

## 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	4292000066		
法人名	社会福祉法人 梅仁会		
事業所名	高齢者グループホーム 峰の杜		
所在地	長崎県対馬市峰町三根那河内44番地3		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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ビル内
訪問調査日	平成29年3月7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)】

利用者の皆様が住みなれた環境、自宅で過ごしている気持ちを持って生活していただけるように、家族や親戚、地域の協力を得ながら生活していただける支援に努めています。一人ひとりの生活歴を理解した支援に力を入れています。

### 【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)】

管理者は、入居前に利用者の自宅を訪問し、生活歴等の聞き取りを行うと共に、生活環境を実際に確認している。職員は、理念である「尊厳、絆、思いやり」を念頭に、利用者の歩んできた人生を尊重する支援を行っている。料理、縫物、編物、掃除等、それぞれの力に応じ、職員が見守りながら楽しんでおり、生きがいのある豊かな毎日となっている。また介護度に関係なく外出の機会を多く設けていることや、機械浴を導入し、全員が浴槽に浸かって入浴を楽しんでいることも事業所の特筆すべき点である。家族への連絡は、日頃から密に行われており、行事への多くの参加状況から厚い信頼が寄せられている事が窺える。リビングからは、ゲームを楽しむ笑い声が聞こえ、利用者にとって安心できる「家」となっている事業所である。

## 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ます (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、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	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	玄関・事務所・休憩室に理念を掲示し、毎日のミーティングの際に職員全員で唱和し理念の共有に努めている。	事業所内に理念である「尊厳、絆、思いやり」を掲示し、午後のミーティングで毎日唱和しており、午前中の職務の振り返りと午後からの支援に活かしている。職員は利用者のこれまでの生活歴を大切にし、声の掛け方等思いやりを持った支援に努めている。	
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	地域の方が参加される行事へ出向き、交流が図れるように努めている。又、散歩や買い物可能な方には一緒に出かけている。	日常的に、系列の高齢者施設が主催する敬老会等の行事に参加し、交流している。一方、地域住民とは、散歩の際に挨拶を交わしたり、農作物を届けてもらう程度の交流に留まっている。また、事業所の機能を活かしたいという意思はあるものの、実現に至っていない。	地域との双方向の交流が活発に行われるよう、地域の活動の情報を収集したり、事業所の存在を地域住民へ知らせるための工夫が望まれる。
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	地域行事への参加、散歩等の機会に理解が得られるように説明している。		
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	現状報告、取り組みについて報告し、意見を参考に支援に取り入れている。	2ヶ月に1度、規程のメンバーで開催している。会議では入居状況や活動、事故の報告、その他さまざまな議題について意見交換を行っている。地域の協力を得た避難訓練の実施方法について、メンバーからアドバイスが出ており、現在、実施に向けて検討中である。	
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	運営に関すること・生活保護受給者・身寄りのない方などの支援内容について現状報告を行い、意見や指導を仰いでいる。施設行事への参加案内、市主催の研修会参加など連携に努めている。	管理者は市担当課へ認定申請等手続きに出向いたり、利用者の生活状況を伝えたり、事故発生と経過の報告を行っている。また、各種手続きのため、担当職員が訪問することもある。事業所の行事の案内を出したり、市から案内のある研修に参加する等、連携に努めている。	
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	言葉による拘束も含め、不適切な対応が見られた時はその都度職員間で注意している。日中、玄関は施錠していない。帰宅願望があり、外に出る利用者には落ち着かせるまで一緒に外を散歩している。	事業所は身体拘束に関する会議を行っている。スピーチロックについては特に気をつけており、馴れ馴れしくならず、利用者を傷つける言葉を使わないよう職員同士注意し合っている。また、他グループホームでの外部研修に職員が参加し、利用者への言葉遣いや支援の仕方を見直している。	
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	虐待については常に全職員で意識し、言葉による虐待については特に注意を払っている。		

