

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	4270102801		
法人名	有限会社 さくらんぼ		
事業所名	グループホーム さくらんぼ		
所在地	長崎市女の都3丁目1番6号		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年2月20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)】

入所者の皆様の平均年齢は90.5歳、又平均要介護度は3.5で定員6名のホームです。スタッフも少人数の為、入所者の方も見なれた顔ぶれの中で、生活を送られる為、スタッフも含め家族の様に和気あいあいと楽しく過ごして戴いております。また、毎月、手書きの『さくらんぼ便り』を発行し、ホーム前、協力医院、公民館等に掲示したり、色々な所へ配布しており、好評を戴いています。現在は今年で100歳を迎えられる入所者の方もおられ、全体的に高齢化し、介護を要する場面が増えてきておりますが、その方その方のペースにあわせて穏やかに過ごして戴きたく、ホーム名でもある“さくらんぼ”の様に支え合い、気持ちに寄り添う支援に努めています。

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年12月13日		

【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)】

長崎市北部の住宅地にあり、平成14年開設時から家庭的な雰囲気を大切に6人の利用者を支援している事業所である。地域に根ざした事業所であることは施設長の自宅一階が事業所であり、近隣に住んでいる職員が多いことからわかる。理念をもとに3ヶ月に一度職員間で努力目標を定めており、更に職員は半年に一回の自己評価があるなど、振り返る機会を持ち成長するきっかけになっている。事業所の様子を伝える職員手作りのさくらんぼ新聞には季節の花言葉や句、絵などが載っており、笑顔が絶えない様子が伝わってくる。運営推進会議には利用者が全員出席しており、地域からのアドバイスなどもあり活きた会議となっている。これから3部屋の増築で9人の利用者を支援することになる予定であり、益々楽しい輪が広がることが期待できる事業所である。

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

[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
<b>I. 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	自分らしい暮らしが出来るような理念とその理念が実践できる様にその時の季節や入居者の方の状態を考慮してスタッフ全員で努力目標を3ヶ月毎に決めている。又達成状況の評価も行い、努力している。	理念を支援に結び付けるためスタッフ全員で3ヶ月毎に努力目標を決め共有と実践につなげている。3ヶ月後には努力目標に対する評価を行い支援の向上につなげている。また、理念と努力目標は毎月の便りに掲載し家族や関係者へ届けている。	
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	地域で行われる夏まつりに参加したり、散歩時に出会う地域の方々との挨拶等を行っている。又7月1日には開設10周年を記念する会に地域の小学生が来訪し歌を披露して下さった。	代表者が地元で長年居住している事もあり、地域の方と交流も深い。日々の挨拶や地域の行事に参加したり、また地域の小学生や住民が事業所に来訪する事もある。普段の生活から日常的な交流が出来ている。	
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	月1回のさくらんぼ便りをホーム前掲示板、公民館、協力医院等に掲示したり、行事等に参加し理解や支援をもらっている。		
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、ホーム内で会議を実施し、包括支援センターや長崎市、地域の代表、御家族、入居者様に参加をして戴き、報告を行ったり、意見を聞いている。又会議では発言しにくい状況もあると考え、その後食事を摂りながら話している。	2ヶ月に1度開催され、包括支援センターや市職員・地域の方・家族・利用者全員が参加し報告や色んな意見が出ている。参加し易いように日程を調整し、行事に合わせて実施する等の工夫もしている。リフトによる入浴や消防訓練時の対応を報告し、出た意見をサービス向上に活かしている。	
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	包括支援センターに毎月さくらんぼ便りを届け、運営推進会議には長崎市か包括支援センターかに、必ず参加して戴き報告・相談を行っている。	権利擁護を利用している利用者の納骨について市、社会福祉協議会と協議している。更新手続きの代行で市へ出向くこともある。研修の案内があり、受講するなど良好な関係を築いている。事業所の状況等を記載したさくらんぼ便りを届け事業所の実情を伝えるよう努めている。	
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	身体拘束委員会を設け定期的に話し合いを行っている。又身体拘束についても全体会議でも話しあい、意識を持って取り組む様にしている。	3ヶ月に1度身体拘束委員会を開き、他事例などを含め検討している。職員は利用者の立場になって考え、声をかけることを基本としており言葉による拘束を行わないよう心がけている。気になる言葉については、施設長が注意をする他、職員同士も互いに注意し合える関係である。	
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	全体会議で勉強したり、そういったニュースがあれば朝礼時に確認する等を行っている。又スタッフに対しては、ストレスを溜めない様、なるべく希望日に休みをとれる様にシフトを組んでいる。		

