

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	4590100402		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームにじの樹		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原2丁目25-1		
自己評価作成日	平成26年5月20日	評価結果市町村受理日	平成26年8月27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)】

クリニック併設。医療面の連携がとれることで、利用者・ご家族も安心されており、日々のこまめな報告や相談で、職員も安心してケアできている。毎日の生活では、利用者のできることに着目し、生活の中で力を発揮できるよう、支援している。職員の意識も高く、常に利用者の満足度が向上するよう配慮している。地域の行事などにもできるだけ参加し、少しずつではあるが、地域との連携が図れてきている。

※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=4590100402-00&PrefCd=45&Version=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26年7月18日		

【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)】

ホームのリビングでは数名の利用者が集い、昼食の準備に取り掛かり、コトコトまな板の音がしはじめる。きゆうり、人參をきざむ音、利用者同士「昔取った杵柄よ」と各々の力を発揮し、味付けや盛り付けまで職員の見守りの中でやっている。管理者と職員は、利用者を介護される側だけに置かず、利用者のできる能力を引き出し支援している。また、利用者の生活ぶりについて、スナップ写真に収め、毎月1回のホーム便りに手紙を添えて家族に届け、家族の支援にも努めている。更に、重度化や終末期に向けた指針も詳細に作り上げ、併設クリニックの医師や看護師との協力体制も整え、利用者、家族の意向に沿えるように努めている。看取りの実績もある。

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 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	職員全員で作り上げた理念。いつでも意識できるように掲げてあるが、共有・実践のため、さらに話し合いをもつ。項目の中には、これからの課題となるものもある。	開設当初に全員で作り上げた理念を掲げている。日々のミーティングや会議の中で、理念についての話し合いが薄れ、共有するまでに至っていない。	理念について、日々のミーティングや職員会議の中で再度話し合い、理念を共有して実践につなげるように期待したい。
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	運営推進会議に出席していただき、事業所の報告、事業所への相談など、関係を構築している途中。地域への行事へも可能な限り出席しているが、災害時への協力も含め、これから関係を深めていきたい。	地域自治会長と接点を持ちながら、祭りの招待を受け、利用者職員で参加している。職員が、地区の防災訓練に参加している。また、中学生ボランティア活動を受け入れ、オカリナ演奏など利用者に喜んでもらっている。徐々に地域との交流が広がっている。	
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	地域の行事に参加したり、家族会や運営推進会議をとおして、場に応じた支援をしている。もっと、事業所を地域に浸透させていくのが課題。		
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践、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	家族会からも参加してもらうようになった。利用者の生活・状況等をこまめに報告し、また、課題点などもオープンにして、多様な意見を聞くよう努めている。	メンバーから、多様な意見が出されている。防災について地域住民の意識が高く、ホームを一時避難所にするという要望等も意見として出されており、前向きに検討していく方向である。	
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	地域包括支援センターとは密に連絡をとり、相談し合える関係作りができています。また、包括主催の会議への参加や地域への学習会などには参加協力している。	市の主催する研修会、地域包括支援センターの主催する学習会や会議等に参加して、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	利用者の立場になって接し、拘束ゼロを心がけている。研修会などにも参加し、拘束について学習する機会も設けている。さらに意識を高めていきたい。	外部研修や法人内の研修にて、身体拘束の弊害について学習し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内・外の研修などに積極的に参加しているが、虐待とは何かを、いつも考えての言動・行動をしていきたいと職員は考えている。		

