

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	4270103965		
法人名	有限会社 きずな		
事業所名	有限会社 きずな グループホーム きずな	ユニット名	
所在地	長崎市矢の平4丁目3番7号		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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28年2月3日	評価確定日	平成28年2月19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)】

7名定員の民家型です。家庭的な雰囲気のあるホームです。安心・安全・健康な日々を過ごしていただいています。

【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)】

“グループホームきずな”は民家を改装した2階建てのホームである。家族や地域の方々も訪問しやすい環境が作られており、地元のお店の方々も牛乳などの配達をして下さっている。長く入居されている方も多く、2階建ての民家(ホーム)で温かい生活を続けている。職員のチームワークも素晴らしく、ご利用者の方々に大切に思い、日々丁寧なケアや優しい声かけが行われている。長崎ならではの馴染みの食べ物(茶碗蒸しや血うどん、桃カステラ等)を楽しんで頂く機会も作られ、大切な思い出を忘れないようにされている。食事介助が必要な方も多く、「食べること」「飲み込むこと」を忘れないように、ご本人のペース(能力)に応じたケアが行われている。「ここで最期まで」と願われる方が多く、今後も医療連携や家族との連携を継続すると共に、ご利用者と職員双方の安全安楽なケアのあり方を検討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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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. 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している (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	職員は、理念を理解した上で利用者様が今後、この地域で生きていくにあたり、どのような支援が必要であるかを考えている。また、利用者様との共有した時間の大切さも理解し、共に生きているということを実感しながら、より良い関係を築くよう努めている。	長く勤務している職員も多く、日々のケアの中で安心した生活になれるようにケアのあり方の追及を続けている。年々、体調(歩行など)の変化も見られているが、医療連携に努め、ホームで快適に過ごせ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	日常的には地域の方々との挨拶を徹底している。また地域の行事には月単位で全職員各々が把握し、会話のきっかけとし、話題作りをすることでコミュニケーションを円滑に行うよう心掛けている。	地道に地域の方との交流を続けている。町内会のバザーに職員手作りのエコバックを提供しており、「待ってました」等の嬉しいお言葉を頂いた。地元のお店(牛乳屋・お茶屋等)に依頼し、ホームに配達して頂いたり、民生委員の方も、ホームの良き理解者になって下さっている。	
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	認知症に対する知識と理解を実践を通して深め、支援の質の向上を図っている。またその実践から得られる経験をもとに、具体的に、どのように、どうしたらいいかを考えている。またそれらから得られたことを推進会を中心に共有し、地域に発信している。		
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	ご家族、地域の方々の意見や希望、また問題点があればそれを改善し日々のケアにとり入れてサービスの向上を図っている	会議の時にホームの取り組みを報告している。災害対策の話し合いや避難訓練も一緒に行われ、2階からの避難誘導の仕方を確認して頂いている。ご利用者が安心して職員に抱えてもらっている姿を見られ、ご利用者と職員の信頼関係を褒めて頂いた。	
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	市町村担当者に事業所の方針、サービス、活動内容等を伝え、協力関係を築くように努めている。	27年度は指定更新であり、市役所の担当の方々がホームに来られ、建物等の確認を下された。運営推進会議には地域包括の職員が来られ、日々のケア内容を理解して下さい、地域のサロンなどの活動状況を教えて頂いている。	
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	禁止となる行為、また身体拘束、玄関施錠は行わないケアを念頭に置き、ケアを行っている	身体拘束は全く行っていない。ご利用者の感情に寄り添い、日々スキンシップを心がけ、個別のケアを続けている。ケアを行う時には必ず声かけし、ご本人の意思決定を大切にされている。拒否が見られる場合も原因を把握し、無理強いはいしないようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての講習を定期的に行っている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び活用できるように努めています。		
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	契約の締結・解約・改正の際、利用者様、御家族等の不安や疑問点が出る前に説明するように努め、ご理解頂いている。		
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	利用者様・ご家族の意見・要望を言える機会を事業所全体で設けるようにしている。また得られた内容を問題点とし、改善、サービスの向上へと繋げている。	日々の暮らしを写真に撮り、家族に見てもらっている。面会時やメール等で情報交換し、家族の思いを理解できるように努めている。「これからも“きずな”で過ごしたい」「安全に健康に過ごして欲しい」等の要望が多く、日々の健康管理に努めている。	
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	職員からの意見や提案を聞くために、日常的な会話を増やすことで、話しやすい・働きやすい環境作りに努めている。	良きチームワークが作られており、職員同士の懇親会も定期的に行われている。管理者や先輩職員のお人柄もあり、新人職員も意見を言いやすい環境が作られている。ご利用者個々のケア内容もとことん検討し、その都度の最善策を職員全員で実施している。	
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	職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、給料等を見直している。また仕事のやりがいを意識してもらうような言葉かけをし、ただ一日仕事をして終わった、ということ無くし、仕事を通しての人間力の向上を図っている。		
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	法人内外の研修に参加できるよう、本人の意見も取り入れて、現職場以外での必要とされる知識と技能を習得させることを勧めている。		
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	法人外研修を中心に交流させるようにしている。		

