

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	4270600457		
法人名	社会福祉法人 さゆり会		
事業所名	グループホームひだまりの舎	ユニット名	
所在地	長崎県五島市下大津町550番地4		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月3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7日	評価確定日	平成29年1月26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)】

<p>私たちは利用者様にとっての“心地よい光・そよ風”必要なときに必要なだけのケアにこだわっています ひだまりの舎の理念を実践につなげるための自立支援「その人らしい人生を過ごしていただく」ために入居者様とスタッフが共に支え合えるような生活を目指しています。</p> <p>① 利用者様の潜在的生活能力の発見と向上支援 ② 利用者様本位のケア ③ 地域とふれあえる生活の提供</p> <p>環境と事業体制 ① 隣接の保育園児との日常的なふれあい ② 併設事業の利用者様との交流 ③ 24時間体制での医療連携体制</p>
--

【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)】

<p>五島市下大津町にある“ひだまりの舎”は開設から2年目を迎えている。入居者の方々の舎(いえ)であり、職員は“陰の存在で”寄り添うケアを続けている。共有空間や廊下も広く、入居者の歩行距離も長くなっており、ご自分の意思で、ご自分のペースで、日々の日課を遂行される方が増えている。ホームで生活する中で元気になれる方が増えており、介護度も良くなっている。入居者の方々が職員のように役割を担って下さり、入居者同士の助け合いも行われている。27年度から法人全体で地域清掃活動等の取り組みを始めており、社会福祉法人として地域貢献の機会が作られている。地域行事にも参加し、福江みなと祭りや“へとまと”、ペタンク大会、花まつり、タヤけマラソンの応援等も継続し、地域の一員として生活されている。隣接する保育園児との交流も行われ、そうめん流しなどを楽しまれた。今後も施設と地域の繋がりを強くし、地域に貢献できる事業所になれるよう取り組みを継続すると共に、職員個々の観察力やアセスメント能力等を深めていく予定である。</p>
--

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、安心して暮らさせている (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	
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	理念を職員の目のつく場所に掲示し、日々意識して実践できるようにしている。	複合施設の全職員が同じ思いでケアをするために、「私たちは、利用者様の心地よい「光・そよ風」のように本物のケアを提供します」という理念が作成された。ホーム内は広く、移動距離も増えているが、ご自分が心地よい場所に移動して寛がれたり、自主的に歯磨きや排泄等に行かれている。	今後も入居者の個別の生きがいや楽しみを見つけ、その人らしい生活を作り出していきたくと考えている。プランターに植物を植えて、入居者の役割を増やしており、今後も実の生る植物を増やし、生きがい作りに繋げていく予定である。
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	併設事業（デイや住宅入居者）の利用者がGHの廊下で歩行訓練等を行ったり、2Fの住宅入居者へ面会するご家族が出入りする中で言葉を交わす機会が作れている。	ボランティア慰問や地域行事等への参加を継続している。地域の老人会の方達と法人主催のベタク大会で交流したり、隣接する“こもれび保育園”の園児とそうめん流しを楽しまれた。福江みなと祭りや“へとまと”、花まつりに参加されたり、駅伝の応援も楽しまれている。	
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	運営推進会議の際に情報提供として疾患別認知症状と関わりについて説明。認知症サポーターリーダー養成への協力		
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	施設内の情報提供にとどまらず、在宅生活を支えるための情報発信を続けていく。	併設の通所介護が28年4月から地域密着型サービスに移行し、年6回中の2回はデイと合同で会議をしている。参加者から「施設で発行している広報誌の配布地域を拡大してはどうか」等の意見を頂き、3倍に拡大する事ができた。認知症の理解や看取りケアの勉強も行われている。	
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に取り組んでいる	市町村への運営推進会議案内文は直接手渡しで持っていくようにしている。生活保護を利用している方の担当者には、変化があればどの都度連絡をとっている。	長年、市との協力体制ができている。認知症サポーター育成の協力として、認知症ケアの講義をされたり、見学の受け入れ等もしている。市が企画する勤労者支援講座「はじめての介護保険事務講座」(4回)の講師を管理者が務めるなど、社会福祉法人としての役割を發揮されている。	
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	身体拘束についてのマニュアルがあり、リスク委員会を中心に研修を行い、理解や意識の向上を目指している。	法人に身体拘束廃止委員があり、研修も受けている。移転後の混乱もなく、入居者のペースで穏やかに過ごされている。行動障害が見られた時は原因を分析し、「何か理由があるのでは？」という思いで関わりを続けている。一緒に散歩や買い物に行き、思いを把握するように努めている。	
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	虐待防止関連の研修があれば参加している。また、他の事業を含めた全体会議においても研修を行っている。		

