

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	4571800301		
法人名	医療法人 興生会		
事業所名	押川病院グループホーム和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132-9		
自己評価作成日	平成27年2月9日	評価結果市町村受理日	平成27年5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://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4571800301-00&PrefCd=45&Version=02
----------	---

【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27年3月4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)】

ご利用者が、ご自宅で生活されている際にされていた事(野菜や花作り等)を重点的に行っている。何事にも職員は教えていただく立場となり、ご利用者一人ひとりの生活に携わらせてもらっている。楽しみごととしては、外出支援の機会が多く、季節を感じていただける場所や馴染みの場所、地域の行事には積極的に出かけて行ったりしている。また、地域のつながりとしては、地域で行われている清掃活動への参加(年2回)、インフォーマルサービスの活用を行っている。ご利用者のニーズに沿い、喜びにつなげていけるよう努めている。

【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)】

管理者をはじめ職員は、理念に沿ったケアに向けて日々利用者に寄り添い、信頼関係を高める中で、「やりたいこと、行きたい場所」の把握に努め、思いを実現させている。定期的に関催される運営推進会議では、市の担当者、地域包括支援センターの職員も出席し、天災や災害時のアドバイスを受け、地域の危険個所の対応策等について話し合うなど、安心安全の環境整備につなげている。緊急時の対応等を含めて、利用者の日ごとの健康管理などは母体病院との医療連携体制が取れる環境にあり、利用者・家族及び職員にとっても安心できる状況にある。

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	職員全体で理念を決めて、実践に繋げていけるようにしている。	理念は全職員で話し合い、地域とのつながりを盛り込んだ新しい理念を作成し、利用者の個性や尊厳を尊重し、利用者寄り添うケアを実践している。	
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	地区での文化祭へ作品の出品や祭りへ参加した。消防訓練の際には、地域の方々に参加、協力いただいている。また、グループホームで作った物を地域へ配ったり、月2回の地域の道路のチリ拾いや部区の清掃(年1回)へ参加し、事業所自体で地域の一員として交流を行った。	福祉活動の一環として、ベルマークやペットボトルの蓋を近くの小・中学校へ利用者と共に届けたり、地域清掃活動参加や文化祭に作品を出展し、その作品見学に出掛けるなど、日常的に交流し、地域との関係を深めている。	
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	地域の方にグループホームの内容を知っていただく為、2ヶ月に1回、グループホームの暮らしぶりや活動内容を記載した通信を作成し、地域へ掲示させてもらっている。問い合わせや急に見学に来られた時などは、入居内容や生活内容、介助内容の説明を行っている。		
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	基本的には、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、グループホームの運営内容を報告し、話し合いを行っている。助言や意見をいただいた事に対しては、職員全体で話し合い、実現に向けてサービスの向上に努めている。	各関係者が集まり、定期的開催している。運営内容や行事・外部評価の受審について報告し、意見交換を行い、ホームのサービス内容の開示に努めている。利用者の参加はない。	
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	適宜に市と連絡を取り、相談や助言、指導を頂いている。運営推進会議でも、日々の報告を行っている。	市担当者、地域包括支援センター共に運営推進会議に出席し、下水道と一般道に面した危険区域の一時対策や今後の対応方針等について協議するなど、日頃より相談、指導・助言を受けられる関係にある。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束について理解できるよう行っているが、転倒の危険性が高い利用者に関しては、本人と家族了承のもと、センサーを設置している。センサーが鳴った際にセンサー音は本人には聞こえないが、職員の入室の仕方では精神的影響を与える事が考えられる為、注意している。	契約時に身体拘束をしないケアの方針について説明し、マニュアルも整備している。転倒を繰り返す利用者の予防手段として、家族の要望でセンサーを使用している利用者もいる。法人と連携し、勉強会を開催して、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。	