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
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	日常生活支援事業の利用者がいらっしゃる為必要に応じて支援を行っている。職員にも支援内容について説明している。		
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	契約時説明に努めている。不明な点についてはいつでも連絡していただくよう声かけを行っている。		
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	現状報告、取り組みについて報告し、意見を参考にサービスの向上に活かしている。	日頃から、家族の訪問時に要望を聞き取っている。事業所は毎月ホーム便りと共に、一人ひとりの生活の様子を別に記して家族へ送っている。家族からは、日頃から行事への協力の申出があり、毎年の忘年会には家族の参加も多く、コミュニケーションが円滑に行われていることが窺える。	
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	会議、申し送りノート、引継ぎ会議などの場で意見が出た時は職員で検討し、早めの改善に努めている。又、内容により対応が難しいときは代表者に相談行い、指示を仰いでいる。	管理者は、日頃から現場の職員と意思の疎通を図るとともに、職員から出た課題や提案に耳を傾け、その場で話し合い、解決に導いている。行事は職員が企画立案し、反省会も行っており、開催方法について変更する案が出ている。休暇はほぼ希望に沿っており、就労環境にも配慮している。	
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	職員の生活状況を踏まえ、職場環境づくりに努めている。		
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	外部研修会へ参加する機会を増やしたり、他法人での施設研修を受けて介護技術の向上に努めた。		
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	系列の施設との合同行事や他のグループホームでの研修などに取り組んでいる。		

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
<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	サービス導入前に本人宅を訪問し、生活状況の確認を行い、入所後の生活について説明している。入所前に施設の見学をお願いしている。		
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	本人宅を訪問し、家族、本人からお話を伺うようにしている。		
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	居宅の担当ケアマネージャーと家族、本人の意見を交えての支援に努めている。		
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	利用者様が人生の先輩であると意識し、わからないことは尋ね、一緒に作業を行うように努めている。		
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	本人の生活状況を機会があることに伝え、生活の中で発せられる家族への想い等を代弁し、家族と共に本人を見守る支援に努めている。		
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	住み慣れた地域へドライブに出かけたり、知人の方が入所されている施設を訪ね交流していただいている。又、可能な限りかかりつけ医の変更をせず、馴染みの方との支援に努めている。	管理者は、入居前に本人の自宅を訪問し、生活歴を家族から聞き取り、フェイスシートを作成している。本人・家族からの新たな情報はミーティングで伝え、職員間で共有している。行きつけの美容室へ通ったり、病院受診で友人に会ったりする他、盆や彼岸には家族と過ごす利用者もあり、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	個々の性格や生活習慣を理解し、職員が間に入りトラブルの解消に努めている。又、個々のできる部分を尊重した支援を行うことで関係が円満に図られている。		

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
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	特養施設へ移られた方については施設を訪問する機会を設け、様子を伺っている。又、退所されたご家族とは地域でお会いした機会にお話し、関係を継続している。		
<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	会話や表情から察したり、家族や知人からもお話を伺っている。又、職員間の情報も参考にしている。	職員は散歩や入浴時、利用者と1対1となる際、思いを聞き取り、送りノートに記載し、職員間で共有すると共に家族にも報告している。難聴の利用者に対しては、利用者同士の会話の仲立ちを行っている。着替えの際は利用者の意思を尊重すること、日頃から調理や縫物等で利用者の力を引き出すことを大切に支援を行っている。	
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	入所前に自宅を訪問し生活環境の把握に努めている。在宅時の担当ケアマネジャーや利用されていた介護保険サービス事業者からも情報を得ている。又、本人からも生活の様子についてお話を伺っている。		
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	朝食後のバイタル測定、食事量の把握、行動の観察などで体調を把握し、個々に応じた家事支援や作業を提供する支援を心がけている。		
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	利用者様の抱える問題や介護支援の内容について今までの計画を参考に改善が必要な点、これから必要な支援など職員から意見を求め作成している。又、家族にも相談を行っているが家族からの意見が少ない状況がある。	計画は、本人・家族から意向や要望を聞き取り、ケア会議で検討し、家族の同意を得て支援している。モニタリングは、ケアマネジャーが介護記録や職員への聞き取りを基に行っており、細かく検討を重ね、複数の支援目標を定めて支援している。ただし、現在の記録方法では、実施状況がわかりづらい。	介護計画の支援内容の実施状況については、全職員に把握しやすいように記録方法の検討、工夫が望まれる。
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	日々の体調や生活の様子は記録に残し、職員間で情報の共有に努め、改善が必要な時は話し合い改善に取り組んでいる。		
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	ニーズに応じて可能な限り事業所でできる支援には応じている。		

