

## 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	4270600564		
法人名	有限会社セイコー		
事業所名	グループホームあすか	ユニット名	
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	2020年10月25日	評価結果市町村受理日	2021年2月4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	2020年12月21日	評価確定日	2020年12月24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)】

申し送りノートを活用し、情報を共有しながら細かいケアに努めている。また、各利用者に担当者をつけ、体調の変化などがあつた際には速やかにご家族に報告できるように管理者への伝達も密に行っている。

## 【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)】

2020年4月から“グループホームあすか”は1ユニットで運営している。閉鎖した他方のユニットは“ゲストハウスあすか”となり、民泊として活用されている。ユニットが1つになり、日々の生活は穏やかで、ゆったりとした生活になり、ご利用者と職員がソファーに座り、団欒する時間が増えている。コロナ禍の気分転換も大切にされており、ホームの敷地内で日向ぼっこをされたり、島内の馴染みの場所のドライブをされている。ご利用者の生活歴や趣味、若い頃のお話などを聞き、その人らしい生き方のお手伝いができるように努めており、洗濯物たたみやお皿洗い、食事の準備など、できる範囲でお手伝いしてもらい、職員から「ありがとう」と感謝の言葉を伝えている。1つのユニットでの生活になり、職員個々の気づきが深まり、職員間の情報共有も密になっており、今後もセンター方式にご本人らしさを追記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 利用者や職員が、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、生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

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. 理念に基づく運営</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	定例会等会議で理念について確認し、実践につなげている。	理念は“あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気”であり、ご利用者と職員がソファーに座り、ゆっくりお話しできる時間が増え、おやつ作りや料理の下ごしらえも一緒にされている。職員全員で結束し、ご利用者本位のケアを続けており、大切な信仰も継続できている。	
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	町内会に加入しており、回覧板、夜間パトロールも来ていただいている。最近では街のお祭りにも参加させてもらっている。	ご利用者がホームのベンチで日向ぼっこをされており、地域の方に顔を覚えて頂いている。コロナ前は小学校の運動会に参加し、地元の“吉田の綱引き”の時はお酒を持参し、綱引きに参加され、敬老会に地域の方が踊りや三味線等を演奏して下さった。年2回、夜間パトロールも来て下さる。	コロナ収束後は保育園児との交流や、小学生、中学生に職場体験学習等で訪問してもらいたいと考えている。コロナ禍もボランティア等を通して、子ども達や地域のボランティアの方との交流方法を検討予定である。
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	運営推進会議等を通じて認知症の方々の日々の暮らしや支援のあり方についてお話させていただいている。		
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	写真を使って日々のケアについて報告している。メンバーの方からは地域のボランティアを紹介して頂いたり、ドライブの目的地なども教えてもらっている。	2020年7月以降は書面会議をしている。参加者の方々に管理者が書類を手渡し、労いの言葉を頂いたり、情報交換を行っている。入居者の生活状況や行事内容、人員体制等を報告しており、外部評価結果も報告し、行事に参加して頂けそうな方を紹介して頂いた。	
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	運営推進会議の際に長寿介護課の職員に施設の運営、ケアの仕方などを報告している。	運営者が市の窓口を訪問し、人員体制や運営に関する相談を行ってきた。管理者は地域包括の方々に、ご利用者の移転先を相談し、紹介して頂いた。コロナ禍で研修会に参加することが減り、今後も市役所と情報共有をしていきたいと考えている。	
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	拘束を行わなければいけない状況(利用者の不穏など)を作らない、拘束の必要がないケアのあり方を考え、取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会(年4回)を行っている。定例会の時間を使って勉強会も行われ、「虐待・身体拘束チェック表」を活用し、日々の振り返りに繋げることができた。外国人技能実習生の方々にも「認知症」「認知症ケア」「身体拘束廃止」等の研修を行っている。	
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	そもそも虐待とはどういうことを指すのか、自覚のない虐待もあるのではないかなど、セルフチェックも含めて見直しをしている。		

