

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	2190800033		
法人名	有限会社 きずなの里		
事業所名	みやまの里		
所在地	岐阜県山県市富永754-5		
自己評価作成日	平成22年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月29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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190800033&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 きふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成22年3月10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)】

<p>豊かな自然環境の中で、季節の変化や近隣の人々との交流を楽しみながら 思い思いの暮らしをしていただけるような支援をめざしています。利用者お一人お一人の個性や能力を大切に、御自身の力で生きていかれるお手伝いをさせていただきます。</p>

【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)】

<p>開設から4年を迎えるこのホームは、管理者と職員による地道な努力によって、徐々に地域との交流が深まり、ホームの夏祭りは150人もの人々が楽しむ大規模な祭りとなった。地域の一員として「地域に頼るだけでなく、地域にも貢献したい」との管理者の思いが伝わり、利用者家族に加え町内や住民からの手伝いも幅広いものとなっている。利用者のプライバシーにも配慮し、居室の表札・作品の名前記入・ホーム便りの写真掲載なども家族に説明を行い、同意を得ている。体調管理等の記録様式は、看護師の経験を活かした管理者の作成により、職員にも分かりやすいものとなっており、日々のケアや支援に盛んに活用されている。</p>

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、生き生きと働いている (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票

[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	理念を作成し、一人ひとりの職員によく浸透させるべく持たせている。さらにその根本にある、誠心誠意まごころを込めてを額にして玄関正面に掲げることで、勤務に入る時に再認識することができるよう工夫している。	事業所の理念を日々のケアに反映できるよう、職員一人ひとりが自分の言葉で表現した具体的な目標を各々のロッカーに貼り、理念の共有を図っている。	
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	地域行事へのお誘いを受けることが多く、できる限り参加させていただき、小中学校の行事等にも参加したり協力したりしている。また、当施設で開催する行事に対しても地域の方々へお知らせやお願ひすることで来所いただいている。農作業や買い物、散歩など、日常的な交流も多い。	自治会の資源回収に参加したり、散歩時の地域の人への声かけ・ホームの行事案内などにより、ホームの存在が地域内で認識され、夏祭りには家族や住民も合わせ、150人もの多くの人が参加した。	
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	交流をする中で当施設や認知症の方々の現状を知っていただくというところにとどまっている。サポーター講習等にも参加はしたが、支援の方法を発信するまでには至っていない。		
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	事業所の取り組みの報告や、現状を伝えることは毎回実施。それらへの意見やアドバイスを受けて、次回の取り組みに活かすようにしているが、毎回 その時に直面している問題を課題にすることが多く、長期的なスパンでの意見交換にはなかなかない。	運営推進会議は2ヶ月に1回、協力医の往診日に合わせて行っている。地域代表・市関係部署職員の参加もあり、参加者から様々な意見や提言が表出し、発言者と発言内容も議事録に記載され、参加していない家族にも分かりやすくまとめている。	
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	当市においては、非常に協力的で話しやすい方々が担当者となっておられるため、様々な疑問の解決や、困りごとの相談、愚痴の聞き役、イベントの協力等と、感謝をしながらおつきあいをいただいている。	市に対しては、相談や報告を通し、円滑なサービスができるよう図っている。	現場で日頃感じている制度上の問題点や明らかになった課題を市町村担当者と話し合い、ホームのみならず、市内全体の福祉の質向上に繋がるよう、ホームからも働きかけられたい。
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	夜間を除いて、施錠しないことを基本に、身体拘束はしないようにしている。一人夜勤体制のため、やむを得ず必要になった場合のサイドレールについては承諾を得て、短時間のみとし、その旨 記録に残すこととしている。	身体拘束とは何なのかを管理者はよく理解しており、その思いを受け取った職員も意識を共有している。ベッドのサイドレールの必要性があった利用者には、家族の同意書も取ったが、現在は職員の努力により行われていない。	
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	施設内外での研修はもとより、毎日の生活の中で、その危険性に注意を払い、努力をしている。		

