

## 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	4571900242		
法人名	社会福祉法人 慶明会		
事業所名	グループホーム サンメリー		
所在地	国富町大字岩知野355-1		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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	<a href="http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4571900242-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4571900242-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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2月6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)】

当ホームは、自然に囲まれた場所にあり、自然の恵みを満喫しながら、利用者様はのんびりと生活をしておられます。畑や中庭のプランターには、季節に合わせて無農薬野菜を作り、料理に利用して楽しんでます。私達職員は、ご家族様とも協力しながら、利用者様が安心して望む暮らしが継続できるよう、日々努力を重ねるとともに、利用者様・ご家族様の笑顔を引き出す支援を最も大切にさせて頂いています。

### 【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)】

ホームは、地域の一員として積極的に地域住民とふれあい、交流を図っている。利用者の笑顔や表情は、とても明るく生き生きとしており、職員と会話するほほえましい光景が見られ、普段から一人ひとりの思いを大切に、利用者の生活を支えている様子がうかがえた。利用者の有する能力や意欲を引き出す工夫もしている。「重度化時や終末期の対応指針」があり、母体法人・看護師と連携体制もできている。利用者が、安全に安心して生活ができるよう、心のこもった専門性の高いケアを提供している。管理者と職員は、認知症を理解し家族と連携しながら、個別ケアに努め、認知症の進行や症状の軽減につなげている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を見やすい場所に掲示。毎朝唱和し、意識付けしている。日々理念を心掛けながら、ケアを実践している。	管理者と職員で作った理念は、訪問者や地域の人々にも分かりやすい文言で表示し、ホールの中央に掲示されており、職員は常に理念を意識しながら、日々の介護サービスに取り組んでいる。	
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	近所を散歩する時は、必ず挨拶を交わす。地域住民とのふれあい教室の開催、中学生の受け入れ、地元ボランティアとの交流、地元消防団との交流、地区長や民生委員との交流を図っている。	地域住民とのふれあい教室や中学生福祉体験学習の場を提供したり、消防団によるAED(自動対外式除細動器)講習、地元ボランティアとの交流会など、地域に開かれたホームとなるよう努めている。	
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	今年度は、地域住民とのふれあい教室開催時に、認知症勉強会を実施。また、認知症をもつ家族の交流会の場で、認知症の対応の仕方について講師を務め、認知症の理解や支援についてアドバイスをを行った。		
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	会議では、地区長・民生委員・役場職員・地域包括支援センター職員・家族等の参加を得て、利用者状況、活動報告、事業報告等を行うとともに、率直な意見をいただき、改善事項については職員会議で話し合い、ケアサービス向上につなげている。	会議では、ホームの近況や行事の取組について報告があり、助言をもらう機会となっている。改善事項等について、意見やアイデアをもらうなど、双方向的な話し合いをしている。内容は、いつでも誰でも閲覧できる状況にある。	
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	介護保険制度についての最新情報や地域福祉の取組み等の情報を頂くとともに、事業所の待機者状況や運営上の相談、申請手続きについての相談等、電話・FAX、直接出向いたりして、協力関係継続に努めている。	町担当者には、運営推進会議以外にも、日ごろからホームの運営上の相談や申請手続き等の相談、助言を受けるなど、密な関係を築くよう努めている。	
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	法人外の研修会へ参加したり、法人内の勉強会で知識や理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関には鍵をかけずに、自由に行動できるようにしている。	利用者をしっかり観察し、その思いをおもんばかることで行動を予測して、安全が確保できるよう見守ったり、行動を共にしている。一連の流れをカンファレンスや申し送りノートで共有し、理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	勉強会に参加し、虐待について学ぶ機会を設けている。入浴時の皮膚観察を念入りに行い、気づいたことは即、職員全員で確認し合い、見過ごされる事がないよう細心の注意を払っている。		