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	
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	日常生活自立支援事業、後見人制度を利用している利用者もいるので、パンフレットなどを利用して知識の共有、統一を図っている。		
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	重要事項説明書だけでは理解しづらい利用料の内訳など、ご家族の疑問を聞き、わかりやすく説明している。 必要な方には請求内容の明細書等も渡している。		
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	電話や面会の際、あるいはアンケートでご家族の意見を聞き、ケアに反映させている。	コロナ前は納涼祭、敬老会、花見等に家族を招待し、一緒に楽しんでいた。コロナ禍も“あすか便り”や写真を家族に郵送し、電話(LINEビデオ電話)で情報交換している。家族アンケートもLINEを活用し、要望等を伺い、「馴染みの美容院に連れて行って欲しい」等の要望を叶えている。	
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	職員の意見、気付き、アイデアなど記載できる連絡ノートを準備し、ケアやシフト、勤務時間などを検討、変更する上で参考にしている。また、不定期ではあるが、個人面談を行い、職員の意見を汲み上げている。	運営者との個人面談があり、要望等を伝えている。職員の気づきとアイデア(敬老会の催し物や納涼祭の企画等)も豊富で、できる限り実現させている。職員の仲は良く、職員個々の更なる意見が出せる環境を作ると共に、外国人技能実習生からの意見も楽しみにされている。	
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	残業手当など明確に規定し、支払っている。賞与に関しては個々の能力、実績に応じて支払っている。子育て、家族の介護のためのお休み(半日、終日)も気軽にとれるようにしている。		
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	新人に関してはマニュアルを配布し、ベテラン職員が一週間程度付きマンツーマンで指導している。施設外の研修にも積極的に参加させている。定例会で資料を使って勉強会を行うこともある。		
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	施設外の勉強会、研修会などに参加させ、他施設の職員と交流できるようにしている。		

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	
<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	詳細なアセスメントを行うことで利用者の不安、要望を汲み取っている。入所前の状態がわかる資料を病院、居宅ケアマネから取り寄せ、ケアを検討している。		
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	面会時や各連絡時に家族の要望、ケアに対する感想などを聞くことで家族の気持ちにそったケアを検討している。		
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	入所の契約を行う際に、ご家族、ご本人の意向をよく聞き、支援の方向性を確認し、安心して入所できるようにしている。		
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	洗濯物やお皿洗い、食事の準備など、各個人ができる範囲でお手伝いをしてもらい、その際、職員から利用者へ必ず「ありがとう」と感謝の言葉を掛けるようにしている。		
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	細かい行事にも案内を出し、利用者と家族が過ごせる時間をできるだけ多く取れるようにしている。家族との外出は自由に行ってもらっている。		
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	本人や家族の要望があれば、馴染みの店、馴染みの美容院等に送迎し、買い物など楽しんで頂いている。友人などの訪問も積極的に受け入れている。	二次離島の方もおられ、Googleマップで自宅周辺を見て頂いた。コロナ禍も病院的の待合室で知人と再会したり、馴染みの美容室に行かれたり、コロナ前は神父様がホームに来られていた。1つのユニットの閉鎖に伴い、ご本人の馴染みの場所や馴染みの方がおられる施設探しが行われた。	
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	それぞれ必ず接点があるはずなので、利用者様との日々の会話の中でつながっている事柄がないか探している。郷土の写真集を購入し、皆で閲覧するなどして、思い出話のきっかけとして。		

