

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	4270800305		
法人名	有限会社 元気の家		
事業所名	グループホーム・元気の家		
所在地	長崎県松浦市志佐町赤木免253番地		
自己評価作成日	平成22年10月2日	評価結果市町村受理日	平成22年3月11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.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年12月15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)】

ホーム全体がひとつの家族として暮らせ、自然に囲まれた環境の中で時間に捉われる事無く自由に自分らしくすごせるよう、生活の支援をする。(起きたい時起き、寝たい時寝る、食べたい時食べるという自分らしい生活)
・残存機能を生かすよう無理強いはいしないでその方がしたい事をしてもらっている。(掃除、茶碗洗い、洗面所洗い、調理の手伝い、草取りなど)・野菜は有機栽培を市主食は麦ご飯、冷凍食品は使用せず野菜、魚中心の食事を心がけ、安定剤、睡眠剤、便秘薬を使用しない介護をしている。
・小さな子供のいる職員は子連れ出勤を認めている。「人を人として」をモットーに経営者、職員とともども丸となって取り組んでいる。

【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)】

自然に囲まれた民家改造型のホームでは利用者を中心とした大家族として日々過ごしている。職員は毎年目標を立てることで介護に関わる意識を向上させている。利用者にとっての「一日」の大切さを周知し、今年度から敬老月間と称し利用者の願い事を実現させる支援を行っている。生家への訪問や大好物を思い切り食べたり利用者の笑顔に繋がっている。また職員4人体制の日を設け、利用者と一緒に向き合える時間を作っている。ホームは地域の一人として日常的に交流しており、避難訓練や運営推進会議、ホーム行事などには地域から多くの参加がある。ホーム理念がぶれることなく働きかけたことが形となってきている。まさに地域ぐるみの大家族のようなホームである。

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 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

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)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	
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	ホームが地域に溶け込み、入居者が孤立する事無く生活できるよう、職員皆で話し合い運営理念を作成した。自分からしようとする援助をし、それまでの過程を大切にするよう職員も心がけ毎朝朝礼で唱和している	「お一人お一人が主役です。」という理念を毎朝唱和し、「己を出し過ぎず見守る」という介護を実践している。また地域に馴染むよう職員は地域との関係作りにも力を入れている。職員は毎年自らの介護と理念を反省し更なる目標を作成している。	
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	地域の行事等に参加したり(落合のおこぼ様祭り)近所付き合い等で交流している又野菜等の差し入れが多い	地域住民と日頃から挨拶を交わしたり、職員がゴミ収集場の清掃を行ったりしている。誘いや情報提供により地域行事に参加している。ホームの焼肉会や運動会には住民の手伝いや参加が多く、中学生の職場体験も受け入れている。	
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	年間の行事を計画して地域の方々や家族の方を行事等へ招待し、利用者と共に過ごしてもらえるよう触れ合う機会を作っている		
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	2ヶ月に1回の会議を行い、テーマを決めて意見交換をする事により、家族の方にもわかりやすく意義のある会議になっている	2ヶ月に一度、規程のメンバーで開催している。運営推進会議では、参加者にも議題の提供、進行にも関わってもらっている。介護保険の内容や介護の仕組みなども議題となっており、食事会など新たな取り組みが話し合われ現在検討中である。議事録を全家族へ毎回配布し情報を共有している。	
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	運営推進会議の折には市の担当者に出席していただき情報を聞いている	代表は市の地域密着型運営委員会のメンバーで婦人会、民生員、市の健康保健課の職員と介護に関する情報交換や講師の依頼など積極的な取り組みを行っている。生活支援を受けている利用者の状況は担当者と密に連絡を取っている。	
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、玄關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	拘束をしないことは当ホームの理念であり、年1回の講習会にも研修実践している。身体拘束・虐待廃止委員会を立ち上げている。会議は年4回、4月、7月、11月、2月	身体拘束・虐待防止委員会で話し合ったことは、ケア会議で職員に伝えられている。管理者及び全ての職員が身体拘束について、正しく理解しており、身体拘束をしないで済むための工夫を全職員で話し合い、実践に向けての取り組みを行っている。	
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	月1回のケア会議の折に身体拘束と虐待防止について話し合いをしている。皆で虐待が無いように注意しながら特に言葉の暴力には注意あっている		

