

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	4270202742		
法人名	医療法人 親徳会		
事業所名	グループホーム なごやか	ユニット名	3F
所在地	長崎県佐世保市藤原町12-19		
自己評価作成日	平成年月日	評価結果市町村受理日	平成29年12月12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29年11月20日	評価確定日	平成29年12月5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)】

<p>2か月に一回、移動美容室を利用し身だしなみを整えております。ご家族にも好評を得ています。一週間に一回山本歯科より口腔ケアに来ていただき口腔内の清潔を維持しております。家庭的な雰囲気への元支援を行っております。</p>

【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)】

<p>“グループホームなごやか”は勤務年数が長い職員が多く、ご利用者と家族との関わりも深くなっている。ホームを“ひとつの家族”として捉え、理念でもある“医食同源”を大切に、3食とも美味しい料理が作られている。郷土料理(チャンポン、トルコライス、ハンバーガー、レモンステーキなど)も好評で、“からすみ”なども施設長が手作りされている。入居年数が長い方もおられ、車椅子を利用する方も増えているが、できる範囲で掃除や料理、おやつ作り、食器洗い、ゴミ出しなどの活動を一緒に行い、家庭的な雰囲気で生活されている。体操やリハビリ、脳トレ等も行い、心身機能の維持・改善を目指した取り組みを続けており、地元の美味しいパン屋に行き、ご自分でパンを選ぶ姿も見られている。優しい職員が勤務しており、ご利用者も穏やかに、日々の会話を楽しまれながら、ご自分のペースで生活されている。今後も日常生活を写真に撮り、日々の活動状況(介護計画の実践状況)を家族などにご覧頂く予定である。</p>
--

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、生き活きと働いている (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	
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	毎日の食事に旬の物を取り入れ、食事を見ると今の季節がわかるような食材選びやメニューを心がけています。 スタッフのゆっくりとした会話や対応で、落ち着いた時間を過ごして頂くようにしています。	“医食同源 地域密着 穏やかな生活”と言う理念であり、食材や調味料もこだわり、季節の新鮮な野菜等を使用して、美味しい料理が作られている。ご利用者や家族も「ここで生活できて良かった」と言って下さり、少しでも元気に、少しでも笑顔が見られるように職員全員で努めている。	
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	通勤時、道路沿いの商店の方への毎日の挨拶を欠かさないようにしています。時には買い物をしたりと	小・中学生の職場体験で、子ども達との交流を楽しまれたり、子ども会の御輿がホームの玄関まで来て下さり、ご利用者も見学されている。2階のデイの方との交流もあり、「桃太郎一家(ボランティア)」の紙芝居等を楽しまれたり、敬老会には日本舞踊のボランティアの方の踊りを楽しまれた。	
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	キャラバンメイトの参加活動もそうですが、ご近所の人達にホームの行事に参加して頂き、認知症の人達の生活やスタッフの対応を知って頂き、もっと身近に認知症を感じて頂くよう、皆様に声かけしています。		
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	2ヶ月に1度の会議では、出席された方々の疑問や要望にきちんと対応できるようスタッフ皆で話し合い、なごやかなりの対応を検討・実践し、次回の会議に成果を報告しています。	和気あいあいとした会議であり、毎月の目標(転倒防止やヒヤリハットの記入を増やす事等)や行事報告、研修受講状況等を報告し、アドバイスを頂いている。防災への意見も多く、災害対策の検討を続けている。参加者の意見などを記録に残し、欠席された家族にも郵送している。	
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	市町村主催の研修会への参加、判らない事や理解しづらい事があると長寿社会課等の担当部署へのお尋ねをし、判らない事をそのままにせずきちんと理解・解決するよう努力しています。	運営推進会議に地域包括の方が参加して下さり、ホームの取り組みを理解して頂いている。副施設長が市の本庁を訪問したり、電話等で書類に関する不明点やマイナンバーに関する事、介護保険制度等も相談しており、丁寧に説明して頂いている。	
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	・玄関のオートロックは、入所時等に家族に説明し、納得して頂き、了承を頂いております。 ・スタッフが玄関のオートロックが身体拘束であることを自覚していない人が居ない様、勉強会において全員の共通理解をはかる様努めています。	ご利用者は穏やかに過ごされている。「家族に会いたい」等の思いを家族と共有したり、おやつ作り等の気分転換をしている。精神科医にも相談し、薬の調整が行われている。玄関はオートロックで、災害時に“自動解錠”するシステムで、ご本人の外出意向を把握し、一緒に散歩されている。	今後も、ご本人の行動と原因を記録に残し、ご本人の不安や不快感等に焦点を当てたケアを実践する予定である。医師への相談も継続すると共に、「身体拘束ゼロの手引き」を再勉強し、身体拘束ゼロを目指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	・勉強会を行い、一人一人が理解を深め、自分の行っている行動や接し方が入居者様にどんな影響を与えているのかを冷静に考える時間を個別に持つようにしています。また、入居者様の行動や表情を皆で観察し、注意しあう。		

