

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	4271700124		
法人名	医療法人 玄州会		
事業所名	グループホーム みのり	ユニット名	
所在地	長崎県杵岐市郷ノ浦町東触1010-1		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年11月30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	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年9月30日	評価確定日	平成28年11月11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)】

運営方針①ゆったりとした生活:入居者各自の生活ペースに合わせる。②楽しく:入居者と共に各種行事や趣味活動に取り組み、毎日の生活の中で生きがい作りが出来るように、楽しい憩の場作りをする。③自由にありのままに:入居者の自己決定権を尊重し、入居者が生活の主体となりその人らしく生活していけるように、できる限り入居者の希望や要望を取り入れたケアをする。

【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)】

杵岐市にある「グループホームみのり」は開設から16年を迎えている。ゆったりとした時間の中で、入居者の方は洗濯物をたたまれたり、歌を唄ったり、体操などをされている。管理者(看護師)と主任を中心に職員は結束しており、この1年、家族への情報提供の機会を増やしてこられた。毎日の暮らしの報告と共に写真を同封し、ご本人にもお手紙を書いて頂く事で、子供さん以外にも、孫、ひ孫、姉妹等の面会も増え、笑顔溢れるひと時となっている。職員の研修も強化し、職員8名が各自研修テーマを決めて、他施設での「1日体験実習」を行う事ができ、日々のケア内容を振り返り、更なる改善点を話し合う機会になった。災害対策の訓練方法の改善も続けており、夜間に行う避難誘導訓練で消防署と消防団の方主体で避難誘導が行われ、大きな成果と共に、新たな課題を見つける機会になっている。今後も「認知症ケア」のプロとして、地域の方向けのケア方法の研修などを企画していく予定である。

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

自己	外部	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	みのり内に掲示、ケアを実践していく中での振り返り、カンファレンス時に意見交換、代替案の検討。みのり開設当時のお話を聞く。	管理者、主任、職員のチームワークを活かし、「ゆったり、楽しく、自由にありのままに」という理念の実践に努めている。入居者の心身状況や病気に向き合うと共に、意思決定を尊重されており、入居者個々の生活ペースで過ごされている。	
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	開設者の自宅が同自治会にある為情報が入りやすい。定期的な道路清掃、除草作業等へ協力。婦人会、老人会の役員さんたちの交代がスムーズにできている。	「地域の縁側の存在になりたい」と考え、管理者を中心に地域連携を深めてこられた。子ども達が“山笠の唄子”を披露して下さったり、婦人会の方が家族会のサポーターで料理作りに来て下さっている。文化ホールの演劇や商工会の祇園祭、自治会神社の祭り等にも行かれている。	
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	婦人会などでみのりの様子、介護保険施設の説明、利用開始の手續きに関する事等話をする。		
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	運営推進会議で意見交換が出やすいテーマ、家族会の中からの意見、要望等内容を検討していく。	食事会や家族会を組み合わせ、入居者と参加者が交流する機会になっている。外部評価の報告も行われ、「自己満足に留まる事なく、専門的な第三者の評価をもらい、より高い目標を掲げる姿勢が良い」等の意見を頂けた。警察や消防団も一緒に防災時等の連携強化に繋げている。	
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取り組んでいる	①吉岐市の医療福祉等の主会議へ理事長参加 ②運営推進会議みのり担当者との連携強化 ③市役所消防担当者との連携強化(火災避難訓練)	運営推進会議の案内は、管理者が市の課長に持参している。介護度の変更や成年後見人制度などの相談をした時も、親身に話を聞いて下さり、地域包括支援センターのケアマネとの打ち合わせも続けている。	
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	①長崎県から講師を呼んで研修会に参加し意見交換をした。②1回/月ミーティング時に毎日のケアを振り返って不適切ケアについて話し合いをすすめている。	日々の見守りを続けると共に、転倒リスクの説明を家族にしている。スピーチロックについても職員各自の自覚を求め、声かけの注意も適宜行われている。行動障害への対応方法も検討を重ねており、今後は更に喜怒哀楽の背景(原因)分析を強化していく予定である。	
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	①入居者の家族環境、面会時の様子観察 ②マスコミ等で取り上げられているニュースをテーマにミーティングを実施、職員間の意識づけを確認 ③毎日の入居者の観察(入浴時等)		