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
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	職員には、虐待に関する資料を読んでもらっている。ケアの中で虐待がないよう日々気をつけている。		
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、利用されている方はいらっしゃらないが、研修会へは参加している。		
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	契約書や重要事項説明書に沿い、説明を行い、本人及び家族への理解・納得が得られるよう、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	玄関に苦情箱を設置している。家族の方が面会に来られた際や来られない場合でも、1ヶ月に1回は利用者の状態を報告し、意見や要望を伺うようにしている。また、家族会などでも、要望を伺う時間を設けている。それを運営推進会議で報告している。利用者に関しても、日々の暮らしの会話の中で要望が出たりすると、運営に反映するよう努めている。	一人を除きすべての利用者の家族が県外居住のため、月1回の利用料支払時やホーム便り郵送時に意見や要望を聴いている。利用者の要望で家族に電話の取り継ぎをしたり、利用者の健康状態や一日の暮らしの様子、外出先での記録写真などを定期的に家族に送付し、家族との信頼関係を築いている。	
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	日々の申し送りやミーティングの際に、職員の意見や提案などを聞く場を設け、なるべく職員の意見や提案が運営に反映でき、よりよい運営ができるよう努めている。	管理者は職員会議や申し送り時に職員の意見や提案を聴き、業務改善に反映させている。職員の腰痛軽減や予防のためにツーマーターベッドや浴槽内昇降リフトなどの備品購入など、運営者に要望を挙げている。	
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	職場環境の整備に努め、なるべく労働時間厳守で行っている。研修などについても、積極的に参加しやすい体制を作っている。		

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
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	積極的に研修への参加を行っている。研修参加後は、復命書やミーティングなどで発表してもらい、共有している。		
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	研修会へ参加した際は、同業者との交流を図り、同業者とともにサービスの質の向上につなげられるよう取り組みを行っている。		
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	本人及び家族より、本人が困っている事や不安な事、要望や本人の状況(生活歴・既往歴・性格・情緒面)などを聴きとり、本人の状態を知るようにしている。本人の入居時の不安や寂しさを受け止め、本人と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	入居前にグループホーム和を見学していただき、家族の不安や要望、意見などを聞いている。		
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	関連する施設と連絡・連携を図り、そのときに応じたサービスが利用できるよう努めている。		
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	本人の状態や趣向に応じたレク活動や対応を行っている。昔されていた料理や物作りの際には、それぞれの残存機能を生かし、できる所を担当して頂いたり、教えていただいたりしながら支え合う関係作りを行っている。		
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	年1回(11月)は家族会を設け、その際には調理を家族へお願いし、作ってもらっている。また、本人たちと一緒に食事してもらい取り組みを行っている。また、年賀状や暑中見舞いも書いていただき、本人と家族と一緒に喜びにつなげられるよう、よりよい関係作りができるよう行っている。		

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
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	里帰りや墓参り、以前買い物に行かれていたお店や美容室、地域の行事などに出かける機会を設けている。出かけた先で、友人や知人に会われた際は、ゆっくり話をしていたできるようにしている。	地域の文化祭や花の名所、旧跡、里帰り、墓参りなど、四季を通してなじみの場所に出掛けたり、暑中見舞いや年賀状を書き、電話を取り継ぐなど、なじみの関係が途切れないよう支援している。成人式帰りの振り袖姿の孫が来訪し、利用者全員が大喜びする光景が見られた。	
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	行事では利用者の状態に合わせ、それぞれが出来る事をしていただく事で全員に参加していただけるよう努めている。ご利用者同士で談話できる機会を設け、職員が仲介役となり、ご利用者同士のよりよい関係づくりができるよう努めている。		
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	退居後も面会に行ったり、ご家族様との連絡を取ったりと、継続した関係作りに努めている。		
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	カンファレンスや日々の会話の中で、ご本人及びご家族の要望や意向を聞いたり、本人の行動や表現から探り、見極める。それを皆で検討し、本人の思いを引き出してあげるよう努めている。	日常の会話や表情の変化等を観察して本人の意向を聴いたり、家族の要望を聴くなどして職員間で検討している。定期的に食事やおやつ等の嗜好調査を行い、献立に生かしている。	
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	なるべく本人が在宅で使用されていた家具や道具などを持ってきていただき、その人らしい環境作りに努めている。また、暮らし方についても、その人が在宅で送っていた生活スタイルに近づけ、望むままの生活が送れるよう努めている。		
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	まずは、入居前のアセスメント時にうかがった情報に基づき、個々それぞれ生活していただいている。入居前に知りえた情報は、入居前ミーティングにて職員間の情報共有を行っている。また、入居後は知りえた情報を、適宜、記録や申し送り帳に記載し、現状の把握に努めている。残存機能を生かしながら、昔されていた事や新しい事にも挑戦していただいている。		

