

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	4270103403		
法人名	有限会社 ぽ～れぽ～れ		
事業所名	民家型宅老所 ぽ～れぽ～れ松が枝	ユニット名	
所在地	長崎市松が枝町3番23号		
自己評価作成日	平成26年5月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成26年6月2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)】

築50年以上経つ木造2階建て民家を、改装した民家型のホームです。まるで実家に帰ってきたような、ホッとする雰囲気を醸し出しています。そのねらいから、ハード面は敢えて手を加えていません。又、市内の軌道電車路に沿って、商業地と住宅地と観光地と混在している、利便性の良い所に建っています。スタッフを含めての第2の家族として、ホームを位置づけ、生活リハビリにこだわり、大家族で生活しています。認知症があった両親の、家から見送って欲しいという希望から、代表が在宅介護10年目に開所したホームです。地域の色々なイベントに、ホームの行事の一環として参加しています。代表が生まれ育った町という事もあり、地域に密着したホームです。平成23年度内で、消防設備の拡張を行い、スプリンクラーを始めとした諸々の設備も整えております。

【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)】

「民家型宅老所 ぽ～れぽ～れ松が枝」の玄関先には季節の花や葡萄が育っており、葡萄の成長を楽しみにしている子供達もおられる。開設前から積極的に地域活動に取り組み、25年度は、滝の観音寺に保育園児と老人会の方も一緒に遠足を楽しむ事ができた。26年度は「子どもを守るネットワーク」で、代表が子供達と一緒に帰る活動も行われ、子供達や保護者との交流が更に深まっている。日々の生活では、ご利用者の生活歴や日課を大切にされた生活が送られ、通所を利用する地域の方との交流も続けられている。26年度から、1床は在宅復帰支援室として利用しており、日々のアセスメントを強化し、主治医や居宅のケアマネとも連携し、在宅復帰支援が行われている。主治医からの信頼も厚く、色々なアドバイスを頂いており、統括責任者(看護師)が薬剤師の方々と勉強会にも参加し、更なる医療ネットワークを広げている。今後もご本人が主体となり、その人なりの役割を持って生活すると共に、理念にもある「共に、生活します」を基本に、地域全体で支え合う関係を築いていく予定である。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)		1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	自分が勤務に入る際に、気持ちを込めて唱和し、実践へとつなげる努力をしています。	馴染みの職員でもあり、理念にある“その人らしさ”を考える事も日常となっている。ご本人の能力を丁寧に把握する姿勢も素晴らしく、日常の食事や排泄、移動などの自立の維持・向上が見られている。代表と総括責任者の指導のもと、根拠あるケアが続けられている。	職員個々の意識と質は着実に向上しており、月間目標も決めて日々実践されている。今後も引き続き、もっと“ゆっくり”過ごせる時間を増やすと共に、担当制を濃密にし、家族と一緒に面談する機会も増やしていきたいと考えている。
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	町内の老人会の会合の場所を提供している。交番がすぐ側へ移転して来たので、ご入居者様をお連れし、顔を覚えてもらっています。又、署員の方達が、より身近に声を掛けてもらったり、時には中の様子も見に来て頂いたりという関係性が出来ています。	代表と総括責任者は地域活動に積極的に取り組み、26年度は「子どもを守るネットワーク」で、代表が子供たちと一緒に帰る活動も行われた。長崎市社協主催の高齢者ふれあいサロンや老人会主催のサロン会活動も行い、他の活動も通して、認知症の理解を深める取り組みは効果を見せてきている。	
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	自治会役員をする事により、地域の方の事業所内への出入りが多くなり、認知症の人の理解や支援の方法を、具体的に見て頂く機会が増える事で、個別な対応とご本人に対する細やかな声掛けも頂くようになりました。		
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	当事業所の取り組みや期待する事も含め、かなり実際的なアドバイスも頂いており、サービス向上に活かしています。	区民センターで開催している。災害対策に対し、協力して頂けそうな住民(若者)を紹介して頂く等、常に地域とホームの事を考えた情報交換が行われている。外部評価の報告も行われ、外部評価(自己評価)の意味等を理解して頂くと共に、ネット公開時の効果への疑問なども伝えて下さっている。	
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	代表が長崎市虐待防止運営委員会の委員として会議に参加させてもらったり、認知症の人と家族の会の世話人として、高齢者すこやか支援課や精神保健課と交流の場もあり、良好な協力関係が築けています。	運営推進会議には市の方と地域包括の方が交代で参加して下さい、ホームの取り組みを評価して下さい。26年度には、代表が長崎市内19か所の地域包括を回り、地域包括の管理者等と認知症ケア(家族会)に関する情報交換が行われた。認知症サポーター養成講座の講師も務めている。	
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	事業所の方針として、一切身体拘束はしておりません。＜～身体拘束排除宣言～＞をしており、実践している事をご家族等へ説明させて頂いています。	「私どもの施設は身体拘束の排除に向けて全組織一体となり、取り組んでおります。私どもの施設は、身体拘束0を目指し、実践しております」と言う“身体拘束排除宣言”を掲げ、日々取り組まれている。行動障害の原因を丁寧に把握し、ご本人の思いを大切にしたい関わりを続けている。	
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	様々な場面において、その行動や、言動はその方にとって、虐待にならないかを、スタッフ一同で、意識しながら声を掛け合い、ケアに活かせるようになってきています。		

