

### 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	4590100840		
法人名	介護の森株式会社		
事業所名	グループホームオアシスケア宮崎		
所在地	宮崎県宮崎市末広1丁目4番35号		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成29年3月14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)】

通所、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護が併設された複合施設であり、互いに協力できる事は多い。  
 合同での行事企画で利用者・入居者同士の交流の機会がある。  
 生活の中での楽しみや役割について職員は常々意識し工夫を行っている。  
 訪問看護や協力医、入居者家族とも連携をとりながら互いに本人支えるチームとしてケアについて相談できる環境である。

【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)】

ホームは同法人が運営するサービス付き高齢者住宅と同じ建物内にある。ホームの理念である地域に愛されるという言葉のとおり自治会に加入し班長を務めている。自治会の会合に建物の1階を提供し地域に溶け込む努力をしている。近くの保育園児と行き来し子供たちと触れ合う機会を設けている。県立看護大学の学生がボランティアで来訪して交流を行っている。職員は自己評価やアンケートにより自分を認めてもらっていると感じている。

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 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、生き活きと働いている (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
<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	職員間で地域密着型の事業所であることを意識しながら理念の構築を行った。事業所の勉強会や事例検討会等で、理念に基づき検討を行い、理念に沿ったサービスについて考える機会がある。	1階玄関入口に法人理念が掲示されている。2階にグループホームの理念が掲示され「地域に愛され、健やかで楽しく尊厳のある生活の実現」を毎朝朝礼時に唱和し理念の見直しもおこなわれている。	
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	定期的に近隣の園児が遊びに来てくれたり、自治会にも加入し、地域の資源活用を時々検討している。また、地域資源として事業所が出来る事についても検討を行っている。	地区活目芸に加入し職員が班長を務めており会合の場所として1階の事業所を提供している。近くの保育園児が訪問し交流を図っている。県立看護大の学生がボランティアで来訪している。利用者は職員と地域の商店に買い物に出かけている。	
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	認知症サポーター養成講座の一環として近隣小学生の訪問を受け入れその実際を見てもらっている。運営推進会議の場で、地域での見守り体制等についても協議している。		
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	事業所の取り組みについて、実際の報告書等を添付しながら実際のサービスがどのようなものか伝え、助言を戴きながらより良いサービスとなるよう努めている。地域やご家族の意見等、情報収集の場としても活用出来ている。	会議の中で活動報告を行い参加者の意見を聴くように努めている。提供された意見をサービスに活かす工夫がされている。	
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	運営に関する法令等についての疑問点にはその都度、行政へ連絡を取り指導や助言をいただいている。また、毎回の運営推進会議には地域包括支援センターの方に参加をいただいている。	運営に関する疑問点は行政に出向き担当者に相談し問題解決に取り組んでいる。施設全体を地域の避難場所としての活用等助言をもらっている。	
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	事業所の勉強会等において、身体拘束について全ての職員が同じ考えで身体拘束による弊害について意識し検討できるよう、また、その事例があった場合においてもご家族を含め協議を行い拘束のないケアを実践している。	施錠については職員のカンファレンスにより利用者個々の見守り、体制作りを行っている。職員は勉強会で身体拘束の理解を深めていてケアに活かしている。	
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	事業所の勉強会で学ぶ機会を持ち、グレーゾーンについても事業所で活用している evolve memoで意見が挙がったものに関してはミーティングの場で検討を行っている。		

