平成　30　年度

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	4271700124		
法人名	社会医療法人　玄州会		
事業所名	グループホーム　みのり	ユニット名	
所在地	長崎県壱岐市郷ノ浦町東触字平1010番地1		
自己評価作成日	平成30年6月11日	評価結果市町村受理日	平成30年10月03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4－3－7　フローラ薬院2F		
訪問調査日	平成30年8月2日	評価確定日	平成30年8月27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）】

運営方針　①ゆったりとした生活：入所者各自の生活ペースに合わせる　②楽しく：入居者と共に各種行事や趣味活動に取り組み、毎日の生活の中で生きがいつくりができるように、楽しい憩の場つくりをする　③自由にありのままに：入居者の自己決定権を尊重し、入居者が生活の主体となりその人らしく生活していけるように、できる限り入居者の希望や要望を取り入れたケアをする。

【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）】

壱岐市にある“グループホームみのり”に到着すると、職員の方々が笑顔いっぱいに出迎えて下さった。ホーム内は天井が高く、壁には季節の飾りつけや写真も貼られており、居室からは周囲の木々を眺めることができる。ホームの裏には畑があり、入居者の大好きな「草取り」や「野菜の収穫」等を楽しまれている。管理者（看護師）と主任、副主任を中心に職員は結束しており、話し合いも丁寧に行われている。系列のクリニックの主治医や看護師との連携も更に強化され、早期対応に繋げる事ができている。地域連携も素晴らしく、消防団や小学生（5・6年生）の方々に、「グループホームとは」「介護とは」「認知症高齢者について」「車イス移乗方法について」等の学習会を行うことができた。小学生からお礼のお手紙を頂くこともでき、職員も「大いなる″やりがい”」を感じるひと時となった。今後も「認知症ケアのプロ」として、地域の「縁側」的な役割を果たしていきたいと考えている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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

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	理念をホーム内へ提示し、ミーティング時などで職員間での確認・意見交換を実施している。実習生・新規入居者などへ理念の説明をし、職員も再認識をするようにしている。	「ゆったり、楽しく、自由にありのままに」と言う理念の実践に努めている。「ありのままに」も大切に、ご本人の要望を引き出しながら、自宅への外出やお墓参りを叶えている。入居者の心身状況や病気に向き合うと共に、意思決定を大切にした声かけや寄り添いを続けている。	
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	地域の自治会に加入し、草切、道路清掃の参加協力、避難訓練や行事等への参加依頼を積極的に行っている。地域の行事を把握し参加している。	「地域の縁側的存在になりたい」と考え、管理者や主任、副主任を中心に地域連携を深めてこられた。文化ﾎｰﾙの演劇や商工会の祇園への参加と共に、壱岐市ﾍﾙｽﾒｲﾄの方々に協力依頼し、壱岐郷土料理の調理を楽しむ事ができた。渡良小学生や保育園児との交流も楽しまれている。	
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	避難訓練・小学校とのふれあい体験時、認知症高齢者についての講話、車イスの操作方法・移乗介助等の学習会を行った。		
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	年間行事計画に沿って行事を行い、利用者の近況報告、行事やイベントの報告を行い、それについての意見・感想を頂き、次年度への反省・課題としている。	食事会や家族会を組み合わせ、入居者と参加者が交流する機会になっている。消防団員との勉強会も行われ、認知症の方との関係作りや福祉用具の取り扱い方等も説明する事ができた。今後も「認知症ｹｱ」のﾌﾟﾛして、ﾎｰﾑ自体が「縁側」となり、地域の方への社会貢献を行っていく予定である。	

