

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	4270600333		
法人名	社会福祉法人さゆり会		
事業所名	グループホームゆたっとはうす	ユニット名	
所在地	長崎県五島市下崎山町716番地5号		
自己評価作成日	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月14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29年1月6日	評価確定日	平成29年1月23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)】

大自然の海と山に囲まれ綺麗な景観の中で、美味しい空気・風・日光を浴び感じ毎日ゆっくり過ごしています。施設・地域の行事に積極的に参加し、全利用者と職員と一緒に参加することを目標にしています。知人・友人・家族・親戚との出会いで利用者の笑顔も多く喜んでいます。最近では、施設の裏にある小さい畑に野菜を植える手伝いだったり、身がなるまでの楽しみだったり、収穫する喜びを分かち合い、みんなで美味しく食べています。家族会も定期的に開催し、家族間の交流ができています。

【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)】

五島にある「ゆたっとはうす」は社会福祉法人さゆり会が運営している。法人内で主任や職員の異動も行われているが、現在の主任を中心に日々業務の在り方等の意見交換を続けている。28年度も家族や地域の方と楽しく交流できる機会が作られ、毎年恒例である青年団のチョコ作りをホーム内で見ることができ、頭の傘を入居者にかがせて下さったり、上崎山老人会の訪問もあり、リンゴの唄等を一緒に楽しめた。27年度から法人内に地域貢献委員会もあり、地域の方向けの研修や地域のゴミ拾い等の活動も行われている。日々の生活では入居者の方々が健康で笑顔溢れる生活になるようにリハビリや歩行訓練等も行われ、訪問看護の利用もできている。ホームでの終末期ケアも行われており、終末期のひと時を自宅で短時間でも過ごせるように家族と検討を続けている。今後も更に入居者個々の行動の背景を深く分析し、入居者同士の関係性を更に良好にするために、職員同士の情報交換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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	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	理念を職員ロッカー室の前に掲示し、勤務前に必ず目を通し、ケース会議等に意識の確認し毎日サービスに繋げている。	[ゆっくり・楽しく・笑顔で]と言う理念のもと、「一人ひとりのリズムやペースを大切に…」等を掲げており、入居者の個別ケアを続けている。「地域に貢献し家族と共に楽しめる時間を大切に…」と言う理念の実践も行われ、地域の運動会に参加し、地域の方や家族の方々と記念撮影を行う事ができた。	今後も更に「ゆっくり・楽しく・笑顔で」過ごせるように、入居者個々の行動障害の原因を分析していく予定である。入居者同士の関係性を良くする方法の検討を行うと共に、職員同士の考え方も共有していく予定である。
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	地元の小中運動会・市民運動会に参加する。アイアンマン・タヤケマラソン等の応援を地域・家族と一緒にしている。	夕焼けマラソンの応援や、小中学校合同の運動会（宝探し）に参加する事ができた。市民運動会や老人会の花見に参加し、地域の方とお弁当を食べたり、歌なども楽しまれた。保育園の園児との交流もあり、園児から肩たたきをして頂いたり、27年度は保育園の餅つきに参加する事ができた。	
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	地域の方にどういった施設なのか理解していただけるように広報誌を地元が発信し掲示させてもらっている。		
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	2ヶ月に1度開催し、入居者の状況報告・行事・事故・ひやりはっと等の報告をする。避難訓練で近隣の方より情報が薄い、「何をしたいのかわからない」と指摘あり。	ホームの取り組み内容を報告しており、不明者の捜索方法の情報共有も行われた。地域行事や民生委員の活動内容等を教えて頂いたり、避難訓練の反省会も行われた。年2回、地域密着型に移行したデイサービスと合同開催しており、今後も議題を明確化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	介護長寿課や社会福祉課と窓口に広報誌や申請書、サービス計画等を持って行くことや訪問に来ることもある。お互い連携、関係性を作っている。	更新申請の時や、ホーム便りや運営推進会議の議事録を提出する時等は主任や職員が市を訪問している。職員と顔馴染みであり、生活保護の相談をした時も親身にアドバイスを頂いている。28年8月に五島市の実地指導があり、研修関係の指摘事項を頂き、すぐに実践に活かす(改善)事ができた。	
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	ケース会議にて検討し帰宅願望が強い方の原因を考え、その人のやりたいこと好きな事を考える。掃除や作業を通して行ってもらう日中鍵をかけないようにしている。	「一人ひとりのリズムやペースを大切にします」と言う理念の実践に努めている。日々の症状は主治医に相談し、内服薬の増減が行われたり、「家に帰りたい」と頻回に希望される方は家族と電話をしたり、自宅までドライブにお連れしている。今後も「真の原因分析」を深めていく予定である。	
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	研修会の参加やどういったことが虐待なのか会議の場で話している。		