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	地域行事への参加、馴染みの方がいる老人施設を訪問し、関わりを継続し、楽しみを持って過ごせるように支援に努めている。		
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	入所後も在宅時のかかりつけ医が可能な限り受診できるように支援している。検査や入院が必要な時は紹介状をもらい、病状に応じた医療機関を受診している。	利用者の入居前のかかりつけ医を尊重し、継続受診している。職員が同行した後、受診内容は家族に電話で伝え、送りノートに記入し、職員間で情報を共有している。職員に看護師を配していないため、体調に変化がある際は、早めの受診を心がけている。また、「救急隊への情報提供カード」を作成し、緊急時の連携体制を整えている。	
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	看護師がいない為、利用者様の体調観察は職員全員で行い、異変時は、主治医へ報告し、指示を仰ぎ、早急に適切な病院受診が行えるように努めている。		
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。	入院に至る経緯をケアパスを利用し伝え、退院時は入院中の経過や退院後の注意点などについて指導を受けている。病状により退院後の適切な施設選びなどについても病院担当者と打ち合わせを行っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化した場合の対応について説明は行っている。地域的にすぐに特養への移動が難しい。当施設で対応できる限りは支援を行う方針である。本人、家族の希望を踏まえ、他の施設への移動の支援も行っている。	重度化した場合における指針を作成しており、入居開始前に家族に説明し同意を得ている。管理者は状況に応じて医師や家族と話し合い、他施設への移行について支援している。現状では看取りの実績はないものの、職員は食事の提供方法を管理栄養士に尋ねたり、看護研修に参加する等できる限りの支援に努めている。	
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	緊急時の救急車手配の手順や連絡体制を確保している。救急隊へ利用者の既往歴や異変時のバイタル等詳しく報告できるように情報提供書を作成している。救命講習を毎年受講し、救急手当での指導を受けている。		
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定期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。	年に2回の消防署立会いの訓練と月1回の自主訓練を行い、非難誘導方法を身につける努力をしている。地域との協力体制は十分とは言えない。施設全体を電気での対応にし、コンセント周りの確認も定期的に行っている。	毎月の自主訓練を実施し、内2回は、消防署の立会のもと、アドバイスを貰っている。自主訓練後は、毎回反省会を行い、誘導方法について検討を重ねている。7月の大雨時には法人の他施設へ利用者全員が避難している。但し、近隣住民へ緊急時の応援依頼は行っているが、これまでに訓練への参加はない。	非常時において事業所の力は限られており、近隣住民の協力が必要である。職員のための訓練実施ではなく、運営推進会議でのアドバイスを活かし、訓練への参加協力を得ることを期待したい。

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	利用者様の性格、生活歴などに注意をはらい、その時々状況に応じた対応に努めている。	島内で、利用者と職員が知り合いである場合が多いため、守秘義務については、職員の採用時に誓約書を交わすとともに、日常的に注意喚起している。また、写真掲載など個人情報使用時には家族に同意を得ている。ただし、夜間のみ使用しているポータブルトイレを日中置いたままの居室がある。	日中未使用のポータブルトイレの保管方法については、利用者の尊厳を重視し、羞恥心への配慮から、工夫・検討が望まれる。
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	会話や交流を通じて想いや希望が理解できるように努め、手助けやアドバイスを行っている。又、家族の都合で想いに添えないこともある。		
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	一人ひとりのペースを大切にしているが、日中はできるだけ臥床し、時間の流れが理解できるようにロビーで過ごしてもらい、家事などの仕事を提供している。		
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	希望に応じて美容院へ同行したり、歩けない方には美容師の訪問をお願いしている。衣類の購入は家族をお願いしたり、購入代行も行っている。		
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	季節に応じた食材を使い、利用者様のできる準備や味付けを手伝ってもらっている。馴染みのある、対馬地方の味付けを心がけている。お盆拭きやお茶の準備は利用者様にも可能であるが他の片付けはできない方が多く、支援が難しい状況である。	入居前に嗜好調査を行っている。献立は職員が交代で、ひと月ずつ考えている。普段から調理の準備段階で、利用者が参加する機会を多く設け、つわの皮むき、ちらし寿司作りや磯で採れた新鮮な貝の下処理等を利用者と一緒に行っている。おせち等、季節の食材などを使い、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	生活習慣に応じてお茶やコーヒーを提供している。体調に応じて飲料水の種類も検討している。偏食のある利用者様には代替食を提供し、栄養量の確保に注意している。夜間水分が必要な方には毎日準備している。		
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	毎食後口腔ケアへの声かけを行い、自分で洗ってもらう支援に努めている。週に1回、洗浄剤への漬け込みを実施し、歯科治療が必要な方には受診の対応もおこなっている。		

