

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	4270700505		
法人名	有限会社 みやび会		
事業所名	(有)みやび会 グループホーム いなほ		
所在地	〒859-5704 長崎県平戸市生月町山田免1074-1 1番館		
自己評価作成日	平成21年11月5日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 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16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)】

民謡に合わせた体操を行い、大声を出しながら体を動かしてもらい、音楽療法と体力づくりを図っている。利用者の「できる事・できない事」を見極めながら、日々の取り組みを行っている。月に1度を基本に、天候や体調に応じてドライブ(外出)を積極的にいき気分転換を図っている。利用者それぞれに応じてホーム内での役割意識を持ってお手伝いしてもらっている。やさしい口調・丁寧な言葉を意識して会話をするように努めている。誕生会に地域のボランティアの方に訪問してもらったり、年1回のご家族同士の交流を図る家族交流会を催し、ふれあいの場の提供を行っている。朝礼時に職員一人ひとりが1日の仕事に対する目標をたて、発表し個人ノートに目標とその反省を記入している。積極的にかかりつけ医と連絡相談を行い、利用者にあった薬の調整を行っている。オムツの利用からリハパン、布パンへと利用者の経済的負担の軽減を図っている。毎月いなほ通信を作成し、家族や地域に配布している。

【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)】

生月大橋を渡り中心街から少し離れた山の中腹に民家に溶け込むように存在している。居室から海が見えて眺めが良いホームであると共に、地滑りや土砂災害などの危険区域外を選んで設立されている。島の特徴として、天候次第で橋が通行止めになることもあり災害対策は職員全員が意識を持って訓練が行われている。職員は本人の想いに沿ったケアとして、「日々の暮らしの中で観察して考えて分析して行動すること」、報告・相談などの連携がしっかりと身についており、更なる向上を意識して介護に取り組まれている。施設長は、「管理者が職員を見れば、職員がご利用者を見てくれることになり、ご利用者が安全に過ごせる場所になる。8時間をより有効に使い良い時間になると、ご利用者と過ごす時間を作って仕事ができる。」と“個人ノート”という方法をとられ、職員は知らず知らずのうちに自分のケアプランとモニタリングを行うことになり、知識・技術以外のスキルアップにもつながるなど、職員の教育とサポートに力を入れている。

・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	利用者や職員が、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)
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+) + (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	毎日の朝礼時に出勤職員全員で運営理念の唱和を行っている。また、出勤職員は個人ノートに理念に沿った日々の目標を立てて、業務に取り組み、理念に沿った介護計画の作成に努めている。	理念に沿った月間目標を掲げ、各職員は個人ノートを携行し毎朝個人目標を発表してその日の介護の実践とされている。目標に対する反省や気づきを書き残し介護計画の作成に役立てている。	
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	地域の行事に積極的に見学・参加している。町内文化祭に向けて作品を作成し、出展している。毎月、地域でボランティア活動をしている方に訪問して頂いている。	地域の行事参加や小学校や幼稚園との交流など、地域に根ざした存在になっている。地区婦人会の踊りの練習発表の場として訪問を受け入れておられ、デイサービスとの合同で「いなほ通信」を地域の方にも配られている。	
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	職員の『予測する力』を活かし、外泊や外出時の危険の予測、予測できる行動を丁寧に説明している。病院等でも、症状の可能性を説明し、利用者に与えるダメージを最小限に抑えられるように取り組んでいる。		
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践、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	事業所の活動報告、入所者の状況報告を行い、市の職員や民生委員に対しても積極的に意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	年2～3ヶ月を目処に運営推進会議を開催されている。ホーム職員と入居者家族、民生委員や市の担当職員が出席され、ホームの現状や参加者からの意見交換をされている。	設立5年が経過し住民への周知もされている。地域住民への還元も兼ねて「権利擁護」や「認知症の症状等の理解」等、啓蒙活動への取り組みについて検討さ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に取り組んでいる	事業所の代表や職員が市役所を伺ったり、包括支援センター職員が見学に訪れたりして、積極的な関わりが出来る。	当ホームの設立当初から、市の担当者とは交流の継続をされており、何時でも気軽に相談等ができる関係を築かれている。報告、連絡、相談は相互に行われている。	
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	必要以上に『ダメ』と言わない。徘徊行為全てを抑制するのではなく、一人ひとりの行動パターンや癖、時間帯を把握し、利用者のストレスにならない程度を見極めながら職員間で連携を図っている。	行動や言葉の抑制が拘束につながることを、職員全員が理解している。玄関にはチャイムやセンサーもなく、職員の見守りは下より来訪者や入居者の動きは玄関脇の事務室から見える位置にある。利用者が一人で出られた場合は、職員も一緒に外出されている。	
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	虐待が暴力だけではなく、暴言、無視、嫌がらせ、介護拒否等である事を職員が把握しており、『人の情』を大切に他人以上家族未満の支援に取り組んでいる。		