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	学習を通して理解するよう努めている。必要な方には、関係機関へつなげ、成年後見制度を活用している。		
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	契約や改訂時には、家族へ十分に説明、文書にて同意を得ている。		
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	家族会をつくり、意見や要望を出しやすい雰囲気作りを心がけている。また、普段から利用者の情報をこまめに報告する中で、意見などを言いやすい関係作りに努めている。	家族会を発足し、意見や要望を言いやすいように配慮している。また、毎月1回、利用者の生活ぶりについて手紙を書いて報告するなど、利用者家族の意見や要望を表せるような関係づくりに努め、出された意見について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	職員会議などで意見交換の場を設けている。業務の変更などについても、職員間で話し合っ、全員で取り決めなどを決めるよう配慮している。	職員会議の中で出された意見や提案について、管理者の段階で解決できない場合は、法人内の上司へ報告し、職員の意見が運営に反映できるように努めている。	
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	研修会や学習会への参加ができるよう配慮し、やりがいを持って働ける環境になるようにしている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内・外の研修参加を積極的にすすめ、受ける機会を確保している。働きながら資格が取れるよう配慮している。キャリア段位制度も用い、個々のケアの質の向上を目指している		
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	法人内での交流、勉強会を通しての取り組みはできているが、他の同業者とは、協議会を通じた交流のみとなっている。		

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	センター方式を用いて、本人の声・希望を聴くよう努力している。また、声をあげない人についても、職員間で情報交換し、推察できるよう配慮している。		
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	利用者の情報は、家族へこまめに報告し、事業所としてどう取り組むかを伝えている。また、以前の生活状況などを聞くことで、生活がよりよくなるよう工夫している。		
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	連携の医療機関などへ相談するなどして、健康面については利用者・家族ともに不安のないよう配慮している。日々の生活については、ボランティアなどを活用し、職員だけではやり遂げられない行事を行っている。		
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	本人のできることを探し、自信を持って生活していただけるよう配慮している。若い職員は、教えられることも多い。生活を共にする中、進んでいく症状にも注意をはらいつつ、少しでも楽しめるよう配慮している。		
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	家族の力を借りて、外出や行事を通して共に支えあう姿勢を持っている。家族会も立ちあげ、共に支援していけるようこれからも努めていく。		
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	家族の面会には友好的に接し、再びおいでいただけるよう接している。知人や友人が気軽に訪ねてこられるよう、一緒に時間を過ごせるよう配慮している。会いたい人に会えるよう、職員も同行することもある。	家族や親戚、友人が、いつでも気軽に来訪できるように、時には職員が中に入り、関係が途切れないように支援している。行きつけの美容室や墓参り等も、継続できるように支援している。	
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	仲間意識を持っていただけるよう、可能な場合は入居者同士が交流できるよう支援している。また、関係を把握し、スムーズに生活できるよう見守っている。		

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	終了は死亡の場合がほとんどであるが、その場合でも家族が訪ねてくれるような関係作りをしている。今後は、その家族も家族会へ参加してもらえるようにしていきたい。		
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	一人ひとりの思いや希望など、すべての把握は難しく、できていないが、コミュニケーションをとる中で、わかった希望については実現できるよう努めている。言葉に出せない方には、表情や行動に注意し、思いをくみ取るようにしている。	言葉で表せない利用者については、表情や行動から思いをくみ取り、家族の来訪を依頼するなど、利用者本位に支援している。	
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	ご家族や本人からの聞き取りを行うと共に、日々の生活の中での行動を、センター方式を用いて情報の把握に努めている。本人の習慣を続けられるよう配慮している。		
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	本人のしたいこと、できることに着目し、有する力の把握をし、手を出しすぎることなくさりげなくサポートしている。無理強いせず、今できていることが継続するよう支援している。		
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	職員会議などを通して、気づいた点など職員間で情報の共有を行っている。本人の現状は、担当者が中心になって情報収集するが、計画の立案までにはいたっていない。	利用者の受け持ち制を取り入れ、家族の意向を聞きながら、利用者本位のケアプランを作成している。6か月ごとのプラン・モニタリングを3か月ごとに移行している段階である。状態に変化がある場合はその都度見直し、計画を立てている。	利用者本位の介護計画は、プランに沿ったケアが行われているか、更にモニタリングを適切に行いながら、必要時は見直し、計画をたてるように期待したい。
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	センター方式を用い、日々の記録を行っている。情報を共有しているが、計画の見直しまでは活かしていない。		
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	一人ひとりのニーズに対して、その時できる限りの支援を心がけているが、職員の力量差をどう埋めていくかが課題である。		

