

# 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	4271300404		
法人名	有限会社よしおか		
事業所名	グループホームあじさいの家	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市飯盛町後田1643-1		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年2月22日	評価確定日	平成29年3月18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)】

柔軟な業務改善を行い、ご利用者の意向に添える様努めている。空間や、対人面での家庭的な雰囲気作りにも努め、ご利用者に安心して過ごしていただける様にしている。

## 【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)】

“グループホームあじさいの家”は開設から14年を迎える。ひとつひとつの花が仲良く寄り添い、見事な花を咲かせる“あじさい”がホーム名になっており、日々の暮らしの中でも“皆仲良く”暮らせるように職員はアイデアを出し合っている。調理や掃除専門の職員を配置する事で、ご利用者のケアやレク、リハビリ等に介護職員が専念できるようになり、ご利用者の思いをゆっくり伺うこともできている。「お正月は自宅で過ごしたい」と言うご利用者の思いを大切に、家族との話し合いを繰り返し、ケア方法もお伝えし、28年12月31日から1月2日まで全員の方が自宅で過ごす事ができた。3日間の外泊の後、「歩けるようになりたい」等の意欲が湧いてこられた方もおられ、介護計画にリハビリ等が追加された。1月14日には小学生が「もぐら打ち」に来て下さり、お話を述べながら無病息災を願って下さり、ご利用者もとても喜ばれた。「介護する側」「される側」ではなく、家庭的な雰囲気の中で生活できる事を大切にされており、今後も食事の下ごしらえ等の機会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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 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	地域のサロンやカラオケ等、在宅時にやっておられた事が継続出来る様、できるだけ支援している。	「ゆとりある心で自分らしく皆仲良く過ごしましょう」と言う理念を大切にされている。「皆仲良く」には地域の方も含まれており、地域密着の取り組みも続けている。業務改善を行う中で、代表が職員体制を整えて下さり、ご利用者と「ゆとりある心」で会話できるように努めている。	
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	自治会に入り、総会や清掃作業に参加している。	前回の外部評価以降、認知症ケアの理解を深めて頂ける取り組みを行い、ホームの夏祭りで認知症についての寸劇を見て頂いた。地元の子供達も夏祭りに来て下さり、ゲームを一緒に楽しまれた。伝統芸能である「浮立」を青年団が伝承しており、青年団の方々がホームに来て下さっている。	
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	夏祭りに地域の方を招待し認知症寸劇を見て頂く機会を設けている。		
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	ご利用者の事例発表を行い、意見をうかがった。	ご利用者の報告や行事報告等を行い、ホームの取り組みを理解して頂いている。災害対策の検討と共に、高齢者に関する情報交換も行われており、諫早市の職員からも市の取り組み(オレンジシート等)を説明して下さっている。参加者の方々も「ご自分の事として」考えて下さっている。	
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	連絡を密にすることは無いが、運営推進会議に出席していただいているので、その時を利用して実情やサービスの取り組みを話している。	市役所(本庁・支所)の担当者とは顔馴染みであり、お願いすれば支所(毎回)本庁(年1回)からも運営推進会議に参加して下さっている。空き情報の共有も行き、入居者を紹介して下さっている。花見行事の時のテントは諫早市教育委員会から借用でき、ホーム行事に協力して頂いている。	
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	身体拘束をしないケアに努めている。夜間帯等、職員が一人になる場合どうしても必要だと思った時は、カンファレンスを行い、その後、ご家族へ説明し同意を得ている。	「身体拘束をしない」と言う方針とリスクを家族に伝えている。感情が不安定になる方は生活歴や病状を理解し、主治医からのアドバイスも頂いている。個別ケアも行われ、一緒に洗濯物を片付けたり、散歩に行かされている。今後も転倒予防の方策を検討していく予定である。	
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	ミーティングや、申し送り時、介助方法や言葉遣いについて話している。ご利用者の身体観察も行い防止に努めている。		

