

# 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	4270102678		
法人名	有限会社 勝法		
事業所名	グループホーム 中川のより道	ユニット名	
所在地	長崎県長崎市中川1丁目7番14号		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年12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	<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3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年11月24日	評価確定日	平成29年12月11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)】

会議の場等において、利用者の健康状態を気遣ってくれるなど、地域住民との連携は、年々深まっていることを実感している。自治会活動にも積極的に参加しており、食べ物や新聞紙類の差し入れ、留守中の家の見守りを依頼してもらい、など、近所付き合いができています。  
 利用者の健康の維持、持病のコントロールを優先課題としながら、利用者のなじみの場所にお連れする、昔の写真を見ながら回想する、得意だったこと、好きだった物や食べ物の話をする、大切な人との時間をゆっくり過ごしてもらう配慮をする、など、個別の認知症ケアの実践に努めている。事業所の介護理念、のんびり ゆっくり そのひとらしく に基づいた、ケアを目指している。  
 利用者の、ADLの低下、認知症の進行に合わせて、介護機器を導入しながら、日々ケアの工夫を行っている。

## 【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)】

“中川のより道”は開設から15年を迎えている。多くの方々に支えて頂いた年月であり、代表(管理者)はご恩返しのお気持ちを込めて、地域貢献を続けてこられ、複数の役職にも就かれている。地域の夏祭りや敬老会には利用者と参加したり、保育園児との交流も恒例で、豆まき等の園児の訪問時は笑顔溢れるひと時になっている。日々の生活では理念の通り“のんびり”“ゆったり”とした時間が流れており、ご本人のペースを大切にされている。昼間はリビングで過ごされる方も多く、職員と一緒に団欒したり、体操やレク(風船パレー、貼り絵、塗り絵等)等と共に、洗濯物たたみ、裁縫、その他の手仕事などをして頂いている。ホーム長が看護師でもあり、主治医や歯科医師、歯科衛生士と連携し、職員全員で日々の健康管理に努めており、体調変化時の早期対応に繋げている。ヒヤリハット報告も多く、職員個々の気づきを介護計画に活かしている。今後も「できそうな事」を把握すると共に、課題の原因分析を深め、リスクを意識した介護計画作りを目指していく予定である。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働けている (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

