

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	4271102321		
法人名	医療法人有葵会 のぼる内科		
事業所名	グループホーム ゆうき	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市多良見町元釜5番地15		
自己評価作成日	2020年9月18日	評価結果市町村受理日	2021年1月15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4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年11月9日	評価確定日	2020年11月24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)】

職員一人ひとり、入居者様中心の考えで、理念の中にある「その人らしさ」を活かせる生活を目標としています。また、それぞれのユニットの個性、職員一人一人の個性をお互い認め合い、2ユニットのメリットを最大限に活かし、入居者様、職員が居心地の良いグループホームを目標に奮闘中です。

【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)】

“グループホームゆうき”の理念は「私たちは、心の声に耳を傾け、その人らしさを尊重します。地域の中で安心して暮らしていただけるように支援します。「ただいま」「お帰りなさい」と暖かく迎えられる家を目指します」であり、管理者と各ユニットリーダーを中心にチームワークを強化し、理念の実践に努めてこられた。2018年度に管理者含めて新体制になり、業務改善を行ってこられ、成果は着実に見られている。職員の入れ替わりもあったが、職員全員の頑張りもあり、入居者の笑顔を引き出す取り組みを続けている。入居者個々の生活歴やお好きなことを把握し、編み物を楽しまれたり、折り紙で“やっこさん”作りをされる方もおられる。ホーム前の大村湾を眺めながら散歩をしたり、移動販売や5階の売店での買物を楽しまれている。今後も「もっと良くなる」と言う思いで改革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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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		

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	事務所内にも貼ってあり、業務日誌にも記載。朝礼、申し送りをを行い共有している。	ホーム内の目の付く所や日誌に理念を明記している。ご本人が安心できる居場所になれるように、「ただいま」「お帰りなさい」と暖かく迎えられる家を目指しており、職員個々の言動を振り返り、入居者の心の声に耳を傾け、その人らしさを尊重できるように努めている。	
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	日常的な交流は現状行っていないが、年1回の地域行事には参加している。	建物内に別系列の有料老人ホームや認知症デイ等があり、デイ主催の“蛇踊り”の見学や他施設の敬老会やクリスマス会等に参加したり、移動販売や5階の売店で買物を楽しまれている。コロナ前は地域行事の「みかん収穫祭」に参加したり、保育園児の慰問を楽しんでいた。	
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	相談に来られた方、電話での問い合わせ時、内容に応じ話している。		
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回実施し、家族にも声掛け1度参加して頂き、家族からの視点として、サービス向上に繋がる貴重な意見頂いた。	資料等は管理者が参加者個々に届けている。活動報告や行事報告、事故報告、研修受講内容、身体拘束廃止委員会の説明も行き、ホームの取り組みを理解して頂くと共に、避難訓練時のアドバイスや地域情報等を教えて頂いている。今後も家族の参加を増やしていく予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議において、情報交換、アドバイス頂いている。また、わからない事があればその都度電話で聞いている。	不明点は運営推進会議の時に相談している。法令(加算、医療行為等)の不明点は市の方に電話で相談したり、地域包括の方にも入居者の事を相談している。2019年まで、市主催の「オレンジノート」を使用しての地域住民向けの情報交換会に参加していた。	
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	2ヶ月に1回の研修を行いながら、少しずつは意識し、拘束しないケアに日々取り組んでいるが、まだゼロではない。	症状に応じて主治医と連携し、薬を増減したり、訪問看護師からアドバイスを頂いている。転倒リスクが高い方は、居室内の動線や行動を把握し、手すりの増設や家具の角をクッション素材の物で保護したり、管理者手作りのスポンジ入りの帽子を愛用し、転倒時のリスク回避に繋げている。	
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	2ヶ月に1回行っている身体拘束・虐待研修の中でも学びながら、各ユニットでも話し合いを行い防止に努めているが、職員一人一人の意識の持ち方の違いも見られる。		

