

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	4291500058		
法人名	社会福祉法人 値賀の里		
事業所名	グループホーム 暖家		
所在地	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷2698-1		
自己評価作成日	平成27年1月25日	評価結果確定日	平成27年4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://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jigyouvoCd=4291500058-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	平成27年3月25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)】

施設内は天井が高く開放的で、美しい朝日や青い海、五島の島々が望める風光明媚な環境で暮らすことが出来ます。明るく元気な職員が多く、『笑顔の絶えない暖かい家』を目指し、『その人らしさを大切に』ご利用者様の支援をさせて頂いています。島という地域柄、ご利用者様・ご家族・職員・地域の方々が知り合いや、顔馴染みであることが多く、親しみやすい関係が築きやすい環境です。『小値賀の皆さんとふれあい、助けあい、支えあう暮らし』が出来るよう努力しています。

【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)】

「笑顔の絶えない楽しく暖かい家 その人らしさを大切にゆつくりとした自由な生活 おぢかの皆さんとふれあい助け合い 支えあう安心できる暮らし それがグループホーム暖家」という基本理念を掲げている。この理念を日々の支援の中で分かりやすいように、「敬愛の念、真心の念、感謝の念」に噛み砕き、利用者を敬う気持ちをもつようにという考えが、職員へ浸透していた。その結果、釣りに行きたい、将棋をしたいという利用者の希望を叶えることに繋がっている。

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

〔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	開設時、職員が話し合っ作った理念を毎朝唱和し、共有・再確認している。	基本理念をもっと分かりやすく「笑顔・言葉遣い・挨拶」という3つの柱を法人全体で掲げている。理念については折に触れ、理事長から話をして周知をしている。	
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	地域や学校の行事を見に出掛けたり、暖家主催のクリスマス会に地域の方々も招待し交流するよう努めている。	クリスマス会には、近隣住民やボランティア団体の方が来所し、利用者と触れ合っている。また、地域住民からお花や野菜のお裾分けがあり、地域とはつながりが深い。	
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	在宅で介護をしている家族から相談されることがあり、支援の方法を伝えたり傾聴している。		
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度開催し、意見交換や活動報告等を行っている。避難訓練での地域との関わり方について、消防団と一緒にいることを提案していただき、実施する計画を立てている。	家族代表、福祉事務所、近隣代表等が参加して、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。以前の会議で、消防団にも防災訓練に参加してもらえればという意見があり、施設内を知ってもらう為にも平成27年度に消防団と一緒に避難訓練を実施する予定である。	近隣住民や家族へ避難訓練の案内をしても、参加してもらえない状況である。運営推進会議の際に、避難訓練を実施し、家族や近隣住民に訓練の様子を見てもらったり参加してもらうことを期待する。
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	運営推進委員会に担当者に参加して頂き、実情や取り組みを伝えている。	何かあれば、福祉事務所と連携する体制をとっている。施設内での事故については、入院をした場合に福祉事務所へ報告するようにしている。	
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	3ヶ月に1度、身体拘束・虐待防止委員会を開催し具体例を挙げて確認。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で、やむを得ない場合があっても身体拘束をしないという方針である。施設内での身体拘束・虐待防止委員会では、虐待についてのテキストを確認したり、言葉による虐待(スピーチロック)について話し合いを行っている。	

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
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	3ヶ月に1度、身体拘束・虐待防止委員会を開催し具体例を挙げて確認している。		
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	研修等には参加できておらず、また支援を行う事案も起きていないが、町役場と連携し活用を図るようにしている。		
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	重要事項説明書等を用いて説明し、不安や疑問点を尋ねている。		
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	運営推進会議や家族会で意見や要望を聞いたり、ケアプランの見直し時期に『意見書』を家族に郵送し記入して頂いている。暖家だよりでも「意見や要望を伝えてください」と呼び掛けている。	誕生会を利用者が生まれた日に行っており、今年度1回のみ日曜日と重なり、家族が誕生会に参加でき、その際に意見を聞く機会を設けることができている。	
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	毎月25日に職員会議を開催し職員の意見や提案を聞くようにしている。休憩時間の雑談の中でも気づきや意見を聞いたり、伝えたりしている。	グループホームの立ち上げから勤務している職員が多く、何かあれば相談しやすい環境である。	
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	介護福祉士などの資格取得によって手当てを付けたり正職員として雇用している。公休や勤務時間の希望に添ってシフトを組み、地域や学校の行事等への参加やリフレッシュ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践と力量を把握し、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	島外の研修にはなかなか参加できないが、島内で行われる研修会には積極的に参加し、研修報告で共有している。		

