

### 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	4270500830		
法人名	有限会社 上野企画		
事業所名	グループホーム ねむの木		
所在地	〒856-0808 長崎県大村市黒丸町1471-1		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年1月25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.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年12月21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)】

日当たりのよい広い庭があり、草花に囲まれ、四季折々の自然に触れながらゆったりとした暮らしを営んでいる。「今、この瞬間を大切にしたい介護」という理念のもと、利用者のその日、その時の思いなどを大切に、支援に取り組んでいる。職員の研修参加等職員育成に積極的に取り組み、ケアの向上に努めている。地域との交流、近隣の保育所園児の訪問、絵画やフラダンスのボランティアを受け入れたり、ホームの行事や運営推進会議、避難訓練などにも家族や地域の人々が多く参加しており、日頃から理解と協力が得られている。

【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)】

立地条件がよく、利便性に優れた理想的な地域密着のホームである。駐車場も広く、雨の日でも車の乗車可能な屋根があり、そして散歩のできる広い庭には実のなる木々を植えられ収穫を楽しむことができる。医療面においては、それぞれの専門医院が近隣にあり通院支援をされている。更に当ホームは、デイサービスを併設され、毎日数名の近隣の方の利用者がいる。管理者は、看護師の職務の実践及び教員として指導経験もあり、安全面・利用者の健康管理が徹底しているのに加え、職員は管理者の指導により、入居者のこの瞬間の大切さを認識し、ひとり一人のケアを熱心に取り組まれている。またホーム内は明るく掃除も行き届いており、家庭的で温かみのあるケアに取り組まれている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	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>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	理念は基本理念と職場理念をつくり、状況変化に応じて検討、変更している。理念は毎日のミーティングの際、管理者と職員で理念を唱和し、「今、この瞬間を大切にしたい介護」を目標に掲げ、実践に向け日々取り組んでいる。	業務交替時のミーティングで理念の唱和と、サービス評価ガイドブックの評価項目の考え方の指針を、1項目ずつリーダーが読み、日々のケアを振り返り実践に取り組まれている。	
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	近くのコミュニティセンターに出かけたり、地域の方にホームの行事や避難訓練に参加して頂いたりフラダンスなどボランティア、保育園児、研修の受け入れなど、日ごろから交流の機会が多く、地域の方々の理解や協力を得られている。	施設代表は、隣保班の役員をされ、地域の方の協力も得られ双方向の協力関係が得られている。また、ヘルパー養成研修、介護実習、体験学習を受け入れ、介護を目指す方への物的、人的環境の提供と実習への支援が積極的に行われている。	
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	AED使用方法等の救命講習会をホームで開催し、地域の住民の参加を得た。地域公民館でホーム長が介護について講演し理解を深めるなどしている。		
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	運営推進会議には行政、自治会、老人会、民生委員、家族が参加している。会議では事業所から現状と活動報告、行事への参加依頼など行い、参加者と意見交換を行っており、地域の協力や理解を深める様取り組んでいる。	運営推進会議と家族会を兼ねて実施されているので、家族の出席者が多く、ボランティアや地域の方の参加もあり、食事をまじえての気軽な雰囲気なか、意見の傾聴の場を設けられている。	会議の折には、出席者の意見を得られ反映に活かされているが、今後は更に、行事と会議内容を工夫して、2ヶ月に1回を目標に開催し、現在参加が困難である市の職員への声かけを継続していかれることを期待したい。
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	定期的な介護相談員の訪問や、運営推進会議など市担当者との関係作りにも努め、助言を得たり、情報収集したりとともにサービス、質の向上に取り組んでいる。	入居希望の方があれば、市へ空き情報の問い合わせをしたり、市からの相談を受けられるほか、高齢者事例検討会の役員をされ2ヶ月に1回参加したり、地域包括支援センターとも相互の連携を常にとられている。	
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	身体拘束に関する勉強会を施設内で実施し、職員の共有を図り、見守りの方法を徹底し一人ひとりのその日の状態をきめ細かくキャッチすることで自由な暮らしを支援している。危険防止のためにやむを得ない時は家族の承諾を得て、短時間の拘束で止めている。	日中は、鍵をかけられていない。筋力が落ちないように行われている廊下の歩行や点滴中も、常に、そばでの見守りに努められている。転倒の危険がありやむをえない場合は、家族に身体拘束に関する説明を行い同意を得られている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての、勉強会をもち、理解を深め、不適切なケアについて話し合ったり、職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを勉強会や職員会議で検討し、防止に努めている。		