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	市が開催する医療・福祉の主会議に理事長が参加している。壱岐市保健福祉課・包括支援センター等担当職員との連携。壱岐市消防署と連携し、夜間想定の避難訓練を行っている。	運営推進会議の案内は、管理者が市の課長に持参している。不明点を相談した時も、親身に話を聞いて下さり、地域包括のケアマネとの打ち合わせも続けている。壱岐市からの人権擁護に関するアンケートに協力したり、介護職員の研修企画に関する相談などを受けている。	
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	入居者様の行動を抑制しない。見守りを重視としたケアの実施。身体拘束廃止委員会の実施（3回/年）離設対応として光風との連携、ご家族との話し合いを随時行っている。	日々の見守りを続けると共に、転倒リスクの説明を家族にしている。30年度から接遇委員会ができ、「相手を思いやる言葉遣い」「相手より先にさわやかな挨拶」等の目標を毎月掲げ、実践に繋げている。行動障害の対応方法の検討を重ね、喜怒哀楽の背景（原因）分析も続けている。	
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注意を払い、防止に努めている	島内で行われている研修会に積極的に参加。リスク委員会を中心に、虐待発見時マニュアルを作成。スタッフに周知している。		

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
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	光風の社会福祉士等へ相談し、新規入居者等へは情報開示・説明。市役所の担当者との連携。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	GH内での生活環境を見学してもらい、どのようなサービスが受けられるかを見て頂く。重要書類・事故報告・利用料金などの説明は詳しく行っている。		
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	入居者の受け持ち担当を職員が行い、意見や希望を聞くようにしている。ご家族面会時には、話し合いの場を設けて、要望などの確認を行っている。毎月ミーティングを行い、意見や要望について話し合っている。	2か月に1回以上、お便りを郵送している。日々の生活や行事の写真を同封し、暮らしぶりも盛り込まれている。治療方針やケア内容を含め、家族と一緒に検討する機会が作られている。家族から「高齢者特殊詐欺の被害状況を知りたい」とのことで、警察の方に講和をして頂いた。	
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	2回/年の個人面談実施。目標設定、昨年度の反省。1回/月ミーティングの実施。職員の意見や要望を聴き、運営に反映している。	管理者、主任、副主任を中心に、職員は結束している。日々の調理業務の在り方や買い物方法について職員間で話し合い、最善方法を取り入れている。島外研修に参加できるように研修参加費の補助も行われ、各委員会活動を通して、マニュアルの検討も行われている。	
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	職員面談を設け、勤務状況・健康面・資格取得など職員が抱える不安や悩みを話し合えるようにしている。		
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	面談を行う際、職員の年間目標・キャリアパス一覧を参考に自分の段階にあった目標設定を行い、GHでの1人1人の役割・遣り甲斐が出来るように、島内外での研修に参加している。		
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	光風の各種研修会、委員会活動参加。玄州会の症例発表会での発表、GH壱岐の郷への研修、全国GH大会への参加発表等を行い、ケアの振り返りを実施している。		

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	自宅の状況・本人の心情・既往歴や家族との関係性を考慮しながら、希望に添えるケアを提案し、サービスを導入している。		
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	みのりでの生活を見学して頂き、1日の流れ・サービスの内容を見て頂く。面談時に要望や不安に思っている事を確認し、ケアサービスに反映する。		
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	本人・家族の要望について話し合いを行い、実現に向けての課題やリスクを説明する。みのりでの実現が困難であれば、光風全体でサポートできる体制を整える。		
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	利用者・職員が生活を共にする家族として暮らせるように、お互いが出来る範囲で役割を持ち、掃除や家事などを共有、イベントなどの開催を楽しんでいる。		
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	家族会・家族面談を通して、家族の意向や要望を聞き、外出や行事等で一緒に楽しめる環境を提供。利用者と家族の想い出が出来るように支援している。		
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	ご家族との買い物・お墓参り・外食・地元ドライブなどの計画。家族会への参加依頼。商工会主催のイベントへの参加。	暑中お見舞いや年賀状を家族などに郵送している。地域の祭り等に参加したり、馴染みの美容室などにお連れすると共に、ﾄﾞﾗｲﾌﾞの時に聞かれた”ひと言”でお墓参りを実現する事もできた。自宅周辺のﾐｶﾝ狩りも楽しまれ、ﾚｽﾄﾗﾝ「結」で外食を重ねる事で、お店の方と馴染みの関係になっている。	
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	みのり内で家族として、利用者一人一人の性格・人間性を把握し、テーブルやソファでの席の配置を考慮する。		