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	実際に成年後見制度を利用されている方が、ご入居されており、内容についての学びの機会を得ております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、契約書・重要事項説明書を用いて説明を行っております。その時に、不安点や疑問点に付いてお尋ねしています。その後も随時お気軽に声を掛けて頂くよう、お話しさせて頂いております。		
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	長崎市の介護相談員受け入れ時に、利用者様の意見を聞き出してもらい、助言を頂いたり、運営推進会議に参加して頂いた時や面会の際に、お話を伺っております。	終末期への意向やホーム環境(トイレ等)も含めて要望を伺っている。家族には写真をメールしたり、お手紙を郵送し、面会時にも意見を頂いており、「認知症の人と家族の会」のご紹介や集いのご案内も続けている。今後も更に、家族に日頃の暮らしぶりを伝えていく予定である。	
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	週に1回のカンファレンスの進行はスタッフに任せており、自由に意見交換でき、共通認識出来る場となっています。代表、総括責任者は常にスタッフへ、意見等聞く姿勢がある事を伝えています。	カンファレンスの意見交換も活発で、職員個々の視点から意見やアイデアが出されている。会議の時は、利用者本位の解決策の検討を続けている。総括責任者(看護師)が医療面のアドバイスを続けており、職員の観察力も高まっている。	
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	パートから正社員の転換の受け入れをしております。又、各職員の状況に合わせて、労働時間、勤務内容、希望する勉強内容等、柔軟に対応できる様にしています。		
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	事業所の年間研修計画と、個々の職員の立場や経験、習熟度に応じた研修の参加を促しており、職員にもどのような事を勉強していきたいか、希望を取り入れながら学べる環境作りをしています。		
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	長崎在宅Dr.ネットや、介護福祉士会等の研修会に参加しています。症例検討会等の研修を通して、自分たちに振り返る時間を作り話し合い、伝達研修を行っています。		

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	現在のご本人様の在り様を把握する為に、チームケアの観点から、ご利用者1名に2名のスタッフが担当し、交代制の勤務の中でも、マンツーマンでの対応が出来る様に配置し、情報をアセスメントに集約し、安心を確保出来る様な、関係づくりに努めています。		
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	まずは、現在困っている事や不安な事、要望等に耳を傾け、実際に施設を見学して頂き、直接お話を伺う機会を設け、当事業所の理念や開所に至る経緯等をお話しさせて頂き、不安の軽減に努め、話しやすい関係づくりを心掛けています。		
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	どういう支援が今必要とされているのか、介護支援専門員、認知症ケア専門士を始め、在宅介護歴15年の管理者がじっくりお話を伺っています。又、提案させてもらう事もあります。		
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	ご本人が主体となり、その人なりの役割を持って生活する事で、理念の「共に、生活します」を基本に、共に支え合う関係を、築く努力を継続しています。		
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	ご本人へ、ご家族が大切に想っている事などをお伝えしたり、ご家族とご本人との関係性も密になるような、関係づくりを心掛けています。例えば、ご本人のお誕生日会の日程を調整や、イベントの参加、ボランティアのお願いをさせてもらっています。		
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	ご本人が活動されていた場所や、子供の頃に馴染んだ場所へお連れしたりする事で、色々な事を思い出されたり、ホッとされたり、お知り合いの方から、声を掛けて頂けるよう、色々な場所へ可能な限り、お連れするようにしています。	路面電車は昔ながらの光景で、散歩の時に眺めている。昔ながらのお祭りである“おくんち”や“蛇踊り”、諏訪神社でのお餅つき等にもお連れし、会話が弾む機会となっている。家族の方が友人(美容師)を連れてきて下さり、ご本人の髪をカットして下さっている。	
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	会話が無くても、側に居て違和感が感じられない方同士に、スタッフが入って話をする機会を作ったり、話しが少しでも続くような方同士だったら、率先して場を作って差し上げたり、レクリエーション等を通して、協力し合える様な場作りに努めています。		

