

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	4270103403		
法人名	有限会社 ぼ〜れぼ〜れ		
事業所名	民家型宅老所 ぼ〜れぼ〜れ松が枝	ユニット名	1
所在地	長崎市松が枝町3番23号		
自己評価作成日	平成29年3月6日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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3月9日	評価確定日	平成29年3月22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)】

築50年以上経つ木造2階建て民家を、改装した民家型のホームです。まるで実家に帰ってきたようなホッとする雰囲気を感じ出しています。そのねらいから、ハード面は敢えて手を加えずに改装しています。又、市内の軌道電車路に沿って、商業地と住宅地と観光地と混合している利便性の良い所に建っています。スタッフを含めての第2の家族として、生活リハビリにこだわり、大家族で生活しています。認知症があった両親の家から見送って欲しいという希望から、代表が在宅介護10年目に開所したホームで、地域の色々なイベントにホームの行事の一環として参加しています。代表が生まれ育った街という事もあり、地域に密着した事業所です。

【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)】

“民家型宅老所 ぼ〜れぼ〜れ松が枝”は29年度に立て替えが行われる。昭和の時代から“松が枝”の人々の暮らしや街並みを見守ってきた『家』であり、多くの思い出がいっぱい詰まった『家』でもあり、地域の方々が自然と立ち寄りたくなる『集いの家』になられている。代表は地域の事を“一心に”思い、地域のためになる事を労を惜まず取り組みられてきた。地域の自治会を作られたり、地域の防災訓練にも積極的に参加し、「地域に必要なもの」を常に考え、人と人を繋ぐ役割を担ってこられた。日々の生活では通所を利用する地域の方との交流が続けられ、ホームの量の間では昔ながらの大家族が集まっているような光景があり、一緒にテーブルで食事をし、入居者同士の助け合いも行われ、尊厳ある温かい看取りケアも行われている。代表と総括責任者(看護師)が職員の育成指導を続けており、職員個々の個性と能力を見極めると共に、専門知識と技術を習得できるように努めており、着実に職員個々の成果(宝物)が増えている。今後も「ホームの立て替え」に向けて職員全員で結束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	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	その日の勤務者全員で、理念を唱和しその日の目標を上げ、実践できるよう努力しています。	馴染みの職員であり、理念にある“その人らしさ”を考える事も日常となっている。ご本人の能力を丁寧に把握する姿勢は素晴らしく、日常の食事や排泄、移動などの自立の維持・向上が見られている。代表と総括責任者の指導のもと、根拠あるケアが続けられている。		
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	代表が、認知症サポートリーダーとして、包括支援センターの依頼で、地域の認知症サポーター養成講座にサポートに行ったり、小学校の集団下校に、町内の老人会として参加しています。3カ町合同の老人会日帰り旅行にも、ご利用者ご家族をお誘いし、一緒に参加しています。	代表は地域活動に取り組まれ、複数の役職を担っている。保育園児と一緒に遠足(滝の観音寺)に行かれたり、長崎市福祉総務課からの依頼で映画「徘徊」の上映会を行う事もでき、長崎市社協主催の高齢者ふれあいサロン等で認知症の理解を深める取り組みを続けている。		
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	今、互いにフィードバックしながら、相談への対応力等が活かされてるのは、毎月1回実施している認知症のひと家族の会のつどい場だと思います。その中で、事業所でありながらも、ご本人とご家族の視点で、中立的にお話を伺っています。またそのような場である事を、地域の方々にもお伝えしています。			
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	地域の色々な立場の方が、当事業所の運営推進会議の為に、時間を割いて下さり、本音でお話をして頂き、ぼーれぼーれを理解して下さいます。地域のイベントでも日々地域の方の温かさを実感させてもらっています。	28年から、年6回中の2回は地域密着型デイと一緒に会議をしている。災害対策の検討も行われ、地域の中で協力して頂けそうな住民(若者)を紹介して頂く等、常に地域とホームの事を考えた情報交換が行われている。運営推進会議で使用する公民館の部屋の壁の補修を代表自らがさせて頂いている。		
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に取り組んでいる	長崎市地域包括支援センター運営委員会や長崎市高齢者虐待防止ネットワーク委員会、長崎市地域包括ケア推進協議会等の委員として、市町村担当者と良好な協力関係を築けています。	代表が市内全ての地域包括にご挨拶に伺い、着実に連携体制に繋がってきている。認知症サポーター研修の講師依頼を沢山引き受けると共に、「認知症のひと家族の会」への相談内容を管轄の地域包括に紹介する等の役割も果たしている。市の本庁にもホームの立て替えのアドバイスを頂いている。		
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	当事業所では、身体拘束をしない方針である。＜～身体拘束排除宣言～私どもの施設は身体拘束の排除に向けて全組織一体となり取り組んでおります。私どもの施設は、身体拘束0を目指し、実践しております。＞	行動障害の原因を丁寧に把握し、ご本人の思いを大切にしたり関わりを続けている。ご自分で外出される方もおられ、職員の見守りを強化すると共に、キッズ携帯(GPS付)を朝の更衣後に装着したり、近くの交番に挨拶し、もしもの時に備えて、声を掛けて頂く関係が作られている。		
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	担当者が密にご家族に対して、メールや電話等で近況等をお伝えしています。職員間では、言葉遣いや介助の方法等を常に、カンファレンスで検討を行い、ご本人にとって、介護する職員にとって、いい方法を試行錯誤しています。			

