

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	4270101837		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム・滑石	ユニット名	
所在地	長崎市滑石6丁目5番75号		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月8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26年12月8日	評価確定日	平成26年12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)】

レクリエーションや音楽療法、機能訓練などの取り組みを行い、入居者が生き生きと生活できるように生活を支援している。食器拭きや洗濯物たたみなど、できる事は一緒に取り組んでいただき、身体機能や認知機能が低下しないように働きかけている。外出活動は、花見や大村菘蒲園外出、初詣、ランタンフェスティバル見物等、取り組んでいる。ご家族も一緒に参加して頂くようお願いしている。また、「滑石だより」を毎月発行して、請求書と一緒に同封して日々の様子をご家族へお伝えしている。

【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・滑石”では、26年10月に相談員の異動があり、新たなチームワークが作られている。今まで積み上げてきた取り組みは継続し、日々のリハビリも積極的に取り組まれている。作業療法士も毎週来られ、リハビリのアドバイスも頂いており、プランターでの野菜作りも再開し、入居者それぞれの役割作りも増やしてこられた。ご本人が発した言葉や思いなどを記録に残し、6か月に1回はケース会議を開催し、ご家族の要望や思い等を伺っており、これまでの生活歴や趣味、好み、生活習慣等を把握し、可能な限りこれまでの生活を継続できるように努めている。職員の観察力も高まり、医療連携も強化され、お昼間に早期発見・対応ができています。これからも家族や地域の方とも連携し、「ゆったり、楽しく、ありのまま」をモットーに、身体機能の低下や進行を緩やかにする取り組みを続けていく予定である。

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
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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
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
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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	サービス方針は毎年掲げており、変更している。職員会議の中で、職員にサービス方針を順番に読み上げていただき、取り組み状況や反省等も踏まえて確認している。	理念の実践と共に、26年度の目標も掲げ、職員全員で実践してこられた。目標の「③勉強会等にて職員の専門的知識の向上を図る」と言う事で、法人内研修への参加以外に外部研修の機会も増え、職員の知識向上に繋げている。毎月、目標の振り返りも行われている。	
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	地域の祭りや行事等にご招待いただいたり、施設の行事に子供たちや地域の方々が参加して下さったりと交流できている。また運営推進会議に民生委員など参加していただき、ご意見頂いている。買い物や外出時も挨拶を心がけている。	散歩の時などに地域の方と挨拶を続け、地域の祭り(秋祭り・文化祭)や保育園のお遊戯会にも参加している。ホーム内で大園小学校との交流が行われ、系列施設で滑石保育園児との交流やボランティアの方の大正琴やコーラスなどを楽しまれている。餅つき会にも地域の方が来て下さっている。	
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	認知症対応型通所介護を併設していることを発信している。地域の方々のボランティアの受け入れなども行っている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催しており、入居者の日常の様子や活動報告、避難訓練の報告などを行っている。会議議事録を回覧し、情報を共有して、サービス向上に取り組んでいる。	毎回、「事業計画の報告」「来年度の行事計画等の報告」等の議題を決め、参加者から意見を頂いている。行事等の写真を掲載した資料を参加者に配布し、事故報告をした時もアドバイスを頂いている。会議内容は議事録を職員に回覧し、口頭でも伝えている。	
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	運営推進会議に参加していただき、貴重なご意見を頂いている。また重症介護事故が発生した場合は、市役所へ報告書を提出し電話にて指導を受ける等、連携を図っている。	法人として介護予防事業を受託しており、本部の相談員が市の担当者と連絡を取り合っている。26年6月に実地指導があり、ケアプラン内容の日々の実施記録への残し方等の指摘を頂き、日々の記録に活かしている。今後も不明点があれば、相談員から市の担当者に相談する予定である。	
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	ユアライフ滑石にて、身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置して、全職員を対象に勉強会を実施している。また身体拘束ゼロについてマニュアル化している。日中は玄関は施錠していない。	身体拘束は行っておらず、職員会議でも身体拘束が解決策に出る事はない。帰宅願望が見られる時は役割を持って頂いたり、家族との外出を通して、家族との関係継続に努めている。歩行が不安定な方は転倒予防の話し合いが行われ、下肢筋力等の維持のためのリハビリも続けている。	
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置して、全職員を対象に勉強会を実施している。またマニュアルを作成し、虐待がないように取り組んでいる。		