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
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	養寿園と合同で運動会や夏祭りを開催し、職制会議で意見交換をしている。『グループホームおちかの家』とお互いの施設を訪問し交流する機会を設けている。		
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	入居する前に面会し、少しでも不安が和らぐよう努めている。入居後は声かけを多くし、行動や表情の変化を観察しケアに繋げている。		
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	入居前の面会時や電話があった時等に要望や疑問を聞いたり、入居後のご利用者様の様子を伝えている。		
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	ご本人とご家族がどのようなサービスを必要としているか話を聞き、提供が困難と認められる場合は他のサービス利用を紹介するなど適切な対応に努めている。		
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	ご利用者様の出来る範囲で家事を手伝って頂いたり、一緒に食卓を囲んでいる。		
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	暖家だより等で近況を報告し共有している。ご家族やご利用者様の希望時に帰宅したり、電話を掛け、声を聞いたり会話することで関わりを持って頂いている。一緒に受診したり、リハビリ通院に付き添って頂いている。		

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
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	散歩やドライブの途中で自宅周辺を訪れたり、知人宅を訪ねたりしている。墓参りや、馴染みの商店での買物、美容院に出掛ける支援を行っている。	病院への診察時や買い物の時に、知人に会うことができている。また、病院の帰り道に施設に寄ってくれる知人もいるとのことである。	
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	一緒に家事を手伝って頂いたり、レクや体操に参加して頂くことで交流を図っている。食事の席やソファに座る際も相性を見て考慮している。		
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	島という地域柄、顔馴染みの方が多くサービス利用終了後も同じ地域の住民として関係性が続いている。		
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	思いや希望を直接尋ねたり、日常の何気ない会話やご利用者様同士の会話から汲み取るよう努めている。困難な場合は表情や行動を観察し把握に努めている。	日常の暮らしの中で、利用者同士の会話や表情、行動を観察し把握に努めている。処遇会議において、担当職員の意見を中心に「本人の思いや意向はどうか」という視点に立って全職員で話し合い、何が生活課題かの検討を行いケアプランに繋いでいる。	
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	ご家族やご利用者様、在宅のケアマネから生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等を伺ったり、ショートステイ利用時の様子を養寿園の職員から聞いたりしている。地域の方から情報を頂くこともある。		

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
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	起床や就寝の時間、食事の時間など出来る限り一人ひとりのペースに合わせるようにしている。希望に添った外出支援に努めている。		
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	ご利用者様それぞれに担当を付け、モニタリングを行っている。ご家族には介護計画と意見書を送付したり面会時に話を聴くことで、頂いた希望や意見を計画に反映させている。	全職員で検討した利用者の生活課題に対して、目標や支援方法が具体的に盛り込まれた介護計画を、処遇会議において全職員で検討しながら作成し、共有を図っている。家族の意向や要望は、介護計画を家族に送付して意見書で把握し介護計画に反映している。3ヶ月に1回、担当職員がモニタリングを行い、支援した結果利用者はどう変化したかを処遇会議で伝え、全職員で検討して次の介護計画に繋いでいる。	
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	月2回の会議や、個人記録や各チェック表、申し送りノートなどを活用し現状の把握と共有に努めている。		
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	希望に応じて身内の冠婚葬祭に参加できるよう支援している。		