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
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	同法人内で権利擁護についての研修があり、学ぶ機会を設けている。		
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	入所契約、重要事項等は時間をかけて説明している。また、パンフレットにはよくある質問Q&Aを掲載し何度でも確認できるように配慮している。その場の質問に対しては、納得していただくよう噛み砕いて説明するよう心がけている。		
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	玄関へ意見箱の設置。ご家族面会時は、近況を伝え要望等聞き取り個別対応に努めている。	面接や電話で家族に暮らしぶりを報告し、要望などを伺っている。おむつやパッドの使用量等の要望を家族から伺い、その後も更なる自立支援に取り組まれ、パッドの使用量を減らす事ができた。家族会(夏祭り、敬老会など)も行われ、楽しく交流できる機会が作られている。	
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	法人において職員提案規程が定めており周知している。また、ひだまりの舎施設内においても業務改善意見書を示している。	27年度と28年度に施設長(管理者)が職員面談を行った。「入居者に対してのチームアプローチができていないか」「職員のストレスや不満、困りごと等がないか」等を確認し、職員の良い所を褒めるようにしている。日勤のシフトの検討も職員主体で行われ、入居者の状態に応じて業務改善を続けている。	
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	人事考課制度を設けており職員採用時に制度の説明を行い法人全体で取り組んでいる。		
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	法人内での研修は参加できる人数を確保できるよう、勤務体制を調節している。スキルアップのための資格取得においては法人独自の資金貸付制度もあり職員へ周知している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し症例検討会や制度勉強会など、他の施設職員との交流、情報交換会が実施されている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	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	本人様の話しやすい環境で、ペースに合わせて話を聞くよう心掛けている。言葉だけでなく日常生活の行動など月1の定例カンファにおいて探っていくよう努めている。		
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	経済面や家族内での他の心配事などにも耳を傾けるよう努めている。サービス導入や変更時には説明を欠かさず行っている。		
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	ホーム生活の中で、入居者の能力や楽しみを確認しその人らしい生活が実現できるように支援内容を見極めている。		
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	日常生活の中で掃除・洗濯物たたみ・料理の手伝いや盛り付けなどで出来る部分を見極めながら過ごして頂き、出来ない部分を職員がお手伝いするという関係を築いている。		
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	家族や自宅の事が気になるときなど、ご家族に連絡を取り、対応していただいている。通院や買い物などできる範囲でお願いし、共に支えあう体制をとっている。		
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	家族の協力を得て、なじみの美容室や整骨院、歯科など入居前と変わらず利用されている。	入居者の生活歴と共に、馴染みの場所等も把握している。住み慣れた地域をドライブし、地域情報を教えてもらえるように声かけしている。お届け物があった場合は、ご本人と一緒にお礼の電話を掛けている。	
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	一緒に軽作業や洗濯ものたたみなどをしていただいたりしている。人との関わりをあまり好まない利用者に対しては、食事前の体操に参加していただくなど、利用者同士寄り添った生活ができるようにしている。		

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	長期入院となり契約が終了しても、本人様と面会を通じて様子を伺ったり、ご家族が心配事困ったことがあったらいつでも相談にのれるようにしている。		
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	過ごし方はさまざまであり、個々に沿った形で生活できるよう努めている。決して強要はせず、何かをお願いするときは確認と本人了解を得ている。	新施設移転に伴い、ADLの再アセスメントが行われた。ご本人と家族の思いや要望を確認すると共に、生活歴なども把握し、ご本人の望む暮らしになるように努めている。モップがけや食器洗い等の役割を担って頂くと共に、入居者と一緒にプランターに植物を植えており、水やり等もして下さっている	
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	本人やご家族、担当だったケアマネなどに話を伺い把握に努めている。本人の馴染みのものなど、可能な限り持って来てもらうようお願いしている。		
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	状態変化あれば職員からの情報をもとにアセスメント、ケアプランにつなげている。		
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、家族の他、主治医や訪問看護師、PT・OT・STなどに意見を伺ったり、会議で話し合い介護計画の変更や作成をおこなっている。	常勤職員が担当職員になっており、些細な気づきも計画作成担当者に報告し、サービス内容を変更している。体操やリハビリの視点も大切に、水分や運動量等の目標を数値で記載し、散歩や買い物等も盛り込まれている。28年度にシステムが変更になり、生活歴等も追記されている。	
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	平成27年4月に導入した介護支援記録システムを活用し申し送りや日常の気づきなどホームスタッフでの共有はもとより施設全体として情報発信ができています。		
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	時折発生する不穏症状に対する対応などは、その日の職員業務プログラムを変更しできる限り対応するようにしている。		