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は、なかなか学ぶ機会がなく、全職員が内容を理解しているとは言えない。		
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	契約時には重要事項説明書と契約書等を分かりやすく説明するように努めている。不明な点がないか確認しながら説明し、納得していただいた上で契約を交わしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。ご家族の面会時に意見や要望、思い等を伺っている。また家族懇談会を年に1回実施しており、ご家族からのご意見等をお聞きしている。介護相談員派遣を受け入れている。	ケース会議を通して、家族とお話しする機会が作られている。遠方の家族にはホーム便りとお手紙を郵送し、電話で話している。家族会では家族同士の交流が行われ、行事や外出行事にも参加して下さっている。「転倒が心配」という声も聞かれ、日々のリハビリに取り組まれている。	
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	月に1回、滑石会議を実施して職員の意見や提案を取り入れている。月に1回勉強会を実施して知識の向上を図っている。また人事考課において、職員との面談の際に相談を受けたり、お話を伺っている。	入居者や家族の要望や不安(転倒)を把握し、職員全員で対応策の検討が行われている。「トイレ拒否」がある方も、家族から原因に相当する内容を教えて頂き、日々のケアに活かされている。業務分担も行われ、職員個々に役割を持って、意欲的に業務に取り組まれている。	
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	人事考課を実施して職員が向上心を持って働けるように評価を行っている。また効率的に仕事ができるように工夫している。有給休暇を1時間単位で取得できるようになった。		
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	法人内部や外部の研修会や勉強会に参加し、知識を高めるように努めているが、以前に比べて外部の研修会への参加が少なくなったように感じる。また介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得も取り組んでいる。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会主催の勉強会や研修会へ参加して、他施設の職員と交流を図ったり、意見交換を行う等、取り組みを行っている。		

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	
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	入居前の面接時にご本人の思いや困っていることなどをお聞きしてアセスメントを行っている。ご本人が安心して生活できるようにコミュニケーションを図り、関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族が不安なことや困っていることなどを確認している。グループホームの長所や短所、リスク、看とり等について説明した上で入居していただいている。ご家族との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	小規模通所介護を併設している為、利用されている方は利用中に日々の様子を見極めることができる。		
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	日々ご本人との関係作りに努めている。お話を伺ったり、ご家族から情報を頂きながら共に支えている。食器拭きや洗濯物たたみ、簡単な掃除等を一緒に行ったり、ゆっくりテレビを見たり音楽を聴く等、家庭的な支援を大事にしている。		
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	面会時にはご家族の不安や困っていることなどを伺ったり、入居者のことについて情報交換を行っている。ご家族との絆を大切にしながら、共にご本人を支えている。行事や外出活動等には参加を促しご協力いただいている。		
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	気軽に来訪して頂けるように心地よい雰囲気作りに努めている。お墓参りなどはご家族が同行されている。昔からの馴染みの方やお友達などの面会は関係が途切れないよう大切にしている。	ホーム便りや手紙、年賀状を家族に送っている。ホーム行事に家族が参加して下さり、家族とお墓参りや自宅に行かれる方もおられる。家族や知人、在宅時のヘルパーの訪問もあり、居室で団楽されている。「海が好き」と言う事で、外海にドライブしたり、ラタン等の馴染みの場所にお連れしている。	
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	入居者同士の関係性を考えて座席の配置を考えたり、レクリエーションなどの活動時は職員が間に入ってフォローしながら対応する等、入居者同士の関係性を大事にしながら関わるよう努めている。		