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
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	現在成年後見制度を利用されている方が、ご入居されており、内容についての学びの機会を得ています。		
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	契約時、契約書・重要事項説明書を用いて、説明を行っております。その時に、不安点や疑問点についてもお尋ねし、最近では、メールアドレスの交換等もさせて頂き、連絡が取りやすい環境づくりも心掛けています。		
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	担当者が、以前よりご家族との連携が密になってきた事で、来所時等に職員にも要望や意見等を言いやすい環境づくりに努めます。また、遠方のご家族が気になられている事に透明性をもって、対応させて頂いています。	ホームの立て替えを家族に説明しており、「綺麗になるのですね」等のお言葉を頂いた。家族にはメールやラインで写真等や暮らしぶりを送信しており、写真の送信頻度等の要望も伺っている。面会時にも意見を頂き、「認知症の人と家族の会」のご紹介や集いのご案内も続けている。	
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	週に1回のカンファレンスは、全職員の意見が聞ける良い場となっており、カンファレンスがある事で、意見交換もしやすい雰囲気となっている。	代表は職員全員の教育係を担っている。社会性を含めて職員個々の能力が発揮できるように、各自の長所を見つけて引き出すように努めている。総括責任者も医療面やケアマネジメント全般を担当し、職員のヘルプアップに繋げている。立て替えるホームの要望等も職員から集めている。	
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	各職員の状況に応じて、勤務時間、勤務内容、希望休や、希望する研修や資格取得に向けて、柔軟に対応するようにしています。		
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	各職員の資格や経験等に応じた研修の参加を促しており、どういう勉強をしていきたいか、希望を取り入れながら、学べる環境づくりをしています。		
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	長崎市包括ケアまちなかラウンジ主催の介護職員向けの研修や、長崎在宅Dr.ネットの研修、症例検討会の研修等の振り返りを、伝達研修で行っています。		