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	
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	駅伝やマラソンの際には沿道で応援したり、ボランティア慰問や地域行事等への参加。また近くの地域の老人会の方たちと法人主催のペタンク大会に参加して交流をしている。		
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	本人や家族の希望に沿った病院を受診できるよう支援をしている。体調変化がみられた際にも、救急の場合を除き、必ずかかりつけ医への相談をしている。	通院介助は職員が行い、家族と病院で待ち合わせし、主治医の説明を聞いて頂く時もある。協力医療機関の医師の往診を受ける事もでき、医師は入居者と会話して下さっている。系列施設の看護師やPT、病院のSTからのアドバイスを頂き、看護師からは皮膚剥離、爪切り等もして頂いている	
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	週1回の訪問看護師による日々の状況変化等その都度報告。気になる事や対応が困難なことがあれば、その状態に応じて24時間の連絡、対応体制をとっている。		
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。	入院された際には、本人・ご家族も安心してホームへ帰ってこれるように、面会時には医療従事者へ本人の状況を確認している。		
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	入所契約時に、看取り介護指針に沿って説明と、本人・家族の意向をきいている。(意向の変更は、いつでもできることをふまえながら)看取りの際には、看取りに向けたケアプランを作成し全体で内容を把握共有し、尊厳のある看取りを実施する。	「最期はここで」と希望される方もおられる。入居者や家族の希望に応じて主治医と話し合い、入居者の精神面等を含めたケアが行われている。27年に2名の終末期ケアが行われ、家族も宿泊して一緒にケアをして下さった。夜間の往診もして頂き、訪問看護師や2階の高齢者住宅の職員とも協力体制ができている。	
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	職員全員が定期的に普通救命講習を受講している。急変時の対応について外部研修受講を行い伝達研修も行った。		
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	災害対策による緊急時の避難体制や避難場所、行動計画など詳細について作成中。早急に整えるとともに、自施設が近隣住民の避難場所として支援できる体制も整えなければならない。	複合型施設全体で防災計画が作られている。27年3月には系列施設全体で夜間想定避難訓練が行われ、27年11月には日中想定で消防署、消防団との訓練が行われた。各居室が掃き出しであり、避難しやすくなっている。食料品と飲料水、カセットコンロ等を準備しており、29年度に向けて更なる備蓄を検討している。建物がオール電化であり、停電に備えて自家発電もある。系列施設の自家発電を借りる事もできる。	

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	
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	信頼関係をつくり、その人の立場に立って常に考え利用者様の自尊心や羞恥心・プライドを損なわない声かけ・対応に努めている。	五島の方言を使いながら、丁寧な言葉遣いに努めている。居室やトイレのドアを閉めており、排泄の失敗時などは声かけや対応に注意している。今後も馴れ合いの言葉遣い等を振り返り、定期的に職員の意識を高めていく予定である。	
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	自分の意思を表せる方、難しい方、日内変動がある方など、開かれた質問・閉ざされた質問などを使い分けて、自己決定できるよう支援している。		
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	急な外出の希望などできる範囲で対応できるよう努めている。どうしても対応できない場合には、本人様と話し合っ、日程の予定を決定している。		
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	本人様が選んだ服を着れるよう支援している。職員と服を選ぶ際にも、確認をとりながらおこなっている。		
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	食事の盛り付けや後片付けを一緒に行っている。食事前の献立の説明をしている。	3食とも配食事業所で調理し、1日2回(昼分・夜朝分)配達されている。給食委員会から食事内容などの要望を伝える事もできている。配膳等はホームで行い、入居者も手伝って下さり、刻み等はホームで個別に行っている。食器洗浄機に食器のセット等をして下さる方もおられる。	
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	個人のケア記録簿に毎食の食事量・水分量を記録している。毎食後に寒天ゼリーと起床時の水分補給で無理なく1500ml以上とれるよう心掛けている。		
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	食後のうがい、就寝前の義歯の手入れ、歯が残存している方は毎食後の歯磨きをしていただき、出来ない部分は職員がお手伝いしている。		

