

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	2172700649		
法人名	(一財)高山市福祉サービス公社		
事業所名	ホームきりう		
所在地	岐阜県高山市桐生町8-44		
自己評価作成日	平成25年7月30日	評価結果市町村受理日	平成25年10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://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2012_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2172700649-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成25年9月12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)】

定員が6人と静かな環境の中で、入居者のペースを尊重しゆったりと生活していただいています。自分の役割を持つことで生きる希望や喜びを見出していただきたいの思いから、得意なことや持てる力に応じてそれぞれ役割を担っていただいています。又、長年住み慣れた家や家族への断ちがたい思いを大切にするため、ご家族との連絡を密に取りながら、様々な行事に参加いただいたり随時の帰宅や受診など、ご家族にしか出来ない役割を担っていただき、ご家族と職員は利用者様を支える両輪との基本のもと、支援させていただいています。

【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)】

町内会長や班長が運営推進会議に参加し交代時に引き継ぎをして、夜間想定災害訓練への参加や意見交換などに、継続的な協力が地域で得られている。職員が事前に洋式トイレや段差の有無などを調べ、初詣、花見など外出外食をする機会を多く設けている。管理者は『気付きノート』を活用し、職員の意見、希望を聞いている。また、職員はそのノートにケア内容の変更などを書き込み、全員で周知している。声かけをして見守る介護を心がけ、食事を連続して食べられない人には、時間はかかるが最後まで見守る支援をしている。排泄の失敗が心配で水分摂取を控えたり、頻繁な排泄で不眠になったりする利用者とは、職員が十分に話し合い不安解消に努めている。きめ細かく利用者を見守る事により思いを知り、本人の身になって考え支援をし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 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	ゆったりとした時間の流れの中で、ご自分のペースで生活していただけるよう、職員で理念を共有しサービス提供に努めている。	利用者が、事業所でゆったりと家庭的な生活をおくれるように、職員全員が周知し介護で実践している。しかし、地域での事業所の社会的役割を認識し全職員の意識づけが出来るような理念が、明確にされていない。	全職員が地域での社会的役割を認識できるように理念について再度話し合ってほしい。
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	町内会に入会したことでホームも地域の一員として認知いただいた。地域の方に避難訓練や親睦会に参加いただいたり、随時の散歩や、地域の夏祭りや憩いの家に出向くなど、日常的に交流を行っている。	子ども会行事や祭りへの参加、地域ボランティア運営の『憩いの家』へ出かけている。日常の散歩時に、職員が近所の人に声をかけ、利用者が一緒に会話できる場面を作り、花壇の花をもらうなど交流をしている。	
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	地域との日常的な付き合いの中で、職員が入居者様に関わる姿を見ていただき、認知症の方にも普通に向き合っただけでよいと理解していただいている。介護保険制度についての相談を受ける事もある。		
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	運営推進会議に参加していただく地域の方は年度で代わられたり、同年度でも違う役職の方が参加して下さっている。又ご家族も交代で参加され、活発な意見をいただくことで、サービス向上に活かすよう努めている。	メンバーは、交代時に引き継ぎをし継続的協力がある。夜間訓練時に、放送より非常ベルのほうがよく聞こえ、早く救助に駆けつけられるとの意見がでた。利用者家族が参加し、外部評価への意見を伝えている。	
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	運営推進会議の案内や報告書の提出、認定審査資料の請求などで窓口を訪問する機会を設け、協力関係を築くよう努めている。	地域の人から、認知症増加に伴って入居までの待ち人数の多さなどから、事業所の定員増の要望があり、市の担当者に伝えている。スプリンクラーの設置を行い、事業所の修繕などの相談を行っている。	
6	(5)	代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行わないケアの重要性は職員全体が理解しており、常に気を引き締めて対応しているが、更なる取り組みのため全体会議で周知を行い、研修への申し込みも行った。全館は夜間以外は施錠せず、自室も施錠していない。	身体拘束について内外研修会へ参加し、全職員に周知している。新入職員には、命令調にならない言葉使いなど言葉での拘束も含め、個別の研修をしている。日中、玄関の施錠はせず、自宅に居る時と同じように外出が出来る。	
		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	毎月の全体会議で、言葉による虐待も含めた注意喚起を行うなど、虐待が見過ごされることがないように日々のケアの中で常時注意を払い、防止に努めている。		

