

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	4570102295		
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	むつみ苑グループホーム池内の家		
所在地	宮崎県宮崎市池内町前吾田1096番地		
自己評価作成日	平成23年4月18日	評価結果市町村受理日	平成23年7月8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.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570102295&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年5月19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)】

・併設のグループホームや同法人の老人保健施設と合同行事があり、家族、利用者共に多く参加して頂き楽しめる。
 ・利用者の方々の笑顔が多く、とても活動的であり、月1回のレクリエーションである外出は職員と共にとても楽しめる。
 ・利用者と職員と一緒に料理を作ったり、除草作業をしたり、共に助け合い支え合う信頼関係がある。

【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)】

宮崎市内の有名な大型団地に隣接し、近くには病院、小学校、保育園等があり、利便性に恵まれ、閑静な住宅街の中にホームは立地している。隣接して同一法人のグループホーム、老人保健施設があり、さらに母体の総合病院と連携して運営されており、利用者、家族共に安心して暮らしている。「日本一あたたかい家庭に」を目指した理念を掲げ、昔の大家族の生活のように助け合い支えあう関係が築かれ、職員も一緒になって明るくゆったりと毎日を過ごしている。また、保育園児との交流、認知症サポーター養成講座の推進、避難訓練に地域住民の参加等、地域との交流を積極的に進め、さらなるサービスの向上を目指している。

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、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している (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	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	「日本—あたたかい家庭に」を念頭に置き、11項目の分かりやすい言葉で、住み慣れた地域の中で利用者本位の生活を支える事業所独自の理念を作り、管理者と職員は理念を共有し、利用者との日々の関わりの中で常に話し合いの機会を持ち、意識付けを行いながら実践に繋げている。	「日本—あたたかい家庭に」を目指した高い目標を掲げ、毎月のミーティングで理念を掘り下げて全員で話し合い、具体的な11項目からなる理念を管理者と職員は共有し、実践につなげている。	
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	日々の散歩や買い物時等、近隣の人々と挨拶や会話を交わし、近隣の保育園児や小学生がホームに散歩時に立ち寄り触れ合いがある。又、花・野菜・果物等を頂く等、地域住民との交流がある。	日常的に散歩や買い物に出かけ、近隣の人々とあいさつを交わしたり、親しく話をしたりしている。また、近くの保育園児や小学生と交流しふれあう機会が多く、防災訓練には近隣の人々の参加、協力をいただいている。	
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	職員はキャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座の開催に参加し、事業所の実務経験を活かし、地域の高齢者等の暮らしに役立つ様認知症への理解、支援の方法を発信している。		
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	近隣の住民の方達や会議メンバーの方達にも防災訓練の参加を依頼し、ホームの理解を中心に行った。又、毎回参加者より率直な意見を頂き、それをサービスの向上に具体的に活かしている。	家族の代表や地域包括支援センターの職員を含め、多彩なメンバーが参加し、2か月に1回開催している。会議では、避難訓練や熱中症等の対応について具体的な意見が出され、そこでの意見がサービス向上に生かされている。	
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	役所からのFAXには必ず全職員が目を通し情報収集している。確かめたい事等があると電話にて教えてもらっている。又、県や市主催の研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	行政の担当者とは、運営状況の報告や業務上の課題等について、気軽に相談できる関係を築いている。また、市が主催する研修会や認知症サポーター養成講座の推進等、交流を深めている。	
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「介護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	身体拘束は行わないという認識を全職員が持ち、施錠する事の弊害を認識し、転倒リスクが高い方は居室にセンサーを設置し、転倒防止を行うと共に、身体拘束に繋がらないよう取り組んでいる。日中は玄関等は施錠せず、無断外出の察知は職員の方で心掛け、一緒に行動し、散歩等自由に過ごして頂く。	日中は玄関や居室には鍵をかけていない。管理者や職員は、法人内・外の研修で身体拘束の弊害を学び理解しており、身体拘束のないケアの実現に取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止関連法について研修に参加・資料を回覧し、会議にて報告し虐待や拘束に対する理解を深め、全職員で話し合う機会を設けている。		

