

平成22年度

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	4672700129		
法人名	有限会社 圭友		
事業所名	高齢者グループホーム 花心家		
所在地	南九州市川辺町下山田1726番地1		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市受理日	

※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.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年8月27日	評価結果確定日	平成22年10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)】

民家改修型のグループホームで、開設前から、地域住民との話し合いを行い、地域に根ざした事業所となる事に力を入れている。地域の雇用の場にもしたいと、地元の人材を雇用し、なるべく、地元の方に入居していただくようにした。今まで暮らしてきた環境に、より近いため、導入時の状態の動揺が少ないと感じている。介護度が、高数値化し、それに伴い、身体の不自由さが増してきている入居者が多くなってきているが、職員は創意工夫しながら、心のこもったケアを届けるよう努力している。

【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)】

住宅地の一角に民家を改修して造られたホームは、違和感なく周囲に溶け込み趣のある姿である。「地域の方々と一緒に・・・」という理念のもとに、近隣住民の方々のお付き合いを特に大切にしており、非常災害時には協力を得られる関係が築かれている。母体法人からの医療を中心としたバックアップ体制は、入居者及びご家族の安心材料の一つとなっているとともに、充実した職員教育により、熱意ある職員の更なる資質の向上が期待される。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

高齢者グループホーム 花心家

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
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	理念は、地域とのつながりを意識した内容となっており、申し送りや業務の中で、理念に照らしながら、介護を行っている。理念は、玄関や、パンフレットに掲示してあり、職員のみならず外部の方にも理解してもらえるようにしている。	開設時に作成された理念で「地域の方々と一緒に」とあり、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援する内容となっている。理念は玄関やパンフレットなどに明示し、理解を深めながら日々のケアに反映するように取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、回覧板を回したりする中で、地域の一員として暮らしている。地域行事への参加も行ってあり、関係づくりに力を入れている。時に、野菜の差し入れがあったり、お茶飲みに来られたりし、交流が出来ている。	地域とのつながりを保つために自治会へ加入し、敬老会等の催しにも参加している。入居者と共に回覧板を回す際に立ち話をしたり、ホームへ立ち寄った住民の方とお茶を飲んだりして交流を深めている。	
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	運営推進委員会や、見学等の来客者があつた際を利用し、情報提供などを行っている。		
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	家族代表、地域代表(小組合長)、行政代表、訪問看護師などの参加の下、2ヶ月毎に開催している。事業報告、外部評価等について話し合っており、有意義な会になっている。	会議は2ヶ月毎に開催されており、ご家族代表や地域代表、市担当者や訪問看護師などの参加がある。ホームの運営状況や行事予定、評価への取り組みなどを説明し、それぞれの立場から助言や意見、情報などを貰いサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進委員会の際や、必要時には担当窓口に向いたり、電話をかけたたりし相談や情報提供を行っている。	市の担当者とは、ホーム建物の構造や消防設備等の課題に対して相談するなど、質の向上へ向けて協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「介指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	身体拘束に該当する具体的な行為と緊急やむを得ない場合の対処法を、学習会にて学び、並びに施設内に掲示している。玄関の施錠については、事項防止のため扉に鍵をかけているが、希望時には、一緒に外に出るなどの対応をしている。	身体拘束廃止の学習機会を定期的に設け、ホーム内で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内の玄関や窓は解錠されており、自由に敷地内へ出ることが可能で、閉塞感の無い生活の支援がなされている。	
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	「施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」を使用し、学習会を行い、知識を深めた。		

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
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、1名の入居者が、地域サービス権利擁護事業を活用、また、成年後見人制度を申請中で、ケースを通じて制度を学んだり、関係者との関係づくりを行っている。		
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	重要事項の説明文を使用し、内容の説明。同意を頂いている。改訂の際は、家族等からの意見をふまえて行い、文書にてお知らせするようにしている。		
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	日頃のかかわりや、面会時、また、運営推進委員会などの機会を利用し、ニーズの発掘等を行い運営に反映させている。	運営推進会議の際に、ご家族の代表から意見をもらったり、ホーム内に意見箱を設置している。また面会の際には個別にお話を伺い、要望や意見を聴取し、出された意見を検討した上で結果の報告を行っている。	
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	部署会、関連法人のグループホームとの合同ミーティング、日頃の何気ない会話から意見や提案を聞き、運営に活かすようにしている。	日常業務の中や申し送り、月例ミーティングなど、様々な場面で管理者と職員が業務改善について話し合う機会がある。これまでに、記録用紙の変更や手すりの設置、浴室の床材変更など、具体的な提案が質の確保につながっている。	
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	勤務状況などの考慮しながら、昇給や賞与の支給を行った。介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得時は、手当を支給するようにしている。		
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	研修に関する情報を受けて、法人内外の研修に参加できるようにしている。法人内での教育年間プログラムに沿った研修にも参加している。		
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	県及び薩摩半島地区のグループホーム連絡協議会や川辺町内のグループホーム交流会を通じ、運営上の気づきや、ケアの方法などの検討を行い、サービス向上の取り組みを行っている。		