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	地域資源は限られているが、馴染みの関係は築かれており町民の一人として支えられている。ボランティア(踊りや演奏など)の訪問を受け入れ交流している。		
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	島内には医療機関が一箇所しかなく、入居後も同じかかりつけ医に診てもらっている。	地域の特性もあり、全利用者は馴染みの医療機関に引き続き受診している。月に1回、精神科や整形外科、眼科の外来があり必要に応じて受診している。入所時に、通院は職員が同行し、受診結果は電話で報告することを家族と話し合い同意を得ている。通院時は毎回、バイタルが記入された個人記録表を持参し、利用者の状態を報告する事で医療機関との連携を図っている。受診結果は、申し送りノートに記入して全職員で共有している。	
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	事業所には看護師がいない為、発熱など体調が変化したときは直接診療所と連絡を取り、早めに受診している。同法人施設の看護師とは相談が出来る体制を取っている。		
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。	入院時は様子を見に行き、医師や看護師から病状や退院の目処について情報を得ており、退院後の注意点などの指示も受けている。		
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	体調不良による入院からそのまま退所に至るケースが多い。終末期のあり方について早い段階からの話し合いは出来ていないが、その都度希望を聞き、暖家での看取りも含め、思いに添えるよう努めている。	医療機関の医師や看護師が24時間体制で協力し、法人内の看護師の支援もあり、看取りを行った事例がある。終末期を迎えた利用者の家族と医師、看護師、管理者が何度も話し合い、対応方針を共有して支援している。法人内でも職員会議において施設長や主任、管理者で看取りに関する施設の体制について話し合っている。	重度化した場合の本人や家族の意向、支援について、看取りのマニュアルの整備と共に、事業所で出来る事を十分に説明しながら、早期から本人や家族と話し合う機会を作り、方針の統一を図って行く事が望まれる。

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
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	消防署の指導の下、AEDの使用方法や心肺蘇生の方法を学んだ。職員に応急手当指導者の有資格者がおり、定期的に訓練を行っている。		
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	昼夜を想定した防災訓練を年2回行い避難方法を身につけている。近隣住民にも訓練の案内を出しているが、参加はされていない。暖家を管轄する消防団との訓練を計画している。	昼夜を想定して具体的な避難誘導策を作成している。防災訓練に参加した消防署からの指示を受け、対応策を検討している。自動通報装置を設置し、法人内での協力体制もある。施設内に飲料水や毛布、米、パン等の缶詰の備品も準備して災害に備えている。	施設内のコンセントや燃えやすい物等の点検を定期的に行うことにより火災等を未然に防ぐ体制を整えることを期待する。
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	本人の思いをそのまま受け止め否定しないよう、また入室の際には声かけ、ノックし勝手に入らないようにしている。命令口調にならないよう丁寧語・敬語を心掛けている。	理念を基に笑顔、言葉遣い、挨拶の三つの方針を立て、職員会議で施設長が常に話しをすることで職員への意識付けができていく。不穏が強い利用者が笑顔で穏やかに生活できるようになった等、日々の支援に生かされている。利用者を傷つけないようにさりげない迅速な対応も行っている。接遇研修に参加した職員が職員会議で報告することで、誇りやプライバシー確保について、全職員が具体的に確認し合っている。	
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	「～しますよ」ではなく「～しましょうか？」と質問する形で本人が決定できるような声かけを心掛けている。		
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、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	起床や就寝の時間、食事の時間など出来る限り一人ひとりのペースに合わせるようにしている。希望に添った外出支援に努めている。		

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
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	馴染みの美容室に出掛けたり、訪問の美容師にカットしてもらい、好みの髪型を伝え、着る服を自分で選べる方は本人に任せ、選ぶのが困難な方は職員がその人らしい物を選んでいく。		
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	地元で採れる旬の食材や季節に添った献立を取り入れるようにしている。テーブルを外に出して食事をしたり、お弁当を持って出かける機会を設けている。下ごしらえや下膳など出来る範囲で手伝って頂いている。	野菜の皮むきや胡麻すり、下膳、おしぼり置き等、個々の利用者の力を生かしながら職員と一緒に作業をしている。散歩中に摘んだよもぎで饅頭を作る、利用者が釣った魚をみそ汁にする等、心身の力の維持や向上に繋いでいる。旬の食材や季節に合った献立を職員が交代で立て、調理し、利用者と同じ食卓を囲む、玄関にテーブルを運び、海を見ながら食事をする等、食事が楽しい時間になるような工夫をしている。	
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	毎食の食事摂取量や一部の方は水分摂取量の記録をつけている。10時、15時には好みの飲み物を提供している。きざみ食や、お茶をゼリーで固めたり、トロミをつけるなど一人ひとりの状態に応じて工夫している。		

