

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	4272000268		
法人名	有限会社 栄寿会		
事業所名	有限会社 栄寿会 グループホーム ふるさと		
所在地	長崎県対馬市上対馬町泉1635番地		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年4月2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	
----------	--

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成24年3月13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)】

自然環境に恵まれた施設で利用者は自宅で生活しているような雰囲気の中で、毎日を生き生きと過ごしている。『目配り、気配り、心配り』を理念とし、利用者の尊厳を守り、行き届いた介護に専念している。利用者家族等の訪問も毎日のようにあり、入居者、家族、施設とが一体となって支援している。

【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)】

事業所は目の前に海が広がり、裏には山が控え自然に囲まれた環境の中にある。事業所内は日光がよく差し込むため明るく、職員による掃除が行き届き清潔を保持している。基本理念である「目配り、気配り、心配り」は職員に浸透しており、利用者への支援はもとより、夜勤を終えた職員への感謝の言葉にも表れている。食事は地産地消で農家と契約した野菜がふんだんに使われ地域の食べ物が提供されている。毎日リビングでは利用者も一緒に、料理する臭いや音を楽しみ、家庭的な雰囲気が自然に生まれている。代表者は職員が働きやすい職場となるよう努力しており、個人面談で職員の悩みを解決したり、資格取得や待遇への配慮など風通しのいい職場を目指し日々取り組んでいる。また、この一年間利用者が風邪も引かず、インフルエンザとも無縁であったことも事業所全体で予防に取り組んだ成果といえる。

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 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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	基本理念の目配り、気配り、心配りを、毎朝のミーティング等において復唱し、実践への取組を確認している	基本理念の「目配り、気配り、心配り」を毎朝のミーティングや申し送りの際に唱和し、夜勤後の職員に感謝を伝えている。職員は理念をもとに利用者が住み慣れた家で普通に暮らす事を重視した支援を実践している。	
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	入居者の高齢化が進み、介護度も上がりトイレ等介助が頻繁で遠出の外出が困難となっている。地区行事等への積極的な取組はしているが、参加は難しい。施設への訪問は、頻繁にある。	町内会に加入している。老人会の人々が事業所を訪問し草むしりのボランティアがある。事業所は地域との交流の働きかけはしているが、地域は漁業者が多く日中の交流が難しい。事業所は地域の一員となるために働きかけの工夫を全職員で模索中である。	地域密着型サービスを実践するためにも、地域の方との交流から利用者が暮らし続けられるようボランティアの受入れなど今後も検討、工夫を期待したい。
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	地域の人々の認知症への理解を深めつつ、地域との交流を図っていききたい。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催するよう心がけている。会議をとおして外部評価結果や改善事項等積極的に取り組んでいる。関係機関、家族、地域の方々の幅広い助言や意見を聞き、ケアに活かせるように努めている。	規定のメンバーで2ヶ月1回開催され、事業所の近況、行事、外部評価の報告やインフルエンザの予防のアドバイスなどを行っている。毎回、出席者から多くの助言や意見交換が行われているとのことであるが、議事録が作成されておらずケアに反映出来る仕組みが明確ではない。	会議の記録は今後のサービス向上に役立つためにも必要であり、また出された助言、意見を検討する仕組みづくりも望まれる。
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	市の担当課や、担当職員との連携を図り問題等相談し指導等受けながらサービスの向上に取り組んでいる。	日頃から市の長寿支援課や包括支援センター、社会福祉協議会等に利用者の暮らしぶりを伝え、相談し指導等を受けている。市主催の研修会にも参加しており、協力関係を築くよう努めている。	
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	全ての職員において、身体拘束排除のマニュアル等に基づき、拘束しない介護に日夜取り組んでいる。	職員は見守りを基本とした支援を行う中で利用者の行動が把握出来ており、玄関は夜間以外は開錠している。朝のミーティング時に身体拘束排除の話や言葉による制止、ベッド柵の弊害についても周知している。更に職員同士間で言葉遣いなど注意し合っている。	
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	施設全体の取り組みとして、虐待のない介護への取組みを全職員で日々確認している。		

