

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	4270600522		
法人名	社会福祉法人 秀峯会		
事業所名	グループホーム きじの里		
所在地	長崎県五島市岐宿町二本楠373番地		
自己評価作成日	平成 22年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 12月 22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)】

利用者様の尊厳ある暮らしの継続性を支え、家庭的な環境の中でお互いに寄り添いながら、のんびり心穏やかな落ち着いた生活が送れるように支援しています。また、その方の残存機能を活かし認知症の進行予防、及び軽減が図れるように取り組んでいます。そのためにも、各種研修へ積極的に参加するなど、職員の知識と技術の習得に努め、年間を通して研修・勉強会を実施して職員の資質の向上を図っています。

【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)】

「グループホームきじの里」は周囲に民家のない立地であるが、利用者が併設の特別養護老人ホームに入居している親族や知人を訪問されたり、デイサービスの利用者がホームに立ち寄り来たり、また、特別養護老人ホーム男性職員が男性入居者の話し相手としてホームを訪れるなど、敷地内での交流がある。職員はニーズの把握と臨機応変な対応を心がけ利用者に配慮の上、できることをしていただく支援をおこなっている。職員は法人内で定められた勤務年数に応じた研修を受けることで、常にレベルアップを図り、また資格取得に挑まれ支援の充実に繋げている。生き生きと支援にあたられる管理者は細かい目配り気配をされ、ホームにはのどかな明るい雰囲気がある。穏やかな光に包まれた午後のリビングには和やかな笑顔の職員の見守りの中、思い思いに好きなことに興じられる利用者の姿があり、ホームの理念にある「ゆったり、のんびり、その人らしい暮らしが垣間見えた。

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	NPO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 島原市高島二丁目7217島原商工会議所2階		
訪問調査日	平成22年11月24日		

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)	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)	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している (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+Enter)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
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で理解している。利用者が住み慣れた地域の中での安心した暮らし、関係性の継続、地域生活を支えるための理念を掲げ日々取り組んでいる。	職員はホームの理念の実践として利用者のニーズを汲み取ることに努め、そのニーズに応えられるよう研修などを通してレベルアップを図り、温かみのある穏やかな態度で支援している。	
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	町民文化祭、アイアンマンの応援、地域の行事などに参加して地域の方との交流を図っている。毎年、町民文化祭利用者の作品を出品し、職員と一緒に作品見学にでかけている。地域の民生員の方との交流を図り地域の情報を収集している。	近隣の幼稚園や小中学校、地元ボランティアの訪問などがあり、地域とも常に情報を得て交流を深めようという姿勢をもっている。また近隣のグループホームとの交流もおこなっている。	
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	ホームの見学や学習体験、認知症介護実践者研修、ボランティアの受け入れ依頼があったときは、積極的に受け入れを行っている。		
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	事業所からの報告と共に参加メンバーからの質問、意見、要望を頂き、サービスの質の向上に活かしている。会議で取りあげられた意見や要望は、柔軟に受け止め改善しながら取り組んでいる。	参加者からご意見や質問と共に地域の情報もいただき、それがホームと地域の橋渡しとなっている。今年度は4回の開催であったが次年度は6回の開催を予定している。	サービスの向上、地域との連携に繋げる為にも、開催時間や参加者等を柔軟に設定し、家族や地域の方の参加の可能性を広げ親睦を兼ねた会議の開催が記載される。
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に取り組んでいる	市の長寿対策課への書類提出や課題解決の際は、直接市町村へ出向いたり、電話をかけたりにして、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議に参加していただくだけでなく、何かあれば管理者が直接出向くことで、よい関係を作り有益な情報をいただいている。	
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	身体拘束については施設全体で取り組んでいる。身体拘束廃止委員会がある。また、リスク委員会が中心となり、勉強会や研修を行っている。職員は身体拘束についての知識と理解を深めている。	適切な見守りと職員の連携により言葉による拘束をおこなう場面を作らないことや、利用者に納得のいく説明をすることも実践している。	
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	組織全体で虐待防止委員会があり、全職員、事例を通し勉強会を行い、高齢者虐待法に関する理解や知識を深めている。		