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	理念と、事業所独自の『身体拘束の定義』に基づき、自立支援を常に最優先にしながら、日々のケアを実践している。具体的なサービス計画の検討の際にも、理念に則って、話し合っている。	「のんびり ゆったり そのひとらしく」という理念を実践している。“そのひとらしく”には、「持病を悪化させない」「生活歴を把握し、ご本人の生活リズムを大切にする」「地元の方も多く、地域の中で生活する(地域密着)」等の思いを込めており、今後も職員と共有する予定である。	
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	地域の方々が、広報誌等の活動で会議や行事、散歩の場面等で、利用者の健康状態を気にかけてくれたり、顔を覚えて挨拶して下さる。ケアの在り方についてアドバイスを頂いたり、古新聞等の寄付をいただく。	ホームの敬老会(ホテルにて)では地域の方々の歌や民踊等を楽しまれ、年に5~6回、保育園児との交流も楽しまれている。代表(管理者)が地域の副会長を務めており、班長会議や様々な会議に参加すると共に、防犯連絡所や救急サポートステーションも受諾している。	
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	会議にて、行事やヒヤリハット、ケアの工夫を地域の方にも説明している。見学者等、外来者の認知症ケアの相談にのる。認知症サポートリーダー養成講座における施設見学の受け入れを行った。		
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	ヒヤリハットの内容を具体的に報告、栄養や水分の補給の方法を説明、健康診断の結果、個別の支援の例、家族の要望、を報告しており、意見をケアに生かした取り組みを報告している。	利用者状況やヒヤリハット内容、行事、研修受講状況等を報告すると共に、利用者も日々の感想等を伝えて下さり、ホームの理解に繋げている。会議の時に防災訓練を行っており、参加者からアドバイス等頂いている。今後も地域の課題等を参加者の方々と共有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取り組んでいる	運営推進会議への市職員の参加や、議事録、広報誌を通じて活動を報告している。長崎市地域支援事業『認知症サポートリーダー養成講座』における施設見学の受け入れを行った。	2016年から運営推進会議は市の職員が参加しており、市の職員から「支所・行政センターが“地域センター”に変わる」等の情報を頂いている。地域包括(以前の参加者)にも議事録等を届けており、地域包括主催の『高齢者見守りネットワーク会議』に参加し、情報交換をしている。	
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	身体拘束廃止委員会の開催、身体拘束廃止のための内部研修を行っている。転倒のリスクについては家族と話し合いをしており、ロボット介護機器等も使用し、見守り強化の対応に努めている。	利用者個々の喜怒哀楽に寄り添っており、穏やかに過ごされている方が多い。理念に相応しくないケアは「ヒヤリハット」等にあげ、職員個々の行動分析を続けている。管理者とホーム長は職員のメンタルケアも重視し、職員の思いを聴く時間を増やしている。	
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	虐待防止委員会の開催、虐待防止のための内部研修を行い、職員の意識の向上に努めている。また、日々の介護が虐待に繋がらないように注意し、メンタルケアも心がけている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、継続して学んでいる。		
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	契約に関しては、利用者と家族に詳しく説明し、疑問や不安が残らないようにし、同意を得ている。解約のときも、同様に対応し、理解・納得を得ている。		
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	利用者や家族に対し、健康状態等について報告し、遠方の家族にはメール等で意見、要望をもらっている。苦情解決実施要綱を配付し、第三者委員の会議への参加もできるようにし、機会を設けている。	暮らしぶりや健康状態を文書で報告しており、家族からも「わかりやすい」と好評である。面会時や家族会(年1回)の時などに要望を伺い、家族の悩み等にも真摯に向き合っている。家族会も家族同士の交流の機会になっており、ホテルで行われる敬老会も楽しいひと時となっている。	
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	職員は、利用者の様子や介護の方法について、職員会議等で積極的に発言してくれており、ひとりひとりが、よりよい介護について考える、といった風土が構築されている。	職員の向上意欲が高まり、「学びたい」という職員が増えている。管理者とホーム長は職員自身が「幸せ」と思える事を大切にされており、日勤は4~5人配置し、勤務希望にも応じている。誕生日休暇と誕生日手当でも準備し、管理者が手渡しており、介護休暇等も取れるようにしている。	
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	休暇日の希望は、ほぼ叶えられている。誕生日には、休暇と手当を支給している。各自のレベルの研修や学習への参加、資格取得を支援している。		
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	年間計画を立てて、月1回、職場内での研修を行っている。外部の研修にも職員は積極的に参加し受講している。また、資格取得の学習にも取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡協議会の会議等を通して、同業者と切磋琢磨する中で、職員の知識の向上、情報交換や交流に努めている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	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	利用者や家族の話から、生活歴、嗜好、その他の情報を収集し整理し、職員全員で共有し、会話の糸口としている。また、他利用者との仲を取り持つ工夫をしている。		
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	サービス導入時に、利用者を深く観察し、家族と密に連携をとることで、課題を明確にし、早めに解決できるように努力し、より早く信頼関係を築くようにしている。		
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	グループホームの、かかりつけ医の紹介や、今までの、かかりつけ医を変更する必要は無い事を説明している。身体状況に応じた福祉用具等の提案を行っている。		
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	ひとりひとりの役割を見出す工夫をしており、日々、洗濯物たたみ、裁縫、その他の手仕事などの家事を協力してもらっている。職員が、利用者に教えてもらう場面も多々ある。		
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、家族とゆっくり過ごすことができるように、環境を整えるようにしている。家族とは、外出支援、病院受診等の打ち合わせ時に、趣味や嗜好の話になったりする。		
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	面会は自由であり、新しい面会者については、主介護者から情報を得て、承諾を受けている。必要時は、職員が間に入りコミュニケーションの手助けをする等の配慮をしている。	利用者の自宅周辺や生まれ育った町へのドライブと共に、昔、故郷に船で行き来していた港や、入居前によく通った寺の辺りにお連れしている。初詣は八幡神社の元旦祭に参加したり、馴染みの「おくんち」にお連れしている。知人等の訪問時は写真を撮り、家族に郵送している。	
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	利用者同士の会話が弾むように場面設定する。居室で過ごす、仲のよい利用者を他利用者とともに訪室し、少人数での交流を促したりする。		