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	利用者が入院や他施設への転居でみのりを退所されても、面会等で会う機会を作り、これまで通りの関係性を保っている。（葬儀参列、弔辞を読ませていただいた）		
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	利用者との良好な雰囲気作りに努め、日常生活の中で本人の希望や思いを聴き、ミーティング等で話し合いを行い、家族へ協力依頼をする。	日々の生活の中で、「買い物に行きたい」「家に帰りたい」「お墓参りに行きたい」「草取りがしたい」「牛が見たい」などの想いを把握し、家族と協力して、願いを叶えるように努めている。好きな食べ物や思い出の場所についてのアンケートも実施し、記録に残している。	
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	関係先での情報収集・本人との会話の中で今までしてこられたこと、趣味や自身の生い立ちなどを調査し、ケアに役立てるようにしている。みのりの生活の中での仕草・発語を手掛かりに家族と話し合いを持つ。		
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	一日の生活リズム表にそった生活が出来るように支援。利用者の状態に合わせた活動の検討。バイタル表などでその日の健康状態を把握する。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者本人の希望やみのりへの不満等は、生活の中で話を伺い、家族の要望などについては、家族面談や面会時にその都度伺うようにして介護計画を作成する。	主治医から転倒予防や排泄、食事のｱﾄﾞﾊﾞｲｽを頂き、管理栄養士等とも連携できている。介護計画には調理の手伝いや掃除、洗濯物たたみ、芋ほり等の役割や楽しみと共に、ご本人の「できること」「できないこと」「介助が必要な理由」「行動障害の原因」等も盛り込むように努めている。	今後も、ご本人の有する能力、各活動の要望等をｱｾｽﾒﾝﾄに増やすと共に、行動の背景にある「原因」を分析し、真の解決策も複数記録していく予定である。日々のﾘﾊﾋﾞﾘ（生活ﾘﾊﾋﾞﾘ）も計画（2表）に盛り込み、家族と共有する予定である。
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	利用者の体調変化やケアの改善については、ミーティング等で話し合い介護記録に記入してケアプランに繋げるようにしている。		
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、その時々に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	食事が進まない利用者に対して、管理栄養士に相談し十分な栄養が取れる調理・食事方法の検討。OT・STを通して車イス座位が困難な利用者への車イスの変更と調整。		

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	壱岐市ヘルスメイトの協力を得て、昔懐かし郷土料理、健康に配慮した食事作りを実施。花壇の水やり・草むしりなどの管理。お祭りや催し物など地域行事への参加。		
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	本人・家族の希望があった場合、かかりつけ医と連携し、適切な医療が受けられるようにしている。また、毎月クリニックDr.の診察を受診し、状態の把握に努めている。	職員の観察力も高く、早期対応に繋げる事ができている。管理者（看護師）や主任を中心に、主治医との意見交換も密に行われている。ｸﾘﾆｯｸの看護師が通院介助し、急変時は通所ｻｰﾋﾞｽや老健の看護師とも連携できている。主治医の往診時やｻｰﾋﾞｽ担当者会議でｹｱの指示を頂いている。	
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	利用者の体調変化がある場合、ただちに光風Ns.へ報告し、看護ケア部長の指示の元に利用者が適切なケアを受けられるように努めている。		
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。	看介護添書の送付、みのりでの生活状況を病院に報告し、可能な限り面会を行って本人・家族との接触を続ける。退院後は申し送りやカンファレンスを通して、病院関係者と連携を取りながらみのりでの生活が変わらず続けられるようにしている。		