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	機会があるごとに職員への説明を行っている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、ご家族にも情報提供し活用が出来るよう支援を行っている。職員全体では、権利擁護の勉強会も行い、知識として理解を深めるようにしている。		
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	時間を取り、懇切丁寧に説明している。利用料金の内訳、重度化になられた場合、医療連携体制等詳しく説明している。納得していただき、同意書を得るようにしている。		
10	(6)	運営に関する利用者や家族等の意見、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	日頃の生活の中で、利用者の言葉や態度からその思いを把握するように心がけている。また、利用者が意見や要望、苦情を出しやすいように、言葉かけを行うなど、何でも話しやすい雰囲気作りにも努めている。	「きじの里だより」で運営推進会議の参加をお願いし、常に親睦を深め意見を求める姿勢を示している。居室の絨毯の配置についてや「新聞を取りたい」など普段から意向を伺う機会を持ち、気兼ねなく話せる関係づくりに努めている。	
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	定期的な会議、ミーティング、個別面接などを行い、職員の意見を聞くようにしている。また、日頃よりコミュニケーションを十分に図るように心がけ、問いかけたり、質問したりしている。	職員間で何でも話し合える関係が作られている。出てきた意見は、直接或いは間接的に管理者まで上げられており、それを全員で話し合い、良い支援に繋げている。	
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、取得後は職場で活かせる環境作りに努めている。人事考課を一年に2回実施。自己評価を行い、自己啓発、職務への意識を高め、質の向上に取り組んでいる。永年勤続者の海外旅行等レクリエーションもある。		
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	組織全体で年間通しての研修会を計画し、知識や技術を習得できる体制を整えている。外部への研修参加を行い、その内容についても報告している。		
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	市内にグループホーム連絡協議会がある。必ず、参加しており研修をしたり、他の施設との情報交換を行い、質の向上に励んでいる。		

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
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	今までの生活状況を把握し、不安なことや悩み事、ニーズなどについて理解するように努めている。その方の思いを受け止め、話しをよく聞き安心して頂けるように接している。日頃から受容と傾聴の姿勢で関わり、信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族の話しをよく聞いて理解するようにしている。どのような対応が出来るのか事前によく話し合いをしている。また、納得のいくまで説明を行い安心して頂けるようにしている。		
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	本人やご家族の思いを受け止め、必要に応じて他のサービス利用の調整を行うなど、関係機関との連携を図りながら、柔軟に対応している。		
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	本人の思いに関心を寄せ、苦しみ、悲しみ、喜びなどを知る事に努め、生活の中で分かち合い、共に支えあう関係作りに努めている。また、人生の先輩として尊重し、和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。		
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	本人の思いに関心を寄せ、苦しみ、悲しみ、喜びなどを知る事に努め、生活の中で分かち合い、共に支えあう関係作りに努めている。また、人生の先輩として尊重し、感謝の気持ちを持って接するように職員の指導にあたっている。		
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	昔から利用している美容院の利用や、お墓参り、教会への礼拝、地域に暮らす人との交流など、お一人お一人の生活習慣を尊重している。	美容院行ったり自宅に立ち寄ったり、自宅近辺のドライブや墓参り行くなど職員が支援している。また「娘に会いたい」などの希望には家族への橋渡しをして実現に向けて対応している。	
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	利用者同士の人間関係性について職員で情報を共有し、個別に話しを聞いたり、みんなで楽しく過ごせる環境作りを行うなど、職員が調整役となって支援している。心身の状態や感情で変化がみられることもあるので、常に注意深く見守るようにしている。特にお茶や食事に時間、余暇活動時には利用者同士が楽しく過ごせるように支援している。		