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
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	金銭管理が出来ない方には権利擁護事業を活用しており、担当職員と連絡を取り合っており、利用料金や事務所預かり金等の管理等に活かしている。		
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	施設代表が重要事項説明書や事業所で出来る事、出来ない事を丁寧に説明し、契約内容が改定される場合にも、文書・口頭にて丁寧に説明を行い、同意を得て、職員にも説明をしている。		
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	利用者の表情や態度から、嫌がる事、好んでいる事を職員間で共通理解し、それを『予測する力』として利用者主体の運営を図っている。また、普段しない行動が見られれば、ユニット会議で検討し、『予測する力』を増やすようにしている。	意見箱は各ユニットに設置してあるが、要望など入っていない。家族交流会が1年に1回あり、家族が孫やひ孫を連れてこられ、和やかな雰囲気が出ている。写真の掲示もある。	毎月の請求書と共に「いなほ通信」を同封して送付されるときに、「サービスの質の確保・向上につなげる」ために簡単な家族アンケートを同封するなどの工夫を検討されることを期待したい。
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	月1回のユニット会議と職員全体会議を開催しており、職員の意見交換の場を設けている。職員には個人用のノートを配布して直接施設代表に相談する機会を設け反映している。	現場で働いている職員の声が入る方法として個人ノートを選択し、ノートには職員の気付きや意見・提案は勿論、疑問や利用者の言われた言葉など様々な事が記されている。ノートは月1回施設長が回収し全部に目を通しコメントを赤字で書き込まれている。直接職員から意見を述べることもできている。	
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	職員の希望に合わせた休みの提供を行っている。向上心を持てるように、今後のビジョンについても施設代表が考えている事などを会議の場で説明したり、状況に応じた手当等を検討してもらっている。		
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	研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会がある。研修等の報告も全体会議を活用して発表し、話し合いの場を設けている。朝礼時にも利用者の状況や感染症等、ホーム内、町内の情勢に応じた指示や助言を行っている。		
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	研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会があり、情報交換の機会を設けている。町内のバレーボール大会等に参加し、同業者や町内の方との交流を図っている。		

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
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	サービス導入前には利用者本人、家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。		
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	サービス導入前には利用者本人、家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。		
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	家族や関係者が地元にはいない場合には、金銭管理等に関して権利擁護事業を進めたり、通院に家族が対応出来なければ、職員の勤務状況に応じて通院の手伝いをしている。		
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	家族との情報交換を密に行って、支援を求めている家族にいつも耳を傾けている。また、一方的にお話をするのはなく、まずは求めている事を予測し、出来ない事はしっかりと注意をし、家族近い存在として関係を築くようにしている。		
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	病院の受診結果、状態の変化や近況を面会時や電話・手紙等で家族に報告をしている。また、年に1回家族交流会を催し、利用者や家族が職員の作った食事を食べながら1つの家族ごとで団欒を楽しんでもらっている。		
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	知人や友人の方に面会に来てもらったり、電話などをしてもらっている。お盆や正月には帰省しても良いように家族や知人等に在宅での過ごし方のアドバイス等を行っている。地域のストアや地元1周ドライブにも出かけている。	地元住民が入居されており、年に数回は友人2～3人で訪問があり、知り合いの入居者と歓談されている。地元住民からの野菜の差し入や、毎日の買い物で商店との馴染みの関係を維持されている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	基本的には、本人のペースを大切にしながら、朝は利用者同士で起床の声かけをしてもらったり、口論になる場面では職員が間に入り、居室や廊下などのスペースを利用して本人のペースで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	退所されたご家族と地域で会えば、普段通りの挨拶や会話を交わし、状況に応じて併設のデイサービスを利用して関係性を継続している方もいる。		
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	本人の望む暮らしや希望を会話の中から確認をし、意思の疎通が困難な方にはその時々表情や態度から希望を把握するように心掛けている。また、生活の場面に応じて自己決定できる機会を作っている。	折に触れ、入居者のさりげない言葉や態度表情の観察を密にしており、職員が常に持ち歩く個人ノートに気付きを記録し、いつもは見えない入居者の思いの把握をされている。	
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	利用者1人に対して、常勤・非常勤関係なく職員1人が担当者となり、個人の情報や生活歴を把握し、ユニット会議の際に全職員が把握できるように情報を共有し、経過等の把握に努めている。		
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	毎日の朝礼時に1日の申し送りをを行い、業務日誌、職員用の申し送りノート、利用者個別の生活記録を作成して、全職員が把握できるように努めている。		
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	担当者が作成したフェイスシートを基に、ユニット会議時に全職員で意見の交換を行う。モニタリングも3か月に1回のペースで行い、家族にも説明し意見や同意を求めている。	各職員が持ち歩く個人ノートに記入したモニタリングは、そのときに「どう思ったか、これからどうすれば良いか…」を、ユニット会議時に全職員で意見交換をして、目標の達成状況や、計画の見直しなどにつなげられている。	
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	個別の生活記録や日々の様子を記録し、全職員が必ず目を通すように決められている。		
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	家族での通院が困難な場合は、ホームの車両を活用して送迎や通院介助を行っている。天候や時期等で積極的な外出の支援や自宅への帰省などにも取り組んでいる。		

