

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	4270500608		
法人名	有限会社ふあみりい		
事業所名	グループホームふあみりい		
所在地	長崎県大村市向木場町1265番地		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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	
----------	--

【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23年12月20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)】

宝物、ととても大切に自慢したいもの、そしてこのみんなが宝物を第二の理念として掲げている。「ふあみりい」の名の如く、職員・入居者様・家族様、皆がふあみりいとなり家族の方も各種行事に参加して下さっている。中高生の体験学習の受け入れ、依頼も年々増えている。何よりもスタッフの力量が大きく、常に入居者様の事に配慮し、日々楽しく、笑いのある生活を送りながらも入居者様個々の異変にも早期に気づき、早期受診にて入居者様の体調管理にも気遣いが出来ている。

【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)】

理念に沿って、できることはしてもらうという方針が職員全員に周知されており日々の支援に活かされている。実際、多くの利用者が食事の準備や後片付けを自主的に行っていた。地域との密着については、作物の収穫や旅行でのおみやげのやりとりなど日常的に近所つきあいができていることが伺える。看護について、重度の場合は夜間など主治医が往診を行い、急変時には近隣の医療センターもあり安心感がある。事業所は、訓練の一環として、消防競技会に参加するなど火災に対する意識が高い。また、利用者と家族の一泊旅行を毎年実施しておりレクリエーションも豊富である。旅行の思い出としてその時の様子をビデオに撮りDVDを作成し記念に配布するなど細かな配慮も見受けられた。

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、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	利用者一人一人を個人として尊重し、今日までの知識と経験から学ぶを忘れず、たとえ場面場面であっても活動してもらい、感謝の声をかけをする。自身を持ってもらい、お互いに尊重し合っている。第二の理念「宝物、ここの皆が宝物」職員一同共有し、日々実践している。	地域に溶け込んだ暮らしやできることは何でもしてもらうことをめざした理念を作っている。経験豊富な職員の接し方を他の職員が見て理念を共有している。利用者を宝物のように大事に接するという意味で第二の理念も作って実践している。	
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	愛犬「ポコ」を混じえた地域の方の散歩時、餌を貰い、挨拶、顔馴染みの関係。近所の方より、梅ちぎり、柿ちぎりのお招きもある。各種学生の実習生を受け入れ、地域の方々とバーベキュー会等にて親睦を深めている。地域の方々とつながりを大切にしている。	事業所は町内会に入り地域の情報を得ている。毎年行われる養護学校の運動会や駅伝の応援に参加している。また、事業所の夏祭りに地域の方々を招き交流を深めている。近隣の民家に作物の収穫に行くなど日常的にも交流している。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催にて、活動報告、写真提示にて具体的に理解してもらっている。		
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	運営推進会議時には活動報告により意見を貰ったり、実際メンバーの方々にソーメン流し等、活動に参加してもらい体験してもらっている。尚、メンバーの方々の意見については、その実行に努めている。	年に6回規程メンバーで行われ、活動報告後に意見、要望をもらいサービス向上に活かしている。なお、会議同日に避難訓練を行ってはどうかという意見から実施した事例がある。また、行政関係者が欠席の場合は報告書を手渡している。	
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	運営推進会議メンバーとして、行政にも参加してもらい、その後、会議後は報告書を提出している。大村市が行っているチャレンジデイに毎年参加している。今年のテーマ「がんばれ東日本！」にて入居者・職員一同にてヨッチョレを踊る。大村市の広報紙に唯一紹介される。「がんばれ東日本！みんながふあみりい！！」	包括支援センターより介護相談員の受け入れが月1回あり、内容を職員間で回覧している。介護認定更新の機会に市担当者と連絡を取り合っており、情報交換等も行っている。	
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	日中は玄関は施錠はしていない。ベッド柵使用時には、主治医より危険防止の為、ベッド柵の必要性を書いてもらっている。家族にも説明、同意をもらっている。絶対に拘束の無いケアに努めている。	拘束のないケアに努めているが、転倒防止のためのベッド柵使用は、主治医に必要性を明示してもらい家族に同意を得ている。玄関は日中施錠せず、外出しそうな利用者には一緒についていくようにしている。なお、拘束に関する勉強会は行われていない。	事故を未然に防ぐため家族にベッド柵使用の同意を得ているが、経過を記録し、その都度報告し、ベッド柵を使用しないケアに改善していくことを期待する。また、職員の身体拘束に対する理解を深めるためにも研修等を行うことも望まれる。
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	全職員、関連資料の閲覧等を行い、声かけひとつでも虐待になっていないか注意し、防止することに努めている。		

