

### 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	4290100017		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム秋桜	ユニット名	1番地・2番地
所在地	長崎県長崎市滑石6丁目4番3号		
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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3月8日	評価確定日	平成29年3月20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)】

法人の理念は、『私たちは、地域と共に、福祉社会を支援します』であり、基本方針の1つに、『地域福祉の推進』がある。グループホーム秋桜も、地域との連携に力を入れている。そこで、地域の方々との交流が多く、地域行事では出店したり、地域の小学生や保育園との交流も行なっている。また、平成28年度から、看取りケアを行ない、2名の入居者をお見送りしたことで、日々の関わりから大切なことを学び、その人らしさをユニット職員みんなで考えよう取り組んでいるところである。そして、面会時には日頃の状態を伝え、要望も確認しながら、御家族との信頼関係の構築に努めている。花見や夕食等の外出時は、御家族にも声を掛け、可能な限り、一緒に参加を促し、入居者と御家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。

【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)】

“グループホーム秋桜”は複合施設の2階にあり、系列施設と協力し、地域交流を続けている。グループホーム秋桜の入居者も地域行事に参加し、施設に来られる子ども達との交流を楽しまれている。28年度も人事異動が行われ、各ユニットの課題分析を行うと共に、職員個々の長所を引き出す取り組みが行われてきた。両ユニット個々の計画作成担当者の結束も強く、施設長、課長との話し合いも行われ、チームワークを作るための方策を検討している。アセスメントの強化も開始しており、今後も“ご本人のできそうな事”等を丁寧に把握すると共に、入居者個々の役割を増やし、「ありがとう」が溢れる日々を作っていく予定である。日勤と夜勤の職員の連携強化も目指しており、29年度は“根拠あるケア”が行えるように介護技術の向上に向けた勉強会を増やすと共に、今後も入居者の座位時間などを分析し、下肢筋力と認知能力の維持・向上の視点を深めていく予定である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	地域の行事(祭り等)に声かけ頂き、参加出来ている。また、施設へ定期的な子供達や演奏ボランティアの方々も来苑して頂き、交流を図れていると思われる。	法人理念「私たちは、地域と共に、福祉社会を支援します」と共に、毎年のホームの運営理念と目標を掲げている。29年度は法人内の介護部門会で更なる目標を掲げる予定であり、「自立支援」「役割」「笑いながら」「楽しみながら」等の視点も盛り込む予定である。	
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	地域行事への参加や、定期的な小学生(幼稚園児を含む)との交流学习を通して地域との関係作りに努めている。	施設のお祭りにボランティアの方が来て下さり、「施設介護ボランティア」の方も来て下さっている。27年度は滑石保育園の運動会等に参加し、先生手作りの枕カバーを頂いたり、4階のテイルに來られる保育園児のお遊戯を楽しまれている。小学生の慰問も入居者の楽しみになっている。	
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	地域交流や定期的な運営推進会議を通して理解が深まっていると思われる。		
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	日々の活動内容等パワーポイントを使用し報告している。議案だけでなく、防災等その時期に必要な内容を意見として頂き、検討出来るので、地域の取り組みも理解でき、連携も図れている。	日々の活動状況の写真を投影し、意見やアイデアを頂いている。「外出時に家族が参加してもいいですか？」等の嬉しい質問を頂いたり、看取りケアに関する情報交換も行われた。防災に関するアドバイスと共に、地域情報も教えて頂いている。	独居の方や認知症の方が増えている地域であり、今後も「法人で地域の役に立てる事は何か」「地域に必要なもの」等を議題にする共に、ゲスト等を招待して「今後の地域の事」を情報交換していければと考えている。
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	運営推進会議に出席を頂き、ご意見やアドバイス等を頂いている。また、介護保険等について不明な点があった際には、電話にてお尋ねしている。	更新申請時や不明点は計画作成担当者が市に相談している。医療連携加算等の申請時に必要な書類や要件、その他の加算関係等も質問し、市の担当者からアドバイスを頂いている。認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れもしている。	
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	身体拘束をしないという事は理解出来ているし、不明な場合も職員間で話や確認を行わない実践している。また、事業所の玄関は24H施錠している。	転倒が予測される方には、ベッド臥床時の転倒予防の話し合いが行われ、予測されるリスクを家族に説明している。センサー使用時も、ご本人と家族に説明している。ホームの玄関は構造上自動ロックされるシステムであり、外出希望がある時は職員も一緒に散歩等に行かされている。	
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	身体拘束廃止・虐待防止ゼロ委員会はユアラيف内にはあるも、現在は勉強会等の開催がされていない。		