自己	外部	項目	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制度については勉強会で理解を深めているが、現時点では該当者はいない。会社代表は市開催の後見人研修を受け、後見人として大村市に登録している。		
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	入退去時は利用者、家族と面接し、説明を行い、理解、納得を得ている。また、改定などがある場合は家族会時、面会時、毎月のねむの木便り等を通して説明し理解を得ている。		
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	家族の方が来られた時に情報交換を行い、気軽に意見、要望を伺い、意見については十分検討し運営に反映させている。また、年間2回程度、家族会を開催し意見を聞いて、参考にしていく。	家族の訪問者も多く、訪問時に家族の意見を伺うようにされている。担当者が入居者の状況をノートに記録した内容をねむの木便りに載せ家族に発送している。家族は知る権利があり、状況を詳しく報告されている。	
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	毎日のミーティング、職員会議、勉強会を通じて意見を聞いている。また日頃からコミュニケーションを図り、日常的に職員の意見や提案を聞く機会を作り反映させている。	管理者は、職員の家族の理解と円満がケアに反映することと、職員のストレスは介護の劣化に繋がるため、感謝会を兼ねた忘年会を催され、チームワークの構築と意見の傾聴に努められている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう、働きかけている。また、疲労やストレスがないか、職員の話聞いて業務内容の検討につなげている。有給休暇や資格手当、ボーナスの支給等、経営上できる限り整備に努めている。		
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	実務者研修などの外部研修は職員の希望があれば、いつでも自由に参加できるよう積極的に取り組んでいる。参加した研修の内容は勉強会で伝達する機会を作り、全職員に周知している。		
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	グループホーム協議会の研修や各駅停車(スタッフ研修会)に参加し、グループホーム間の相互評価や勉強会での交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	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>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	本人の気持ちをゆっくり聞く機会を設けて、希望を出来るだけ取り入れ、どのような対応ができるか話し合いをしている。また、ケアマネや関係機関との情報交換により本人に関しての理解を深め信頼関係に生かしている。		
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	入所に至るまでの家族の思いを受容しながら希望を聞いている。また、入所後も家族が面会に来られた時は、常に情報交換し、本人や家族の希望をできるだけ実現できる様努めている。		
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	本人と家族が必要としていることを把握し、環境が変わったことによる不自由がないように配慮している。リハビリが必要な場合等受診助などの対応している。また、希望を受け入れ、状況等を確認し支援の方法と一緒にを繰り返す中で信頼関係を築き、目標とする自立支援に努める。		
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	本人のできる部分をいかし、新聞畳み、洗濯畳み掃除などを一緒にしている。安易に介助せず出きる部分は時間がかかっても見守り確認している。本人に少しでもして頂いて「有難う」ということで対等の立場を作るようにしている。		
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	毎月、ねむの木便りを発行して、利用者の状況を細かく報告している。また、必要に応じて家族に連絡したり、面会時に報告して、状況に応じて協力してもらっている。		
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	利用者本人が生まれ育った場所や思い出の場所に行けるようにつとめている。 また、昔から行きつけの美容院に定期的に出かけている。知人や近所の方の面会がある時は、話しやすい環境を作り茶菓を出している。	入居前に利用者の隣近所に住んでいた方や懐かしい方の訪問もあり、時間帯を制限せず、面会を大事にされている。また、食事をかねての外出や、馴染みの美容室に出かけられたり、ひとり一人の関係継続の支援に努められている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面づくりをし、職員が調整役となって支援している。		

自己	外部	項目	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	退去後もホームに招待したり、病院等へ面会に行ったりしている。		
<b>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	日常的に利用者や家族から情報を得るようにし、得た情報は職員間で共有している。毎朝のミーティングで職員間の情報交換を行い、よりよい方向を模索している。	ひとり一人の自立支援に努め、入居者に寄り添う時間はいつでも作れる、作るうとすることを学び、思いを受け取る、読み取ることで共に喜びを感じあうケアに取り組まれている。	
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	家族や知人の情報による把握と共に関係機関等の情報を参考にしている。		
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	受け持ちの介護者を中心に個人の状況の把握に努め、記録に残している。また朝のミーティング時に情報の共有を図っている。		
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	本人に希望など尋ねている。 本人の状態を家族に報告し、意見を求めたり、協力してもらい計画に活かしている。状況に応じては医療機関やリハビリ等の意見も参考にしている。	入居者3名を職員3名で複数担当制により、細かい点でのケアの情報の共有をはかり、見直しは3ヶ月に1回、急変の折にはその時にケアプランを見直し、プランに沿いながら記録をされている。担当の変更は、6ヶ月又は1年ごとに実施される。	
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	日々の身体状況を記録し、職員でいつでも閲覧できるようにしている。主なことは業務日誌に記録し、職員に回覧し、捺印するようにしている。		
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	本人の状況に合わせ、家族に宿泊等していただき対応している。 緊急時でも通院、送迎など柔軟に対応している。面会時間の制限もしていない。		

