

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	4271600522		
法人名	社会福祉法人 秀峯会 きじの里		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 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 30年 10月 10日	評価結果市町村受理日	平成 31年 1月 15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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 30年 12月 10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)】

自然豊かな地域の中でお一人おひとりの主体性を尊重し、家庭的な雰囲気大切に、ゆったりのおんびりと過ごせるよう支援しています。当ホームは、同敷地内に特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、デイサービスセンターがあり、地域での役割を根差すために各事業所や協力機関との連携を図り、より質の高いサービスを提供できるように努めています。また、協力医療機関、訪問看護との連携を充実させ、ご利用者様・ご家族様に安心して過ごしていただけるようにケアの充実を図っています。その他、季節の行事、お買い物、ドライブや外食などのサービス提供を実施し生きがいを感じて頂けるようなアプローチをしています。

【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)】

当ホームでは、法人理念に掲げる『ご利用者様・地域社会・職員のしあわせ』の実現に向け、介護の専門性や技術・スキルの上昇ははもちろん、職員の人間力の向上を大切に職員教育に力を入れている。職員もその期待に沿うよう家庭的雰囲気の中で入居者を中心とした支援の実現に日々取り組まれており、入居者の生き活きた表情がこのホームの快適な環境を物語っている。ホームでは清掃活動を毎日行い、衛生的な住環境であることが窺える。また、設備面では機械浴の導入により、入居者や職員の負担が軽減されている。訪問看護事業所との連携による医療面のサポートや同敷地内のデイサービス事業所や特別養護老人ホームとの緊急時の連携体制の構築など、家族にとって安心感のある事業所と言える。立地環境面においては、夏にはヒグラシ蝉、秋にはキジの声が聞こえるなど自然豊かでゆったりとした雰囲気を感じさせ、居心地よく暮らせるホームと言える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

ユニット名
認知症対応型共同生活介護事業所
きじの里

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	住み慣れた地域の中での安心した暮らし、関係性の継続、地域性を支えるための理念を掲げ日々取り組んでいる。	ホームでは法人理念・ホーム理念を入職時に説明されている。職員は入居者への支援の場面では笑顔を欠かさないよう心掛け、どのようにしたら入居者の意見が反映できるのか、どのような支援ができるのかを考えながら日々の支援に努められている。	
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	様々な行事を通じ地域の方と交流を図っている。施設の行事の時には地域の方への参加を呼びかけている。ホームの見学など、随時説明し理解を得ている。	ホームは地域で行われるトライアスロンの応援や岐宿祭りに入居者とともに参加するなど、地域住民との交流が盛んであることが窺える。また、法人主催の行事で近隣住民の方がホームに訪問する機会も多く、高校生の介護体験実習生の受入も行われている。地域の情報については併設する居宅施設や地域包括支援センター職員から得ている。	
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、ボランティアの依頼があった時には積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議で取り上げられた質問・意見・要望については、職員全員に報告し、サービスの向上を図るために改善しながら取り組んでいる。	運営推進会議には地区の民生委員・市職員・入居者代表の参加が基本的に毎回あり、家族の参加についても随時行われ意見交換も活発に行われている。参加メンバーからの入居者同士の人間関係についての質問などにも適宜情報提供を行っている。欠席者については年度末に文書にて報告を行っている。	ヒヤリハットへの取り組み状況を運営推進会議に諮ることにより、ホームでの安全に対する取り組みの更なる理解と見える化に繋げることを期待する。また、会議の議題やテーマによっては、例えば地域の警察署の方や専門家へ参加を依頼する等、更に充実した会議へと繋げていくことが期待される。
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取り組んでいる	わからないこと等があれば、すぐに市の長寿介護課へ出向き質問や相談をしている。また、書類提出の時を利用して情報の提供などを依頼している。	管理者は市の担当窓口へ「サービス提供体制強化加算」について年度末の職員における介護福祉士の割合について質問し助言をいただく等協力関係が築かれており、毎月の書類提出時にも情報交換を行っている。また、地域包括支援センターとの交流も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については施設全体で取り組み、リスク委員が中心となり、勉強会や研修会を行っている。	ホームでは、毎月10日の法人全体会議でリスクマネジメント委員会による話し合いを行っている。主任会議にて虐待や身体拘束について確認を行った後ホームで勉強会を行い、職員の意識付けを行っている。ホームでは、現在2名の方に転倒防止のための見守り機器を使用しており、家族には口頭にて説明し理解を得ている。	
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	組織全体で虐待防止委員会がある。事例などを通し勉強会を行い、高齢者虐待防止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	対応が必要と思われる利用者がある場合には地域包括支援センターの担当者へ相談しながら、安心して活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所契約時には、重要事項説明書を読みながら、十分に説明を行い納得して頂いてから契約している。利用料金や重度化になられた場合、医療連携体制など詳しく説明し、同意を得ている。		
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	日頃の生活の中で、利用者様の言葉や表情などから、その方の思いを把握するようにしている。また、利用者様が意見や要望を言いやすいよう、さりげなく言葉を掛けるなど何でも言いやすい雰囲気作りに努めている。玄関には意見箱を設置している。	家族来所時に職員が聴き取った入居者の情報は連絡ノートや個人支援記録に記入し、日々の支援に活かしている。入居者からの情報収集については、主に入浴時に行っている。	
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	定期的な会議や毎日の申し送り、勤務交代の時、夕方の特養との合同ミーティング時に、職員の意見などを聞いている。日頃より職員間でのコミュニケーションを十分に取るよう心掛けている。	ホームでは、定期的に行われる会議のほか年2回の人事考課とその評価に基づく管理者と職員との話し合いの中で意見交換を行い、併せて希望の聞き取りも行っている。連絡ノートを活用し、業務改善に役立っている。また、法人内で部署を異動する際にも理事長へ管理者を経由して希望の聞き取りを行っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。取得後は職場で活かせる職場環境作りに努めている。人事考課を年に2回実施し、自己啓発や職務への意識を高めサービスの向上に取り組んでいる。また、永年勤続者の海外研修もある。		
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	組織全体で年間を通しての研修会や勉強会を行っている。外部の研修に参加した後はその内容について大事な内容は伝達研修を行っている。		
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。必ず参加して研修会や勉強会を通し、他の事業所との交流を図っている。お互いに、困難事例などについて意見や相談などを行っている。		

