている。意思疎通が難しい方もおられ、職員は常に声かけしており、家族からも情報を頂いている。ご本人の世界を大切にしたい関わりを続けている。	
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	生活の中で気付きや変化を職員同士で周知し随時状況に応じて対応している。ケース会議やケアプランの見直し生活歴においては、畑や料理等本人がされていたことを手伝っていただいている。		
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	実行表では一日の流れの確認ができるようにし日々情報共有を行っている。ケース記録では、普段の心身の状況、リハビリ等変化があれば記入しケース会議やミーティング時に共有している。		
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	他職種との連携にて情報の共有や相談をし、家族の面会時に報告し本人のケアに反映している。	ご本人と家族の意向を伺い、計画作成担当者が作った原案を職員全員で検討している。計画以外に介護計画書(手順書)も作られ、ドライブや買い物なども盛り込まれている。主治医や訪問看護師、理学療法士、言語聴覚士等の助言も頂き、水分量やオリゴ糖の量も具体的に記入している。	
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	毎日、ケース記録を記入し職員間では、出勤時の際に確認している。業務日誌、申し送りも同様に確認し実践し介護計画の見直しに繋げている。		
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	様々な状況に応じて、対応できるよう勤務体制を14種類多様にし、何かあった場合でも変更できるように支援している。		

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	地域、学校行事に参加したり園児、地域の方々の訪問等を受け入れしている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を受診し職員が同行し状況説明を受け、家族に報告し、その際再度家族の要望の確認をしている。	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る。通院介助は職員が行っているが、眼科の治療時などは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に連絡し、受診方法の指示も頂いている。	
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	利用者の方の変化や転倒等訪問看護師に連絡を速やかに行っている。週1回の訪問時に身体の変化を報告、心配事等対応し指示を受けて支援している。		
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。	入退院時は、病院関係者や専門士(ST)との連携を行い、情報交換を密に行っている。認知症の進行に伴い早期退院した場合もあり、その後食事摂取量が増えてきて家族の方も安堵していた。		
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、事業所の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	入居時に「看取りの指針」の説明を行い同意を得ている。心身状況の変化を主治医・訪問看護師等とも相談し早い段階で家族に説明している。今後の予測等も踏まえて家族の理解が必要と考え支援している。	「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を行い、25年度は2人の看取りケアが行われた。家族の面会もあり、食べられる物(アイスクリームや氷のかけら)を介助で食べて頂いた。全身清拭を行い、最期まで誠心誠意のケアが行われ、エンゼルケアも家族と一緒に行われた。	緊急対応を含めて「勉強会をしたい」と言う要望があり、3か月に1度、勉強会をしている。書類を全員で読み、知識を得るようにしているが、今後も引き続き、消防署等の協力も頂き、実践型の研修を繰り返すように訓練を積んでいく予定である
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	2年に1度全職員による普通救命救急法を受講している。急変時マニュアルを掲示しつつでも確認できて意識を高めるように伝えている。		
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	マニュアルを作成し、消防署、防災設備社の協力を得て避難訓練、消火訓練を実施している。25年11月には地域の方や消防団の協力を得ながら訓練を実施している。	自主検査チェックを行い、スプリンクラーも設置している。年2回、夜想定の避難訓練を行い、反省会も行われている。25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、ご利用者の見守りをして下さった。系列施設と連絡網もあり、消防団長にも自動通報される。災害に備えて個人カードと共に、飲料水、カップラーメン、乾パン、非常災害袋等が準備されている。	夜間(暗い時間帯など)に訓練を行う事で具体的な課題が見える事も多く、実施方法を検討予定である。地震後の火災を想定した訓練も行われており、今後も火災以外の地震・水害・津波などの自然災害対策の検討をしていきたいと考えている。防災計画等の作成も法人全体で検討していく予定である。

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	プライバシーを損なう言動は職員が配慮し、利用者の名前を職員間で話す場合はインシヤルを用いて話している。	“人生の先輩”であり、尊敬の念を持って絶対に否定せず、自尊心を傷つけないように努めている。“ご利用者第一”と言う事を大切に日々のケアを行い、排泄介助の時も小さな声かけを行い、入浴時等は必要に応じて同性介助をしている。個人情報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	買い物に行ったときは、自分で好きなものほしい物を買ってもらったり、食事介助では、できるだけ箸を持っていただき、自分の判断で食べていただいている。		
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	業務優先ではなく、利用者第一に考え省ける仕事は省いて利用者のペースに合わせている。一人一人に合わせて、起床時間や離床、食事時間を考え変更している。		
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	定期的な訪問散髪では、本人意思でパーマをかけたり、離床時は髪をとかし汚れた衣類は気づき時に着替えていただくようにしている。外出する時など、洋服も自分で決めたり支援している。		
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	食事の準備をしたり食事をするときには一緒に会話しながら美味しく食べていただき、片付けも手伝ってくれている。	朝は職員が作り、昼夜の副食は系列施設で調理している。昼は弁当箱形式で、夜は献立に応じた食器を施設に持参し、配膳して頂いている。家族が持参したツツ等をご利用者が剥いたり、芋ごはん等も作られている。梅干しやラッキョウ作り、干し柿作りの時は、ご利用者が指導して下さっている。	
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	毎日、食事量・水分量を記入し減量はないか確認し利用者に声掛けし支援している。咽、せき込みがある方には、とろみをつけて調整している。		
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、個々に合わせた口腔ケアを行っている。義歯を自分で外し磨いたり、うがいをしている。月1回訪問歯科から見ていただき虫歯や口腔内治療をしていただいている。		