岐阜県 みやまの里

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	施設外の研修への参加、施設内での勉強会等において、学ぶ機会を持ち、理解につとめているが、まだ、職員の中でのみであり、利用者や家族への周知には至っていない。		
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	契約時、解除時、改定時には、個別で時間をかけて説明、納得いただけているものと信じている。		
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	開設3年ともなり、利用者やその家族との交流も、長い方は3年となっている。その時間のせいばかりではないと思うが、意見を出して下さる方が増え、イベントの提案や、その方法など、また、協力の申し出など ありがたく受けている。	苦情箱の設置はあえて行わず、家族と気軽な関係性を保つことを心がけ、訪問時に意見や希望を聞きとっている。夏祭りの会場設営等を家族が積極的に引き受けるなど、双方の信頼関係が築かれ、サービスの運営に反映されている。	
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	原則として1回/週のミーティングの時間を設け、直面する問題すべての相談をしている。また、利用者の受け入れや、対応などに対しても、スタッフの意見を取り入れて、結論を出すようつとめている。	新たな利用者の受け入れも職員の意見に耳を傾け、話し合っ決めていく。ケアの中で気付いたことも管理者に伝え、職員間で共有し、より良い支援ができるよう心を配っている。	
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	個々のスキルアップや、意欲、勤勉さなど、それぞれを評価し、モチベーションの高揚につとめている。また、交付金の利用など、待遇の改善にも努力している。		
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	研修や講習への参加がしやすいように、勤務シフトの調整や参加費の補助等考慮している。また、参加したものだけでなく、その知識が全スタッフに周知できるよう、ミーティングの時間を利用して伝達講習をすることもすすめている。		
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	グループホーム協議会には加入していないが、同会の研修や交流会には参加するようにしている。また、同業者との交流は市のリーダーシップにより、はじめられており、他業種の施設訪問や講習や研修への参加も時々ある。		

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
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	入所前の面接時にはなるべく複数の職員で訪問し、なじみの顔を作るようにつとめている。また、入所の折には言葉や態度として表れていないものは何か 心を砕くようにつとめ、孤独感や不安感の軽減につとめている。		
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	利用の相談時、事前調査時、入所時、入所後の面会時等、家族との面談の機会にはお話を伺うようつとめている。すべての要望に沿えるとは限らないが、正直な気持ちで対応するようつとめている。		
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	家族からの相談が最初に来ることが多いため、まず、第一の希望である入所をお引き受けするのであるが、その後になって様々な不都合や調整の必要な事等がはっきりしてくることがある。他の支援方法や医療等を考慮に入れ、最もふさわしい支援の仕方をみつけるようつとめている。		
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	多くの支援を必要とされる方は、自然と介護される一方になりがちであるが、残された能力の中で、ともにできることや、協力し合えること、光る部分などを見つけられるよう、常に配慮しながら生活をしている。		
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	本人の状態を家族に正直にお伝えすることにより、良い時も悪い時も一緒に考えたり悩んだりしていけるようつとめている。事業所の力不足の部分もしっかり打ち明け、協力を仰ぐことも多い。		
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	面会や通信等に対しては遮ることなくその仲立ちにつとめ、依頼されれば協力している。また、間遠となった外出外泊等も協力をお願いしている。利用者みなでの外出、買い物、外食等にも、家族の許しがあれば、積極的に出かけている。	かつての弟子がホームを訪問したり、友人や知人が遊びに来ることも多い。地元の商店への買い物や馴染みの床屋へ行く等、家族の協力も得ながら、懐かしい人々や場所との関係性が継続できるよう支援している。	
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	利用者間には知らず知らずのうちにそれぞれの利用者の位置づけが決まってくる。大きな支障のないものや、傷つく利用者がいないような場合にはおおむねそれを尊重し、仲間意識を大切にしている。家族的雰囲気が出てきている。		

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り組み 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	入院等で契約が終了した場合は、比較的それで関係が終了することが多い。他施設へ行かれて、契約終了となった方にはイベントへのお誘いをしたり、施設を訪問して下さったりと、お付き合いがつつくこともある。そんな方の相談にはできるだけ対応している。電話などで相談して下さる方にもできる限りのことをしている。		
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	職員全員ですべての利用者の思いをくみ取る努力をしているが、さらに、2人1組で3人の利用者を担当するシステムを作り、もっと深く、その意向を把握できるようにしている。その上でスタッフノートやミーティングを利用して情報を共有できるようつとめている。	担当者制をとっており、利用者の暮らし方の希望には、その人の望む最大限の対応が行われている。喫煙や飲酒も、医師と相談した上で許可した例もあり、少しでも自由さを満喫できるよう、ケアの中での気づきやつぶやきも記録し、職員間で共有している。	
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	入所時の本人や家族からの聞き取りだけでなく、日常生活の中で知れた情報はアセスメントの利用や、ミーティング等の機会を得て共有するようつとめている。		
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	ミーティングやケアカンファレンスの他、日々の介護記録や引き継ぎ等を利用し、点での観察だけでなく帯としてその方を見つめることにつとめている。		
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	日々の報告やミーティング、カンファレンス等により、職員からの情報を得ることと介護の現場を日常的に観察し、本人から直接お話しを伺う等を総合的に判断し担当者が計画を作成している。モニタリングもしかり。	介護計画と介護記録は、その日その日の様子も加え、記入されている。家族からの希望も機会あるごとに聞き取り、介護計画を作成し、その内容を職員と話し合い、必要に応じて随時見直しも行っている。	
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	日々の介護記録をきちんと記録し、次々とそれを引き継いでいくことで、情報を共有。さらに介護のチェックリストを作成し、毎日の支援を形あるものとして残す。適宜それを追加、削除することで、実態に即したものとしている。		
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	臨機応変、応用力をつける を職員間の長期の目標に掲げ、個人個人のその場に即した対応や支援ができるように努力している。が、事業所の多機能化とどう結びついていくのか不明。		