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	持病の悪化による入院のため退所した利用者の家族が、ご様子を伝えに来所することがある。要望に応じて、相談や支援をすることを、退所時にも説明している。		
<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	会話の中から、思い出を聞き、したいこと、のぞむ暮らしを把握するように努め、家族からも聞いている。また、日々の生活の中で、発見することもある。昔の写真を持って来てくださることも多い。	センター方式、ひもときシートを活用し、生活歴や希望等を把握している。食べたい物(饅頭など)や行きたい場所(自宅など)を教えて頂き、要望等は記録に残し、職員間で共有している。家族との面談も毎月行うように努めており、遠方の家族とも電話やメール、ビデオ等で情報交換している。	
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	本人、家族との会話や、家族から以前のサービスの情報を聞き、その担当者と連絡を取り、暮らし方を把握するようにしている。		
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	定期的にかかりつけ医の往診や、個別のADLや持病、認知症の程度や内容をもとに、本人の生活リズムを細かく記録することで、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	日々のカンファレンスや職員会議にて、介護について検討するとともに、本人、家族との面談、その他の関係者との話し合いの結果を介護計画に生かし、月1回は振り返るようにしている。	介護計画には、体操やリハビリ、洗濯物たたみ、新聞折り、洋服のほつれ縫い、ぞうきん縫い等の役割と共に、家族との散歩等も盛り込まれている。ヒヤリハット内容も計画に活かし、安全面での配慮を続けており、主治医、歯科医師、歯科衛生士等からもアドバイスを頂いている。	「いつまでも歩いて欲しい」等の家族の願いもあり、今後も利用者の心身状況、課題の原因分析を行うと共に、予想されるリスクを具体化し、専門職からのアドバイスも頂きながら、介護計画(リハビリ等)に活か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	日々の様子は、生活チェック日誌に記録しており、発言や様子、具体的な介護と反応が、わかるように記載し、共有している。月1回の職員会議にて、個々の利用者の介護計画を見直している。		
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	遠方で帰省できないが、お盆に墓参りをさせたいとの要望に、ボランティア等の協力も得ながら実現した。		