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
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	制度を利用している方もおられるが、特に勉強は実施していない。		
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	管理者が契約時に行っている。		
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	相談、意見箱設置している。また、面会時、電話にて状態報告行い、ご家族の意見、要望などを聞いている。	コロナの感染状況を見極め、家族との面会方法を変えている。面会時や電話で日々の報告を続けると共に、メールに写真などを添付したり、郵送している。家族の要望も伺っており、今後はテレビ電話の検討も行う予定である。	
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	管理者と個人面談し、意見を聞いている。また、処遇改善加算見直し時には、短時間ではあるが介護部長との面談を今年から実施している。	管理者は職員の頑張りを評価しており、職員個々の意見やアイデアを引き出すように努めている。職員の休み希望に応じ、最適なシフト調整も続けている。母体法人の理事長や介護部長も毎週往診を兼ねての訪問があり、情報交換しており、介護部長との面談も年1回行われている。	法人全体での会議や勉強会の要望を伝えており、新人研修の企画も上がっている。介護部長との面談時に職員個々の要望や目標を記入したシート作り等も行い、法人本部との情報共有を更に深めていく予定である。
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	年に1回自己評価行い、仕事に対する意識確認行い、ユニット、個人目標をたてている。		
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	2ヶ月に1回の職場内研修行っている。外部研修も参加したいが、今の職員人数では参加できないのが現状である。		
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	行っていない。		

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	会話の中から情報を得ながら、コミュニケーションを取り寄り添えるように心がけている。また、安心して頂けるよう、ゆっくりと関りをもつよう行っている。		
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	入居時、面会時には要望等話を聞いている。		
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	コミュニケーション、スキンシップを図りながら、この方にとってその時必要としている支援を見極め、ご本人の状態を見ながら、ご家族と話し、職員間で意見を出し合っている。		
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	一方的にならないよう、できる事を一緒に行いながら関係を築いているが、職員において、できている人、出来ない人もいる。		
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	面会時や電話などで、日々の生活の様子を伝え、ご家族の要望聞きながら協力も得ている。		
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	現在は面会制限などもあり外出は厳しいが、可能な限りご家族と話しながら、ご家族との時間を過ごすよう短時間の外出であったり、電話で話して頂くなどしている。	生活歴などを記録している。隣のユニットの方が元同僚で、ユニット間で交流されたり、同建物内の有料老人ホームの知人が面会に来られている。馴染みの美容室に家族と行かれたり、ホームから見えるお墓にお参りされている。家族等からお歳暮が届くと、ご本人に手紙を書いて頂いている。	
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	座席の配置など、気が合う方や会話が出来る方を一緒にテーブルにするなど対応している。また、コミュニケーションが困難な方や、社交性が低い方には職員が間に入り、他の方との関りを持てるようにしている。		

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	同じ敷地内の診療所へ入院退居の方に関しては、面会に行ったり、ご家族と会った時は状態伺ったりしている。		
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	日々の会話や様子、表情などから知り得た事や関わりの中で気付いた事など職員間で共有し、思いの把握に向け、日々職員間で話し合っている。	団欒時や入浴時、居室等で要望を伺っている。その時の思いに寄り添い、喜怒哀楽に対応するようにしている。意思疎通が困難な方も表情を観察し、思いを察するように努めている。「帰りたい」「仏様参りをしたい」「お墓参りをしたい」等の願いを家族と一緒に叶えている。	
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	ご本人の会話の中で尋ねたり、ご家族に伺ったりしている。		
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	生活記録シートを利用し、毎日一人ひとりの様子など申し送っている。(業務日誌活用)		
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	担当職員が主となり、ご本人、ご家族の意向など確認し、必要があれば医療スタッフの意見も聞きながら、ミーティングで話し合いケアプラン作成している。	前回の外部評価以降、アセスメント用紙の改良が行われ、ADLや認知等の「有する能力」「介助理由」「行動障害の原因」を増やしてこられた。主治医や看護師からの指示も頂き、針灸や訪問マッサージ利用も計画に記入している。体調変化に応じて計画の見直しが行われている。	今後はアセスメントと計画作成の順番を振り返し、「計画(2)」を「アセスメント総括表」として活用し、「ご本人の要望」「できそうな事」の視点を追記すると共に、その内容を「計画(3)」のニース欄に連動させ、日課表も作成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	日々の様子や変化など、生活記録シート、業務日誌に記入し、申し送りで共有している。変化があれば見直し行っている。		
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	針灸や訪問マッサージ利用している方もいる。また、ご本人が希望し、ご家族の協力が得られる場合は外出など行っている。		