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
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	ご利用者の思いを聞き入れ、ご家族にその旨報告し協力を得ている。成年後見制度については、該当者がなかった。		
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、説明し同意を得ている。		
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	家族会、サービス担当者会議、面会時等何でも話して頂ける様にしている。ご家族からの要望、意見は、ミーティングや申し送りを利用し職員へ周知している。	ホーム便りの一番下に、各担当者が日頃の様子を手書きしている。面会時も家族の方と気軽に会話するように努めており、代表や主任が要望を伺っている。「いつまでホームで暮らせるのか」等の不安も聞かれ、家族の気持ちを受容すると共に、ご本人本位の話し合いを続けている。	
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、職員の意見や提案には常に耳を傾けている。直接話し辛い事は意見箱を利用している。可能な限り、職員の意見、提案には応じる様努めている。	全職員が意見を言いやすい環境が作られている。ホーム環境に関する要望もあり、浴室に手すりを設置したり、トイレの改修も行われた。行事に関する話し合いや人員配置に関する話し合いも行われ、職員との話し合いの中で業務改善が続けている。	
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	業務改善等に応じ、職員の負担減に努めている。賃金や、労働時間の相談にもできるだけ応じ、十分ではないが、整備には努めている。		
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	人員不足もあり、外部研修は難しい状況ではあるが、申し出のあった研修には、行ける様シフトを考慮している。研修費の補助も行っている。ミーティング時を利用し、職場内研修を行う等努めている。		
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	諫早市グループホーム連絡協議会に入り同業者と交流できる機会を設けている。		

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	
<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	入所時、体験入所をしていただいたり、面談を行う等し、安心して頂ける様努めている。		
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	入所時、面談を行い事業所として出来る事を話している。可能な限り、要望に添える様努めている。		
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	体験入所や面談を行う事でどういう支援が必要なのか見極める様努めている。その都度、ご本人やご家族の思いを聞きながら、サービスの提供に努めている。		
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	家事(食器拭き、洗濯もの干し、たたみ)等は、お願いし一緒に行っている。ご本人が出来ることは、お願いしている。必ずお礼の言葉をか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	ご家族の協力を得ながら支援できるように努めている。夕暮れ症候群のご利用者には、電話の協力をさせていただいている。イベント時は、ご本人とご家族が楽しい時間が過ごせるよう努めている。		
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	馴染みの美容室等継続出来るよう支援したり、地域のサロンやカラオケ教室へ参加していただき、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	地域の老人会や、馴染みの方が集まるサロンに行かれている。馴染みの駄菓子屋に行き、お店の方と会話が盛り上がり、楽しいひと時を過ごされたり、系列のデイサービスの馴染みの方と交流している。馴染みの海で魚釣りをされたり、馴染みの公園で花見を楽しまれている。	
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	意志疎通の難しい方へは、職員が介入し孤立されないよう努めている。食事席などへの配慮を行いトラブルが起きないように努めている。		

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
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	地元の方が多いため、顔を合わす機会があれば近況をうかがうようにしている。話の内容によっては、相談に応じることもある。		
<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	常に、ご利用者の希望、意向を聞きやすい関係作りに努めている。個別の日課表を作り、ご本人の意向に添えるようにしている。	センター方式を活用している。ご利用者と家族と担当者会議を開き、思いや意向を把握している。「お正月は家で過ごしたい」等の要望を伺い、家族の協力も頂きながら、全員の方が自宅で過ごす事ができた。「カラオケが好き」「歩けるようになりたい」等の要望を伺い、叶えるようにしている。	
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	入所時、センター方式の用紙を用いご家族から情報をいただくようにしている。		
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	約6カ月に1度再アセスメントを行い現状の把握に努め、ご利用者の状態に応じて計画書を作成している。		
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	常に、ご本人やご家族の意向を聞くようにしている。職員全員でカンファレンスやモニタリングを行い、現状に即した計画になるよう努めている。	アセスメントを丁寧に行い、生活歴や生活習慣を大切にした介護計画になってきている。リハビリの視点も大切に、系列の理学療法士(PT)からアドバイスを頂き、できる事の維持・向上に努めている。洗濯物干しや食器拭き、散歩なども計画に盛り込み、家族の役割も入っている。	今後も“真の要望”を把握していきたいと考えている。行動障害の原因を記録し、個別ケアに繋げると共に、各活動の「できそうなこと」等をアセスメントに残し、より具体的な短期目標、長期目標に繋げていく予定である。
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	個人記録、排泄チェックや業務日誌を活用し、職員間で日々の情報が共有できるようにしている。サービスの提供や結果の記入を行い、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	柔軟な支援ができるよう、必要に応じ業務改善を行ったり、シフトの調整を行う等している。		