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	排泄チェック表にて、個々の排泄パターンや状態を把握しトイレ案内を促している。便座に座っていただき自然排便に繋げている。	ご本人本位の排泄支援を続けている。トイレでの排泄を大切にされており、昼間は布パンツ(パット)の方もおられる。テーブルを叩く動作からトイレ誘導を行い、排便に繋がった時もあり、個別のサインを見逃さないようにしている。座位が困難でオムツを使用する方も、座位保持に向けたリハビリを続けている。	
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	毎朝、牛乳を飲んでいいる。下剤をできるだけ使用せず、オリゴ糖を牛乳と一緒に入れて自然排便に繋げ、便秘予防に取り組んでいる。		
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	午後から入浴がすることが多く、利用者の方の気持ちあった入浴ができていない。個々では、寝る前に入りたいと言う方もおられが出来ていない。	ご本人専用の石鹸やシャンプー、リンスを使用している方もおられる。ご自分で洗える部分は洗って頂き、洗い残しの確認も行われている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯を楽しまれ、入浴剤の色や香りを喜ばれている。入浴時は、結婚時代の話や戦争の話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	本人の心身状態に合わせて、午後より居室で休息したり、就寝時も本人に任せている。		
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	服薬している薬を一覧表にして、ファイルに挟んでいる。変更分は記録してある。薬の変更や今服薬している薬を把握できるようにしている。		
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	週1回ドライブに出かけたり、行事ごとに参加に努めている。裁縫、掃除やゴミ捨て洗濯たたみ、干し等をできる範囲で役割として支援している。		
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	外へ散歩へ出かけたり、デイサービスに遊びに行っている。帰るコールがある時は、帰れない理由を話し納得できない時は、家族に電話し協力を得ている。	ホーム周辺の散歩や椿、桜、紫陽花、向日葵などの花見を楽しまれている。海沿いをドライブ中に、「クジラ引きをした」等の話が弾んでいる。堂崎教会の見学後にソフトクリームやたこ焼きを食べたり、ご利用者の私有地で観音様にお参りし、桜の木の下でお弁当を楽しむ事もできた。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		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	買い物に行く時は、声掛けを行い一緒に出掛けて好きな物の購入を自分で支払ってもらっている。		
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	本人の希望がある時は、要望に応じて支援している。手紙は来ることがあるが、なかなか返事を出すことがなく、年賀状で出すぐらいである。個人への贈り物等では、お礼の電話をし、本人に取り次ぎを行っている。		
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	季節に応じた花飾りをしたり、四季の雰囲気づくり努めている。行事ごとの写真を掲示し利用者、家族、地域の方等が見れるようにしている。	広くて明るいリビングには、テーブルやソファが置かれている。テレビの前にソファを移動し、ご利用者同士の団欒の場になっている。畳の間では洗濯物畳みをされたり、廊下で滑車運動をされている。長い廊下を自主的に歩行訓練される方もおられ、体操やレクも行われている。ご利用者同士の関係を見ながら、座る場所を変更している。	
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	フロアにくつろぎ空間を作り、ゆっくりできるように気の合った仲間と一緒にテレビを見たりお茶を飲むように工夫している。		
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	家族の方も家族会後に、泊まることもあるので布団を自宅から持ってきている。テレビやCDカセットを持参し音楽を聴いて居心地のいい空間に努めている。	居室の入り口に表札を掛けている。和室(5部屋)と洋室(4部屋)があり、ベッドと洗面所を備え付けている。ソファを持参し、娘さん手作りのソファカバーを掛けている。筆筒の中の整理整頓や布団の入れ替えをして下さる家族もおられ、家族の布団を持参し、宿泊される方もおられる。	
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、居室の場所等にわかりやすく名前を付けて分かるように努めている。中には、トイレ場所がわからず放尿することもある。排泄サインを見ながらトイレ案内しているが、自分一人でトイレが分かり、便器にできる事もある。		