

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	4270105077		
法人名	医療法人秀和会 釣船医院		
事業所名	グループホーム『おお空』1F・青天		
所在地	長崎県長崎市かき道1丁目29番8号		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年2月6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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年11月30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)】

入居者主体の介護を考えた時に入居された当初は住み慣れた環境と家族と離れて暮らす本人の心細い不安な寂しい思いは、どなたにでもある事を職員は理解し、認知症の記憶消失での戸惑い混乱する不穏対応は、協議を重ね本人が穏やかに馴染まれる環境作りは、家族の思いを共有し取組んでいます。また、母体が医療機関でもあり家族の意向に添い看取りの介護まで行っています。

【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)】

代表の「高齢者を、慣れ親しんだ地域ですっと見守りたい」という強い思いから開設し、10年の節目を迎える。施設長はじめ職員で振り返り、家族にもアンケートを実施し、現状と課題を見据えて更なる質の向上を目指している。地域行事には必ず招待があり、職員と利用者が参加している。行事参加は地域に向けてホームをアピールすると共に認知症への関心や理解を深める機会となっている。「私のことを知るために」シートを利用し、その人らしい言葉を記し職員間で共有して、ケアに反映していることは特長と言える。母体医療機関の主治医とは24時間連携し、本人・家族、職員の精神面の安定に繋がっている。さらに、ケアマネジャーを主として看取りケアの勉強会で、自分はどう看取られたいか等の職員の思いを共有している。職員は年度初めに目標を掲げ、一年を通して実践し、年度末の発表会にて報告する等、やりがいを持って取り組んでいるホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	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	玄関とフロアに理念を表示しており職員は常に認識することで意識づけされ、理念の共有ができています。そこから理念の精神にのっとり実践出来るよう取り組んでいる	玄関やフロアの目につく位置に掲示し、職員の意識付けしている。利用者も理念を声に出して読んでいる。新人職員には、先輩職員が理念を具現化し、支援の補助を行っている。常に皆で寄り添い、地域の中で一緒に楽しむことを最優先に日々実践に繋げている。		
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	事業所は地域の自治会に加入しており地域での清掃活動や行事に参加したり地域の「大正琴のボランティアの方」に来ていただき交流を図っている	自治会に加入している。矢上くんちやペーロン大会など地域の催しは、利用者と見学している。地域の津波想定訓練に職員が参加している。今年度初めて学童保育所と交流会があり、今後も継続の予定である。ボランティアの歌披露や園児の慰問等、地域との密着度が深くなっている。		
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	地域行事に利用者と職員で参加したり事業所の行事にも自治会や消防団の方々に参加して頂き交流を深めるとともに認知症への理解や支援の方法を促している			
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践、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	二か月ごとに運営推進会議を開き、利用者の状況や活動内容を報告して話し合い意見や要望・提案を受けてサービス向上に活かしている	規程のメンバーで年6回開催し、利用者状況や行事、災害など議題に、活発な意見交換がある。家族から職員の名前が解かりにくいとの意見から、名前と写真を貼り出し周知を図った事例がある。議事録は、掲示すると共に、敬老会参加家族へ配布し会議の意義の浸透を図っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に市町村担当者には必ず参加して頂き、現状を伝えて助言や情報提供の協力を頂いている	主にケアマネージャーが、報告書類関係や疑問点など市担当職員に電話で尋ねている。管理者は、職員に行政からの資格取得や研修案内に積極的な受講を働きかけている。何かあれば、都度担当課に状況報告を行うなど、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	外部研修や勉強会、ホーム内研修に参加して理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、施設が交通量の多い場所にある為入居者の安全を守る為にやむなく玄関を施錠している	担当職員が外部研修へ参加している。また、内部研修で、全職員が身体拘束の事例を挙げながら理解している。日常のケアで、互いに気になる場合は声掛けし合っている。利用者の行動制限をせず、職員の見守り支援を実施しており、地域住民の協力も得ている。		
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	管理者や職員は外部研修やホーム内研修に参加することにより、虐待をしないという意識が定着し、防止徹底に努めている			