自己	外部		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	①家族面談時説明 ②みのり職員(社会福祉士)及び光風(社会福祉士)へ相談 ③市役所の担当者との連携		
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	①みのり内の生活を見学してもらう ②書類、料金などの説明を十分する(事務職員同席) ③急変、事故対応等の説明 ④家族からの質問を受けやすい雰囲気作りに努めている		
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	①入居者に対して受け持ち担当職員を決めている。②家族面談で苦情などが出やすいように話し合いを持っている。③1回/月のミーティングで意見交換をしている。	近況のお便りを2か月に1回郵送し、日々の生活や行事の写真を同封している。暮らしぶりも盛り込まれており、面会の機会が増えている。治療方針やケア内容を含め、家族と一緒に検討する機会が作られている。	
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	①個人面談で個人の目標、要望等を聞く ②1回/月みのりミーティングを実施する際必ず1言/1人をお願いしている。③会議などでの司会進行役を皆で経験していく。	入居者の心身状況を丁寧に把握し、摂食嚥下委員から入居者各自の食事姿勢について再検討の必要性を提案したり、看取りについての不安も聞かれ、今後の予測や対応等について勉強が行われた。食材の買物に関する検討も行われ、最善策の実践に繋げている。	
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	①個人面談時には10年先の自分像をイメージして、資格、研修、人事、会社への要望、健康面等の悩みを話合えるようにしている。		
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	①職員個々の職歴、特長、資格等を把握した上で1年間の目標を設定、研修参加等を勧め目標達成に向けて、やる気を後押しできる体制作りをしている。		
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	①光風の各種研修会、委員会活動参加 ②玄州会の症例発表会での発表、③GH香岐の郷への研修、④GH大会への参加等を勧めている。		

自己	外部	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	自宅、入院中の状況、生活歴、趣味などの情報を収集、本人、家族の希望を中心に確認しながらサービスの導入、評価を実施している。		
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	①家族の不安、要望を聞き取り、みのりでの生活の様子を説明、みのりで出来る事、できない事を理解して頂く。		
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	本人の望む暮らしに対して問題となっている事を家族と話し合い、リスクを見据えて、その時もっとも必要とされるケア、サービスの見極めをしている。		
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	みのりの家族として入居者、職員個々の役割を確認、チームで共通の楽しみ、思い出作りをしている。		
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	行事参加時、家族に協力を依頼(食事介助、レク、入浴、オムツ交換等)したり、家族の思い出話を聞いたり、家族記念日を作って頂くように進めている。		
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	①買い物、外出、散髪を定期的実施 ②家族会への参加協力依頼(兄弟、姉妹等) ③外出、外食、商工会の夏祭りへ見学	地域の祭り等に参加したり、馴染みの美容室やスーパーにお連れしている。隣接するデイサービスで馴染みの利用者と交流されたり、以前利用していた事業所を訪問し、楽しくお茶会をする事ができた。レストラン「結」で外食を重ねる事で、お店の方と馴染みの関係になっている。	
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	①食事テーブル席、ソファー席等の配慮 ②みのりの中での家族としての役割 ③入居者間での関係を把握しトラブルに対処する。		

自己	外部		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	特養入所、病院入院等でみのり退所された方、家族に対してお見舞いに行ったり、出先で話を聞いたりしている。		
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	①生活歴などを考えて会話を膨らませ、本人の想いを知る工夫、話しやすい雰囲気作り、心地良い関係作りを実践している。②拒否がある時は時間を空けて、再度挑戦する。	生活歴を大切に、ご本人の望む暮らしの把握を続けており、信仰も記録している。「買い物に行きたい」「家に帰りたい」「お墓参りに行きたい」などを丁寧に把握し、ご本人の意思決定を大切にした支援を続けている。	
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	以前使ってあったサービス内容、担当者への情報収集を行っている。		
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	①私の一日を作成。②食事や排泄のチェック表・バイタル表を参考に入居者との触れ合いの中で、身体の状況や日常での変化に対応できるようにしている		
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	入居者の希望や意見については日常の中で、家族の意向は面会や電話連絡などで意見交換をして把握している。介護計画の作成は受け持ちスタッフを中心に主治医や看護師の意見も取り入れて計画している	日課表に毎日の過ごし方を記録している。主治医から転倒予防や排泄、食事のアドバイスを頂き、管理栄養士(食中毒、刻みの仕方の勉強会)等とも連携できている。介護計画には調理の手伝いや掃除、洗濯物たたみ、芋ほり等の役割や楽しみも盛り込まれている。	ご本人の有する能力、各活動の要望等のアセスメント記録と共に、行動の背景にある「原因」を分析し、真の解決策に繋がっていきたいと考えている。リハビリの専門職からのアドバイスがもらえる体制作りも検討していく予定である。
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	看取りケア対応の入居者や状態異常者など、体調の変化がみられる方については状態観察シートを活用し、朝の申し送り時にスタッフが確認できるようにしている		
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	調理主任による料理食材の加工法、リハビリ部門によるDVD体操や入居者の状態に合った多機能車イスの調整、各委員会からのケア向上の提案や実践を行っている。		

