

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	4572000703		
法人名	(有)児玉商事		
事業所名	グループホーム 陽		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田2934-1		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年1月26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.kagokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jigyouyoCd=4572000703-00&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26年11月20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、年間行事を取り入れ、毎月の外食を行っており、地域との交流を積極的に行っている。
 2、家族への手紙を、毎月担当者から出している。
 3、ターミナルケアを行っている
 4、各利用者の誕生日会を全員でお祝いしており、ケーキの作成をして、食している。個々よりお祝いの言葉をいただき、職員からも祝福の色紙を贈呈している。

【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)】

ホームは、理念の一つである自由に自分らしく生きる力を応援する介護を目指し、一人ひとりを尊重し、温もりのある家庭的な雰囲気作りに取り組んでいる。地域とのつながりにも努め、消防団も参加した災害訓練を実施している。また、地域の行事やお祝い事にも参加している。利用者には、一人一役という、状態に応じた役目もあり、個別のレクリエーションも提供するなど、生き生きと生活できるよう支援している。ターミナルケアにも取り組み、経験も積み重ねている。職員間の雰囲気も良く、利用者は穏やかに居心地よく過ごしている。

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、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	理念に基づく介護の実践に取り組んでいるが、職員の意識付けを行う為に、朝の申し送りにて理念の唱和を行い、リビング、玄関、廊下、事務所と内容の表記を掲示している。	ホームの理念を、毎朝の申し送り時に唱和し、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。職員は個人としての理念も持っており、日々のケアに取り組んでいる。	
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	近隣の幼稚園や園児との交流、町主催の行事ごとに参加、文化祭に作品を出展するなどしている。また、毎月の外出の機会を設け、地域との交流につなげるように支援している。	町の文化祭には毎回出展し、参加している。近隣の幼稚園児も来訪し、ダンスを踊るなど、地域との交流が図られている。地域のお祝いの行事などにも参加するなど、日常的な交流につながる支援ができている。	
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	区長や民生委員等に対し働きかけているが、個々の住民まで浸透しておらず、この点が今後の課題となっている。		
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度開催しており、現在の取り組みについて毎月発行している新聞等に基づき、報告している。	運営推進会議には、利用者や幼稚園の園長もメンバーとして参加している。参加者から提案された意見や要望は、全職員が共有し、ケアに反映させるよう心掛けている。	
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	運営推進会議などで、ホームの取り組みや状況報告をしている。町の担当者に都度、介護保険や運営方法等の相談を行っている。	町の担当者とは日常的に連絡を取り合い、ホームの報告や相談をしている。担当者から利用者についての連絡も入るなど、日頃から良好な協力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	身体拘束に関する各種研修会に参加すると共に、職員会議などの際、身体拘束を行わないケアについて勉強会を実施し、意志統一を図っている。	職員会議を利用し身体拘束に関する研修を行っている。言葉掛けには十分に注意し、管理者と職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、経験年数の浅い職員もあり、身体拘束に関する理解の意思統一が不十分である。	経験年数の浅い職員も入職しており、身体拘束に関する知識の共有をさらに深めるためにも、今後、充実した研修が行われることを期待したい。
		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	高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、勉強会を行い、現在のケアについて再度見直しを行って、職員全員で意識の向上を図っている。		