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
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	制度の理解と必要性を説明し、会議、研修会等積極的に参加して活用を図っていきたい。		
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	入退居において、入居者家族との良好な関係を構築するため、十分な説明と理解が得られるよう配慮している。		
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	電話や施設訪問等受けた時は、利用者家族の意向、要望等聞き入れながら、その場、その都度対応し理解、納得が得られるよう配慮している。	家族の面会は頻繁にあり、運営推進会議も含めて話しやすい雰囲気を作るよう事業所は配慮している。家族と相談して利用者のケアについて工夫したり、毎月1回は利用者の近況を家族に郵送している。聞き取った要望は介護日誌やミーティング記録に残し、ケアに繋げている。	
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	日々の勤務や、毎朝のスタッフミーティング、日常の会話の中で、職員の意見や他施設の状況等見聞し、改善すべきところは改善するよう積極的に取り組んでいる。	毎朝のミーティングでは夜勤時様子など詳細に伝達が行われている。代表者は何でも言える風通しのよい職場となるよう努めており、職員の休日の希望を反映したシフト編成を行っている。キャリアアップの支援や洗濯物干し場の風除室設置の意見にも対応しており、意見を反映させている。	
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	職員の福利厚生への改善に努め、他施設を見聞し、常に就業環境の整備に配慮し、働きがいのある明るい職場作りを目指している。		
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	職員の育成に努め、会議、研修等には全員が出席できるよう勤務表等組み替えて配慮している。 資格取得についても全員が資格を取れるよう資金面での助成にも取り組んでいる。		
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	他施設間との交流、電話等による連絡調整、訪問研修等を積極的に取り入れている。		

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
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	入居相談を受けたら施設訪問して頂き、ホームの雰囲気、基本理念等伝え、入居者ご家族等が不安を抱かないよう十分に説明し、安心と信頼関係が築けるように努めている。		
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	利用者家族が安心して入居者を預けられるよう十分な説明と介護状況を伝え、生活歴等に合わせてその人にあったケアに努めている。		
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	入居者家族、入居者の思い、状況等を見極めながら改善に向けた支援へのサービス提供に努めている。		
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	家族の訪問を受けると入居者の個室にて面会して頂き、プライバシーを確保している。利用者が意思決定しやすい環境を作ることので信頼関係も構築できる。		
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	利用者家族との面会、外出、外泊で家族との交流が得られるように、また施設での行事には家族を招待し、より良い関係の構築に努めている。		
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	利用者のこれまでの人生観、住み慣れた故郷や場所など、ドライブに出かけ四季折々の自然景観を楽しみ、また、人との触れ合いも保てるよう支援している。	昔から利用している美容室へ出掛け、時には訪問して整容してもらっている。遠方の家族が帰省の際は一緒に自宅へ外泊してドライブへ出掛けたり、日帰りで彼岸や盆に自宅へ戻るなど、一人ひとりの生活習慣を尊重している。家族や親族が頻りに面会に来られ関係を継続する交流が続いている。	
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	入居者は90歳を最高齢に高齢者が殆どであるが、誰一人個室に閉じ籠もることなく終日ホールで過ごしてある。ボール遊び、かるた取り、折り紙等積極的に参加され、孤立することなく支え合える人間関係を支援している。		

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	施設を退居されてもその後の近況の把握に努め、家族との継続的なフォローと支援に努めている。		
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	利用者の日々の暮らし、会話から本人の意向、要望等をくみ取り、家族と本人の意思確認に努め、一人ひとりの意思決定を尊重するよう努めている。	日々のかかわりの中での世間話や入浴時やトイレ支援など一対一の時間を利用して話や表情からその真意を汲み取り、介護日誌に詳しく記入し全職員で情報を共有し、家族へも報告している。意思疎通が困難な方には家族から情報を得るようにして思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者の個々の生活歴や暮らし方、生活環境の把握に努め、本人に合った介護支援に取り組んでいる。		
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	トイレ(排泄)の状況、血圧、脈拍、体温等毎日の健康状況を介護員が把握し介護記録に基づいたケアに努めている。		
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	定期的な家族や利用者が希望する日々の暮らしについて意見を聞き、職員間で協議し、また、必要に応じて医療機関とも連携を図り介護計画を作成。内容の確認とモニタリングを定期的に行っている。	長期は1年、短期は3ヶ月で支援計画を作成している。3ヶ月に1度モニタリングを行い、ケアプラン見直し前にケアマネージャーが本人や家族に直接要望を聞いている。職員参加のケアカンファレンスを行い支援計画を作成し、家族に説明し、同意を得ている。入退院等変更があれば随時見直し、変更を行っている。	
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	利用者の身体状況を毎朝行うミーティングで把握し、個別の介護記録、業務日誌、ミーティング記録等、食事や排泄、服薬管理、病院受診等、心身面や日々の生活の様子等情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	病院受診、入退院時の付添、入院となった入居者に対しては定期的な面会と洗濯物、着替え物等の届け等、家族に代行して支援している。		