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	①私の事前説明書を提示して、本人の気持ちを確認する。②家族面談を通して、終末期を迎えた場合の家族の意向を確認している。③関係協力機関と連携し、最期の時であっても安らげる環境作りに努めている。	30年4月から「事前説明書」を使用し、終末期の意向確認をしている。「最期までホームで」「最期は病院で」「まだわからない」等の意向を記録に残している。医師、看護師、管理栄養士、PT、OT、職員との話し合いと共に、家族面談を続けている。終末期は医療連携を密に行い、勉強会も行われている。	
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	研修会への参加、リスク委員会を中心とした事故対策の啓蒙・マニュアルの改正、シュミレーションを行い、緊急時の流れを想定して行動できるようにする。		
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	様々な災害を想定した避難訓練を計画し、1/月(合計7回)行っている。火災訓練は夜間も想定し、地域の消防署・消防団の支援を受けて実施。職員が消防団に所属し、防災意識の向上・地域を含めた防災に力を注いでいる。	年2回、併設通所介護と託児所職員、消防署、消防団、市役所職員、老人会の会長等と共に、19時30分から避難訓練をしている。27年から台風、津波、竜巻、落雷、原発事故、台風、豪雨等を想定した訓練を年4回行い、避難の仕方の違いを確認している。入居者も避難後の外食が楽しみで、積極的に参加して下さっている。災害時に備えて、ランプ・ヘッドライト・ヘルメット・飲料水・食料等を準備している。	

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	本年度より接遇委員会を設立。毎月テーマに沿った月間目標を掲げ、接遇を意識した職場を作る。個人の接遇目標を設定し、言葉使い・節度ある振る舞いを身につける。	人生の大先輩である事を肝に命じ、日々のケアを行っている。名前の呼び名も含めて、自尊心に配慮した呼び方になっているのか、慎重に検討されている。“みのりの理念”を振り返り、馴れ合いに気をつけると共に、“介護のプロ”として個々の入居者に寄り添うケアを続けている。	
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	食事時間・入浴など本人の気持ちを聴いて、本人に判断して頂いている。買い物や散歩等の外出も本人の希望に添え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	生活リズム表を参考にその人の希望に沿った生活を過ごして頂く。食事や入浴などの時間は、相手の希望に合わせて提供している。		
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	毎朝の頭髪・洗顔・整容の支援を行っている。衣類についてはその人が着たい服を着て頂くように、着衣の段階で声掛けしている。美容院への予約や送迎の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	壱岐の郷土料理を地域の方の協力を得て入居者様と調理し、お食事会を実施した。季節にあった旬の野菜、食材を取り入れた食事メニューを考え提供した。おはぎ作り、梅ジュース作りを入居者様と行った。	懐かしい食べ物や食べたい物を聞いて、献立に加えている。収穫した野菜や芋も使用し、美味しい料理が作られており、入居者も筍の皮むきやモヤシの根取り、お盆拭き等をして下さっている。全介助の方もおられ、系列の看護師や介護職員も一緒に優しい介助が行われている。	
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	食事摂取量、水分摂取量が少ない方は、その方の状態を職員間で情報共有し、食種の変更、介助食器の使用をその都度話し合い検討した。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底、週に2回ポリデントにより義歯洗浄の実施。入居者様の状態の変化により、スポンジブラシなどの口腔ケア用品を活用した。		