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	勉強会への参加をし事前に一人一人が質問を考え理解できるように取り組んでいる。		
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	ご家族に契約解除等、電話連絡や自宅訪問し納得できるように説明し、解除後の行先等を配慮し不安がないように努めている。		
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	家族の考えがまだまだ理解できていない。もっといいやすい環境を整える必要がある	運営推進会議や面会時などに要望を頂いている。3か月に1回程、家族会を行っており、できるだけ早めに日時の連絡をしている。バーベキュー等も行われ、家族同士の交流の機会になっている。家族会の忘年会では鍋を3種類準備し、バイキングも楽しまれた。	
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	会議や普段より話し合う機会を設け、何か取り組みをする際は提案した職員に任せアドバイスしながら対応している。	主任のお人柄もあり、意見を言いやすい関係が作られている。業務内容の意見も多く、役割を更に細かく決める取り組みも行われた。職員個々の個性があり、職員の得手不得手や要望を集約し、最適な業務内容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	27年度に1名のアセッサー評価をし本人のキャリアアップに努めている。年2回の人事考課を行い成績・態度・能力といった評価を行い給料水準に努めている。		
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	個々の職員に応じた勉強会や研修への参加、希望があれば積極的に参加できるよう勤務調整している。		
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	市のグループホーム協議会の研修や同法人内のグループホームにて勉強会を行い質の向上に努めている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	本人の生活歴や心身の状態に配慮し安心した生活ができるよう一方的ではなく話し合いながら信頼関係を築くようしている。		
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	ご家族のことを第一に考えゆっくりと話せる雰囲気作り(面会時、家族会、行事など)家族が安心して頂けるよう密に情報の共有や希望を確認している。		
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	ケース記録を活用しながら(パソコンソフトにて管理)本人、家族の状況の変化などの把握に努め求められるサービスの提供ができるようにケース会議やミーティングを行っている。		
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	ADLや利用者間の心身の状況に応じて活動(リハビリ、食器洗い、洗濯物など)をして頂き、無理の無いよう職員も一緒に行いながら実施している。		
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、居室にて話して頂き職員は普段の様子や家族だけにしか話されないこともあるので帰られる際に、確認し話し合いながら関係を築いている。		
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	その方の住んでいた家や近所、昔よく行っていた場所にドライブに行ったり、弁当を準備して外でピクニック気分で過ごす。	家族の方は毎週面会に来られる方も多い。馴染みの方の訪問もあり、系列のデイサービスに来られる知人の方との交流も続けている。家族とお墓参りや自宅に行き、親戚と食事をされたり、職員と馴染みのお店で買い物を楽しまれている。初詣は住吉神社に行かれている。	
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	利用者の状態やその日の状況に配慮し、役割やリハビリなどの活動の実施。一人一人いいやすいよう一人の時に確認している。		

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	グリーンケアの取組み。その方のお店より飲み物を購入し話す機会を設けている。		
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	家に帰りたいと頻回に訴えがある利用者に対して家族との電話の時間や家までドライブに行き確認してもらったりしている。	27年からアセスメントや介護計画の入力システムが変更になっている。入居者は会話ができる方が多く、日々の生活で思いや要望を伺っている。「散歩したい」「犬と遊びたい」「買い物に行きたい」「お墓参りに行きたい」等の要望を把握しており、今後もアセスメントに記録する予定である。	
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	面会時に施設での生活状況の説明を行い、本人の意向やご家族より今までの生活を照らし合わせながら援助の方法を検討している。		
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	何か変わったことがあれば記録しケース会議にて検討したり家族に相談をしている。		
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	STや訪問看護師に問題点の相談を行い必要に応じて病院の先生に相談。投薬調整を行いその都度、家族に報告している。	ご本人と家族の意向を伺い、計画作成担当者が作った原案を職員全員で検討している。計画以外に介護計画書(手順書)も作られ、ドライブや買い物なども盛り込まれている。主治医や訪問看護師、理学療法士、言語聴覚士等の助言も頂き、水分量やオリゴ糖の量も具体的に記入している。	今後も更にアセスメント用紙の中に生活歴を増やすと共に、行動障害の真の原因や背景、要望等を膨らませていく予定である。上記課題分析結果を基に、解決策や短期目標(できそうなこと)なども深めていく予定である。
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	ケアの記録をまとめケース会議時に情報の共有やケアの方針について確認している。		
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	利用者の状況に合わせて、食事やリハビリ、入浴など臨機応変に対応し本人のペースに合わせる。		