自己	外部	項目	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	夏祭りには町内の人を招待して交流を図っている。出張美容、理容の活用をしている。地域の花祭り、公民館でのイベントの参加や、コミュニティセンター行事の参加、ボランティアによる踊り、歌、フラダンス、話し相手などの協力を得ている。		
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	週1回往診に来てもらっている。異変が生じた時はいつでも相談できる状況にある。家族が希望する病院があれば、希望医療機関へ受診する。	毎週1回かかりつけ医の往診のほか、眼科も近隣にあり緊急時の対応が可能である。点滴治療は管理者が看護師であるため、ホームでの処置が可能である。他に、歯科口腔ケアを月2回実施され、パタカラ体操も取り入れられている。	
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	異変が生じた時はホーム長(看護師)に報告し、速やかに対処している。		
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。	医療機関の地域連携室等との情報交換に努めている。ホーム長、職員が見舞に行くなどしている。家族から情報を得ている。		
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、事業所の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	入所時、看取りについて家族と話し合っている。また、状態悪化の場合は、家族と話し合い方針を共有して介護に取り組んでいる。職員は終末期の介護に向けて定期的に勉強会を開催し、知識技術の向上に努めている。医療機関の協力も得られる。	救急救命ができる体制はできていて、2回ほど心肺蘇生の処置で回復した経緯をもたれている。ペインコントロールが困難な方は対応が難しいが、点滴などでの対応であれば家族の協力と理解が得られるように話し合い、共有して取り組む方針を示されている。	
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	消防署に依頼して、ホームでAEDや救急蘇生法の実施講習を受けている。毎月の勉強会で応急手当や初期対応の訓練をしている。		
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	利用者と共に避難訓練を行っている。また、近隣の住民にも協力を依頼している。	夜間想定も含めた避難訓練を入居者と共に年に2回実施され、地域の協力も得られている。自家発電も保持されている。	災害対策として3日分程度の食料や飲料水の備蓄と、入居者リストファイル作成など緊急災害時に備え、できることへの対応を期待したい。

自己	外部	項目	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>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	本人の意志を尊重し、なるべく自己決定し易いように声かけをしている。排泄等のケア時は特にプライバシーに気をつけ、他の人に分からないように声かけ、介助している。	プライバシーに配慮して、職員間では個人名ではなく部屋の名前で連携を図り、把握している時間帯に排泄の声かけをし、対応に努められている。	
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	意志表出が困難な方には表情や仕草を観察し、自己決定し易いような声かけをしている。おやつも鉢に盛り、好きな物を選んでもらったり、ぶどうやみかんでリビングに模擬果樹園を作り、自分で採ってもらう等の試みをしている。希望がないか問いかけて希望をかなえるように努力している		
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	1日の流れは大体決めているが、一人ひとりの体調や気分を考慮し、本人のペースを大切にしている。		
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	毎朝、出来る人には自分で整容していただく。自己決定が困難な方には職員が付き添い支援する。		
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	職員と利用者が一緒に同じテーブルで食事している。 利 用者の好み、希望を尋ねて献立している。じゃがいも皮をむいてもらったり、茶碗を洗ってもらったり、出来る範囲で一緒にしている。	入居者と一緒に職員も食事をされている。常日頃に好みを聞き、希望に沿って献立を考え買い物に行かれる。味付け、彩り、量的にもよく、ゆったりと食事をされ、残食が少ない。職員は家族として、入居者の喜ぶ顔を見たいと調理に励まれている。	
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	食事形態は個人に応じて、ミキサー食、きざみ食等に配慮している。 水分摂取が少ない方にはゼリーや果物で水分補給に努めている。 食が細い方には、好みのものを提供している。		
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	食堂に洗面所があるため、口腔ケアは毎食後徹底している。週1回義歯を洗浄している。2週に1度歯科医の訪問診療を実施している。その際、歯磨き指導をうけて個人に応じた歯磨きの手伝いをしている。		