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
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	入居者が安心して良い暮らしを確保するため、関係機関、他施設との連携を積極的に図っていく。毎月定期的に防火避難訓練を実施し災害時に備えて対応している。消防署との連携を図っている。		
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	入居者はかかりつけの医院に毎月定期的に受診し服薬している。受診、退院についても介護職員が付き添い、介助している。緊急時の受診は、いち早く家族に連絡を取り付き添いをお願いし、医療機関との連携を図っている。	上対馬病院が利用者全員のかかりつけ医となり、月に1回職員が受診支援を行っている。家族には受診結果を電話で報告しており、それぞれの家族へ送る月1回の通信にも記載している。早めに通院することで、風邪やインフルエンザなど一年間発症していない。	
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	連絡協議会等通じて看護との連携を図っていきたい。		
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。	入院時には「対馬ケアパス」を作成し、介護記録等情報を医療機関に提供している。定期的に訪問し、着替え等洗濯物を届けている。病院、家族との連携を密にし情報を共有しながら早期退院に向けた支援を行っている。		
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	重度化した場合や終末期の対応については、入居者家族と協議し、意向を把握して希望に沿った支援をしながら医療機関や他施設との連携を図っている。	看取りの実例はなく、事業所で支援できる限界まで支援して、病院に入院することが多い。現段階では在宅医療体制が整っておらず、看取りを実践することは難しい。契約時に家族には説明しており、理解を得ている。	
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	台風、火災、高潮等あらゆる災害を想定し、毎月定期的に避難訓練を実施している。消防署との連携を図り応急手当や初期消火訓練等、積極的に取り組んでいる。		
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	台風等接近の恐れのあるときは、風水害に備えて夜勤者と代表者2名体制で夜間時は警戒に当たる。また、近隣地域の支援が得られるよう配慮し、職員間においては、緊急連絡網等で連携を図り24時間体制で取り組む。	年2回、消防署立会いのもと夜間想定も含み実施している。消防団も参加した訓練もある。また月に1回事業所独自に避難訓練を実施しており、緊急連絡網も整備し、スプリンクラーや自動通報装置も設置している。災害に備え、水や乾パンを準備している。	

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
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	利用者の性格や、生活歴を常に念頭に置き、言葉遣い、プライバシーの配慮、礼節ある介護に心がけている。	利用者のプライバシーを尊重し、電話がかかると子機を渡し居室で話ができるよう支援している。利用者それぞれに応じた対応を心がけており、羞恥心には配慮し、傷つかないように対応を工夫している。個人情報とは所定の場所に保管されており、職員には守秘義務の誓約書も取っている。	
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	日々の生活の中で本人の感情や思い、希望等くみ取り、理解が得られるよう話説明し、不安のない生活支援に努めている。		
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し、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	利用者の楽しみや思い、希望を最優先し、その日の心身の状況に合わせて生きがいの持てる毎日が過ごせるよう支援している。カラオケ、ボール遊び、裁縫、食材の皮むき、ドライブ等生活のリズムに合わせて支援している。		
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	四季に合わせた衣服の衣替え、本人の意向にそった衣服の購入、着替えの支援等身だしなみやおしゃれにこと細かく支援している。定期的に美容院に連れて行き、散髪等の支援をしている。		
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	利用者の好物や希望の料理を聞き取りながら季節にあった食材で献立を作成している。テーブル拭き、下膳、材料等の下準備等、職員が見守りながら行っている。食事前には嚥下体操を取り入れ、喉の通りを良くして食事を取っている。	利用者の希望を聞きながら献立を立てている。下ごしらえは利用者にも手伝ってもらい、食事前には嚥下体操を行っている。地産池消の食材を使い、四季折々にこれまで食べてきた料理を提供している。おせちや雑煮などの行事食もあり、家族にも声を掛けて楽しい食事を支援している。	
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	食事の栄養バランスに配慮して献立を作成。利用者一人ひとりの食事摂取量を記録している。嚥下機能の低下している利用者には、とろみをつけるなどの工夫でそれぞれに合わせた支援を行う。		
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	食後の口腔ケアー、義歯の洗浄等自分で出来る方は声かけし行ってもらう。能力的に出来ない方は介助支援している。		

