

2. 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	長崎県長崎市女の都3丁目1番6号		
自己評価作成日	平成 21 年 10 月1日	評価結果市町村受理日	平成 21 年 12月22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	長崎県島原市高島2丁目7217島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年11月17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)】

少人数の行き届いたケアで、家庭にいるような感じで、ゆっくり仲良く生活して戴けるようにしている。
毎月、手書きの「さくらんぼ便り」を発行して、ホーム前や公民館に掲示したり、配布している。とても喜んでもらい、楽しみに待って下さる人もおられる。
地域の方々に理解して戴き、色々な事に参加させてもらって交流ができています。

【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)】

長崎市内の住宅地内に位置し、協力医療機関の隣という立地条件にも恵まれている。グループホームさくらんぼは今年で開設8年目を迎える。管理者が長年住みなれた地域での開設のため、地域住民との連携が多々みられ、交流も深い。また、6名という入居者をホーム職員が全力で支えていると同時に、家族や行政、地域住民からの見守り協力もあり、質の高い介護が実践されている。昨年の評価結果は真摯に受け止められ、早急に運営推進会議で討議され、全てが改善に繋がっている。「さくらんぼ」の名の通り、皆が寄り添い、職員同士の仲も良く、まるで入居者と管理者、職員があたたかな家族のように感じられた。今後も更なる向上を目指されているのが窺え、まさに理想のグループホームである。

・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)	1. ほぼ全ての利用者の 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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			

2. 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	地域の中で、その人らしく生活できる様な理念を作り、具体的に実践するために3ヶ月毎に、全員で努力目標を定め、出来たか出来なかったかの評価も全員で行っている。	理念を日々の実践に繋げるため、3ヶ月毎に職員の意見をまとめ努力目標を作成している。理念と努力目標は毎月発行の便りにも載せ、3ヶ月後には再び全員で評価を行っている。	
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	毎朝散歩に行き出会う方々に挨拶したり、声をかけて載っている。公民館祭り、夏祭りに参加し、保育園の運動会・お遊戯会に参加する。保育園児が来訪して歌と一緒に歌ったり、踊りを見せてもらうこともある。公園に花を植えている。	管理者が長年この地域に在住していることもあり、地域との交流が深い。近隣の保育園への行事参加(運動会・焼芋大会など)や園児の来訪は入居者の方も大変喜ばれている。また、地域へさくらんぼ便りを配布・掲示し、好評である。	
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	女の都音楽交流会に参加して舞台上で歌ったり、夏祭りでパン喰い競争に参加して理解して戴き、また支援してもらっている。さくらんぼ便りをホーム玄関前掲示板や公民館に掲示したり配布して、理解して戴けるよう努力している。		
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	長崎市・包括支援センター、地域の代表、入所者家族に参加して戴き、いろいろな意見を聞き、サービス向上に活かしている。ホームでの生活を見てもうらう為ホームで行い、その後食事し気軽に話が出来るようにしている	3ヶ月に1度開催されている運営推進会議は、市の職員、家族、地域住民がそれぞれ複数参加されることもあり、さまざまな意見が出ることで、有意義な会議となっている。会議終了後は、参加者同士で食事をすることで、日頃のホームの状況を知ってもらうだけでなく、和やかな雰囲気の中で会話のやりとりが行われている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には、必ず市が包括支援センターに参加して戴き、ホームの生活を見てもらいながら相談している。身元引き受けがはっきりしていない入所者の葬式等について、市担当者・権利擁護担当者に相談し解決してもらった。	行政(市の職員、地域包括支援センター)とは気軽に相談ができる関係で、会議を通じ、ホームへ「バタカラ体操」の指導をしに来られたり、困難な事例では相談することで解決に至った実績もある。	
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	毎日の申し送り、スタッフ会議等でいつも話し合い、全員理解している。たまに玄関の施錠をする事があるが、家族には理解して戴いている。外出しそうな方には一緒に着いて行く。	以前は、頻りに徘徊がみられる入居者がおり安全第一と考え、日中施錠する時期もあったが、現在は施錠は行っておらず玄関に鈴を設置した。入居者が行方不明になった際の対処法としては、連絡体制や捜索依頼書の準備など徹底されている。	
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	県身体拘束廃止推進員養成研修等を受け、スタッフ会議等で話し合い、いろいろな虐待行為をしていないか話し合っている。スタッフはストレスをためないよう努めている。		