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
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	毎食後ご利用者様の状態に合わせて声かけ、誘導、介助し、歯磨き・うがい・口腔ケアスポンジを使用したマッサージを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて誘導し、失禁を減らすよう努めている。パターンを把握することで紙パンツから布パンツの使用に変更できた。立位が困難な方も職員2人で介助し、トイレで排泄が出来るよう支援している。	入所時にリハビリパンツを使用していた利用者に排泄チェック表を基に声かけを行い、目標を持ってトイレに誘導する中で、本人も安心して布パンツで過ごす事ができるようになった等、排泄の自立に向け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	主治医と相談し下剤を使用しながら、乳製品や野菜を多くメニューに取り入れたり、水分も十分に摂れるよう努めている。歩行訓練や散歩等、運動も行っている。		
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	時間帯や入れる人数は決まっているが、少しでも快適に楽しんで入浴できるようゆず湯にしたり入浴剤を変え、会話などコミュニケーションをとっている。羞恥心に配慮し、1対1で対応。同性の介助を希望する方には同性で対応している。	1日に3～4人ずつ毎日入浴を行い、状況に応じて清式も行っている。入浴を嫌がる利用者には、嫌がる原因を職員会議で話し合い、浴室内に暖房を入れる、順番を変える、入浴剤の色を変える等、対策を検討している。1対1でゆっくりと話しながら入浴する事で、入浴を楽しむ事ができるように支援している。	
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	アンカを使用したり、室温や寝具、明るさを調整して快適に眠れるように支援している。眠れない時は付き添って会話したり、温かい飲み物やお菓子を勧めている。		
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	処方箋をファイルし、種類や用法・用量を確認できるようにしている。薬の変更や臨時薬が処方された時は申し送りノートに記入し、周知を図っている。確実に服薬できるよう最後まで見守っている。		

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
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	亡くなった家族の写真や位牌を持ってこられた方が毎朝お供えが出来るよう支援している。新聞を購読したり、日課だった墓参りや趣味の釣りなどに出掛けている。		
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	希望に添って買物や散歩、ドライブ、墓参り、自宅へ出掛けている。知人に協力して頂き、時々訪問している。	利用者の希望に沿って散歩やドライブに出かけている。重度の利用者も車椅子で日光浴したり、法人所有のリフト車で外出する等工夫している。友人宅に行きたいとの希望を受け、電話をかけて訪問する、お彼岸に墓参りに行く、家族と連携をとり、法事や孫の結婚式に参加する等、積極的に外出支援を行っている。	
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	数名がお金を所持し買物に出掛けた際、自分で支払っている。		
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	希望時に子供や兄弟に電話を掛け、会話されている。		
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	壁にクリスマスやひな祭りなど季節ごとの飾り付けをしたり、行事の写真を掲示している。玄関先やホールから見える花壇に花を植え、季節を感じて頂けるようにしている。ホールや居室、浴室が快適な温度になるよう調整している。	季節の飾り物や利用者が作成した貼り絵、ドライブの写真を壁に貼る、ソファから立ち上がり時の転倒予防に滑り止めマットを敷く、外からの光をスクリーンカーテンで調節する、目の高さに居室の名前や場所の名称を貼る等、利用者が迷う事なく安心してゆっくりと安全に過ごせるように工夫している。	

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
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	ホールが広々としており、ソファや椅子で思い思いに過ごせている。玄関にもベンチや椅子を置き、海など外の様子を眺められるようにしている。		
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	入居の際、馴染みの家具や寝具を持ってきて頂くよう、その理由も説明しお願いしている。家族の写真を飾ったり、TVや位牌を持ってこられたり、それぞれ違った雰囲気 of 居室となっている。	海と共に生活してきた利用者が多いため、各部屋から海が見渡せるように設計されている。個人のテレビや大切にしている物を居室に置く、入所後も個人で新聞配達を頼む等、今までの生活が継続された、その人らしい居心地のよい居室作りに取り組んでいる。	
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	居室の入り口に名前を貼ったり、トイレに張り紙をしている。洗い場から浴槽まで自力で移動できるよう工夫して手すりを作っている。		