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	資料を頂き、職員が閲覧できるようにしてありますが、中々自ら読む事はないので、勉強会で取り上げてもらい、理解を深めている人に詳しく説明してもらって時間を作っています。		
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	入所時にわかりやすく、丁寧に書面を通しての説明をし、納得して了承を頂いています。入居の際に皆様が気にされている点は、特に重点的に説明を加えて理解して頂くように心がけています。※H27契約書・説明書を一部改定しサインを取り直しております。		
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	面会に来られた時は、近況報告を欠かさず行い、ご家族の思いや希望を聞く様にしておりますし、1Fに目安箱を設置し、気楽に思いや意見を伝えられる環境づくりにも気を遣うよう努めています。	面会や電話で状況報告し、要望を伺っている。ホームの運営(存続)を強く願う家族も多く、応援して下さい。日々の生活に関しても、「元気でいて欲しい」「体操をして欲しい」「リハビリを行ってほしい」等の要望を頂き、介護計画に盛り込み、日々の実践に繋げている。	今後も日々の活動状況(日課、家事活動、体操、リハビリ、脳トレ等)を撮影し、ホームに掲示したり、遠方の方には郵送するなど、日々の取り組みを家族に報告すると共に、家族等との担当者会議を会議録に残していく予定である。
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	定期的にミーティング及びカンファレンスを実施。意見や要望を聞く機会としている。また、意見や要望があれば施設長を交え反映するか否かを会議している。	職員の結束は強くなっている。書類の再確認も行われ、ケアに関する意見も多く、介護目標も職員中心に作成している。施設長、副施設長、事務長、管理者を含めて意見を伝えやすく、職員個々の特技(刺繍、作品作り、料理、修繕、マッサージ等)も発揮されている。	
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	・キャリアパス制度を導入。役職に応じた給与水準、賞与を設定しています。 ・努力や頑張っている人が報われ、評価される職場でありたいと思っていますし、給与に反映できるよう努力しています。		
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	不慣れな職員に対し、オムツのあて方や負担の少ない移乗方法を個別に教えている。また、協議会主催の研修があれば参加を促しています。		
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	グループホーム連絡協議会に加入。各種研修に参加している。そこで親しくなった人たちと情報の交換や判らないことを尋ねたりと、連絡を取り合って他のホームの活動など参考にさせて頂いています。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	入居前に家族や本人に困っている事や不安に思っている事を尋ね、医療機関などからも情報を収集し、ニーズの実現に努めています。		
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	入所前の家庭訪問やホーム見学をして頂き、ありのままのホームの状態を見てもらい、そこで家族の方が感じたことなどをお尋ねし、不安を解消して頂くよう努力しています。誰にも尋ねられても同じことを答えられるよう皆で話し合っています。		
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	事前のCMからの情報提供、本人・家族との面接を重ねることで、今現在何が一番必要とされているかを見出すように努めております。		
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	ホームをひとつの家族として捉え、出来る家事活動や料理と一緒にを行い、家庭的な雰囲気与生活できるよう心がけています。		
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	来所時に情報や意見交換をし、ケアプラン作りに活かしています。		
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	・行事案内や近況報告のお手紙やハガキなどを出したり、希望時は電話をかけるお手伝いをさせて頂いて、関係が続くよう努めております。 ・馴染みのお店など、スタッフが訪ねた時などはそれとなく現状をお伝えして安心して頂いています。	生活歴を把握し、馴染みの場所等を記録している。併設のデイを利用していただいていた方もおられ、一緒に交流されている。馴染みのパン屋や近隣の商店、スーパー等にお連れしたり、仕事仲間だった方や友人が来て下さっている。家族とお墓参り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	会話や日々の様子を観察し、利用者同士の関係把握に努めています。また、一人でいる利用者に話しかけ一緒に会話に加わっています。		

