

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	4270202171		
法人名	社会福祉法人 三省会		
事業所名	グループホーム やまづみ荘		
所在地	〒857-0822 長崎県佐世保市山祇町383番地1		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 4 日	評価結果市町村受理日	平成29年3月9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.kaigokensaku.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 29 年 2 月 21 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)】

「入居者中心の生活を考え、出来る事、出来ない事をしっかり把握し、入居者の方が楽しく生活できるように心がける」を目標に挙げて毎日の支援を行っている。
近所のストアへの買い物や、外食へお連れしたり、近隣の神社の祭りや小学校行事など地域イベントへ参加する等、積極的に地域との関わりを持てるよう支援している。

【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)】

社会福祉法人が運営する当ホームは、佐世保市山祇町に位置し、広大な敷地の中に関連施設として特別養護老人ホームやデイサービス、小規模多機能ホーム等が隣接しており、各事業所とも連携しながらホームを運営されていることが窺える。ホームの周囲は自然環境がよく、遠くを見渡せば海が見え、船が行き交う港や、遠くの山や市街地等が眼下に広がっている様子が窺える。敷地内には遊歩道があり、天気の良い日には敷地内での十分な散歩が可能な環境である。24時間対応の医療受入体制が整備されており、入居者や家族にも安心して生活を送れる環境にある事が窺える。今後も関連事業所と連携し、その特色を活かした事業の展開に期待が持てる事業所である。

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

ユニット名

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	グループホーム内に理念と入居者の願いを掲示している。年度初めに、目標を決め、理念を共有して、実践に努めている。	廊下には入居者の思いを汲み取ったメッセージが掲示されている。理念は職員間で共有するよう努め、実践に取り組む事で、日々の入居者への支援に活かせるよう努めていることが窺える。	
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	近隣のストア(エレナ、マツキヨ等)への買い物や、外食で回転寿司へお連れしたり、近隣の神社や小学校行事など地域イベントへ参加する等地域とのつながりが途切れないうにしている。	町内会の公民館長が運営推進会議メンバーでもあり、町内の情報を得やすい。近隣の神社祭り等を通じた地域の方との交流もある。小学校のフェスティバルに入居者が参加するなど、世代を超えた交流に努められている。また、小・中学校の体験学習の受け入れも実施されている。	
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	他事業所と連携を図り、一緒に行事を行なっている。また、介護教室や認知症の勉強会等を家族や近所の方へ紹介して参加を呼び掛けている。		
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	グループでの取り組みや行事内容等を報告して、家族や入居者より要望や意向を聞きながらサービスの向上に努めている。	公民館長、市長寿社会課職員、入居者、家族(1年毎に交代)の参加があり、地域との情報交換、入居者や家族の要望等を聞き取る事ができる。議事録は議題や施設からの報告、各々のメンバーの発言が明確に記録できている。	
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	運営推進会議を通して行政からの情報や指導を頂いている。市グループホーム協議会を通して出される佐世保市の情報を受けて、認知症ケアの研修などにも参加し、サービスの向上に取り組んでいる。	市長寿社会課職員との情報交換や相談等ができる体制があり、必要に応じて相談し、支援の改善を図るよう努められている。入居者の要介護認定更新申請手続きはグループホーム内で行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束の研修に参加し報告会を開催し、身体拘束0推進に努めている。身体拘束委員会の中で、全職員が身体拘束をしないケアの継続に取り組んでいる。	法人内で身体拘束委員会を設置し、グループホーム職員が身体拘束委員として研修に参加し、その後他の職員に研修内容を周知している。身体拘束をしない支援を実施するよう努められている。	
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	外部研修受講後、他の職員へ報告会を行い入居者に対する言葉遣い、態度に留意し、尊敬の保持に努めている。入居者・家族との交流会を行い親睦を深め、施設の介護を知ってもらうことも、防止策として取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持っている。希望される家族への情報提供を行っている。		
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	入所前に施設の見学をしてもらい、契約書、重要事項説明書を事前に行い、納得して入所して頂いている。		
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	家族の面会時、ケアプラン更新の説明時、家族交流会などで意見・要望をお聞きする機会を設けている。その情報の伝達方法として、職員間で申し送りノートを使って共有している。	日々の支援で入居者の意見や思いを把握し、家族からは面会時に意見を聞き、申し送りノートに記録して職員間での情報を共有している。家族交流会でも家族の要望等を聞き取っている。面会に来る事ができない家族へは電話連絡での意見や要望等の聞き取りを行っている。	
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	月1回の運営会議にて各事業所の主任との会議を開催し、意見交換を行っている。またセクション会議にて要望が聞けるような体制にしている。	月1回の会議で職員の意見や要望の聞き取りが行われており、職員は思いついた事項は適宜申し送りノートに書き込み、有効活用されている。職員個人の相談にはその都度対応し、早期に解決できるよう努められている。	
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	資格を取得した者は、資格に応じた資格手当が支給される制度ができています。一部の職員だけでなく、行事等の計画は持ち回りで提案が出来るようにしている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	勤務年数や業務内容に沿った講習会への参加を行っている。市のグループホーム協議会主催の講習会へ参加が出来るようにしている。施設内研修も勤務状況に応じて参加出来るよう行っている。		
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	地域のグループホーム協議会等の定例会や研修会に参加して、他事業者との繋がりを持っている。		