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
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	外部研修やホーム内研修に参加して学ぶ機会を持っており必要な方には活用できるように支援したい		
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	契約時は、契約書に従い説明をして疑問点については理解して頂けるよう時間をかけて説明している。解約・改定時についても同様にしている		
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	ご意見箱を設置し、運営推進委員会議でも意見を聞く機会を設けている。利用者、家族とも談話により要望を聞き運営に反映させている	意見箱設置や相談窓口の体制を利用開始時に説明しており、苦情委員会も設置している。家族の訪問時、電話やメールを通して、意見交換し信頼関係を築いている。事前に家族アンケートを実施し、敬老会でホームの状況報告や意見交換している。家族の声から、利用者の料理教室開催に至った事例がある。	
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	一か月に一度、定例会や勉強会を行って意見や提案を出し合い運営に反映させている	毎月の定例会や日々の申し送りで、職員は発言している。また、職員アンケートも実施している。年度初めに職員は目標を掲げ、年度末に個別に発表する機会がある。内部研修の内容は、職員の要望から決めており、講師役職員の必要な外部研修の受講、希望シフト体制など、職員の意見を取り入れている。	
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	資格取得した職員には、処遇改善を図るなど環境整備に努めている。休みは公休のほかには有休希望を出してもらい身体的、精神的にも余裕をもって勤務出来るようにしている		
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	外部研修やホーム内研修に参加してもらい、各担当を決めてホーム内勉強会で発表する機会を設けて意見交換を行っている		
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	同業者の行事に職員と入居者が参加し、施設での行事にも招待して交流を持っている。またグループホーム連絡協議会に入っており研修などに参加してサービス向上に努めている		

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	入居前にご本人と面談を行い、ご本人の今までの暮らしぶりを聞き出せるように努めている。又、要望や不安感について傾聴し安心できる環境作りに努めている		
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	相談を受けた時から入居されるまでどのような点に困っておられ、どのような点を求めているのか充分に伺うようにしている。又、ご家族の不安や相談にも誠意をもって応えていくように努めている		
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	本人様とご家族様の意向をしっかりと把握し安心してサービスを受けることが出来るように努めている		
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	共に暮らすという意識を持ち、教えあったり励ましあったりしながら生活を共にし、信頼関係を築いている。又、入居前の生活ぶりから関心のある方には家事や畑等の手入れを一緒に行っている		
19		○本人と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	ご家族には、電話や面会時にご本人の様子を常にお伝えしています。又、ご家族に出来ることは協力して頂きながらご家族様と良い関係を築いていけるようにしています		
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	ご家族様、知人、友人の面会時にはゆっくり過ごして頂けるような雰囲気作りに心掛けています	「私のことを知るために」シートを活用し、利用者の生活歴や意向を記録しており、得た情報は随時加筆している。馴染みの人間関係が途切れないように、家族や知人の訪問は自由である。また、自宅帰省やお寺参りなどの外出も家族の協力を得ている。美容師や馴染みの場所への外出支援にも努めている。	
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	ティータイムやおやつ、レクリエーション、音楽療法など利用者同士の交流時間は多い。又、互いの関係に配慮して座席も決めています。利用者同士の会話も多く支え合える関係が築かれている		

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
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	入院等で退去された方には、お見舞いに行ったりご家族様に会った時には様子を伺ったりしている		
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	日々の行動や言動、表情を観察しながら、その中で思いや希望を把握するよう努めている又、ご家族様からも情報を聞くようにしている	利用者に常に声掛けしながら信頼関係を築き、思いを把握している。会話が困難な場合は、利用者の好きなことを実施しながら、表情の変化をみて本人本位に検討している。同世代の地元ボランティアの訪問が、利用者の思いを汲むこともある。得た情報は生活記録に記入し、職員間で共有している。	
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	入居時にアセスメントを行ったりご家族にこれまでの暮らしぶりを尋ねたりして情報把握に努め利用者が安心して暮らせる環境作りに役立てている		
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	申し送りや日々の記録から利用者の心身状態が把握できるように努めている。又、スタッフ会等を設けてその方に合った過ごし方が出来るように話し合っている		
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	経過記録やスタッフからの情報を得てモニタリングを行っている。又、ご家族面会時にご意見ご希望をお聞きしながらスタッフ会やケアカンファレンスを行い現状に合ったケアが出来るようにしている	利用開始時、自宅訪問しアセスメントを基に原案を作り、その後職員の情報を得て、短期6ヶ月、長期1年の介護計画を作成している。計画は、本人、家族の同意を得ている。「私のことを知るために」のシートに発した言葉を記録し、思いに沿って必要な支援を検討しており、状況変化では、都度変更がある。	
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	個人記録にケアの実践、結果、気づき等を記入し職員間で情報共有しながら介護計画の見直しに活かしている		
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、その時々にも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	医療機関への受診援助、買い物支援他、ボランティアの訪問を受けたり、本人やご家族の状況を踏まえながらその時々に合わせて柔軟に対応しています		

