

## 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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木		
所在地	長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成29年8月17日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成29年9月12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)】

笑顔で毎日を過ごしていただけるように、職員一同協力しています。  
また、ご家族との繋がりも大切にして、その人らしい生活が送れるように支援させ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)】

事業所は法人理念「愛と信頼、そして幸せ」を掲げ、職員は入居者に家族のような愛情を持ち、優しい声掛けや過介護にならないよう見守りながらの見極めた支援を行っている。例えば、居室の掃除の際、室内の様子やごみの出方から心情を読み取ったり、入浴時に身体の状態を確認する等、入居者一人ひとりをよく理解していることが記録物からも確認できる。ケアマネージャーがフェイスシートに情報をまとめ、日々の支援に活かしている。運営推進会議に参加しやすい日程のアンケートをとったり、プライベートに配慮した議事録を作成し、担当職員の手紙とともに送付しており、会議が家族に浸透している。また、主治医と連携し、入居者ごとに希望を聞き家族に寄り添い、看取り介護を行っている。毎年アンケートを実施し、サービス向上に繋げている。入居者・家族に対しての丁寧な対応が信頼に繋がっている事業所である。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	事業所独自の理念はありませんが、法人理念の“愛と信頼、そして幸せ”をモットーに、愛のある介護を提供できるように、毎日のケアに取り組んでいます。	法人理念を事業所理念とし、毎年職員総会で職員に周知している。制服や社用車に理念を掲示し、毎月の会議議事録に記載しており、日々の理念意識付けとなっている。職員は利用者1対1で話す時間をもち、家族のような愛情をもち、日々のケアに努め理念を実践している。	
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	日常的な交流はありませんが、自治会役員の方とは、運営推進会議を始め、良好な関係を築けています。秋には毎年祭りを開催しており、地域の活性化を図っています。	自治会副会長を通じて自治会の情報を得ており、職員は公民館の清掃に参加している。毎年、事業所主催の秋まつりを開催し、年々近隣の子どもの参加が増えている。デイサービスと合同の敬老会には系列保育園児の慰問があり、交流の機会を持っている。	
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	運営推進会議を通して、自社サービス等の紹介及び説明をしています。		
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	奇数月に会議を開催し、利用者の状況、行事等の報告、参加依頼を行っています。また、参加者の方には議題毎に意見を聞く時間を設け、そこで出た意見をサービス向上に活かすことができるよう検討しています。	事業所はアンケートで参加可能日を尋ね、奇数月の土曜日に会議を実施している。会議ではプライバシーに配慮した活動状況報告、現状報告、質疑応答の時間を設け、意見をサービス向上に活かしている。毎回、会議案内と議事内容を報告しており、運営推進会議が家族に浸透している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂き、現状を把握して頂いています。	事務手続き等は法人を通して行政と連絡を取り合っている。事業所に案内の届いた研修会等に関しては法人に報告し、全事業所に回覧する仕組みとなっており、職員は研修に参加している。また、年1回介護相談員の受入れを行っている。	
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	現在、6名の方に対して、離床センサーを使用しており、身体拘束の同意を摂っています。定期的に、カンファレンスを開催し、身体拘束廃止の検討をしています。	毎年、身体拘束について内部研修を行っており、言葉遣い等拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の施錠はなく、職員が見守り支援している。家族の同意書を得て、離床センサーを使用している利用者については、経過記録を取り、定期的にカンファレンスを行い、状況改善に努めている。	
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	虐待に関係する研修を年に2回実施しており、ちょっとした声かけから注意して、毎日のケアに取り組むように注意喚起をしています。		

