

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	4270600564		
法人名	有限会社セイコー		
事業所名	グループホームあすか	ユニット名	
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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3月23日	評価確定日	平成29年3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)】

<p>申し送りノートを活用し、情報を共有しながら細かいケアに努めている。また、各利用者に担当者をつけ、体調の変化などがあった際には速やかにご家族に報告できるように管理者への伝達も密に行っている。</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>“グループホームあすか”は職員のチームワークが素晴らしく、職員個々の良さ(能力)を引き出し、得意分野を活かした役割分担ができています。目の前の課題に対しても意見やアイデアを結集し、解決に向けた話し合いが行われ、共に悩み、共に模索し、関係機関への相談も続いている。開設以来、建物のメンテナンスも続けており、設備面の希望や物品購入などの要望を代表者が叶えて下さっている。職員は意見や要望を伝えやすく、働きやすい環境が作られている。日々の生活では、ご利用者の思いを丁寧に把握するように努めており、幼少期や子育てをしている時代に戻っている方には、職員がご本人の母親や夫、子どもに成り替わり、ご本人の世界を大切にしたり寄り添いを続けている。ホームで生活される中で次第に穏やかになられる方が多く、今後ご利用者個々の生活歴を大切に役割を増やしていくと共に、ホームの取り組みを地域の方々に発信し、更なる協力体制を強化していきたいと考えています。</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、活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	
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	定例会等会議で理念について確認し、実践につなげている。	理念は”あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気”であり、職員全員で結束し、ご利用者本位のケアを続けている。ご利用者の生活習慣を大切に、馴染みの方との交流や信仰を継続されており、お花見等の行事に家族をお誘いす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	町内会に加入しており、回覧板、夜間パトロールも来ていただいている。最近では街のお祭りにも参加させてもらっている。	ご利用者がホームのベンチで日向ぼっこされており、地域の方に顔を覚えて頂いている。地元”吉田の綱引き”の時はお酒を持参し、綱引きに参加させて頂いたり、敬老会には地域の方が踊りや三味線等を演奏して下さい。地域の方からお芋を頂き、ふかし芋にして楽しまれた。	今後も子ども達との交流を増やしたいと考えており、小学校の運動会等への参加や中学生の体験学習の受け入れ、保育園児との交流に向けた働きかけの方法を検討すると共に、お花見や納涼祭等も地域の方をご招待する予定である。
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	運営推進会議等を通じて認知症の方々の日々の暮らしや支援のあり方についてお話させて頂いている。		
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	写真を使って日々のケアについて報告している。メンバーの方からは地域のボランティアを紹介して頂いたり、ドライブの目的地なども教えてもらっている。	参加者の方は顔馴染みの方もおられ、和気あいあいとした会議になっている。地域のお花の開花情報を教えて頂いたり、地域のボランティアの紹介も頂き、行事の中に取り入れさせて頂いている。今後も議題を明確にしなが、必要なゲスト等の検討を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	運営推進会議の際に長寿介護課の職員に施設の運営、ケアの仕方などを報告している。	施設長や管理者が市の窓口を訪問し、書類の提出やホームの活動内容を報告している。施設長は行政の担当者顔馴染みで、相談しやすい関係ができています。ご利用者の権利擁護関連で障害福祉課の精神保健福祉士や社会福祉協議会と協議し、権利擁護等の手続き支援をして頂いた。	
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	拘束的な行為を極力なくすよう、お話を傾聴したり、レクリエーションに参加させるなど援助している。	ご本人の”今の世界”を把握し、”その世界”の中で会話をするように努めている。帰宅願望の強い方がおられ、短時間ユニットの施錠をする時もあるが、家族の協力で外泊や外出の支援も行われている。行動障害が強くて出ている時は医師に相談しているが、専門医との連携は課題である。	今後も身体拘束に関する3条件を再確認し、書類の残し方を振り返る予定である。ご本人の再アセスメントを丁寧に行い、解決策の再検討を始めると共に、今後も身体拘束排除に向けた話し合いを続けていく予定である。
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逃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	定例会や職員会議において虐待の定義について話し合ったり各利用者のケアについて話し合っている。		