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	退所した方やそのご家族には年賀状を出すなど関係が途絶えぬよう、また、何時でも相談を受けられるようにしている。		
<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	各利用者の担当者を設け、ご本人、ご家族からのお話、病院の医師からのアドバイスを受けながら、利用者本位のケアの実践に努めている。	ご本人の願いや家族の意向を把握し、職員間で共有している。「家族に会いたい」「〇〇が食べたい」「ドライブしたい」等の願いを叶えている。ご利用者の言葉に込められた真意を汲み取り、言葉が出ない方には、表情やしぐさから察す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	ご本人ご家族から生活歴等利用者の過去、現在の様子を聞いている。必要な時は周辺の人(居宅ケアマネ、友人など)からも話を伺っている。また、その情報は職員間で共有している。		
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	生活の中で利用者をよく観察し、今できること、できないこと、今後できるようになりたいこと、やりたいことを把握するよう努めている。言葉の少ない方ならば表情、しぐさから読み取る努力をしている。		
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	原案については各担当者が中心となり、ご本人、ご家族の意向を組み入れ作成している。その後介護支援専門員と管理者が検討している。	センター方式を活用している。心身状況や認知能力を把握し、要望を大切にしたい計画が作られている。担当職員が原案を作成し、全職員で検討しており、ご利用者の生活歴や信仰も大切にされている。自立支援の視点も大切に、ご利用者ごとに『情報収集ノート』を作成している。	①センター方式D-1「移動:移乗」にADLの詳細・要望②D-2「その他」に行動障害と原因・対応③生活歴、認知症の病名、認知症関連の評価等④日課計画表に「ご本人ができること」「留意点」等を追加し、家族と話し合う予定である。
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	個別のケース記録に記入し、連絡ノート、情報収集ノートを利用して全職員が情報を共有しながら実践や介護計画に活かしている。		
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	毎日利用者を観察することで、利用者の現状を把握し、その都度柔軟に対応しケアしている。言葉が出ない利用者様には、表情、しぐさから察することができるよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族の意向を聞きつつ、可能な限り地域支援を利用できるよう努めている。		
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	基本的には入所前のかかりつけ医に継続して受診して頂き、新たに受診が必要な際は施設の協力医療機関に受診して頂いている。	職員が通院介助している。体調変化時はいつでも主治医に相談でき、受診結果に変化があった際は電話で家族に報告すると共に、受診時に同席して下さる家族もおられる。職員の観察力もあり、昼間に早期対応ができています。	
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	医療ノートを作成し、受診内容を記載して全職員が状況を把握できるようにしている。処方に変更があった場合は、新しい薬の知識も共有している(効能、副作用など)。		
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。	入院時介護サマリーを提出し、ご家族と病院と連絡の手助けもしている。退院時は看護サマリーをいただくと同時に、施設へ戻った後のケア、医療的なサポートのアドバイスを頂いている。		
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	今のところ看取りの経験はないが、利用者の高齢化から今後起こり得ることと予想し、緊急時のマニュアル作りやご家族との話し合いを行っている。	医師の往診体制が無く、家族には「重度化が考えられる場合は、安楽に入浴できる他施設等に移って頂く場合もある」事を伝えている。「最期までここで」と願う方もおられ、転院ぎりぎりまで職員が誠心誠意の対応をしている。緊急時の対応(医療機関、家族への連絡手順など)などをマニュアル化し、必要な方には書面で渡している。	
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	応急手当の手順を紙に書いて張り出し、危険予知について会議等で話し合っている。		
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	避難路を確保し、防災設備の定期点検を業者に依頼。自己点検も毎日行っている。運営推進会議にて地域との協力体制もお願いしている。	同じ敷地内の「デイサービス」「ゲストハウスあすか」と共に、消防設備会社の方と夜間想定訓練を年2回行い、消火器の使用方法などの訓練もしている。自動通報も設置し、台風の際は雨戸を閉める事ができる。災害に備えて食料2食分、飲料水、非常用ライト、発電機、ラジオ等を準備し、敷地内に井戸水もある。	今後は更に地元の消防団と訓練を行い、地域の防災や災害時の対応などを話し合いたいと考えている。地震、水害などの非常時は、施設自体が地域の避難施設になることも考えられ、外部の方のための設備や備蓄内容などの検討を行う予定である。

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
<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	命令口調にならないよう言葉使いに注意し、まずは受容することを基本として、尊厳を損ねないように注意している。	ご利用者の性格や地域性等も異なる。方言の使い方にも留意し、優しい声かけをするように努めており、入浴時等は希望に応じて同性介助を行っている。入職時に個人情報保護の誓約書を全員記入し、個人記録の持ち出しは禁止している。	
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	利用者の趣味、要望に応じて柔軟に対応することで自己決定を維持できるよう支援している。		
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	可能な限り利用者のペース、流れる時間にそってケアしているが、職員の数が少ない時はどうしても職員側主体のケアになりがちである。		
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	その日の洋服を自己決定できる方には自分で決めてもらい、自己決定が難しい方にはその人らしい服を選んで来てもらっている。希望者にはお風呂上がりスキンケア(持参されたもの)を使用してもらっている。		
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	季節の行事に合わせてケーキを手作りしたりちらし寿司を作ったりしている。	昼と夕は配食を利用し、朝食と昼夕の主食と汁物は職員が手作りする。日曜(不定期)は要望に応じた手作り料理を楽しみ、ご利用者も包丁を使っの皮むきや、リコを出し袋に入れて下さる。今後も調理の機会を増やし、残食の多いものは配食事業所に報告していく予定である。	
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	食事の摂取量を毎食記録し、変化がある場合は本人の様子を観察し、必要とあれば受診させている。どうしても食べられないものがある場合は、代替りのものを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご自分で歯磨きが出ている方にも、歯磨き後口腔内を観察し、必要とあれば仕上げ磨きをしている。		