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
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	市民後見人講座に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、ミーティング時に全員で勉強会を行った。現在対象者はいないが、パンフレットを準備し、いつでも家族に説明できるように職員には周知している。		
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	入所前には必ず見学や訪問を行い、利用者やご家族と話し合う機会を作り、入所契約時には契約書、重要事項説明書を基に十分な説明を行っている。不安や疑問点があればご理解頂けるよう説明を行っている。		
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	家族の面会時に家族からの要望や意向を聞いたり、職員からは利用者の日頃の様子を細かに説明している。又、行政その他への相談窓口を書類にして、家族に知らせている。	家族の来訪時にできるだけ声をかけ、利用者やご家族と話し合いの場を設け、意見や要望を引き出す努力をしている。出された意見や要望は、運営に反映させている。	
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	意見箱を設置している。家族の来訪時には今後の予定や現在の状況の説明を行う際、ご家族の方からの色々なご意見を頂ける為、それを運営に反映させている。	毎月、定期的に職員会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。会議では活発な意見交換があり、それらの意見を運営に反映させている。	職員の意見や提案がさらに運営に反映できるよう、職員会議に代表者が年に数回でも参加できないか、検討してほしい。
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	勤務表作成時は、職員間で差が出ないように、又、希望休や連休には出来るだけ沿うよう心掛けている。より一層、職員定着を図るべく、就業環境、福利厚生 の充実 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	外部研修は積極的に行い、情報収集や個々のスキルアップを図るようにしている。研修で得た経験や知識をフィードバックし、サービスの向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会への加入にて同業者同士の相互訪問、職場研修に参加している。同地区内の事業所間では、お互いに運営推進会議に出席し、密に交流して色々な工夫点を聞き、サービスに取り入れている。		

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
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	利用者自身が安心して生活を行って頂けるよう、席の配置を工夫し、利用者間の関係作りに努めている。		
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	入居前の説明は丁寧に行い、質問や不安に思われている事一つひとつ説明し、安心して頂くようにしている。入居当初には細かく日々の様子を電話にて報告する。		
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	情報収集や本人、家族との面談時に意向や要望に応じていくことや他のサービス利用の説明にも努めている。アセスメントを行い、必要と支援を見極め、介護計画書に反映して実行している。		
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	職員は、利用者の状態や介護度のレベルを考慮した上で対応するよう指導し、利用者の自尊心を傷つけないようサービスを行っている。		
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	ホームの雰囲気作りを心掛け家族の方が来訪しやすい環境になれるよう努めている。家族の来訪を最も楽しみにされている。利用者の様子も電話で報告し、来訪の回数が増えるよう努めている。		
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	家族や住み慣れた地域の馴染みの人、知人、友人がいつでも自由に訪問出来るよう支援している。	なじみの知人や友人がいつでも気軽に訪問してもらえるように、受け入れ態勢を整えている。昔から利用している美容院に行き続ける利用者もいる。	
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	食堂ホールの配置は定期的な見直しを行い、個々の利用者の状態やレベルに合わせて、利用者同士が支えあえる環境作りに努めている。		

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
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	同法人内の施設に移動された利用者や家族の方には、合同のイベント等の交流にて接している。季節ごとに便りをやり取りして関わりを大切に、近くに来られた際は、立ち寄られるご家族を歓迎している。		
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	利用者とのコミュニケーションを大切に、会話をする事に依って利用者の思いや希望を取り入れるようにしている。困難な場合は、家族からの意見を聞いたり本人に合わせた意向の検討をしている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。家族や関係者の情報も生かしている。	
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	入居前には家族や利用者との面接を行い、生活歴や生活環境等の情報収集している。(センター方式活用)		
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	24時間介護実施チェック表を作成し、一人ひとりの1日の過ごし方及び行動障害や対応ポイントを明確にし、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	共に過ごす中で気付いた利用者の思いや状態の変化を職員がミーティングで持ち寄り、基本的には3ヶ月毎に見直し、介護レベル変化に応じ、随時見直しして介護計画を作成。家族への介護計画説明時には意見交換し、同意を得ている。	本人や家族の意向や要望を採り入れ、職員や関係者の気づきやアイデアを反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月モニタリングも行っている。	
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	利用者日誌や記録を基に、出来るだけ詳しく気付いた事など記入する。全職員が情報を共有しやすい環境作りを実施し、介護計画見直しに生かしている。		
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	緊急時等、必要に応じて通院の同行や自宅での外出、外泊支援や遅い時間の面会など、状況に応じて柔軟に支援している。		