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	研修を受け、職員間で勉強をし理解を深めている 県北地域の担当者の方にきて頂き話を聞いたりする事もある(制度を利用しなければならぬ方、利用した方は今まではおられない)		
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	入居者、ご家族と利用者に書面に沿って詳細に説明を行い理解を得ている		
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	意見箱を玄関に設置し入居者には常に話を聞くように努力しており家族の方には面会の際話を聞いている。又面会が少ない家族には文書や電話で連絡を取り合っている。	家族には訪問時や電話連絡時などに要望を聞くよう努めている。毎月の生活記録を家族へ渡すことで意見を聞く工夫を行っている。家族から利用者が楽しめそうな行事や催し提案があり、反映してコスモス見物の外出を実行している。	
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	随時報告をしたり、意見を言う機会がある。 月1回職員会議があり意見を述べる。	管理者は職員の意見や提案を日常的に聞ける関係作りに努めている。ケア会議だけでなく日頃から職員の提案はあり、屋外での昼食会や遠足弁当の提案がある。職員からシフトなどの要望も言いやすく勤務体制に反映されている。	
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	小さな子供がいる職員が多いので休み等の時子供を連れての出勤を認めている。又、学校行事なども多いので希望公休をほとんど認め働きやすい環境整備に努めている		
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	月1回の職員会議で何かひとつについて勉強会をしている。法人外の研修はその職員に合ったものにほとんど参加させ、自身の力量が上がるよう支援している		
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	食事回や行事など交流は多い。休みの時に訪ねてきてくれたり、こちらから出向く事もある。実習の受入や実習をさせてもらうこともある		

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	入居者の言葉、行動を観察し、不安がないか入居者の目線で話を聞き、見極めるよう努めている、その方の側に据わり手を取ってさするなどよりそうケアに心がけている		
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	面会や電話の折話を聞き実行している。来所された時には門扉の所まで送りホーム内で言い出せないでおられた事を聞くようにしている。		
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	できている。地域の施設や行事等と連携し、対応に努めている。本人、家族が何を望んでいるかをしっかりと聞くようにしている		
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	日常生活の中で利用者と共同作業の中から学ぶ事があり、又手助けをする事で関係を築いている(行事やしきたりなど入居者から学ぶ事も多い)		
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	来所の機会を作るために企画を立て参加していただくようにしている。また振込にせずなるべく持参し、面会に来てくださるようお願いしている(利用料)又、何かの不安がある時は連絡を密にとるようにしている		
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	手紙や電話があるときにはとりつぎその人達の話聞いている。又地域の招待があれば参加されている。本人が慣れ親しんでいる場所に行きたいと要望があれば積極的に出向いたり参加できるよう援助している。	以前住んでいた場所の敬老会へ出かけたり、馴染みの理容、美容院へのつきそい等の支援をしている。家族や知人の訪問の他、神父様の訪問もある。手紙や電話などで関係を継続している人もいる。家族と墓参りなど外出する支援も行っている。	
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	入居者それぞれの個性を考えながらフリースタッフが間に入り入居者と過ごしトラブル等が発生しないように配慮している		

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	入院されたり、他の施設に移られても時々面会に行っている。亡くなられた際には葬儀へ参列したり弔電を打ったりしている。		
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	本人の意向を優先的に考えて努めている。管理者がよく一人ひとりの方と話をしている。	一人ひとりと向き合い利用者との会話や、顔色を見ながら思いを把握している。困難な場合は家族の協力を得ている。利用者の気分に応じて、生活時間を過ごしてもらっている。特に9月は敬老月間と決めて、利用者の思いや希望を実現している。	
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	サマリーや家族からの情報等で把握に努めている。(ボランティアで理容に来ていただいているが昔から行きつけの理美容院への介助をしている。又宗教等もその方一人ひとりを大切にし、節目節目にはお参りに連れて行っている)		
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	食べる時間、寝る時間などその方が望むときにしている。全ての利用者には時間割はない。朝のバイタルを参考にし、一日を通し状態の観察、その方の顔色や細かい変化を見逃さないように努めている		
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	来所時や電話連絡などにより家族の意向や入居者の希望や思いを取り入れ計画に活かしている。月に一回のモニタリングと3～6ヶ月で計画の見直しを行い、又状況に応じてその都度見直している	短期3ヶ月長期6ヶ月で見直しが行われている。毎日ケアチェック表を作成し、介護記録記入書式を統一することで毎月モニタリングとカンファレンスの情報源になっている。家族へは毎月介護記録を送り介護計画見直し前に意見を聞き同意を得ている。	
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	記録の徹底をしている(生活記録、申し送りノート)。生活記録の表紙の裏にケアプラン2表を貼り付け記録に活かし、気づき等の記録もその都度記録している。		
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、その時々にも生じ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	その時々にも発生する問題や要望に対してその都度敏速に話し合いを持ちできるだけそれぞれに応じた対応に取り組んでいる。		