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	入所前に本人・家族から健康面・ADLの状態・生活歴、性格等の情報を聞き取り、施設に見えても孤立されないように、職員が傍に付いて安心できるような対応が出来るようにしている。		
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	家族の要望に応えられるように、また本人からの要望が聞かれる時は対応している。		
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	入所前に利用されている事業所からの情報を頂き、利用者に合った支援計画を作成している。困難事例の場合は、併設の事業所に問い合わせ連携を図るようにしている。		
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	本人の出来る事・出来ない事を把握し、施設内の業務の中で少しでも出来ることがあれば、会話しながら入居者と向き合っている。		
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	家族面談時に入居者の日頃の施設での生活状況を伝えている。入居者の体調面や気分、変化を随時、家族へ報告する事で、家族と入居者が密接に関われるよう支援している。		
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	病院受診や買い物、ドライブで自宅付近や馴染みの場所を通る際には、思い出してもらえるよう、声かけしながら外出支援している。	近隣にあるストアへ職員と入居者が一緒に買い物に出かけたり、ドライブへ出かける際には、馴染みの場所を通ったり、病院受診の支援や入居者の希望により、以前の関係性が途切れないよう支援に努められている。	
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	毎日、午前中に脳トレーニングの時間を提供し、皆さんが同じ場所に集まって、作業等楽しみな時間を持てるようにしている。		

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	入院時には、お見舞いに行き入院状態を見ている。施設に戻られる時は、すぐに元の生活に戻れるよう支援している。万一、死亡退所の時は、葬儀に参加させてもらって家族への話しかけを行っている。		
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	日々の会話を通して入居者の思いや希望を把握するよう努めている。知り得た事柄は、申し送りや伝達ノート、ケース会議録で情報を共有して、入居者の思いに沿えるようにしている。	入居者とのコミュニケーションを図る中で思いや意向を把握し、申し送りノートに記録、会議での報告、ケアプランへ反映されている。意思表示ができない入居者への思いの把握は、表情等の観察や筆談で対応している。入居時に生活歴のアンケートを取り、基本となる情報を把握するよう努められている。	
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	入居時に本人、家族、居宅ケアマネ等から生活歴や馴染みの暮らし、性格や嗜好等の情報を収集し、プロフィール集を作成し、職員間で共有している。		
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	一人一人の出来る事、出来ない事を見極め、出来るだけ残存機能を引き出せる支援につなげている。日中、夜間の生活状況を細やかに申し送り、記録して全職員が周知把握して毎日のケアに活かしている。		
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	日々の会話を通して入居者の思いや希望を把握するよう努めている。知り得た事柄は、申し送りや伝達ノート、ケース会議録で情報を共有して、入居者の思いに沿えるようにしている。	職員の日々の記録によるアセスメント・モニタリングを実施し、入居者や家族への思いや意向の聞き取りを行い、ケアプランに反映させ、目標を設定されている。基本3か月で見直しが行われているが、入居者の状態に応じ適宜計画の変更を実施されていることが窺える。	
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	日々の生活状況や支援の中で知り得た情報や気づきを申し送りや、ケース記録、申し送りノート等に記録して情報共有している。その中から今後必要な支援や対策を検討し、実践や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	併設の地域密着型サービス事業所(小規模特養、認知デイ、小規模多規模多機能、有料ホーム等)と連携して合同行事(納涼会、運動会)を開催し交流している。専門リハビリを希望、必要とされる入居者には家族協力のもとリハビリ受診を支援している。また買い物や外食など入居者の希望に合わせて支援している。		