自己	外部	項目	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1名成年後見制度を利用されている方がいます。知識としてはまだ不十分であるため、制度について勉強する機会を設けていきたいと思えます。		
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	契約を締結する時は、必ず2名で対応し、必要に応じて、職種ごとに説明を行い、理解しやすいように説明をしています。		
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	苦情処理の窓口を設置しています。また、運営推進会議の際にも、要望・意見があれば、その都度伺っています。	家族が意見や要望を表せる機会について、利用開始時に説明している。法人が、毎年家族アンケートを取っている。毎月ホーム便りの他、手紙や写真を郵送し、利用者の様子を伝えている。家族の要望は、訪問時や電話で、職員が直接聞いている。申し送りノートで情報を共有し、サービス向上に活かしている。	
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	部署会議や施設会議の際には、役員等にも参加していただき、意見を聞く機会を設けています。	部署会議や施設会議、毎日の申し送りなどで、職員が意見や提案を行っている。年2回自己評価時に、管理者が面談している。職員体制やシフト、研修要望など、職員の意見を取り入れている。また職員の利用者支援内容の向上について体操を日課に取り入れたいという提案を反映し、毎日実施している。	
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	年に2回自己評価する機会を設けています。半期ごとの反省を踏まえて、新たな目標設定を立てています。		
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	経験等を考慮し、法人内での研修に参加できる仕組み作りをしています。また、部署会議の際に、研修する機会を設けるようしており、法人内でも自主研修等を行っています。		
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参加し、交流する機会を設けています。今年度はブロックの担当もしています。		

自己	外部	項目	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	入居してからの1ヶ月間は、こまめに状況の確認を行っています。また、積極的にコミュニケーションをとるようにしており、安心して施設生活に馴染むことができるように配慮しています。		
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	こまめにご家族と連絡を取り、不安や要望を聞くようにしています。		
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	少しでも早く環境に慣れていただくために、他の入居者を交え、コミュニケーションをとるようにしています。入居からの1ヶ月間は、本人を知ることから始め、以降のケアプランに活かすことができるようにしています。		
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	喜怒哀楽を共感することで、信頼関係を築くことができるようにしています。		
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	できる限り、面会に多く来ていただけるように声を掛けています。また病院受診や外出にも可能な限り、ご家族にも付き添っていただけるように声を掛けています。		
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	外にお連れする機会は殆どありませんが、昔から通われている美容室の方に施設にさせていただいて、散髪をしていただいたりすることで、今までの関係を断ち切らないように配慮しています。	利用開始時、家族や本人の話から生活歴を得ている。また介護計画更新時のアセスメント時に、追加情報をフェイスシートに加筆している。家族や知人の訪問がある他、馴染みの場所への外出支援は主に家族の協力を得ながら、法事や家族行事に外出している。年賀状のやり取りなど、交友関係を断ち切らないよう支援している。	
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	孤立しないように声掛けをしています。食事の際の座席配置も人間関係を考慮した配置にしています。		

自己	外部	項目	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	施設や病院への面会を行い、随時相談にも応じています。また、訃報があった場合は、お通夜等に参列しています。		
<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	一人ひとりに対して、居室担当者を決め、希望や問題点の把握に努めています。確認が困難な場合は、ご家族に確認をしています。	職員は、理念を具体的に実施する支援として、利用者に寄り添いながら思いを汲み上げている。入浴介助や身支度時など、職員が一人ひとりと接するときに、会話の中から把握している。会話が困難な場合、筆談や家族の協力を取り入れている。職員は得た情報を個人記録に記載したり、申し送りで情報共有している。	
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	これまでの生活歴等をフェイスシートで把握し、職員全員で共有しています。		
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	変化があれば、必ず申し送りで情報の共有を行い、別のユニットにも情報を申し送っています。		
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	定期的にモニタリングを行い、事前に現場職員からの情報をもとに、ケアの見直しをしています。	長期6ヶ月短期3ヶ月の目標を立て、ケアプランを作成している。見直しの際には、ケアマネージャーは本人の意向や家族から面会時や電話で要望を聞き、カンファレンスにて介護記録内容や職員の意見を基に本人の現状に即したケアプランを作成している。家族に同意の署名を得て、プランを実行している。	
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	何かあれば個別記録に記入するようしており、申し送りを利用して、情報の共有をしています。		
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	現在は既存のサービスでの対応範囲内ですが、ニーズに合わせて、自社サービスも含めて、柔軟な対応ができるように心がけています。		

