

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	4292200047		
法人名	社会福祉法人 なる共生会		
事業所名	グループホームなるの里	ユニット名	
所在地	長崎県五島市奈留町船廻879-1		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	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11月10日	評価確定日	平成27年12月15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)】

一人ひとりの利用者の「その人らしさ」を見出すことを日々のケアの中で追求している。また、「自由」な暮らしと共同生活の楽しさを再度感じていただけるように努力している。

【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)】

“グループホームなるの里”は島民の方々と共に、「奈留島での暮らし(未来)」や「施設運営の方向性」の検討を続けている。住み慣れた奈留島で安心して暮らすために、医療連携を強化し、職員も更なるレベルアップができる環境が作られている。施設長も「できる限り社会貢献していく」ことを自ら実践すると共に、職員とも共有し、「良い施設」で在り続けるための努力を続けている。「心が通い合う自由な家、自分らしい生活、互いに認め合う家族、それがふつうの暮らしグループホームなるの里です」と言うホームの理念を大切に、ご本人の心身状況に応じて「適切な生活場所」の検討を行い、重度化予防も努めている。今後も元気で過ごせるように介護計画の「短期目標」を具体化すると共に、天候に応じて外出の機会を増やしていく予定にしている。

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	
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	玄関や食堂、職員室に理念をかかげ、日々自身の行うケアの1つ1つが理念にそっているかを確認している。	職員の結束も強く、ご利用者個々の想いに向き合い、笑顔を引き出す取り組みを続けている。家族との会話も大切にされており、ご本人も一緒に願いを叶えるための検討をしている。管理者や主任からのアドバイスもあり、職員の安心になっている。	
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	五島市広報を町内会長より頂いている。地域住民街から少々離れている為、日常的な交流はあまりできていないが、隣接の特養やデイサービス等との交流はある。また、なるの里の運動会や夏祭り、敬老祝賀会には、地域の方が出演して下さったり、遊びに来たり、地域の行事には出かけたりしている。高校生などがボランティアとして活動しに来てくれたりと交流はある。	特養で保育園児や小学生の合唱等を楽しまれ、ホームでも舞踊のボランティアの方や高校生との交流をされている。奈留地区文化祭では作品を出品したり、奈留神社の“おくんち”や船廻八幡神社御神輿等がホームに来られた時は、ご利用者がお賽銭を渡されている。	
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	地域に向けて活かせることは特にないが、家族や学生等訪問時に対して、認知症に対する接し方、アドバイス等は行っている。		
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	利用者やサービスの実際などの報告や情報交換などを行っている。	行事報告やホームの目標を報告し、参加者から意見を頂いている。「奈留島の今後」を真剣に考えている方ばかりで、日本各地で開催している「奈留町人会」の報告も行われている。忘年会を一緒にに行い、ホームの昼食をお弁当にして持ち帰って頂くなど、ホームの取り組みを理解して頂いている。	
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取り組んでいる	毎年担当者が変わり、引き継ぎをして頂いている。再度、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、市や町の状況などを伺ったりしている。	法人全体の相談は本庁にしており、適宜アドバイスを受けている。防災や感染症情報、研修案内のファックスも頂き、可能な限り研修に参加している。	
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	「一切身体拘束はしない！」というケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会の勉強会に参加している。ご利用者は自由に生活されており、行動障害が見られる時は主治医に相談している。家族が薬を希望される場合も丁寧に話し合い、薬を減らせるようにしている。ご利用者同士の関係性に配慮し、不快な気持ちにならないように努めている。	
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	研修会に参加、また、勉強会を実施し、高齢者虐待防止に関する理解や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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	
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	機会があれば、職員に説明を行っている。対応が必要と思われる利用者の支援に結びつけたいと思う。		
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	家族が納得いくように説明している。		
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	利用者との団欒時などに言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を皆で心がけている。家族に対しても職員に話かけやすい雰囲気作りに心がけている。	年2回、日々の暮らしぶりをお便りで報告している。家族からも「できる限りホームで生活させたい」と言う思いを伺い、主治医との話し合いも行われ、ホームでの生活支援の方法を検討している。ご利用者からも「買物に行きたい」等の要望があり、天候や体調などを考慮して出かけている。	
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	管理者は、他の事業所と兼務しながらではあるが、現場に出向いている。グループホーム会議を毎月設定し、意見を聞くよう努めている。	管理者と主任は職員の想いを理解するように努めている。「ホームの未来」を考えた人員体制の検討も続けており、職員の育成に力を入れている。研修受講の要望も伺い、長崎県内の研修に参加できる体制を整えている。	
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	職員が意欲を持って働けるように各種の条件等の整備に努めている。		
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	五島市内及び長崎県内の各種の研修に出し、質の向上に努めている。研修報告会は、なるの里の研修報告会で発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	下五島地区連絡協議会の勉強会や研修などに参加し、情報交換や交流などを図り、質の向上に努めている。		