ホームきりう

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
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	実際、社協の成年後見制度を利用し、ホームで安心して生活されている方がおられる。社協職員とは連絡を密に取りながら、制度がスムーズに活用できるよう日常的に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や解約に際してはご本人やご家族に十分説明を行い、質問に答えることでご理解、納得をいただくよう努めている。又、随時のどんな質問にも誠実に対応している。		
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	ホームの玄関には意見箱を設置し、いつでもご意見や要望を聞く体制を整え、毎年春にはご家族アンケートも実施し、どんな些細な事でも意見として捉え、運営に反映させるよう努めている。	家族へは『きりう便り』に意見等を書いてもらえるように伝え、利用者には運営推進会議へ参加し意見を表せる機会を作っている。家族アンケートを実施し、その要望から外出の機会を今年度は増やし、反映させている。	
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	日々の会話や毎月開催する全体会議での意見、随時書き込みが出来る気付きノート等で職員からの意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。	管理者は個別に職員から話を聞かすが、不在の時や職員が言いにくい事等は書類で提出する事も出来る。食器乾燥機や掃除機の購入など、利用者の力に応じた役割支援に向けて『気付きノート』の意見を取り入れている。	
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	全体会議に出席したり、随時の訪問で職員の思いや勤務状態等を把握し職場環境の整備に努めている。		
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	研修参加の機会を平等にし、復命をしていただくことで他の職員も業務に生かしている。		
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	隔月で交互に実施しているグループホーム協議会支部会議や、相互の施設で行うケアマネ会議で交流する機会を設け、ネットワーク作りや勉強会を行い、質の向上を図っている。		

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
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	ご家族と共にホームを見学していただき、説明、納得の上で入居いただくようにしている。その過程の中で不安なことや要望などをお聞きし、ご本人の安心確保と良好な関係づくりに努めている。		
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	入居される前にご家族の思いや不安等を聞かせていただき、ご要望等にも善処できるよう対応して、ご家族との良好な関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と共に、今必要と思われる支援について一緒に考え、ご本人にとって一番良いと思われる支援が提供できるよう努めている。		
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	入居者様毎の得意分野を確認し、役割を担っていただくことでご自分の居場所を見つけ、共に支えあう関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と職員は本人を支える両輪との理念にのっとり、些細なことでもご家族に報告、相談し連携を取りながら支えるという関係を築いている。		
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	気軽にホームによっていただけるよう機会があるたび声かけを行い、随時の帰宅や面会、受診、外出時には時間制限を設けず対応するなど、関係が継続されるよう支援している。	事業所が本人の思いを電話・手紙・『きりう便り』で家族に伝えることにより、利用者と家族との関係の再構築ができ面会の機会が増えている。馴染みの美容院利用への連絡や、親族へ年賀状を送っている。	
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	入居者様同士が上手く関係作りをされていて、職員が教えていただく事も多いが、時として上手く関係作りが出来ない様子がみられる時は、話題を変えるなどの工夫で関係作りを支援している。		

ホームきりう

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
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	退居されても新しい入居先の様子を伺ったり、ご家族との話しの中で必要な相談や支援に努めている。退居後も立ち寄ってくださるご家族もおられる。		
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	ご本人やご家族に気持ちや意見をお聞きし、出来るだけご本人の希望や意向を把握するよう努めている。上手く表現できない方や、素直に表現できない方には、表情や仕草で思いや意向を推し測るよう努めている。	本人の話す言葉だけでなく、細かく毎日の生活を見る事により、本当の思いを把握している。利用者にわかりやすい言葉で説明し、物で具体的に示して選択できるようにしている。	
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	ご家族や友人、近所の方や在宅時の福祉サービス提供者からの情報、ご本人の話しの内容などからこれまでの生活歴や暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の生活を見せていただく中で、職員同士が気付きノートやケア記録などで情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	月1回全職員の参加で行う全体会議で、個人毎の評価を行い、3ヶ月に1度のケアプラン見直し時には可能な限りご本人やご家族の意向を話し合い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	家族や本人を交え話し合い作成している。職員が記載する毎日の記録は、計画が実施されているか確認しやすい様式を用いている。それにより体調等の変化時は、医師や職員、家族の意見を聞き、計画の変更をしている。	
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	シフトによる勤務のため情報の共有と周知には特に気を遣っている。そのため、気付きノートや個々のケア記録を活用し情報の共有と周知を行い、介護計画の見直しや実践に生かす工夫をしている。		
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	入居者様それぞれの環境や状況が違う中で、必要に応じて成年後見制度を利用したり、地域の方や福祉センター利用者との交流などで、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