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
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	他の事業所へ移られた方にも、利用者と面会に行ったり、その事業所の職員からも情報を得たりしている。		
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	日頃の関わりの中で、利用者に要望、苦情について伺いながら把握に努めている。また、表情や態度からその方の思いを察するように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	利用者とは信頼関係が築かれ、多くの利用者が思いや意向を話してくださっている。観察により得られた情報をすぐにメモに取り、記録したその情報を職員が共有して支援に繋げている。	
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	入居前にアセスメントを行い、本人、ご家族、関係者などから情報を聞き取るようにしている。入居後も面会時や電話などで、情報を提供して頂き把握するように努めている。関係職種とも連携を図り情報を収集し、利用書が安心して生活できるように取り組んでいる。		
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	お一人お一人の生活のリズムを把握し日頃の生活の様子から全体像を把握している。また、その方の出来ること、出来ない事を見極めながら自立に向けた支援を行っている。特に心身の状態の変化には早急に対応できるよう支援している。		
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	3ヶ月度に一度具体的な介護計画を作成している。状態変化に伴う見直しは非常に重要なため、早急にカンファレンスを開催し、本人、ご家族に相談しながら介護計画の見直しを行っている。	全職員でアセスメント、モニタリング、評価をおこない利用者、家族のニーズに基づく支援をおこなっている。ケアプラン作成ができる職員も増えてきた。	
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	個別にファイルを用意し、食事、バイタルチェック、入浴、ケースなど心身状態や日頃の暮らしの様子を記録している。いつでも職員が確認できるようにしている。職員の気づきや利用者の状態変化は、申し送りノートに記録し、職員の情報共有を図っている。		
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	本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個別のニーズを把握して支援するように努めている。		

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
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	年2回の避難訓練には、地域の消防署の協力を得ている。学校の職員研修もあり、グループホームの位置付けや役割など説明している。また、民生員の方によるホーム見学や、外部の方のボランティアの受け入れも積極的に行っている。		
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	今までのかかりつけ医や本人、ご家族が希望する医療機関となっている。受診や通院は本人、ご家族の希望に応じている。往診や定期的な採血検査、訪問看護の支援もある。急変時は、医師へその都度連絡しながら連携を図り、関係を密に行っている。年に一度の健康診断やインフルエンザの予防接種も行っている。	利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診支援をおこない、場合によっては家族支援として柔軟に対応している。緊密な医療と連携を取り安心してもらえる支援を心がけている。	
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	そのようにしている。訪問看護と契約を行い、利用者の健康状態や状態の変化に迅速に対応できるようにしている。状態の変化がみられたときは、随時主治医へ状態報告を行っている。		
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。	早期退院のための連絡、調整は医療機関と相談しながら行っている。ご家族とも情報交換をしながら、回復状況など速やかな退院支援にむけて必要な支援を行っている。		
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	日頃から、緊急時、終末期の希望などもご家族に確認している。重度化に対する指針を決め同意を得ている。家族、かかりつけ医ともよく話し合いながら、職員間で情報を共有し取り組んでいる。	ターミナルケアの経験はないが職員は研修やシミュレーションをおこない、管理者は職員の問題面へのバックアップも充分に考慮し支援に備えている。	
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	全ての職員が、年に1回消防署の協力を得て救急手当て、蘇生法など（実技）の指導を受け、体験・習得するようにしている。また、緊急時（夜間帯）のマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に非難・消火訓練を行っている。近くに民家がないので隣接する特養からの応援体制をえている。運営推進会議を通し、地域の方にも協力を得られるように働きかけている。	周辺に民家はないが近隣に在住の職員がすぐに駆けつける体制を取っている。全居室に掃き出し窓があり、迅速な避難の重要性和効果を認識しており、夜間想定訓練もおこなわれた。	

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
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	お一人お一人の個性を尊重しながら、さりげないサポート、言葉かけを行い受容と傾聴の姿勢で支援している。また、利用者のプライバシー確保について日頃より徹底指導している。接遇勉強会で言葉遣いや対応について知識と理解を深めている。	職員は利用者が人生の先輩であるということを中心にとめて支援し、排泄の確認は小声でおこない、利用者が好まれない言葉、話題を避けるなどの配慮をしている。	
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	希望や要望などは必ずお一人お一人に確認を行い、買い物するときなどは自分で選ぶ楽しみを味わっていただき、自己決定を大切にしている。また、その時の利用者の気持ちを尊重し、個別性のある支援を行っている。		
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	本人のペースで、本人が望む過ごし方が出来るように支援している。そのためにも個別の希望を把握しながら対応している。		
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	体調、気分を考慮している。希望や要望がある時は、馴染みの美容室へお連れしたり、近所の美容室に連絡をしたり、一人、一人にあった方法を取り入れている。衣服についても、好みの衣服を着ていただくようにしている。(家族からの贈り物の衣服等)		
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	出来ることへの支援を行い、自信の回復になるように取り組んでいる。皮むき、盛り付け、味見、食器洗いなどは残存機能を活かすためにも、出来る方には参加して頂いている。畑で収穫した旬の野菜を料理したりすることで、五感に刺激を与え食欲増進にもつながっている。	会話の中から得た利用者の希望を踏まえ、職員が献立を立てている。利用者と共に買物に行き、できることをしていただき、一緒に食卓を囲む楽しい時間としている。	
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	毎食毎に食事摂取量を記録している。栄養バランスについては、特養の栄養士にアドバイスをもらったりしている。水分摂取に関しては脱水に特に注意してその日の健康状態によって、お一人お一人支援している。		
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	毎食後の口腔ケア時のチェックを行っている。その方に応じて職員が見守ったり、磨き残しがあれば介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。異常があればご家族へ連絡しいつでも受診できる体制をとっている。		