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
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	排泄チェック表を参考に、オムツ使用者の排泄パターンを把握し、汚染等が少なくなるようにしている。排便が出ないと訴えがある場合には、内服薬や下剤にて調整し、負担を減らすようにしている。	下着を使用し、ﾄｲﾚで自立している方もおられる。排泄ﾊﾟﾀｰﾝを把握し、必要な声かけを行うと共に、個別にﾊﾟｯﾄﾞを選び、失禁を減らすように努めている。座位が困難な方もおられ、おむつを使用する方も増えているが、おむつ交換時はｽｸﾘｰﾝｶｰﾃﾝを使用するなど、羞恥心に配慮している。	
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	①水分チェック表を作成し、1ℓ/日以上の水分摂取を目指す。②飲み物に寒天の粉を混ぜて食物繊維を摂取。③おやつ後の体操で身体を動かす。④ヨーグルト・ﾊﾞﾅﾅなどの果物・野菜の摂取。		
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	入浴カレンダーを参考に、週に2回以上の入浴を支援している。利用者の希望があればその都度入浴して頂いている。	心身状況に応じて職員3人で介助しており、終末期は家族も入浴介助をして下さる。立位が困難な方も安楽に入浴できる特殊浴槽を設置しており、入浴時は職員との会話が弾み、家族への思い等も聞かれている。「温泉に入りたい」等の願いも聞かれ、家族と検討していく予定である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後の昼寝時間の確保。夜間覚醒されて寝不足な方には、ゆっくり寝てもらえるように食事時間や入浴時間をずらして対応している。クッションや枕を使用して、安楽な体勢を支援している。		
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	入居者薬一覧表の作成を行い、体調に合わせて更新し効能・副作用を確認している。誤薬防止の為、服薬時の担当職員を記入している。なにか変化があればNs.へ報告するように徹底している。		
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	本人の出来る能力(洗濯物たたみ・洗い物・掃除・草むしりなど)の役割を把握し、その人にあった支援を行っている。食べ物の好き嫌いを理解し、料理当番は扱う食材に注意して調理を行っている。		
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	スーパーへの買い物、周辺の散歩、花壇の水やり・草むしり、自宅周辺のミカン狩り、美容室での散髪	「花を見たい」「花の水やりがしたい」「草取りがしたい」「買い物に行きたい」「牛が見たい」等の要望を叶えている。レストラン「結」に行き、バイキングも楽しまれ、男性職員も多く、ドライブ時の運転をして下さっている。避難訓練の後に、ドライブを兼ねた外出(外食)に行かれており、「今日はどこに行くと？」と、入居者も楽しみにされている。	

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	家族と共に外出や買い物に出かけたり、スタッフと一緒に飴やお菓子などを買い物に出かけたりされている。		
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	利用者の希望で家族に電話をかけたり、暑中見舞いや年賀はがきを出せるようにしている。		
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	玄関には観葉植物を置き、さわやかな空間を演出、各部屋には消臭剤を置いて臭い対策を行う。テーブルには花や緑を置いて利用者に楽しんでもらう。季節ごとの壁面アートの展示。利用者にあったイスとテーブルを配置して心地良い空間作りに努めている。	天井が高く、リビングも広く、開放感のある暮らしをされている。温湿度調整にも気を配り、排泄後の消臭対策で空気清浄器を設置している。ソファーで団欒されたり、テレビを見られており、洗濯物たたみや体操（歌）なども行い、体調管理を続けている。季節の花や飾り、写真を貼り、家族に見て頂いている。	
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	①新規利用者の方が気兼ねしないように話し合いをして席の検討をしている。②普段仲の良い利用者同士が話をしやすいように、ソファや椅子席を近くに設定している。		
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	花瓶に花を活ける、化粧品や乳液の使用、本や雑誌、枕や毛布の持ち込み、家族写真やアルバムを設置する。	居室から緑の木々を眺める事ができる。大きな収納棚の上には家族の写真、鉢植え等が置かれ、信仰の教本を持ち込まれている方もおられる。ﾍﾞｯﾄﾞで休まれる方や、床に畳を敷いて布団で休まれる方もおられ、羞恥心の配慮のため、居室ﾄﾞｱの硝子の所にﾚｰｽのｶｰﾃﾝを設置させて頂いている方も多い。	
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	利用者の状態に合わせて、ソファや椅子を配置している。各部屋には番号と似顔絵をつけて、誰がどこの部屋かわかるようにしている。個室内にタンスや引き出しを設けて荷物の整理が行えるようにしている。		