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	
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	事前面談で今までの生活状態を把握するように努め、本人が求めていることや不安等を理解できるように努めている。住み慣れた家を離れて来る気持ちを十分に察するよう努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聞き、どのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	相談時は、本人や家族の思い、状態を確認し、信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩という考えをもち、一緒に生活しながら奈留町の伝説や調理の仕方などを教えてもらっている。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や気づきを伝え、家族と一緒に支援していく関係を築く。		
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	ボランティアに来て下さる知人の理容師により散髪をして頂いたり、行きつけのスーパーへの買い物支援など行い、知人に会おうなど、交流ができるよう働きかけている。	地元をドライブする時は会話も増え、以前の生活等を教えて下さっている。併設施設の喫茶でケーキを食べながら、デイサービス利用者との会話を楽しまれ、病院の待合室で知人の方が声をかけて下さっている。家族と墓参りに行かれたり、地元の祭り(汐池祭りなど)に行かれる方もおられる。	
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	個別に話を聴いたり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまく行くように職員が調整役となって支援している。		

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
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	隣接施設へ入所された方の訪問をしたり、行事など一緒に参加したり、家族とのふれあいもある。		
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	入浴時やくつろいでおられる時など、日々のかかわりの中で声かけし、言葉や表情などから、希望や意向の把握に努める。	ご利用者との会話の時間を増やし、“わくわくドキプラン”の取り組みも続けている。「行きつけの店で買物したい」と言う事で、恒例の品物(バナナ・飴・焼酎等)を購入する方もおられる。意思疎通が難しい方は行動等で把握し、家族との情報交換も行っている。	
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、関係者から話を聞いている。また、利用後も本人自身の語りや、家族の訪問など把握に努めている。		
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	1人1人の1日の暮らし方や生活のリズム(食事や睡眠、排泄の時間等)を理解するとともに、できることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には、日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	ご利用者や家族、主治医などの意見を基に、計画の原案を作成し、職員会議で検討している。PTからのアドバイスを頂き、リハビリの視点も大切にしている。ご本人の心身状況に応じて「適切な生活場所」の検討を続けている。	年々、歩行状態が不安定になられる方もおられ、転倒のリスクも考慮し、移動方法(歩行器や車いす)を検討している。今後もアセスメント(有する能力の把握等)を深め、自立支援に向けた【短期目標】を考えていく予定である。
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	個別にファイルを用意し、バイタルチェック、食事、排泄等、身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録して、いつでも職員が確認できるようにしており、勤務時間前に読んでいる。また、連絡ノートを活用。		
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、家族の状況に応じて、通院や入退院等の送迎など支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努めている。		