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
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	導入以前より、体験利用や相談を受け付け、ニーズの把握に努め、環境変化に伴う、動揺を少なくするための努力を家族や関係機関の協力も頂きながら行っている。		
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	導入以前より、体験利用や相談を受け付け、ニーズの把握に努め、家族の疲れにも配慮しながら、不安や要望なども伺い、家族の満足にも応えるようにしている		
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	導入時には、関係機関を含めた、カンファレンスを行い、状況把握を行い、ケアプランを作成している。母体病院が精神科デイケア・訪問看護を実施しているため、主治医の指示の下利用しながら、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	調理や畑仕事、体験談等、昔取った杵柄と言えることを、一緒に行ったりし、それらをコミュニケーションの手段としたり、自信を持ってもらったり、役立っているという実感につながるような取り組みを行っている。		
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	本人が、一番支えてしているのは家族という認識の下、家族の健康にも配慮しながら、不安や困っていることに応え、ひいては、本人の健康や満足につながり、それを一緒に喜べるよう対応している。		
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	家族や友人等との交流は積極的に進めている。また、ホーム便りを通し、遠方の方には近況をお伝えしている。	入居者のこれまでの生活暦を把握し、自宅や近隣、墓参り等、馴染みの場所へ出向いたり、以前住んでいた地域の敬老会に参加して、友人との関係が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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の思いやりや、手助け等の関係も大切にしながら、お互いが楽しく、満足できるようにしている。自分でコミュニケーションが取りにくい利用者には、個別にかかわり、寂しさが薄らぐように配慮している。		
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	退所後も、必要に応じ、相談等に行っている。家族によっては、退所後も訪れてくれたり、先日は、逝去に際して、お礼の手紙を頂いた。		

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
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	伺った生活歴、既往歴、また、ご本人、ご家族などからのかかわりの中での気づきを活かし、その方の暮らし方の希望に添えるように努めている	日常のケアの中において、入居者から発せられた言葉や変化の様子を一冊のノートにまとめ、職員間で回覧すると共に、申し送り等を通じて周知している。意向の把握が困難な場合には、ご家族と話し合い本人本位の日常生活が送れるように支援している。	
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	入居時に生育歴、家族構成、病歴などをフェイスシートを用い聴取しており、全職員で情報共有している。		
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	職員全員で、表情、言動、行動面を観察し、定期的なバイタルチェックを行いながら、必要時には、主治医に相談し、健康面を含めた全体把握に努めている。有する力は、生活歴や様子、また、言動から把握するようにしている。		
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	本人の状況、家族からの要望、職員、関係者からの情報を元に課題検討を行い、ケアプランを作成するようにしている。モニタリングは、毎月行い、見直しや変更を行っている。	入居者及びご家族の意向を伺い、職員から出された意見も参考にして介護計画が立案されている。計画の実施状況について毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しが実施されている。	
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	生活記録を活用し、日々の記録や特記事項などを記録し、職員間で情報共有している。		
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	受診や買い物等、職員が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	消防署立ち会いの避難訓練を行ったり、消防団の方に、有事の際は協力を頂けるようにしたりし、いざというときに備え、安全で豊かな暮らしを楽しめるようにしている。		
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し、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	治療は、原則として、母体病院と協力医療機関で受けられるよう進めているが、眼科や外科等専門的な治療が必要な場合、家族の意向を確認した上で、希望の医療機関にて治療を受けられるよう支援している。	本人及びご家族の希望するかかりつけ医になっている。通院介助や受診支援が行われ、協力医療機関からの訪問診療や訪問看護も行われている。医療メッセージノートを利用して、入居者の状況が医療担当者に伝えられるなど、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	准看護師が1名勤務しており、情報交換を行いながら、必要な援助を行っている。また、主治医や看護師等と相談しながら適切でタイムリーな受診につなげている。		
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。	入院した際は、籍は残したまま、入院が出来る旨を説明し、入院後も、早期退院が出来るよう、面会に行き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	重要事項の説明文に、終末期への対応についての説明を明記し、同意を頂いている。現在とと終末期対応はない	入居時に、重度化や終末期に関するホームの方針が説明されている。さらに、入居者の状態変化に応じて、入居者及びご家族の意向、かかりつけ医の意見等を踏まえて、ホームとして可能な対応を話し合い予後の方針を決定している。	
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	母体病院での学習会等を通じ、急変時や事故発生時に備えている。また、緊急時マニュアルを整備し、有事に備えている。		
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	火災報知器、自動通報装置、消火器を設置し、災害時に備えている。また、定期的に、消防署合同の避難訓練を行っている。自動通報装置には、地域の消防団員の方も登録しており、応援が頂けるようにしている。	消防署立合いのもとで法定訓練を実施している他、ホームとしての自主訓練も実施している。近隣住民が参加する訓練も行われ、自動通報システムには地元消防団員も登録されている。法人による災害時の避難場所や備蓄品等のバックアップ体制が整備されている。	