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	
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	馴染みの美容室へご家族の協力のもと行かれている。		
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	まずは主治医へ報告し、専門医への受診が必要な場合は家族へ相談し、承諾を得ている。状態変化に伴い、内服薬変更の場合は必要に応じ、直接主治医からご家族へ話をしている。(職員同席)	併設診療所の医師が主治医になる事が多い。毎週の往診(内科・歯科)もあり、受診は職員が同行し、受診結果は家族と共有している。体調変化時のマニュアルを作成し、訪問看護師(毎日)からのアドバイスもあり、早期対応に繋げている。治療状況に応じて栄養や水分量の指示を頂いている。	
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	訪問看護師、ほぼ毎日訪問ある為、細かい変化においても報告、相談し指示受けている。		
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。	敷地内のすばる診療所への入院時には頻りに面会へ行き、様子伺い情報交換を行っている。他病院との相談員とも連携はとれている。		
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	話すタイミングを何処でするか管理者、職員と検討しながら、ご家族との話し合いも主治医に入って貰いながら、その時の状態で話し合い重ねている。	入居契約時や体調変化時に、重度化や終末期の希望を確認している。ホームでできる事を話し合い、個別のケアが行われている。「ホームで最期まで」と希望される方もおられ、少しでも長くホームで暮らせるように、食事や排泄、入浴などの支援を続けている。	
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	急変の起こる方については、その都度対処法を事前に確認しているが、定期的に訓練など行っていない。		
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、全職員が身に付けるとともに、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	避難訓練は夜間想定で年2回実施。地震、水害に関しては現在の同建物施設と検討中。	1階の別法人の職員が建物全体の総責任者であり、ホームの防火管理者(管理者)も一緒に防災計画と消防計画を作成している。2019年5月は消防署や消防設備の業者、有料老人ホームや診療所職員と一緒に夜間想定での訓練を行い、10月は施設全体で消防設備の業者と訓練している。火災報知器は全館で鳴り、夜間は1階の当直の方が出火場所を確認し、全館放送している。食料、マイバランスや水等を準備している。	

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	
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	何度も同じ訴えに足して冷たい言動になっている場合が多く感じられる。身体拘束・虐待の職場内研修で声掛けの再度確認、見直しを行っている。	介護する時は必ず声かけし、ご本人の意思を確認している。ご本人を尊重した声かけに努め、「指示、命令になるような言葉はやめましょう」「心地良い居場所ができるように」等を職員間で共有している。スピーチロックの研修会も行われ、今後も職員個々の言動を振り返る予定である。	
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	自己決定できる方に関しては、自由に過ごして頂き、散歩の希望があれば散歩に行ったりしている。ご家族の協力が得られる方は、ご家族と墓参りに行ったりもしている。		
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	自室でゆっくり過ごしたり、リビングで新聞読まれたりとその方それぞれのペースで過ごしている。		
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	馴染みの美容室へ行かれていた方もいる。また、ご自分で選べる方は、何度も着替えたりして好みの服を着用している。		
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	月1回、昼食(カレー)作り、おやつ作りを職員と一緒にしたり、毎食後の下膳、食器拭きなど手伝って頂いている。	副食は宅配を利用し、ご飯はホームで炊いており、入居者に応じたスプーンや食器を準備している。入居者も下膳、食器洗い、食器拭き等をして下さり、おやつ作りも一緒に行っている。月1回の手料理の日は入居者も包丁で皮むきをして下さり、今後も季節料理を一緒に作る予定である。	
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	一人ひとりに合った食事形態で提供。水分摂取に関しては、夜間の水分補給も心掛けてはいるが、上手く促しなどできていない方もいる。		
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	毎食後実施している。定期的に歯科の往診もある。拒否がある時は、時間を置いたりしながら声掛けを行っている。		