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
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	ボランティアへの協力を呼びかけたり、地域の人から声かけて下さったり、また、民生児童委員の方々の訪問など行われている。		
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	事業所の協力医により月2回の往診が行われており、その他、専門医への受診や通院など家族と協力し、通院介助を行ったりしている。	平成27年1月から看護職員が勤務している。内服管理や受診支援をして下さり、不在時は特養の看護職員がホームに来て下さる。24時間体制で往診も受けられ、奈留医療センターの医師やPTからのアドバイスも頂き、受診結果は家族と共有している。	
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	職場内の介護職兼看護職と一緒に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、いない時間は隣接施設の特別養護老人ホームなるの里の看護職員との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員は病院へ見舞い面会している。また、往診時などに経過を伺ったり、家族とも情報交換などしながら、回復状況等、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	医療行為や清潔援助等(機械での入浴)が必要となった場合、重度化とみなされた場合に、隣接施設への入所ができることをお伝えしている。しかし、利用者、家族の希望にそって、できる限りグループホームで対応していきたいと思っている。	契約時にホームでできる事・できない事を話し合っている。「ホームでぎりぎりまで…」と願う家族も多く、ご利用者と家族の希望に応じて可能な限り対応している。「浴槽に入れて差し上げたい」という思いもあり、特浴設備のある隣接施設の紹介や申し込みも行われている。少しでも経口から食べられるように、優しい介助を続けている。	
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	消防署職員により心肺蘇生法(AED使用方法)など習っている。		
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	夜間想定消防訓練を隣接施設等と連携して行ったり、消防署職員による心肺蘇生法AED使用方法や消火訓練等を習っている。また、火元の確認、避難経路の確認をしている。	隣接施設や消防署と訓練を行い、27年5月はホームで夜間想定訓練が行われ、9月は高齢者生活福祉センターや特養での訓練が行われた。スプリンクラーは設置されている。缶詰や飲料水、懐中電灯(電池)、ガスコンロなどを準備している。地域の方の福祉避難所に指定されており、消防団との協力体制もあり、台風等の風水害マニュアルも準備している。	