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	法人内には介護老人保健施設や介護老人福祉施設など、様々なサービスがあるので、必要に応じてスムーズに移行できるように調整している。一度退居された方が、状況に応じて再入居された方もいる。退居後も相談や支援に努めている。		
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	口数が少ない入居者にはこちらから話しかけて思いや意向を汲み取るよう努めている。日々の様子や言動、表情などに目を向け、入居者の希望や意向を把握している。入浴やレクリエーションの時間などを活用しながらお聞きしている。	家族に生活歴を尋ねている。ご本人の言葉や思い等を記録に残し、“帰りたい”と言う思いが感じられる時は傍で話をしたり、家族も面会に来て下さり、一緒に外出されている。年2回のケース会議では家族の要望を伺っている。今後も行動の原因(解決策)を記録に残す予定である。	
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	入居時の情報収集でご家族やご本人からこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活リズム等を伺い、ホームで可能な限り継続できるように努めている。ケース会議でもご家族から伺っている。		
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	毎日、バイタル測定を実施している。日々の様子や顔色、状態などを見て異変がみられる場合は、早期に対応するように意識している。他の職員と連携して連絡ノートや業務日誌などを利用して情報共有に努めている。		
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	介護職員とご家族を含めたケース会議を実施して、ご家族の意向や要望を伺っている。またご本人からは日々の関わりを通して思いを伺っており、介護計画へ盛り込んでいる。モニタリングも介護職員で実施して情報共有している。	「②ヒヤリ・ハットを活用し、転倒事故を防ぐ」「④入居者のケアプランを実践し、その内容を記録に残す」を目標に掲げ、洗濯物たたみや食器拭き、散歩やドライブ等もプランに記載し、日々の記録に実施内容を残している。リハビリの視点で作業療法士の役割も盛り込まれ、日課表も作られている。	
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	入居者の様子や状態変化等は毎日ケース記録に記入している。ご本人が発した言葉や気づき等を記録に残している。介護計画書を見ながら記録できるようにしている。		
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	小規模通所介護と併設している為、グループホーム入居者と小規模通所介護利用者との交流が図れている。法人内にも多様なサービスがある為、必要に応じてスムーズな移行を行えるよう取り組んでいる。		