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
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	近所のストアへの買い物や、外食へお連れしたり、近隣の神社の祭りや小学校行事など地域イベントへ参加する等、積極的に地域との関わりを持て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	2ヶ月毎の病院への定期受診をはじめ、毎週水曜日の訪問看護及び、必要に応じた往診(耳鼻科、歯科、皮膚科など)にて健康管理している。また協力医療機関の他に、受診が必要な時や本人家族が希望されている時は家族協力のもと受診支援している。	入居者は、協力医による往診が受けられる。医療に関しての支援では、訪問看護の利用、法人内の看護師に相談したり、指導を受ける事ができる。他の医療機関や他科の受診は家族で対応、または必要に応じた病院受診の支援を行っている。	
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	日々の介護の中での状態変化や気づきを、訪問看護(毎週水曜)や法人内の看護職へ伝え、体調管理し、異常の早期発見に努めている。		
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。	入院時は病院へADLや生活状況、入院に至る経過の情報を伝達し、入院中も見舞いや電話連絡を通して、治療経過や入院状況を(NSやMSWから)聞き取り、退院後のスムーズな受け入れが出来るよう努めている。		
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	“重度化した場合における対応に係る指針”や“看取り介護マニュアル”を整備し、契約の段階から事業所の出来る事や方針を本人家族へ説明している。	入居時に看取りについての説明や、重度化した場合における対応についての同意書を得ている。24時間対応の医療体制が整えられ、医療機関との連携が図られている。看取りへの家族の意向や希望に沿うような支援を行うよう努められている。	
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	“容体急変時緊急時の連絡・対応マニュアル”を整備し職員に周知している。また法人内で定期的に勉強会が開催され参加している。夜間は法人内の看護職員が宿直や24時間オンコール体制で待機しており、緊急時の対応に備えている。		
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	“消防・防災マニュアル”や“非常災害時対策マニュアル”を整備している。また法人全体の防火避難訓練を年2回実施しており消防署の指導を受けている。その他、備蓄品を整備し、地域との防災協定を結び、災害対策に取り組んでいる。	防災対策・防火管理規定マニュアルの整備・作成がなされている。法人全体での避難訓練を実施し、その後、消防署からの指導と反省点を踏まえた振り返り等を記録に残している。ユニット館の地下に備蓄品の保管されており、備蓄の量や内容は充実し、整理・整頓された保存がなされている。運営推進会議では、備蓄についての報告や試食の実施を行っている。引き続き、防災対策に対して充実した取り組みに期待したい。	

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	入居者の思いや考えを尊重した言葉かけや接し方に気をつけている。入浴は個別入浴を行いプライバシーに配慮している。	職員は、接遇マナーについての法人内部の研修やグループホーム協議会開催の研修に参加し、全職員へ研修内容を記録や会議で伝達し、研修内容を共有するよう努められている。入居者への呼び方は基本「～さん」とし、統一されている。	
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	出来るだけ自分で決められるように選択肢を作り、声かけを行っている。思いを伝える事が難しい方は表情や行動を観察し読み取るよう心掛けている。		
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	どのように過ごしたいか一人一人のペースでホームでの生活を楽しくで頂けるように支援に努めている。		
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	日中は服に、夜間はパジャマに着替えて、メリハリある生活が送れるよう声かけや更衣介助している。起床時は、鏡の前で髪セットや髭剃りをして声かけし、出来るだけ自分で、できるように自立を促している。		
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	ご飯やおかずをテーブルに配り、自分達で自分のお盆に取り分ける等、自分で配膳できるよう支援工夫している。また咀嚼力の弱い方は、小刻みやミキサー食を提供し、おいしく食事してもらえるよう支援している。	入居者の箸・湯のみ・ご飯茶碗は、本人の馴染みの物を使用している。法人内で献立委員会を設置し、栄養士による1ヶ月分の栄養バランスの良い献立作成し、入居者に応じて補助食品の提供を行っている。外食ツアーで回転寿司、うどん等の外食をしたり、行事食やお祝い食の提供や鍋会等を実施し、入居者が楽しく食事できるよう工夫がなされている。	
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	栄養士作成の献立により栄養バランスのとれた食事をして頂いている。食事量をチェック表にて把握して、食事量が減っている時は補食等で対応するようにしている。		
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	食後に一人ひとりの口腔ケアを行っている。義歯は、洗浄・消毒を行い、必要な時は歯科往診の指導を受け口腔ケアを行っている。		

