

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	4271401830		
法人名	有限会社 エス・ワイ・シー		
事業所名	グループホーム クベレ		
所在地	長崎県雲仙市小浜町金浜422-2		
自己評価作成日	令和 1年 8月 15日	評価結果市町村受理日	令和元年10月23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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和元年9月14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)】

当ホームは、海に面して大きなガラス窓があり、橘湾を一望できる解放感がある施設です。家庭的な雰囲気を中心とし、ゆったりと穏やかにその人らしい生活が送れるよう支援しています。食事には特に力を入れており、季節の野菜をふんだんに使い目・鼻・口で季節を感じられるような料理を提供しています。
1日の日課として、朝と昼に廊下歩行、手すりにつかまり行うバー体操、テレビ体操を行い体力維持に努めています。近隣の保育園、小学校、ボランティアによる慰問も積極的に行っています。外出の機会を多く作り、外の空気に触れたり買い物をしたりと楽しみのある生活が送れるようしています。

【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)】

平成16年4月1日に開所した当ホームは、雄大な橘湾を一望できる場所に位置している。ホームでは全職員が取り組むべき姿勢として、理念をもとに作成した「ゆったり介護。動きやことばはゆったりと。」という基本方針をもとに支援に取り組んでいる。職員は地域の保育園や小学校との交流、入居者希望による散歩、足湯や温泉、公園へのドライブなど入居者一人ひとりの希望に沿った支援に努め、入居者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう取り組んでいる。食事は日頃から入居者と職員とで献立を考え、食材の買い出しについても一緒に出掛けるほか、1日の日課として午前と午後に廊下での歩行訓練や手すりを利用した立ち座り運動、テレビ体操を行い、自立支援にも取り組んでいる。ホームには連携医による往診がほぼ毎日あり、入居者・家族の安心感に繋がるほか、看取りを行う際の職員の安心感にも繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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

ユニット名 グループホームクベレ

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
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	職員全員で考えた理念を挙げている。「ゆったり介護。動きやことばはゆったりと。」と声かけしている。朝のミーティングで「職場の教養」の冊子を読んで気持ちを新たにしている。	ホーム理念をもとに作った「ゆったり介護。動きやことばはゆったりと」という基本方針を職員全員に周知し、職員はそれをもとに日々の支援に取り組んでいる。また、毎朝のミーティングで「職場の教養」を輪読し、倫理に基づく介護実践に努めている。	基本方針については職員への周知がなされているものの、理念周知については差異が窺われる。今後、ホームの理念を周知した上で基本方針を立てることで、より良い介護実践に向けた取り組みに期待したい。
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	近くの保育園や小学校と交流会を実施。毎年高校駅伝や市民マラソンの応援をしている。	ホームでは地域の保育園や小学校からの訪問を受け入れ、こいのぼり作成や交流会を行っている。また、ホームから入居者と共に保育園に出向いて夏祭りに参加するなど、日頃より交流を深めている。	
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	見学に来られた方や体験学習の時に説明したり実践している。		
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回開催している。利用者の状況や行事等の説明をし、出席者の意見を聞いている。家族代表は持ち回りで参加してもらっている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、島原地域広域市町村圏組合に呼び掛けて地域の専門職へ参加を促している。会議では入居者の状況報告や意見交換を行っており、家族については持ち回りで参加してもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として昨年度は市役所の支所長に、今年度は包括支援センターの職員に出席して頂き、情報交換やアドバイスをもらったりしている。	ホームは市職員並びに保護課相談員と日頃より情報交換を行い、より良い運営となるよう努めている。また、地域包括支援センター職員とは運営推進会議を通じて情報交換や助言をもらうなど連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束はしない」ことを基本にしている。介助困難な方については、スタッフ間で話し合っ て拘束しない方法で対応している	ホームでは身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束を行わない介護を日々検討し実践に取り組んでいる。職員は市や県のグループホーム連絡協議会が開催する身体拘束の研修会に参加し拘束についての知識や対応策を学び、そこで得た知識や対応策を他の職員にも周知し支援に取り入れている。	
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	研修会に参加し、スタッフ会議等で話したり勉強会をしている。		

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
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	権利擁護の研修会に参加し、他の職員にも話をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度 説明し同意を得ている。また家族会で改定内容を説明している。		
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	家族の面会時や運営推進会議に出席の際に意見・要望を聞いている。そこで出たことはスタッフ会議などで話し合っている。	ホームでは入居者家族に運営推進会議に持ち回りで参加してもらうことで意見や要望を聞き取り、それをもとに入居者のより良い生活のために取り組むべき事項を明確にし、ホーム運営に活かしている。	
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	スタッフ会議にはホーム長、管理者も出席しスタッフの意見・提案を聞き、改善に努めている。	ホーム長や管理者はスタッフ会議に出席し、職員からの意見や提案を聞き取っている。聞き取った意見や提案についてはホーム運営の改善に活かしている。	
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	子育て中や介護中のスタッフの事情に合わせ労働時間やシフトなど便宜を図っている。		
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	研修会の参加や資格取得を機会あるごとに促している。		
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	雲仙市や島原半島のグループホーム連絡協議会主催の研修会には積極的に参加している。他のグループホームのお茶会に訪問している。		