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
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	ご本人様に必要な支援・要望にいつでも応じられるよう挨拶・会話を大事にし、安心して任せて頂けるような関係作りに努めている。		
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	ご家族様が困っていること、不安や要望にいつでも応じられるよう会話を大切にし、安心して任せて頂けるような関係作りに努めている。		
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	ご本人様・ご家族様がもっとも必要としている支援を見極めるため、日頃から会話を大事にし、また職員同士の報告や相談も積極的に行うようにしている。		
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	食事や会話、洗濯、片付け等をとうしてコミュニケーションを多くとることで、共に生活しているという実感を持てるように心掛けている。		
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	日常生活を通して、支援だけをするのではなく、絆・繋がりを大切に支援している。		
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	職員が利用者様それぞれの大切な場所・人を把握し、共有するようにしている。	家族の事や家族の名前を、日々の会話に盛り込むようにしている。家族や知人の方が面会に来て下さり、居室やリビングで過ごされている。馴染みの美容室の方が来て下さり、ホームで髪をカットして下さっている。	
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	利用者様同士の関係を円滑にするよう、日常生活を通して、共に生きているという実感を持たせ、お互いに支えあえるような支援を努めている。		

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	契約終了後、今後の繋がりを大切にし、より一層の連絡や相談・支援に努めている。		
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	利用者様・ご家族の希望・意向を一番に尊重・把握して支援している。	職員は、ご利用者の思いや要望を理解する事を大切にされている。馴染みの食事(茶碗蒸し、皿うどん等)を準備し、ご本人の思い(言葉)を引き出す環境を作られたり、ケアの時の表情やしぐさ等から、喜怒哀楽を把握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	利用者様それぞれの生活歴を全職員が把握し、これまでのサービス利用の経過等に努めている。		
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	利用者様それぞれの生活リズム、心身状態、ADL等を把握するように努めている。		
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	ご本人様、また関わる全ての方々と話し合いの場を設け、より良いサービスとQOLの向上を目指して介護計画を作成している。	介護計画を家族に説明する時に、介護記録を使用して説明しており、「わかりやすい」と言って頂いた。自立支援の視点も大切にされており、個別に寄り添い、移動や口腔ケア、食事、排泄などの支援を続けている。モニタリングも行われ、介護計画に活かしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきをその都度申し送りシート・個別記録に記入し、全職員に情報の共有を行い、改善があれば連絡・相談を行っている。		
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	利用者様それぞれに合ったニーズを把握し考え、柔軟な支援やサービスの提供に努めています。		

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	利用者様が最大限のQOLを発揮できるよう、職員は地域資源を把握し、活用することにより良いQOLを目指すように考え支援している。		
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	担当医との連携を重点に置き、利用者様が最適な医療を受けられるように支援している。	27年度は入院がなかった。口腔ケアや手浴、陰部洗浄等も毎日行われ、電動ベッドも活用し、食事介助の時の座位の角度の配慮も続けている。職員は異常の早期発見に努め、往診医(月2回)と訪問看護師(毎週)との情報交換も密に行われている。	
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	日常生活の中で、感じられたことを職場内の看護職や訪問看護師等に連絡・相談している。		
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。	利用者様がクリニック・病院にかかった際は早期退院できるよう、病院関係者との情報交換・相談・連絡をしっかりと行う。また、今後の事業所と医療関係者との良好な関係作りも努めている。		
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	終末期の在り方に関して、利用者様・関係者等との早期の話し合いを徹底している。今後の事業所としてできることを十分に説明し、方針を立て、地域の関係者と共にチームとして支援に取り組むよう努めている。	「最期までここで・・・」と希望する方が多く、誠心誠意のケアを続けている。24時間体制で医療連携が行われ、夜間も管理者や医師が来て下さる。体調が変化した場合は医師や家族との話し合いが行われ、今後の方針の共有に努めている。終末期に家族と過ごして頂くために、家族用の寝具も準備している。	
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	急変・事故発生時に備え、十分に研修・訓練を行っている。また事故を未然に防ぐ為に常に意識している。		
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	災害時に備えた避難訓練を定期的に行っている。長崎では特に台風の季節は天気予報をチェックし水害に備えている。	スプリンクラーと非常灯があり、自動火災報知機と火災通報設備装置の連動工事も終わっている。排烟窓も3ヶ所あり、日々の換気にも活用している。25年9月から毎月の訓練が行われ、消防署、地域包括職員、民生委員、家族の方(2～3人)等が参加して下さっている。2階から1階に避難するための訓練も行われ、階段を下りる時の布団を準備し、食料(エンシュア等)や水等も準備している。	今後も運営推進会議等の機会を活用し、水害や台風、土砂災害などの自然災害の対応方法を検討すると共に、断水時などに必要な水の量を把握していく予定にしている。