ホームきりう

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
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	町内会に入会したことで避難訓練や親睦会への地域の方の参加も増えてきた。近所の憩いの場へ出向いたり散歩に出かけるなど、地域の中で安全で豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	全員が在宅時からのかかりつけ医に、ご家族と共に受診されているので、ホームでの様子や病状についてお伝えし適正な医療を受けられるよう支援している。直接主治医と連絡をとる事もある。定期受診以外に往診を利用されている方もある。	全員が入居前のかかりつけ医を受診している。結果は家族から事業所看護師に伝えられ『気付きノート』で、全職員に周知されている。かかりつけ医の訪問診療があり、急変時には夜間連絡も出来る。	
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	常勤の看護師がいるので随時気付きや情報を伝える事が出来、適切な看護や医療を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者と相談し緊急時携行サマリーを作成して、緊急搬送や入院にもスムーズに治療が受けられるよう情報の共有に努めている。又、入退院時には医師や看護職との話し合いの場を設けている。		
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	入居時に全員が特養に入所申し込みをされているが、入居中の重度化も十分予想されるので、全体会議でいざという時出来る支援について話し合いを行っている。ご家族にも体調などについて随時細かく報告し、主治医にも協力もいただくよう依頼している。	重度化や終末期については事業所での対応が難しいことを、入居時に本人と家族に伝えられている。急変時には家族、かかりつけ医に連絡し話し合い対応をしている。急変や重度化する可能性を考えて、対応を全体会議で検討し周知できるようにしている。	
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	急変時に備えてマニュアルを整備し、全体会議でも情報の共有をはかり事故発生時に速やかに対応できるよう備えている。併設の福祉センターにはAEDが設置されているので定期的に研修も行なっている。		
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	火災や風水害対応マニュアルを整備し職員に周知すると共に、地域の方には避難訓練に参加いただき、万一の場合は協力いただける体勢を整えている。	地域にチラシを配り参加を得、夜間を想定し1人対応で実践した。放送より、ベルがよく聞こえるなどの近所の意見や、消防署の助言で体制の改善が出来た。災害対応マニュアルを整え、食料品、日用品を備蓄している。	

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
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	排泄介助は出来るだけ居室のトイレで行い他の方にわからないようにするなど、日頃からプライバシー保護や言葉かけなどには注意を払っている。全体会議でも随時注意喚起を行っている。	病気で食事が中断してしまう人には、介助せず時間はかかるが声かけのみで自力摂取できるように支援している。パット等の利用者の居室には、他者に備品が見えないような工夫や、入室時には声かけをしている。	
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	1日の過ごし方や服装、食事などは利用者様の希望に添うよう、常に言葉かけを行って支援している。自己決定が難しい方には、少しの助言で出来るだけ自分で決めていただけるよう働きかけている。		
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	1日の大まかな流れは決まっているが、強制するものではなく、各自のペースで生活されている。言葉掛けなどで意向や希望を確認し支援を行なっている。		
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	ご自分で選んだ服を着られたり、在宅時からの行きつけの美容院を利用されるなど、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。季節ごとに衣類の入れ替えを行い、身だしなみを整えられる支援も行っている。		
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	食事の内容は利用者様の希望に添えるよう工夫をしている。準備や後片付け等、各自が持てる力に合わせて役割分担をしながら一緒に行っている。自家菜園も一緒に行い、収穫の喜びも体験できるよう支援している。	食材の下ごしらえ、調理、配膳、後片付けなど、利用者の力を活かしできること、やりたいことを役割分担して全員で行っている。敷地内の畑で取れた野菜も使用し、利用者の希望を聞きながら献立をたてている。	
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	毎日の食事量や水分摂取量、メニューを記録して状況を把握し、必要時にはご家族や主治医に連絡するなどの支援を行い、栄養や水分が確保できるよう努めている。		
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、利用者様の歯の状態や持てる力に応じた声かけや支援を行っている。就寝時には義歯を預かり洗浄剤に浸けて保管している方もある。		

