

### 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	4271102321		
法人名	医療法人有葵会 のぼる内科		
事業所名	グループホーム ゆうき	ユニット名	ひまわり
所在地	長崎県諫早市多良見町元釜5番地15		
自己評価作成日	平成30年11月5日	評価結果市町村受理日	平成31年2月19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)】

それぞれのユニットの個性もありますが、職員一人一人が入居者様中心の考えで、理念の中にある「その人らしさ」を活かせる生活を目標としています。
---

※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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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12月18日	評価確定日	平成31年1月18日

【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)】

“グループホームゆうき”は7階建ての4階にあり、ホームから大村湾の花火を楽しむ事ができる。“伊木力みかん”の産地でもあり、家族から美味しい“みかん”を頂く事も多い。30年度は新管理者が就任し、新たなホーム作りを始めている。今までの課題を集約し、必要に応じて法人本部との検討を重ねており、少しずつ業務改善に繋げている。両ユニットの個性もあり、その良さを活かしながら、両ユニット間の交流の機会を増やしており、散歩の時や通院時などは、理念にある「ただいま」「お帰りなさい」の声かけが日常にある。今後も家庭的な雰囲気大切に、入居者の方々の役割や楽しみを増やすと共に、重度化されている方々もおられ、医療連携の在り方や嚙下状態に応じたケア内容、終末期ケアの方針などの検討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	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
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		

## 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
<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	玄関や事務所、リビング、業務日誌にも印刷し、目につく所にあり、実践できている。	目の付く所に理念を貼っている。28年度から日誌にも理念を明記し、記録時に理念の確認が行われている。ご本人が安心できる居場所になれるように、「ただいま」「お帰りなさい」と暖かく迎えらる家を目指しており、今後も職員個々の言動を振り返る予定である。	
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	建物周辺を散歩する事により、地域の方との交流している。また、同建物内の施設の行事にもできるだけ参加している。	建物内に別系列の有料老人ホーム等があり、1つのコミュニティーができています。他施設の敬老会やクリスマス会等に参加し、楽しいひと時を過ごされたり、週1回の移動販売を利用する時なども交流の機会になっている。30年は地域の「みかん収穫祭」に参加でき、保育園児の踊りなどを楽しまれた。	今後は地域の年間行事を把握すると共に、保育園等との交流の機会や地域行事(運動会等)に参加する事ができればと考えている。家族にもお声かけし、家族も一緒に過ごせる時間を増やしていく予定である。
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	相談に来られた方、電話での問い合わせ時に内容に応じ話している。		
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	2ヶ月に1回運営会議実施。その中で活動、状況報告を行い、意見を聞いている。	日々の活動報告や行事報告等も行われ、ホームの取り組みを理解して頂き、研修受講内容や身体拘束廃止委員会の説明も行っている。外部評価結果も報告し、地域連携の在り方に関するアドバイスや地域情報を頂いている。今後も家族の参加を増やしていく予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事や疑問、法令に関し、電話や運営推進会議の際その都度聞いたりしながら協力関係を築いている。	不明点は運営推進会議の時に相談したり、法令改正等は支所に相談し、本庁からの情報を含めてアドバイスを頂いている。本庁からの依頼で、「ご本人(入居者)の気持ち」をシートに記入し、市に提出したり、市主催の「オレンジノート」を使用しての地域住民向けの情報交換会に参加する事もできた。	
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	身体拘束の職場内研修を行い、徹底を図っているが、無意識のうちに行っていた事もある。	穏やかに過ごされている方が多いが、症状に応じて主治医とも連携し、薬を増減したり、訪問看護師からアドバイスを頂いている。転倒リスクが高い方は、居室内の動線や行動を把握し、手すりの増設や家具の角をクッション素材の物で保護する等、転倒しても大事故にならない対策を検討している。	
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	どのような事が虐待になるのか、管理者と1対1で資料に基づき研修を行ない、思い当たる事は少しずつ改善している。		

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	現在は特に勉強会などは開催していない。		
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	管理者が、契約時に行っている。		
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	相談箱を設置している。また、面会時にはご家族へ状況報告など行い、ご家族の意向なども聞いている。	面会時や電話で日々の報告を続けており、要望も伺っている。「歩けるようになってほしい」などの要望もあり、PTによる訪問リハビリ(週1回)を利用している方もおられる。今後も更に家族との信頼関係を築いていきたいと考えており、情報交換の機会を増や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	管理者と個別に面談し、意見を聞くようにしている。代表者とは意見交換などしていない。	新管理者は職員の頑張りを評価すると共に、職員個々の意見やアイデアを引き出す環境作りに努めている。休み希望に応じ、曜日によっては他のユニットの職員も協力している。母体法人内の交流がないため、法人での研修開催や、法人全体会議等の開催の検討を続けている。	
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	自己評価シートによって仕事に対する意識を確認する機会はある。また、目標設定も行っており、向上心を保つ取組も行っているが、代表者が全職員の事を把握しているかはわからない。		
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	定期的な職場内研修、ミーティングを行ってはいる。外部研修にも参加促している。		
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	行っていない。		