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
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	記録等は外来者の目に安易に触れないように保管している。また、自分がされて嫌なことはしないようにし、言葉遣いには特に注意している。職員同士で指摘し合い、不適切な言葉にならないようにしている。	入居者が不快な思いをしないように、声かけや言葉使いには注意している。入浴や排泄といった場面においては、羞恥心への十分な配慮を心がけている。	
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	人を含めた、環境の調整をし、自己表現がしやすいように配慮している。言語での表現が難しい人は、首を振るだけで分かる質問にしたり、ちょっとした仕草を感じたりして、思いを感じられるようにしている。		
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	体調や希望を考慮し、その日の過ごし方について、個別に声をかけながら支援している。本人の外出、着衣、理美容などの選択を支援し、その人らしい暮らしが出来るように支援している。		
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	本人が出来る人は、基本的に任せており、ちょっとした事を支援している。自分で出来ない人は、本人に聞きながら、身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	好き嫌い調査を行い、献立については、なるべく入居者の希望を取り入れるようにし、献立の記録を取りながら、バランスにも配慮している。調理は、職員中心に行っているが、調理の一工程等は、可能な範囲で協働して行っている。	献立内容は入居者の希望や体調を考慮して決められており、旬の食材を取り入れた内容となっている。入居者一人ひとりの力を活かしながら、下拵えや片付けを職員と一緒にを行い、同じテーブルを囲みながら和やかに食事を楽しんでいる。座席位置は固定しておらず、入居者に好みの位置を選択してもらっている。	
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	献立、食事、水運摂取量のチェックと記録を行いながら、必要な量が確保でき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	一人ひとりの状況に合わせて、義歯の手入れや口腔衛生を支援している。		

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
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	尿意のある方には、その都度必要な排泄援助を行っている。入居者状況チェックシートを活用し、排泄状況を把握し、個別の排泄援助計画を立てている。	排泄の習慣やパターンを全職員が把握しており、昼間はトイレでの排泄を支援している。チェックシートを活用して夜間も可能な限りトイレ誘導を行い、オムツやパッド類を検討しながら排泄の自立へ向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分や食物繊維の摂取が十分になるようにするとともに、必要な方には、主治医とも相談しながら、排泄コントロールに対する支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来る。利両者の意向を聞きながら希望に合わせている。	毎日でも入浴できる体制を整え、週3回以上は入浴して頂くようにしている。一人ひとりの入浴時間にゆとりを持ち、ゆっくりと入浴できるように努めている。入浴を拒否される方へは、時間帯を変えたり、職員を変えるなどして声をかけ誘導している。	
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	生活のリズムは意識しながら、日中の中でも、横になりたい時は、ゆっくりとできるように支援している。良質な睡眠のため、必要な方には主治医と相談し、睡眠導入剤を使用しながら支援している。不眠の際には、無理に休ませるようなことはせずに、居間で一緒に過ごし、眠気が出てきた際には、就寝援助している。		
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	主治医から渡される、お薬情報を活用し、情報の把握と共有に努めている。誤薬防止マニュアルを作成しており、事故防止に努めている。		
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	生活経験に配慮しながら、得意分野、楽しみ、役割など活躍できる場面をつくって、実現に努めている。		
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	気候に配慮しつつ、散歩、ドライブ、買い物、自宅訪問など、また、ご家族の協力による外出、外泊を行っている。	散歩やドライブ、買い物など入居者の体調や天候に応じて外出の機会を設けており、年に数回はドライブや外食のために遠方への外出も企画している。また、ご家族の協力で墓参りや外泊なども行い、本人の希望に沿った支援に努めている。	

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	
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	自己管理できる方にはしていただき、使用状況は、声かけ等にてさりげなく把握している。自己管理できない方には、財布を持つことで安心していただけるようにしている。また、ご家族の理解と協力も頂いている。			
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	希望時には、すぐに対応できるようにしている、			
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	民家改修型なので、その環境を極力活かしている。季節感が感じられるようにし、昔ながらの道具を置くなどし、回想にも結びついているようにしている。	民家改修型であるが、改修箇所を必要最小限に止めた家庭的で落ち着いた雰囲気のあるホームである。玄関や廊下には季節の花が生けられ、昔ながらの道具が数多く飾られており、台所からは料理の様子が間近に感じられて生活感がある。		
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	各室、思い思いの空間を作っており、入居者同士で、部屋を訪れ交流したり、一人で気ままに過ごしたりされている。			
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	本人の私物や、使い慣れたもの等、持ち込まれてお入り、なじみのある空間となるよう工夫している。	居室にはベッドやタンス、テレビや鏡台、仏壇など使い慣れた馴染みの物が持ち込まれ、個性を感じさせる空間となっている。どの部屋も日当たりや風通しが良く、居心地良く過ごせるように家具の配置にも工夫がなされている。		
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	民家の特性を活かし、段差も生活機能維持の手段としている。本人にとって、生活上の障害となるものに対しては、改修を施したり、職員が支援をしている。			