

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	4677100101		
法人名	社会福祉法人 以和貴会		
事業所名	老人グループホーム けやき		
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902番地3		
自己評価作成日	平成24年4月6日	評価結果市町村受理日	平成24年8月30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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成24年5月26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近くには牧場があり、自然な環境に恵まれ、静かでのんびりした雰囲気の中で生活できる。
 ②入居者一人ひとりの能力を尊重した自立支援を行い、家庭的な雰囲気ですのの方のペースで、その方らしい生活ができる。
 ③花見やレクリエーション大会、夏祭りやクリスマス会、みかん狩り等、季節ごとの行事、誕生会や喫茶、慰問等の屋内外の活動を計画し参加していただき、入居者が馴染みの関係を継続できるよう、知人や地域の方々との交流を支援している。

【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、広大な畑作地帯に位置し、特別養護老人ホームなどの複合施設内にある。天気のいい日は、利用者も玄関で外気浴をしながら、隣接している牧場の馬を見ることができる。今年2月には、利用者や家族へ独自アンケートをそれぞれ実施し、結果を集計しサービス向上へ活かしている。ホームは、毎月の便りで利用者の状況を伝えたり、職員が利用者へやさしく接するなど家族より安心の声が寄せられている。ホームは、2～3人の職員で居室のベットのサイドチェックなどの点検を行い、利用者の安全確保に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 大いが増えている 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、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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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	日常の業務の中で、理念を確認できる所に掲示し、スタッフ全員が理念に沿ったケアを提供できるよう努力している。	開設当初に作られた理念を朝礼時に唱和している。職員は、しっかりと理解している。ホームは、利用者一人ひとりの思いに添ってプライバシーを尊重したケアができ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	地域で行われる花見等の行事に参加したり、法人の夏祭り等の行事にも地域の人々を招待し、ふれあいの場をもうけ交流を図っている。	法人が小組合に加入しており、地域情報の収集を得ている。ホームは、法人主催の敬老祝賀会などの行事参加や職員が奉仕作業に参加するなどして地域との交流に努めている。今後、市社会福祉協議会でボランティアの募集があり、受け入れを予定している。	
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	必要な情報を提供したり、事業所の見学等も受け入れ、認知症の高齢者がその有する能力を活用し生活できることを理解してもらえるよう努力している。		
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	日常の様子や行事等への取り組みを、写真やけやき便り等を用いて報告し、自己評価や鹿屋市の実地指導等の結果についても公表、改善策等を話し合い、事業所サービスの質の向上に繋げている。	会議は、2ヶ月毎に開催され、行事予定報告や入居者状況などが議事録されている。ホームは、避難訓練の方法についての助言をいただくなどサービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議に市職員も参加し意見や要望等を交換、利用者の書類等の代行は郵送せず直接行政機関へ持参する等、日頃から連携が保てるよう努力している。	市担当者とは、代行申請や夏祭りの手伝いに職員が出向くなど協力関係を築いている。地域包括支援センター主催の成年後見制度の勉強会へ参加し、サービス向上に取り組んでいる。	
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事業所内研修等で身体拘束による弊害等を理解し、正しい知識を共有、利用者に対して身体拘束をすることがないよう個々のケアについて十分検討し取り組んでいる。	職員は、マニュアルをもとに年1回処遇会議の中で研修を行っている。外出傾向にある利用者に対しては、職員が付き添い散歩するように工夫している。	職員は、身体拘束となる具体的な行為について再度確認・理解を深め、個々の事例検討や評価を充実させることを期待します。
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逃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	虐待の定義や内容を、定期的に法人や事業所内研修等で学んだり、また、家族とも利用者の個々のケアについて十分話し合い、利用者に対する虐待が起こらないよう取り組んでいる。		