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	
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	近隣住民から、古新聞、古布、食材、レクリエーションの材料等の提供があったり、地域の行事に招待を受けたりして、顔なじみの関係である。常日頃から、散歩時に利用者の体調を気遣うなどしてくれる。		
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	希望の、かかりつけ医を選んでもらうようにしている。往診時に、かかりつけ医と家族が面談できるようにし、家族の都合が悪い場合は、受診時や電話で相談できるように支援している。	職員の観察力も素晴らしく、ホーム長(看護師)に随時報告し、日勤帯での早期対応ができており、医師からもお褒めの言葉を頂いている。月2回の往診や訪問歯科もあり、健康状態や暮らしぶり、受診状況は毎月のお便りで家族に報告し、家族の安心に繋が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	利用者の、いつもとちがう様子を発見した場合、速やかに職場内の看護師に報告し、かかりつけ医に相談するシステムができています。その成果があり、利用者の入院は、ほとんどない。		
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。	入院した際から、医師・看護師・地域連携室など病院関係者と連携を取り、入院中の状態、病状の経過をたずねたり、病院からも連絡が来る。退院許可が出たら、家族と相談の上、早く退院できるようにしている。		
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	常日頃から、本人と主介護者に、終末期のありかたについての希望を聞き、機会があれば親族で話すことを勧めている。グループホームは医療機関ではないため、医療処置はできないことを、具体的に説明し、選択できるように支援している。	入居時に「終末期に向けたケアの指針」を説明しており、家族同士の話し合いもして頂くように努めている。終末期に向けて急変時の連絡方法や介護方針を確認し、主治医との連携も行われている。「その日その日を大切に」「今日が最後かもしれない」と言う思いを職員は大切にされており、日々、誠心誠意のケアを続けている。	
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	消防学校での、自衛消防隊宿泊研修、消防署の開催する救急法、職場内研修によって、知識や技術の研鑽に努めている。		
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	順次、消防学校にて、自衛消防隊宿泊研修を受け、さらに、終了した職員も複数回受講させ、防火意識の向上、災害時の対応法を身につけるようにしている。毎月の消防訓練において、災害時の対応を訓練し、地域住民も参加している。	25年から訓練が毎月行われ、29年4月は家族、利用者、地域の方、市職員、消防署職員、第三者委員等が参加して下さった。2階3階が居室であり、職員はシート等を使用して階段を避難する訓練も習得している。災害に備え、個人毎の非常持ち出し袋を準備し、土嚢、簡易トイレ、3日分の食料と水等を準備している。非常時緊急カードの作成も始めており、各種災害に応じた避難方法もマニュアル化している。	

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
<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	内容によっては、利用者だけに聞こえるように話をするなど留意している。例えば本人の居室で、1対1で、話すようにしたり、尿便失禁は職員だけに、わかる言葉を取り決めて使用している。	利用者の今おられる世界を大切にしたケアを行うように努めている。年長者への礼儀を大切にしており、「ボランティアとプロの違い(責任)」「根拠を持って働くこと」「利用者の事を考えて行動すること」等を職員に伝えている。入浴時はタオルで覆うなど羞恥心の配慮もしている。	
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	「～はどうですか？」などの言葉がけをし、思いや希望を、表情や様子から把握するようにしている。1対1でゆっくり話す機会を持ち、利用者の声に耳をかたむけるように努めている。		
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	利用者のペースや、本人の生活リズムを優先することが、介護の基本であると考えている。その理念にのっとった、個別対応の介護をしている。		
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	好きな装いをしていただくことを基本に、髪の毛を整える等を、きちんとすることを徹底している。本人や家族と相談して希望の服を購入したり、外出の際は、化粧をし、マニキュアを塗ったりしている。		
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	食事摂取の力に合わせて、食事の形状や盛り付けを工夫している。食べやすい食器を選んでいる。利用者の食べたい物の希望をきく。菓子等を、利用者の好みに応じて手作りすることもある。	朝は職員が作り、昼と夜は宅配(おかず)を利用し、検食表で味等を評価し、業者に伝えている。下ごしらえの機会は減っているが、おやつ(クレープ、かるかん)作り等を一緒にしたり、下膳やテーブル拭きをして下さる方もおられる。今後も「できそうな事(楽しみ)」を検討していく予定である。	
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	嚥下機能に応じた食形態や、食欲のないときや、食の好みに関しては、食べやすいもの好きなものなど、代替食を提供する。栄養も大事であるが基本的には、本人の好きなものを食べてもらっている。		
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	歯科医や歯科衛生士の指導のもと、口腔の状態に応じて、ブラシや歯間ブラシ、スポンジブラシ、口腔用ウエットティッシュを使用している。毎日、昼食前には、口腔体操、発声練習を行っている。		