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
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	研修会等で勉強している。現在、権利擁護を利用している利用者がおられ支援している。社会福祉協議会の担当者に、いろいろ相談して理解を深めている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、時間をかけよく説明し家族の話もよく聞いている。納得戴いて署名捺印してもらって契約書を渡している。		
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	利用者や家族に、意見や要望を話して戴くよう常に心がけ聞くようにしている。小さなことでも毎日の申し送りや、スタッフ会議で全員が共有し、サービスに反映させている。介護相談員も申し出があれば受けている。	玄関に投書箱を設置しているが、現状ではなかなか投函されていない。しかし、家族の面会が多く、来訪時に職員側が熱心な対応をされることで、意見が聞きだせることが多い。ホームの行事の際は、家族が手品を披露されたり、毎回、運営推進会議に出席されるなど協力的である。	
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	毎朝、夕の申し送りに参加して話しをよく聞いている。ホームの2階に住んでおり、常に連絡できるようにしている。全体会議を年2回開催し意見を聞いている。利用者の受け入れ時には意見を聞き記録している。	管理者が常に職員の様子を気にかけて、職員の資格取得や家庭の事情を考慮し、勤務を調整したり、個人的な相談を受けるようにしている。職員からみても管理者は話しやすい関係であり、生き生きと職員が働く様子に表れている。	
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	毎日の申し送り等に参加し、状況をよく把握している。その人にあった勤務体制を組み、働きやすいようにしている。資格取得の声かけや支援をしている。		
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	研修会等に参加出来るようにしている。研修資料や県・市からの通知・通達はホーム内研修として、全職員で閲覧し勉強している。		
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	長崎グループホーム協議会の会員として、会議や研修会に参加し、研修会資料は全職員で閲覧したり会議等で話し合い参考にしている。他のグループホームを見学したり、運営推進会議に参加してもらったりして情報交換している。		

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
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	本人と会って話を聞いている。体験入所して戴き、安心して戴けるか、職員と良い関係が作れるよう努力する。家族や関係者からも話をよく聞く。		
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	これまでの経緯をよく聞いて、どのように対応したら本人も家族も、安心して落ちついて暮らせるか話し合いをしている。		
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	本人や家族の話をよく聞き理解し、必要ならば他のサービスや、他の施設の紹介もしている。		
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	家族の一員としていろいろ教えてもらったり、手伝って戴き、その都度感謝の言葉かけをし喜んで戴き、またやる気を引き出している。		
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	家族もよく来訪して下さるので、その都度近況報告や相談をし、家族と同じ思いで支援できるよう努めている。		
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	親類や友人、知人が来訪され、ゆっくりお茶を飲みながら、またはおやつと一緒に食べながら話されることも多い。	遠方から親戚の方が見舞いに訪れたり、お寺への外出支援をするなど馴染みの人や場との継続支援はできている。長崎ならではのおくんちの際は、ジャンボタクシーで外出し帰りに思い出の場所を通るなど、これまでの生活も大切にしている。また家族による支援(墓参り、外食)もある。	今後は、さらに個々のニーズに答えていきたいとホーム側は考えられている。現時点では女の都出身の入居者がいないため、地域との交流のみでは関係継続への支援の実現は限界があるため、意向を把握し、継続的な交流へのさらなる働きかけに期待したい。
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	情報を連携し、全職員が共有出来るようにしている。日々注意深く見守り、利用者同士の関係が円滑で、楽しく生活して戴けるようにしている。		

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	これまでの生活環境、支援の内容、注意点について情報提供し、馴染みのスタッフが訪問したりして相談や支援をしている。		
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	日々のかかわりの中で、本人の思いを把握するよう努めている。散歩や入浴時によく話されるので、こまめに聞き、また家族や関係者からもよく聞いて、その人らしく生活できるようにしている。	入居時、家族に対し、家族視点で本人の思い(やりたいことなど)をシートに記入してもらい、入居後には職員が、関わりをもつなかで気づいたことを細かく記録するようにしている。表情の細かな変化も見逃さず、様子に変化があれば再度、シートを見直すなど密なコミュニケーションとチームでのケアに力を入れている。	
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	本人や家族・関係者から、プライバシーに配慮しながらよく話しを聞き、ホームでの生活も報告し、全体像を知り全員で把握できるよう努めている。		
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	生活のリズムや行動をよく理解し、声かけ見守りで、出来ることをして戴く。お礼の言葉をかけて喜んでもらう。ご家族に報告するとびっくりされることも多い。全員で共有し記録に残している。		
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	本人や家族には日頃からよく聞くようにしている。カンファレンスには全員で書面で意見を徴収し実施している。家族には介護計画を説明し、同意の署名を戴き、控えを渡している。	入居者、家族、協力医、職員全員の意見をプラン見直し前に聴取し、計画作成担当がそれをまとめ、プラン作成に繋げている。モニタリングは基本的には月に1回だが、状況変化時など随時行い、現状とサービス内容のずれがないかを検討している。日々の記録は常にサービス目標を意識したものとなっている。	
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	個別のファイルを用意し、生活の様子や言葉を記録している。週間のバイタルチェック表で体温・血圧・食事量・排泄・入浴・リネン・来訪者・薬・特記事項を記録し、全職員で情報共有し介護計画の見直し評価に生かしている。		
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	散歩や買物、病院受診等支援している。援助者がいない家族から毎日かかる電話に対応し、希望される時は買い物をして送る。		