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
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	今までの生活習慣を把握し、不安な事や悩み事、ニーズ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、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に取り組んでいる。		
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。どのような対応が必要なのか、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、関係職種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、苦しみや悲しみ、喜びを分かち合うなど、共に支え合う環境作りに努めている。また、人生の先輩として尊重し、その関係性を大切にしながら支援している。		
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	家族との信頼関係を築くためにも、面会時には日頃の近況報告や受診時の報告などを行うようにしている。外出や外泊など、本人、ご家族の希望を伺いながら支援している。		
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	できるだけ馴染みの病院や、行きつけの美容室、理髪店、近所の商店に行けるように支援している。	職員は、入居者との会話や家族から聴き取りを行い、入居者にとっての馴染みの関係先や知人などを把握されている。家族対応で外出する際には車椅子の取り扱いについての説明を行っている。また、入居者馴染みの理髪店への付き添いも行っている。	
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	利用者同士の人間関係について、職員間で情報を共有しながら支援している。心身の状態に変化が見られる時などは、トラブルにならないよう、特に注意深く見守るようにしている。		

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	他の事業所へ移られた方にも、必要に応じて家族の相談や支援に努めるなど、これまでの関係を断ち切らないようにしている。		
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	利用者の希望や要望を聞きながら、一人ひとりの生活習慣を崩さないように支援している。また、意思の疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を頂き、職員間で情報を共有し、見守りながら取り組んでいる。	職員は『入居者本人がどうしたいのか』を重視されており、意思の疎通が困難な入居者については声掛けによる表情や態度で思いを汲み取るよう努めている。葉書の代筆等入居者の希望にはその都度対応するよう努めている。職員間で具体的な内容での達成可能な目標の話し合いも行っている。	
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	入居前に本人、家族関係者から情報収集をしている。入居後も希望を伺いながら介護計画を作成している。これまで生きてこられた過程の情報をしっかり把握し、利用者が安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	その方の生活リズムを把握し、日頃の生活の様子から全体像を把握している。特に利用者の心身の状態変化については、様子をこまめに観察する等、状態の把握と情報の共有に努めている。		
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	事前に本人、家族、関係機関に意見や要望を聞き計画に取り入れるようにしている。職員で会議を開き意見をまとめながら介護計画を作成している。状態変化に伴う見直しは大切であるので、状態にあった介護計画を作成するようにしている。	ホームでは、6ヶ月に一度もしくは入居者の身体状況が変化した場合にケアプランの見直しを行っている。職員は支援経過記録や申し送りノートへ入居者についての気づきを記録し、訪問看護師によるアドバイスも取り入れた達成可能な目標を立てている。	
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	日々の利用者様の状態や気づきは支援経過や申し送りノートに記録し、職員間で情報共有して介護計画の見直しなどに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、必要なサービスが提供できるよう、市や在宅介護支援センターに相談しながら取り組んでいる。		