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
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	家族や前施設からの情報を基に本人に話しかけるようにしている。不安なことや要望等がないか聞いている。		
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	基本情報を入手する時、家族の思いや要望を聞いている。慣れるまでは連絡を多くとっている。		
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	入居前に本人・家族や前施設職員等から情報を得たり現状を確認して必要な支援を考えている。		
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	食材の下ごしらえや裁縫、掃除・片付けなどそれぞれ出来ることをお願いしている。		
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	何かあったらすぐ連絡し 面会や電話に出てもらったりしている。また ラインやメールを使い、様子やお願い事を伝えて意思の疎通を図っている。		
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	家族はもちろんのこと、友人・知人の面会も歓迎している。温泉に行ったり 家の近くまでドライブに行ったりしている。	職員は入居者がこれまで生活していた地域の足湯や温泉に出掛けたり、自宅近くまでドライブを行ったりするなど、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。他にも、地域の文化祭への参加や家族の協力によって通い慣れた美容室へ外出することができている。	
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	掃除や洗濯物たたみなどお互い協力しながらされている。身体が不自由な人のボタンかけを手伝うなどの姿が見られる。		

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
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	退所後も挨拶に来られたり、外で声をかけられたり、年賀状を出したり貰ったりすることもある。		
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	本人や家族に聞いているが、入居されてからの日々の生活の様子や会話の中で希望を聞いたり察したりしている。	職員は入居者一人ひとりとの対話や家族からの聞き取りで本人の意向を把握し、支援に活かすよう努めている。日々の介護の中での気付きは職員間で共有し、その方らしい暮らしの実現に向けて取り組んでいる。	
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	本人・家族から聞いている。また前の施設職員からも話を聞くこともある。		
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	本人の生活リズムを優先しつつ ホームでの生活にも慣れて頂くよう声かけ・誘導している。自分で出来ることは自分でされるよう声かけている。		
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	本人の日々の生活状況で見えてくる課題や介助法など朝のミーティングやスタッフ会議で話し合っている。家族には電話や面会時に現状を報告し意向を伺っている。それらを基にケアプランを立てている。	ホームでは入居者の毎日の暮らしぶりや家族の意向を踏まえた入居者の望む生活の実現に向けた介護計画を作成している。職員は介護計画をもとに支援を実践し、評価を行うことで本人本位の介護となるよう努めている。	
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	業務日誌や個人記録に記入し、朝のミーティングやスタッフ会議で情報を共有している。そこで出た意見等は実践やプランの見直しに利用している。		
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	入居者の状況の変化に合わせて 介護の仕方や主治医以外の病院受診なども支援している。今年から訪問歯科診療を受けている。		

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
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	民生委員、保育園、お隣の方との交流を大切にしている。老人福祉センターの温泉や足湯にも時々言っている。		
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	本人・家族の希望を尊重し、受診の支援をしている。主治医との関係は良好で、何かあればいつでも相談できる。必要に応じて大きな病院へ紹介してもらっている。	かかりつけ医はホーム連携医及び入居者本人・家族の希望によって選ばれた医療機関と連携し受診支援を行っている。ホーム連携医はほぼ毎日訪問があり、本人・家族・職員の安心感に繋がっている。市外の病院受診については家族による支援を促している。	
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	看護師が週1回入居者の健康チェックに来た時、日頃の様子や気づいた事など報告している。検温の仕方とか応急処置などを教えてもらったりしている。		
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	時々見舞いに行き、その時看護師や医師に現状や退院の見込みなどを聞いている。病院の地域連携室と連絡を取っている。		
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、事業所です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	入居時、年1回の家族会の時にホームの方針を説明している。終末期における事前確認書を取り、本人・家族の意思に沿って支援している。	入居時に本人・家族へ重度化や終末期、看取りについて「終末期に関する事前確認書」にて説明し、同意を得ている。職員は入居者本人及び家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。外部評価調査月に看取りを1件行っている。	
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	看護師による応急処置の勉強会を実施。また普通救命講習会にも毎年数名参加している。		
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	年2回 避難訓練を実施(内1回は消防署指導による)両隣は高齢で避難訓練にはなかなか参加されないが、避難した入居者の見守りを願っている。スプリンクラーや自動火災通報装置を設置している。またスタッフは係を決めて点検している。	年2回の避難訓練のうち1回は夜間を想定した訓練を行い、昼夜を問わず入居者が避難できるよう取り組んでいる。通報訓練では全職員が役割分担について理解し、通報・消火活動ができるよう訓練している。台風の際には車で20分程の場所に同法人運営の施設に一時避難をした経験があり、その経験が今後の対策について考える機会となった。	職員によって避難先についての認識に差異が窺われるため、最新のマニュアルに沿った避難誘導が行えるよう避難先を周知することが望まれる。