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	ボランティアの受け入れ、地域の保育園児との交流などを行っているが、さらに地域資源についての話し合いの場を設ける必要がある。		
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	本人・家族の要望もあり、連携のクリニックより往診を受けている。必要な方には、認知症専門医の受診も行っている。連携する歯科の受診も行っている。日々の情報をこまめに報告・相談することで、早期に対応できている。	利用開始の段階で家族の希望もあり、併設のクリニックの往診を受けている。認知症専門医については、従来からのかかりつけ医との関係を大切にしながら、生活ぶりについて報告し、適切な医療を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	病状の急変時などには、電話での相談で指示をもらい、早期に適切な判断ができています。毎日の生活の状況などもこまめに報告を行い、主治医へ伝えてもらっている。		
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。	入院の際には必要な情報を早期に伝え、スムーズな入院・治療ができるようつないでいる。また、早期に退院をさせてもらえるよう、協力できる関係作りに努めている。		
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	入居時、早いうちから重度化した場合の指針を伝え、同意をもらっている。看取りの場合も、家族・主治医を交え、今後についての方針の話し合いの場を設けている。家族の考え方を尊重し、チームで把握し、支援している。	利用開始の早い段階で、重度化や終末期のあり方について家族と担当医、職員で話し合いを持っている。更に、重度化に直面した段階でも、家族の意向に沿えるように話し合いながら、夜間の往診や訪問看護も受けられる体制を整え、チームで支援に取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	急変時の対応など、職員で確認を行っている。連携の医療機関との関係で、早期の対応が可能となっている。		
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	避難訓練に参加し、昼夜の違い等を職員間で話し合いを持っている。夜間想定での避難訓練も実施しているが、全職員が自信を持って行えていない。地域の災害訓練にも参加しているが、協力体制が今度の課題。災害時の備蓄を行っている。	夜間想定を含む防災避難訓練を、年2回実施している。火災通報装置、災害マニュアル、緊急連絡網も備えている。地域の防災訓練には、職員が参加している。自治会長を通して地域の住民参加を依頼している段階で、実施に至っていない。災害時の非常食を備蓄している。	防災避難訓練は、地域の住民参加を再度呼びかけ、実施していくことを期待したい。

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	一人ひとりの人格を尊重し、個々にあった言葉かけや対応に努めている。人生の先輩であるという尊敬の念を忘れずに接している。	職員は、利用者の一人ひとりに合わせて、誇りやプライバシーを損ねない優しい言葉かけや態度で接している。	
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	自己決定ができる機会を作ることを意識している。傾聴の中から、希望・自己決定ができることを引き出そうと努力している。意思表示の難しい方には、表情やしぐさから思いを汲み取るよう努力している。		
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	毎日、全員の希望に沿うことはむずかしいが、その時々に応じ、その個人に応じ、希望に添えるよう努力している。業務にながされることもあるが、職員は努力している。		
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	自分でできる方には本人にお願いし、助言程度にしている。季節に合わない服を着ている時にはさりげなく声かけし、合意が得られれば着替えていただいている。また、家族の協力のもと、おしゃれが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	食事の準備は、野菜切りや味付け、盛り付けなど、個々の力量に応じて一緒に行っている。また、職員が同じテーブルにつき、一緒に食事を楽しめるよう配慮している。	職員は、野菜の下ごしらえ、切り込み、味付け、盛り付け等を利用者の好みや力量に応じて、できる能力を引き出しながら一緒に行っている。また、同じテーブルで同じ食事をしながら見守りや利用者が会話を楽めるよう、支援をしている。	
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	一人ひとりの食べる量に合わせて盛り付けをしている。記録も活用し、状態に応じて好みも考慮している。食事の摂取量や状態を職員間で情報共有し、状態に応じ、補食などで栄養のバランスがとれるよう支援している。		
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	歯磨きを促したり、うがいができない方へも、工夫して口腔内を清潔にしている。今後は、残歯のある方など、歯科受診が必要になるかもしれない利用者への対応も話し合っている。		