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
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	買い物や外食、地域の行事や地域の施設に出かけたりして日々の暮らしを楽しむことができるよう支援している		
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	主治医対応で適切に治療ができる	かかりつけ医を継続している。受診はケアマネジャーが対応し、遠方の場合、家族の協力を得ている。週1回、主治医の往診があり、往診簿を基に結果の申し送りにて職員間で共有している。服薬管理は、母体法人の看護師が担当しており、職員はアドバイスを受けている。夜間緊急時も主治医との連携がある。	
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	毎日のバイタルチェックで血圧上昇や発熱等、体調を把握し適切な受診、看護が受けられる様にしている		
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。	利用者の入院時にはホームでの体調管理の情報を病院関係者と交換が出来るようにしている		
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	家族には入居時に終末期に向けたことも話しているが、入居後に重度化、終末期に向かった場合その都度、本人やご家族と話し合い、ご家族の意向に基づいて医師の指示を受け看護、介護の支援に努めている	利用開始時、看取り方針の説明がある。利用者状況に応じ段階的に主治医を交えた話し合いで、ホームとしてできる対応を伝え、家族の同意を得ている。看取りの事例があり、看取り後は、利用者に感謝すると共にこれからも利用者・家族の意向に寄り添った支援ができるよう職員は振り返っている。	
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	施設の母体が医療機関である為、急変、事故発生時には指示を仰ぐことができる。又、マニュアルを掲示して対応できるようにしている		
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。	毎月一回、職員、入居者を含め消防訓練・避難訓練を行っている	年1回、消防署立会の訓練を実施している他、毎月の自主訓練にも利用者は参加し、さまざまな想定で訓練を行っている。年に1回は地域住民の参加もある。火元点検や自主訓練後、連携体制の簡素化など反省点の検証も行っている。地域の津波訓練に職員は参加したが、ホームの自然災害への対策はこれからである。	ホームでは、自然災害の取組みの必要性を感じており、運営推進会議でも議題にあげている。起こりうる災害に、職員がどのように行動するか対応策の整備が望まれる。今後も地域との連携に期待したい。

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	居室訪室の際はノックと声掛けをしている。 排泄行為の際は近位での見守りを行い要介護者には了解を得て手早く行っている	トイレ誘導は、羞恥心に配慮して他の利用者に気付かれないよう小声で話し掛けたり、入浴も同性介助に対応しており、常に自分の親を思う気持ちで支援を行っている。個人情報事務所に適切に保管し、写真記載も家族の同意を得ている。職員の守秘義務は退職後も徹底している。	
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	寄り添いながら、沢山の会話や表情の中から思いなど感じ取り声掛けをしている		
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	入居以前の生活状況を把握し出来るだけ自由に過ごして頂いているが、散歩・歌・体操・お喋りなど強制することなくお誘いしている		
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	髭剃り、爪切りなどは定期的に行い散髪は訪問理・美容を利用して頂いている。居室担当を決め衣替えを行い季節に応じた服装が出来るよう整えている		
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	季節の食材を使ったり入居者の好物をメニューに組み込んでいる。簡単な材料の下処理やおしぼりの準備など手伝っていただき、職員も一緒に食事をしている。又、毎月料理教室を行っている	毎週、職員が献立を作成し、食事検討会で献立やおやつの内容を検討している。咀嚼に合わせた刻みに対応し、盛り付けも配慮がある。正月のお節や誕生会の特別メニュー、年2回の外食の日など、食事を楽しむ工夫に取り組んでいる。今年度は、利用者の料理教室を試み、好評である。	
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	個々に応じて食事形態を変えてお出しして、水分量が少ない利用者には声掛けや器を変えたりして対応している。一日の水分量、食事量を把握するためデータに残している		
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	毎食後声掛けして口腔ケアを行っている。ご自分でできない方には職員が介助している。うがいができない時は歯磨きティッシュを使用し清潔を保つようにしている		

