

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	4570103236		
法人名	医療法人 将優会		
事業所名	グループホームうしたに将優館		
所在地	宮崎県宮崎市大字恒久5064番地		
自己評価作成日	平成24年12月31日	評価結果市町村受理日	平成25年3月12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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&jigyosyoCd=4570103236-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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25年1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)】

1. 併設クリニックとの連携体制がよく、本人・家族の想いを医療と介護の両面からサポートできる体制を整えている。また、利用者様の病状の変化、終末期においては、主治医や訪問看護師より細やかな家族への説明及び職員への指導などが行われている。看取りについては、できる限り本人・家族の希望に添えるように、コミュニケーションを大事にしている。

2. 地元自治会へ利用者様一人ひとりが加入(9世帯として)している。それにより、利用者様の位置づけ(環境)が、グループホームの一人から地域住民の一人となっており、地域の各行事への参加も地域住民の一人として参加し、地元自治会との交流はスムーズな流れができています。地域の方々も、年々グループホームへの理解、ご協力が深まり、より良い地域との関係が継続してきています。

【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)】

利用者の一人ひとりが、地区住民として、地域に密着・融合している。地域とグループホームは、隣保班として地域の行事等に参加し、良好な関係を築いている。自然災害に備え、消防団や自治会と避難について話し合い、連絡網の取り決めをしている。災害時避難所として、母体クリニックの2階が提供されることになっており、住民を含めた非常食を備蓄している。ホームでは、地域医療機関としてのクリニックを併設していることから、看取りを前提に受け入れをしており、利用者や家族に対応をしている。

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、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

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	職員全員で理念を確認し、日々の介護業務に取り組んでいる。日常では、名札の裏へ入れ、携帯している	利用者の一人ひとりが地域に密着し、関係が深まり、思いを大切にしたい理念をつくりあげている。職員は、その理念を日々の介護支援に生かすための話し合いをしている。		
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	事業所の利用者全員が、横町自治会に加入し、第14班として地域行事に参加している。また、職員が班長として参加し、毎月の班長会議に出席し、横町自治会と交流している	ホーム自体が横町地域の班で、利用者各人が班の住民として、自治会に参加をしている。市行政のイベントや会議、また、自治会の行事等は、一人ひとりに連絡や回覧が届けられ、一般住民と変わらない交流が行われている。		
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	横町地区の敬老会や夏祭等の行事に、準備等においては職員も参加している。地域の方を対象とする赤江北地域包括支援センター主催の行事へも参加している			
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、定期的に運営推進会議を開催し、地域の横町自治会役員、民生児童委員及び利用者の家族へ写真やスライドを作成し、報告・意見交換を行っている	地域包括支援センターや自治会長・民生児童委員をはじめ、家族・職員、クリニック内の管理栄養士で構成している。現状報告や問題点を議論し、ソフト食の取組につながっている。		
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	相談や質問事項等があった場合は、主に電話にて連絡を行っている	日常生活の問題点などを相談し、連携を図っている。		
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	指定地域密着型(介護予防)サービス指定基準においての研修会などにも参加し、身体拘束禁止の理解を深めた上で、身体拘束をしないケアを実施している。また、夜間は防犯対策のため、玄関の施錠を行うが、日中は開放している	市が実施する研修会や法人独自で行う研修に参加している。特徴的なこととして、新任者が業務に取り組むまでの3か月間は、身体拘束をしないケアを含む総合研修を行っている。		
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	外部の研修などを通して、虐待に対する理解を深め、利用者の人権を守り、安心して生活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
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	現在、権利擁護に至るまでのケースはない。運営推進会議で、地域包括支援センターに権利擁護について説明を依頼し、講義して頂いた。外部の研修会、ケアマネ研修、実践者研修等に積極的に参加し、今後必要となったときには、支援ができるよう視野を深めている		
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	入居時には、運営規定を説明した上で、介護利用契約書、重要事項説明書の内容を不安や疑問はないか伺いながら十分に説明し、同意をして頂くように努めている		
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	利用者から要望があれば、できるだけ受け入れるようにしている。家族等からの意見や要望などは、ご意見箱の設置や居室に「意見交換ノート」を準備し、気軽に意見を伝えて頂けるようにしている	利用者や家族との会話のキャチボールから、また、家族との意見交換ノートを通し、意見や要望を運営に反映させている。家族がセンター方式（認知症の人のためのケアマネジメント方式）に参加したことで、ホームでは知り得ない情報が、さらに反映している。	
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	月に2回、全員参加で行う部門会議・分科会を実施し、その中で業務内容や行事内容、利用者の支援についてなど、意見や提案を聞き、反映させている。	月2回の定例会、月1回のケース会議、行事委員会で意見交換をしている。意見はすべて話し合われ、運営に反映をさせている。	
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	月例会議で業務勤務状況の報告を行い、介護職員処遇改善計画に基づき、職場環境等の改善を図り、キャリアパスを導入し、研修計画に沿って参加させている。給与については、毎年10月に定期昇給している		
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	施設内、施設外研修への積極的な参加を促し、職員のスキルアップを目的に取り組んでいる。また、職員の能力に応じた業務を設け、職員一人ひとりの意識の向上を図っている		
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	グループホーム連絡協議会、市・県介護支援専門員連絡協議会等の参加などを通し、勉強会や施設見学の場を持ち、関係作りにも努めている		