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
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	定時のトイレ誘導と声かけを行い、排泄の支援を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用したり、できるだけ日中は布パンツで過ごしていただく支援に努めている。	排泄チェックシートを記録し、利用者のリズムを把握している。利用者の状態は、布パンツ、リハビリパンツ、ポータブルトイレ使用等さまざまであるが、一人ひとり個別に対応している。トイレに誘導する際は、あからさまな声掛けをしないよう注意し、さりげなく見守っている。	
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	排便間隔を記録し、必要に応じて内服や水分量を増やす支援を行っている。運動の声かけも続けている。		
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むように、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	利用者様の身体の状態に応じて機械浴と一般浴の選択を行い、その日の状況で入浴順も対応している。入浴を好まれない利用者もおられ、声かけや誘導に配慮している。	入浴は毎日可能である。機械浴を備え付けており、全員が浴槽に浸ることができる。脱衣所には暖房があり、温度差にも配慮している。入浴を拒否する場合は、無理強いせず、職員を変える等工夫している。体調により清拭や足浴を行っている他、季節を感じる菖蒲湯やゆず湯で、入浴を楽しめるよう支援を行っている。	
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	週に1回のリネンの洗濯と布団干しに努めている。又、室温に注意し、エアコンや電気毛布の使用を勧めている。		
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	利用者様の病気や内服薬については、受診担当者よりの報告や処方箋で薬の用法など周知している。服薬後の症状の変化等は記録に残し、全職員が共有し、次回受診時主治医へ報告している。		
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	手芸、裁縫、散歩などその方に応じた作業を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	ドライブを利用し、昔の懐かしい場所や自宅付近を訪問することもある。買い物については、受診時の帰りや週に1回買い物代行を行う対応をしている。彼岸やお盆行事は家族と相談し墓参りなどをお願いしている。	天気の良い日はホームの周辺を散歩し、近所の人と挨拶を交わしたり、日光浴をする等、外気に触れる機会を作っている。病院受診の帰りを利用して菓子を購入している他、紫陽花や紅葉見学にドライブに出掛けている。系列の施設の敬老会やクリスマス会へ出掛け、他施設の利用者とも交流を行っている。	



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	利用者様の能力に応じてお金の所持、買い物支援を行っている。お金を持つことで安心感が得られる気持ちは十分に理解できるが希望に添えない場合もある。入所時家族とお金の所持については相談を行っている。		
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	施設に公衆電話がないため希望時は家族に連絡し、折り返し電話をお願いしている。携帯電話所持の希望者はいない。手紙の投函や切手購入の支援は行えている。		
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	室温や照明に注意し、排泄介助後の臭いに注意している。季節に応じた貼り絵や塗り絵を行い、ロビーや玄関に掲示している。	自然光が明るいリビングでは、利用者が編み物やパズル等をお気に入りの場所で楽しんでいる。トイレや風呂の表記は判りやすく大きな文字で記しており、利用者への思いやりが感じられる。清掃・換気は、職員が利用者と共に毎日行っており、気になる臭気もなく、快適な共用空間となっている。	
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	食事テーブルとソファを別に設け自由に過ごしていただいている。人間関係に考慮し、遠慮せず食事が食べられるように席の配置にも気を配っている。		
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	使い慣れた布団や生活用品を持参してもらっている。家族や孫の写真を貼ったり、位牌を持ち込まれ毎朝、信仰されている利用者もいらっしゃる。希望によりお供え物の購入やお茶の準備も行っている。	ベッドとクローゼット以外は自由に持ち込めるため、入居前と変わらない環境で過ごせるよう支援している。家族写真や位牌、テレビや布団等、本人が使いやすいよう配置している。職員が朝から清掃し、週1回シーツ交換を行い、天気の良い日には布団を干す等、快適に過ごせるよう努めている。	
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	場所がわかるようにポスターを貼ったり、洗面所や玄関に椅子を設置し、安全な日常生活が送れるように配慮している。		