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
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	スタッフ会議や朝のミーティングで気になった行動や言葉について注意したり、より良い対応策を話し合ったりしている。	職員は入居者一人ひとりの人格を尊重しており、居室にあるポータブルトイレには日中はバスタオルなどで目隠しをし、居心地の良い生活空間となるよう配慮している。言葉遣いについても入居者の尊厳や自尊心が守られるよう、毎朝のミーティングで注意喚起を行っている。	男性用小便器を新設されていたが、暖簾が短く廊下から排泄時の姿が見える状況であった。今後、プライバシー保護や個人の尊厳を守るための工夫が望まれる。
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	日常生活の中で、その都度 どうしたいか 本人に尋ねている。日常の言動で本人の思いに気づくことがある。		
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	他の入居者に迷惑にならない範囲内で、本人のペースに合わせて支援している。		
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	季節に合った服装や朝熱いタオルで顔を拭いたりしている。特にお出かけや行事の時の服装には注意を払っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下処理やおしぼり巻き、茶碗洗い、お盆拭きなど手分して手伝ってもらっている。	ホームでは入居者や家族に聞き取りを行い、食事の好みの把握に努めている。食事は地元の食材を使用し、刻みやトロミ食など入居者の食事形態に合わせた提供に加え、圧力鍋で調理し柔らかく食べやすくする工夫を行っている。また、入居者と一緒に買い物に行くことで食事の要望に応えることができている。	
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	食事量や水分補給に気をつけている。歯が無い人や飲み込みの悪い人にも食べやすいようにさらに軟らかくしたり、小さくしたりトロミをつけたりして出している。		
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 口腔ケアをされるよう声かけ・誘導している。出来られない方には介助している。訪問歯科医に見てもらったり指導を受けたりしている。		

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
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	トイレでの排泄を基本にしているが、夜間は本人の希望でポータブルトイレを使用している方もいる。紙パンツやパッドも必要に応じて使用している。失禁される方には時間をみて誘導・介助を行っている。	ホームでは夜間はポータブルトイレを使用する方もいるが、日中は可能な限り布パンツを使用し自分でトイレに行けるよう支援している。職員は入居者一人ひとりの排泄時間を把握し、声掛けやトイレ誘導を行っており、必要に応じて尿取りパットやリハビリパンツを使用している。	
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	日頃から野菜をふんだんに使った料理を心掛け、毎日夕食にヨーグルトを食べて頂いている。朝10時と昼3時に体操と水分補給を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は本人の希望ではないが、ゆったりと入って頂くために1日3人と決めている。ただ失禁とか本人の希望とかある時はその限りではない。ゆっくり入るので、スタッフとの会話も弾み、入居者の思いを知ることができる。	入浴は入居者にゆったりと入ってもらえるよう1日3人までと設定している。広い浴室では海を眺めたり職員と会話を楽しんだりしながら入浴することができている。排泄の失敗など必要に応じていつでも入浴できるよう支援している。	
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	それぞれ好きな時間に休まれている。季節に合った掛ふとんや居室の温度管理を行っている。		
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	各自の服薬情報を作っており、目に付くところに掲示している。症状の変化があった時は、業務日誌に記載し、ミーティング等で共有している。		
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	朝の掃除や食事の片付けなど当番を決めて行っている。食材の買い物にもついて来られている。		
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	花見やドライブに出かけたり、小浜温泉に入ったり、足湯に入ったりしている。車イスの方も専用の自動車に乗って出掛けている。	職員は足湯や温泉、以前暮らしていた自宅近くへのドライブなど入居者一人ひとりの希望に沿った外出支援に取り組んでいる。また、ショッピングセンターでの買い物やレストランでの食事など楽しく生活できるよう努めている。	

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
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	ほとんどの方がホーム預かりだが、外出時「自分で持ちたい」と言う方には所持して頂くことがある。使う時は、家族やスタッフが支援している。		
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	電話はいつでもかけたり、取り次いでいる。手紙も送ってきている。(返事は電話が多い)		
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、廊下、台所には仕切りがなく、リビングの海側の窓は、天井から床までの大きな窓で開放感がある。季節に合った壁飾りをみんなで作り楽しんでいる。	共用空間(リビングや居間、廊下)には季節を感じる工夫がなされ、調査時には紅葉や赤とんぼの飾りが施されていた。リビングの大きな窓からは海を見渡すことができ、入居者にとって開放感のある居心地の良い居場所となっている。	
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	共用のリビングにはテーブルを3台置いてあるので、好きなように座っている。また気の合った人の部屋でおしゃべりされる方もいる。		
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	入居者の身体状況に合わせ配置をしている。使い慣れたものを持って来られるようお願いしている。	居室は衣類や尿取りパットなど押し入れに収納され、広く使えるよう整理整頓されている。また、室内には自由に物を置くことができ、テレビを置いたりや絵を飾ったりするなど入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	廊下やトイレ・浴室、必要に応じて居室にも手すりをつけている。トイレや居室の入り口にも分かりやすい目印をつけている。		