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	地域包括支援センターや施設内研修等に参加するとともに、処遇会議等でも権利擁護や成年後見制度に対する勉強会を行っている。		
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	内容を分かりやすく説明し、不安や疑問がないか尋ね、利用者や家族と十分に話し合い、理解や納得が得られるよう努力している。		
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	利用者と十分コミュニケーションを図るよう心がけながら意見を聴き、改善すべき事項は直ぐに対応し、家族も面会やサービス担当者会議、運営推進会議等において気軽に意見を話せるよう努めている。	ホームは、毎月の便りや面会時などで利用者の状況を家族に伝えている。利用者と家族へ別々にアンケートをとり、食事量について、それぞれ個人に聞くようにするなどサービスに反映させている。	
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	処遇会議等で出された意見や提案等は代表者に報告し、改善に向けて検討したり、職員と個別に話し合う機会を持つ等、施設や職員のサービスの質の向上を図っている。	管理者は、半年毎の個人面談時や随時、職員に声をかけるなど職員の意見を聞ける雰囲気作りに心がけている。新人職員の業務対応をフォローするなどケアに反映させている。	
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	段階的に必要な研修に参加し、自己啓発できる環境を整えている。また、必要な資格取得に対しては受講費用を事業所が負担する等、職員のスキルアップに努めている。		
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践と力量を把握し、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	新任職員研修や段階別研修会、また、グループホーム協議会等が主催する各種研修に、スタッフが交代で参加し自己の資質向上を図っている。		
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	大隅地区のグループホーム連絡協議会や日本認知症グループホーム協会に加入し、研修会や勉強会、セミナー等に参加、職員同士の交流を図りサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の生活歴や趣味・嗜好、大事にしていることや大事に思っていること、日常生活について聞くなど、不安を感じないようコミュニケーションに努めている。		
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	スタッフから声をかけるよう努め、気軽に相談していただけるような雰囲気を作り、家族の表情や仕草にも十分注意しながら真摯に受け止めている。		
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	本人や家族が何を求めているのか、どのようなことで困っているのかを把握し、必要に応じ他の介護保険サービスや医療、保健サービス等も説明したり、居宅介護支援事業所等の紹介も行っている。		
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	利用者の能力を生かし、可能なことはできるだけ一緒にいき、不足の部分は職員が補いながら、利用者に学ぶ姿勢で援助し家族同様の関係を築いている。		
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	電話や面会等で、随時情報交換を行いながら、利用者が不安や孤立を感じないようコミュニケーションに努め、家族と職員が協力し合い本人を支えている。		
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	他の施設やサービスを利用されている家族や友人等との面会を支援、在宅時に利用していた商店や温泉等に出かけたり、地域のボランティアに来ていただくなど、関係の継続に努めている。	馴染みの人や場については、アセスメント時や家族面会時に把握できるように努めている。ドライブ途中に自宅を通ったり、馴染みの理容室へ行くなど個々に応じて支援している。	ホームは、馴染みの人や場の関係について支援内容を記録する他、日頃の生活の中で情報収集し、書類に記載することで個々に応じたケアが充実できることを期待します。
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	一人ひとりの状態を把握し、孤立しがちな利用者に対しては、スタッフが間に入り他の利用者と交流が図れるよう声かけや誘導を行い、利用者同士が安心して過せ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	終了後も関わりを必要とする利用者や家族には、来所や電話での相談等に応じ、少しでも安心していただけるよう、契約終了後の関係も大切にしている。		
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	本人の生活歴や職歴・趣味・嗜好等を把握し、残存能力を活用しながら、その人のペースに合った、望む生活が送れるよう支援している。	職員は、利用者との日々の関わりの中で本人の意向や思いを把握し、ケア記録や職員の連絡ノートなどで情報を共有し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。	
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	在宅での日常生活状況等を本人や家族に聞き、本人の残存能力を把握、また、居宅介護支援事業所等との情報交換を行い、サービス利用に至った経過等の把握に努めている。		
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	個々の生活のペースやADLの状況等を把握し、心身の変化についてもミーティングや処遇会議等で随時報告しながら情報を共有し、常に現在の状態について把握するよう努めている。		
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	本人や家族から希望や要望を聞いたり、情報収集し解決すべき課題を明らかにし、本人や家族、スタッフとともに介護計画を作成、また、状態の変化に応じ介護計画の見直しを行っている。	プランは、利用者や家族の他、定期受診時の主治医の意見を家族より聞き取り作成している。サービス担当者会議には、家族も出席している。モニタリングは、処遇会議時などで3ヶ月毎に職員の意見を踏まえて、計画作成担当者が行っている。	
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	ケース記録には、生活状況や変化等を記録し、変化等があった場合には、その都度ミーティングや職員連絡ノート等を使い、全スタッフが情報を共有し、介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者や家族の意向に適切に対応できるように、小規模施設の特徴を生かし、常にスタッフが話し合いの場を持ち、臨機応変な支援を行っている。		