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	当事業所で、看取りをさせて頂いたご家族が、イベントの際に、ボランティアに来て下さったり、お盆等の帰省の折に寄って下さったりと、交流が続いており、ご家族の相談を受けさせて頂く事もあります。		
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	週に一度のカンファレンスで、自分の担当の方の変化や想いを記録等(全スタッフから情報を得た分)から発表してもらい情報を共有しています。ケアプラン作成の担当スタッフは特に、ご本人に寄り添い、希望・想いの把握に努めています。	センター方式やオリジナルシートを活用し、行動の背景にある思いの把握に努めている。“私の気持ちシート”の記録も増え、家族にもセンター方式を記入して頂いている。計画に基づいた個別記録をしており、職員がケアマネジメント(アセスメント+計画作成+モニタリング)に関わる意識も高まっている。	
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	ご本人やご家族、ご面会の方々から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方をお伺いしたり、在宅サービスを受けていた方はケアマネジャー等より、利用経過を情報収集したり、またご自宅の訪問もさせて頂き、把握に努めています。		
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	今、出来る事、潜在的に出来るであろう事に、日々の生活の中で常に着目する視点を持つ事を心掛け、お一人お一人に担当者を付け、個人情報ファイルを日々更新し、個々へのアプローチに取り組んでいます。		
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	週1回の全職員による定例カンファレンスの中で、新たな気づきや情報を共有し、現状に即した介護計画を作成しています。	総括(ケアマネ)の助言のもと、チーム担当制でアセスメントと計画作成を行い、全職員で話し合っている。ご本人の力を見極め、できる部分を増やすと共に、以前の生活歴を日々の日課に取り入れている。家族の方も“箸で食事ができるようになった”姿に感動し、涙ぐまれる場面もあった。	
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	個人情報ファイルで情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かすよう努めています。日々の記録についても、みんなで気掛けて、記録に残すように実践しています。		
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、その時々にも生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	共に認知症のご夫婦が、ご主人はご入居され、奥様は息子さん宅から、通所で通われお二人で過ごす時間を、作らせて頂きました。「泊まりたい」との奥様のご要望も、ご家族の承諾を得て宿泊されたりして、過ごして頂きました。		