宮崎県宮崎市 グループホームにじの樹

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	センター方式の活用で、その人の排泄のパターンやサインを読み取り、トイレへの声かけ・誘導を行っている。一人ひとりの排泄前の行動を把握し、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。	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、一人ひとりの排泄パターンやサインを読み取り、トイレで排泄できるように支援している。	
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	日々排便状況を把握し、食事・水分を考慮している。排便困難な時には、牛乳や乳製品をすすめたり、運動・散歩、入浴などで対応したり、繊維の多いものを取り入れる工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりに声かけし、衣類を共に準備したり、時間帯を配慮している。夕方以降の入浴希望に添えない現状はあるが、個々の習慣にあわせ、ゆったりと入浴していただいている。入浴剤も使用して満足していただいている。	利用者の希望に合わせて入浴剤等も使用し、楽しみながら入浴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	前日の状態などを記録や申し送りで把握し、眠れていない時には、昼間休んでいただけるよう配慮している。昼夜逆転しないよう、日中の活動を取り入れている。就寝時には、安心して眠れるよう、パジャマへの着替えや排泄を促している。		
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	一人ひとりの薬を理解し、必要があれば薬剤師に相談することもある。病状の変化や内服の変更については、病状の変化等記録し、主治医へつないでいる。内服が困難な方へは、薬剤師へ相談し、確実に飲めるよう工夫している。		
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	役割があることで、毎日の張り合いを持って生活ができるよう支援している。花を生けてもらったり、周辺の散歩、買い物、ボランティアの受け入れなどで楽しみを得ていただいている。趣味のない方には、力に応じた役割をこなしていただいている		
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支援している	家族やボランティアの協力を得て行うこともあるが、その日の希望には添えない場合もある。周辺の散歩、買い物、ドライブなどの支援は、なるべく行うよう努力している。	外出の計画を立て、毎月1回はドライブを兼ねて季節ごとの花見や外食など、利用者の希望に沿った外出を、家族やボランティアグループの協力を得て実施している。日常は、ホーム周辺の散歩に出掛けている。	

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
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	管理できる方には、自己管理していただいている。ほしい物があるときには、一緒に外出して買い物の援助をしている。		
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、電話をかける支援を行っている。年賀状やお礼状などを書くよう声かけし、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	温度、湿度、光や換気に常に気をつけて、刺激のないように配慮している。音に関しては、難聴の方がいるため大きな音になりがちだが、他の方の迷惑にならないよう配慮している。季節を感じてもらえるような花や壁面などを工夫している。	ベランダには、色とりどりの季節の花が咲いている。リビングにも生花が飾られ、温度、湿度、採光に配慮している。テレビやソファが置かれて、利用者が思い思いに居心地よく過ごせるように工夫をしている。家族の来訪時に、ゆっくりと過ごしてもらえるコーナーも設けている。洗面所、トイレ、浴室等も臭気がなく清潔に保たれている。	
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	テーブルの座席の配置やソファの活用などで、一人になれる場所を確保している。好きな者同士で雑談やレクがしたいときは、すぐにテーブルをセットできるよう、臨機応変に対応している。		
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	使い慣れた家具や自作の絵、家族の写真、位牌などを持ち込んでいただいている。部屋の飾りつけも派手すぎないよう、あたたかみのあるよう工夫している。それぞれ個性のある居室になっている。	利用者の使い慣れた家具や家族の写真、お位牌、また、趣味の自作の絵を飾るなど、家族と相談しながら、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	手すりがあることで、自立や見守りで可能な方、道具を定位置におくことで、自由に引き出し、使えるようにしている。台所仕事や環境整備、花の世話など、その人にあった内容で共同生活をしていただいている。		