岐阜県 みやまの里

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	消防署と近隣の協力を得て行われる、年2回の初期消火・避難訓練、希望時の訪問理美容の利用、保育所や小学校との協調、イベント時のボランティアの協力、警察による施設近辺への巡回、入所者や職員の把握等により、入所者はもちろん、職員も安心して毎日が送れるようしている。		
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	全面的に本人家族の希望通りにしている。かかりつけ医とは、絶えず連絡をとり、本人が安心して医療を受けられるようしている。基本的に1回/2週間の訪問診療と必要時の受診、また、希望科への受診がなされている。	ホームの協力医が2週に1回往診を行っている。協力医以外の受診には家族が送迎・同行しているが、家族が対応できない場合は、有償で、ホームから職員2人が付き添い対応している。	
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	基本的に1回/2週間の訪問看護を受けている。お互いに情報の交換をする中で現在、利用者が必要としている医療や介護を明確な形とし、実践の足掛かりとしている。		
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	協力病院にたいしては、日頃から交流を持つことで、連携をしやすいようにしている。看護サマリーや介護情報の提供などで、情報を共有し、治療に役立つことを願っている。入退院時のみならず、なるべく病院に足を運び、本人や家族に安心して療養していただけるよう支援している。		
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	まだ、未経験であるが、それを想定しての話や、同意書、医療との協調などを行っている。当施設における、限界などについても、家族はすでに分かっておられる。	入居時に、重度化についての説明を行い、対応指針の同意書を取っている。医療行為の発生した場合は医師の指示も重ね合わせ、他施設への移行を依頼している。その都度に主治医と家族との話し合いを行い、連携の必要性は認識している。	利用者本人の状態や家族の考え方により、重度化に対応すべき様々なケースも考えられる。入居時の説明のみならず、家族との信頼関係を構築しつつ、繰り返し話し合いと体制作りも考慮されたい。
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	年2回の初期消火・避難訓練時に、課題を変えて講習を受けている。これには、全職員だけでなく、利用者も全員参加していただき、自分のことだという意識を持っていただけるようつとめている。		
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	火災に対しては、訓練は実施しており、全職員はもとより、利用者も繰り返し練習しているが、水害や地震に対しての訓練がまだできておらず、また、近所の方には協力をえているが、地域全体への広がりにはなっていない。水や食料は備蓄している。	火災訓練は、年2回、消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を行っている。消火器を使った消火訓練や救命法は、職員に交じて利用者も積極的に参加した。備蓄品や薬等の保管も行われている。	川が近いこともあり、水害時における避難方法について具体的な計画を策定され、訓練に結びつけられることを期待したい。

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	個々人の体調やその他細かなことを、人前では話題に載せない。排泄についての問いかけや報告を大声でしない。などをはじめとして、個人の尊厳を守る上での大切なことに気を配っている。が、親しくなりすぎるきらいがあるため、言葉には十分注意することが大切だと思われる。	トイレ等の構造はプライバシーに配慮した設計となっており、職員の声かけもさりげなく対応している。入居時に、表札・便りの写真・作品の名前などを含めた本人と家族の意思確認を書面で行い、同意を得るなど、個人情報にも細かい配慮を行っている。	
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	努力はしており、また しているつもりであるが、親しみをもちすぎて解っている気になってしまうきらいがある。その点を十分承知した上で日々の支援をしていくことが大切と思われる。		
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	家庭でのペースをそのまま尊重したいのであるが、職員の数や流れなどに重きを置くことが多いのが残念である。が、清潔に関してはあらゆることを差し置いて優先している。(排泄の失敗等で汚染した時はその都度シャワーや入浴をするなど)		
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	希望時の訪問理美容の利用、洗面時の整髪、ひげそり、入浴後の肌の手入れ等の支援。希望時の化粧に対応できるように化粧品の準備、衣類へのアドバイス等につとめている。		
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	2日/週は、希望を聞いたりして職員がメニューを決め、その他の日は食材業者からの仕入れで調理している。職員も同じ場所で同じものをいただく。調理に加わっていただけるとかたが、現在はおられず、下膳等を手伝っていただく。時には購入したり、外食したりもしている。	食事は、職員全員が利用者と同じものを食べるよう、ホームの配慮がされている。調理担当の職員が、利用者の好みも取り入れ、利用者の体調によって、刻みや柔らかめなどにも対応している。利用者のその日の様子を見ながら、負担にならないように手伝ってもらっている。	
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	個々人の記録をきちんととることで、摂取と排泄のバランスや、主治医への必要時の報告に役立てたりしている。その人その人の生活パターンや好みなども理解できているため、調理法や盛り付け、食器なども工夫している。		
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に、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	朝・夕だけでなく、毎食後の口腔ケアの実施、緑茶でのうがい、義歯のていれの実施、一人ひとりの能力に応じた支援をしている。		