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
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	月1回のモニタリングで本人や家族、職員などと話し合い、3ヶ月に1回、また、必要に応じて見直しを行い、介護計画を立てている。	介護計画は3か月に1回見直しをしている。異常なかゆみを訴える利用者が手首の脱臼を起こし、医療連携のカンファレンスを行い、プラン変更をするなど、急変時の随時の見直しを行い、家族に説明し、承認印を得ている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果をありのままに記録へ記入している。細かい変化や気になった点などについては申し送り帳へ記入してもらい、情報の共有を行い、ケアの実践や介護計画の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	利用者個々のニーズに合わせて、里帰りや墓参り、買い物支援や病院受診、美容室への送迎などを行い、取り組んでいる。		
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	個々のニーズに合わせて、地域資源を活用させてもらっている。敬老会や地域の祭りではボランティアをお願いしている。		
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	母体病院である押川病院で、適切な医療を受け入れられる体制にある。歯科や皮膚科、眼科などの他科への受診も行っている。	全員が母体病院の協力医をかかりつけ医としている。24時間安心できる医療連携を図り、健康管理を行っている。他科受診支援も行っている。	
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	母体病院と密に連絡体制ができています。急変時は、即、院長並びに看護師が来てもらえる体制を整えている。		

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
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。	他病院への入院の際は情報提供書を持参し、対応している。面会も頻回に行い、退院後のケアについて話している。また、母体病院の場合は、2～3日おきに体調変化の情報をいただいている。		
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、事業所です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	まず、入所の契約時に家族へ終末期に対する意思を確認している。また、終末期に入った時点でも、医師及び家族と一緒に、カンファレンスにて再度確認を行っている。	ホームに看護師がいなかったため、看取り支援は行っていない。終末期・看取りについての方針はあり、同意書も取ってはいるが、ホームがどこまで対応できるかは明確化しておらず、本人や家族に詳細な説明ができていない。	現段階では、原則看取りはしないというホームの方針であり、ホームでできる支援体制を明確に示し、家族との協力関係等を明文化し、利用者の終末期に向けた支援体制を確立することを期待したい。
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	利用者急変時や事故発生時の対応について、ミーティングなどに確認し、職員への周知を図っている。		
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	消防訓練は、地域の方の協力をいただき実施している。また、随時、職員全体で自衛消防訓練を行い、避難経路や誘導の方法などを話し合っている。利用者個人個人の非常用備品袋も準備している。	消防訓練は、3か月に1回、地域の方にも声掛けし実施している。運営推進会議でも協議し、市より天災、火災時のアドバイスも受けている。非常用備品の確保もできており、食料や飲料水等については定期的に賞味期限等を確認し、補充している。防災頭巾等の備えもある。	
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	人格を損ねるような言葉や対応がないよう、細心の注意をしている。また、ミーティングの際にも話し合っている。	入浴時の戸の開閉やトイレ使用時の注意点など、利用者一人ひとりの思いを尊重し個別に支援している。気になるときはその都度注意したり、ミーティング等で話し合っている。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、受容と傾聴に努め、信頼関係が築けるよう対応している。2ヶ月に1回嗜好調査を行い、食べたい物を聞き、それを食事メニューに入れたり、行きたいとこややりたい事などは行事にて対応し、実現に努めている。また、個々での好きな事や昔やられていた事もできるようにしている。		

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
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	その人らしく喜びにつなげられるよう、その人のそれぞれのペースに合わせて支援している。朝食時間などは、3～4段階に時間を合わせて支援している。		
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	本人や家族からの希望により、理・美容室へお連れしたり、髪染めも行っている。朝は鏡を見ながら、整髪や化粧をしていただき、普段からおしゃれしていただけるよう配慮している。		
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	嗜好調査を2ヶ月に1回行い、希望を生かせるよう行っている。野菜を切ったり、漬物漬け等、利用者によっていただいている時もある。台拭きや湯呑みなどの後片付けなど、できる範囲はお願いしたり、自主的にやられている。	朝、昼はホームで調理し、夕食は法人厨房より配食を受けている。菜園で収穫した野菜も膳に添えられ、個々に合わせた食事形態で職員も一緒に食事をとっている。利用者から「おいしかった～」と満足の声が聴かれた。嗜好調査をしてメニューに生かしている。ピューラーで皮むきなどを手伝う利用者もいる。	
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	ご利用者一人ひとりに合わせた食事形態の提供を行い、見た目なども考慮し、食べたくなるような、食べやすい工夫をしている。また、食事時間も本人の希望に応じて対応している。食事摂取量及び水分量と確実に摂取していただけるよう、摂取量を毎回確認している。		
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	歯磨きやうがいなど、毎食後支援。常に清潔にし、二次感染防止に努めている。		
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	利用者一人ひとりの排泄状況をチェックし、日中はなるべくトイレを使っていただくよう支援している。	利用者一人ひとりの排せつパターン、習慣を把握し、早めの声掛け・見守りでさりげなくトイレに誘導している。布パンツ使用の人もいるが、リハビリや居室でポータブルトイレを使用する利用者もいる。排せつ後は健康チェックもしている。	