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
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	行事やそれ以外にもインフォーマルボランティア、有償ボランティア、職場体験、ヘルパー実習、民生委員などの訪問があり一緒にレクリエーション等を行い本人の力が発揮できている		
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	当ホームは協力病院ではなくその方一人ひとりのかかりつけ医受診をモットーにしているので必ずかかりつけ医受診をしている。定期受診はホームからお連れするが状態の変化などがある場合は家族に連絡し、一緒に病院へ行き主治医の話を聞いてもらうようにしている。	利用者のかかりつけ医の継続を行っており、通院は職員が支援している。内科の定期受診を行っており、早めの受診に繋がっている。歯科医は往診が行われている。受診内容は家族へも報告されている。緊急時のかかりつけ医との連携を主としながらホーム協力医との連携も取られている。	
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	毎日の申し送りや気づきノート、看護師申し送りノートの利用と緊急には電話連絡など口頭で確実に伝達している。又受診時などは状態を連絡簿に記録して医師に伝えている。		
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。	入院中も職員が交代で面会に行きその都度経過を訪ねている(家族に変わり)洗濯物は持ち帰って洗濯している。		
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	主治医、家族、管理者との話し合いを状況に応じていき、話し合いの方針を全職員で共有している。又、状態の変化の都度家族と連絡を取って今後の状況について話し合っている。	利用者の状況に応じ主治医から必要な対応の説明があり、家族、利用者、ホームが考える終末期の対応について話し合われている。運営推進会議でターミナルケアについて話し合わせ、ホームでの対応を説明しているが、指針は文書となっていない。	口頭で説明されている重度化・終末期時の対応及び連携体制を文書化し渡すことで、家族の不安の払拭と意思統一をはかることを期待する。
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	看護師2名が常勤者にいる。消防学校で訓練した事を活かし、又事務所の壁に応急手当、処置の方法を掲示しケア会議の折、その方法を確認しあっている。又急変、事故発生時には看護師へ連絡し、の都度指示を受けている。		
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	毎朝勤務分担の際災害などの担当係を決めている。年に少なくとも3～4回避難訓練をしている。又近隣者3件にも協力をお願いしている。(h20年)非常口を増設し、スプリンクラー設置を行っている	自然災害区域と避難場所の確認と備品を確保している。火災自動連絡装置に近隣住民登録や避難済みカードの作成、避難時の職員役割表など工夫が多数あり実行している。夜間の避難訓練を地域住民と共に行っているが、消防署参加の訓練が行われていない。	ホームでは様々な想定で訓練が行われているが、専門職からのアドバイスはより一層安全強化に繋がると考えられる。消防署立会いの訓練実施を期待したい。

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	
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	居室に入るときは必ずノックをし返事があってから訪室することになっている。トイレ誘導の際には声掛けなどに特に注意し本人の耳元でさりげなく声をかけるようにしている。	会話では疑問系で行い指示口調にならないように配慮している。排泄誘導は耳元での声かけを行っている。居室にはいるときにはノックをしている。ホームページへの写真掲載など個人情報使用に関する同意を得ている。職員の守秘義務を徹底し誓約書を作成している。		
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	利用者の目線に下り、納得されるまで話を聞くよう努力している。			
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	本人が寝たいときに寝、食べたい時に食べ、時間割が無く一人ひとりのペースを大切にしている。			
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	その方の望む暮らしを支援している。更衣の際など本人の好む服を職員と一緒に選び着用している。			
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	テーブルに花を飾りBGMを低く流し、ランチョマット使用、箸、茶碗、湯飲みなど全て本人の物を使用している。食事の準備(皮むき、野菜切、セッティングなど)その方が出来る事をして頂いている。茶碗洗いは利用者の方が交代で洗ってくれる。職員も同じテーブルで食事を取り楽しい会話ををしながら食べている。	朝の会話から利用者の食べたい物を聞き、献立に取り入れている。利用者は下準備や下膳を手伝っている。食材を楽しむため、そのときの利用者の咀嚼状況に応じて刻み対応を行っている。また外で食べたりバイキング形式にしたりしている。誕生日や季節の献立など取り入れ、職員と共に会話を楽しみながら行っている。		
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	食事表や水分表など利用し、確実に摂取できるよう努力している。粥食やキザミ食など話し合って提供している。又利用者が満足いくように器や盛り付けに気を配っている			
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	毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている(寝る前は個人専用のコップに水を入れはずしてもらうようにしている)週1回義歯専用の消毒をしている			