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	現在成年後見制度、日常生活自立支援事業を利用している利用者が各一名おり、パンフレット等用いて職員全員が制度について理解出来るよう学習している。		
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	重要事項説明書だけでは理解しづらい利用料の内訳など、ご家族の疑問を聞き、わかりやすく説明している。必要な方には請求内容の明細書等も渡している。		
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	電話や面会の際、あるいはアンケートでご家族の意見を聞き、ケアに反映させている。	毎月“あすか便り”を家族に郵送し、面会時は職員から声かけしている。前回の外部評価以降、3ヶ月毎に家族アンケートを行い、「歩行訓練をして欲しい」「できる事はさせて欲しい」等の要望を伺っている。納涼祭と敬老会、お花見等に家族をご招待し、一緒に楽しむ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	職員の意見、気付き、アイデアなど記載できる連絡ノート準備し、ケアやシフト、勤務時間などを検討、変更する上で参考にしている。また、不定期ではあるが、個人面談を行い、職員の意見を汲み上げている。	施設長や管理者が職員の要望を聞いている。職員の勤務希望を伺い、シフト調整をしたり、職員の助け合いも行われている。職員(男女)個々の得意な事を把握し、行事や外出における担当者(料理や花見の席取り等)を決定している。定例会は毎月あり、職員の気づきとアイデアは豊富である。	
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	残業手当など明確に規定し、支払っている。賞与に関しては個々の能力、実績に応じて支払っている。		
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	新人に関してはマニュアルを配布し、ベテラン職員が一週間程度付きマンツーマンで指導している。施設外の研修にも積極的に参加させている。		
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	施設外の勉強会、研修会などに参加させ、他施設の職員と交流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	
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	詳細なアセスメントを行うことで利用者の不安、要望を汲み取っている。入所前の状態がわかる資料を病院、居宅ケアマネから取り寄せ、ケアを検討している。		
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	面会時や各連絡時に家族の要望、ケアに対する感想などを聞くことで家族の気持ちにそったケアを検討している。		
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	入所の契約を行う際に、ご家族、ご本人の意向をよく聞き、支援の方向性を確認し、安心して入所できるようにしている。		
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	洗濯物やお皿洗い、食事の準備など、各個人ができる範囲でお手伝いをしてもらっている。		
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	行事には家族にも参加していただけるよう案内状を送付している。		
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	本人や家族の要望があれば、馴染みの店、馴染みの美容院等に送迎し、買い物など楽しんで頂いている。友人などの訪問も積極的に受け入れている。	病院的待合室で知人と再会する事も多い。信仰を大切にされており、家族と教会や法要に行かれたり、神父様がホームに来て下さっている。馴染みの美容室の送迎をしたり、馴染みのお店にお連れしている。習い事をしていた時の先生が訪問して下さい、お手紙も届いている。	
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	普段の生活の中だけでなく、レクリエーションや行事などで共に過ごす楽しさを味わってもらえるよう支援している。		

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	退所した方やそのご家族には年賀状を出すなど関係が途絶えぬよう、また、何時でも相談を受けら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	各利用者の担当者を設け、ご本人、ご家族からのお話、病院の医師からのアドバイスを受けながら、利用者本位のケアの実践に努めている。	ご本人の願いや家族の意向を各担当者が把握し、申し送りノートで共有している。ご利用者の言葉に込められた真意を汲み取り、幼少期や子育ての時期に戻っている方には、職員が母や夫、子どもに成り替わり、寄り添いを続けている。「家に帰りたい」「外出したい」等の要望も叶えている。	
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	アセスメントの時点でご本人ご家族から生活歴等利用者の過去、現在の様子を聞いている。必要な時は周辺の人(居宅ケアマネ、友人など)からも話を伺っている。		
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	生活の中で利用者をよく観察し、今できること、できないこと、今後できるようになりたいことを把握するよう努めている。		
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	原案については各担当者が中心となり、本人、ご家族の意向を組み入れ作成している。その後介護支援専門員と管理者が検討している。	センター方式を活用し、心身状況や認知能力の把握、要望を大切に計画が作られている。担当職員が原案を作成し、全職員で検討しており、ご利用者の生活歴や信仰も大切にされている。自立支援の視点も大切に、できる事をして頂けるように努めている。	今後も家族の方々と介護計画の話し合いを続けていく予定である。アセスメントシートに、“できる事、できそうな事”、行動障害の理由等を記録すると共に、生活歴を活かした役割(魚をさばく、菜園作り等)を増や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	個別のケース記録に記入し、連絡ノートを利用して全職員が情報を共有しながら実践や介護計画に活かしている。		
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	毎日利用者を観察することで、利用者の現状を把握し、その都度柔軟に対応しケアしている。		