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
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	制度について勉強会を行っている。制度の活用が妥当とされる事案に対し、スムーズに対応できるよう今後も理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事業所の特性を説明しながら、出来る事・できない事について説明を行い理解いただけるよう努めている。入居の際には、不安に思っている事を聞き出しながらケアの方針について本人や家族と協議している。		
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	運営推進会議の場で、家族代表の方や入居者より意見を載している。家族とはメールなども活用しながら、不安に思っている事や意見を頂戴できるよう工夫している。日々、コミュニケーションを図りながら傾聴する姿勢で支援に臨んでいる。	家族がホーム来訪時に意見や要望を伝えやすい環境作りに努めている。面会の少ない家族にはメールを利用している。家族から要望のあったホームだよりの発行は現在準備中である。	
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	意見箱を設置し、職員からの要望や意見を随時受け入れている。提案のあった意見は、法人総務部や業務改善委員会等の議題として検討を行い必要な改善を行っている。	苦情や要望等出しやすい様に意見箱を設置している。職員の自己評価やアンケート調査を行い、出された課題については法人や改善委員会で検討している。	
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	年に2回、自己評価を行ってもらい、給与水準の判断材料としている。月に1度、営業会議を開催し、事業所の現況や職員の要望などを話あう機会としている。		
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	公的資格取得制度を設け、取得にかかる休日や費用の補助を行っている。各資格の取得支援を行いながらケアの質の向上図っている。		
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	地域ケア会議や外部研修、必要な勉強会への参加を行っている。連絡協議会へ加入を検討している。		

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
<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	入居の相談があった時点で、本人が困っていることや今後の生活への要望、また、入居に至る段階でどのような不安があるのか意見を聞き出せるよう、信頼関係の構築には留意している。		
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	入居の相談があった時点で、家族がどのような不安を抱いているのか、また、入居後の生活に何を望んでいるのか、サービスの実際を説明しながら意見が聞き出せるよう留意している。		
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	入居前より、本人や家族に面会し必要な支援について話合う場を設けている。事業所として出来る事・できない事について説明をしながら他のサービス利用についても適宜説明を行っている。		
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	職員は、入居者と互いに感情を共有しながら、生活を共に過ごす者としての意識し支援を行っている。入居者の生活の場面おいての役割や楽しみについても随時、検討・協議を実施している。		
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	入居者の生活の実際を説明しながら、家族の意見や協力もいただき、また、家族の悩みや不安を聞き出しながら、入居者を支えるもの同士として意識した良好な関係を築くよう努めている。		
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	家族の了解を得て友人等の面会を受け入れている。本人の思い出の場所等を、外出企画に組み入れている。	馴染みの美容室や外食等目的を持った外出の支援も行われている。外部から知人の来訪もあり馴染みの関係作りの支援も行われている。地域のイベントや花見にも参加している。	
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	互いの意見が折り合わない時には、介入を行うが、一緒に生活を送るもの同士としてそのコミュニケーションは見守っている。その関わりの中で構築される関係性を把握し、役割や楽しみについて検討を行っている。		