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	
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	利用者様のパーソナリティを把握し、職員同士で共有している。共有することで、他人という概念の壁を少しでも取り除くことで、共に生きているという実感も持って頂き、会話も円滑に行うことに努めている。それにより、個人としてやりたいことを自発的に言ってくれるような環境作りにも努めている。	ご利用者を大切に思い、移動時や入浴時、食事介助の時も丁寧なケアを続けている。難聴の方もおられ、意思疎通の状況から、短文で、明確な単語で伝える事も多く、ケアの前には必ず優しい声かけをしている。個人情報管理にも配慮している。		
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	利用者様の希望や行動、意欲を最大限に叶えることが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し、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	利用者様の生活を第一に考え支援している。			
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	以前と同じように過ごせるよう、自宅から小物・衣類を持ってきて頂いている。また、利用者様の好み・趣味を把握し支援している。要望があればそれを取り入れている。			
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	一日の中で、食事を一つの楽しみにして頂けるように好みのものや、旬のもの、長崎らしいものを積極的に取り入れている。	口から食べる事を大切にされており、宅配サービスの利用と共に、皿うどん、茶わん蒸し、甘酒等も楽しまれている。ご利用者に応じてミキサー食やとろみ食等を個別に準備し、「食べること」「飲み込むこと」を思い出してもらえるように、ゆっくり声かけをしている。		
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	水分摂取量、食事の形態等に気を付けている。			
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、口腔ケアを徹底している。月1回で歯科衛生士による口腔内検診を行い、半年に1回歯科医師による検診を行っている。			

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
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	利用者様それぞれの排泄リズム・パターンを把握している。また、最大限可能なレベルで排泄の自立に向け支援をしている。	トイレで排泄できる方は減っている。ご本人の排泄能力を丁寧に把握し、できる事は自分で行えるように“待つケア”を続けている。座位が困難でオムツを使用する方も適宜交換し、陰部洗浄を毎日続けている。快便等のために水分摂取を心がけ、寒天等も手作りしている。	
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	便秘の病態生理を医学的に理解し、予防するように食事の面から気を付けている。		
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	利用者様の希望やタイミングを第一に考え入浴を支援している。また季節に合わせた入浴剤も使っている。	入浴時は職員と会話を楽しめたり、菖蒲湯や柚子湯を楽しまれている。男性職員が抱っこして入浴される方や、2人介助をする時もあり、2人で仲良く入浴し、安全な入浴に繋がっている方もおられる。体温調節が難しい方は、少し高めの湯温で温まって頂いている。	職員会議の中で、ご本人と職員双方の安楽安全な入浴介助のあり方を話し合っている。浴室のリフト等の活用も考えてこられたが、今後も地域の社会資源の活用を含めた検討を続けていく予定である。
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	それぞれの生活リズムを把握し、使い慣れた寝具を使うことで安眠を図っている。		
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	利用者様が服用している薬剤の役割・目的をそれぞれが把握し、支援と症状の変化に気を付けている。		
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	ただただ日常を消費していくのではなく、役割や嗜好品・趣味などを考慮し、生活に変化を与え、楽しく過ごせるように心掛けている。		
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	ADLの低下に伴い外出の機会は減っていますが、ご利用者の希望に添えるように努めています。	ホーム周辺は坂道が多く、ご利用者の体調もあり、外出の機会は減っている。ホーム内で過ごす事を好まれる方も多い中、気候が良い時は庭で日向ぼっこを楽しめたり、帆船祭りにお連れすることができた。今後も外気に触れ、気分転換の機会を作ると共に、桜の花見等を楽しむ機会を増やす予定である。	

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
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	職員は、利用者の方が、お金を使う大切さを理解している。		
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	ご家族や関係者様方の絆を無くさないために努めています。会いに行けない時はホームに来て頂いている。		
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	25年度、畳のスペースをリビングに設置することでより共用の空間をより高めることができている。また改善点があれば、積極的に取り込み居心地の良い空間を提供していきたい。	玄関を入ると赤いソファがあり、ご利用者が座られている。玄関からリビングまで廊下が続き、両側の手すりを活用し、ご利用者が行き来されている。リビングと台所が同じ空間にあり、食材の香りを感じる事ができる。共有部分の照明器具やエアコンの買い替えも行われ、加湿器も設置されている。	
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	共用の空間を誰もが自由に使えるように幅広く提供している。		
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	居心地よく過ごしていただく為に、利用者様の馴染みのあるものをご自宅から持参して頂いている。	居室は全て畳である。ADLの低下に伴い、全員の方が電動ベッドを使用している。居室で過ごす方もおられ、拘縮予防のクッション等を家族が手作りして下さっている。1階の居室に赤いソファを置き、家族の同意を頂き、他の利用者と過ごされる方もおられる。	
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	それぞれのADLを考慮し、建物内部は手すり・家具の配置などに工夫を設け、安全に暮らせるように努めている。		