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
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	退去された方の入院先に受診又は電話した際などに面会したり、職員の方に近況を尋ねたりしている。		
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	意思疎通が可能なら日々の会話から、困難な場合は家族などかかわりの深い方に尋ね、意向の把握に努めています。	独自のアセスメント表を活用している。新年や七夕に、ご本人の願い「家族の健康」「長生きしたい」等を書いて頂き、居室に貼られている方もおられる。日々の生活で職員との会話を楽しむ時間も多く、要望や日々の生活の感想などを伺っている。	
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	個別に尋ねたり、家族など関係者が来所した時は生活の様子などを尋ね把握に努めています。		
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	個々の現状を把握し尊重しながら残存機能維持に努められるようにしている。		
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	本人や家族来所時などに要望や希望を尋ね、可能な限りプランに反映させています。プラン作成の為、所属のユニット職員でアセスメント表を作成、それを基にプランを作成しています。	職員全員でアセスメントし、「できる事」「できそうな事」や中核症状、行動障害の理由なども記録している。自立(自律)を意識したケアが行われ、“買い物”“家事活動”“一緒に散歩する”“ゴミ出し”“バイタルサインチェックの記録係”等の内容も盛り込み、随時の見直しも行われている。	
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	毎日介護記録を記入。就業前や空き時間に休みやいかなかった日の記録を確認している。また、変化があれば申し送りの場や連絡ノートで伝え、情報を共有。必要に応じてカンファレンスも行っている。		
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	個別に会話し、要望などを尋ねている。また、ご家族来所の際に近況などを報告し、情報交換や要望を尋ねています。運営推進会議の議事録をお送りし、参加をお願いしています。		

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	馴染みの店やいきつけのパン屋などを把握しお連れしています。また、近隣のスーパーの買い出しに同行して頂いています。		
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	医療(内科、精神科)と密に連携、主治医をお願いし、定期・緊急対応して頂いています。	希望する医療機関に受診でき、内科、精神科、歯科の往診を受ける事もできる。看護師が週2日勤務し、職員の相談に応じており、他の看護師や2階のデイの看護師にも相談できる。内科や眼科等の受診は職員が介助し、必要に応じて家族も同席されている。	
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	入浴時など、日々状態を観察。異常があれば早期にNSに報告、指示を仰いでいます。		
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。	異常があればすぐに担当医へ連絡しており、常に看護師、家族との連絡も行っています。		
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	重度化や看取りについてはご家族には入居時に説明をし、本人の変化は常に職員間で話し、ご家族にも連絡をするようにしております。	センター方式に「最期はなごやかで」「自然に」等、ご本人の意向が書かれている。家族にも「終末期ケアを行う」という方針と「ホームでできる事」を伝え、家族の意向を確認している。最期まで口から食べて頂く努力を続け、24時間往診頂ける医師や看護師との連携も取られている。職員の観察力も高く、早期に対応できている。	
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	マニュアル通りに随行しています。		
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	火災を始め風水災害等自然災害についてもマニュアルを作成し各階に閲覧可能な状態でおいております。フロア、自室には火器類の持ち込み禁止をご家族、ご利用者にお願ひしております。毎年2回避難訓練を行い、災害発生時に迅速に避難できるよう努めています。消防署で開催される避難訓練に職員を参加させております。	防火設備の自主点検を毎月している。28年6月には消防署、消防団、地域の方と避難訓練が行われ、場面やメンバーを変更し、昼夜想定で1日に2～3回の訓練が行われた。28年6月には火災訓練後に土砂災害の机上演習も行い、消防署員に講和をして頂いた。防災マニュアルをフローチャートにして見やすく掲示したり、災害に備えて、水や米、乾物等を1週間分準備している。今後はAEDの訓練も行う予定である。	

自己	外部	外部評価		
		自己評価 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	その人に合った対応をし、短くはっきりと話しかけている。	「どんなに認知症が重くても、1人の人生の功労者としての尊厳を守る」実践を続けている。生活歴も把握し、会話の話題としてタブーな事(戦争、家族の死等)は言わないようにしており、言葉の裏にある気持ちを察するように努めている。
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	夜間帯や休み時間など、手が空いた時などには本人の思いを汲み取るように個別対応をし、答えを導く様になっている。	
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	朝食の声掛け時、本人の雰囲気、調子を観察し、日勤者に伝え、本人の希望に沿うようにしている。	
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	・好きな色や服などを本人に尋ね、その季節に合ったおしゃれを楽しませている。 ・起床時には整容する。	
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	男性も女性も、一緒に自分の出来ることを職員と共に行われている。食事形態も個人に合わせている。	理念が“医食同源”であり、旬の食材(松茸等)や“体に良い”食材を使用し、出汁も手作りしている。裏山で採れた筍などを使用したり、佐世保ならではのレモンステーキも作られ、佐世保バーガーも楽しまれた。食器洗いは当番表を作っているユニットもあり、両ユニット共に役割作りを大切にしている、
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	・1日の水分量1000mlを目標にしている(汁椀ふくむ) ・食事のメニューもダブルチェックし、バランスよく組み立てている。	
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	昼食後は全員、口腔ケアしている。夜間帯では義歯清浄している。	