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	研修時、資料としての権利擁護、成年後見人制度の回覧、必要時ホームにて職員全員目を通してしている。		
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	入居時、管理者より契約書を交わし、十分な説明を行っている。不明な点は、いつでも質問を受ける態勢である。		
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	ケアプラン説明時や家族様からの苦情や相談、要望等を聞くようにしている。又、面会時にも声かけして、何でも気軽に話せる雰囲気作りに努めている。ケアプラン説明時、別紙に「苦情・クレーム・相談」の欄を設け、一言お願いしている。回覧板にて職員一同、目を通し確認している。	3ヶ月に1回のケアプラン説明時に家族から苦情や要望、相談等を聞き、記録を取り、職員間で回覧し確認している。苦情等についての内部・外部の相談窓口は廊下に掲示しており、苦情処理対処要綱を家族に渡している。	
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	職員会議時、意見・要望等を聞いてもらい、出来ることは即実施してもらっている。代表不在が多い為、管理者が直接、意見・提案を聞く機会が多く反映につなげている。	管理者は日常的に休憩時間に職員の意見や要望を聞いている。例えば新しい畳が滑りやすいので家族に相談し絨毯を敷き滑りにくくしたり、歩行練習用に廊下に滑り止めマットを利用する等利用者が安全に暮らせるような工夫を早急に取り入れている。	
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	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	進めている。		
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	連絡協議会、勉強会への参加等により、交流している。		

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
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	家族・関係機関より情報提供を受け、本人様の安心を得られる様に常にコミュニケーションを取り、情報収集・職員間での情報の共有を行い、本人様との信頼関係を築く様に努めている。入居時、玄関に歓迎の垂れ幕を作り、笑顔で出迎えている。		
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	家族の悩みや不安等を聞き、その内容を理解し、本人様の情報提供がお互い出来るように努めている。		
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	「先ず、ここで安心出来る居場所を作って下さい。そして日々楽しく過ごして下さい。」の声かけ、見守りに努めている。その第一歩は笑顔が増えたと思って頂く事の実践に努めています。		
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	人生経験豊かな人から学ぶ気持ちを忘れず、趣味・特技を見出し共に共感・共有しながら、出来た喜びを分かち合う同士としての気持ちを忘れず介護している。		
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	一番の頼りは家族を忘れずに、連絡を密にして面会時には輕易に生活状況等をお伝えすると共に、各種行事に招待している。年に一度の泊旅行は家族と一緒に一夜を楽しく過ごしてもらう様に配慮し、信頼関係を築いている。		
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	馴染みのタンス・鏡・洋服・写真等を持ち込んでもらっている。又、時には自宅へ外出したりと、関係継続の支援に努めている。開設時より実践している。	かかりつけ医は原則として変えず、通院時に住み慣れた場所を通っている。知人の面会や自宅への外出、仏様参り、法事、同窓会、結婚式への参列など利用者が大切にしてきた場所や人との関係が継続出来るように支援している。	
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	孤立しないように職員が常に心がけ、声かけ等を行い利用者間のコミュニケーションを図っている。又、掃除、洗濯物たたみ等、出来ることは無理の無い程度に手伝ってもらう様に努めている。		