自己	外部		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	文化ホールで行われる演劇や商工会の祇園祭、自治会神社の祭り等地域の行事への参加		
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	①定期的往診(1回/月)②状態変化時の診察依頼③専門HPへの紹介(検査、入院等)④定期健診(1回/半年)	職員の観察力も高く、早期対応に繋げる事ができ、管理者(看護師)と主治医との意見交換も密に行われている。クリニックの看護師や管理者等が通院介助し、急変時は通所サービスや老健の看護師とも連携できている。主治医の往診時やサービス担当者会議でケアの指示を頂いている。	
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	①クリニック看護師との連携②管理者への連絡 ③光風夜勤看護師への応援体制		
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。	①看介護添書、生活の様子を申送る②入院中は定期的に状態確認に向く③退院前カンファレンスへ参加		
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	①定期的に家族面談を実施しながら家族の希望を知る。②家族へみでの最期、看取りのイメージを説明。③ 医師からの病状説明、協力機関との連携	入居申し込み書に「今後の方向性」があり、家族に記載して頂いている。「最期までここで」と希望する方ばかりで、医師、看護師、管理栄養士、ST、職員との話し合いと共に、家族面談を続けている。終末期は医療連携を密に行い、勉強会も行われている。	
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	急変時対応のシミュレーション 事故後の対応 消防署、救急隊員との研修会(AED、蘇生)		
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日常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	各災害をイメージして年間計画作成。1回/月リスクを踏まえた企画書作成し実行。夏場は地域の方の協力を得て夜間火災避難訓練実施 火を出さない環境、電化製品一覧表作成、コンセント等の定期的清掃	建物全体はオール電化である。併設通所介護と託児所職員、消防署、消防団、市役所職員、老人会等も参加して下さり、19時30分から訓練している。27年から台風、津波、竜巻、落雷、原発事故を想定した訓練を毎月行い、誘導時間も早くなっている。入居者も避難後の外食が楽しみで、積極的に参加して下さっている。今後も参加者の方に、認知症の理解や移動方法等をお伝えしていく予定である。	

自己	外部		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	寄り添える、見守る関係作り、否定的、抑制的な言葉かけをせず心地良い、優しい声掛け対応に努める。特に排泄介助、入浴時等の声掛け、誘導	人生の大先輩である事を肝に命じ、日々のケアを行っている。ケアを行う時は意向を聞き、さりげない支援に努めている。“みのりの理念”を振り返り、馴れ合いに気をつけると共に、“介護のプロ”として個々の入居者に寄り添うケアを続けている。	
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	傾聴、話易い関係、日常会話の中で入居者の想いを知る、感じ取れるように努める。お話のできない入居者に対しても食事介助時の顔、口の動き表情等		
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	私の一日 日課表作成で入居者の過ごし方を知る。食事時間をずらす、入浴の順番を変更する、自由に歩行、居ざる、寝るの生活を妨げない。		
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	パジャマから普段着への更衣 毎日の洗顔、口腔ケア、整髪、病院受診時等外出時のおしゃれに気を使う。明るくて、清潔感を意識する。		
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	①季節の行事に合わせて、旬の食材を使って、オードブル形式で、食欲をそそる色合い、盛り付けの工夫 ②入居者本人に合わせた軽い食器、スプーン、箸、テーブルの工夫。	入居者に懐かしい食べ物や食べたい物を聞いて献立に加えている。「芋が食べたい」等の要望も聞かれ、畑で収穫した芋で芋料理が作られている。入居者も筍の皮むきやモヤシの根取り、お盆拭き等をして下さっている。	懐かしい食べ物を確認すると、「かんころ」や「うに飯」等も聞かれている。今後は更に、家族の方々にも協力を頂き、家族と一緒に懐かしい食事を食べる機会等を増やしていきたいと考えている。
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	①食事、水分摂取量チェック表作成し一日目標摂取量を定める。②コーヒー、紅茶、ココア、レモンティ、アップルティ、イオン水等好みに合わせて摂取してもらう。		
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	①毎食後の口腔ケア、義歯洗浄、義歯消毒3回/w ②咳嗽、義歯洗浄のできる入居者へは自分でしてもらう。③看取りの方は食前、食後の口腔ケア、吸引付きブラシでのケア実施(8回/日)		