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	時間を見ながら排泄の声掛けをしている。なるべくパンツで過ごして頂くよう支援をして、立ち上がり困難な利用者も尿意がある方は介助してトイレ対応している	トイレでの座位排泄を支援している。職員は排泄チェックシートを作成し、各利用者の排泄状況を把握している。状況に応じ、ミニカンファレンスを開き、支援方法やパッド類、布パンツの使用について検討している。パッドでかぶれた利用者があり、使用する素材やあて方などを何度も検討し改善した事例がある。	
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	軽度の運動、食事には野菜・果物・ヨーグルトなど毎日摂って頂き自力で排便出来るよう支援している。便秘の時は主治医の指示を受けて対応している		
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むように、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	個々のバイタルチェック表を担当者が確認して利用者の体調や要望に応じて入浴して頂いている	毎日午前中入浴を準備している。週3回を目安に、利用者の体調に配慮しながら声を掛けている。職員は利用者の皮膚への負担を考え、ボディタオルの代わりに手袋を利用し、体の隅々の清潔を保持している。利用者は菖蒲湯や柚子湯などの季節の湯や職員と会話を楽しみながら、入浴を楽しんでいる。	
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	各々の生活リズムは違っており、十分な睡眠がとれるように職員同士、情報を交換して良い睡眠が取れるよう努めている		
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	定時薬の薬袋や説明書きなどと照らし合わせ、薬の形状・色・個数などを把握することで効能を理解している。又、誤嚥防止のチェック機能を厳重に取り組んでいます。症状の変化があれば看護師、主治医に報告している		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼んで感謝の言葉を伝えるようにしている		
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	外食、病院受診など柔軟な対応をしています。年々、身体的衰えで外出支援が遠くならないよう職員協力体制で全入居者が外出出来るよう取り組んでいます	天候や体調に応じながら、外出を支援している。周辺の散歩やホーム屋上で気分転換したり、花壇の手入れなど、個別に戸外へ出るよう工夫している。日用品の買い物やドライブなど、職員は全利用者が外出できるよう努めており、花見や地域行事なども含め外出を楽しんでいる。	

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	お金に対して不穩に繋がるが多く入居者本人が所持金として持ってはいません。ご家族からの預かり金として管理し、本人様の生活用品他、本人の希望するものを家族と相談して購入している		
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	遠くに住んでいる家族に手紙を書いたり、ホームに届いた手紙など代わりに読んで差し上げたりしています。不穩時には家族への電話の取次ぎや掛かってきた電話の取次ぎの支援協力しています		
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	折り紙で作った季節の花を飾ったり食卓にはホームの花壇に咲いた花を飾ったりしています。又、共有空間には落ち着ける畳の居間があり廊下の中央には、ゆったり座れるソファもあり殺風景にならないように心がけています	リビングは明るく開放的で、壁には折紙作品や行事写真、季節の装飾があり家庭的である。さらに利用者が花壇で育てた花が生けてあることで季節を感じる事ができたり、畳の居間では足を伸ばして風景を眺める利用者もいる。職員による毎朝の清掃により臭気もなく、快適な空間となっている。	
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	共有空間の畳の居間は会話しながら洗濯物を畳んだり、一緒に歌番組を観たりして交流の場になっています		
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	本人の使い慣れた家具や家族の写真を飾ったり、馴染みのぬいぐるみなどベッド上に置いたりして本人が心安らぐようにしています	家族の要望で、なじみの電子ピアノを持ち込んだり、職員と意見交換のためのノートを設置している居室がある。また、家族との写真が飾られており、利用者が歩んだ人生が想像できる。ポータブルトイレは格納してあり、必要時に取り出す配慮がある。職員による清掃や温度管理で、落ち着いた居住空間となっている。	
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	ご自分で出来ることはして頂き、廊下に設置している手摺りを利用して体を動かしたりストレッチをしたりまた、夜間歩行時の転倒防止など安全を考慮しています		