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	地域柄、季節毎に行事も多くあり、出来る限り行事には参加させてもらっています。又、代表や総括責任者がその行事のお手伝いに出向くなど、地域と共存しながら、地域資源を活用させて頂いています。		
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	事業所の協力医療機関への初診時は、必ずご家族にも同席して頂き、緊急時等もご安心して頂けるよう配慮しています。入居前のかかりつけ医を継続し、医師との連携も取れるようスタッフも同行しております。	職員が通院介助し、家族との受診結果の共有もできている。医療ニーズの高い方も増えており、26年度から1床は在宅復帰支援室として利用している。在宅復帰に向けた短期間での支援でもあり、アセスメントを強化し、主治医や居宅のケアマネとも連携し、在宅復帰支援を行っている。	
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	日々、看護職(4名)も介護職として勤務に入り、ケアマネ・認知症ケア専門士・看護師の資格を持つ現場責任者が常駐しています。身体的変化や精神的変化も含めて日常の健康管理の情報をスタッフ全員で共有し、健康管理をしています。		
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。	かかりつけ医と連携が取れ、且つ認知症である事を理解して頂ける所を紹介して頂いているので、早期退院はもちろんの事、常日頃から施設関係者も外来利用するようにして、情報交換が出来やすいよう努めています。		
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	ご利用時に、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を頂いています。基本看取り迄していますので、状況に応じて都度、細かい点を確認しています。職員全員で事業所として支援が可能な事、難しい事、不安な事を率直に話し合い、ご本人やご家族にお話ししてもらい、主治医と連携を取って支援させてもらっています。	『長崎在宅Dr.ネット』の医師に24時間相談でき、往診も受けられている。ホームには4名の看護師が勤務し、介護職と連携し、25年度には3名の看取りケアが行われた。安らかな表情でお見送りをする事ができ、ご本人の食思に応じた丁寧なケアが続けられた。全員の方が「最期までぽ～れぽ～れで…」と希望されている。	
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	応急手当や初期対応の訓練として、おおよそ年に1回、一般救命講習を長崎市消防署松が枝出張所救急隊に2時間ほどの講義と実際に人形を使用しての訓練を地域住民の方も参加して頂き行っています。		
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	一次避難場所・二次・最終避難場所を決めていて、状況に合わせて使いこなせるように、訓練。又、地域の協力隊メンバーにも再確認して頂いています。一次→区民センター前、二次→松が枝公園、最終→第13分団となっています。	25年秋から毎月訓練を行い、訓練前には自主訓練をしている。地域の方々と一緒に、長崎市消防局予防課課長からの『防火講話』を聞いたり、スプリンクラーの消火実験DVDを見る機会も作られた。災害に備え、トルト食品や水等を準備しており、今後は深夜想定訓練も行う予定である。	

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	お一人お一人の誇りや自尊心を損ねるような言葉掛けは、直接職員に対して介護拒否や興奮などの反応で返ってきます。もし自分だったら・・・と常に、自分に振り返って言葉掛けや対応に心掛けています。又、スタッフ同士で注意しあうよう指導しています。	「明日は会えない事もあるので、今を一生懸命に・・・」という言葉は職員に伝えている。その方にとって心地良い言葉を選択し、言葉かけや声の大きさ、表情の観察を丁寧に続けている。職員のチームワークも良く、優しくご利用者に接している。		
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	日常の会話の中でも意図的に、その方の考え方や感じ方を引き出して行くような関わりを持ち、時には具体的に選択を示し、ご自分で意思決定が出来る様に働きかけて、日常生活を送れるよう支援しています。			
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	まずは、ご本人の生活のペースや体調・その日の気分が大切だと考えています。職員側の決まりや都合を優先させるのではなく、ご本人の希望・お気持ちを察し、私たちが生活しているような自然な生活が出来ればとの思いで支援しています。			
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	当事業所が大浦商店会のメンバーで有り、近隣のお店と連携を取る事が出来、いつでもすぐに対応して頂けるので、地域の中でご利用できる様に支援しています。			
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	食事は、作る事が好きな方、食べるのだけが好きな方、それぞれの好みや出来る事を担当スタッフが見守りつつ、少しの介助で出来る事を、再発見していく事で、楽しんでして頂いています。	栄養士(調理師)が美味しい料理を作られている。彩りにも気を配り、ミキサー食や小さなおにぎりも準備されている。ご利用者はツワやフキの皮むきや食器拭き等もして下さり、ご利用者同士の食事の介助も行われている。回転寿司や流し素麺も楽しまれ、お弁当を持って花見にも行かれている。		
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	個々人に合わせた、食形態の変更や、提供時間の工夫をし、個別の支援を行っています。水分量は形態の変更を行い、摂取量の把握と個々の身体状況に合わせた必要摂取量の確保に努めています。記録にも確実に残し、継続した支援を行っています。			
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	口腔内不潔は疾病を誘発し、不潔な状態により、食欲の減退・摂食嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎等、高齢者にとって致命的となります。歯科衛生士の週1回の定期訪問により、チェック・指導を受けながら、毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアに取り組んでいます。			