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	毎月の誕生会には地域で活動されているボランティア団体や保育園、高校生等に訪問してもらったり、各地区の民生委員にも積極的に訪問してもらい、ホームでの生活を楽しくしてもらう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	月に1回はかかりつけの病院を受診し、薬の内容や生活状況の相談を積極的に行い、眠剤や安定剤の軽減が図れるように支援している。かかりつけ以外にも状態に応じて、家族や本人が望む病院の受診が可能になるように支援している。	生月島内のかかりつけ病院受診は職員のみが同行することもあり、受診内容は家族に報告されている。他科受診や病状に変化があるときは、家族同行で受診支援をしている。	
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	准看護師がホームで勤務しているので、医療的な相談も病院の看護師と共により良い方法を検討する事が出来る状況にある。		
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。	医療機関に対しては、日頃の生活状況を情報提供したり、認知の部分での行動障害等についてアドバイスをし、早く退院できるように支援し、退院が不可能な場合は、利用者にとっていい方法を検討し、判断するようにしている。		
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	基本的な方針としては、最終的には病院での看取りとなっている。職員や利用者に与える影響、ホームのハードな環境を考えると、ギリギリまでホームで生活する事を前提としながら、ホームの機能として限界が状況になれば入院の流れになっている。	入居契約時に「病気の重度化や医療処置が必要になったとき」の対応について説明をしている。状況次第で柔軟な対応をしている。	
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	職員の『予測する力』を増やしていくために、全体会議の際、あらゆる可能性を考えた危険に対する対応方法を話し合っている。夜間帯でも、急変時は看護職員と施設代表へ連絡をして対応している。		
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	消防設備を備えつけており、避難訓練は定期的に行っている。また、消防署が企画する初期消火大会等にも参加し災害に対する意識の向上を図っている。また、地震や地滑り、土砂災害に対しての危険区域外にホームを建てている。	当ホームの場所が橋で本島に繋がっており、台風などで橋が通行止めになることもあり、島内全域が非常時対応ができています。当ホームはソーラーシステムを取り入れており全職員が火災や災害への自覚を持ち、消防署の立会い訓練や場面・想定を変えての自主訓練を行い、訓練後は毎回反省会を開き次につなげている。	