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	近隣商店の利用、散歩時、保育園児や近隣の方々とのふれあいがあり、切花、野菜、花の苗等を頂き、頻りに声を掛けてもらい見守って下さる。民生委員の方に相談する事もあり、地域資源の活用に努めている。		
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	入所前からのかかりつけ医をそのまま継続する事も出来、本人又は家族が納得出来るかかりつけ医の医療が受けられるよう支援している。	これまでの掛かりつけ医を基本としているが、協力病院とはいつでも相談や受診ができる体制があり、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	職員は、利用者日誌を活用し他の職員に伝達しているが、申し送りノートに記入する事でも伝達が円滑になるようにしている。重要事項は早急に管理者に報告し、他の職種との連絡を図るよう努めている。		
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。	入退院時は、家族、主治医と連携し、ADLの低下の予防に努めている。又、入院中は職員が交替で見舞いに行き状態把握し、病院関係者や本人家族と情報、共有化を図っている。		
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、事業所の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	重度化した場合の指針を示し、利用者やご家族にとって最善の方針を提案、支援を行っている。	重度化した場合のあり方については、利用開始時に利用者や家族に方針について説明している。同一法人の介護老人保健施設、母体の総合病院と連携して支援することを関係者全員が共有しており、本人も家族も安心して生活している。	
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	緊急時の対応マニュアルの作成。緊急時の為の普通・上級の救命講習等、職員が積極的に定期的に参加習得し、ミーティング等にて実践し伝達している。		
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	年2回の防災訓練には、地域の方や事業所家族の方も交えて消防署の方に来て頂き、訓練や研修を受けて職員も取り組んでいる。さらに、避難袋と共に水や非常食も準備している。	年2回、消防署や近隣の住民、利用者の家族等が参加して、夜間を想定した防災訓練を実施している。また、毎日、ホームの外回りをタバコの吸い殻等が落ちていないかどうか職員が点検している。	

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	外部研修に職員が参加し、人格の尊重とプライバシーの確保に対する意識を常に持っている。特に入浴時、排泄時に利用者の尊厳を傷つけないよう言葉かけに配慮している。	利用者一人ひとりの誇りやプライドを損ねるような嫌な気持ちにならないように、言葉かけや対応に細心の配慮をしている。特にトイレの誘導や入浴時の対応等については、人格を尊重したさりげない声掛けをしている。	
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	意思表示や自己決定を大切にケアに努めている。思いや希望の表出が難しい利用者は、表情やアイコンタクト、ジェスチャー等で読み取り見極めている。		
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	音楽療法に参加したくない時など、無理強いないよう本人のペースに合わせた支援をしている。食事は全員揃って食べて頂くようにしているが、本人の体調、希望によって遅らせる。		
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	2ヶ月に1回のカットやカラーをされ、髪型は本人の希望通りにしてもらえる。大変若くなったと喜び、訪問美容師の来所を楽しみにされている。又、なじみの美容室に通われる方もいて自由である。毎朝の化粧や身だしなみを行ってもらいリフレッシュしてもらうよう支援している。		
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	一人ひとりの力を発揮出来る事を見極め、そこから野菜の皮むき、味付け、盛り付け片付けを利用者と職員と一緒に実践している。	食事の準備や後片づけを利用者と職員が一緒に行い、同じテーブルを囲んで同じものを楽しく会話をしながら食べている。また、食事が楽しみなものになるよう、利用者の好みに配慮したメニューになっている。	
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	食事時は全職員が利用者一人ひとりの状態を普段からしっかりと把握してよく観察し、栄養摂取の支援を行っている。水分量については、毎日摂取量が分かるように記録し、しっかりと水分の確保が出来る支援をしている。		
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	自立支援を考慮し、出来る所はして頂き、介助が必要な方や嚥下状態の悪い方にはスポンジブラシ、舌ブラシを使用し職員口腔ケアを行っている。訪問歯科の往診の実施があり、衛生管理に努めている。		