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	排泄チェック表にて一人ひとりのパターンを知り、声掛け誘導をしている。昼のみボクサーパンツを着用している人もいる(なるべく紙パンツ使用をしないように支援している)	職員は排泄の自立支援の大切さを周知し、外部研修へも参加している。排泄チェック表を作成している。誘導は時間だけでなく便・尿意を尋ね誘導している。失禁や身体が重度化した場合などケア会議を重ね段階に応じた支援を行っている。	
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	排泄チェック表にて排便の状況などを全職員が把握している。便秘薬は使わず火木土の週3回就寝前の水分補給の際セン茶を100cc飲ませている		
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	入浴日は月水金となっているが皮膚疾患の方は足浴など行い他の日に入りたいといわれる方は希望に応じている(夜間も可)	入浴介助日は基本的には週3回であるが、状況に応じてシャワー浴、足浴など対応している。車椅子利用者には2人介助で支援している。ドア越しの見守りでくつろいでもらったり、湯温やゆず湯、菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫が実行されている。	
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	自宅で使われていた物を持ってきて頂き自宅の延長を心がけている(ベッド、布団、枕、筆筒)		
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	看護師の指示の元管理し、職員がわからないときは個人ファイルにしてある薬事法で確認している(服用管理は全て看護師が行っている)		
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	カラオケ、食事の買い物、外食、自分の宗教の場所へ連れて行ったり、当ホームの公園に季節の花を観に行ったり弁当を作ってそこで食べたりして楽しんでいる(昼食やおやつを庭ですることも多い)		
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	状況に応じて支援している。レベル低下により外出が困難の人に対してでもできるだけ体調の良い日に外出したり、又当ホームの公園の外庭にて弁当を食べたりし、外出気分を味わってもらう。天気が良い日は少しの時間でも日光浴をするように心がけている。	買い物に出かけたり、気分転換に外出したりしている。天気が良い日は日光浴を行うようにしている。遠出が難しくなってきたが、ホーム隣接敷地に桜や畑など整え、日常的に外へ出る工夫をし実行している。コスモスや松浦鉄道で遠出、個々の利用者毎の外出など企画をし実行している。	

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	行事の買い物など出かける際には能力に応じお金を持たせ自由に自分の欲しいものを買えるように支援している		
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	手紙の内容を本人が書き住所等を援助している。電話もダイヤルを回し相手にその旨を伝えて本人に話をさせている		
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	ホーム内に花を植えたり、開花事は花を室内テーブルに飾ったり室内の装飾品で季節感を演出している。田舎なので田園が広がり山や川があり、自宅のような雰囲気だと思う。全室に温湿度計を置きチェックしている。	廊下やリビングに季節の飾り付けや写真が掲示している。ソファ類は利用者が活動しやすいように配置しており、トイレは利用しやすい手すりを設置するなど配慮している。日に3～4回清掃が行われ、室温、換気は定期的に行われており、快適な環境となっている。	
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	ほとんど日中はリビングで一緒に過ごされるが、個室なので一人になりたいときは自室で過ごされる事もある。その都度対応している。		
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	自分が日頃使っていたものを持ち込まれている。フローリングではなく全室畳なので喜ばれている。家族の方が訪れた際は自由に模様替えをされている。	利用者の馴染みや好みの持ち込みは自由である。タンスや調度類の持ち込みがあり、飾り付けも好みで行っている。ベッドやポータブルトイレなどの配置は利用者の歩行状況に合わせて工夫している。毎朝清掃し、換気や室温は適切に行われ、居心地のいい居室となるよう配慮している。	
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	毎日の生活の中で身の回りの事などできる限り自分でできるよう支援する。悩んだり、行き詰ったりされた時はそっと寄り添う。毎朝カレンダーの印付けの介助をする。		