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	
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	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けた支援をしている。	ご本人の希望でリハビリパンツを使用し、失禁時の交換もできる方がおられる。入院時にオムツを使用していた方も、ご本人の自立心もあり、個別誘導でトイレで排泄できている方もおられる。座位が困難でオムツを使用する方も陰部洗浄を行い、適宜オムツ交換している。	
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	排泄表を活用し、排便の状態を観察している。必要とあれば下剤等も使用する。水分が不足しがちな利用者にはお茶だけでなくスポーツドリンクやジュースなども飲んでもらっている。食事にヨーグルトも組み入れている。		
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	入浴剤を用いたり、希望者にはゆっくりとお風呂に入れるよう順番を工夫したりしている。曜日、時間は基本的に決まっているが、場合によっては要望に応じることもある。	希望があれば夕方も入浴できる。お風呂好きな方ばかりで、重度の方も男性職員が2人で抱えてシャワー浴している。湯船に浸かり、昔話をされたり、歌も聞かれており、柚子湯も楽しんでいる。希望に応じて同性介助も行われている。コロナ収束後は温泉を楽しむ予定である。	
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	昼寝は自由に行ってもらっている。食後は部屋で横になる方も多い。		
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	個々のケース記録に処方薬の説明書が挟んであり、効能、副作用を把握し、利用者の様子を観察している。		
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	個々人の残存能力をアセスメントし、日々の生活において自分でできることは自分で、職員のお手伝いも出来る限りしていただいている。		
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支援している	日曜日などには季節を感じられるような場所へドライブ、散歩に行っている。また要望があれば買い物や、美容室への送迎を行っているが、ご家族に協力していただくこともある。	ホーム周辺の散歩を楽しまれ、お花を摘まれたり、ホーム庭のベンチで日光浴をされている。コロナ禍もドライブを楽しまれており、コロナ前はシティーモールで靴下や飴等を買物し、お金の支払いもして頂いていた。季節の花見(椿、桜、コスモス、紅葉等)や岐宿町漁ヶ崎、水之浦教会等に行かれたり、家族と自宅に行かれる方もおられた。	

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	金銭は基本的に職員が預かっているが、ご家族に相談後、利用者様と一緒に買い物に行くこともある。		
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	希望があれば何時でも対応している。		
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	居室は要望に応じて随時レイアウトを変えている。共用スペースは季節を感じられるようその季節にちなんだ飾りをしている。	閉鎖したユニットで使用していたソファを移動し、ご利用者がリビングに集いやすくなっている。リビングの壁に緑のネットを貼り、ご利用者と季節(クリスマス等)の飾りつけをされている。温湿度計もあり、加湿器も活用し、適宜換気をされている。新聞が毎日届き、リビングで読まれたり、五島の広報を読まれる方もおられる。	
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	同じ地区出身の方、認知度が同程度の方を隣り合わせに座らせるなどしている。		
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	本人や家族の希望要望に応じて、馴染みのもの、馴染みの家具など自由に設置してもらっている。	ベッドやタンス等は備え付けで、テレビ、ラジオ、寝具、手鏡、櫛と共に、編み物の道具等を持ち込まれている。仏壇も置かれ、ご本人がお水を供えたり、マリア像やロザリオ等も大切にされており、お祈りされている。加湿機も活用し、温湿度管理を行い、ご本人がほうきで掃除する方もおられる。	
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	建物内には手すりを設置している。個人のもの(歯磨きコップなど)が置かれた場所にはネームラベルを貼っている。		