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
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	排泄記録を毎日チェック、排泄状況の把握をしている。その方にあった排泄介助を行い、便秘・失禁で自身をなくさなように、さりげない声かけ等、快適に過ごせるように支援している	利用者の状況に合わせて適切で尊厳を損なわないよう配慮しながら、できることはしていただく支援をおこない、本人の意思により自立に向かわれる利用者や自然と自立に向かう利用者がいる。	
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	その方の通常の排便状態を把握し、自然排便できるようにしている。水分摂取、適度な運動を勧めたり、便秘時の体調、行動に注意している。異常時は、随時に主治医へ報告している。スムーズに排便できるようにしている。		
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	毎日、入浴できるようにしている。入浴表には、順番、洗髪状況を記入。その時のタイミングに合わせて配慮している。入浴剤を使用するなど、快適に入浴できるようにしプライバシー保護の為に、完全に入浴されるまでは、出入りをしないようにしている。	利用者の気持ちに配慮した男女別の浴室があり、好みを伺いながら入浴剤を使用してリラックスできる時間としている。毎日入浴する利用者もいる。	
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	毎日の睡眠状態、日中の様子を把握し、不眠の原因を理解するようにしている。訴えを傾聴したり、水分補給、時間を伝え、又日中は離床し、活動できるように働きかけている。生活にメリハリをつけて、安眠できるようにしている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	お薬手帳・個別のリスト・薬箱には写真を貼る等内容を分かるようにしている。処方に変化があった時は、申し送りを記録をとるようにしている。又、内服までのマニュアル作成、内服時は、本人確認を都度行い、確実な内服介助を行っている。		
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	その方の趣味、得意とする事はないか観察したり、ご家族様からの情報を得るようにして、気分転換できるようにしている。「何かをしたい、してほしい」気持ちを言える雰囲気を作り、楽しみのある日常生活になるよう努めている。		
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	地域の馴染みの商店や、馴染みの友人、知人への面会など、希望を伺いながら支援している。	花見や山菜採りなど季節に合わせた外出の他、買物、美容院、併設の特別養護老人ホームなど日常的に外出している。通院支援の帰りに希望の場所へ立ち寄ることもあり、個別支援となっている。	

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	その方に合わせて金銭管理の支援を行っている。自分の財布からお金を出すことで自信の回復につながり、安心感や満足感を味わって頂いている。		
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て、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。その際はプライバシーに配慮して、職員間で情報を共有し取り組んでいる。		
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	共用の空間には季節の花や小物などを飾り家庭的な雰囲気になるよう配慮している。日差しが直接あたらないように、カーテンやよしずなどを利用している。BGMやテレビの音量は静かな音でリラックスして頂けるよう配慮している。春先には裏の畑へ出かけ山菜取りに出かけている。	広くシンプルな共用空間は穏やかな明るさに調節され、見守りが行き届くような作りだが、利用者一人ひとりが人目を気にせず自由にくつろげる雰囲気がある。壁には利用者の作品が飾られている。	
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	玄関、廊下に椅子を置き一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがある。ホームのあちこちにテーブルやソファを置き居場所となるスペースを複数設けている。		
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	仏壇や家族との写真、使い慣れた馴染みの小物などを持ち込んで頂いている。そのようなことにより安心して過ごしていただけるよう、ご家族へ相談しながら支援している。	利用者は写真、思い出の品、位牌や遺影、手作りの作品などを持ち込まれその方らしい居室とされている。絨毯が敷かれたスペースもあり、ご家族が集う事ができる。	
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	その方の状態を把握して環境作りに努めている。混乱や失敗が生じた場合はその都度、職員で話しあいながら速やかに対応している。		