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	4270105077		
法人名	医療法人秀和会 釣船医院		
事業所名	グループホーム『おお空』2F・満天		
所在地	長崎県長崎市かき道1丁目29番8号		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

入居者主体の介護を考えた時に入居された当初は住み慣れた環境と家族と離れて暮らす本人の心細い不安な寂しい思いは、どなたにでもある事を職員は理解し、認知症の記憶消失での戸惑い混乱する不穏対応は、協議を重ね本人が穏やかに馴染まれる環境作りは、家族の思いを共有し取組んでいます。また、母体が医療機関でもあり家族の意向に添い看取りの介護まで行っています。
--

【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)】

--

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	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	ホーム運営の基本は入居者主体で取り組む事を職員は理解し共有する理念「いっしょにいつもいつまでも」の精神で実践的に取り組んでいます。		
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	地域行事の機会を年間通して参加しており防災・地域清掃・地域のペーロン・秋のお祭りに関わり他、ホームでの催物には自治会関係者をお招きしています。		
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	地域行事に関わる折に触れ、清掃活動・ペーロン大会応援では地域の人達と関わる機会を設け、認知症施設の関わりを関係者に理解して頂いています。		
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	今年度から、運営推進会議に構成委員に市の職員の方に参加して頂き、ホーム運営の現状を聞いて頂き、ホーム運営の考えに、助言・指導を参考に取組んでいます。		
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	ひやりはっと事故に対する考え方、実地指導の分からない事など疑問点あれば、市の担当者へ、お訊ねしながら助言を仰ぎ積極的に取り組んでいます。		
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	職員は拘束の意味を理解しホーム内勉強会で取り上げ、入居者への安全の為の行動制限は職員同士で敏感に対応策を協議して共有的に取り組んでいます。		
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	管理者は虐待拘束0委員会に担当者を決め参加して頂き、ホーム内勉強会で報告してます。職員は虐待拘束が如何に介護に対しての意欲の妨げになるかを理解しています。		

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	過去、入居者の中に後見人制度を利用された入居者おられ、権利擁護の研修に参加する機会を設けています。個人情報保護などプライバシーの観点から勉強会を取組んでいます。		
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	契約事項を説明する前に入居準備の際に関係書類を前もって手渡して、疑問・質問に対して要点が分かりやすく理解を頂けるように取組んでいます。		
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	家族に伝えなければいけない運営的な事を含め家族の意見、考え方は管理者は密にコミュニケーションとるように心掛けています。家族が求められている考え・思いなど職員と話し合い共有的なサービス運営に繋がるように取り組んで		
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	運営に対する職員提案は他の職員とも十分に話し合い検討します。必要な場合は、ホーム内勉強会で、幅広い観点から職員意見を聞き入れ協議を重ねて決定します。		
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	昨年は個別アンケート聞き取り調査を実施し言いにくい個人的な職員意見・勤務・給与・労働時間・やりがい・現状の疑問等、管理者・運営者に意見が反映されるように取組んでいます。		
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	研修機会は常勤者規定で少なくとも年2回は研修機会を求められています。非常勤職員に至ってホーム内研修は、基本参加して頂き、職員質の向上を求めています。研修機会も、年一度の全体研修参加を呼び掛けています。		
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	同業者交流機会を積極的に推し進めていると伴に季節的な行事の地域交流は盛んに行われています。地域同業者との勉強会も積極的に関わっています。		