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
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	毎日の排泄チェックに基づき、水分補給や運動の働きかけ、牛乳や朝起きて冷たい水を飲んでいただいたり、食物繊維の多い食べ物を食べていただいたりに対応し、すっきりとした排泄ができるよう支援している。		
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	入浴は、週3回、利用者の状態や希望に応じて行っている。入浴剤を使用したり、ゆずを使用したりと、少しでも楽しんでいただけるような配慮も行っている。	入浴を拒む利用者はおらず、全員が入浴を楽しみにしている。基本的には週3回の入浴であるが、希望、タイミング、体調に合わせて柔軟に対応している。排水溝も含めて、浴室、脱衣所共に清潔保持がなされている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、各部屋での安眠、休息の支援を行っている。		
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	個人の薬入れを設け、日付毎に並べている。職員は薬の説明書にも目を通し、内容確認を行っている。		
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	主に、畑を耕す事が難しくなってきた方が多くなってきているので、収穫を手伝ってもらうようになってきている。また、役割をもってもらえるよう、洗濯物たたみなどをお願いしている。気分転換を図る為に、多くの外出支援を行っている。		
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	平成26年度は、綾・高岡・高原・霧島と、季節に応じて色々な名所に出かけ、利用者の方々に喜んでいただいている。通信にて行事内容の報告を行うと、「こんなことまでやってるんですね」と喜んでいただいているようである。	敷地内の菜園で種まきから収穫までの作業を楽しんだり、また、水やりや観察など、個々の機能に応じて気分転換を兼ね、日常的に戸外へ出ている。四季を通して地域の文化行事や花見、紅葉狩り、イルミネーション見物など、五感刺激や心身の維持向上につなげている。	

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	基本的にはグループホームで管理している。買い物支援や外出支援、本人希望の際に、本人にお金を渡し、買い物をさせていただく機会を設けている。		
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	電話については、本人要望時や家族からかかってきた際など、自由に使用してもらっている。暑中見舞いや年賀状を書き、ご家族へ郵送している。ご家族からも送られてこられ、やり取りをしている。		
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	共用の空間は整理整頓を行っている。玄関には手作りの物を置いて、飾りつけを行っている。居間や食堂には温度計・湿度計を置き、食台などには季節の花を飾り、心地よい生活を送ってもらっている。	玄関には季節の花や文化祭に出展した作品などが展示してあり、そのまま間仕切りなしの共用空間となっている。食台を兼ねたテーブルが並べてあり、その奥に一段高い畳の間がある。廊下などの導線には歩行の邪魔にならないよう、物を置かないようにしている。不快音もなく、温・湿度も体感により調整されており、通風にも配慮し、不快なく清潔保持もなされている。	
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	ホールのソファで過ごされたり、本を読まれたり、テレビを見たりして、それぞれ思い思いに過ごされている。洗濯物たたみや具の選別、編み物、裁縫をされる方などもある。		
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、家族へ相談し、本人が使用していた家具や持ち物を持参してもらい、本人が居心地よく生活していただけるよう工夫している。	たんずや衣類かけ、寝具類など、なじみの物の持ち込みを自由に支援している。家族の写真や手作りの作品を飾ったり、鏡やくし、肩たたきが枕元に置いてあるなど、利用者の好みや個性を尊重した部屋づくりとなっている。	
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	移動については、一人ひとりの状態に応じて、シルバーカーや歩行器を利用してもらっている。また、居室には目印になるよう表札をつけている。排泄などに関しても、なるべく自分でしていただき、その後職員が後片付けを行っており、なるべく安全に自立した生活を送っていただけるよう支援している。		