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	・排泄パターンを把握し、トイレ誘導している ・夜間はなるべく良眠できるように、パッドチェックは時間を決めて支援している。 ・上肢や下肢の運動を行い車椅子利用者も出来るだけトイレで排泄できるよう促している。	昼間はトイレで排泄する方が多く、布の下着の方もおられる。排泄チェック表も付けており、必要に応じて個別誘導し、パッドの使用枚数も減ってきている。上下肢の運動を行い、立位保持を目指されており、車椅子の方もトイレで排泄できるように支援している。	
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	食事はもちろん牛乳・ヨーグルト等の乳製品の摂取、水分量のチェックなど、本人に合った対策をし、看護師や担当医と相談的確な処置をしている。		
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	入居者様の状態に合わせて、湯船に入ったり、シャワー浴・手浴・足浴と、個人個人でゆっくり楽しませている。	入浴時は職員との会話を楽しまれており、湯船で鼻歌が出る方もおられる。できる範囲、ご自分で洗って頂いており、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も楽しまれ、2階のデイの準温泉を利用する時もある。希望に応じて同性介助も行われ、皮膚の観察も丁寧に行われている。	
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	日々状態を観察し休憩や睡眠を促している。また、不安や寂しさを訴えられる利用者寄り添い傾聴し不安の軽減に努めている。		
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	薬の変更があった際は、職員全員に伝えるようにしている。入居者様に異変があった場合はすぐに専属NSと主治医に連絡・対応し、その時の状況を記録している。		
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	漢字ドリルや点つなぎの本を購入したり、ホットプレートを使用した食事やおやつ作り、水ようかんを作ったりしている。		
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	なかなか外出が出来ない方に希望があれば職員が代行し購入し喜んでいただいています。	全員での外出は減っているが、ゴミ出しに一緒に行かれたり、ホーム周辺の散歩や日光浴をされている。馴染みのパン屋に行かれたり、近隣のスーパーの買い出しに同行して頂いている。海軍墓地で桜餅を食べながら桜の花見をされたり、有田竜門峡、西海橋へのドライブ、展海峰で季節の花見を楽しまれている。	ホーム専用の車もあり、今後も外出を増やしていきたいと考えている。地域行事を含めた年間スケジュール表を作成すると共に、週間スケジュールも作成し、散歩やドライブのタイミングを見極めていく予定である。

自己	外部			
		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	
50		<p>○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</p>	<p>本人の好きな本などを購入している。</p>	<p>次のステップに向けて期待したい内容</p>
51		<p>○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</p>	<p>ハガキを購入し手紙を出したり、曜日・時間を決めて家族との電話を取り次いだりしている。</p>	
52	(19)	<p>○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</p>	<p>季節感を出せるように飾り付けをしたり、植物を置いたりして工夫している。</p>	<p>季節感を大切に飾りをされており、季節の歌を合唱されている。リビングには対面式の台所があり、ご利用者との会話が弾んでいる。温湿度管理を行い、加湿器や濡れタオルをかけている。ソファ等のコーナーもあり、思い思いの場所で過ごされており、ご利用者と一緒に掃除をされている。</p>
53		<p>○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</p>	<p>天気が良い日は、窓側のソファや畳に腰を掛けられ、入居者様同士で交流を深められている。</p>	
54	(20)	<p>○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</p>	<p>自宅からの持ち込み品(時計、テレビ、タンスなど)馴染みの品物で、本人が少しでも安らぐ空間作りに努めている。</p>	<p>両ユニット共に馴染みの物を持参して頂いており、筆筒やテレビ、仏壇等と共に、ご本人のお好きな雑誌や本、大好きな歌手のポスターや家族の写真も飾られている。昔ながらの「ほうき」や「ちりとり」を使って掃除をされる方もおられ、3階では、ご利用者の好きな事等を表札に明示している。</p>
55		<p>○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</p>	<p>自分も何か出来るのでは・・・と思っておられるので、いち早くこちら側が見出し、本人に合ったスタイルで生活してもらっている。</p>	