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
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	自尊心を傷つけないように配慮し、排泄、排便のチェックを毎日行い排泄のパターンを職員全員で把握できるように管理している。個々に合わせた声かけや誘導を心がけ、気持ち良い排泄が出来るよう体調管理に努めている。	布パンツで排泄できる利用者も体調に合わせてリハビリパンツを使用し失敗のない快適な生活を支援している。排泄パターンを把握し、自立した排泄が困難になってきた利用者にも現状維持を目標に支援に努めている。	
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	個々の排便記録等で確認しながら、食物繊維の摂取、食材の工夫、運動等取り入れて極力自然な排便が出来るように対応している。		
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	入浴時には、血圧、体温、脈拍の測定を行い、利用者の意向を確認しながら職員2名体制で体調等に合わせて楽しい入浴ができるよう支援している。	入浴や週に3回を基本として支援している。拒否がある場合には無理強いせず職員を代えて声を掛けたり、清拭で対応するなど柔軟に支援している。湯温は職員が手で確認し、楽しい入浴となるよう職員2人体制で支援している。	
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	体調、気分や状況等見極めながら自室での休息が取れるよう支援している。利用者は朝から夕食後まで全員がホールで1日を楽しく過ごしており、自室での引きこもり者はいない。		
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	入居者一人ひとりの処方内容を職員が把握管理し、朝、昼、夕、就寝前と薬を仕分けて指示通りの服薬を支援している。服薬できない方は介助している。バイタルチェックを朝昼夕と行い健康管理に努めている。		
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	毎日が楽しく、生き生きと過ごせるよう、その日のリズムに合わせた取組みを心がけている。テレビ、カラオケ、ボール遊び、裁縫、洗濯物たたみ、折り紙等個々に合わせた取組みを支援している。		
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支援している	天気の良い日等は散歩をし、四季折々の自然が楽しめるようドライブに出かけている。個々の意向、体調に合わせて家族同伴で自宅への帰省支援も行っている。	暖かい季節になると、敷地内を散歩したり、外気浴で屋に庭でランチするなど工夫している。季節に合わせて、桜や紅葉、ひとつばたご祭などの見物に出かけている。個別には病院受診の後に買い物をして、戸外に出る楽しみを持てるよう支援している。	

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
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	小遣いは個々がそれぞれ管理し、外出したとき、病院受診等の際に商店に立ち寄り買い物が出来るよう支援している。おむつ、病院代、理美容、衣服代等は家族から預かり金として管理している。		
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	電話の使用は自由に使えるよう子機で対応している。また、プライバシー保護のため自分の個室で掛けられるように支援している。手紙のやり取りについても、積極的に支援している。		
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	施設の全面は湾に、裏は山に面して自然豊かな環境に位置している。作りは木造建築でそれぞれの個室は洋間風と日本間風にわけ、内装も落ち着いた色合いに仕上げている。床は全てバリアフリーで使い勝手のよい生活空間に仕上げている。	明るく掃除の行き届いたりリビングには四季折々の花や季節を感じる装飾品を飾っている。日当たりの良い場所にあるソファやテーブルセットで利用者は気の合う人と楽しく談笑している。掃除や換気は毎日、職員が行っており居心地のいい空間となっている。	
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	大広間のソファでゆったりとくつろぎ、テレビ、カラオケ、雑談等1日をのんびり気楽に楽しめる場所を提供している。食卓テーブルを囲んで会話もはずんでいる。		
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	和室、洋室、ベッドの部屋、畳の部屋と入居者の意向にそって部屋選びが出来る。部屋の空間も十分な広さを確保している。押入れ、クローゼットが設置されており、布団、衣類等整理がされている。家族の訪問も、個々の個室を利用している。	それぞれの居室は位牌やタンス、化粧品や写真など利用者の馴染みの物が置かれている。利用者のこれまでの生活や現状に合わせて和室に布団を敷くことができるよう工夫している。各居室の掃除は職員が行い、換気もできており快適な空間である。	
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	施設の内部、外部においても安全な環境づくりに配慮して玄関前はスロープにし雨の日でも車の乗り降りが濡れずに対応できる。ブロックの外壁で外部を遮断しており、安全な生活環境に仕上げている。		