介護支援センターながさき グループホーム桜木 (2階・3階ユニット共通)

自己	外部	項目	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	現状としては、特に行っていることはありませんが、ニーズに合わせて、その人らしく生活を送っていただけるよう支援させていただきます。		
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	できる限り、在宅時の主治医を継続していただけるように、ご家族にはお願いしています。協力医には概ね2週間に1回、往診に来ていただいています。急変時にはいつでも連絡が取れる体制にしています。	入居前に本人・家族にかかりつけ医の継続に関して希望を聞いている。受診については基本的に家族同行となっている。内科・歯科の往診や訪問看護ステーションの定期訪問があり、緊急時には主治医との連携体制が整っている。受診結果は、毎月の手紙で家族に報告しており、個人記録にて職員は共有している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、週に3回健康チェックに来ていただいております。入居者の状態を適切に伝えるよう努力しています。		
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。	週に1回は面会を行い、その際には医師や看護師、地域連携室との情報交換をしています。		
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	この1年間で2名の看取りを行いました。いずれも急変により亡くなられたため、満足のいく支援ができたのかはわかりませんが、事前にご家族には、主治医から説明もしていただいていたため、良かったと思います。	事業所は「看取り介護に関する指針」を作成しており、入居前に家族に説明し、同意を得ている。段階に応じて、家族と主治医と共に話し合い、方針の再確認を行っている。昨年、2名看取っており、主治医からの詳細な説明により、家族の安心と納得が得られ、職員も落ち着いて支援に取り組むことができている。	
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	対応マニュアルの作成をしています。常住の看護師がいないことや手薄な時間帯での不安はありますが、様々なケースを対応していくことで、実践力は身につけてきていると思います。		
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。	毎月の消防訓練に合わせて、非常災害時の勉強会も行い、落ち着いた行動が取れるように心がけています。地域との協力体制は築けていません。	毎月消防訓練を実施しており、今年5月に消防署立会いの下、夜間想定総合訓練を行っている。また、地震、台風等自然災害時の対応についても勉強会を行い、災害発生時の行動等確認している。ただし、訓練には地域からの参加がなく、非常時持ち出し品についても、食料等備蓄はあるが、利用者情報等の整備はこれからである。	災害時には、地域の協力が不可欠であるため、消防訓練への参加の呼びかけや実施方法等工夫・検討が望まれる。また、利用者情報等非常時持ち出し品の整備が待たれる。

自己	外部	項目	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	適切な言葉遣いで対応出来る様に声を掛けあっています。また、職員間でのヒソヒソ話は控え、利用者様に不安感を与えないようにしています。	職員は利用者に接するときの言葉遣いに配慮している。ビジネスマナーや接遇の研修を取り入れ、利用者が嫌いな言葉を使わないよう努めている。また居室のドアは必ず閉め、利用者のプライバシーを確保する他、ホームページやホーム便りへの写真掲載の同意を得ている。個人情報事務所で管理し、職員は守秘義務を守っている。	
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	声掛けは常に疑問形で問いかけ、本人が自己決定出来るように支援しています。		
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	できる限り、本人の意向に沿った支援を行っています。あまり横になる時間が多くならないように、楽しんで生活できるように努めています。		
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	訪問美容や行きつけの美容室で散髪をいただいています。中には、ご家族や知人の方が、散髪をして下さるケースもあり、散髪場所の提供もしています。		
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	嗜好調査を定期的に行っています。ADL状態の低下により、調理はできていませんが、簡単な調理手伝いをいただいています。	法人の管理栄養士が献立を作成し、職員が調理している。調理の下準備やテーブル拭きなど、利用者ができることは手伝ってもらっている。食事は、自分のペースで食べられるよう、嚥下にあわせた盛り付けや、箸やスプーンなどの器具を検討している。誕生日や季節行事に合わせた献立で、みんなで食事を楽しめるよう工夫している。	
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	法人の管理栄養士が立てた献立で食事の提供を行っています。食事量や水分量は毎日チェックし、摂取量が少ない方には、好みの物を提供しています。		
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	個人に合わせた口腔ケアの支援を行っています。また、定期的に歯科往診を受けていただいたり、受診を行っています。		