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	研修会や勉強会の開催日程と勤務が上手く合わず学びの機会が少なく、活用も出来ていない。		
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、ご家族様へ重要事項説明書、契約書、看とりの指針を分かりやすい表現で説明し、同意を頂いている。また、説明が一方向的にならないように、一つひとつ確認しながら行なっている。		
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	玄関前にご意見箱を設置し、ご意見を頂いた際には迅速に全職員へ伝達し、早急な解決に努めている。	家族の方に協力して頂き、粘土等で作品が作られている。面会時や家族懇談会で家族同士の交流が行われ、外出行事に参加して下さる方もおられる。家族から「医師との連携方法」や「夜間の災害時の避難誘導」等の不安が聞かれ、その都度、ホームの取り組みを説明させて頂いている。	
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	日々の関わりの中で職員からの意見や要望等を聞き対応している。また、職員会議や個人面談時にも職員の話しを聞きやすい環境作りを行なっている。	日々の業務や会議等で意見交換しており、職員は自分の思いや考えを活発に伝えている。職員の個性(長所)を引き出すと共に、理念や毎年の目標、尊厳等の実践に向けた姿勢から逸れる場合は個別面談を行い、職員個々の倫理観等に“とことん向き合う”取り組みを始めている。	
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	人事考課時の個人面談等を行ない、各人の状況や要望の確認、また、残業なく退勤出来るようスタッフ間での声かけや協力を行っている。有給休暇の取得についても、積極的に取得できるようにしている。		
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	新人職員には法人での研修に参加し、基本的な接遇マナーや介護技術を一定期間学んで、各事業所へ配属となる。その後、現場でのOJTを行ない定期的に法人でのふり返りの機会がある。また、国家資格を取る際は、助成や協力体制がある。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会の全体研修会や地区会において他グループホームとの勉強会や研修会に参加し交流を図っている。		

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	
<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	入居前の事前アセスメントで、本人様やご家族の思いをくみ取れるよう努力している。他職員の意見や気づきを収集し実践に繋げている。また、入居者の変化や声に気づけるよう日々努力している。		
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	入居前の面接時に、ご本人様の不安、ご家族様の困っている事等話を聞き、サービス提供時に適切にケアに導入出来るよう努めている。		
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	入居前の状況を、ご家族様やケアマネより情報収集を行う。また、今、本人様が今必要としている事、また、声に出せないニーズ等くみ取れるように、事前面接時にしっかりと話しや状況を把握し、ケアプランへ組み込め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	本人様が日常生活の中で出来る事(洗濯物たたみ、テーブル拭き等)は可能な限りして頂いている。また、他の方の見守り等も入居者・職員一緒に声かけを行う事で、事故防止に努めている。		
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	ご家族様が面会時には、本人様も一緒に日々の様子をお伝えしている。その際に、一方的な話にならないように、本人様にもお話をさせて頂いている。		
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	面会時には、必ず笑顔で対応し「また来ますね」の言葉や気持ちを持ってもらえるような対応を心掛けている。	家族とお墓参りに行かれたり、神父様がホームに来て下さっている。同じ建物内の系列のショートステイやデイサービスを利用していた方もおられ、馴染みの方との再会を楽しまれている。趣味仲間や同級生等が面会に来て下さり、会話がスムーズに進むように職員が会話に入らせて頂く時もある。	
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	利用者それぞれの性格やその時の状態・状況を把握し、職員が仲介役になっている。		