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	地域・学校行事に参加したり、保育園児との交流しながら孫・曾孫と思って、いつもにない笑顔があふれていた。		
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	本人や家族の希望する病院へなるべく受診できるように配慮している。受診後は家族に報告し情報の共有を行っている。	月1回の往診(内科医・歯科)、週1回の訪問看護が受けられ、適宜相談できる体制ができている。通院介助は職員が行っているが、眼科の治療時などは家族も同行して頂き、主治医からの説明を受けて頂いている。急変時は訪問看護師に連絡し、受診方法の指示等を頂いている。	
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	ケアでの気づきや問題点の相談、何かあった場合は必ず訪問看護師に連絡し指示をもらう。		
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。	入院した時は、施設情報提供書を提出しスムーズな治療ができるようにしている。退院時には退院後の対応方法の情報交換し安心できるように介助を行っている。		
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	契約時に説明を行い、状態が悪くなった場合は再度説明している。必要に応じて施設長や看護師、言語聴覚士に同席してもらい受診と一緒に同行してもらい直接主治医に質問や確認をしてもらっている。	「最期はここで」と希望される方もおられ、主治医と訪問看護師との連携が行われている。この2年で2人の看取りケアが行われ、家族も面会に来て下さり、食べられる物(アイスや氷のかげら)を介助で食べて頂いた。エンゼルケアも家族と一緒に頂き、職員も最期まで誠心誠意のケアを行っている。年1回は看取りケアの研修をしている。	
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	普通救命の資格を取得している。更新も施設にて行っている。必要に応じて看護師に研修をしてもらっている。		
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	定期的に消防訓練を行い、手順や通報時の確認を行っている。火災対策で、冬の加湿器を居室に置かないようにし、濡れタオル等で代用するようにした。	年2回、夜間想定避難訓練を行い、反省会もしている。27年度は、2年毎に実施される地域の近隣応援者と消防団員との訓練が行われ、近隣の方は入居者の見守りをして下さった。27年6月には20時～21時までの夜間(暗い時間帯)に訓練が行われた。系列施設と連絡網があり、消防団長に一番に自動通報されるようになっており、災害に備えて個人カード、飲料水、カップラーメン、乾パン、非常災害袋等が準備されている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	職員間で話す時は誰か特定できないようユニシャルを用いたり、敬語で基本話すようにしている。	“人生の先輩”であり、尊敬の念を持ち、自尊心を傷つけないように努めている。“ご利用者第一”と言う事を大切に日々のケアを行い、排泄介助の時も小さな声かけを行い、扉も占めている。入浴時等は必要に応じて同性介助をしている。個人情報の管理も徹底している。	入居者の行動障害(被害妄想、盗られ妄想等)に対し、職員も語尾が強くなったり、冷静に対応する事が難しくなる時もある。今後も入居者個々の真の願いや真の原因分析を深め、根本解決に向けたアセスメントを行っていく予定である
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	他者の目を気にされる方に対して居室にて話をきいたり家族に相談。家族より説明してもらったりしている。		
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	申し送りを密に行い、個別ケアの実施。睡眠時間に応じて食事の時間をずらしたり体調などに応じて量などを調整(本人に確認)しながら支援している。		
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	本人や家族に確認しながら髪を染めて頂いたりパーマや髪の長さを決めてもらっている。		
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	食事前の準備や後片づけ、たまには違った雰囲気です外で弁当を持っていき食事やバイキングに家族と一緒にいたりしている。	朝は職員が作り、昼夜の副食は系列施設等で調理している。昼は弁当箱形式で、夜は献立に応じた食器を施設に持参し、配膳して頂いている。畑で入居者と芋掘りをしたり、ブロッコリーや玉ねぎ作り、収穫、皮むき等をして頂いている。今後も梅干しやラッキョウ作りができる環境を作る予定である。	
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	栄養のバランスは栄養士がカロリー計算を行う。禁食などは代替食にて対応。月に一回体重測定を行う。記録にて食事量、水分管理、必要に応じて訪問看護師、主治医に報告している。		
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	月に一度歯科に来てもらい状況の確認をしてもらい口腔ケアの仕方についてアドバイスをもらっている。		