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
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	現在権利擁護と成年後見制度を利用している入居者の方がおられ、担当者の方が来訪された際は状態をお伝えする等、スタッフも身近に感じている。又外部研修や内部研修としても勉強している。		
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	重要事項説明書で説明し、理解・納得をして載ってから契約書に署名・捺印をもらっている。又それを御家族、ホームの双方で保管している。		
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	スタッフ全員で入居者様や御家族から意見や要望を聞くようにして、ささいな事でも報告し全員で共有を行い、運営に反映している。	家族の面会は多く、その際に話かけて意見や要望を聞き取っている。家族アンケートを実施したり、さくらんぼ便りに個別に手紙をつけて発送するなど要望等の抽出に努めている。家族の悩みは施設長が傾聴することもある。誕生日会を家族の意向で変更するなど反映している。	
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	朝・夕の申し送り、スタッフ会議に参加する等し、常に連絡が出来るようにして小さな事でも、よく聞いている。又年2回、スタッフ自身の自己評価を行うが、その用紙の中にも意見欄を設けており、意見を言いやすいようにしている。	代表者と管理者・職員が家族のような関係を築いており、職員が意見や提案を言いやすい環境を作っている。職員が行う年2回の自己評価で各自の目標を把握し、その目標達成に向けての勤務時間調整等も行っている。	
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	各スタッフの状況を把握する事に努め、働きやすい様希望休をよく聞き、勤務を組んでいる。又資格取得の声かけをし、やる気のあるスタッフには支援をしている。		
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	色々な研修会にスタッフの都合も考えながら、参加出来るようにしている。研修会資料は全職員で回覧し、勉強している。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会の会員として、全体会、地区ごとの研修会等に参加して勉強し、交流をしている。		

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
<b>Ⅱ.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	本人や御家族の話をよく聞き、安心して生活できるようにしている。体験入所をして戴き、安心して生活してもらえるのか、お互いに確認している。		
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	御家族からの思いを気軽に話して戴ける様に笑顔で話し、少しでも不安な気持ちを和らげるように努めている。		
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	入居者様本人と御家族が必要とされている支援を見極め、必要なら他のサービス利用をすすめている。		
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	役割を持って手伝って戴いたり、色々教えてもらっている。その都度、お礼の言葉かけをする事で、やる気をひきだしている。		
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	その人らしく生活出来るように生活歴等をよく聞き、声かけに反映させたり、御家族と共に支えあっている様、支援方法を相談する等している。		
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	御家族と相談し、今までの馴染んだ事から、出来るだけ途切れない様に支援している。	病院受診の帰りに住んでいた地域をドライブしたり、家族に車を貸して外出や帰宅を支援している。同級生が訪ねてくる利用者がいたり、世界された以前の利用者家族が訪ねて来る事もある。なじみの教会や美術館、商店への買い物など利用者の要望に沿って馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	入居者様同士が、楽しく生活出来るように環境を配慮したり、又情報を共有し関わっている。		

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	亡くなられた方の葬儀に出席したり、御家族様からお手紙を戴いたりしている。又お土産を持って来訪して下さった事もあった。		
<b>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</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	本人らしい生活や思いの把握に努力し、スタッフ全員で共有し支援している。意思疎通が困難な方からは御家族から話を聞いている。	利用者一人ひとりの思いや意向は、入浴時に一対一になった時やのんびり寛いでいる時に発する言葉を大切に聞き取っている。表出困難な利用者の場合は、契約時に家族から利用者本人が希望することなどを聞き取った内容から推し量って支援している。また、選択肢を準備して選択してもらうなど工夫している。	
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	入所される前の生活状況、職歴や趣味等、全体像の把握に努め共有し、その人らしい生活ができるようにしている。		
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	表情や声かけに伴う反応を観察したり、バイタルチェックから健康状態を把握する等、生活状況やその日の体調等をスタッフ全員で共有している。		
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	本人や御家族等からよく話を聞く様にしている。スタッフから事前に書面で意見を徴収しカンファレンスを行い、作成している。作成後には御家族に介護計画を説明し同意を戴くと署名、捺印を戴き、控えをお渡ししている。	短期3ヶ月、長期6ヶ月で計画を作成している。3ヶ月ごとに職員全員の意見を収集し、評価見直しを行っている。介護度変更時は見直し計画を作り直している。利用者、家族の意見を計画に反映しており、説明し同意を得ている。	
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	ケース記録に詳しく記録し、又週間バイタルチェック表で体温、血圧、食事量、排泄、入浴、リネン等がすぐにわかるようにしている。又朝礼でも変化があれば情報を共有し必要性に応じ介護計画の見直し等を行っている。		
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	病院受診や散歩等の支援をしている。又遠方からの御面会に対しては、スタッフが写真を撮ったり、娘様と2人の御面会の際はおやつのお時間にお茶とお菓子を2人分提供しお茶会ができる環境を作る等配慮をしている。		