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	入居前の事前訪問で、本人と面談し直接 現在困っていること、不安なこと要望をお訊ねしている。又、入居までにお部屋やユニット全体の様子を確認して頂き、安心して入居できるよう支援しています。	
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	入居前に面談を行い、家族の思いや今までの生活歴 こだわり等をお訊ねしている。又、不安や要望を聞き、専門職として助言できることは行うように努めている。入居当日までの間に、家族と十分に連絡を取り合い 不安の払拭に努め	
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	家族等から入居の相談があった時には、居宅ケアマネ・利用中の介護サービス事業所の担当へ状況の確認を行い、早急な対応が必要だと判断した場合には、包括に相談したり、他事業所の利用も含めた対応を行っている。	
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	入居者を人生の先輩として尊敬し、生活の知恵等お訊ねし参考にさせてもらっています。日々の生活の中で共に支え合える関係を目指しています。	
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	家族の面会時には、本人の日々の様子をお伝えしています。職員は支援につまずいた時、入居前の生活様式から支援のヒントをいただき、本人の生活支援に活かしています。	
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	ホームへ入居しても、友人・知人の面会が行われています。行きつけの美容室へ定期的に通う等、馴染みの人との関係が途切れないよう働きかけています。	
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	お話が好きな人、静かに新聞を読みたい人、それぞれの時間を大切にしながら、孤独にならないよう、リビングの座席には配慮しています。	

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	本人が退居された後も、自宅へお招きいただき、本人にお世話になったこと、ホームでの思い出話し等をさせて頂いています。故人を介して職員と家族は友好的な関係を継続しています。		
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	生活に対する意向は直接ご本人にお訊ねしている。又、意思の表出が困難な入居者様の思いは、ご本人の日々の生活の様子や表情から汲み取り支援している。		
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	本人・家族に直接 今までの生活歴や生活の様子・こだわりをお訊ねし、これまでの暮らしの把握に努めている。又、介護サービス利用中の様子等は居宅の担当ケアマネから情報収集を行っている。		
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	職員は入居者一人一人に目を配り、日常生活の様子を観察、現状の把握に努めている。変化があった時、又 気づきは申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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	月に一度、モニタリングを行っている。本人・家族に、生活に対する意向や要望をお訊ねし、より良い生活の実現を目指しケアプランを作成している。職員の気づきは申し送り等で共有しケアの実践に活かしている。		
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	日々の様子を生活記録に記入し、変化や気づきがあった時には、申し送りノート(生活・看護)にも記載し情報を共有し、ケアの実践に繋げている。		
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	本人や家族の状況に応じ、入退院時の付き添いや買い物等、時間に捉われない対応を行っています。		

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	近隣の同業者・更にボランティア等の交流を積極的に行い地域関連の催し物・行事には入居者をお連れしています。ホーム開催の催し物には地域自治会・消防団関係者をお招きしてホームをアピールし地域で支え合う支援に取り組ん		
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	入居者、家族がかかりつけ医を決めている。往診の支援、近隣の歯科・眼科・皮膚科等へは職員が同行し受診の支援を行っている。		
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	入居者に体調の変化や気づきがあれば、看護師へ直接又は、申し送りノート（看護）を使い、細かい気づき変化を漏らさない事、報・連・相を心掛けている。		
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。	入院直後より、地域連携室等と連絡を取り合い、入院中の状況の把握に努めている。又、職員は交代で面会に行くようし、退院後の適切なケアの実践に繋げている。		
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	主治医より家族に病状を説明がなされ、今後の意向をお訊ねしている。ホームで出来ること出来ないことをお伝えしご家族の意向を職員全員で共有、それに最大限寄り添う支援を心掛けている。		
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	入居者急変時に備えて消防火災訓練時に蘇生訓練等、消防員の講話を聞き実践に繋げているが全ての職員に実践力を身に付けているとは思いません。今後、緊急時マニュアル対応の職員体制の充実を図り定期的な訓練として取り組		
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。	火災訓練は、年2回の総合訓練をしています、月毎・防災訓練は毎月行う訓練の成果より各職員防火の危機意識は備わってきたと思います。自然災害時への想定される対策では市・行政・地域連係との協力が不可欠で今後の課題だと思		