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
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	研修会に参加したり、職員会議でも勉強する機会を設けている。利用者や家族の相談に応じた事で、現在2名の利用者が、制度を利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問点について、納得いただけるまで、十分な説明を行っている。		
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	利用者や家族には、日頃から不満や意見は無いかと口頭で尋ねたり、毎年アンケート調査も実施。玄関に意見箱も設置している。意見を頂いた時は、会議で話し合いを行い、ケアに反映できるよう体制を整えている。	毎月、「サンメリー便り」で、利用者の活動の様子や暮らしぶりを詳しく定期的に発送している。家族全員にアンケート調査をしたり、来訪時や家族交流会などで、意見や要望等を聞き取り、収集した結果を公表し、運営にも生かしている。	
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	管理者は、定期的に個別面談を実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。出た意見や提案については、職員会議や運営会議で改善策を検討している。	管理者は、職員の意見や提案を否定せずに盛り上げ、多くを引き出そうとしており、その提案の実現に向けて支援したり、職員が進んで考え、行動する機会を与えている。	
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	職員個々の努力や実績を評価・表彰するシステムがある。人事考課を利用して、やりがいを持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	職員の力量に合わせて、法人内・外の研修会参加を積極的に支援している。		
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	県グループホーム連絡協議会や町グループホーム連絡協議会の勉強会や交流会に参加し、ネットワークを広げている。昨年は、ホーム視察見学会を実施し、相互訪問することで、サービスの質の向上に役立った。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接にて、本人と直接会って会話をさせて頂きながら、家族・担当ケアマネ・前サービス利用事業所の職員等からも情報を得て、本人の安心確保に努めている。		
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	事前面接時、十分な時間を設けて、家族の意向をしっかり受け止める努力をしている。納得が得られるまで、繰り返し説明もやっている。		
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	事前面接にて現状をしっかり受け止め、今必要としている支援を見極めながら、場合によっては、他のサービスや他施設の紹介を行っている。		
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	料理に関する事や昔ながらのしきたり等、人生の先輩として、利用者から学ばせて頂いたことを反映させている。また、利用者同士の気遣い等も大事にしながら、日々支え合う関係が出来ている。		
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	希望される家族には、食事介助をしていたり、排せつ介助や通院介助を家族と職員と一緒に実施したりしながら、共に支え合う関係が出来ている。		
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	お盆や正月帰省、親族の会合等で外出や外泊の希望があれば、いつでも応じている。馴染みの人の面会時は、ゆっくり会話が出来よう配慮している。	友人、知人、親族が、いつでも自由に気楽に来訪できるように、笑顔あふれる温かい雰囲気づくりを心がけて対応している。また、毎年一部の利用者が正月帰省をしているが、今年インフルエンザ等の感染予防のため、中止となった。	
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	気の合う利用者同士の会話を支援したり、家事の分担や配膳・下膳の手伝い等、利用者同士の気遣いは大いに歓迎し、個々の性格の発揮が、生きがい作りにつなが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
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	併設施設を利用されている方にお会いした時には、必ず声掛けしている。外出先等で会う機会があれば、挨拶を交わし、現況を尋ね、相談があればいつでも応じている。		
<b>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</b>					
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	何気ない会話の一つからでも、思いや希望を聞く努力をしている。意思表示困難であっても、利用者の思いを汲み取る事を第一に考え、家族の意向もお聞きしながら、ケアに活かせる努力をしている。	把握した生活歴や職歴を整備し、全職員が共有している。日々の生活の中のさりげない言葉をくみ取り、真意を推し量り、思いを引き出せるような言葉掛けの工夫をしたり、家族から聞き取りをするなどして、把握に努めている。	
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	センター方式のアセスメント記入で情報収集することが、これまでの暮らしの把握に大いに役立っている。情報をもとに職員全員に周知を図り、日々のケアに活かせるよう努力をしている。		
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	申し送りによる前日の状態やその日の朝のバイタル測定も行い、心身状態を把握したうえで、利用者個々の一日の過ごし方を支援している。		
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	毎月、必ず職員全員でモニタリングを実施する。その時々の利用者の変化に応じて、主治医やその他の専門職の意見、本人・家族の意見を反映できるように、介護計画を作成している。	月1回のモニタリング、カンファレンスを本人・家族も含めて、医療連携の下、定期的を実施し、介護計画に反映している。短期目標に毎日実施状況を記録し、状態変化に応じて見直しを行い、次のステップへとつなげている。	
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	観察記録ノート・日誌・申し送りノートを活用して、情報の共有を図りながら、日々のケアの実践や介護計画の見直しを実施している。		
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	本人や家族の要望に応じて外出を支援したり、定期受診以外での歯科受診や皮膚科受診の通院支援等、その時々ニーズに合わせて柔軟に対応している。音楽療法への参加やリハビリ施設の利用等、他職種との連携により、臨機応変に対応している。		