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
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	地域包括支援センター、町内会、民生委員の方に運営推進会議に出席して戴き、貴重な御意見や協力を戴いている。又町内会の行事等に参加もさせて戴いている。		
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	本人や御家族の、希望される医療機関を受診している。隣が協力医療機関なので、いつでも相談が出来、受診、往診をしてもらっている。御家族が受診時はバイタルチェック表をお渡しし状態がわかるようにしている。	職員が同行し利用開始前のかかりつけ医を受診しており、必要があれば施設長が同行することもある。家族が同行する場合にはバイタルチェック表を預け主治医に渡している。受診結果は事業所と家族で情報を共有している。また、隣が協力医であるため緊急時や往診など連携が取れている。	
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	看護職員がいない為、朝・夕の2回、バイタルチェックを行い、週間バイタルチェック表に書き込み小さな変化も見逃さないようにしている。又受診時には、バイタルチェック表も持参し、主治医に状態を把握してもらっている。		
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。	入院時には週間バイタルチェック表やお薬情報、生活状況等を説明し、安心して治療が出来るようにしている。又スタッフが御見舞に行く等し、病院関係者と状態を把握したり、情報交換を行う等に努めている。		
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	状態の変化に対しては、その都度御家族様にご報告しながら、現状でのケア等について説明し、御家族の意向を聞き主治医とも相談している。	これまでに4人の看取りを行っている。利用者その人らしい最期を支援する姿勢であり、看取りに入る前に職員に意見を聞いている。施設長が同じ建物内に住んでいるため、看取りの段階に入ると夜間帯でも連絡が取れる体制がある。ただし、指針はなく、職員にも不安がある。	重度化・看取りの指針については現段階の指針を文書化し、家族と共通認識を図ることを期待したい。また、利用者の重度化に伴い、今後の方針を検討し、工夫や打開策が出てくることが待たれる。
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	マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の方法は勉強しているものの、定期的に訓練を行い、実践力を身につける必要がある。		
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	2ヶ月毎に全職員で基本的な事から、反復し訓練を行っている。又ホーム前に避難図を掲示し、協力をお願いしている。飲料水、食品の備蓄や非常時持ち出し品リストも作っている。	2ヶ月に1度消火訓練や避難訓練を行っている。その際夜間想定や消防署の立会いの訓練も行われている。災害時に備えて持ち出し品リストの他、水・食料品・備品等の備蓄も行われている。	

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
<b>IV. 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	年2回、スタッフは自分の介護に対する振り返りを行い、自己評価を書面にて行い提出する事で、よりよい介護が出来るようにしている。又申し送り等で、個人名を出さない様に配慮をしている。	職員は支援する中で利用者の人格を尊重した声掛けを行うように注意している。失禁時の対応もロールカーテンを用いる等配慮している。写真の掲示等利用者や家族からの同意を得ており、個人情報の秘密保持等職員からは誓約書を取っている。	
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	希望や思い、嗜好を全職員で理解し、共有しているが、その都度尋ね、確認している。又自己決定が出来るように声かけ、促しをしている。		
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	入居者様の状態や様子を見ながら対応し、その方のペースで生活して載っている。買い物や散歩もその人にあわせた支援をしている。		
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	御家族様も入居者様の好まれる様な衣類を購入し持参されたりする為、着用して戴く際には説明し、行事や外出時には、おしゃれをして戴く様にしている。又日々の身だしなみや整容にも気をつけている。		
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	全員の嗜好をスタッフ全員が理解して同じフロアで調理して味見や皮むき等の家事を手伝って載っている。又スタッフも同じ食事を食べ、入居者の方の反応やスタッフの意見を食事作りで反映させている。	利用者の嗜好を把握し、職員が献立を決めて調理している。季節を感じる食事を職員も同じ食卓を囲み、利用者と和気藹々と会話も弾んでいる。ミキサー食やとろみ付け等利用者一人ひとりの状況に合わせた対応を行っている。また、行事食や外出時の外食も家族の協力もあり対応をしている。	
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	色々な食材を使って栄養バランスに気をつけており、水分量も一日を通して必要量がとれるよう促したり、飲み込みが悪い方にはトロミをつけたり、ミキサー食、刻み食等状態に合わせて提供している。		
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	個別にあった口腔ケアを促して介助したり、義歯の管理も行っている。又毎日パタカラ体操をして戴き、誤嚥しない様に支援している。		

