

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	4270102629		
法人名	有限会社ヘルパーステーションぬくもりの家		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	長崎県長崎市大手2丁目1番63号		
自己評価作成日	令和 6年 9月 4日	評価結果市町村受理日	令和6年12月5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6年10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)】

建物は古い木造の家で、コロナ禍で入居者家族様の面会が特別な限りほぼ無くなってましたが、昨年の5月をもって5類へと移行しコロナの感染症の重症化も少なくなり、家族様の面会もコロナ禍以前の様が増えてきました。グループホームとしては以前と変わりなく家庭的な空間を意識し、個人の意見を尊重し生活できるように支援して行きたいと思っています。ラジオ体操、軽体操、機能訓練、レクリエーション等に関しては継続して本人のペースに合わせて参加していただいています。以前から家族様の面会が多いのは施設として珍しい方だと思っていますので、暖かい家庭的な所をアピールして行きたいと思っています。

【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)】

長崎市の市街地にあるホームで、周囲には多くの住宅や商店、製菓店、病院、保育園、小学校、有料老人ホームなどがある。日頃より職員や入居者は散歩や買い物時に地域住民と挨拶を交わし、近隣住民と顔が見える関係づくりに努めている。理念である「ぬくもり・えがお・やさしさのある介護」を全職員に周知し、職員は入居者の幸せな暮らしの為にすべき介護を検討、実践している。建物の老朽化は否めないが、2階建ての建物にはエレベーターを完備し、入居者の移動時の負担を軽減している。居室には赤外線センサーを設置することで、職員は入居者の動きに迅速に対応し、転倒予防や安心な暮らしに努めている。運営推進会議には地域の自治会長や副会長、民生委員、市の福祉総務課が出席して意見交換を行い、日頃のホームの実情を共有しながら入居者が本人本位に穏やかに暮らすことができるよう取り組んでいる。

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
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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	職員がいつも目に触れる所に表示し、日頃から職員同士で理念に込められた思いを話し合い、職員が同じ方向性を持って職務に取り組めるようチーム意識を持ち実践につなげている。	ホームの出入口に理念である「ぬくもり・えがお・やさしさのある介護」を掲示し、職員は日頃より理念を確認し、入居者の介護に活かしている。また、毎日行われる申し送りにて、理念を踏まえた入居者支援について、職員全体で検討し、実践に努めている。	
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	ご近所との挨拶や声掛けを大切にし交流を図っている。お互い助け合いながら信頼関係を深めている。	入居者がホームの周辺を散歩する際や、近くの商店へ職員と買い物に出かける際などに、近隣住民と挨拶を交わし会話を楽しむなど、入居者が地域とつながり暮らしを継続している。ホームへ地域の回覧板が回付されるなど地域社会の一員として生活できるよう支援している。	平成25年までは近隣の保育園児や小学校からの慰問を受け入れ、入居者と交流するなどの取り組みがあったが、現在は行われていない。今後、ホーム側から保育園や小学校に働きかけるなどして交流を再開できるよう取り組むことを期待したい。
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	地域との交流を始め、運営推進会議等を通じて、認知症高齢者の方々の理解や支援を頂いている。		
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回の運営推進会議では、コロナ禍は書面による報告となっていました。R5年度より当施設にて開催することとなりましたので、活動内容を報告し意見交換をしています。	運営推進会議には、代表者、管理者、ケアマネジャー、市の福祉総務課、自治会長、副会長、民生委員、地域住民(近隣製菓店)、職員が参加している。事故報告や身体拘束ゼロの状況、避難訓練などの報告を行い、ホームの実情を伝えて参加者からの意見をホームの運営に活かしている。今後は地域包括支援センターへ参加を呼び掛ける予定である。	運営推進会議へ家族の参加を促して家族の意見を汲み取りながらサービス向上に活かすことを期待したい。また、運営推進会議に参加した自治会長や副会長、民生委員などが発言した内容は報告書にも記録として残し、検討事項の再確認やサービス向上に活かすことを期待する。
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	市町村等の情報や資料は必要に応じて閲覧し、情報の共有をしている。運営推進会議の内容は市役所の方にも報告しているため情報交換し助言等も頂いている。	市の福祉総務課担当者へ日頃よりホームの状況や支援の取り組みを伝えることで、協力関係を築いている。入居者の暮らしのための支援については、管理者が市の窓口まで出向き、担当者と直接対話して情報交換し助言を得ている。	