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
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	同じ敷地内に同一法人の特養、デイサービス、在宅介護支援センターがあり、相談やアドバイスを受けながら利用者が安心して生活できるように支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は本人、家族の意向を伺いながら支援している。	入居者の受診はホーム提携医への受診が8名、入居前からのかかりつけ医への受診が1名で、いずれもお薬手帳やバイタル記録を持参し、職員が同行し支援されている。往診については2週間に一度実施されている。週に一度は訪問看護師へ相談し専門医への受診も行っている。	
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	常に利用者の健康状態を把握し、緊急時や急変時には医療関係者と連携、相談ができるような体制となっている。訪問看護と連携を図り、24時間体制で利用者が安心して生活できるように支援している。		
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	利用者が入院しても安心して治療出来るように情報を提供している。早期退院に向けての連絡、調整は医療機関と相談し、退院間近には回復状況など医療スタッフと話し合いの場を設けている。		
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	終末期の医療支援や看取りについて、本人や家族の意向を伺いながら支援している。主治医、訪問看護と相談し、出来る限りの支援が提供できるよう取り組んでいる。職員間の情報共有・チームケアの必要性に理解を深めながら取り組んでいる。	ホームでは看取りについての指針や同意書を準備されており、看取り期には主治医・訪問看護師・管理者から家族へ説明し同意を得ている。現在1名の方について看取り介護の準備中であり、緊急対応マニュアルや連絡網を作成し、職員の目が届く場所に保管されている。研修についても法人全体で定期的実施されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時や事故発生時に速やかに対応出来るようにしている。看護研修やリスク勉強会などで学習し、知識と技術の向上に励んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回訓練を行っている。近隣に民家がないので、隣接する特養からの応援体制を得ている。避難場所を家族に伝えたり、運営推進会議の中で、地域の方への協力を働きかけている。食料の備蓄やライフラインの確認も行っている。	ホームでは、毎年2回職員・入居者とともに昼夜想定での避難訓練を行い、防災意識を高めている。訓練には消防署・警察・家族・防災点検業者の参加があり、自然災害時の動きの確認も行われている。緊急時の持ち出しファイルについては必要事項が網羅されたカード形式となっており、首に掛けることができる。緊急時の対応方法・連絡網についてもフローチャート形式で作成し、わかりやすい工夫されている。	

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
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	人生の先輩として、一人ひとりの個性を尊重しながら受容と傾聴の姿勢で温かく接するようにしている。また、プライバシー保護について、接遇勉強会で言葉遣いや接し方などについて知識と理解を深めている。	管理者は職員から入居者に対してプライバシーを損ねるような言葉掛け等があった場合には、職員のプライドを傷つけないよう配慮し、一対一でアドバイスを行っている。職員は居室への入出時にはノックし声掛けを行い、居室にこもりがちな入居者についてはレクリエーションへの参加やお茶を提供するなどし、孤立しないよう配慮されている。	
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	希望や要望など、必ず一人ひとりに確認を行っている。買い物の際は自分で選ぶ楽しみを味わって頂き、自己決定を大切にしている。その時の気持ちを尊重しながら支援している。		
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	本人のペースで、本人が望む暮らしが出来るように支援している。そのためにも個別ニーズを把握し、日々の健康状態や精神状態の変化などは特に注意して見守りながら支援している。		
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	個別ニーズを把握して、馴染みの美容室、理髪店に出向いている。洋服を選ぶ際には、本人の好みにあったおしゃれが出来るよう、利用者に選んで頂き楽しみが持てるように支援している。		
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	出来る事への支援を行うためにも、野菜の皮むき、味見、盛り付け、後片付けなどその方の残存機能を活かすためにも、職員と一緒に楽しみながら支援している。	ホームでの食事は前日のメニューと重ならないよう工夫されており、勤務帯で決まった担当職員が調理を行っている。入居者の嗜好調査も毎年実施しており、アレルギーがある方については代替食を提供されている。トリアスロン見学時には手作り弁当を持参するほか、入居者の誕生日には行事食の提供も行われており、食事が入居者にとって楽しみとなるよう工夫されていることが窺える。	
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	食事毎に利用者全員の食事摂取量を記録している。水分摂取量については、特に観察が必要な方については詳細に記録し、目標量に届くよう支援している。好き嫌いを把握し、食べられないものには代替品にて対応している。		
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にチェックしている。磨き残しがあれば介助を行い、清潔保持に努めている。虫歯など異常があればいつでも受診出来るようにしている。		