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
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	入居申し込み後、入居までは、電話などにより現状の把握をするように努めている。また、入居していただくことが決まった際は、事前に本人と面談し、状況の把握や不安解消に努めている		
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	入居申し込み後、入居までは、電話などにより現状の把握をするように努めている。また、入居していただくことが決まった際は、事前に家族と面談し、状況の把握や不安解消に努めている		
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	入居などの相談を受けた場合は、居宅介護支援事業所のケアマネや協力医療機関と連携を取りながら、対応している		
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	利用者一人ひとりに目を向け、声かけが行えるように、アセスメントにセンター方式を使用し、喜怒哀楽に寄り添える関係を構築するために、共に過ごす時間を大切にしている		
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	面会の時には、日頃の生活について、よいことだけに限らず、全般的に報告している。家族にも本人のケアに携わっていただこう、センター方式を家族の視点から記入して頂いたり、共に本人を支援するようにしている		
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	夕涼み会や家族会の際には、家族はもちろん、友人への参加の声かけ等を行っている。また、個別レクとして、昔からの馴染みの場所、人とのつながりを目的としたレクを実施している	利用者の一人ひとりが地域住民であり、地域住民と普通に触れ合う日々を過ごしている。遠くにいる方との交流手段として、手紙や訪問での支援を行っている。	
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	気の合う利用者様同士の席を隣にするなど、関係を支援している。認知の状態により、コミュニケーションが取りにくい場合は、職員が間に入り、関わりをもてるように、きっかけ作りを行っている		

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
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	退居された利用者の家族が、時折ホームへ遊びに来て下さり、世間話や思い出話をする。できるだけ、気軽に来訪できるように、コミュニケーションを図っている		
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	日々の生活の中で、利用者の希望や意向に耳を傾けている。実現可能な希望の際は、出来る限り希望に沿うように実践している。また、季節の変わり目や天候変化による個々の心境の変化など、把握できるよう常に心掛けている	日々の支え合う生活を通して、利用者の思いをくみ取り、可能な限り希望に沿う支援をしている。四季の変化に伴う心身の状態も把握し、生活しやすい環境を整えている。	
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	家族からの情報や日々のコミュニケーション・アセスメント(センター方式)において情報収集し、個々の日々の暮らしが馴染みの場であるよう努めている		
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	トータル的に現状を把握できるよう、センター方式を用いて情報収集に努めている。また、身体・生活状況が変化した場合には、カンファレンス等を開き対応している		
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	本人や家族の意見が反映されるよう、定期的に担当者会議を開き、面会時に生活の様子や課題について話し合いを行っている。また、職員間でもカンファレンスを開き、情報の共有化に努めている	家族や職員は、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)での支援を取り入れている。担当者会議やケース会議、家族面談の情報を基にアセスメントを行い、ケアプランを作成している。プランは職員で共有してモニタリングし、見直しを行っている。	
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	日中と夜間で、個別に生活の様子や状況の変化を経過記録として残している。また、その情報を朝と夜勤者への申し送りで報告し、職員全員が共有できるようにしている		
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	併設病院の母体であるクリニックうしたにやデイサービスうしたにとの連携を図りながら、柔軟な対応で、入居者や家族に満足して頂ける支援を心掛けている		