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
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	現在のご本人を把握する為に、チームケアでご利用者1名に2名の担当スタッフと、グループホーム担当ケアマネ、及び、計画作成担当者が中心となり、ご本人のご意向もお聞きしながら、情報ファイルで他のスタッフに情報共有を図り、ご本人が安心できる環境（ハードもソフトも）作りに努めています。		
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	まずは、実際に施設を見学して頂き、現在お困りの事、不安な事、ご要望等に耳を傾け、当事業所の理念等をお話しさせて頂き、不安の軽減に努めています。		
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	在宅介護歴15年の管理者を始め、介護支援専門員、認知症ケア専門誌がじっくりとお話を伺い、提案等させて頂いています。		
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	ご本人が出来る事を活かしながら、負担にならない程度の役割を担って頂き、ご本人にとって、やりがいを感じられるような、そして安心できる生活が送れるよう支援しています。		
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	ご本人とご家族が共に「今」を共有して頂ける様に、パイプ役として関係性の継続を心掛けて努めています。		
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	なじみの人や場との関係継続はとても大事で、ご本人が認知機能の低下により、認識が出来なくなったとしても、ご家族や知人、友人にとっても、またお見送り後のグリーフケアとしても、支援は重要と考え、努めています。	昔ながらのお祭り（蛇踊りや諏訪神社でのお餅つき）等にお連れし、会話が弾む機会になっている。家族と職員が送迎し、馴染みの美容室や理髪店にお連れしている。遠方から同僚が来て下さり、再会の場所等のセッティングが行われた。生活歴を伺いながら、知人（上司）に会うための支援も行われた。	
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	短時間なら食事の介助が可能な方に、相性が合う方の食事介助をお願いしたり、音読トレーニングをしてる方の相手に、視覚認識が低下してる方が横で聞いてくださったり、お互いにお互いが支え合う支援のサポートに努めています。		

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
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	当事業所で看取りをさせて頂いたご家族がイベントのお手伝いや、お墓参りで帰省された際に、寄って下さったりと交流が続いていて、ご家族の相談を受けさせて頂く事もあります。		
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	週に1度のカンファレンスで、担当者以外の職員からも気づきや問題提起などが活発に行われており、その情報を、担当者2名と、介護支援専門員3名により協議し、思いや意向の把握に努めています。	センター方式やオリジナルシートを活用し、行動の背景にある思いの把握に努めている。“私の気持ちシート”の記録も増え、家族にもセンター方式を記入して頂いている。“気分の変化シート”も必要に応じて活用し、アセスメントに活かしている。ご本人と家族の思いを大切にされており、解決策の検討を続けている。	
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	ご本人やご家族、ご面会の方々から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方をお伺いしたり、センター方式を活用したり、また在宅サービスを受けていた方は、ケアマネージャー等より、利用経過を情報収集したり、ご自宅を訪問したりと、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	今、出来る事、出来そうな事に、日々の生活の中で常に着目する視点を持ち、個人情報ファイルを日々更新し、情報の共有に心がけています。		
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	ご本人の想い、ご家族の想い、スタッフの気づきを週に1回のカンファレンスで方針を統一し、情報共有ファイルで、情報を共有してアセスメントにフィードバックしながら、現状に即した介護計画へとつなげています。	チーム担当制でアセスメントと計画作成を行い、全職員で話し合っている。ご本人の力を見極め、できる部分を増やすと共に、生活歴を日々の日課に取り入れている。「外泊希望」を叶えるための方法も検討し、家屋調査を行い、ホータルの貸し出し等の調整が行われた。年々、職員の気づきが増えている。	総括責任者の指導も継続し、職員は着実に自立支援の視点や計画作成の技術を身につけている。今後は24時間の日課や計画内容(目標と支援内容等)を確認し、日課や計画を意識した記録に繋げていく方法を検討予定である。
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	通常の記録は黒で記載し、バイタルサインの異常値は赤で記載し、メンタル面の変化は青で日常の記録を記載する。状態に応じてセンター方式からピックアップし、カスタマイズして使用し、ご本人の状況を把握していくよう努めています。		
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	ご入居者様に応じて、在宅ともバランスを取りながら、ご本人のニーズ、ご家族のニーズ、そして、精神的な安定が図れるよう、最大限の努力をしています。		