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	法人内には複数の事業所がある為、今、必要としているサービスや方法を一緒に考えている。		
<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	入居者自身のペースや習慣を大事にしている。	日々の生活の中で「〇〇が食べたい」「自宅へ帰りたい」「ランタンに行きたい」等の要望を伺っている。お気持ち混乱されて、思いを言葉に表す事が難しい方もおられ、体調確認を行うと共に、その方の世界観に入って真意を理解するように努めている。今後も生活歴を追記していく予定である。	
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	入居前の情報収集の際に、生活歴や性格、暮らし方等を伺い、今後の生活に繋げていけるようにサービスを考えている。		
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	朝・夕のバイタル測定や申し送りの徹底を行っている。また、異変が見られる際には、迅速に訪看への相談や受診対応を行っている。		
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	ご家族様にケース会議に出席して頂き、意向や心配な事等伺い、計画に反映している。	ご本人と家族の意向を把握するようにしている。家族からも「楽しく過ごして欲しい」「できることは本人にさせて欲しい」等の要望を頂き、計画には「歩行運動」「洗濯物たたみ」「お茶入れ」「散歩」等が盛り込まれている。OT(作業療法士)との連携もあり、骨折後の評価を基にアドバイスを頂いた。	アセスメントに「できる事」が増えている。今後もリハビリ職との連携を検討すると共に、「介助が必要な理由」「できそうな事」「各活動の要望」等をアセスメントに増やすと共に、介護計画の「長期・短期目標」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	日常の変化や状況については、ケース記録に毎日記入している。		
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	入居者の状況によりグループホームでの生活が困難になった場合に、医療なのか福祉なのか等の意向をご家族へ確認し、スムーズな移行を行えるよう努力している。		

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	地域の小学校や保育園等の子供たちとの交流。ボランティアの受け入れ実施。		
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	原則、病院受診はご家族様の付添でお願いをしている。しかし、介助が必要な方や急な受診の際は職員が同行し、情報提供を行っている。	往診を受けている方もおられ、家族と受診結果を共有している。平成28年4月から訪問看護を利用し、体調が変化した時は訪問看護師から指示を頂き、訪問看護師から病院に連絡が行われている。定期受診時はバイタルや体調等を記載し、主治医に報告している。	
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	訪問看護に必要時は適宜相談し指示や助言を受けている。		
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。	入院時は、ご家族様や病院のケースワーカーと連携し、状況把握や退院調整を行っている。		
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	日常生活の延長上に「看取りケア」があるという事を意識するよう、職員間では話している。また、ご家族様にも日頃から意向を確認するように心がけている。	28年3月に家族等に「看取りケア」の詳細等を説明し、24時間の医療連携を行う事や、「ホームでできる事、できない事」等をご理解頂くと共に、「最期までホームで」等の思いを確認できた。28年度に看取りケアが行われ、主治医と訪問看護師、職員等と連携し、誠心誠意のケアが行われた。今後も終末期の要望等を記録に残していく予定である。	
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	法人内にマニュアルは出来ているが、応急手当や事故発生時の定期的な訓練は実施できていない。		
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	防災訓練は一か月に1回は実施している。また、火災予防の為に、コンセントの位置や埃の確認を行なっている。	25年度から毎月訓練しており、27年10月は土砂災害における避難訓練が行われた。28年も昼夜想定訓練を続けており、28年3月は夜間介護職員(2名)、入居者(14名)、消防署職員(2名)、行政(1名)で夜間想定訓練が行われた。地震災害のDVD学習も行われ、飲料水(2リットル×120本)、白粥(100食)、五目ご飯(350食)を備蓄している。近隣マンションの掲示板に避難訓練をお知らせし、地域の方への協力依頼もしている。	法人全体及び事業所単位の防災計画(自然災害等への対策)やマニュアル等を完成させる予定である。今後も停電時に施設全体がどのようなになるのか等を確認すると共に、夜間の避難状況も職員が体験し、具体的な対策をマニュアルに盛り込む予定である。福祉避難場所に登録しており、今後も地域の方の受け入れ体制の整備を行う予定である。