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
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	本人が、昔から馴染みのお店、理容室と協力し、自宅にいた時と同じ暮らしの営みを継続してできるように支援している		
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	日常の健康管理から、終末期の対応まで、本人と家族の意思を尊重した上で、主治医の指示の下で対応している。また、併設のクリニックうしたにと密に連携を取っている	ほとんどの利用者が、母体である地域医療に根ざしたうしたにクリニックを掛かりつけ医としている。緊急時に備え、医師や本院スタッフと連携体制をつくっている。	
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	併設のクリニックうしたにの看護部門と連携を取り、直接的に職員、家族、本人へアドバイスや気軽に相談することができるように支援している		
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。	併設病院のクリニックうしたにと連携しており、情報交換もスムーズに行っている。併設病院以外の入院では、主治医を中心に情報交換を行っている		
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	併設病院のクリニックうしたにの医師、看護師を交えた家族との話し合いや、医療スタッフのカンファレンスに同席するなど、職員の介護統一ができるように配慮している。ターミナルケアに向けての取り組みや支援の検討、研修を行っている。	看取りを前提としており、すでに8例の看取りを経験している。入居時に医師、看護師、介護士を交えて看取りの説明をし、同意書類やホームでの対応と職員の体制、医療スタッフとの連携をつくっている。	
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	全職員が救急救命の研修会へ参加している。また、緊急時におけるマニュアルの確認、併設病院のクリニックうしたにより、予測できる症状等については指導を受けている		
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	火災消防の訓練を年2回定期的に行っており、横町自治会との協力を得て、災害時の安否確認訓練などに参加している。津波対策として図上訓練を実施し、災害に備えている	火災消防の訓練や津波対策の図上訓練を行っており、地域の連絡網や避難場所も取り決めている。第1避難場所として、母体クリニックの2階が地域に提供されることになっており、地域住民を含めた分の備蓄も備えている。	自然災害に備え、地元消防団や自治会との話し合いが整ったことを機会に、近隣の住民を交えての総合災害訓練を行うことを期待したい。

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	職員は、入職時に個人情報保護法についての研修を受け、外部講師によるマナー研修に参加させるなどしている。また、利用者への言葉かけなどには充分注意し、援助に携わっている	入職時研修では、法人内の各部署を体験し、全体の仕事を把握した上で、個人情報保護法についても学習している。外部講師を招き、接遇研修を行ったり、あいさつや言葉かけの仕方を学び、支援につながるようにしている。	
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	利用者が想いや希望を伝えやすい雰囲気作りや、利用者の話を常に傾聴し、意志を尊重した支援を行っている		
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	生活全般において、時間配分の取り決めはなく、一人ひとりのペースで生活して頂いている		
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	月に1回づつ、移動出張理容、美容業者に来てもらい、本人の希望に合わせ、理容、美容を選択して頂き、カット、パーマ等を行っている。本人行き付けの美容院には、家族と協力しながら、継続できるよう支援している		
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	利用者様の状態に配慮し、食事前に御絞りをたたんで頂いたり、後片付けの際、食器をお盆に乗せて頂いたり、出来る事を協力して頂いてる。また、毎月行事食として、季節を感じて頂けるメニューを提供している	ホームの菜園で収穫した野菜等を利用し、好みの献立に取り入れたり、飲酒を希望する利用者の楽しみを支援している。また、利用者の力量にあわせ、食事の準備や後片づけを一緒に行っている。	
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	アセスメントにより、ご本人の食事に対する生活歴の把握、摂取状況、習慣をふまえて、管理栄養士によるバランスのとれたメニューを提供し、一人ひとりに合わせた支援を行っている		
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、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、訪問歯科との連携により、その方に応じた口腔支援の方法を検討・実施している		