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
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	法人の夏祭りや敬老祝賀会等の行事には、民生委員や行政機関、地域のボランティアを招いたり、運営推進会議では、地域の消防団長を委員に加え、地域機関との関わりに努め支援している。		
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	入居前の本人のかかりつけ医や希望する医療機関と協力関係を築きながら、安心して医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望するところになっている。通院は、原則、家族支援であるが必要に応じて、ホームが対応している。受診結果については、病院・家族・ホームの連携は、取れている。	
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	利用者の状態に変化が生じた場合は、かかりつけの医療機関や併設特養の看護師等と連携を取りながら、指示や助言を受け協力し対応、個々の適切な健康管理を行っている。		
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。	本人の情報や介護内容等を医療機関に提供し、スムーズに医療と介護が受けられるよう支援している。また、その後も定期的に医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取りながら本人の状態を把握、早期退院に向け連携を図っている。		
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	入居時に重度化した場合の事業所の方針を説明し、状態が変化した時には随時話し合い、本人や家族が希望する適切なサービスが受けられるよう支援している。終末期に対しては、医療機関での治療を優先している。	重度化に対する対応指針を定め、入居時より本人や家族に説明し、同意をもらっている。終末期については、入居時より家族へ医療機関での治療を優先することを書面で説明しており、入居継続については、医師の判断を仰ぎ対応している。	
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	併設特養の看護師による緊急時の対応についての研修を行ったり、定期的に救命講習会等に参加し、急変や事故の発生時に備え知識を身に付けるよう努力している。		
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	年2回消防署立会いのもと消防訓練を実施したり、月1回自主避難訓練を行っている。また、法人が地域の小組合に加入しているため、緊急時に対する協力体制も整っている。	ホームは、年2回(4・10月)消防署による訓練や毎月火災想定で自主訓練を実施している。備蓄品としては、水・乾パン・非常災害時グッズを準備している。	ホームは、消防署の助言を踏まえて、あらゆる想定で自主訓練に取り組むことを期待します。

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	人格の尊重やプライバシーについて処遇会議等で話し合い、一人ひとりに細心の注意を払いながら、思いやりを持ち相手の立場で援助できるよう努力している。	ホームは、マニュアルをもとに処遇会議の中で認知症やプライバシーの研修をしている。トイレ・入浴介助時のケアや職員間では、イニシャルで話し合うなどプライバシーを損ねない接し方や対応に心がけている。	
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	一人ひとりに合ったわかりやすい説明を行い、選択肢をできるだけ多くし、本人が決定しやすいように工夫している。		
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	心身の状態を把握し、本人のペースに合わせてサービスを提供している。また、本人の希望に沿った支援を行っている。		
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	衣類は本人の好みを尊重し一諸に選んだり、また、希望で理容ボランティアを利用でき、好みの髪型にしてもらうなどの支援を行っている。		
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	利用者の好みや希望を生かして献立を作ったり、嫌いな物やアレルギーがあれば代替品で提供している。また、可能な限り準備や調理、後片付け等を一緒に行うよう努めている。	同法人の栄養士が作成したバランスの良いメニューや毎週日曜夕食は、利用者の希望を取り入れている。利用者の力量に合わせて、おしぼり配りや皮むきなどを共に行っている。外食や花見で弁当を食べるなど食を楽しむ工夫ができています。	
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	栄養士が作成した栄養の取れた献立を中心に、一人ひとりの状態に合わせた食事や水分量の確保に努めている。また、水分摂取が困難な利用者については、必要に応じゼリーや果物等で支援している。		
42		○口腔内の清潔保持			