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	運営推進会議に、地域包括支援センター・町内会・民生委員の方に参加して戴き、協力してもらっている。町内の行事・保育園の行事・他のグループホームの行事に参加させて戴いて喜ばれている。			
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	本人や家族が希望される医療機関を受診している。家族同行の受診には、バイタル等を報告し受診後の結果を報告してもらって記録している。隣が協力医療機関なので、いつでも相談が出来、往診して戴いている。	ホームに協力医療機関が隣接し、往診によるホーム内での点滴治療、注射が可能で入居者の負担も少ない。家族が同行できない受診の際は前後で家族に対し電話連絡を行い同意を得ている。		
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	看護職員はいないので、一日に2回(朝、夕)、バイタルチェックを行い観察し、小さい変化も見逃さないようにしている。隣に協力医療機関があり、いつでも相談に協力して戴ける。			
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。	安心して治療ができるように、本人の普段の状況や特長等を伝えている。お見舞いに行ったり医療機関や家族とも回復状況等情報交換しながら支援している。			
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	事業所が対応しうるケアについて説明し、家族の意向も聞いている。家族・医師・スタッフが連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	現在のホームの受け入れ体制(職員の能力、医療機関の協力等)を把握し、可能な限り家族や利用者の望む終末期のケアを実施していく考えである。状態変化毎に、話し合いを密に行い、意向を聞き納得できる支援を行う方針でもある。		
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	消防署より来所してもらったり、外部研修に参加したり、内部研修もして全職員が対応出来るようにしている。夜勤時の緊急時対応について、周知徹底している。			
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	運営推進会議で、市・地域住民の方々と話し合った。また、消防署より消防に通報する前に、サイレン付拡声器で近所に助けを求めよう指導された。近隣11件にホームの避難図を配布し、協力して戴けるようにしている。年2回消防訓練をしている。飲料水等の備蓄もしている。	夜間の災害を想定し、初期消火から通報・避難を職員一人で実際に包布を使用した訓練を実施し、入居者を交えた訓練も行われた。また非常持ち出し品リストの整備や備蓄も充実され、今月は自動通報装置の設置も予定されている。		