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
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	個人の排泄習慣を、チェック表等を使用して把握した上で、おむつの種類や特性、使用方法を個人レベルで考慮し、その方に合った排泄介助を行っている	基本的に、日中は自立の支援をしている。6名が88歳以上の現状であり、おむつが外せないケースの場合、利用者の安心感を優先している。そのために、付け心地、機能性、臭いなどのおむつの質を検討し、最良品を使用している。	
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	便秘予防の為に、水分を多く摂って頂くよう支援している。特に入浴後や汗をかいた時などには、注意している。また、チェック表を活用し、個々にあった排泄管理も行っている		
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	入浴できる曜日や時間に決まりはなく、利用者の体調や希望に合わせて、入浴を行っている。介護度の重度化に伴った浴室の改修(手すりの増設)、用具の検討・導入も行っている	入浴日は決めていない。利用者の体調や希望に合わせている。体調不良の場合、身体状況に合わせた支援を行っている。	
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	起床、臥床時間に決まりはなく、日中も居室、広間畳、ソファにて休息する利用者も居られ、利用者の生活習慣、ペースにて支援している。採光、照明、空調に配慮している		
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	薬の用法、用量については、カルテにファイリングしている。処方変更時は、併設のクリニックうしたに、訪問薬局の薬剤師の指導を受けながら、よりスタッフの周知徹底を図り、ミーティングや申し送り簿で伝達している		
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	生活歴やADLに合わせ、洗濯物たたみや食器洗いなどを楽しんで手伝って頂けるようにしている。また、家庭菜園では、野菜や草花の成長の様子をみることができ、収穫作業に参加して頂いたりしている。		
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	利用者の希望に応じて買い物に行き、一緒にホーム周辺を散歩したり、ベランダに出たりしている。また、本人、家族の希望に添った支援をしている(同窓会への参加、馴染みの場所への訪問援助等)	晴れた日は、近隣の散歩や外気浴を日課としている。希望に応じ、買い物支援を行っているが、遠距離の場合は、デイサービス部署と連携し、共同での支援を行っている。	

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
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	家族の許可を得た上で、自己管理できる利用者には管理して頂いている。管理困難な方は金庫にて預かり、必要な時に台帳に記入し、管理している。定期的に、家族に台帳を確認して頂いている		
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	公衆電話が設置され、利用者が好きな時間に電話を使えるようにしている。また、御自身で手紙を読めない方には、代読、手紙の交流等の支援を行い、馴染みの人との交流の継続性が保たれるように支援している		
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	ベッド以外はすべて持ち込みで、馴染みの家具や寝具を使用し、日々の生活を送って頂いている。居間や食堂の大きい窓から、外の景色の移り変わりが見れ、バルコニーでは、季節を肌で感じて頂ける。廊下、居間に天窓を設け、自然の光を取り入れている	多目的ホールを兼ねた居間は、天窓があり、広くゆったりした空間で、温度管理・換気等が配慮されている。片隅の空間を利用し、さりげなく季節花が1輪ごとに飾られて、利用者が穏やかに暮らせる工夫をしている。	
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	食堂と居間の他に、談話コーナーとして腰掛けられる畳の場所も設けている。食堂のテーブルだけではなく、畳やソファに座って、テレビ鑑賞、談話が楽しめるようにしている		
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	本人の希望を取り入れ、また、家族と相談させて頂きながら、今までの生活習慣で使用していた物や思い出のある物など、自由に持ち込んで頂いている	自宅で暮らしている感覚を持続けるため、使い慣れたタンスやお茶わん、小物を持ち込んでもらい、自分らしい暮らしを支援している。	
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	個々の生活歴、ADLを考慮し、その方に合った自立支援の提供ができるよう援助している。また、日々の生活が快適になるよう、環境作りにも努めている。		