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	
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導のタイミング、方法、その状況に応じた誘導方法を統一し本人の能力を最大限に引き出すように意識して支援している。	排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握している。布の下着を着用している方が多く、排便状況もご本人が教えて下さっている。移転後はトイレが3つに増え、トイレ待ちも無くなっている。入院時におむつを使用した方も、職員の声かけで布の下着に戻せた方もおられる。	今後も更に入居者個々の排泄サインを理解していきたいと考えている。職員間で情報共有し、全職員が同じケアを行い、ご本人の不快感を減らせるように努めていく予定である。
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	起床時の水分補給、食後の寒天ゼリー、好みの飲み物で水分量の確保。車椅子の方には歩行訓練の実施や食事前の体操。また訪問看護師と相談しながら予防している。		
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	職員の配置上時間帯に関しては難しいところもあるが、基本本人の意思を尊重している。	入浴好きな方が多い。ゆっくり入浴して頂くため、1日の入浴は3名程にしている。入浴を拒む方も、声かけの工夫や職員が交代して声かけされている。入浴時は職員との会話を楽しみ、菖蒲湯や柚子湯などで季節を楽しまれている。体調に応じて2階のお風呂(リフト浴)を使用させて頂いている。	
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	居室での休養を希望される方は、ゆっくり休むことができるよう、室温や照明など一人一人にあわせて調節している。		
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	個人の受診記録簿に薬局からいただく処方箋の内容書類を保管している。処方の変更があった際には、薬剤師から直接説明を受け、全員職員が確認できるようにしている。訪問看護師への伝達も確実に実施している。		
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	モップがけや食器洗いなど個々の力に合わせた役割を持っていただき、唄やハーモニカ、塗り絵など、またデイサービスフロアへ出かけ外部との係わりを持ち気分転換の支援をしている。		
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	帰宅願望があれば、ご家族と連絡をとり同行していただいたり、自宅で待ち合わせするなどして希望に応えられるよう努力している。	散歩コースができており、月に1度は季節の花見や祭り、行事に行かれている。大浜と香珠子にドライブし、アイスクリームを食べられたり、お誕生日のお祝い、職員が1日付き添い、ご本人の行きたい場所(ジョイフル)や食べたい物(パフェ)等を楽しまれた。シティーモールで洋服を購入したり、自宅にお連れしており、初詣は隣の神社に行かれている。	

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
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	本人様ご家族と話し、本人様が管理できる範囲でのお金を所持していただいている。散髪や買い物で使っている。		
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	本人様が電話をしたい希望があればその場で対応。また、年賀状の作成援助を行いご本人の言葉の代筆や直接書いて頂くよう支援している。		
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	植物を置いたり、季節に応じた飾り付けを行い、季節感を持っていただくようしている。時間帯に応じて室温や明りの調節を行い、快適に過ごせるようにしている。	ホーム内の廊下は他の系列の職員の通路でもある。色々な方が挨拶をして下さり、刺激の多い生活になっている。共有空間が広くなり、入居者は思い思いの場所で過ごされている。入居者の関係性も配慮し、2つのリビングを活用し、プランターに植物を植えて入居者が水やりをされたり、金魚の餌やりをされている。	
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	共用空間が食堂とダイニングに分かれている為、利用者が自分の好みの場所で過ごせるようになっている。併設のデイサービス利用者と交わりがもてる機会がもてる。		
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	季節の変わり目には、ご家族の協力を得て衣替えなどの協力を得たり、孫やひ孫が作ったかざりものなど自室において、ご本人・ご家族様に過ごしやすい居室づくりをしている。	全ての居室に電動ベッドを備え付けている。新しいホームは押入れが無く、居室が広く使えている。家族の写真を飾ったり、アルバムや本人がつけていた日記、知人からの手紙、愛用の筆記用具やハーモニカ、使用していた机等を持ち込まれている。	
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	トイレは居室の横、または前に配置する工夫をしている。また弱視の入居者にわかりやすいように取っ手に目印をつけたり、便座までの方向が分かるように床に誘導線をつけるなどの工夫をしている。		