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	夜勤スタッフから日勤スタッフへの申し送りの内容から随時対応したり、排泄チェック表での入居者一人一人のパターンをスタッフ全員が理解して個々に応じた排泄支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけでトイレ誘導している。リハビリパンツを使用している利用者もトイレ誘導し、排泄するよう支援している。職員2人でのトイレ介助を行うなど自立した排泄に努めている。ポータブルトイレは夜間帯に使用する利用者がいる。	
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	排便状況を毎日チェックし、食材や水分補給の促しをしている。10時のおやつには牛乳にオリゴ糖を入れて整腸作用を良くしている。又主治医へ相談を行いながら下剤の調整もしている。		
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	週3回、午後から入浴して載っている。のんびり入って戴くようにし、歌をうたったり、ゆっくりと会話をしている。	利用者は週3回程度入浴できるよう支援している。浴室を改装し、車椅子利用者には入浴用にリフトを購入して浴槽に浸かるよう支援している。拒否の場合は時間をかけて声かけし無理強いない支援を心がけている。菖蒲湯やゆず湯など入浴が利用者の楽しみとなるよう工夫している。	
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	入居者様の体調や表情、様子を見て必要な方には居室で休んで載っている。又安心して気持ちよく眠れる様に環境等にも配慮し、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	一人一人の薬の種類や効能、副作用を一覧表にして、全員がわかるようにしている。変更があった時もすぐに朝礼でスタッフに通知したり、メモでわかるようにしている。必ず介助にて行い、確薬している。		
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	昔の歌のカラオケを用意し、スタッフと一緒に歌っている。又洗濯物たたみ、しわのぼし、テーブル拭き、レジ袋おり、新聞折り、つわ、芋づる、玉ねぎの皮むきも行って下さる。		
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	車椅子での散歩、ドライブ、花見、おくんち見物等に行っている。御家族との外出時、車椅子と車椅子対応の車両を御貸したり、車への移乗方法等を御家族に教える等し外出ししやすい様、支援している。	気候のいい時期には近くの公園に散歩したり、桜やつつじの見物に外出している。おくんちは2、3回に分けて全員が出かけて雰囲気を楽しんでいる。自治会の夜に開催された夏祭りにも数人が見物するなど、玄関先で外気浴するなど戸外での気分転換を図っている。	

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	以前は希望があり、御家族とも協議し、少額所持された入居者の方に対し、支援を行っていたが、現在はお金を所持したり、自らの判断で使ったりする事を希望される入居者の方はおられない。		
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	希望されれば電話をかける支援をしたり、かかってきた時にも取次を行っている。又贈り物を戴いた時に、お礼の電話をかけられる等の支援を行っている。		
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	室温等は様子を見ながら配慮している。季節の花を飾ったり、カレンダーの絵も季節にあわせて作っている。トイレ、浴室、廊下に手摺を取りつけ、動きやすいようにしている。	施設長の自宅一階が事業所であるため、玄関から個人宅の雰囲気である。リビングには手作りのクリスマスの飾りや大きな時計、カレンダーなどがあり季節や時がわかる工夫がある。タイルカーペットで、汚れた場合にはすぐに交換できるためいつも清潔な空間となっている。気になる音も臭いもなく快適な環境である。	
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	居間から外の花壇や道路が見え、眺められる時もある。玄関に椅子を置き、玄関前の花を見たり、風景を楽しまれている。		
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	家庭で使用していた寝具を持って来て戴き、ゆっくり休んで戴く様にしている。又家具や小物、写真等を持ってきておられる。	居室はそれぞれに利用者にとって馴染みの写真や小物、衣類、家具などがある。小さな洗面器に水を張って湿度調整をしている。家族の訪問時には居室で一緒に寛いでいる。掃除は職員が行い、ポータブルトイレのある部屋も匂いもなく清潔でこちよ空間となっている。	
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	手摺をつけたり、トイレの標示をして安全に出来るだけ自立した生活が出来るように努めている。又スタッフ間で話し合い、工夫して不安や混乱がなく生活出来るようにしている。		