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
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	入院や退居した場合は、本人の様子確認や経過を知るために実際に連絡を取り合いながら関係を保っている。 退去後、相談があればその都度、対応を行っている。		
<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	職員は、生活の場にある思いや希望、意向を聞き出せるようコミュニケーションをとるよう努めている。また、その実現を目指すべく、随時ケアプランの見直しを検討している。	利用者に寄り添いコミュニケーションにより希望や意向の把握に努めている。意思表示の出来ない利用者は日頃の表情や観察を積み重ねて把握している。	
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、これまでの経緯や生活の様子について可能な限りの情報収集を行っている。また、本人が普段発する言葉より、現在までの暮らしぶりや思いを把握できるように努めている。		
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	入居者個人の暮らしぶりや希望を踏まえながら、一日の過ごし方を検討している。また、本人の有する残存機能を活かし、その能力を活かした役割について取り組んでいる。		
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	職員は、必要な課題を見出すよう努め、モニタリングにも参加しケアの在り方について考える機会がある。また、本人や家族の意見を組み込みながら、チームとしてケアのヒントや、アイデアが反映できる環境にある。	アセスメントを実施し職員全員の意見や情報を取り入れ、管理者・家族を交え担当者会議を開催し家族に対し説明を行っている。体調変化時にはカンファレンスやモニタリングを行い現状に即した介護計画が作成されている。	
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	支援経過は詳細が自由に記入が出来るよう特段の書き方を設けていない。意識的に必要な情報を記録する職員と、そうでない職員の差がある。気づきや具体的なケアのヒントとして情報の共有に関し意識を高めていきたい。		
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	他部門と協力が出来る、複合施設であるという特性を活かし、何事にも前向きに柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	地域資源を活用しながら、本人の能力を発揮できる機会を今後も増やしていきたい。事業所として、地域での役割を担い、地域と協力して入居者が安心して暮らしを楽しめるよう努めていきたい。		
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	入居の段階で往診医の利用を本人や家族と検討し、現状すべての入居者が協力医療機関であるクリニックに月2回の往診を依頼している。専門医等の受診が必要な際はその都度受診支援を行い、適切な医療を受けられるようにしている。	入居後も利用者・家族の希望するかかりつけ医は自由に選択できる。意向により協力病院に移行する利用者もいる。月2回の往診診療があり訪問看護との連携体制もできている。歯科往診診療との連携もできている。	
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	施設看護職員、訪問看護、往診医看護師との連携体制が構築出来ている。日常生活の中での小さな気づきや変化などについて、看護師に相談が出来、その都度、助言や指導をいただける環境である。		
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。	入院時には本人、家族の了承のもと、必要な情報を提供している。入院の間も病院に足を運び、退院後のホームでの生活が安心して送れるよう、情報の収集を行いながら病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	事業所で看取りの指針を作成している。重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から家族の意向を確認するようにしている。事業所でできる事・できない事についても話し合いの中で伝え、方針を定期的に確認している。	ホームは看取りの指針を作成している。入居時に利用者・家族の意向により看取りが行われている。定期的に意向の確認も行われているが、協力医・訪問看護との方針共有が図られていない。	協力医・訪問看護との方針の共有やマニュアルが作成されることで看取りが安心して出来ることに期待したい。
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	法人の教育委員会の勉強会で初期対応や応急手当について学ぶ機会がある。事業所としても急変時対応やその連絡体制についてマニュアルを作成している。		
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	ホームが2階に位置し、避難誘導の困難が想定される。年に2回の合同訓練以外にも事業所としての避難訓練を実施し、全職員が有事の際に必要な災害時の知識を共有できるように事業所でマニュアルの作成も行っている。	年2回合同訓練が実施されている。ホーム独自のマニュアル作成や訓練も行われているが、地域の消防団や住民を含む実際の訓練は行われていない。非常食・飲料水の備蓄はない。	マニュアルに地域消防団との協力体制を明記し災害訓練を行うことや、災害時の非常食・飲料水を備蓄することで安心して過ごせるホームとなれるように期待したい。

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	敬意ある対応が出来るよう、職員間でも互いに指摘ができるような環境作りに努めている。さりげない付き添いや誘導に気を配り、入居者の尊厳が守られるよう支援を目指しているが、至らない場面もある。	利用者居室は部屋番号で表示され入室の際はノックして許可を得ている。居室のわからない利用者は職員が誘導し案内している。声かけは目線を合わせ寄り添い支援している。管理者は言葉使いや口調に対し配慮するよう職員指導を行っている。	
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	クローズドクエスション等を活用しながら、本人の自己選択を促している。本人では希望や意向の表出が難しい場合にも、その方の立場にたち、本人本位に思いを検討している。		
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	日中の大まかな日課があるが、その時々状況に合わせ、何事にも入居者の意向確認を行うようにしている。職員の都合が優先される事のないよう本人のペースを重視している。		
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	季節や本人の趣向に合わせた衣類を家族に協力いただきながら準備。日々の着替えも一緒に選んだり本人がおしゃれを楽しめるよう支援している。定期的に美容師に訪問していただいている。髪型等に関しても自己決定を促している。		
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	食事は給食。配膳や下膳、洗いは職員と入居者が協力して行っている。イベント食として、調理レクリエーションを行う際の献立は入居者の意見を伺っている。好評であったメニューについては、給食とも相談しメニューへ追加してもらっている。	利用者の参加を待て出来る範囲で職員と一緒に配膳・下膳を行っている。イベント食については利用者と職員と一緒に調理を行う機会を設けている。食事介助についている職員はやさしく声かけを行いながら、楽しい雰囲気である。	
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	自己摂取や本人のペースを重視しながら、必要な量の栄養が摂れるように配慮している。一人ひとりの能力やその必要性に応じて、分食や延食も随時検討しながら食事を「楽しむ」事を意識して支援にあたっている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、磨き残しがないかを確認、必要時は介助を行っている。訪問歯科の助言や指導を受けながら、口腔内の清潔保持が出来るよう努めている。		