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	避難訓練は毎月実施している。消防の方や地域の方にご協力していただく場合もある。地域の小学校や保育園等と交流も積極的に行っている。ボランティアの受け入れも実施している。		
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、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、受診同行はご家族へお願いしている。遠方にいらっしゃる、ご都合が悪い場合は職員が同行することもある。主治医へ手紙を書き、入居者の状況をお伝えしている。主治医と連携が図れるように取り組んでいる。	受診時には入居者の日々の様子を報告し、異変があれば主治医に相談し、指示を頂いている。往診時には職員が交代で付き添い、医師への情報提供も行われている。家族との受診結果の共有もでき、入院時は頻回にお見舞いに行き、ご本人も家族も喜ばれている。	
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	グループホーム内には看護師の配置はないが、特変時や判断に迷う場合は、法人内の看護師へ助言やアドバイスをいただくこともある。		
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。	入院した場合は、ご家族や病院のケースワーカーと連携して入居者の状態確認や退院の調整などを行っている。状況を見ながら、可能な限り早期の退院ができるように病院関係者との連絡調整、連携を図っている。		
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	看護師の配置がない為、医療が必要になった場合の対応が困難である。契約時にはご家族へ説明しているが、入居者の状況を見ながら、早い段階でご家族と話し合いを行い、次の段階（他施設への申し込み等）を考えていくように努めている。	「最期までここで」と言う方も多い。重度化・終末期を迎える場合の線引きが難しく、適宜、主治医と家族との話し合いを持つように努めている。入浴が困難になった場合等は、適した施設や病院等に移れるように支援し、特養等への申し込み支援もしている。ホームでの生活が長くできるように健康管理に留意し、日々のリハビリも行われている。	
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	法人内にAEDを設置している。急変や事故発生時にはすぐに主治医へ連絡を取れるようにしており、マニュアルを作成している。救急法の訓練を受けた職員もいるが、全職員ではないので定期的に行う必要がある。		
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	火災訓練については、毎月1回は実施している。初期消火、誘導訓練、通報訓練などを含めた総合訓練を実施している。昼間想定と夜間想定で実施。定期的に消防局立ち合いでの訓練も実施している。法人内に防災委員会があり、災害時の対応について検討している。	25年9月から毎月訓練を行い、職員の訓練参加率が増えている。火元を事前に知らせず訓練を行ったり、夜間想定の際はカーテンを閉め、電気を消して訓練する等、実際の場面を想定した訓練をしている。災害時はユアライフ・プライエムに避難予定であり、法人全体の協力体制もできている。訓練時はマンションの住民にも声かけし、ユアライフ滑石の職員や民生委員にも参加頂いている。災害時に備え、水や食料等を準備している。	26年9月に土砂災害の訓練が行われ、今後は地震の時の訓練なども検討していく予定である。ハザードマップも確認されており、地域の歴史（滑石の地名）を再確認し、今後も事業所単位の防災計画（自然災害等への対策）やマニュアルを作成していく予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	
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	入居者が言われることをまず受け入れて、その方の目線でゆっくり丁寧にお話するように努めている。プライバシーや誇りを損ねないように、個々に合わせた対応や声かけを心がけている。	入居者の方と同じ目線で、優しく会話をされている。入居者と職員と一緒に洗濯物を置かれたり、入居者個々の能力やペースを大切にしたり関わりができています。言葉遣いにも配慮し、方言を使いながらも“馴れ合い”にならないように留意し、個人情報管理にも努めている。	
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	入居者へ意思を確認しながら対応している。居室で休みたい方は休んでいただいたり、テレビを見たい方はフロアで過ごしていただくなど、ご本人の意思を大事にしている。表出が難しい方も質問を工夫して対応している。		
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	食事や入浴等、希望があればそれに応じて対応している。散歩やショッピング等もご本人の希望があれば、早期に対応するよう努めている。お手伝いをしていただいたり、テレビを見て過ごされる等、ご本人のペースを大事にして対応している。		
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	日常の中で、清潔でその時の気候に合わせたおしゃれができるように心がけている。衣類の調整や髪を整容などきちんと行っている。2、3カ月に1回は訪問美容師に散髪して頂いている。		
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	野菜の皮むきや盛り付け、食器拭き等を職員と一緒に手伝って頂いている。食べやすい調理を工夫したり、形態や味付け、分量等も個々に合わせて提供している。美味しく食べて頂けるように配席を考えている。	「①入居者の状況に合わせて職員と一緒に食事作りや食材購入などを行う」と言う目標を実践してこられた。プランターでの野菜作りも再開し、胡瓜やトマトを収穫し、美味しく食べる事ができた。土用の丑の日にはうなぎ、冬至には南瓜、鏡開きにはぜんざい等、行事料理を大切にされている。	
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	入居者の状態や活動量に応じて栄養バランスや摂取量は調整している。こまめに水分補給を行っていただき、緑茶だけでなく、コーヒーやレモンティー、ヤクルト等入居者が喜ばれるものを考えて提供している。		
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	自発的に口腔ケアをされる方はご自分でされている。介助が必要な方は口腔内に残渣物がないように食後に口腔ケアを実施している。夜間は義歯を洗浄している。		