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
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	定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。一人一人の排泄の時間を把握し、失禁があれば更衣をして清潔の保持に努めている。	排泄チェックを行い、個別の排泄パターンを把握し、各々の排泄時間で誘導等が行われている。各居室にトイレがあり、排泄を自立されている方は本人の居室トイレを使用されている。失禁時には他の入居者に気付かれないように職員は声掛けを行い、シャワー浴で清潔保持に努めていることが窺える。	
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	日頃から水分補給や運動を促し便秘の予防に取り組んでいる。便秘のある方には、主治医に相談して処方の下剤・坐薬での排便コントロールを行っている。		
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	入浴前のバイタルチェックして体調確認している。体調の悪い方や入浴拒否のある場合は時間や曜日を替えて入浴調整し、一人ひとりのペースに合わせて入浴支援している。	週2回以上は入浴できるよう、入浴実施日を決めている。体調不良や入浴拒否等の場合には、足浴の実施等、入浴の代替支援を行っている。法人内のデイサービスに温泉があり、入居者が交代で週1回木曜日に温泉浴が楽しめる支援がなされている。	
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	食事の終わる時間が、一人一人違う為利用者のペースに合わせている。遅くまで起きられている方には、水分補給や補食を出してテレビ、雑誌などを見られるように支援している。		
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	与薬管理簿に薬の説明書を入れて、入居者がどのような薬を飲んでいるか、薬の目的や副作用、用法や用量について、介護職員も把握するよう努めている。		
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	毎日、午前中に脳トレーニングの時間を提供しており皆さんが同じ場所に集まって、作業等楽しい時間を作っている。職員が入り会話をすることで、気分も変わり、しようとする姿勢が見えている。		
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	天気の良い日は外気浴をして気分転換を図っている。買い物へ出かける時は、ドライブを兼ねて出かけるようにしている。外へ行けない時は、荘内散歩にお連れして、その人に合った気分転換を支援している。	敷地内に遊歩道があり、いつでも安心・安全な環境のもとで外気に触れる事ができ、季節や自然を感じながら散歩ができる。希望に応じた外出支援体制が整えられている。法人内のリフト車を使用してドライブの支援ができる。外出支援には、排泄等を考えて外出先の環境を把握するよう努められている。	

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
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	毎週土曜日に買い物に出かけているが、個人でのお金は持参されてないが職員と一緒にショッピングを楽しんでもらっている。		
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	入居者へ手紙が届いたら手渡し、手紙が自分で読めない場合は代読するなど、家族の気持ちを伝えている。家族からの電話は取り次ぐ際に、音量調整したり静かな環境で話せるよう支援している。		
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	ベランダに季節の花や野菜の苗を植え収穫を楽しんでいる。ホールや廊下等にソファやマッサージ機を設置して、自由に座って頂き、会話や日光浴を楽しんで頂いている。	ホームのベランダからは、遠くの山や海、市街地を見渡すことができる。共有スペースには、季節感を味わう飾り付けや写真が貼られ、入居者がゆっくりと過ごせる環境作りの工夫が見て取れる。	
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	ホールや廊下にソファと椅子を置き職員が中に入り会話を聞いたりしている。一人になりたい時は、お部屋に入ってもらったりして対応している。		
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	入居者にとっての思い出の品を持ちこんで頂く事で安心して居心地良く、自分の部屋と実感して頂ける様に工夫している。	各居室は広く、圧迫感がない。入居時に以前からの馴染みの物を持ち込む事で在宅生活の延長を感じさせる居室づくりに努められており、出来る限り以前の生活に近い環境作りの実現がなされている。各居室は清潔感があり、明るく個性的な居室となっている。	
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	手すり等を使い自力保持が出来るように入居者が持っている能力を引き出せるようにしている。		