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
<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	会話などでコミュニケーション、情報をとるよう心掛けています。不安に思っている事を聞き出しながら信頼関係を築くようにしています。また、会話ができない入居者様に対しては寄り添いを心がけています。		
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	入居時、面会時には要望など話を聞いている。		
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	その時必要としている支援を見極め、ご本人の状態を見ながら、ご家族と話し、職員間で考え行っている。		
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	コミュニケーションを多くとったり、一緒に作業を行いながら関係を築いているが、職員において、出来ている人、出来ていない人もいます。		
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	努力はしているが、面会に来る方は決まっており、来られない方は全く来ないのが現状。		
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	面会や、ご家族との外出など出来る限りして頂いている。	散歩の時に自宅を教えて下さる方もおられる。「伊木力みかん」を栽培していた方もおられ、家族がみかんを持ってきて下さり、美味しく食べられている。同じ建物の有料老人ホームの知人と会われたり、元同僚の方が面会に来られている。家族から誕生日カードが届き、ご本人にお返事を書いて頂いた。	
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	話しやすい、関わりやすいよう、職員が間に入るなどして関わりを持つようにしている。		

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	
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	退所理由が入院や、死亡の事が多く、その後の家族との関わりは殆どない。		
<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	職員間にて日々考え、ミーティング行い検討しているが、職員によって取り方の違いもあったりする。	団欒時や入浴時等に要望を伺っている。その時の思いに寄り添い、日々の喜怒哀楽に対応している。意思疎通が困難な方も、表情を観察し、思いを察するように努めているが、職員個々の「想像力の差」がある事は否めず、今後も情報交換を続けていく予定である。	
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	情報提供書や、ご本人やご家族との会話の中で、いろんな情報が得られる様心掛けている。		
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	毎日のバイタルチェック、様子を観察し、把握に努めている。		
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	各自でアセスメント記入したり、ミーティングで話し合い、本人、ご家族の意向取り入れプラン作成している。	ユニット毎にアセスメントの仕方が異なる。1つのユニットは担当制で、他方のユニットは計画作成担当者が行い、ミーティング等で情報交換している。生活歴や要望等も大切にされており、洗濯物たたみや食器拭き、テーブル拭き、買物等の役割を盛り込み、主治医や看護師からの指示も頂いている。	今後も入居者個々のADLや認知等の有する能力、「できそうなこと」等をアセスメントすると共に、介助が必要な理由、行動障害の原因を丁寧に確認し、自立支援の視点で、維持・改善に向けた目標を設定していく予定である。
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	気づきや、工夫に関しては十分とは言えないが、個人記録や業務日誌に記入し、申し送りや情報共有行っているが、現状できていない事がある。		
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	状況に応じ行っている。		

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	
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	出来ていない。		
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	必要に応じ、ご家族と話しながら受診している。また、変化あった時は訪問看護師を通し、主治医へ連絡行っている。	併設診療所の医師が主治医になる事が多い。毎週の往診(内科・歯科)もあり、受診時は職員が同行し、受診結果は家族と共有している。体調変化時のマニュアルを作成し、訪問看護師からのアドバイスも頂きながら、早期発見・早期対応に繋げるように努めている。	
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	毎日状態を訪問看護師へ報告し、相談している。		
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。	敷地内のすばる診療所への入院時には、頻りに面会へ行き、情報交換行っている。他病院の相談員とも連携は取れていると思う。		
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	ご家族の意向を確認し、説明しながら行っている。場合によっては、主治医より説明して貰いながら、ご家族と常に状態報告を兼ね話している。	入居契約時や体調変化時に、重度化や終末期の希望を確認している。ホームでできる事を話し合い、個別のケアが行われている。「ホームで最期まで」と希望される方もおられ、少しでも長くホームで暮らせるように、食事や排泄、入浴などの支援を続けている。	何処で最期を迎えるのか、家族も一緒に話し合いを続けている。医療連携の体制が変わってきていることもあり、法人全体で「重度化・看取りの方針」を検討すると共に、ご本人と家族に説明していく予定である。
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	定期的に行っていない。急変が起こる可能性のある方については、その都度対処方法を事前に確認している。また、実践で学んでいる。		
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	避難訓練は夜間想定で年2回実施。地震、水害に関しては現在同建物施設と検討中。	1階の別法人の職員が建物全体の総責任者であり、ホームの防火管理者も一緒に自然災害に関する防災計画と消防計画を作成している。毎年5月は消防署や消防設備の業者、有料老人ホームや診療所職員と一緒に夜間想定訓練を行い、10月は施設全体で消防設備の業者と訓練している。水害時等は7階に避難する予定になっており、屋上に水タンクがあり、食料や水等も準備している。	法人本部が長崎市内にあるため、今後も本部との連携の在り方を話し合うと共に、ホーム単独の訓練(エレベーターを使用しない実践的な訓練等)を定期的に行い、訓練後の検証結果の記録を明確に残していく予定である。