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	ご本人やご家族の意向を聞きつつ、可能な限り地域支援を利用できるよう努めている。		
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	基本的には入所前のかかりつけ医に継続して受診して頂き、新たに受診が必要な際は施設の協力医療機関に受診して頂いている。	主に職員が通院介助をしている。ご利用者の状況を丁寧に報告し、いつでも主治医に相談できる関係ができています。受診結果に変化があった際は電話で家族に報告し、受診時に同席して下さる家族もおられる。職員の観察能力もあり、昼間に早期対応ができています。	
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	医療ノートを作成し、受診内容を記載して全職員が状況を把握できるようにしている。		
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。	入院時介護サマリーを提出し、ご家族と病院と連絡の手助けもしている。退院時は看護サマリーをいただくと同時に、施設へ戻った後のケア、医療的なサポートのアドバイスを頂いている。		
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	今のところ看取りの経験はないが、利用者の高齢化から今後起こり得ることと予想し、緊急時のマニュアル作りやご家族との話し合いを行っている。	「看取りケアを行う」方針の検討を続けている。医師と家族と話し合い、ホームでの看取り支援の方向性を個別に検討すると共に、家族には「重度化が考えられる場合は、安楽に入浴できる他施設等に移って頂く場合もある」事も伝えている。「最期までここで」と願う方もおられ、往診医と訪問看護を利用し、ぎりぎりまで対応させて頂いている。	重度化に伴い、緊急時の対応マニュアルを作成し、家族に書面で渡している。今後も引き続き、重度化や終末期の方針を検討すると共に、重要事項説明書などに明示していく予定であり、ホームの方針の説明や、ご本人と家族の意向確認を行う予定である。
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	応急手当の手順を紙に書いて張り出し、危険予知について会議等で話し合っている。		
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	避難路を確保し、防災設備の定期点検を業者に依頼。自己点検も毎日行っている。運営推進会議にて地域との協力体制を築いている。	「自主点検チェック表」があり、毎日のチェックが行われている。28年度は昼間想定で2回の訓練が行われ、消防設備会社の方と通報・避難・消火訓練を行っており、近隣の方に災害時の協力をお願いしている。スプリンクラーを設置し、太陽ソーラーもあり、停電時に活用でき、台風の際は雨戸を閉める事もできる。	今後も夜間(想定)訓練を行うと共に、運営推進会議等で消防団や地域の方との合同訓練を検討する予定である。訓練後は反省会も行われており、今後は反省内容を記録に残す予定である。災害に備えて非常食(2食分)はあり、井戸水も敷地内にあるが、それ以外の備蓄(水等)の準備や自然災害(水害)の検討も行う予定である。

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	
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	命令口調にならないよう言葉使いに注意し、まずは受容することを基本として、尊厳を損ねないように注意している。	ご利用者の性格等を把握しており、五島の方言も使いながら、優しい声かけをしている。28年度は、ご利用者個別の声かけ対応表と注意点を作成し、職員全員で再確認が行われた。入浴時等は希望に応じて同性介助が行われ、自分の身内を介助する気持ちでケアをしている。	
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	利用者の趣味、要望に応じて柔軟に対応することで自己決定を維持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	可能な限り利用者のペース、流れる時間にそってケアしているが、職員の数が少ない時はどうしても職員側主体のケアになりがちである。		
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	その日の洋服を自己決定できる方には自分で決めてもらい、自己決定が難しい方にはその人らしい服を選んで来てもらっている。一部の利用者にはお化粧品をしてもらっている。		
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	季節の行事に合わせてケーキを手作りしたりちらし寿司を作ったりなどしている。	28年夏から昼と夕は配食サービスを利用している。朝食と昼夕の主食と汁物は職員が手作りしており、日曜(不定期)は要望に応じた手作り料理を楽しまれている。ご利用者もテーブル拭きや食器洗い、イロコを出し袋に入れて下さり、今後も調理の機会を作り、役割を増や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	食事の摂取量を毎食記録し、変化がある場合は本人の様子を観察し、必要とあれば受診させている。		
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っている。ご自分で歯磨きができる方にも、歯磨き後口腔内を観察し、必要とあれば仕上げ磨きをしている。		