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
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	入浴は男性と女性と一緒にならないようにしている。言葉使い以上に、口調や語気に対して会議の中で話し合う機会を設けている。居室には汚物入れを置き、汚れた下着などを他の利用者の目につかないように工夫している。	地元の特徴として、漁師言葉(語気が強く大声で話すなど)が通常として使われているため、職員の声の大きさや語気について尊厳を損なわない使い分けなどを会議の議題に取り入れている。	
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	曜日に応じて、朝食をパンやご飯にするか決定してもらったり、入浴や睡眠など、生活状況で自己決定出来る機会を作っている。介護計画の中身にもできるだけ自己決定して生活を送れるように作成している。		
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	本人のペースを大切に、好きな時間を過ごせるように支援している。本人の納得する行動を優先して、その行動が与える影響などを予測しながら支援する事が出来ている。		
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	整容の乱れや汚染等に関して、プライドを傷つけないよう支援している。散髪も、本人が望むような髪型にしてもらい、自分で訴える事が出来ない方は、昔からの髪型に近づけるように支援している。男性のひげも入浴時に剃っている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、メニューに取り入れている。1日の献立を見やすい所に掲示している。食事量が低下している人には、食事時間以外でも好きな物が食べられるように支援し、食事量の確保には力を入れて支援している。	入居者のその日の希望に沿ってメニューが変わることも多い。地元住民から野菜は毎日、魚も持ち寄られる。ホームの菜園で収穫した野菜を使うなど、食事までのプロセスに参加し楽しめる支援をしている。	
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	毎食の食事、水分の摂取量は記録をとり、全職員が把握できるようにしている。食事形態も本人の口腔内の状況や能力に応じてその都度変更している。		
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	毎食後は必ずうがい等の口腔内のケアを行っている。また義歯は週3回ボリデントを使用して洗浄している。口腔体操もしている。		

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	入所前はオムツ使用の方でも、常に見直しを行い、トイレでの排泄を目指した支援を行っている。毎日、時間を決めてトイレに誘導し、排泄の支援をしている。その他にも利用者の訴えに合わせて支援している。	ケアプランの中でも「排泄の自立に向けて」を重視しており、実際に自立された方もおられる。昼間のトイレ誘導もさりげなく、自然な対応が周囲への配慮となっている。	
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	毎日の排便チェックを行い、個人に応じて座薬を使ったり、乳製品を摂取してもらったりと工夫している。なるべく体を動かす機会を体操で取り入れ、排便が起こりやすい体作りを目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、風呂の準備はしており、基本的には1日おきの入浴パターンとなっているが、本人の希望に合わせてシャワー浴や入浴をしない日などもある。入浴の際は本人の好みの温度で提供できるように支援している。	毎日入浴できるようにしている。居室の配置で、決めたわけではないが、右側と左側居室並びで交互に入浴するのが大まかな流れになっている。拒否がある方も緩やかな誘導で対応し入浴できている。	
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	個別に好きな時間で休息をとれるように支援しており、昼寝の時間も作っている。昼夜逆転を予防するためにも無理のない範囲で支援を行い、必要以上の安定剤や眠剤の提供が無いように努めている。		
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	薬の内容や作用については、薬が処方された際必ず確認を行っている。薬の管理も当番制にしており、服薬時も誤薬が無いよう2人で確認している。薬による影響についても記録を取り、家族や医師にも相談している。		
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	身体の状況に合わせて、利用者それぞれが役割意識を持って、掃除の手伝いから、食器拭き、調理の下準備、洗濯物たたみ、裁縫、ぬり絵、作業を職員や他の利用者とは話をして楽しみながら行ってもらっている。		
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	自力で移動できない方も、積極的に外出する機会を作って、ドライブや買い物、散歩、季節毎の地域の催し物に参加している。また、自宅の様子が気になる方にも、自宅までの外出支援を行っている。	自力で移動ができない方もなるべく参加を促して月1回はドライブの日に合わせて行く。2ユニットが交互に行っている。毎日の買物の際には、利用者からの希望があれば買物や帰宅等に応じ、利用者の当日の外出の希望に沿って支援している。	