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
<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	<p>人格を尊重した声掛けが出来ていない時がある。介護する際は声掛けし、ご本人の意思確認しているが、話せない方に対しては確実にできているとは言えない。</p> <p>介護する時は必ず声かけし、ご本人の意思を確認している。ご本人を尊重した声かけになっていない時は、管理者等が「指示、命令になるような言葉はやめましょう」「心地良い居場所ができるように」等を伝えている。スピーチロックの研修会も行われており、今後も職員個々の言動を振り返る予定</p> <p>今後も職員全員が優しい言葉かけができるように努めていく予定である。入居者が主人公であり、入居者の立場になって日々の関わりができるよう勉強会を続けると共に、職員個々の育成方法、指導方法を検討していく予定である。</p>
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	自己決定出来る方が少ない。表情などからくみ取っている。
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	一人一人のペースに合わせる事を意識しているが、職員都合を優先する事が多々見られる。全ての希望に沿う事は難しい。
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	ご自分で着替えている方もいるが、殆どの方に対しては、その人らしいかはわからない。
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	<p>出来る方には、下膳、食器洗い・拭き等を行って貰っている。</p> <p>26年から母体の“のぼる内科(長崎市)”で調理した料理(副食)を食べられている。ご飯はホームで炊いており、入居者も下膳や食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等をして下さる。入居者に応じたスプーンや食器に変更したり、職員も同じテーブルに座り、同じ食事を食べられている。</p> <p>入居者から食べたい物の要望が聞かれる時もあり、今後も願いを叶える方法を考えていく予定である。入居者の役割発揮のため、“食事作りやおやつ作り”の機会が作れるか等の検討をしていく予定である。</p>
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	ワンプレートで提供したり、一人一人に合った食事形態で提供。水分補給に関しても、ゼリー状の物を提供している。
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	毎食後実施。定期的に歯科の往診あり。

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	排泄チェック表記入し、声掛け、誘導行っている。	排泄が自立し、布の下着を着用する方もおられるが、重度化に伴いオムツ等の使用も増えている。定期的にパッド交換、陰部洗浄を行い、入居者に応じたパッドの検討を続けている。排泄の一連の行為の中で、できる部分はご本人にして頂き、立位困難な方等は2人介助をされている。	
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	医療に相談しながら、介護で出来る事も含めて実践している。		
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	その方に合わせ、体調見ながら、週2回の入浴を行っている。拒否がある場合は、日程をずらしたり、体調に合わせて清拭へ変更したりして対応している。	入浴時は職員との会話を楽しまれたり、できる範囲は洗って頂いている。皮膚の弱い方は、家族が持って来られた石鹸を使用する方もおられる。別の階に大浴場があり、他の入居者と一緒に入浴される時もある。今後も入居者の状況(痒みや失禁等)に応じた入浴を行う予定である。	
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	就寝は本人の希望時間に合わせている。また、本人の体調や訴えに合わせてソファーなどで休んで頂いている。		
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	努めているが、完璧ではない。状態変化あった時は、医師、看護師に報告、相談している。		
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	全ての方にはできていないが、一部の方に対しては、ご本人の意志確認し、洗濯物たみ、食器拭き等手伝って貰ったり、本を読まれたり、塗り絵など準備し、一緒に行っている。		
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支援している	殆ど、職員からの声掛けでの散歩や外出になっている。	ホームの前は大村湾が広がっている。大村湾を眺めながら散歩をしたり、1階のラウンジで寛がれている。本部の「のぼる内科」に食事を受け取りに行かれる際に、ドライブしながら外出される機会もあり、希望に応じて近くのコンビニに買物に行かれたり、週1回の移動販売で買物をされている。今後も花見などの外出を検討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	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	お金を使う機会はほとんどない。一部の方のみお金ご自分で所持されており、移動販売を利用し買い物している。		
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	自ら電話する事はない。ご家族よりかかってきたら話されている。字が書ける方に対しては、遠方の息子さんへ手紙を書いて貰っている。		
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	リビングには毎月季節の感じる物を折り紙で作り壁に貼ったり、入居者様が塗った塗り絵を貼り、目で見て楽しめるよう空間づくりを行っている。	リビングから空と海を眺める事ができる。リビングには赤ちゃんの写真が貼られ、入居者の笑顔を引き出している。トイレ等も前方や左右に可動式の手すりが設置され、リビングから見えにくい廊下等には手前にミラーを設置している。居室までの廊下は職員が介助して移動されている。今後はリビングでのレクを増やす予定である。	
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	ソファを置き、一人一人が休まれたり、座ってやり取りが出来るよう工夫はしている。		
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	ご家族の考えもあり、使い慣れた物、思い出の物を飾っている方もいるが、そうでない方もいる。	居室からも大村湾を眺める事ができる。使い慣れたタンス等を持ち込まれ、テレビや観葉植物等が置かれており、家族やペットの写真が貼られている。家具などの転倒予防対策も抜群で、ベッド横のポータル周囲に壁や手すりを設置したり、ご本人の動線に手すりを増設している。	
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	手摺の設置等、必要に応じた対応をしている。		