自己	外部	項目	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	排泄チェック表を作成しており、定期的に声かけし、早め早めのトイレ誘導を行っている。又便、尿等を訴えられる際はトイレ誘導し、失禁等の少ない方はリハビリパンツではなく、布パンツと尿パットを使用してもらっている。車椅子の方も昼間は洋式トイレに座ってもらい排泄を促している。	排泄に関する事例研修を一年半、目標をもってあせらず取り組んだ結果、布パンツに尿取りパットで対応され、時間ごとのチェックをして情報を共有することで、トイレに誘導し自立にむけた支援をされている。	
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	個々の水分摂取量に留意すると共に、食事やおやつ等に果物や植物繊維の多いものを出すようにしている。又食事だけでは困難な方は腹部マッサージ、緩下剤や座薬を使用し、排泄状態をできる限り把握し、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は夏場は週3、冬場週2とし、基本的に利用者、介助者1対1で対応している。利用者の状態や意志を配慮し、入浴希望時間やシャワー浴又は湯船に入るかを、個々に合わせ、対応している。又拒否がある場合は無理強いせず、タイミングをみて臨機応変に対応している。	入浴を無理強いしないで、入居者を理解して目標達成を気長に、自然な職員の関わりで入浴を促されている。清潔を第一に、毎朝・夕に、臀部清拭を実施し、常時気持ちよく過ごしてもらえるように対応されている。	
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	日中は個々に合った休憩をとってもらっている。「一人で寂しい」という利用者に対しては和室で休んでもらったり、音楽をかける等して、安心して休んでもらえる様努めている。夜間は定期的なパット交換は行わず、タイミングを見計らって行い、安眠を重視している。なかなか入眠できない利用者に対しては睡眠導入剤の使用		
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	薬は専用の箱に個人毎に小分けされ、服薬までに2度、3度と誤薬がないか確認し、服用してもらい。又リピングには薬のファイルが常備され、すぐに確認出来るようになっている。薬が変更されたり、追加になった場合は記録表にとじ、各職員 目を通す様に努めている。		
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	洗濯物たたみ、料理の下準備等、できる利用者には一緒に手伝ってもらい。お酒が好きな利用者には家族や主治医と相談し、希望があれば晩酌している。レクリエーション以外でも好きな時に歌を歌える雰囲気を作っている。		
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	利用者のその日の状態や、天候にもよるか出来るだけ、利用者の希望に添える様に努めている。又年間の行事を通し、花見や外食等を取り入れ支援している。週に1回家族の送迎にて帰宅、外泊される利用者もいる。ホームの庭が広いので、天気の良い日は散歩し、花や果樹を採り楽しんでいる。また、個人対応でデザートを食べに行ったり、物産展に行ったりすることもある。	入居者の希望の品物の買出しに出かけ、デジタルカメラで笑顔の写真を撮影して、「今、この瞬間を大切に…」の理念に沿った関わりに努められている。他に、日頃より出かけた場所を聞き、お楽しみの日として温泉や墓参りなど、ひとり一人の外出の支援をされており、車椅子利用者と大村のアーケードに外出するなど、たいへん好評であった。	



自己	外部	項目	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、お金を個人で所持している利用者は1名。利用者が管理できるのであれば、家族と話し合い所持してもらっている。紛失等のトラブル防止の為、職員は所持金を把握するようにしている。			
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	利用者の希望に応じ、家族等に連絡を出来るよう支援している。家族、知人より電話や手紙が届く際は本人へ取り次いでいる。			
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	利用者が集まるリビングは明るく落ち着いた雰囲気や家庭的な空間を作り出せるよう心がけている。リビングには季節の草花や利用者の写真等を飾っている。	リビングと和室の共用空間は、明るくて広く戸外の様子を眺め、ベランダの藤棚や庭の木々の実り、花の開花を見たり季節を感じ取ることもできる。玄関フロアは、屋根があるので雨の日の車の乗り降りに便利である。また金魚鉢や植栽で和める雰囲気がある。		
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	ソファや椅子を設置し、利用者がそれぞれ自由に過ごせる様な空間を作るよう心がけている。居室で過ごす利用者には、お茶等を運び、のんびりと過ごしてもらえるように努めている。			
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	各居室は利用者の希望に合わせて、布団、ベッド、家具、仏壇等を自宅から持ち込めるようにしており、その人らしい居室作りの工夫をしている。仏壇を置いている利用者には毎日、花やご飯をお供えできるように支援している。	入居者の自立支援にむけて、収納のドアを布カーテンやカーテンレール、畳の部屋に変えて過ごしやすいように対応されている。他に、ベッド、テレビ、ソファがあり、職員手作りのポータブルトイレのカバーなどホームの行き届いた配慮が伺える。		
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	個々の状態に合わせて、ベッドからの転落等の恐れがある利用者には事故防止の為、家族と相談の上、入眠時にはベッド柵を使用する。又事故の危険性の高い利用者に対してはベッドから畳へ変更し、安全を確保するよう努めている。トイレは解りやすく表示をしている。			