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
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	基本的には本人・家族の同意を得て事務所で預かっている。小銭程度はご自分で管理されている方もおり、移動販売(パン)屋が来た時などは自分で支払いをされる方もいる。		
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	利用者からの希望で電話がしたい時には、希望に合うように支援したり、理解が困難なケースでも本人の目の前で電話をして本人希望を伝えるようにしている。年賀状や暑中見舞いの作成も本人から一言添えてもらうように支援している。		
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	食事の座る場所や向きなどをその都度変更しながら、気分転換、利用者間のトラブル防止に努めている。ホール内や玄関にも花を飾ったり、時期に合った絵などを飾ったり、居室もカレンダーやぬり絵、新聞を張り付けたりと本人の過ごしやすい空間が提供できるように支援している。	2ユニットの入居者の特徴を捉えて(認知度や身体レベルに応じた居住空間を意識して)、自宅周囲や通い慣れた路地等の写真、外出やイベントの時の写真を各所に貼っているユニットと、殆ど貼っていないユニットがある。第二の自宅を意識して支援している。	
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	ホールには、ソファ、畳、テーブルと置いて、個人が好きな場所で本人のペースで過ごす事が出来るような工夫をしている。		
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	居室には、自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂くように説明をしており、自宅と同じ雰囲気が出せるように努めている。入所の際に新品の物を買ってこないように家族にもお願いしている。	一方のユニットは、本人の居室の目印でもあり回想療法としての役割も兼ね備えて居室入り口にご自宅周辺や勤めていた職場の写真等を貼り、本人が落ち着くように工夫されている。各居室は、それぞれ個性ある使い慣れた親しみを込めた品々が置かれ居心地良い居室として配慮してある。	
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	廊下には、安全に移動が出来るように適度に手すりを設置しており、各部屋にも名前を張り付けたり、場所が分かるように名称を書いている。手押し車や車いす、杖など本人の体に応じた補助具を活用できるスペースも確保している。		

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	4270700505		
法人名	有限会社 みやび会		
事業所名	(有)みやび会 グループホーム いなほ		
所在地	〒859-5704 長崎県平戸市生月町山田免1074-1 2番館		
自己評価作成日	平成21年11月5日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 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16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)】

--

【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)】

--

・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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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-) + (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
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	毎日の朝礼時に出勤職員全員で運営理念の唱和を行っている。また、出勤職員は個人ノートに理念に沿った日々の目標を立てて、業務に取り組み、理念に沿った介護計画の作成に努めている。		
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	地域の行事に積極的に見学・参加している。町内文化祭に向けて作品を作成し、出展している。毎月、地域でボランティア活動をしている方に訪問して頂いている。		
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	職員の『予測する力』を活かし、外泊や外出時の危険の予測、予測できる行動を丁寧に説明している。病院等でも、症状の可能性を説明し、利用者に与えるダメージを最小限に抑えられるように取り組んで。		
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	事業所の活動報告、入所者の状況報告を行い、市の職員や民生委員に対しても積極的に意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所の代表や職員が市役所を伺ったり、包括支援センター職員が見学に訪れたりして、積極的な関わりが出来ている。		
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	必要以上に「ダメ」と言わない。徘徊行為全てを抑制するのではなく、一人ひとりの行動パターンや癖、時間帯を把握し、チャイムやセンサーを使わず職員間で連携を図っている。		
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	虐待が暴力だけではなく、暴言、無視、嫌がらせ、介護拒否等である事を職員が把握しており、『人の情』を大切に他人以上家族未満の支援に取り組んでいる。		

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
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	金銭管理が出来ない方には権利擁護事業を活用しており、担当職員と連絡を取り合っており、利用料や事務所預かり金等の管理等に活かしている。		
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	施設代表が重要事項説明書や事業所で出来る事、出来ない事を丁寧に説明し、契約内容が改定される場合にも、文書・口頭にて丁寧に説明を行い、同意を得て、職員にも説明をしている。		
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	利用者の表情や態度から、嫌がる事、好んでいる事を職員間で共通理解し、それを『予測する力』に活かして利用者主体の運営を図っている。また、普段しない行動が見られれば、ユニット会議で検討し、『予測する力』を増やすようにしている		
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	月1回のユニット会議と職員全体会議を開催しており、職員の意見交換の場を設けている。職員には個人用のノートを配布して直接施設代表に相談する機会を設け反映している。		
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	職員の希望に合わせた休みの提供を行っている。向上心を持てるように、今後のビジョンについても施設代表が考えている事などを会議の場で説明したり、状況に応じた手当等を検討してもらっている。		
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	研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会がある。研修等の報告も全体会議を活用して発表し、話し合いの場を設けている。朝礼時にも利用者の状況や感染症等、ホーム内、町内の情勢に応じた指示や助言を行っている		
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	研修等への参加は常勤・非常勤関係なく参加する機会があり、情報交換の機会を設けている。町内のバレーボール大会等に参加し、同業者や町内の方との交流を図っている。		