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	町の商店への買い物同行支援の実施や地区長・民生委員、ボランティア、婦人部会との交流、地域の中学生の体験学習の受け入れ、地域の幼稚園訪問を通じて、豊かな人間関係構築に向け、努力をしている。		
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	希望のかかりつけ医の継続受診を支援している。主治医とは、いつでも連絡をとれる体制があり、容態急変の対応の指示をもらったりしている。	定期的な往診があれば安心で便利と、入居時に掛かりつけ医をホームの協力医に変更する人が多い。必要に応じて、他の医療機関の受診も支援している。家族にも現状を丁寧に説明し、連絡している。	
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	看護師には、いつでも相談できる体制が整えてあり、日々の変化に気づいた時はすぐ報告し、その場で処置して貰ったり、指示等を受け、受診を実施したりしている。今年度は、職員に看護職の確保も可能となり、対応がより迅速に実施できるようになった。		
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。	入院先へ面会に行ったり、病院側からの経過報告をもらうと同時に、こちらからも情報提供する等、相互に連絡がとれるよう努力している。		
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	重度化した場合の指針を契約時に説明。実際、その段階になった場合は、利用者と家族に意思の確認をすると同時に、主治医や関係者と話し合いの場を設け、状況に応じてその後の方針を話し合いながら、意向に対して最大限の支援ができるよう体制を整えている。	契約時に、重度化、終末期についての話し合いの場を持ち、本人・家族と意思統一を図っている。その後の対応も、早い段階から医師や関係者と、状態変化に応じた繰り返しの話し合いを持ち、本人・家族の意思確認を行いながら、ホームとして可能な限りの支援をしていく体制を整えている。過去に1例、看取りの経験がある。	
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	心肺蘇生法やAEDの使用法の勉強会を定期的実施し、実践力を身に付けられるよう努めている。		
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	消防署や防災会社、地元消防団の参加を得て、避難訓練を行っている。緊急連絡網の整備を行い、地域住民との協力体制の強化も図っている。	消防署の協力を得て、年2回、総合防災訓練と地元消防団や防災会社の協力の下、避難訓練を年6回実施している。ただ、地元住民との協力体制がまだ十分とはいえない。	各種の災害時に備えて、確実に速やかに避難できるように、運営推進員も含めた地元住民の参加協力を依頼し、更なる災害対策の強化に努め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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇チェック表を毎月チェックしながら、ケアのあり方を反省すると同時に、言葉掛けや対応の仕方を常に意識している。	気づかないうちに、利用者の権利を侵害するような態度や言葉掛けをしていないか、接遇チェック表を用いて厳しく振り返り、全職員が研修等で学び、理解し、常に意識して実践につなげている。	
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	何ごとにおいても、まず必ず希望を尋ねる。ハッキリ言える人でも、その時の真意は何かを模索しながら、問いかけ判断している。はっきり言葉で言えない人には、表情を読み取る工夫を行い、能力に応じて、自己決定出来るよう働きかけている。		
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し、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	ある程度決まった日課はあるが、強制はせず、その日の体調や気分に応じて、本人のペースをまず大事にするように心がけている。		
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	服のアドバイスや化粧の声掛け、カット・パーマ・ヘアカラー等の希望があれば、段取りしており、身だしなみやおしゃれがいつでも楽しめるように支援している。服やおしゃれグッズ購入に同行もする。馴染みのパーマ屋を継続利用している方もいる。		
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	利用者の能力に応じて、料理の下ごしらえや配膳・下膳・食器洗い等を職員と利用者が一緒に行っている。メニューにない献立に変更することもあり、食べたい物を楽しく食事出来るよう工夫している。	笑いや会話の弾む中で、収穫した野菜を刻んだり、食事の準備を手伝うなどの協働作業を行い、利用者の残存能力の維持ややりがいを誘う活動を援助している。メイン料理は、隣接する同系列施設より配送されるが、具沢山の味噌汁や野菜サラダは、職員と利用者の手作りである。	
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	ケース記録に、食事量や水分量を記入し、栄養バランス等の把握をしている。お茶は急須やポットから自由に飲めるよう、カウンターに準備。自力困難者には、状態をみながらOS-1・イオンサポート・エンシュア等で補給を行っている。		
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	利用者の状況に応じて、毎食後に口腔ケアの支援を実施している。就寝前の義歯洗浄も毎晩行っている。		