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
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	研修会、勉強会を通じて理解を深めて行けるよう取り組んでいる。身体拘束をしなくてよいケアを心がけている。	職員への勉強会や、毎月公民館を使用した介護研修会を開催し、職員は身体拘束や虐待への意識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修会の開催にあたり、職員自ら研修資料を作成し、禁止対象となる具体的な行為を正しく理解できるよう研鑽している。	
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	定期的に勉強会を行い職員の認識、意識を深め日々のケアに努めている。		
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	勉強会を通じて学び、理解が出来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	契約の締結、解約、改定の際は、口頭や文章にて説明を行い、不安や疑問を聴き納得されるまで十分な説明を行っている。		
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	入居者様には日々の関わりの中で、意見や要望を確認している。家族様へア面会の際に近況報告を行い必要な時は電話にて報告し要望を確認している。	意見箱を玄関に設置しているが、これまで入居者及び家族からの投函は無い。面会時や利用料金支払いの為に来所した際に家族へ意見や要望等を確認し、集約して運営に反映させている。	

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
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	会議や日常生活の中で、意見や提案など聴き対応し、普段から話しづらい雰囲気を作らないように心掛けている。職員一人ひとりが自分の考えや意見を話せる様に時間を作っている。	管理者は職員との日頃の会話の中から意見や提案を聴取し、必要に応じて代表者にも伝えてホームの運営に反映できるよう取り組んでいる。職員から申し出があれば管理者はいつでも個別に面談を行い、意見や要望を聞き取るよう努めている。	重要事項説明時において、第三者評価の受審状況を家族等へ説明することが求められており、今後、重要事項説明書において第三者(外部)評価の受審状況が分かるように、第三者(外部)評価実施の有無、評価実施日、評価機関名、評価結果の開示状況を記載することが望まれる。また、説明時には外部評価を通じて家族へアンケート調査を実施し、家族の意見等を汲み取る機会となり協力を求めることを期待する。
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	職員がいつも目に触れる所に表示し、日頃から職員同士で理念に込められた思いを話し合い、職員が同じ方向性を持って職務に取り組めるようチーム意識を持ち実践につなげている。		
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	職員のケアの向上と力量を把握し、研修や勉強会を通じて、意識向上に努めている。		
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	協議会の参加によりお互いの情報サービスの質の向上に努めている。		
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	本人との面談時にゆっくりとした対応で傾聴するようにしている。又、利用開始前に家族や担当者から情報を得て安心、安全に生活して頂けるように努めている。		

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
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	入居申し込みや見学の段階より家族の思いや心配事を聴き、思いに寄り添えるように努めている。		
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	本人と家族の状況を確認しながら、必要なサービス、支援は何かを話し合い検討、対応に努めている。		
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	生活の中で一人ひとりが出来る事ややりたい事を確認し、役割りや生きがいをもって生活出来るよう支援している。		
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	面会の際やその他の連絡事項がある場合、近況を報告し状況によっては相談しながら本人にとって何がいいかを一緒に考え検討、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	馴染みの方や知り合いの方が来られた時には居室でゆっくり過ごして頂いたり、リビングで皆さんと楽しく談話されて過ごされている。電話の連絡や家族との電話の際はゆっくり話が出来るように支援している。	入居者の馴染みの友人がホームに訪れた際には、居室へ案内し、ゆっくりと会話や交流を楽しむよう支援している。また、家族と外食したいなどの要望があれば、積極的に外出を支援し、馴染みの場所へ出かけられるよう取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりの性格や状態を考慮し入居者様同士の関わり合いを大切にしている。特に全員で参加できる歌、体操やレクリエーション等、楽しく過ごせるように努めている。		
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	契約が終了しても必要に応じてご本人の状態を確認したりしている。		
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	本人との会話で傾聴する中で、表情を読み取り希望に添えるよう努めている。	職員は日々の支援の中で入居者の暮らしに対する希望や意向を聞き取り、本人本位に暮らせるようホーム全体で検討し、支援に努めている。意向を伝えることが困難な方には、本人の表情汲み取ったり、家族などから情報を聞き支援に活かしている。	
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	紹介先からの情報を基にし、本人様や家族様から話を聞き取りし又、日常の会話で本人の生活歴、環境を把握しその方にあっただ対応に努めている。		
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	その日の体調、ペースに合わせて過ごして頂くよう努めている。何か変化を感じられる時は記録する。		