自己	外部		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	寒天ゼリー水補によって下剤、浣腸に頼ることなく自然排便が毎日あるようになった。肛門マッサージ、下剤、坐薬の使用での排便調整が出来ている。	下着を使用し、トイレで自立している方もおられる。排泄パターンを把握し、必要な声かけを行い、失禁を減らすように努めている。排尿量に応じたパッドのサイズを検査しており、カテーテルを使用している方には、排尿バッグに手作りのカバーがされていた。	
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	水分摂取量の確保、寒天ゼリー、ヤクルト、バナナ、ヨーグルト、野菜の摂取に心がけている。		
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	風呂に入りたい、温泉へ行く等と言われる時は風呂に入ってもらおう。	心身状況に応じて職員3人で入浴介助をしており、終末期は家族も一緒に入浴介助をして下さっている。立位が困難な方も安楽に入浴できる特殊浴槽を設置しており、今後もデイのリフト浴の利用も検討予定である。入浴時は職員との会話が弾み、家族への思い等も聞かれている。	
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	夜間活動されて不眠の方については状況に合わせて昼寝、ソファでの安眠等工夫		
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	①服薬一覧表作成、効能、副作用の把握 ②臨時薬の把握 ③誤嚥防止の為に粉剤、水剤の工夫		
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	出来る能力(調理、盛り付け、洗濯物整理、掃除)趣味、嗜好を把握しみのりの家族としての役割、協力してもらおう。嫌いな物は調理の時点で肉を魚に変更、フルーツを加えたりする。		
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	①全員参加でのレストラン”結”へ外食 ②買い物、美容室へ外出。 ③光風事務所、DSへの散歩 ④Pリハへの農園見学	毎月の避難訓練の後に、ドライブを兼ねた外出(外食)に行かれており、「今日はどこに行くか?」と、入居者も楽しみにされている。季節の花見や地域行事にお連れしたり、家族と買物や外食に行かれる方もおられる。	ホーム内で過ごされる事が増えており、散歩が減っているとの事。今後は職員体制を確認しながら、散歩の時間を増やすと共に、家族記念日を企画し、家族中心の外出の機会を作るなど、家族と一緒に「楽しみ」を増やしていきたいと考えている。

自己	外部	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	①週末の買い物 自由に店内を一人で買い物されている。美容室1回/月へ外出時のお金使用あり。		
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	①携帯電話所有1名、娘さんからの電話で外出や連絡あり。②会議等の案内時には月行事のスナップ写真を同封して本人の自筆で一言書いてもらう。		
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	日めくりカレンダー、季節感を感じられる壁絵、安全で安心感のあるソファ、イス、机の配置、トイレの清掃及び消臭、脱衣室、浴室の清掃、温度	天井が高く、リビングも広く、開放感のある暮らしをされている。温湿度調整にも気を配り、排泄後の消臭対策で空気清浄器を設置している。ソファに座って団欒されたり、テレビを見る時間もあるが、洗濯物たたみや体操(歌)なども行い、体調管理を続けている。季節の飾りや写真を貼り、家族に見て頂いている。	
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	①食事テーブル、ソファ、の位置、入居者の席②新規入居者の落ち着ける居場所作り ③トラブルになりやすい入居者間への介入、見守り		
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	入居者の写真や家族の写真、思い出のアルバム等を置いている。切り花や壁飾りを設置して空間に彩りを加えている。	居室から緑の木々を眺める事ができる。大きな収納棚の上には家族の写真やラジカセ、鉢植え等が置かれ、信仰の教本を持ち込まれている方もおられる。ベッドで休まれる方や、床に畳を敷いて布団で休まれる方もおられ、心身状況に応じた居室作りを続けている。	
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	各部屋に番号を振り分けて自分の部屋がわかるようにしている。食事席と部屋の位置。整理箆笥を置き自分で衣類の整理が出来ている。		