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	普段は失禁などしない利用者がたまに失禁をしても他の利用者に気づかれて恥ずかしい思いをしないようにスタッフで配慮して洗濯物を出す等しています。	
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	リビングルームで過ごしている利用者が「部屋に戻りたい」と希望すれば居室誘導し、ゆっくり休んでもらえるように介助しています。	
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	利用者から「電気治療を受けに病院へ行きたい」と希望があればスタッフの人数等、状況を見て出来る限り病院へお連れしています。又、個々の体調に合わせて起床・食事時間を調整しています。	
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	更衣をする時はスタッフが付き添い利用者本人に、その日着たい洋服を選んで着てもらっています。定期的に訪問の理・美容室を受けています。	
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	食事の準備や後片付けなど出来る利用者様にはスタッフ見守りのもとでもらっています。食事中には会話を楽しみながら頂きます。利用者様の好みを聞いたり、旬の食べ物を提供したり外食を行ったり皆様に楽しめるように工夫しています。	
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	利用者から要望があれば好みの水分をお出ししたり、飲み込みが困難な方にはトロミを付けゆっくりと介助しています。毎食後、食べた量や水分量をチェック表に記録して水分量が足りない場合は夕食時まで1日1リットルを目標に支援し	
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	自力で歩ける利用者には洗面所まで来てもらい本人の歯ブラシと歯磨き粉とコップを準備してお渡ししています。車椅子の利用者や義歯のある方にはスタッフで洗浄うがいの介助、歯磨きシートで介助しています。	

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	排泄チェック表を元に時間を見てトイレ誘導声掛けしている、パッドを使用する人は尿量によって使い分ける。		
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	水分補給は、重要となるので必ず毎日チェックを行っている。便秘傾向にある人はチェック表を見ながら、看護師へ報告し対応している。		
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	バイタルチェック表で体調を確認、声掛けをして一人一人の好みに合わせて、洗い方 力の入れ方等訊ねながら気持ちよく入浴して頂いている。		
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	日中の生活を活性化するような働きかけを行い、夜は各自の就寝時間に心地よく眠りについていただけるよう配慮している。午睡の習慣のある方、体調が優れない方には適宜、休息を促している。眠剤服用の方には睡眠状況を把握し、		
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	薬の内容(目的・形状・用法・用量・副作用)を把握・確認できるよう薬剤情報提供文書がファイル保管してある。誤薬防止のチェックも3段階あり、飲み込みまでを確認している。処方や用量が変更になれば申し送りノートにも記入し、周知徹底		
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	利用者が積極的に、洗濯物を干す・たたむ、リビングのカーテンの開け閉め、拭き掃除、観葉植物の水やり、料理の下拵え等をお手伝いしていただきます。毎日、感謝の言葉は忘れません。庭の芋ほりや、今年度は、皆で美味しいものを		
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	家族同伴で墓参り、病院受診を兼ねた外出など柔軟な対応をしている。天気の良い日には屋上へお連れして、外気浴で気分転換をしていただく。希望がある外出には気持ちに沿う支援を心がけている。		

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	日用品は、施設にて購入している。家族とよく外出する方はご自分でお金をもっているが支払いは家族の方で行われるため お金のやり取りはなかなか難しい。		
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	電話を掛けたいと言われてる方に対しては、家族の負担にならないように配慮している。手紙は家族が面会時に遠方の家族にむけ一緒に書いたりされている。		
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	リビングは温度や、光を管理しているが、利用者様の要望により調整し、緑を置いたり、季節の花を飾り四季を感じ取れるようにしている。最近ではメダカを育てたりと心が落ち着くようにしている。		
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	窓際にソファを置き外を見ながらお話をしたり、日向ぼっこされたりできるようにしている。畳にはあまり物を置かないようにして空間を作ることにより足を延ばしたり洗濯物を手伝ってもらいながら利用者同士話をされている。		
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	居室で一人でゆっくり過ごしたい時は、鍵をかけプライバシーを確保できている。居室には今まで使われてきた物や、仏壇などを置きお参り等出来ている。		
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	階段以外では段差ないため歩行者や車イスの方でも安全に過ごすことが出来る。居室には名札、お風呂場には「ゆ」の暖簾を掛ける等分かりやすいように表記している。		