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	
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	随時トイレ誘導しているが、失敗されている場合に、まわりの人に気づかれないよう声かけや対応をし、自尊心や羞恥心に配慮し、さりげなく行うようにしている。	永遠の目標として、「挨拶・笑顔・言葉遣い・おもてなし」を掲げている。家族や来訪者への“おもてなし”も行われ、職員の明るさや笑顔は家族に好評である。言葉遣いが馴れ合いにならないように職員同士で気をつけており、外部に個人情報の話をしない等、個人情報管理に努めている。	
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	利用者に合わせて声かけをし、意志表示が困難な方には、表情を読み取ったり、本人が決める場面をつくっている。(飲みたい物、食べたい物、散歩に出かける、行かないなど。)		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、できるだけ個性のある支援を行っている。(新聞を読んだり、散歩や買い物など)		
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	美容師に来て頂いたり、知人の理容師のボランティア時に声をかけて頂き、散髪している。髭剃りの必要な方は、ある程度自分でして頂き、職員が仕上げ剃りをしている。		
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	利用者の好みや食べたいものをお聞きし、献立に取り入れたり、野菜の皮むきをしたり、テーブル拭きなどできることを一緒にしている。	3食ホームで手作りしている。栄養バランスや彩りに配慮し、管理栄養士に献立をチェックして頂いている。ご利用者が魚を捌き、大好きなお刺身を楽しまれ、郷土料理の“ふくれ餅”も一緒に作られている。嚥下口腔委員会で勉強をしており、嚥下状況の観察も続けている。	
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	食事のほかに、午前、午後のおやつ時間にコーヒーやお茶など好みのものを召し上がって頂いたりし、水分補給に努めている。食事摂取量の記録をとる。		
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、洗面所までお連れし、できる人は見守り確認し、介助が必要な人には、声かけしながらお茶を使用し口腔ケアを行い、夕食後は、義歯洗浄剤を使用し洗浄している。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	布の下着や防水パンツを使用し、排泄が自立している方もおられる。日々の生活の中で排泄状況を共有し、自立支援に向けた検討を行い、吸収量に応じた尿取りバットを使用している。失禁時の落ち込みに配慮し、優しい声かけをしている。	
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	水分補給や散歩など、また、繊維の多い野菜や乳製品などを献立に取り入れる。		
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	風呂は毎日沸かしているが、入浴時間帯は午後から決めている。体調の無理のない範囲で入っている。湯温や時間に注意している。	入浴時は職員との会話を楽しまれ、歌も聞かれています。自分で洗える範囲を洗って頂き、必要な所の介助を行っている。保湿用のローションを塗り、乾燥対策も続けている。シャワー浴の方も保温のために掛け湯と足湯が行われ、特養の特殊浴槽を使える体制もできている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。昼食後は、居室で休息したり、その人の希望により支援、見守りしている。夜は、その人によりある程度居間でくつろがれており、ベットへお連れする。寝付けない時は、暖かい飲み物や会話などしている。		
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	薬の説明書や薬の一覧表で確認し、職員が内容を把握できるようにしている。服用時は、本人の名前を呼び、例「朝食後の薬です。」と説明し、服薬確認をする。薬の処方や用量の変更がされた時は、一層様子観察し、協力医療機関との連携を図れるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。ドライブや地域行事参加などの楽しみごとは、利用者と相談しながら行っている。		
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	天気や本人の気分、希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるように、散歩や買い物、ドライブなど出かけている。町民体育祭や文化祭作品観賞に出かけた際には、知人に出会ったりしている。自宅への外出、外泊などの希望時は、御家族と連絡調整し希望にそえるようにしている。	広い敷地内を職員と散歩し、桜の花見などを楽しまれている。外出場所はトイレ環境が整っている事が大切で、海を眺めながら、波止場でアイスを食べられている。奈留島内のドライブや花見、スーパーへの買い物に行かれたり、海水浴場のあずま屋で、潮風を感じながら「貝掘りをしてた」等の昔話をされている。	今後も気候が良くなれば、「故郷訪問」を含め、少人数の外出を増やしていきたいと考えている。島内で車いすの方が利用できる「外食(外出)場所」が少ないが、今後も外食などの楽しみも増やしていければと考えている。

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	
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	御自分で少額のお金を持っておられ、買い物時は、自分の財布から支払いされている。家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも喫茶店での支払いや御神輿の御賽銭などは、御本人に渡している。		
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	電話は職員がかけ、本人に代わり会話して頂く。また、手紙や小包みなどが届いた場合には、お礼の電話を職員と一緒にかけている。		
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	間接照明と中庭を作っている。茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地良い音楽、居間の飾り付けなど、生活感や季節感を取り入れる工夫をしている。	毎月の会議で職員の要望を伺い、洗濯物の乾燥のための除湿器も購入された。広いリビングは天井が高く、全員が座れるソファが置かれている。食事の時などは癒しの音楽を流し、ゆったりと過ごされ、温湿度の調整も行い、適宜換気もしている。	
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	居間のソファでくつろいでおられ、ほぼ御本人の指定席があるようで、「ここに座っていい？こっち来て！」など利用者同士のコミュニケーションも伺える。玄関入り口のたたみでくつろいだり、玄関の椅子など利用され、夕涼みなどされている。		
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	タンスや椅子、こたつ、ソファ、冷蔵庫など持って来て下さる。また、若い頃の写真や家族の写真などを飾る。	ご自分で居室の掃除をしたり、九電工のエコ講座を受講した利用者が、日々の生活の中で電気を消す姿も見られた。感情が不安定な時に居室でひと時を過ごし、元気にリビングに戻られる方もおられ、ご利用者が安心できる居室になっている。	
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	手すりの設置、バリアフリー、全室表札を設置、トイレも各居室に設置され、場所や位置がわからない人に対しては、わかりやすくその人用に目印をしている。		