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	トイレの場所が分からない方や仕方が分からない方には、その都度トイレまで案内したり、一つ一つやり方を教える等対応している。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して定時にトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切にしている。ご自分でトイレに行かれる方もおられ、布パンツの方も多い。パッドの大きさも個別に検討し、状況を見てトイレ誘導する事でパッドの使用枚数が減っている。トイレ誘導時は羞恥心に配慮し、小さな声でさりげなく耳元で声かけしている。	
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	排泄チェック表を活用しながら、排便コントロールを行っている。便秘の人には下剤を使用して調整したり、乳製品(ヤクルト、ヨーグルト、牛乳等)を摂取していただいている。また水分摂取も意識して個々に応じた働きかけを行っている。		
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	入居者の体調を確認しながら入浴して頂いている。楽しみにされている方もいらっしゃるの、なるべく時間をゆっくり取れるように配慮している。1対1になるので、入居者の思いや気持ちを伺いながら個々に合わせて支援している。	入浴好きな方が多い。通所利用の方の入浴もあり、午前中に入浴する事が多いが、「朝から入浴できて幸せ」等の言葉が聞かれている。夜勤者が漢方湯を準備し、毎回漢方湯に浸かれており、肌の調子が良い方も多い。菖蒲湯等も行い、職員との会話も楽しまれている。	
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	昼夜逆転にならないように日中は体操やレクリエーションを実施して体を動かして頂き、夜間にぐっすり眠れるように支援している。午後からは個々に合わせて居室で昼寝をして頂くこともある。		
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	誤薬事故が起きないように服薬前は必ず名前、日付、時間帯等を読み上げてから服薬して頂いている。服薬後は飲み忘れがないようにサインを行っている。薬の変更がある場合は職員へ伝達して、情報の共有に努めている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭き等、これまでの家事の役割が継続できるように取り組んでいる。自発的にお手伝いされる方もいる。レクリエーションや体操も工夫して入居者が楽しく過ごせるように工夫している。		
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	外出活動に関しては時期に応じて計画を立てている。ご家族にも参加を促して、可能な限り一緒に外出できるように働きかけている。入居者の希望も確認しながら早めに出かけられるようにしている。ご家族も協力的で外泊や外食、買い物、お墓参りなど対応して下さっている。	系列施設と一緒にゴミ出しに行かれる方もおられる。散歩をしながら公園に行き、ベンチに座って子ども達の姿を眺めたり、入居者が遊具で遊ぶ光景も見られている。地域行事や保育園行事に参加したり、ランタンフェスティバルや大村菖蒲園等の花見、ペンギン水族館、伊王島等のドライブも楽しまれ、大好きなケーキも食べに行かれている。	今後も更に、個別の買物に出かけ、化粧品や洋服等を一緒に選んで頂く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、契約時にご説明して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	ご本人が直接電話をかける事はないが、訴えがあった場合は職員が電話かけてからご家族とお話をして頂くように配慮している。ご家族から手紙やハガキが届くことはある。		
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	入居者が分かりやすいように「トイレ」や「便所」の張り紙をしている。また居室が分かるように大きい文字で書いた名前を貼っている。季節に応じて、鏡餅やクリスマスツリーを飾ったり、花を飾ったりして季節感を取り入れた空間作りに努めている。	床暖房のあるリビングには椅子やソファが置かれ、季節に応じて色を変える中庭の木々を眺める事ができる。対面キッチンからリビングの様子を伺う事ができ、入居者も自由に台所を行き来されている。室温の調整を行い、加湿器の使用(冬場のみ)や空気の入替等は職員が徹底して行っている。	
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	入居者同士の関係性を考えながら配席を考えている。またソファで日光浴をしたり、足のマッサージをしたりと思い思いに過ごされ、ゆっくりと過ごせるように配慮している。		
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	入居者が馴染みのある物や愛用していた物(枕や布団、椅子、まんが本等)を持ってきていただいて、安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	和室1部屋と洋室が8部屋あり、ドレッサーとタンス、ベッドは備え付けである。座椅子や布団、毛布等を持ち込まれ、マンガ本や英語の本などを家族が持ってきて下さり、ベッドで読まれている方もおられる。朝晩の30分、仏壇に手を合わせる方もおられ、家族の写真等も飾られている。	
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	建物内はバリアフリーになっており、必要な個所(廊下やトイレ、浴室等)には手すりが付いている。手すりを使用しながら廊下を歩くことで、下肢筋力の低下にも繋がっている。		