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
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	機能低下に伴う退所時には、連携機関・病院等への紹介、又は家族の同意を得ての面会に行かせてもらっている。各種行事には、家族様への参加の呼びかけを行っている。		
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	本人様・家族の介護に対する意向・希望を適宜聞き入れ、出来ることは即実行。困難な場合には段階を追って実現出来るように実施している。	洗濯物たたみや掃除、食事の準備等利用者との日々のかかわりの中で、会話や表情などから把握している。職員間で情報を共有し利用者にあつた支援を行っている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし等を聞き、何を一番したい？何を一番食べたい？(適時に意が変わる為)等を聞きながら、これまでの暮らしの継続に努めている。		
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	本人様の状況をしっかりと観察し、職員間で情報の共有をしている。又、情報に基づき、現況を見極める様に努めている。		
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	「本人」何がしたい。「家族」どうあって欲しい。を主体にどうしたら実現できるか検討し、出来ることは、短期目標・長期目標に挙げて具体的策を挙げて計画・実行している。	利用開始時に聞き取った希望や意向、生活歴を基に管理者とケアマネージャーが介護計画を作成し、家族に同意を得、職員に回覧している。アセスメントとモニタリングを繰り返しながら3ヶ月に一度介護計画の見直しを行っている。プラン変更内容等は自宅に伺ったり遠方の方には電話で説明を行っている。	
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	本人の思い、言動、介護の実践、結果、反省事項、反映事項等を記録、共有し計画の見直しに活かしている。		
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	当ホームにて家族の意向により、ターミナルケア、その他、退所・死亡後には葬儀に参列。初七日、命日にはお参りさせてもらい、亡き入居者様を偲び家族様との信頼関係を続けている。御家族様も時にはホームへ来設され、お土産等を持って遊びに来て下さっている。		

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
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	みかん・柿・梅等を頂いたり、ボランティアの受け入れ、子ども達の学校帰りの立ち寄り、体験学生の受け入れ等、地域の方々の力を借りつつ、ふれあいの場を作り、楽しんでもらう様に努めている。		
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	入居前のかかりつけ医を大切に通院援助をしている。尚、希望により近医を主治医に変えられることもある。主治医には状況により、往診、点滴治療と入居者様への配慮もして頂いている。	原則、かかりつけ医を主治医としている。重度の場合、往診してくれる主治医もいる。主治医変更の時には家族の同意を得ている。通院援助も行っているが、家族と通院したときには薬の処方や受診内容を報告してもらう。急変時には近隣の医療センターを利用する。	
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	日々健康管理に努め、些細な気付きにも観察・早期発見に努め、看護職(管理者・計画作成担当者)に相談。状況により、主治医受診、早期治療に努めている。		
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。	主治医を通じて、情報提供してもらい関係を作っている。入院中は、職員の面会にて経過観察、退院時には玄関にて「退院おめでとう」の横断幕にて全員で感激している。		
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	家族・病院側との話し合いは管理者が話し合いを行い、全職員に伝達し、共有している。主治医の協力の下に重度・終末期の支援に限界まで努めている。	看取りは原則行わない方針であるが、今年1月に看取りを実施している。状況に応じ、また、職員の同意があれば看取りを行うようにしている。看取りに関して、実施するかどうかの方針が契約書などに記載されていない。	利用者の立場として、看取りを実施するかどうかの方針は知りたい情報であることから契約書などで方針を表明することが望まれる。
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	急変時の対応は、マニュアルを作成し、速やかに対応している。年に一回程度、消防によるAED操作、心配蘇生法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	運営推進会議等の場を利用して、火災・地震訓練を実施している。消防署立会い時には、評価を受け、次の訓練の資料としている。	消防署の立会いの下、年2回の避難訓練を実施している。内1回は夜間想定で実施し地域住民の参加もある。事業所の地下には断層がとおっていることもあり地震マニュアルを整備し、1週間分程度の水や食料の備蓄もある。ただし、避難訓練は火災のみの想定で実施されている。	災害は火災だけではないため色々な想定のもと避難訓練を実施し、地震以外の災害マニュアルも整備し職員に周知することが望まれる。