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
		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	残存機能を生かし、一人ひとりの状態に合わせ声かけや誘導、一部介助を行っている。また、口腔内を観察し歯周病等のチェックを行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、定期的に声かけや誘導を行い支援している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けて、リハビリパンツから日中は、綿パンツへ変更するなどケアプランにより詳しく記載している。	
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	食事に繊維物を取り入れたり、水分量のチェックを行い適切な水分補給ができるよう、声かけや工夫を行っている。また、レクリエーションの中に適切な運動を取り入れ支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間に縛られず、一人ひとりの体調や気分、また、希望やタイミングに合わせ声かけし誘導、楽しく入浴してもらえるよう支援している。	入浴は、利用者の体調や希望に添って、週3回以上の支援ができている。夏場は、毎日シャワー浴をする利用者もいる。入浴中に職員は、利用者とコミュニケーションをとり、ゆっくりと入浴していただけるように心がけている。	
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	レクリエーションやリハビリ体操等の適度な運動を取り入れ、夜間の安眠に繋がるよう支援している。また、就寝時間は個々の生活リズムに合わせて介助し睡眠を支援している。		
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	個々の服薬の内容を把握し、目的や用法、副作用等について理解し、いつでも確認できるようにしている。また、病状の変化についても注意し観察している。		
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	洗濯物の整理や掃除等、一人ひとりの生活歴や残存能力を引き出せるような声かけや誘導に努めている。また、希望する嗜好品を提供し気分転換を図り、楽しみや生きがいのある生活ができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援			

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
		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	一人ひとりの体調や希望を聞きながら計画を立て外出を支援している。また、家族等にも声をかけ協力をいただきながら、家族や地域の人々とも出かけられ交流が図れるよう支援している。	天気に合わせて、テラスや玄関でお茶をしたり、隣にある牧場の馬を眺めるなど外気に触れる支援をしている。ホームは、散歩や花見など本人の希望を聞きながら、外出支援をしている。	
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	外出や買い物等の際には、本人の希望する物を本人のお金で購入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	本人が希望する時には、いつでも電話ができるようにし、手紙に関してはプライバシーに配慮しながら、代読や代筆等を行い支援している。		
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	玄関の周りに季節の花や木を植えたり、ホールには家庭的なソファや仏壇を置き、浴室は家庭用のユニットバスを使用するなど、家庭に近い環境づくりに努め、利用者がゆったりと寛げるような雰囲気工夫している。	空をイメージしたホールの天井は高く、開放感のあるつくりになっている。マッサージチェアや多くのソファがあり、利用者がゆっくりとくつろいでいる姿を見られる。空気清浄機や竹炭を置き、空調管理に努めている。	
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	ホールでは、利用者同士が一緒に座り、自由にゆったりと過ごしたり、また、一人で静かに居られる空間がある等、どこでも家庭的な雰囲気自由で過ごせるような工夫をしている。		
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	自宅で使用していた日用品や衣類、寝具等を持参していただき、本人に馴染みのある物の中で安心した生活をしていただけるよう工夫し支援している。	部屋の名前は、名札の他、うぐいすなどの鳥で統一している。床下収納や廊下にはロッカー型の収納もあり、居室内は整頓されている。毎月職員は、ベッドサイドチェックなど危険箇所の点検を行い、安全に気を配っている。	
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	残存能力を活かせるように、トイレや浴室、廊下等に手すりを取り付け自立支援に役立てている。また、浴室やトイレには表札を、各居室の入り口には名前を書いた札を設置するなどの工夫をしている。		