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	地域のサロンの方の協力を得ながら馴染みの関係が途絶えることがないようおこなっている。重度化してこられたご利用者の方には、地域の訪問理髪店を利用する等している。		
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	受診は、ご本人やご家族の希望に応じている。	希望する医療機関に受診されており、協力医療機関が主治医の方も多し。遠方も含めて代表や職員が受診助し、必要に応じて家族も同席して下さっている。日々の観察も行い、昼間に早期対応できるように努めており、必要に応じて系列の看護師に相談し、アドバイスを頂いている。	
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	看護師は不在である為、定期受診時やご利用者の体調不良時は、主治医に連絡し相談をしている。		
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。	入院時は、医療機関への情報提供を行い、ご利用者が安心して医療を受けれるようにしている。又、早期退院に向けても、医療機関との情報交換や相談に努めて、ご利用者にとって一番良い方法をとるように努めている。		
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	重度化した場合や終末期の対応については、入所時に説明を行い同意を得ている。家族会等の機会を利用し再度説明を行っている。	「医療面が主になられた場合や、食事が摂れなくなった場合はホームでは対応できない」事を入居時に説明している。体調に応じて、ご本人に適した病院や施設を医師が紹介して下さり、家族との話し合いも続けている。入院ぎりぎりまで誠心誠意のケアが行われ、重度化予防のために生活リハビリに取り組まれている。	
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	消防署の協力(指導)を得ながら、心肺蘇生法や緊急時の応急処置(止血・誤嚥・搬送方法)等、全職員で研修を受けた。		
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	火災訓練は定期的に行っているが、災害訓練は行っていない。	28年5月は消防署の方と夜間想定訓練を行い、心肺蘇生法AEDの訓練も行われた。年2回自主訓練(夜間想定)を行い、各居室の避難確認が終了後、ドアの横のライトを付けるルールになっている。自動通報装置に近所の方の電話番号を登録させて頂き、自治会の災害連絡網にホームの連絡先を登録させて頂いた。飲料水や食料等を準備すると共に、ホーム前の仕出屋に緊急時の弁当作りを依頼している。	

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>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	言葉かけには特に注意をしている。職員間で、注意し合うようにミーティング時等話している。	介護の心得にもある“同じ目線で丁寧”を心がけ、言葉遣いや排泄時の気配り(必ず扉を閉める等)を続けている。指示語ではなく、質問形式「しましょうか」に努めており、ご本人に意思決定して頂くようにしている。「親しき仲にも礼儀あり」を大切に、挨拶をきちんとする事を徹底している。	
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	何をされたいか、どうされたいかは、日常のケアの中で常に尋ねるようにしている。		
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	業務改善を行いながら、ご利用者の希望に添えるように努めている。一日の流れはあるが、全てにおいて無理強いはないようにしている。早起きされる方、朝寝坊される方その方のペースに添えるように努めている。		
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	日に何度も更衣をされる方もおられるが、好きにしている。季節にそぐわない時は、さりげない支援をするよう心がけをしている。ご自分で出来られない方には、どちらにしますか？等声掛けを行い、自己決定出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内、外で食事を楽しむ機会を作っている。おやつ作り等、飾りつけをしていただいたりしている。	朝はホームで作り、昼と夕は隣接する系列施設で作られている。3食とも美味しく、ご利用者からも好評である。ホームの庭でバーベキューや焼き芋、秋刀魚を焼いて季節を感じて頂いたり、誕生日には一緒にケーキ作りをされている。ご利用者も割烹着を着て、食器拭き等を手伝って下さっている。	昼食と夕食をホームで作らなくなり、下ごしらえの機会が減っている。今後も「家庭的」と言うホームの良さを活かすために、調理の下ごしらえの機会を増やす方法を検討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	食事摂取量の記録をしている。体調に合わせて食事の提供をおこなっている。栄養状態については、主治医に相談をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの支援をおこなっている。口腔状態の悪い方については、歯科受診を行っている。受診が困難な方については、訪問診療を利用している。		