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	毎月、職員が自分の行動を振り返る機会を設けている。(尊厳の行動計画)	声かけに配慮し、「大きな声でのトイレ誘導はしない」等の注意をしている。入居者と話す時は目線を合わせ、優しく声かけするように努めており、入浴や排泄時も羞恥心に配慮し、居室に入る時はノックしている。個人情報の管理を徹底し、書類等は持ち出し禁止にしている。	法人内に尊厳を守る行動計画があり、職員間で毎月の自己評価を行っている。昼夜のケアの中で、入居者に対する言動の語尾が強い時もあり、今後も自己評価内容を明確に理解し、言動の改善に繋げていく予定である。
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	声かけや表情を見ながら、入居者への意向を確認し対応を行っている。		
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	入居者のペースや習慣にあわせた対応を行っている。		
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	訪問カットを定期的にご利用時は、入居者の希望を確認したり、着替えを用意する際も一緒に選んでいる。		
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	主食の量等、本人様の希望を聞きながら提供することで、食欲増進に努めている。	「入居者のケア時間の確保」等のため、主菜と副菜は厨房、ご飯や味噌汁はホームで作られ、野菜等の差し入れがあった時は1品追加で作られている。鍋料理もホームで作られ、フキの皮むき等を入居者にして頂いている。今後も入居者の役割を増やし、一緒に食べる機会も増やす予定である。	
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	入居者の状態に合わせて提供量の調整(主食)や食事形態の違いの見た目が少ないように努力している。		
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	毎食後に口腔ケアは確実に実施している。自力で出来る方については、準備や仕上げ等の確認を行っている。定期的に歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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
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	入居者の排泄時間や習慣にあわせた誘導や声かけを行っている。トイレ内排泄を心がけている。	尿意や便意があり、排泄が自立している方や布の下着を使用する方もおられる。食事前にトイレ誘導したり、ご本人の表情や行動を見ながら個別に誘導している。失敗された方は、さりげなくトイレに移動して頂き、後始末の支援を行っている。	
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	水分摂取、歩行運動、座位排便等を心掛けている。また、下剤による排便コントロールも実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間においては、可能な限り本人様の希望に沿って対応している。また、入居前から愛用しているシャンプーや石鹸は使用して頂いたり、楽しく会話しながら、入浴支援を行なっている。	入浴好きな方もおられ、ゆっくり湯船に浸かられている。家族の事や昔話を下さし、職員との団欒の時間になっている。皮膚が弱い方は綿素材のタオルを使用し、できる範囲は洗って頂いている。柚子湯や菖蒲湯も楽しまれており、入浴を拒まれる方は声かけを工夫したり、時間調整している。	
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	昼間の関わりを深めたり、眠る前の室温や湿度にも注意し、気持ち良く休めるようにしている。また、睡眠導入剤を服用している方には、眠るタイミングで服用して頂いている。		
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	入居前台帳やケース会議時、薬の変更時はその都度、薬についての説明をユニット職員に伝え、薬についての理解を深めつつある。		
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	本人様が精神の安定の為、入居前に愛用していた養命酒を飲まれている方もいらっしゃる。		
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	御本人が行きたい所の外出は、御家族の協力のもと実施している。外出を好まれる入居者については、外出する機会が少ないのが現状である。	天気の良い日はゴミ出しや散歩に行かれている。ランタンフェスティバルや地域行事に参加したり、季節に応じて花見(稲佐山、大村菖蒲園、中島川あじさい祭り)を楽しまれ、外海や“あぐりの丘”等にドライブされている。外出活動に家族もお誘いし、一緒に行かれたり、誕生日に家族と外食される方もおられる。	職員の人的な制約もあるが、日々の生活の中で「ホームの玄関を出る」事を職員が意識していく予定である。気分転換や下肢筋力の維持向上に努めるために、散歩や買物、馴染みの場所等の訪問の機会を増やしていきたいと考えている。



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	入居者のお金や貴重品については、契約時にご説明しお預かりしていない。必要なものや日用品に関しては立替金にて購入している。		
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	本人様が希望する際は、職員が電話をかけてから、話をしている。また、知人から手紙が届くこともある。		
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	季節の花を飾ったり、壁面にも工夫し、明るい雰囲気心をかけている。トイレも大きな字を書いて、掲示をし、御自分で行ける方がわかりやすいように工夫している。	両ユニットの入り口には「着物の帯」が飾られている。入居者の粘土作品等を飾り、家族懇談会の予定等も掲示している。リビングは広く、テーブルやソファ、畳があり、入居者の方々が洗濯物たたみ等をされている。掃除は専門の方が行い、職員も気がかけており、綺麗な空間が保たれている。加湿器や濡れタオルで加湿対策を続けている。	
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	光が差し込む窓側にソファを配置し、外を眺めたり、職員と話したりとゆったりとした空間づくりに努めている。リビングでは、気の合う入居者同士が隣に座り、くつろげるようにしている。		
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	入居される際、馴染みのタンスやソファなどを持ってきて頂く事で、出来る限り、安心した環境を御家族と相談しながら工夫している。	和室と洋室があり、各居室には鏡やクローゼットを備え付けている。タンスやソファ等を持ち込まれ、家族の写真や仏壇を置かれている方や、パジャマや薬等の置き場所を決めている方もおられ、掃除の時に職員が元に戻している。体調に応じて電動ベッドを挙上し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	トイレや居室の場所は入居者がわかりやすいように工夫している。ホーム内は、段差が少なく、廊下には手摺りを設置しており、安全に生活できるようにしている。		