宮崎県宮崎市 むつみ苑グループホーム池内の家

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	排泄チェック表に記録し、各々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。定時誘導の他に訴えや動作や表情から読み取り、又、掻痒感のある方は紙パンツから綿パンツに変更し、少しでも通気性を良くし気持ち良くトイレで排泄出来るよう日中は取り組んでいる。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう自立に向けて支援している。できるだけおむつを使用せず過ごせるように工夫している。	
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	運動はもちろん、食事やおやつに繊維物の多い食品や乳製品を多く摂り入れ、個々に合わせて摂っていただき、水分補給を十分に行い、個々にあった排泄管理を実施している。日中散歩等を行ったり、排泄時腹部マッサージを行っている。		
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	毎日沸かし、毎日入浴が基本である。又、湯加減、入浴時間帯など、本人の希望に合わせて支援している。毎日の入浴の順番を変え一人ひとり不満のないよう、無理強ひなく羞恥心や負担感のないよう考慮し実施している。	タイミングやその日の状態を見ながら、毎日気持ちよく入浴できるように支援している。入浴を拒む人には、無理強いすることなく、言葉かけや対応の工夫をしている。	
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	一人ひとりの睡眠状況、体調に合わせて状態を把握し、昼間の適度な活動を考慮したり、休息を自由にとって頂き夜間良眠でき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	服薬の目的や副作用等は、基本情報や個別ファイルに綴じ、指示通りに確実に服薬を行っている。症状の変化時は、医師へ連絡を取り指示を仰ぐ場合もある。処方変更時、主治医の指示は職員の周知徹底を図る為、病院受診ノートにて伝達し、確認出来るよう努めている。		
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	センター方式シートより生活歴や嗜好を把握し、できる範囲で洗濯物干し・たたみやホーム内の花壇の花植え、草取り、調理、盛り付け等して頂いている。又、近隣の散歩等も時間を決めず、行きたい時一緒に付添い気分転換を図っている。		
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	買い物・ドライブ・散歩等の日常的な外出以外でも、外食や初詣、墓参り、喫茶店、コンサート、結婚式、花見等、家族の協力が出掛けられる機会がある。(月1回のペースでレクリエーション日を設定し、外出の機会を設けている。)	天気の良い日には、近隣の散歩や買い物に出かけ、地域の人々と親しくあいさつを交わしたり、近くの保育園児と交流する等、できるだけ戸外に出かけられるよう支援している。また、月に1回レクリエーションの日を設け、花見や外食等を楽しんでいる。	

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
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	自己管理が可能な方は、ご家族の許可の下、小遣い程度は管理され、近くの店で買い物時には自分の財布から支払われる。管理が難しい方は事務所でいくらかお預かりし、何時でも本人が使えるようにしている。		
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	いつでも電話をしたい時に出来るよう支援している。本人がかける事が出来ない時は、相手が電話に出た時に代わっている。季節ごとに葉書を職員支援の下作成され、家族に大変喜ばれている。家族からの返事を利用者自身も喜んで葉書を大切にされるため、今後も取り組みたい。		
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	共用空間は廊下に諸行事の写真を掲示し、居間には燦燦と太陽が降り注ぎ、和室で横になったりされる。ホーム内ではゆったりと寛げ、別の一角では2~3人で談話できる場所も設け、気ままに過ごして頂くよう努めている。散歩時に持ち帰られた花を食堂テーブルや玄関・居間に飾り込まれる。	共用の生活空間は全体的に適度な広さで、採光、温室管理、換気等に配慮がされ、ホールの壁にはレクリエーションの写真等が掲示されている。テーブルには利用者が散歩時に持ち帰った花が飾られ、利用者が居心地よく生活できる工夫をしている。	
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	居間ソファや食堂テーブル、ホール内の小テーブルに、各々気の合う同士がコーヒーを楽しまれたり、新聞を読んだり、自由に過ごされる。又、ホール、ソファでは膝掛けを共用されたり、日向ぼっこが出来、癒しの空間になっている。		
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	居室には、家族の写真や今迄使っていた馴染みの化粧品、机やイス、又、本人の趣味の物などを持ち込まれ、ゆったりとした気持ちで過ごせるよう努めている。又、利用者に合わせたベッドの位置にしたり、ソファを持ち込み、利用者同士で居室内で談笑されている。	居室には使い慣れた家具や寝具、家族との思い出の写真、テレビ、仏壇等の持ち込みがあり、落ち着いて居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	利用者一人ひとりのできる事とわかる事の把握に努め、介助方法は職員で共有化している。建物内部はバリアフリーであり、手摺が要所に設置されている。車イス自走も出来る。又、居室やトイレが本人に分かるよう表記をしている。		