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
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	排泄チェック表を用いて誘導時間の検討やトイレにまずは座って頂く習慣を作っている。	自然排便ができるように、朝の牛乳(週1回)や冷水を飲んで頂いている。トイレでの排泄を大切にされており、昼夜共に布パンツの方もおられる。ご本人の排泄サインを把握し、個別の誘導支援を続けている。心身の痛みが強く、座位が困難でオムツを使用する方も、羞恥心に配慮した個別ケアをしている。	
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	朝に水を飲んで頂いたり、水分量や運動し薬に頼らないよう工夫している。		
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	日々入浴者を決めており、1日に3人でローテーションしている。本人の希望等がとれず入浴を楽しめていない。浴槽内に入ったことない利用者(6年程)が、仲の良い方が入っているのを聞き、入るようになった。	入浴を拒まれる時は声かけを工夫したり、職員を変えて対応している。ご本人のシャンプー等を使用し、ご自分で洗える部分は洗って頂いている。季節に応じて柚子湯を楽しまれ、入浴剤の色や香りを喜んで頂いている。入浴時は結婚時代の話や戦争の話等をして下さっている。	
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	本人の状況に応じて休んで頂く、寝る時間などは決めておらず、その人のその日の状況によって対応している。		
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	個別に服薬している薬をファイリングしている。薬を準備する際などわからなくなったら確認し、誰が何の薬を飲んでいるのか把握できるよう努めている。		
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	その人の好きな事(食器洗い、書道、散歩、ドライブ、レクリエーションなど)を行っている。孤立しないよう何かする場合は声掛けを行っている。		
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	一緒に買い物やゴミ捨て、家族会を行いバイキングや外でバーベキュー花火など行事を行っている。	ホーム周辺の散歩や椿、桜、向日葵などの花見を楽しまれている。海沿いをドライブしている時に、「クジラ引きをした」等の話もして下さり、馴染みの場所も教えて頂いている。桜の木の下でお弁当を楽しまれたり、富江町の多郎島公園を見ながら地元のドライブも楽しまれている。行事の反省内容を記録に残し、次年度に活かしている。	

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
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	家族に了承頂き、自分でお金を管理してもらっている。買い物に行く際支払いも自分でして頂く。		
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	訴えがあれば、時間帯や回数を考えながら電話をして頂いている。家族にも説明し了承してもらっている。		
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	娯楽室を食堂に、ソファを設置し皆でテレビを見たりカラオケをしたりのんびりできている。季節感では、花飾りや壁画を飾り配慮している。	広くて明るいリビングには、テーブルやソファが置かれている。テレビの前にソファがあり、入居者同士の団欒の場になっている。畳の間では洗濯物畳みをされたり、廊下で滑車運動を行い、長い廊下を自主的に歩行訓練される方もおられる。入居者同士の関係を見ながら、座る場所を変更している。	
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	テレビの位置や座席の検討を行い、なるべく利用者の意見を反映できるようにしている。		
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	家で使っていた机や椅子など持ってきて頂いたり写真なども自由に飾って頂いている。	居室の入り口に表札を掛けている。和室(5部屋)と洋室(4部屋)があり、和室の上にマットを敷いている。ソファを持参し、娘さん手作りのソファカバーを掛けて下さったり、筆筒の中の整理整頓や布団の入れ替えをして下さる家族もおられる。お孫さんの写真や家族の書かれた色紙等も飾られている	
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	トイレの場所が分からない方に、目の見える場所に印を張って案内している。居室を間違えた時は本人に一度見てもらい納得してもらうようにしているが、間違った居室の人とトラブルになることもある。		