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
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	利用者個々の力や排泄パターン、習慣に応じた声掛けを実施しながら、トイレで気持ち良く排泄できるよう支援している。尿量に合わせたパットの使い分けや布パンツとリハビリパンツの併用も行ったりしながら、肌ストレス軽減にも取り組んでいる。	トイレで排せつすることの大切さを認識し、排せつパターンやサイン、習慣等を把握し、可能な限り、トイレでの気持ちよい排せつ支援に努めている。適切なトイレ誘導や介助の工夫により、おむつ使用の軽減やリハビリパンツ、布パンツの併用を取り入れたり、皮膚に与える影響などにも気配りをしている。	
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	排泄チェック表を利用して、水分量の調整、整腸剤・緩下剤の服用で調整したり、お腹マッサージや手のひらマッサージ等の実施。バナナジュースを作ったり、ヤクルト・牛乳・ヨーグルトも、個々の要望に応じて摂取して頂いている。		
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、午後の暖かい時間に入浴できるよう準備して、一人ひとりの希望に合わせて入浴して貰う。入浴時は、個々にゆっくり浴槽に浸かって貰い、会話を楽しんでもらっている。季節にもよるが、希望があれば、シャワー浴はいつの時間帯でも対応している。	希望があれば、毎日でも入浴可能である。入浴を基本とし、ゆったりと安心して浴槽に浸かり、家族のことなどを本音で話せる場面を作り、意向等の聴き取り、見守り観察などを支援に生かしている。	
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	利用者のなじみの寝具を使用して貰っている。湯たんぽを使用する方もいる。空調の調整をしたり、静かな雰囲気確保しながら、気持ちよく眠れるよう支援している。安眠できるよう、日中の活動量にも配慮している。		
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	薬の目的や用法・用量の把握は、全職員で行い、利用者個々の薬の管理や服薬介助を実施。変更があった時は、その都度申し送りノートの記入や口頭での伝達を実施し、周知を図っている。		
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	利用者に応じた家事の役割分担を実施している。趣味を生かした活動への支援も行い、より多くの笑顔を引き出す支援を、毎日心掛けています。		
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	気分に合わせて散歩したり、買い物に出かけたりしている。行きたい場所を尋ねて、毎月一回の野外レクリエーションに取り入れている。同行したい家族には、参加も呼び掛けている。	毎月、野外レクリエーションを取り入れ、季節ごとの花見や大淀学習館などに出掛けるなど、行きたい所への要望をかなえている。買い物や散歩、菜園の様子を見るなど、個々に外気に触れる機会があり、地域住民とのふれあいや家族の協力も得ている。	



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	管理が可能な人には、少額を個人で管理して貰っている。また、買い物時に支払いできるよう支援している。		
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	自ら番号を正確に押せる人はいないが、希望があれば、いつでも職員が段取りして会話をしてもらう。家族からの電話があれば、取り次ぎも個別に行っている。年賀状やお礼のハガキ等を出す支援も行っている。		
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	カーテンで明りの調節をしたり、エアコンや加湿器による温度・湿度の調整、テレビや音楽を流す時の音量調整等、その時々に合わせて配慮して。季節に応じた花や月行事に合わせた飾り付けも実施。心地よい五感への刺激ができるよう配慮している。	室内の光、温度、湿度も適宜調節しており、清潔で家庭的な雰囲気を醸し出している。食後も利用者は居室には帰らず、戦時中の思い出話などでにぎわい、職員は対面式台所から声を掛け、楽しい談笑光景が見られた。トイレや居室の入り口は、利用者の目の位置に、大きく分かりやすい文字で表示し、利用者が迷わないよう配慮している。	
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	気の合う人同士でゆっくり過ごせるよう、ソファで過ごして貰ったり、和室空間を利用したりしながら、個別に居場所の確保が出来るよう努めている。		
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	家族写真や使い慣れた馴染みの物など、個別の持ち込みは自由に行って貰っている。	家族の写真や手作りの作品、使い慣れた小物などを持ち込み、住み慣れた自宅との違和感が感じられないように配慮している。フロアからの話し声が適度に聞こえ、安心して過ごせる居室になっている。	
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	手すりの設置やバリアフリーにより、能力に応じて自立した生活が送れるようになっていく。トイレの場所や居室には、分かるように表示をして、混乱が少しでも軽減できるよう工夫している。		