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	個人や人格を重視した対応を常に心掛けている。	利用者の名前はさん付けで呼ぶなど尊厳を重視した対応が見られた。利用者の個人情報や事務所奥の棚に置かれ、便りなどに掲載する写真は利用者の同意を得ている。また、職員には守秘義務について入社時に誓約書をとっている。	
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	常に「何がしたい」「どこに行きたい」「何が食べたい」を聞きつつ、出来ることは、即実行している。出来る限り、本人様に自己決定して頂いている。		
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	自由に過ごしてもらえる様に努めている。		
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	入浴時出来る方は、着替えを自分で準備してもらっている。外出時には男性は髭剃り、女性は化粧して、髪飾りを付けたりと常におしゃれには気遣っている。定期的に出張美容室にて散髪している。		
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	声かけにて食べたい物を聞き出したり、本人様に一緒に作ってもらったりしている。又、つぎ分け、食器洗い等手伝ってもらっている。料理に参加できない方には味見をしてもらうこともある。	食事中は音楽をかけ職員全員が利用者と一緒に同じ食事をとっている。盛り付けなど食事の準備を手伝う利用者が多く見受けられた。献立はその日に利用者が食べたいものを尋ねて決める。行事食は家族とともに食べ、誕生日には好きなものを食べるようにしている。	
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	各食の食事摂取量を記録として残し、水分補給もしっかりと摂ってもらっている。		
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	毎食後の口腔ケアの施行、日誌にての確認、記録。歯科医院往診時に説明してもらう。		

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	日勤日誌、夜勤日誌等での状態把握。トイレ時の見守り・声かけは特に重視している。入居後は、状態把握しながら、徐々に布パンツへの移行あり。	日誌に排泄パターンを記録している。これにより布パンツに移行した例もある。昼間はほとんどがパッドを使用している。夜間にはポータブルを使用する利用者もいる。	
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	繊維性食品の取り入れ、水分の摂取に努めている。排泄チェック等で排便の有無を毎日確認している。必要に応じて、緩下剤・坐薬の使用、下痢時には整腸剤を使用している。		
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	基本的には午前中の中の入浴としているが、状況により、午後に対応する事も希にある。入浴時には個々に合わせて職員・入居者の一対一での入浴、おしゃべりと楽しい入浴に努めている。継続した実践に努めている。入浴拒否者には、職員と一緒に入浴することにより、拒否されることが無くなったという事例もある。	入浴は毎日できるが原則は一日おきとなっている。季節ごとにゆずや菖蒲などを入れ入浴を楽しめるよう工夫している。基本的には同性介助を実施し、職員と一緒に入浴することで入浴拒否が直った例もある。	
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	本人様に合わせ、自由に休んでもらっている。		
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	薬事情報の共有をしている。服薬時には三度の確認を行い、誤薬の防止に努めている。服薬後は記録に残し、他職員が再確認している。		
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	個々の状況に合わせて対応している。不得意なことには無理強いせず、職員が介入したりしながら支援している。		
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	買物等の外出、散歩、季節毎のお花見、家族様参加での一泊旅行等を行っている。	週に一度はなるべく外出するようにしている。また、毎年、家族とともに一泊旅行に出かけている。全員が一緒に行けない場合はそれぞれの思い出の地へ個別旅行をしている。旅行時にはビデオをとり後にDVDにして全員に配布している。	

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	個々の家族の方より、入居時に事務所金庫にてお預かりし、出納帳に使用内容を随時記録し、月に一回は家族様への残金の確認をしてもらっている。必要時は、支払いを行っている。		
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	希望時には対応している。送られてきたハガキ等は居室の壁に貼り、いつでも見られる様、支援に努めている。		
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	テーブルには季節感を味わえるようにその時々のお花を飾り、廊下壁には入居者様の行事の様子のスナップ写真を飾り、家族様の面会時に見てもらおう。入居者様にも見せたい、回想療法の一環としている。	共有空間には、不快な音はなく光もカーテンで調節するようにしている。壁にはクリスマスのイルミネーションが飾られ季節感を演出している。また、部屋の片隅には一人用の椅子とテーブルが設置され一人になりたいときのための配慮がなされている。	
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	廊下ソファを設置し、共にくつろいでもらっている。一日でゆっくりとくつろぎたい方は、リビングのテレビ横に一人掛けのソファを準備しており、そのソファに座ってもらいくつろいでもらっている。		
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	本人様の使われていたダンス・鏡台・布団・テーブル等を持ってきてもらい、馴染みの中で過ごしてもらえるようにしている。	居室には使い慣れた品々が持ち込まれ思い思いの装飾が施されている。全室、畳の部屋となり新しく交換した畳は滑りやすいためカーペットを敷くなどの配慮が見られた。掃除は毎日、朝から職員が行い昼間に換気を行っている。	
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	トイレの表示・居室入口の名前のプレートを設け、個々に合わせた、声かけ・見守り等、自立を妨げないように努めている。		