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	権利擁護の研修会に参加し、勉強会を通して成年後見制度について理解を深めている。現在、後見人保佐を利用している方が1名入居されていることから、この制度の重要性を理解するよう支援している。		
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	契約の際に具体的に説明すると共に、疑問に思われる事や不安に思う事を納得されるまで説明し、同意を得たうえで、契約を行っている。		
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	意見や要望は、面会時のカードに記入して頂くようにし、電話などでも常時対応している。出た意見等には、苦情として対応し、職員会議にて職員に報告し、家族に対応策などを報告している。	居室内の整理や衣服の好みなどの要望を来訪時に聞いている。日常的に家族が意見を言いやすい関係作りを心掛けており、また、家族会も年3回開催し、意見や要望を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	毎月開催している職員会議にて、個々の職員の意見を言える場、聞く事が出来る場を設け、運営に関する意見が言えるような機会を設け、運営に反映させている。	毎月の職員会議にて、管理者が職員の意見を聞き出している。運営者との個人面談も行われ、物品の購入など、職員の意見が反映される機会を設けている。	
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	代表者・管理者は、働きやすい環境整備に努め、代表者は面接を実施する機会を設け、職員との面談を行っている。		
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	外部研修に積極的に参加できるようにし、各自の立場や経験に応じた段階別の研修参加を推進して、スキルアップにつなげるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会等の活動に積極的に参加し、同業者との研修会や交流会を通して、意見交換や情報交換を行い、情報の共有化を実施しながら、サービスの向上を図っている。		

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	入居希望者には、不安に思う事や要望を聴取するなどして、良好な関係が築けるようにしている。		
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	家族の要望や悩み等を聞き取り、また、気持ちをくみ取る事で、家族との信頼関係作りに心掛けている。また、家族の介護負担や精神的負担の軽減になるよう努めている。		
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	初期面談や情報提供を受けて、本人や家族等から得た意向等にて、ホームで出来る事や必要な事を最大限発揮できるように、努めている。介護サービス・福祉サービスの選択については、本人・家族本位の選択肢を支援している。		
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	職員は、利用者を中心としたケアを行い、共に暮らす人生の先輩として接し、信頼関係を築くと共に、安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	利用者の各担当職員は、定期的に手紙等や電話で生活状況等を家族に連絡している。ホームでの行事に参加を促し、一緒に支援していけるように協力関係を築いている。		
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	近所の方の面会や併設されているデイサービスを利用されている友人との交流の支援を行ったりしている。馴染みの店への電話注文を行い、関係が途絶えないように支援をしている。	なじみの商店街に出掛けたり、家族の支援で墓参りをするなど、なじみの関係が途切れないよう取り組んでいる。また、近所の方が来訪したり、併設のデイサービスとの交流を行うなどの支援をしている。	
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	利用者同士が支え合い、共同生活が出来るような環境作りを心掛けている。昼間は、出来るだけ体調等に配慮して、リビングにて対応しており、孤立にならない・引きこもらない環境にしている。居室対応の方は、職員等が定期的に訪室し、話を聞いたりしている。		

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	入院されたり、他施設に転居されたり、サービスが終了した後も、利用者や家族より了解を得て、情報提供や相談を受ける等の支援も行っている。		
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	センター方式(c-1-2)を活用し、本人の意向や要望を職員全員でくみ取り、プラン作成につなげている。本人の言動や行動に注目し、本人本位の支援が出来るようにつなげている。	全職員がセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用し、利用者の思いの把握に努め共有している。表情や行動を観察し、利用者本人の意向をくみ取り、本人本位の支援となるよう努めている。	
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	利用者、家族からの聞き取り調査、提供された情報分析等を行うとともに、現場スタッフが、日常の行動等を観察することで、状況把握に努めている。		
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	個別の介護記録にて、個人の気づき・状態を細かく記載するなどして、情報の把握を行っている。		
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・家族・職員を交えたカンファレンスを行う事により、本人らしいプラン作成につなげられるように努めている。定期的な見直しの際には、職員全員でセンター方式を活用し、それらを反映したケアプランが出来るように取り組んでいる。	職員は担当制であるが、毎月全職員でモニタリングを行い、3か月ごとに見直しを行っている。家族は毎月来訪し、カンファレンスを行っている。利用者、家族の希望を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録にセンター方式を活用した書き方で、本人の言動や思いを記載するようにしている。また、気づきなどは申し送り等で報告するなどして、実践・検討しあうて行うようにしている。		
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	併設されているデイサービスとの連携やその方のニーズに対応出来るような支援に心掛けている。職員も生活する中で、ニーズが潜んでいないかを模索しながら、ケアに努めている。		