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
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	サービス導入前には利用者本人、家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。		
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	サービス導入前には利用者本人、家族に対して聞き取りを行い、本人の思いや不安を少しでも理解できるようにしている。できるだけ、自宅で使っていた物を持ってきてもらい、不安を軽減できるように心掛けている。		
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	家族や関係者が地元にはいない場合には、金銭管理等に関して権利擁護事業を進めたり、通院に家族が対応出来なければ、職員の勤務状況に応じて通院の手伝いをしている。		
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	家族との情報交換を密に行って、支援を求めている家族にいつも耳を傾けている。また、一方的にお世話をするのではなく、まずは求めている事を予測し、出来ない事はしっかりと注意をし、家族近い存在として関係を築くようにしている		
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	病院の受診結果、状態の変化や近況を面会時や電話・手紙等で家族に報告をしている。また、年に1回家族交流会を催し、利用者と家族が職員の作った食事を食べながら1つの家族ごとで団楽を楽しんでもらっている。		
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	知人や友人の方に面会に来てもらったり、電話などしてもらっている。お盆や正月には帰省しても良いように家族や知人等に在宅での過ごし方のアドバイス等を行っている。地域のストアーや地元1周ドライブにも出かけている		
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	基本的には、本人のペースを大切にしながら、朝は利用者同士で起床の声かけをもらったり、口論になる場面では職員が間に入り、居室や廊下などのスペースを利用して本人のペースで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	退所されたご家族と地域で会えば、普段通りの挨拶や会話を交わし、状況に応じて併設のデイサービスを利用して関係性を継続している方もいる。		
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	本人の望む暮らしや希望を会話の中から確認をし、意思の疎通が困難な方にはその時々表情や態度から希望を把握するように心掛けている。また、生活の場面に応じて自己決定できる機会を作っている。		
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	利用者1人に対して、常勤・非常勤関係なく職員1人が担当者となり、個人の情報や生活歴を把握し、ユニット会議の際に全職員が把握できるように情報を共有し、経過等の把握に努めている。		
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	毎日の朝礼時に1日の申し送りをを行い、業務日誌、職員用の申し送りノート、利用者個別の生活記録を作成して、全職員が把握できるように努めている。		
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	担当者が作成したフェイスシートを基に、ユニット会議時に全職員で意見の交換を行う。モニタリングも3か月に1回のペースで行い、家族にも説明し意見や同意を求めている。		
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	個別の生活記録や日々の様子を記録し、全職員が必ず目を通すように決められている。		
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	家族での通院が困難な場合は、ホームの車両を活用して送迎や通院介助を行っている。天候や時期等で積極的な外出の支援や自宅への帰省などにも取り組んでいる。		

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	毎月の誕生会には地域で活動されているボランティア団体や保育園、高校生等に訪問してもらったり、各地区の民生委員にも積極的に訪問してもらい、ホームでの生活を楽しくもらう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	月に1回はかかりつけの病院を受診し、薬の内容や生活状況の相談を積極的に行い、眠剤や安定剤の軽減が図れるように支援している。かかりつけ以外にも状態に応じて、家族や本人が望む病院の受診が可能になるように支援している		
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	准看護師がホームで勤務しているので、医療的な相談も病院の看護師と共に良い方法を検討する事が出来る状況にある。		
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。	医療機関に対しては、日頃の生活状況を情報提供したり、認知の部分での行動障害等についてアドバイスをし、早く退院できるように支援し、退院が不可能な場合は、利用者にとっていい方法を検討し、判断するようにしている。		
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	基本的な方針としては、最終的には病院での看取りとなっている。職員や利用者にも与える影響、ホームのハード的な環境を考えると、ギリギリまでホームで生活する事を前提としながら、ホームの機能として限界が状況になれば入院の流れになっている。		
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	職員の「予測する力」を増やしていくために、全体会議の際、あらゆる可能性を考えた危険に対する対応方法を話し合っている。夜間帯でも、急変時は看護職員と施設代表へ連絡をして対応している。		
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	消防設備を備えつけており、避難訓練は定期的に行っている。また、消防署が企画する初期消火大会等にも参加し災害に対する意識の向上を図っている。また、地震や地滑り、土砂災害に対しての危険区域外にホームを建てている		