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	排泄記録を毎日記録している。排泄の失敗で自身をなくさないように、その方の習慣や排泄記録をもとに事前にトイレ誘導を行うなど自立に向けた支援を行っている。	ホームでは、職員による声掛けでの誘導や車椅子の使用、ポータブルトイレの使用、オムツ交換等入居者の状態に合わせた排泄支援に取り組まれている。トイレ誘導を行う際にはさり気ない声掛けを心掛け、夜間帯については体位交換時や入居者からのナースコールにて対応されている。家族への金銭的配慮として尿取りパットの適正な使用について職員間で話し合いが行われている。	
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	自然排便が出来るよう、水分摂取を促したり、適度な運動や、料理には食物繊維の多い食材を使用するなど健康に配慮している。スムーズに排便がない方には医療と連携し緩下剤を使用する場合もある。		
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	記録表に入浴の順番や状況を記録している。また、その時の心身の状態に合わせて安心して入浴できるよう、職員間で情報を共有している。一人ひとりの入りたい時間や温度など、事前に確認し支援している。	ホームでは本人の希望により毎日入浴することができる。入居者は2～3日に一度の割合で入浴されており、職員はチェック表で入浴の有無を把握している。入浴を拒否される方については翌日に対応し、皮膚疾患がある方についても入浴の順番への配慮がなされている。ホームでは機械浴があり、湯をその都度自動的に交換し、清潔が保たれている。個別で入浴剤を使用される方もおり、入浴が楽しみとなっていることが窺える。	
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	一人ひとりの睡眠状況を確認し、日中の様子を把握している。安眠出来ないときはその原因を探り、日中の活動を増やすなど安眠出来るように取り組んでいる。		
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	お薬手帳、個別の内服記録を作成している。誤薬を防ぐために、薬保管袋には顔写真を貼り、朝・昼・夕・就寝前の区別が出来るようにしている。処方変更時には申し送りを徹底し、その後の変化に注意して経過観察している。		
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	趣味や生活歴を把握し、日常生活の中で楽しみや趣味を継続できるよう支援している。利用者、職員で作品を作り、町内・施設の文化祭に出品し見学に出かけたりしている。		
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に支援している	墓参りや冠婚葬祭の送迎、銀行などご家族と協力しながら希望に添えられるように支援している。天気の良い日にはドライブ、買い物、ふるさと巡りなど気分転換を図っている。	ホームでは自身で金銭管理をされている入居者に職員が同行し郵便局へ外出する等、外出支援に取り組まれている。また、病院受診を兼ねたドライブや美容院への付き添いも行っており、訪問美容師の受入れも行っている。	

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	その方の状態に合わせて金銭管理を行っている。自分の財布からお金を払うことで、自信の回復や生活意欲の向上に繋がっている。		
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、日常的に電話をかけたり、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するなど、職員間で情報を共有しながら支援している。		
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	共有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にしている。直接日差しが当たらないよう、カーテンや葦簾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に配慮している。	ホームでは定期的な窓の開閉による換気や消臭剤スプレーを使用した臭気対策のほか、加湿器の使用等で乾燥への対策を行っており、快適な共用空間を提供されている。共用空間では、入居者が洗濯物を畳むなど自宅で行っていたことをそれぞれ思いおもいの場所で行っており、家庭的な雰囲気に溢れている。	
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	落ち着いて過ごして頂けるように、ホームの数ヶ所には椅子やテーブルを置き、利用者同士でゆっくり過ごせるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日安心して過ごして頂けるように、自宅から使い慣れた馴染みのもの等を持ち込んで頂き、自宅の環境に近づけて生活出来るようにしている。	居室には入居者の思い出が詰まった品が持ち込まれている。居室は掃き出し窓のため、室内は開放感に溢れ、緊急時にも避難しやすい環境となっている。ペット類・火気類の持ち込みは不可で、ハサミについてはその都度の対応となっており、貴金属類やお金の管理については家族と協議の上で対応されている。居室のエアコンについては年2回清掃が行われ、室内の清掃や室温・湿度管理、換気については職員が実施しており、快適な空間となっている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、利用者が安心して暮らせるようになっている。天井が高く、広々としており、居室や非常口の窓は全て掃き出し窓で、安全に配慮した建物になっている。		