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
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	本人家族へホームでの生活への要望を確認し、職員間で話し合いを行い介護計画を作成している。状況に応じてケア内容を検討しその都度家族への報告を行っている。	計画作成担当者が入居者や家族よりホームでの暮らしに対する意向や要望等を聞き取り、担当職員の情報や意見等を検討し介護計画を立案している。ホーム全体で計画内容を協議し検討した上でサービス担当者会議を開催し、本人及び家族に説明し同意を得て作成している。	
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	個別記録に日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を記入し職員全員が認識している。申し送りノートで情報の共有を図り実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況、その時に生まれるニーズに対応できるよう、その都度意見を聞き、職員間で話し合い柔軟な支援サービスを受けられるよう取り組んでいる。		
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	地域行事への参加は行なえていない。消防訓練には地域の方に参加して頂き交流を図っている。		
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、家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。月に1回往診時、主治医の状態報告を行い必要な治療を受けることができるように努めている。	毎月1回、連携する三原台病院の医師が訪問診療を行い、入居者の健康状態を把握している。薬剤師による週1回の服薬管理や、必要に応じて訪問歯科医や歯科衛生士が訪問して訪問歯科診療・訪問歯科診療を行っており、入居者が健康に暮らせるよう支援している。希望に応じて連携医以外の病院受診も職員が付き添い、支援している。	

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
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	看護職、他全スタッフで連携を摂り、個々の利用者の状態を把握して必要に応じた適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	病院関係者との情報交換に努め又、病院でのカンファレンスにも参加して退院に向けての話し合い等を等して病院関係者との関係作りを行っている。		
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、事業所ですべての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	重度化した時や終末期に向けた方針については入居時に説明を行い同意を得ており状態変化や今後について主治医、家族と共有している。	ホームでは看取りは行わないことを入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を基に入居者と家族に説明し同意を得ている。主治医より、入居者について重度化や終末期の診断がある場合には、適切な医療を受けられるよう連携し、円滑に移行できるよう取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を行い急変時、事故発生時に対応できるよう訓練を行いマニュアル作成し事故後は対策を話し合い再発防止に努めている。		
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	年に2回の避難訓練と毎月の会議時に勉強や避難訓練を行っている。	消防避難訓練時は自治会長、副会長、民生委員の参加があり、日頃より有事の際には連携、協力して入居者の避難誘導を行えるよう取り組んでいる。避難訓練で抽出された反省点を基に協議し、ホーム全体で改善に取り組んでいる。災害時の避難先として、ホーム近くの住宅型有料老人ホームウエルズライフ大手や、大手町公民館を定めており、職員にも周知徹底している。	災害時の備蓄品はホームの冷蔵庫に保管している食材や飲料水としているが、災害用の備蓄の数量としては少ないように思われる。一般的には非常用災害備蓄は3日以上とされており、入居者及び職員の数×3日分を準備し、管理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	日々の生活の中で個々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をなるべく心掛けている。	入浴時は廊下のドアを閉め、脱衣所と浴室の間はシャワーカーテンで閉めることで入居者一人ひとりの羞恥心に配慮し安心して入浴できるよう支援している。トイレへの誘導は入居者の排泄したいという思いを表情や行動から汲み取り、他の入居者の目に触れにくいように案内しており、入居者の誇りやプライバシーの確保に取り組んでいる。	
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を出来るだけ声かけしてお聞きしている。		
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	個々のペースに合わせて声かけしながら希望に添えるよう支援している。		
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	本人におまかせで足りない所は職員が手を貸おかししている		
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	度々、食べたい物をお聞きし希望に沿ったメニューを摂り入れ、美味しく食事が摂れるよう提供している。	食事は職員の手作りで準備され、適温での提供にこだわった食事提供は陶器やガラスの器を使用し、彩や盛り付けも丁寧に施されている。近くのスーパーで旬の食材を購入し、米は代表者が暮らす佐賀県産を使用している。食事形態は入居者一人ひとりに応じて柔らかく茹でるなど工夫している。また、入居者が職員と共にホットケーキ作りを行うなど調理を楽しめるよう支援している。	