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
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	入浴は男性と女性が一緒にならないようにしている。言葉使い以上に、口調や語気に対して会議の中で話し合う機会を設けている。居室には汚物入れを置き、汚れた下着などを他の利用者の目につかないように工夫している		
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	曜日に応じて、朝食をパンやご飯にするか決定してもらったり、入浴や睡眠など、生活状況で自己決定出来る機会を作っている。介護計画の中身にもできるだけ自己決定して生活を送れるように作成している。		
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	本人のペースを大切にして、好きな時間を過ごせるように支援している。本人の納得する行動を優先にして、その行動が与える影響などを予測しながら支援する事が出来ている。		
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	整容の乱れや汚染等に関して、プライドを傷つけないよう支援している。散髪も、本人が望むような髪型にしてもらい、自分で訴える事が出来ない方は、昔からの髪型に近づけるように支援している。男性のひげも入浴時に剃っている		
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	一人ひとりの好みを把握し、メニューに取り入れている。1日の献立を見やすい所に掲示している。食事が低下している人には、食事時間以外でも好きな物が食べられるように支援し、食事量の確保には力を入れて支援している		
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	毎食の食事、水分の摂取量は記録をとり、全職員が把握できるようにしている。食事形態も本人の口腔内の状況や能力に応じてその都度変更している。		
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	毎食後は必ずうがい等の口腔内のケアを行っている。また義歯は週3回ポリドントを使用して洗浄している。口腔体操もしている。		

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	入所前はオムツ使用の方でも、常に見直しを行い、トイレでの排泄を目指した支援を行っている。毎日、時間を決めてトイレに誘導し、排泄の支援をしている。その他にも利用者の訴えに合わせて支援している。		
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	毎日の排便チェックを行い、個人に応じて座薬を使ったり、乳製品を摂取してもらったりと工夫している。なるべく体を動かす機会を体操で取り入れ、排便が起こりやすい体作りを目指している。		
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、風呂の準備はしており、基本的には1日おきの入浴パターンとなっているが、本人の希望に合わせてシャワー浴や入浴をしない日などもある。入浴の際は本人の好みの温度で提供できるように支援している。		
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	個別に好きな時間で休息をとれるように支援しており、昼寝の時間も作っている。昼夜逆転を予防するためにも無理のない範囲で支援を行い、必要以上の安定剤や眠剤の提供が無いように努めている。		
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	薬の内容や作用については、薬が処方された際必ず確認を行っている。薬の管理も当番制にしており、服薬時も誤薬が無いよう2人で確認している。薬による影響についても記録を取り、家族や医師にも相談している。		
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	身体の状況に合わせて、利用者それぞれが役割意識を持って、掃除の手伝いから、食器拭き、調理の下準備、洗濯物たたみ、裁縫、ぬり絵、作業を職員や他の利用者とは話をしながら楽しみながら行ってもらっている。		
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	自力で移動できない方も、積極的に外出する機会を作って、ドライブや買い物、散歩、季節毎の地域の催し物に参加している。また、自宅の様子に気になる方にも、自宅までの外出支援を行っている。		

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
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	基本的には本人・家族の同意を得て事務所で預かっている。小銭程度はご自分で管理されている方もおり、移動販売(パン)屋が来た時などは自分で支払いをされる方もいる。		
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	利用者からの希望で電話かきたい時には、希望に合うように支援したり、理解が困難なケースでも本人の目の前で電話をして本人希望を伝えるようにしている。年賀状や暑中見舞いの作成も本人から一言添えてもらうように支援している		
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	食事の座る場所や向きなどをその都度変更しながら、気分転換、利用者間のトラブル防止に努めている。ホール内や玄関にも花を飾ったり、時期に合った絵などを飾ったり、居室もカレンダーやぬり絵、新聞を張り付けたりと本人の過ごしやすい空間が提供できるように支援している		
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	ホールには、ソファ、畳、テーブルと置いて、個人が好きな場所で本人のペースで過ごす事が出来るような工夫をしている。		
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	居室には、自宅で使っていた馴染みの物を持ってきて頂くように説明をしており、自宅と同じ雰囲気が出せるように努めている。入所の際に新品の物を買ってこないように家族にもお願いしている。		
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	廊下には、安全に移動が出来るように適度に手すりを設置しており、各部屋にも名前を張り付けたり、場所が分かるように名称を書いている。手押し車や車いす、杖など本人の体に応じた補助具を活用できるスペースも確保している		