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
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	フォーマル・インフォーマルサービスを活用し、生活出来るように支援している。馴染みの店や地域での行事に参加したりなど、あらゆる社会資源の活用が出来るよう、新たな馴染みづくりに取り組んでいる。		
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	その方々のかかりつけ医との連携に努めており、基本は家族対応にて受診はお願いしている。都合のつかない家族や緊急を要する利用者は、ホーム職員が対応し、受診介助も行っている。	かかりつけ医への受診は、家族の支援を原則としているが、状況に応じて職員も受診支援を行っている。情報提供書を渡すなど、連携に努め、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと24時間の連携体制を構築している。月2回の健康チェックを実施しており、利用者の状態報告や相談、アドバイスを貰い、主治医との連携にも活かしている。		
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。	入退院する際には、ソーシャルワーカーなどと連携を取り合い、情報交換を行っている。状態確認を定期的に行い、サマリーや情報提供書にて、ホームでのケアに活かしている。		
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	契約時に、重度化や終末ケアの指針を家族に説明し、同意を得て文書を交付している。ホームでできる事を明確化し、医療機関との連携や家族にも協力を得て、チームケアが出来るように努めている。	先月看取りを行っている。重度化や終末期における説明は明文化し、契約時に説明し、同意を得ている。家族の意向を尊重し、主治医や訪問看護との連携も段階ごとに行い、ホームとしての方針を共有したうえで支援をしている。	
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	マニュアルの作成を行ったうえで、職員は適切な対応が出来るように心掛けている。緊急時の連絡先の確保・情報の記載してあるファイルを準備し、緊急時に持ち出せるように準備している。		
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	ハザードマップを基に、地震等の自然災害の発生時の対応について勉強会を行うと共に、毎年火災訓練等を実施している。	年2回の訓練を行い、近隣住民や消防団の協力を得ている。水や食料なども備蓄し、災害訓練時には消防団も参加してもらい、地域との協力体制が築けるよう取り組んでいる。夜間想定具体的な役割分担や避難場所の確認等が不足している。	今後は、夜間をはじめあらゆる場面を想定しての訓練を行い、具体的な役割分担や指示、連絡体制が築かれ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
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	利用者の人格を尊重し、プライバシー保護の配慮を徹底している。必ず名前で声掛けを行うようにしており、声掛けをする際にも言葉に注意を払っている。	言葉掛けには十分に注意している。利用者の状況に応じ、一人ひとりを尊重し、失敗時にはさりげなく対応するよう配慮している。	
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	本人の言動や行動を注意深く観察し、些細な表現を逃さないようにし、本人が自己決定が出来る機会を働きかけている。		
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	1日の基本的な流れは決まっているが、業務を優先せず、利用者に合わせた個別の支援を行っている。レクリエーションや入浴などは本人の意思を尊重して、日々の暮らしを自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	朝の整容では自分の好みの髪型にして頂き、本人の好きな洋服を選択して更衣をして頂いてる。また、馴染みの訪問美容を利用し、定期的に訪問して頂いている。		
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	利用者が、楽しく食事できるような環境づくりに心掛けている。個々の好物を理解し、食事量のチェックを行うと共に、食事の下準備の手伝いや後片づけをお願いしている。	職員は、利用者の状態に応じ、下膳やお皿拭き、野菜切りなどを利用者の状態に配慮しながら一緒に行うようにしている。日曜日の食事やおやつは、利用者の希望を取り入れたものを一緒に作っている。	
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	1日の食事量や水分の摂取量を毎日確認し、毎回水分の量を記載して確認している。利用者の好みに合わせた水分の提供を行い、その方に合わせた1日の水分適量に注意して、水分補給を行っている。		
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	起床されてから、毎食後、口腔ケアを行っている。協力医院の歯科の往診を定期的に行い、アドバイスや義歯の調整等を受けている。食事前には口腔体操を取り入れ、唾液の分泌や嚥下の機能向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握することで、失敗を少なくする支援を行っている。その人の行動や仕草、表情などでサインを読み取り、誘導や介助を行っている。	排せつチェック表を利用し、利用者の排せつパターンを把握している。声掛け誘導を的確に行うことで、失敗の軽減に努め、紙パンツやパットの使用を減らすよう支援している。	
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	1日の水分摂取量のチェックを行い、食事の工夫、乳製品導入を行っている。また、中庭散歩や腹部マッサージを行い、排便コントロールをしている。主治医等に相談し、緩下剤を服薬され、調整している方もいる。		
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、毎日行っている。週3回は入れるように支援しており、気分や体調に合わせて入浴されている。入浴されていない方には、足浴を行っている。	日曜日以外は毎日、午前中に入浴している。希望があれば午後でも入浴可能である。入浴を拒む利用者には清拭を行い、時には併設のデイサービスのお風呂を利用するなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	本人の意向に合わせた起床・就寝が出来るように努めている。横に座り一緒にテレビを見たり、話を傾聴したり、安心して入眠できるような支援につなげている。		
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	薬のファイリングを行い、いつでも確認できるようにしている。個人の既往歴・薬の内容や副作用についても、職員が把握するようにしている。また、薬の変更がある際には、経過を記録に残し、家族や主治医に報告している。		
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	日常生活にて、個々の出来る事を役割として、継続して出来るよう個別支援している。年間を通して、季節の食材を提供したり、外出支援を行い、気分転換を行っている。		
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	年間を通して、行事を計画している。また、外部からの慰問などを計画したり、中庭を挟んで併設されているデイサービスとの交流もある。近くのコンビニなどに買い物に行ったり、天候や体調に配慮をしながら、ドライブも行っている。	月に一度はドライブや外食をするため出掛けしている。日常的には中庭を散歩したり、近隣のコンビニエンスストアに買い物に出掛けるなどしている。時には併設のデイサービスとの交流で、一緒に外出する機会も設けている。	