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	排泄チェック記入し、声掛け、誘導行っている。	排泄が自立し、布の下着を着用する方もおられる。重度化に伴いオムツ等を使用する方もおられ、定期的にパッド交換、陰部洗浄を行うと共に、入居者に応じたパッドの検討を続けている。排泄の一連の行為の中で、できる部分はご本人にして頂き、必要な介助のみ行っている。	
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	水分や野菜の摂取を心掛けたり、動ける方はTV体操、散歩などで便秘にならないよう予防策を考え対応している。		
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	定期的に声掛け行っているが、拒否される場合もある。ご本人の意思を尊重しながら、希望があればその都度合わせ、時間帯を変えたりしながら入浴して頂いている。	入浴は週2回で、それ以外はシャワー浴が行われている。昼間の入浴を拒まれる時は夕食後に入浴して頂き、入浴時は職員との会話を楽しまれ、できる範囲は洗って頂いている。皮膚乾燥が強い方は個人の入浴剤を使用しており、体調に応じて2人介助が行われている。	
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	何時でも休息できる環境を整えている。休息の時の照明や音楽も不快感を与えないよう心掛けている。また、夜間の入眠に対しても一人ひとりの時間に合わせ支援している。		
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	大まかに理解はしているが、わからない時はすぐ見られる場所に薬の説明書保管し確認している。服薬時は飲み込み迄確認し、間違いがないようダブルチェックなど行っている。		
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	食器拭きや、洗濯物たたみ、ゴミ出し、口腔体操をして頂いたり、得意な事をして頂けるよう支援しており、役割のようになっていく方もおられる。		
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	声掛け行ったり、時にはご本人の希望にて散歩(施設周辺)には行っている。ご家族の協力が得られる方は定期的にお墓参りに行っている。	ホーム前の大村湾を眺めながら散歩をしたり、週1回の移動販売で買物をされている。コロナ以前は花見などの外出を楽しまれ、2019年11月は地域行事である「ミカン収穫祭」に参加することができた。家族とお墓参りや自宅の仏様参りに行かれる方もおられる。	お元気な方が増えており、今後は同じ建物の施設の方がマイクロバスで買物(毎月)に行かれる時に同乗して、買物支援を行ったり、公民館のサロンに参加できればと考えている。外出時は家族にもお声かけする予定である。

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	お金を所持している方は1名で、その方に対しては物盗られ妄想があり混乱するため、事務所金庫に預かり、希望ある時に渡し移動販売や売店に買い物に行かれています。		
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	家族の協力がある方は、一人ひとりの能力に合わせて、電話かけている。遠方に住んでいる家族から贈り物があれば、お礼の手紙書いて頂いている。		
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	廊下、リビングには大きな窓があり、外を眺める事が出来、玄関には季節を感じる花を飾っている。また、お風呂や、トイレは解りやすく表示している。	リビングから空と大村湾を眺める事ができる。リビングから見えにくい廊下等には手前にミラーを設置し、居室までの廊下は職員が介助して移動する方もおられる。季節感を大切に、ちぎり絵や“やっこさん”の折り紙を飾られたり、季節のカレンダーを作られている。リビングで過ごされる時間帯は窓を開け、消臭剤等も活用している。	
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	リビングは各自座る場所が決まっており、気の合う方同士でのテーブルにしている。また、ソファーやリクライニングチェアもあり、それぞれ好きな場所で寛いでいる。		
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	家具や物品等持ち込まれている方は少なく、室内が殺風景な方が増えてきている。ご家族によっては部屋でくつろげるようにと、椅子や机を持ち込んでいる。	全ての居室から大村湾が見える。使い慣れたタンス、テレビや観葉植物等を置かれたり、家族手作りの飾り棚もあり、家族の写真も貼られている。家具等の転倒予防対策も抜群で、ご本人の動線に手すりを増設している。今後も家族にアルバム等を持ってきて頂く予定である。	
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	居室内は、個人の状態に応じて、トイレのドアを撤去したり、同線確保、危険個所の保護など工夫している。洗面所には各自歯磨きセットをわかりやすいように置いている。		