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
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	パットを使用している方も、トイレで排泄できるように、排泄リズムの把握と、トイレ誘導の工夫をしている。定期的な誘導以外にも、様子を見てトイレに、お連れしている。	日中はトイレで排泄する方が多く、布の下着を着用する方もおられる。生活リズムを整え、排泄リズムを把握する事で、日中のパットの使用枚数が減ったり、夜間のパット交換のタイミングがわかり、衣類の汚染が減った方もおられる。専門家からパットのアドバイスを頂き、漏れが減った方もおられる。	
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	水分摂取や牛乳、乳酸菌飲料、ヨーグルト、野菜ジュース、果物等を取るようになっている。繊維質や、漬物などの発酵食品の摂取を心がけている。運動も利用者のペースで参加してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一番風呂、しまい湯、時間帯、外出前後など、希望を聞いて入っていただいている。お湯の温度については、それぞれの好みを把握し調整している。入浴中に歌を歌う等、楽しめる働きかけをしている。	朝から夕方まで入浴が可能であり、入浴時は職員と会話を楽しまれたり、菖蒲湯や柚子湯も行われている。リフトを利用(8人)し、安全に入浴されており、利用者の不安の理解のために、職員全員がリフトに乗る体験も行われた。浴室に洗える畳を敷き、転倒時の対策も取られている。	
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	冬場は、湯たんぽを利用している方が多く、好評である。就寝、起床は利用者の希望時間としている。眠れない時は、暖かい飲み物を出す、話し相手になる等の対応をしている。		
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	確実に与薬できるように、一包化にするなど配慮している。医師の指示のもと、看護師が下剤の調整を行っている。薬の準備から内服までに、複数人でのチェックを決めており、誤薬を防止している。		
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	食器洗い、好きな歌手の曲を聴く、洗濯物たたみやごみ箱作りをする、ボランティアの民謡を鑑賞する等、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	本人のなじみの場所、なつかしく思い出す場所に外出支援した。	天気が良い時は職員と一緒に車いすで散歩に行かれており、地域の方と挨拶をされている。中華街のランタンフェスティバル、帆船まつり、水源地での蛍見物、中島川の紫陽花まつり、桜の花見と共に、おくんちの時は“お旅所”でお参りをしたり、車窓から見物をされている。家族と一緒に車いすで散歩をされる方もおられる。	



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	現在、お金を自分でもっている利用者はいないが、能力に合わせて支援したいと考えている。神社での初詣では、賽銭を持ってもらって、お参りしている。		
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	家族からの手紙や写真を、部屋に分かりやすく掲示し、いつでもながめることができるようにしている。書くことが難しい場合は、家族と電話にて会話してもらうように支援している。		
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	温湿度・光・音、が利用者にも与える影響が大きいことを理解し、温湿度に合わせてこまめな調節を行っている。季節に合わせた掲示物、植物を飾る。ゆったりとした音楽や映像を流すようにしている。	リビングは2階にあり、外の景色を眺める事ができる。リビングで過ごされる方が多く、テーブルやソファの配置を工夫している。時間帯に応じて童謡や演歌等を流し、洗濯物を一緒に畳まれたり、体操、風船ハレー、新聞折り、習字、貼り絵等を行っている。換気も行い、加湿器も使用しており、敬老会の時に頂いた蘭の花も綺麗に咲いている。	
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	一応の席や居場所は決めているが、そのときの状況や、利用者同士の語らいのために、席を替える、ソファに移動する、などの工夫をしている。		
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	好きな歌手のポスター、家族と一緒に撮った写真、家族との昔の写真、好きな絵、家族からの贈り物、誕生日等のカードを掲示している。居室に仏壇を祭る利用者もいる。	2階と3階に居室があり、職員も同行してエレベーターなどで行き来されている。寝具やタンス、椅子等と共に、仏壇や位牌も置かれており、ご本人が水等をお供えしている。家族の写真が飾られたり、好きな歌手のポスターや家族からの手紙、写真を掲示し、日々の生活で読んで頂いている。	
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	整理整頓が好きな利用者にも、筆筒の整理ができるように、シールで内容を分かるようにしている。安全にお参りができるように、場所を考慮して、居室に仏壇を配置している。		