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	IN/OUT表に排泄の記録を残し、排泄パターンの把握。個人のパターンに合わせたさりげない声掛けや誘導を行っている。2名でのトイレ介助など、トイレでの排泄を可能な限り促している。	個人の排泄パターンや水分量のチェックを行い便秘等の健康状態の維持に努めている。リハビリパンツを利用しトイレ誘導が行われている。オムツ使用者1名に関しては排泄時間の把握でおむつ交換が行われており快適に過ごせるよう支援している。	
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	食物繊維の多いものや乳製等をおやつとして提供。飲水量に気をつけながら、便秘予防を目指している。飲水量の不十分な方には嗜好品の提供など、無理強いのない水分補給を意識している。		
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	入浴前に意向を確認するよう心がけている。本人のペースで入浴いただけるよう、個別対応を行っている。本人が入浴を拒まれる場合にも日程の変更を行う等で、納得して入浴を楽しんでいただける様に支援をしている。	浴槽は1人用なので個別で対応している。入浴は週3回設定しているが、希望者には個別で対応している。入浴拒否の利用者には無理強いせず声かけなど工夫している。	
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	居室が安心できる場所であるよう、本人や家族に相談しながら馴染みのものなども持ち込んでいただき、その配置にも考慮している。食後等、本人の今までの習慣や時々状況を重視しながら、好きな時に静養いただいている。		
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	薬の管理はホームで行っている。服薬内容については1枚の紙に一覧として掲示し、すぐに確認が出来る。薬の変更があった際には薬剤師による説明を受けている。用量や用法について、看護師や薬剤師に相談できる環境である。		
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	出来る事、苦手な事を把握しながら、簡単な家事やおやつ作り等、一人ひとりにあわせて楽しみの実現を目指している。日常生活の中で能力が発揮できる場面が個々にあるよう支援を行っている。		
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	月に1回の外出行事を企画。生活の中で入居者が話す思い出の場所への外出企画等を行っている。地域資源の活用を目指しながら、行事以外にも、日常的な買い物等に取り組み、合わせて気分転換を図っていききたい。	散歩のついでに近くの商店で日用品の買い物を行っている。市の行事である「神宮祭・花見」等外出の機会作りに取り組んでいる。外出企画等により利用者の希望の場所へ出かけている。	



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	ホームで金銭管理しているが、本人の希望に応じ、一部を本人に管理していただく事もある。買い物に出かけた際の支払い等も可能な限り行ってもらっている。買い物代行の際は、本人より直接支払いに必要なお金を預かる事もある。		
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	いつでも、希望時に電話の使用はできる。必要に応じてダイアル代行や取次支援を行っている。		
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	共有空間は安全を重視しながらも、季節の塗り絵や入居者の作品等、本人の了承を得て掲示しつづるぎのある場所であるよう配慮している。年間を通じて居心地のよい環境であるよう、室温や湿度に気を配り、光や音量等もこまめに調整を行っている。	食堂・談話室はエアコンの温度設定がされていて居心地の良い環境が提供されている。季節を感じるためひな人形が飾ってあり大きなカレンダーで利用者は日付と曜日を確認していた。	
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	小ぢんまりとした、家庭的な空間の中で、各々にお気に入りの場所で過ごせるよう、ソファやテーブル席を配置している。入居者同士の関係性も考慮しながら、その必要性に応じて家具の配置換えを検討している。		
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	クローゼットとベッドは備え付けられている。心地の良い環境作りの為に、家族にも協力を依頼し、馴染みのものや使い慣れたものを配置していただいている。本人の好み等も聞きながら、落ち着ける空間作りを行っている。	一人ひとりの希望に応じて居室の環境を整えている。家族の写真や身の回りの小物が設置されている。寝具は使い慣れた物を使用し安心して過ごせるように工夫されている。	
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	要所に必要な手すりや表記がある。居室内は本人ができるだけ自身で行動できるよう家具等の配置を考慮。一人ひとりの能力に応じ、安全な移動の方法を検討し、手すりの使い方等を伝え、自立した生活が送れるように支援している。		