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	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けた支援をしている。	排泄が自立し、下着を使用する方もおられる。心身状況に応じた介助を行い、紙パンツやパッドの必要性を職員間で検討している。排泄パターンを把握し、個別誘導を行う事で失禁が減った方もおられる。座位が困難でオムツを使用する方も陰部洗浄を行い、適宜オムツ交換をしている。	
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	排泄表を活用し、排便の状態を観察している。必要とあれば下剤等も使用する。水分が不足しがちな利用者にはお茶だけでなくスポーツドリンクやジュースなども飲んでもらっている。		
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	入浴剤を用いたり、希望者にはゆっくりとお風呂に入れるよう順番を工夫したりしている。曜日、時間は基本的に決まっているが、場合によっては要望に応じることもある。	21時まで4人体制であり、夜間も入浴できる。職員の“魔法の話し術”で気持ち良く入浴されており、湯船に浸かり、昔話や子どもの話し等をして下さっている。介助が必要な方は男性職員が対応し、安心されている方もおられる。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯等を楽しまれている。	
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	リビングでテレビを観たり自室でくつろいだりとご自分のペースで過ごされている。		
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	個々のケース記録に処方薬の説明書が挟んであり、効能、副作用を把握し、利用者の様子を観察している。		
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	個々人の残存能力をアセスメントし、日々の生活において自分でできることは自分で、職員のお手伝いも出来る限りしていただいている。		
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	日曜日などには季節を感じられるような場所へドライブ、散歩に行っている。また要望があれば買い物やり、美容室への送迎を行っているが、ご家族に協力していただくこともある。	ホーム周辺の散歩を楽しまれ、お花を摘まれている。気候の良い日はホームの庭に椅子を運び、日光浴をされている。希望に応じて買い物にお連れし、洋服やブーツ等を購入したり、季節の花見(椿、桜、コスモス、紅葉等)や岐宿町漁ヶ崎、奥浦堂崎教会等に行かれている。家族と一緒に外食したり、自宅や教会に行かれる方もおられる。	

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	金銭は基本的に職員が預かっているが、出納帳を準備し買い物たびに記入し、確認してもらっている。		
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	希望があれば何時でも対応している。		
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	居室は要望に応じて随時レイアウトを変えている。共用スペースは季節を感じられるようその季節にちなんだ飾りをしている。	制作した絵やドライブの写真等を壁に掲示している。少し硬めのソファが置かれ、ご利用者の立ち上がりやすくなっている。職員のアイデアで、リビングの壁に緑のネットを貼り、ご利用者と季節の飾りつけをされている。温度計や湿度計もあり、加湿器も活用しており、リビングでは体操やリハビリを行い、塗り絵や歌の時間も作られている。	
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	リビングにソファを置き、テレビを観たり新聞を観たり等思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	本人や家族の希望要望に応じて、馴染みのもの、馴染みの家具など自由に設置してもらっている。	寝具類や家具、テレビ、時計、ラジオ、三面鏡等と共に、人形や編み物の道具等も持ち込まれている。仏壇も置かれており、ご本人がお水などをお供えしている。マリア像やロザリオ等の大切な物も居室に置かれ、お祈りをされている。新聞が毎日届き、居室で読まれたり、愛読本を読まれている。	
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	建物内には手すりを設置している。個人のもの(歯磨きコップなど)が置かれた場所にはネームラベルを貼っている。		