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	居留地という利便性を活用し、地域のイベントは皆勤賞で参加しています。地域の方も、差し入れを持ってきてくださったり、衣類やお布団なども声を掛けて下さいます。		
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、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	事業所の協力医療機関への初診時は、必ずご家族にも同席して頂き、緊急時等もご安心して頂けるよう配慮しています。入居前のかかりつけ医を継続し、医師との連携も取れるようスタッフも同行しております。	職員が通院介助し、家族との受診結果を共有している。医療ニーズの高い方も増えており、通院が難しい場合は、在宅医への移行をお願いしている。歯科医師の訪問診療もあり、全ての医師等と連携できている。日々の詳細なアセスメントも素晴らしく、早期発見と適切なケアに繋げている。	
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	近年、ご入居者様の医療依存度も高い傾向にあり、在宅での医療もある程度カバーされていく中で、医療的ケアの継続を図りながら、生活をしていかれる状況にもあります。介護職しかいない時間帯もあるため、綿密に看護師との連絡を図り、スタッフ全員でご本人にとっての適切な医療と介護を受けられる環境を作っています。		
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。	緊急で在宅医の判断で入院となったとしても、最低限の入院期間で退院、その後の医療の継続も図れるよう、病院の連携担当者とも密に連携を図り、入院中の主治医ともコンタクトが取れるように、ご家族にも寄り添い、ご本人にとってのベストチョイスをご家族含めたチームで話し合っています。		
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	ご利用時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を頂いていますが、状況変化時にも必ず再確認をしていくようにしています。その際に、当事業所で出来る事、出来ない事を明確化してお話をさせて頂いています。その内容をカンファレンスにてスタッフ間で共有しています。	『長崎在宅Dr.ネット』の医師に24時間相談でき、往診も受けられている。ホームには4名の看護師が勤務し、介護職と連携し、28年度には3名の看取りケアが行われた。安らかな表情でお見送りをすることができ、ご本人の食思に応じた丁寧なケアが続けられた。全員の方が「最期までぼ～れぼ～れで…」と希望されている。	
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	急変時も落ち着いて、報告や対応が出来る様に、経験を積み重ねており、実践されている。		
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	ご入居者様の身体状況に応じた避難誘導方法や搬送方法の確認等はほぼ毎月確認をしており、共通認識をするとともに、台所使用時は消火器をすぐに取りれる場所に置くなど、対策をとっています。又、平成18年の大村火災以降、夜間帯の元栓の開閉確認や、火を出さない、外から火をつけられないような建物周囲の環境整備等も引き続き行っています。	25年から毎月の訓練を行い、夜間想定(3回)の訓練も行われている。避難訓練の通知を作成し、ご近所一軒一軒にお願いの訪問をしている。災害に備えて、お湯を入れるだけのレトルト食品100食程や乾パン、飲料水等を準備している。町内会や老人会の方も訓練に来て下さり、避難時の見守りをして下さっている。	

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	
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	常に自分だったらと置き換えて考えるように、心掛けて、言葉かけをしています。	「明日は会えない事もあるので、今を一生懸命に…」という言葉を職員に伝えている。その方にとって心地良い言葉を選択し、ご本人の表情等の観察を丁寧に続けている。職員のチームワークも良く、入居者への対応が困難な時は職員が交代し、職員自身の気持ちを落ち着かせる時もある。		
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	その方の考え方、感じ方を引き出していけるように、具体的に選択肢を示したり、ご自分で意思決定が出来る様に、意図的に会話の中でも工夫しています。日常生活の中で自分の意思が反映出来るよう、支援しています。			
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	ご入居者様の生活のペースや体調、その日の気分が大切だと考えています。職員側の決まりや都合を優先させるのではなく、ご本人の想いに寄り添い、一日一日が満足できるような支援をしています。			
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	当事業所が大浦商店会のメンバーであり、近隣のお店と連携をとる事が出来、いつでもすぐに対応して頂けるので、地域の中でご利用できるよう、支援しています。			
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	短時間だと食事を介助することが可能な方には、ご利用者様に時間をみながら介助に入ってもらったり、食事形態が違えども、たのしく美味しく食べて頂けるような工夫をしています。	栄養士と調理師が美味しい料理を作られている。視野狭窄がある方は狭窄の範囲を紙のマットに記入し、食器の置き方を工夫している。入居者がツワやフキの皮むきや食器拭きをして下さり、食事介助もして下さっている。回転寿司や流し素麺を楽しまれ、お弁当を持って花見に行かれている。		
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	食事形態の変更や提供時間の工夫をし、個人に合わせた支援を行っています。水分量は個々人の身体状況に合わせた必要摂取量の確保が出来るように、形態などの工夫を行っています。			
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	毎食後の口腔内清潔は誤嚥性肺炎の予防に深く関与しているため、当事業所では徹底した口腔ケアを実践しています。唾液減少傾向が薬の副作用である方には、乾燥を防ぐための保湿ジェルを使用しています。			