ホームきりう

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	必要な方には、定時にトイレの声かけやトイレ誘導を行うことで排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援を行っているので、オムツを使用されている方はおられない。	失敗が心配で水分摂取を控えたり、頻繁な排泄で不眠になったりする利用者とは、職員が十分に話し合い不安解消に努めている。紙オムツの備えはあるが、使用することなく排泄の自立が継続できている。	
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	起床時に湯冷ましを一杯飲んでいただき、運動や食事を工夫する事で便秘予防に努めている。便秘の訴えがある利用者様には、出来るだけ体を動かす工夫をするプランを作成している。		
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	入浴順は一応決まっているが、個々の状態に応じて臨機応変に変えている。拒否をされた場合は時間をずらして誘ったり、入浴日だけでなくも希望されれば入っていただくなど、個々にそった支援をしている。	入浴は自立の人が多い。楽しく会話をして見守り、背中や洗髪の介助をしている。好みに合わせ入浴剤を使用している。気分がのらない人には足浴や、浴後のジュース飲用の提案等をして入浴につなげている。	
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	居室は洗面所、トイレがあり、縁側からは自分で植えた花を見る事が出来る。内側から自室に鍵を掛ける事もでき、その時々状況に応じて、休息したり安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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	入居者様の状態をよく知る看護師が薬の管理をしている。薬の目的や用法、用量について随時他の職員に周知し、情報の共有を行うことで服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	各自が持てる力に応じた役割を担うことで、張りのある生活を送っていただくためのケアプランを作成し支援している。又、歌の会や地域の憩いの場への参加で気分転換を図り、折り紙や貼り絵などを楽しむ支援も行っている。		
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	花見や初詣など季節ごとに全員で外出できる機会を多く設けている。日々の生活の中では、天候を見て近所への散歩や畑の手入れ、地域の憩いの場へ出かける等の工夫をしている。ご家族との連絡を密にする事で、ご家族との外出が多く持てるよう支援している。	買い物、散歩、近所の公園など、利用者の希望の外出には、職員が一緒に出かけている。全員で季節行事に外出し、外食をすることもある。職員は段差、スペース、洋式トイレの有無などを事前確認し、店に柔らかめや一口大の調理協力依頼をしている。	

ホームきりう

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
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	お金はご家族からお預かりして出納帳に記録しているが、ご家族の希望で小額のお金を自分で管理され、福祉センターの公衆電話から電話を掛けられる方もある。		
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	公衆電話から家へ電話をかけたり、年賀状や暑中見舞いなど季節の挨拶を自分の字で書いていただき、一緒にポストへ投函するなどの支援をしている。		
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	市街地ではあるが広い敷地の中に南向きに建てられたホームなので、不快や混乱を招くような刺激は感じない。居室の窓からは児童遊園やプランターの花を見る事が出来、居心地よく過ごせる工夫がされている。	食堂の椅子には、名前の書かれたカバーが背もたれに付けられていて、本人にわかりやすくなっている。朝顔の絵や満月にスキの絵などを、居間に飾っている。廊下に椅子が置かれ季節の花が一輪挿しに生けてあり、休憩をすることができる。	
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	ホーム入口付近にテーブルと椅子を置き、花を飾るなどして、気のあった利用者同士が寛げる居場所の工夫をしている。		
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	居室は縁側と洗面所、トイレを備えている。ご家族と相談して、在宅時に使っておられた家具や道具を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごしていただけるよう工夫をしている。	全室畳敷の部屋へ、タンス、鏡台など使い慣れたものを持ってきてもらっている。居室の入り口に、本人好みののれんが掛けてあり、廊下から自室を確認することができ、混乱なく過ごせる工夫がある。	
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	必要な場所には手摺りを設けたり、トイレや洗面所には表示をする事で、ひとりひとりが安全に自立した生活を送る事が出来るよう工夫している。		