岐阜県 みやまの里

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	希望時のトイレ誘導だけでなく、このペースに合わせた誘導を行うことで、失敗を減らし、安心できる生活を作り出す。おむつ使用の方もなるべく夜間のみとし、トイレで気持ちよく排泄できる喜びを提供する。	排泄のチェックをこまめに行い、少しでも自立できるように配慮している。入居時より、言葉の練習を重ねると共に、自力での起立や姿勢の保持が可能となり、日常生活動作の向上、自力での排泄に意欲的に取り組む利用者もでてきている。	
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	運動、外気よく、散歩、水分摂取、おやつや食事の工夫等で、予防に取り組んでいる。早朝の冷水・冷牛乳等は割と効果がみられる。		
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	ご本人の希望のみ尊重しての入浴は難しい。3回/週の入浴がやっとで、しかも 午後2時～4時位の時間になっている。入浴のない日は足浴をしている。	週3回の入浴は、リビングの壁に順番表を貼り、その表に従って入浴を行っているが、その日の利用者の意向を優先している。浴室にはリフトが備え付けられているが、手のぬくもりを大事にしたいとの管理者の考えで、職員2人体制で支援を行うよう配慮している。	
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	一律に就寝・起床時間を決めることはせず、本人の一日の流れを尊重し自由にしていただく。ただ、昼夜逆転の方がおられるため、極力他利用者に影響の少ないようにはいるが、時に安眠を妨害されることもある。昼間の刺激や変化、疲労感などで、安眠を得られる工夫はしている。		
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	薬の理解はもちろんであるが、事故なく、確実な服薬ができるよう工夫している。また、毎日の倍たるチェックをはじめとして、個々の状態観察とその報告を大切にしている。		
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	レクや、外出だけでなく、協調して取り組める軽作業や個々の能力に応じた手伝い、趣味の継続等につとめている。また 人によっては喫煙や飲酒等も禁止してしまうことなく、適度な量を守って楽しんでいただけるよう支援している。		
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	天候や体調を考慮し、近くへの散歩や寺詣り、買い物等を計画し、実行している。また頻回ではないが、遠方への買い物や外食の機会も作り、普段とは違った楽しみ方の工夫をしている。家族の協力のもと、個々での外出や外泊などもしている。	利用者の歩く力量や体調・職員配置に合わせ、遠くと近くのコースをそれぞれ設定し、山並みや季節をほぼ毎日味わえるよう支援している。その日の急な利用者の買い物希望にも極力応じられるよう配慮している。	

岐阜県 みやまの里

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	総体的に全員のお金はお預かりして、管理しているが、買い物や手持ちがしたいと希望される方には数千円までの所持は支援している。		
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	希望があれば電話の使用に応じており、かかってきた電話には、どなたにもでていただいている。手紙やはがきも自由にやり取りできるよう必要な物の提供や投函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	うるさくなりすぎない程度の飾り付けや配置の工夫をし、眩し過ぎないほどの外光の取り入れ、音量の調節などに気をつけている。時節にあった利用者の作品作りやその展示等にもつとめている。共用スペースではあっても、個々の居場所となるよう配慮している。	リビングからは山と木立が眺められ、落ち着いた静かなホームである。リビングの廊下には車椅子でも入れる洗面所が2つあり、利用者は昼食後、自分で口腔ケアを行っている。窓辺には畳のスペースもあり、利用者が思い思いの場所でくつろげるような工夫がされている。	
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	自分の居場所と思えるような場所が自然に決まってきたり、なるべくそれを崩すことのないように配慮している。		
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	入所時には新規購入をなるべく避け、なじみのあるものを持参していただけるようお願いしており、その空間は個々人でお好みのように利用していただけるようにしている。	部屋には利用者の作品や家族の写真が飾られている。また、使い慣れた家具やタンス、テレビも持ち込まれ、その人の人生を感じさせる品々が置かれている。	
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	建物内部はすべてフラットで特に廊下には障害物となるようなものは一切置かないことを基本としている。死角を作らない設計で、内部全体を見渡すことができるため、利用者の安全確保、安全確認には良い。		