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
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	全職員が自分に対する自己評価を年2回している。毎日の申し送り、スタッフ会議、全体会議で常に話し合い、日常的に確認し改善に向け、事業所全体で取り組んでいる。	トイレ誘導などの際は言葉かけに注意し、プライバシーへの確保を心がけ、介助の際もトイレの前にロールカーテンを設置するなど細かな配慮がみられた。また職員同士の会話にも十分注意し、他言しない、話す場所には気をつけるなど徹底している。	
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	日頃のケアを通して、利用者の希望・関心・嗜好を全職員で共有しているが、その都度尋ねている。意思表示がうまく出来ない場合でも表情等を読み取り自己決定出来るようにしている。		
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	起床・就寝・食事等一人ひとりの体調に配慮し、気持ちを尊重して、個別性のある支援を行っている。買物や散歩等もその人に合わせ支援している。		
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	本人の意向で決めて戴き、見守りや支援をしている。自己決定が出来ない利用者には、声かけしながら気持ちにそった支援をしている。行事や外出の時は、おしゃれをして戴く。		
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	好みや嫌いなものを全職員が理解しており、メニューを工夫し旬の食材や新鮮な材料を用意し、季節を感じて戴くようにしている。皆の前で調理しているので味見をしたり、まだかまだかと待たれる人も多い。職員も一緒に食事している。	入居者が食べたいものを把握し、好き嫌いを考慮しながら食事の提供を行っている。1日のトータルバランスを大切なものと考え、たんぱく質を中心に旬な食材を取り入れられていた。おやつを入居者とともに作るなど食事作りも楽しみの一つとなっている。	
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	食物や飲み物の好みを理解し、体調等に合わせ一日の栄養や飲水量がどの程度取れているか、全職員が常に意識しながら食欲を促し、食が進むよう工夫し見守りや介助をしている。栄養のバランスを考えて献立している。		
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	一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働きかけをしたり援助をしている。毎日嚥下体操をして戴き、おいしく食事が出来るように、また誤嚥性肺炎を予防す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
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	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握しており、失敗が少ないトイレで排泄できるように支援している。失敗しても、手早く周囲に気づかれないように配慮しながら支援している。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行っている。把握することにより、失禁の回数が減り、外出がスムーズにいったなど効果が現れている。また薬物療法になるべく頼らず、食事療法による排便のコントロールを大切にしている。	
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、食材や水分補給して戴くようにして、自然排便を促すようにしている。散歩やマッサージで腸の動きをよくするようにしている。		
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	曜日や時間帯はだいたい決めているが、外出等で遅くなる時は、待ったり早くしたりしている。希望があれば曜日に関係なくシャワー浴が出来る。失禁等では随時シャワーで対応している。男性拒否の方には女性に対応している。	基本的に1年を通して、週に3回を入浴日と定めているが、必要時(失禁時など)はシャワー浴を行うなど適宜対応されている。入浴拒否者もいるが、声かけの工夫・職員間情報交換により、全ての入居者の清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。体調や表情・希望等を考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。全員、良眠されている。		
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	薬の処方・効能・副作用の説明を一覧表にして、全職員がわかるようにしている。変更があったらわかるようにしている。服薬時は本人に手渡し、服用できているか確認している。		
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	洗濯物を干す前のしわ伸ばし、たたみを喜んでして下さる。豆の皮むき、つわ・ふき・芋づるの皮むき、干し柿作りも一緒にする。茶碗ふきやテーブルふきもして戴く。地域の行事に参加して楽しんでもらっている。		
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	散歩や買物、ドライブ、食事等に出かけている。地域の夏祭り、保育園の運動会、花見、帆船祭り等にも参加している。自宅やお寺と一緒にいくこともある。	入居者の体調に応じて、近隣の公園への散歩など日常的に外出を行っている。年に数回はジャンボタクシーを利用し2時間を目途に入居者全員でのドライブ(おくんち、帆船祭りなど)は楽しみごとのひとつになっている。	

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	希望される方には、家族と相談して小額所持してもらっている。買物時に自分で支払ったり、孫や親族に小遣いをやられる時もある。残高については、家族とホームで共有している。		
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	家族等に電話をかけたり、かかった時に応対して載っている。贈物を戴いた時など、遠方でも本人にお礼の電話をかけて戴く。ハガキや手紙はよく戴くが、支援しても本人が書く意欲がない。		
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	居間の室温は利用者の体調や様子をみて設定し、カーテンの開閉も利用者がされるのを支援している。ゆず湯や菖蒲湯にして季節感を取り入れている。トイレも自立できるように手摺りを取付け、ロールカーテン等でプライバシーにも気をつけている。	ホーム内の空気を清浄に保つため、循環装置が設置されている。また、居室の転倒の危険性がある家具を固定するなど安全面の重視もうかがえた。リビングとダイニング部分が一つになった共有の部屋は自然な見守りができ、家庭的な雰囲気を醸しだしている。	
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	玄関や前庭、裏の駐車場に花や野菜を植え、ベンチを用意している。玄関に用意している椅子で花や外を眺めたり、車椅子でも眺めたりされる。居間から花壇や外も眺められる。		
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	タンス・布団・枕・湯呑み・茶碗・箸、時計・写真等を持ってきておられる。ホームよりアルバムを用意しており、家族や友人の来訪時に一緒に見られている。	家族の写真、家族が持ち込まれた思い出の品などが居室には飾られてあり、これまでの生活を大切にしている様子が感じられる。また各居室には備長炭も置かれ癒しの空間ともなっている。和室にも希望があれば変更可能である。	
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	身体状況に合わせ、手摺りをつけたりしている。必要な目印を付けたり、物の配置にも考慮している。混乱や失敗が生じた時は、その都度職員で話し合い、不安や混乱がないよう、自立支援している。		