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	トイレチェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行っている。	布の下着の方もおられる。必要に応じてパッドやリハビリパンツの必要性を検討し、個別の誘導を行っている。失禁が減っている方もおられるが、失禁時は小さな声で誘導し、トイレでの交換やシャワー浴等も行っている。座位が難しい方はおむつを使用し、適宜交換している。	
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	朝食時ヤクルトを摂っていただいている。毎日のレクでは、体操を取り入れ、個別ケアでは、屈伸運動をして頂いたり、便秘の予防に努めている。		
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	早朝や夜間は、職員が一人になる為対応できない。日中の時間帯で、個々に添った支援ができるよう努めている。	入浴好きな方が多い。ご利用者2人で入浴する時もあり、ご利用者や職員との会話を楽しまれ、歌も聞かれています。湯船は深く、足置きを浴槽に入れて、安全に入浴できるようにしている。体調に応じて2人介助で湯船に浸かって頂く時もあり、シャワーのみの時は足浴や掛け湯を続けている。	
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	ご本人の希望に添い、静養時間を設けている。夜間は、安眠していただけるよう、日中の活動に配慮している。		
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	受診ノートや個々の薬表で内容が把握出来るようにしている。薬の変更があった際は、症状の変化の観察や記録をとる等している。		
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	家事の役割や趣味(カラオケ)を楽しんでいただいている。外出支援や、年間を通して色々な行事を計画し、張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう努めている。		
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	散歩に出たいと言われる方には、一緒に付き添っている。希望を取り入れながら、外食の機会を作っている。	全員での外出が難しくなっているが、ホーム周辺を散歩したり、季節の花見を楽しまれている。大村公園(菖蒲)や諫早公園(菖蒲)等と共に、桜や秋桜を楽しまれている。諫早市栄町アーケードを散策したり、初詣は馴染みの神社にお参りされている。外食やドライブに行かれたり、地元のカラオケサロンで日頃練習している歌を熱唱されている。	



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	所持金がなく、不安がる方については、ご家族と相談しながら支援している。		
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	自宅や知人に電話をしたいと言われる方には、自由にかけていただいている。		
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	季節感のあるものを掲示するように努めている。室温や湿度には気をつけている。	リビングは床暖房であり、絨毯の上を靴下で移動されている。ソファやテーブル等を置き、その時の作業に応じて座る場所を変えている。玄関にもソファを置き、思い思いの場所で過ごされている。リビングには日付や季節の物を掲示し、毎日のレクも工夫している。28年度は浴室に手すりを増やし、トイレの改修も行われた。	
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	リビングの椅子はソファや一人がけの物を設置している。仲の良い方同士で座られたり、一人で自由に座れる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	できるだけ、ご自宅で使用しておられた物を持ち込んでいただき、自宅と同じ様な環境作りに努めている。	和室と洋室があり、2つの居室はトイレがある。ベッドの手すりは個別に設置し、移乗時に活用している。居室でラジオを聞かれたり、テレビを見ている方もおられ、置物や時計、テーブル、筆筒等と共に、写真等も飾られている。ご本人の希望で居室のドアに鍵を付けている方もおられる。	
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	トイレの場所はわかるように目印をつけたり、建物内は安全に移動できるよう手摺を設置している。		