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
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	各個人の排泄パターンからのトイレ誘導を把握し、24時間リハビリパンツという状況を作らずに、日中の活動時間帯を快適な布パンツで過ごせるよう、支援しています。	尿意を保持できる関わりを続けており、昼間は全員布パンツを使用している。終末期も最期までトイレやポータブルでの排泄を支援している。水洗トイレになり、水を流す能力の見極めも行われ、排泄能力を個別に引き出すように努めると共に、自立支援に向けた方法の検討を続けている。	
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	便秘は精神症状や興奮状態を誘発しやすいので、食事や水分はもちろん、運動やドライブ、腹部マッサージや温罨法などで、働きかけを様々な方向から取り組んでいます。		
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	季節に応じて菖蒲湯や柚子湯等を工夫したり、体調や好みに応じて、入浴時間の調整や、浴室内の温度調整をしています。	入浴習慣(湯温等)を把握し、日々の支援に活かしている。入浴による疲労度なども考慮し、入浴時間を調整している。体調に応じて2人介助も行われ、できる所は洗って頂いている。湯船に浸かり、楽しい会話が盛り上がり、季節に応じて菖蒲湯も楽しまれている。	
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	冬場は、居室の布団の中の温めをしたり、寝る時と朝方の掛物の調整や、室温の調整をしています。		
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	総括責任者と薬担当スタッフ(2名)、訪問薬剤師(2か所)と全職員が臨時薬や変更、増減に関して、情報を共有している。		
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	ご本人の出来る事、出来ない事だけでなく、得手・不得手にも気を配り、役割や充実感を感じて頂く事が大事と考え、個人に向き合えるよう努めています。		
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	ご利用者が、外に出たいと思った時に、安全に気持ちよく外に出られるよう、スタッフがマンツーマンで一緒に外出しています。	毎年恒例の行事である“初日の出”を拝むことができた。日々の生活では外の縁側でおやつを食べたり、散歩や買い物、港祭りの花火大会に家族も参加された。季節の花見やランタン、平和祈念式典、帆船祭り、大浦諏訪神社での子供の日の餅つき等にも出かけている。帆船クルーズも体験でき、女神大橋を帆船から眺めることができた。	

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	お金を使う事が楽しく、又、その事を求められている方には、ご家族と協同しながら、お金の心配をせずに使える様にしています。又、財布をバックに入れてあげてます。		
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	本人自ら希望されるのはなかなか難しいが、こちらから働きかけを行い、遠方の娘さんや、お知り合いと、お電話やお手紙などのやり取りが出来る様に、支援しています。		
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	旧民家のハード面を活用し、夕方近くに帰宅願望の出現しやすい傾向の方などを、夕飯の香りがする台所近くで、トランプなどのレクリエーションを実施し、ご本人が不安にならずに、過ごせるよう工夫をしています。	1階は畳の間が続き、通所を利用する方と大家族のように過ごされている。インフルエンザ指標計等がある温湿度計に変更し、日々の調整に活かしている。一人用のテーブルも準備し、ご本人の体格に応じて高さ調整したり、トイレまでの廊下に椅子を置き、数人での会話を楽しまれている。2階にも居室があり、職員と一緒に階段昇降されている。	
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	小集団の中でも、個を尊重し、人の気配を感じながらの個別の空間を大切にしています。その事により、居心地よく、第二の自宅のような生活が継続されています。		
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	ご本人にとって、自宅での生活を継続出来る様に、環境づくりを心掛けています。	築50年以上の民家を改築したホームである。各居室は明るく、懐かしさを感じる趣きとなっており、6部屋の内の2部屋は天井に青い空と雲をペイントしている。引き戸付き小箆箆や家族の写真、仏壇等を持ち込まれている方もおられ、職員が支援し、お水をお供えしている。	
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	個々人の残存能力、潜在能力に常に着目し、生活の中で出来る動きを分析し、活かして生活リハビリをして頂いています。その中で、ちょっとした手助けによって、行動範囲の拡充や、安全面が確保される場合は、その方に合わせた支援をスタッフが連携しています。		