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
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	個人記録を見て、状態の変化等を観て栄養にバランスを考えて献立を立てている。		
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、口腔ケアを行いました、週1回の歯科衛生士の指導の下、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄の確認とチェックのもと排泄を支援している。排泄に失敗があっても安心出来るよう声かけをしている。4月にリハパンから布パンツに変更された方が4名位いらっしゃいます。*9月現在は2名	入居者一人ひとりについて「排泄チェック表」を作成し、ホームのリビングに設置している。職員は入居者の排泄記録を記入することで、入居者の排泄パターンを把握し、適切な声掛けにより失禁予防を支援している。リハビリパンツから布パンツの使用に改善した入居者もあり、日常的に排泄自立に取り組んでいる。	
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	毎日排便状況を把握し排便困難時は主治医に指示を仰ぎコントロールしている。又、食事内容にも気を配っている。		
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	日曜日以外は入浴日を設け一人ひとりの体調や状況に応じて支援している。	週2回の入浴ができるよう支援している。入居者の気分や体調に応じて、入浴する曜日を変更することができるよう対応している。また、季節に応じた「ゆず湯」や、家族からの差し入れで届いた入浴剤を使用するなど入浴を楽しめるよう工夫している。	

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
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	利用者一人ひとりのペースや状態に合わせて休息して頂いたり、室温を調節したして対応している。		
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	利用者個々の薬の効能、副作用など理解しており症状に変化あれば主治医に報告し指示を仰ぎ変更があれば申し送りノートで伝達している。		
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	日常生活の中で出来る事、興味がある事、得意な事、苦手な事等に気づけるよう努めて、楽しく過ごせるよう支援している。		
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	不穩が見られる方には、家族様に声掛けはしていますが、なかなか家族様との外出、外泊は難しく、出来る限りスタッフにより気分転換の為の外出等に努めたい。	日頃よりホームの近くを散歩したり、近くのスーパーへ職員と一緒に買い物に出かけるなど、入居者の希望に応じて戸外に出かけられるよう支援している。また、ドライブで桜やツツジ、あじさいの花を見物に出かけるなど、普段では行けないような場所に連れて行き、入居者の希望を把握しながら外出を支援している。	
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	新しく入所された方で、バッグを持っていないと心配と言われる方が2名いらっしゃいます。家族様了解のもと数千円ほどお渡ししています。買物等でお金を使う喜びを再び味わって頂くよう努めたいです。		

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
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	手紙や葉書が送られてきた時は本人が分かり易いように説明し対応している。		
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	温度、湿度、換気に注意して居心地が良い空間づくりに配慮するように心がけている。	ホーム1階にあるリビングは明るい縁側と広い掃き出し窓があり、開放的な空間で入居者は過ごす事ができる。壁面には職員と入居者が折り紙で作したコスモスの花の壁画が飾られていたり、職員がテーブルに季節の花を飾ることで、入居者が季節を感じながら居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	気の合った者同士、近くで過ごしている。		
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	入居時から本人の使い慣れた物を持ってきて頂く。必要に応じて心地よく安心して過ごして頂けるように配慮している。	居室には入居者が使い慣れたテレビや仏壇を持ち込むことができる。また、家族の写真を壁に飾るなど、入居者が居心地よく暮らせるよう支援している。家具の配置は入居者一人ひとりの動線を妨げないように配慮し、個別に対応している。	
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	安全に考慮し物の配置に注意している。出来ない事、分らない事は言葉かけ等し工夫している。		