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	家族の同意を得て、本人が金銭を所持し、馴染みの店にて買い物ができるよう支援を行っている。自己にて電話で注文する事で、欲しい物が購入できる喜びを味わってもらえ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	電話を希望される方には、職員が電話の取り次ぎを行っている。また、職員が代筆する事もあるが、手紙や年賀状などの支援も行っている。		
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	季節に合わせた飾りつけを行い、季節感を出したレイアウトを行っている。トイレや脱衣場は、プライバシー保護の為にカーテンを使用するなどの配慮に努めている。	季節感を取り入れた飾りつけをし、食事時に流す音楽も利用者の好みのもになるようにしている。浴室のシャンプーセットもそれぞれの利用者が混乱なく使用できるよう工夫している。	
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	リビングでは、テレビを囲んでソファでくつろげる空間があり、それぞれの利用者の席が決まっている。また、音楽鑑賞をしながら、自然と口ずさむ事ができるような雰囲気作りを行っている。		
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	家族の協力を得て、本人の使い慣れた物や好みの物を持ち込んで頂き、馴染みの物を使う事で、安心した生活ができる居室作りを行っている。また、危険個所がないかなどに注意を払い、環境整備にも努めている。	居室の入り口に利用者の名前は書かず、それぞれ暖簾をさげている。また、居室ごとに温・湿度計を配置し、一人ひとりにあった温度調整ができるよう配慮している。家族写真や手作りカレンダーなどを飾り、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者、家族の意向を尊重した環境作りを行っており、自分の居室が分かるように入り口には暖簾を下げ、プライバシー保護にも努めている。居室内には、個々の作品や写真等を貼って、混乱や不安がないようにしている。また、個々の身体機能に合わせた環境作りにも配慮し、危険のない環境作り、道具を使用している。		