自己	外部	項目	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	チェック表で排泄パターンを把握し、必要に応じた支援を行っています。	日中はトイレでの排泄を支援している。利用者の体調に合わせ、ポータブルトイレ使用を検討している。利用者毎に排泄チェック表を作成し、職員は排泄状況を把握し、支援方法を検討している。パッドやおむつ使用の軽減やトイレで排泄が可能になった事例がある。	
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	10時には牛乳を飲んでいただいています。入居者の状態次第では、なかなか便秘予防改善に繋がる活動ができず、薬に頼りがちになっています。		
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	できる限り、本人の希望に合わせて提供を行うようにしています。何日も入浴しない日が続かないように、誘導方法の工夫をしています。	日曜日以外は、毎日入浴を準備している。週3回を目安に、入浴支援を行っている。脱衣所の温度管理や入浴剤を入れるなど、利用者が入浴したくなるよう工夫しており、特に職員との会話は楽しみとなっている。利用者や家族の希望で、個人のシャンプー類や化粧品を使用することも可能である。	
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	座りっぱなしにならないように、日中でも臥床できるように声かけや誘導を行っています。できる限り、メリハリのある生活を送って頂けるように介助等を行っています。		
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	薬事情報をファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしています。疑問に感じたことは、医師や薬剤師等に確認をしています。		
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	洗濯や掃除、食事の準備・片付け等をできる範囲でお手伝いして頂いています。		
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	買い物など、ご希望があれば支援しています。	おくんちやランタンフェスティバルなど長崎に馴染んだ祭の見物、初詣など法人の大型車両を活用し外出を企画し、全員での外出を楽しんでいる。気晴らしに屋上やホーム周辺を散歩したり、近隣をドライブしている。時には、庭でお茶会を楽しむこともある。ただし日常的に戸外に出る機会が減っている。	利用者自ら希望を表すことが少なくなる等、様々な要因が考えられるが、職員が日常的に把握した利用者の思いから、個別の外出支援につながる仕組みづくりに期待したい。

自己	外部	項目	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	基本的には事業所で金銭の管理を行っています。中には本人が所持していることもありますが、ご家族と連携し、金銭管理を行うようにしています。		
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	希望に応じて、電話の支援を行っています。		
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	定期的な換気を行い、室温や湿度にも配慮しています。	リビングにはテーブル、椅子、ソファを配しており、新聞に目を通す利用者や転寝する利用者等それぞれにゆったりと過ごしている。台所が隣接しており、食事の準備風景や匂いを感じることができる。職員は毎日、リビング、廊下、トイレ等換気清掃を行っており、デッドスペースを利用し整理整頓し、快適な空間を提供している。	
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	ゆっくり過ごしていただけるようにソファを配置していますが、利用される方は殆どいません。認知症状の進行により、入居者同士の関わりも減っているように感じます。		
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	入居者が使い慣れ親しんでいる物を持ち込んで頂いており、今までの生活同様の空間作りをしています。	利用者がホームでの暮らしに馴染みやすいように、居室への持込みの制限はなく、家族写真や家庭祭壇、植木や椅子など本人のなじみの物や好みの物を配置している。職員は週1回、シーツ交換と備付けの洗面台を含めた居室の掃除を行っており、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	居室やトイレには目印等をし、わかりやすいように工夫をしています。		