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	各個人の排泄表で、排泄の状態や間隔などの習慣を把握し、リハビリパンツを使用されている方も、日中は布パンツへ変更し、タイマーをセットしてトイレ誘導を時間で行ったり、夜間のみリハビリパンツ使用への変更を実践しています。	水洗トイレになり、水洗ができる能力の見極めが行われ、“ちり紙”を準備する事で、拭ける行為に繋がった方もおられる。排泄に関する能力を引き出す検討を続けており、昼間は全員布パンツを使用し、終末期も、最期までトイレやポータブルでの排泄支援を大切にしている。	
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	便秘は精神症状や興奮状態を誘発しやすいので、食事や水分はもちろん、運動やドライブ、腹部マッサージや温罨法などで、働きかけを様々な方向から取り組んでいます。		
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	月～日曜日、毎日入浴できる様にしています。個々の好みに合わせて、時間帯や温度など様々な配慮して、入浴を楽しめるように支援しています。	入浴習慣(湯温等)を把握し、日々の入浴支援に活かしており、入浴による疲労度なども考慮し、入浴時間の調整を行っている。体調に応じて2人介助も行われ、できる所は洗って頂いている。湯船に浸かり、故郷の話が盛り上がる方もおられ、季節に応じて菖蒲湯も楽しんでいる。	
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	お昼寝や夜、人の気配がする居間の方が休めるとか、スタッフが待機している所という方もいらっしゃる。希望に沿うようにしています。冬場寝付けない方には、湯たんぽを使用したりと、個々の状況を把握して行く事で安眠への支援をしています。		
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	総括責任者の看護師と薬担当スタッフ2名を中心に、かかり付けの薬剤師とも連携を取りながら、他スタッフと情報の共有に努めている。(処方の変更・増量・減量・臨時薬等)又、服薬時はスタッフ2名での確認を2回行い、最終は与薬するスタッフがご本人との確認を行い支援しています。		
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	ご本人の出来る事、出来ない事だけでなく、得手・不得手にも気を配り、役割や充実感を感じて頂く事が大事と考え、個人に向き合えるよう努めています。		
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	いつでも自由に外に出掛けられる様に、施錠をしないで、ハード面でも配慮しています。実家の場所や、通われた幼稚園の場所などを記憶されてる方のその地域周辺へのドライブや、これ迄体験した事のない、保育園児と老人会との遠足など。	外の縁側でおやつを食べたり、地域の方と会話を楽しんでいる。25年度は、みなと祭りの花火大会に家族も一緒に参加し、感涙される方もおられた。日々の散歩や買い物その他、季節の花見や平和祈念式典、帆船祭り、大浦諏訪神社での子供の日の餅つき等にも出かけている。今後は帆船クルーズも体験できればと考えている。	

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
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	お金を使う事が楽しく、又、その事を求められている方には、ご家族と協同しながら、お金の心配をせずに使える様にしています。又、財布をバックに入れてあげてます。		
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	本人自ら希望されるのは、中々難しいが、こちらから働きかけを行い、遠方のご家族や、お知り合いとお電話や、お手紙等のやり取りが出来る様に、支援しています。		
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	築55年の旧民家2階建てを改装して使用しており、生活しやすい雰囲気、廊下にはベンチを設置し、集団の中でも個になれるような空間づくりや料理の香りや音がしていたり、共用場所は殆どが畳の為、寝そべる事も出来、冬には掘りごたつも登場するなど、居心地良く過ごせるような工夫をしています。又、お風呂は個浴で対応させてもらっています。	1階は畳の間が続き、通所を利用する方々との交流が行われている。温湿度はチェック表で管理し、リビングではカエル等の形の加湿器を活用している。階段には電動リフトが設置されているが、職員が支えながら階段を昇られる方もおられる。浴室の改装や水洗トイレ工事なども行われ、生活しやすい環境整備が続けられている。	
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	様々な場所に色々な椅子や座椅子を置いたりする事により、共有空間の中で思い思いに過ごせるように、工夫しています。ちょっと、隠れた場所で一人過ごせる空間も設けています。		
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	ご本人の使い慣れたものを持ち込んで頂いています。フローリングの居室でも畳を敷いたり、畳のお部屋でもベッドを置いたりして生活歴を活かした工夫をしています。	築55年の民家を改装したホームである。居室も懐かしさを感じる趣きとなっているが、居室によっては、天井に青い空と雲をペイントしているお部屋もある。嫁入り箆笥等を置かれている方や、仏壇や仏像を持ち込まれ、職員が支援し、仏壇にご飯とお茶を供えている方もおられる。	
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	個々人の残存能力、潜在能力に着目し、生活リハビリをモットーに、日常生活の中でリハビリを行い、可能な限り自立した生活が送れるように、支援しています。		