

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	4570102618		
法人名	有限会社 彩華		
事業所名	グループホームひまわりの杜		
所在地	宮崎県宮崎市潮見町50番地1		
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果市町村受理日	平成23年3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	http://kouhyou.kouhoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4570102618&SCD=320
----------	---

【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23年2月15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. 入居者個人に対し尊厳の念を持って接しながら、日常生活の中で入居者の能力が発揮できるよう支援している。
2. 入居者に対し、職員は暖かく、落ち着いた雰囲気中で接するよう環境整備に努力している。
3. 家族の一員のように入居者と関わり、入居者が毎日穏やかに過ごしている。
4. 施設は宮崎市中心部の閑静な住宅街に位置し、交通の利便性も良く、入居者が地域での一住民として生活しながら社会参加できるよう支援している。

【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)】

宮崎市の中心市街地に近く、近隣にはスーパーや学校、緑道公園があり、閑静で利便性に恵まれた住宅街の中にホームは立地している。1階がデイサービスで、2階にグループホームがあり、連携して運営されている。管理者と職員は、独自に作り上げた理念に基づき、利用者が笑顔で地域の中で幸せに暮らし続けることができるよう日々努力しており、心のこもった温かいケアが実践されている。また、職員の退職や異動が少なく、なじみの関係が築かれ、天気の良い日には近くの緑道公園を散歩し、地域住民との交流も行っている。利用者は、職員の献身的なケアに支えられ、表情が明るく元気に暮らしている。

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 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	その人らしさを尊重しながら、安心して生活できる環境を提供。残存能力を最大限に発揮できるように援助する。地域住民として社会貢献・社会参加が出来る施設を目指す。この理念を月に一回の勉強会などで話し合っている。	みんなで話し合い作り上げた。地域生活の継続を目指した理念を全員が共有し、実践につなげている。	
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	近所の散歩や買い物などで挨拶を交わしたり、自治会に入会し、運営推進会議では毎回、民生委員の方に参加していただき、交流に取り組んでいる。	地域の自治会に加入し、近隣の人々と散歩時のあいさつや保育園児との交流、ボランティアの受け入れなど、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議にて、民生委員の方から近所の高齢者の状況を伺い、事業所として助言や情報交換を行っている。また、事業所内のデイサービスとも連携し案内を行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況報告を行い、地域包括支援センター職員、家族から率直な意見をいただき、サービスの質の向上に努めている。	地域包括支援センターの職員等が参加した会議を3か月に1回開催している。会議では運営状況の報告や春の交流会等について話し合い、そこでの意見を運営に反映している。	地域の理解と支援を得るために、地域の代表(公民館長等)が参加した運営推進会議を2か月に1回開催できないか、検討してほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議においては、檇南地区地域包括支援センターに参加していただき、日頃、分からないことがある時は、担当のセンター職員に連絡し、協力を得ている。	市の担当者とは、運営状況の報告や業務上の疑問点等について気軽に相談できる関係を築いている。市が主催する研修会等には、積極的に参加して交流を深めている。	
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	身体拘束マニュアル等において職員も理解しているが、玄関の施錠についてはホームが2階にあり、すぐに段差がある為、センサーの設置も検討したが間に合わない危険性が高く、施錠が必要な状況である。他については身体拘束はしていない。	建物の2階にホームがあるため、安全面を考慮して、やむなく玄関は施錠をしている。できるだけ1階に通じるエレベーターを自由に利用してもらえるように支援している。職員は、身体拘束の弊害を十分理解している。	
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	虐待防止関連法については、月に一回の勉強会を行っている。虐待が見過ごされる事がないよう、利用者の変化があった時は管理者に報告を行っている。管理者は、予測、原因追及、話し合いを行い、代表者と共に防止に努める。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、勉強会で代表者による説明を受けている。必要性のある場合には、地域包括支援センターなどを活用していく。		
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	利用契約書と重要事項説明書にて十分な説明を行っている。報酬加算の必要性、料金改定の際は、文書にて通達し了承を得ている。		
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	ご意見箱を玄関に設置、苦情相談窓口の案内の提示を行っている。苦情が出た場合には、代表者によって運営推進会議で伝えることになっている。	家族全員に対し、運営推進会議に参加して意見や要望を表してもらえるように働きかけをしている。意見箱も設置しているが、あまり活用されていない。	年に数回でも家族会を開いて、家族の意見や要望が運営に反映できる仕組みができないか、検討してほしい。
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	代表者や管理者は、月に1回の勉強会や毎月提出の反省会資料などで利用者の状況に直に耳を傾け、現場で生かしている。	運営者と管理者は、毎月の職員会議に参加して、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。意見を出しやすい雰囲気の中で、活発な意見交換があり、それらの意見を運営に反映させている。	
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	管理者を含め個々の職員に対しては、日々の努力や実績、勤務状況を把握し、昇給、賞与に反映しつつ、個別の相談にもいつでも対応し、職員が研修等を通じスキルアップを図り、向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	年間の研修計画(外部、内部)を立て、研修内容に応じて必要な職員には研修に参加している。また、思いやりの気持ちを持ち、指摘しあえる環境整備を図っている。		
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	定期的なグループホーム連絡協議会の集会に参加し、様々な情報の交換や施設の相互訪問を通じて、「サービスの質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	事前に訪問し、ご本人の声に耳を傾け、実際にホームへお茶を飲みに来て頂き、サービスを受ける際の不安解消に繋がるよう努めている。		
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	電話連絡や訪問調査を行い、優先順位を考え、しっかりと話し合いを行い、家族の思いに出来る限り近づけるよう努力している。		
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	相談を受けた「その時」から、その時点で何が出来るかを見極め、地域包括支援センターやデイサービス、有料老人ホーム、ショートステイの案内などを必要に応じて行っている。		
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、その人らしさを尊重し、一緒に散歩や買い物、洗濯物たたみなど日常生活の中で喜怒哀楽を共感し、お互いに誉めたり、助言したりして支えあっている。		
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	家族からの外出や病院受診、ヘアカット、自宅帰省などの支援をしている。また、運営推進会議や毎月の支払い時の面会、こまめな電話連絡など、関わりを持つようにしている。		
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	利用者様の知人、友人等いつでも訪問を受け入れ、手紙や電話のやりとり等を行っている。また、昔馴染みの病院をかかりつけ医にして受診対応している。併設のデイサービスに同級生が居るので面会してもらっている。	なじみの友人、知人が来訪されたり、1階のデイサービスを訪ねて交流している利用者もいる。また、昔からの美容院に行き続ける利用者もいて、できるだけなじみの関係が途切れない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	利用者全員で洗濯物たたみをしてもらったり、レクへの参加を促したり、実際に手が出せない方も雰囲気を楽しんでもらったり、職員が工夫しながら孤立しないよう努めている。		

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
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	サービスを個別の事情等で終了した場合は、家族が必要とする関係機関に連絡調整したり、また、その後の環境での暮らし方を考え、今までのケアの方法や習慣、好みを伝え支援しています。		
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	本人と家族に生活習慣の継続として、居室に冷蔵庫を置いて、好きな時に使用したいという強い意向があり、家族を中心に安全な使用が出来るように差し入れの報告を受け、賞味期限などのチェックを行っている。本人の視点にたち、ニーズに答えられるように努めている。	毎日の生活の中から、利用者の表情や行動、言葉から暮らし方の希望や意向の把握に努めている。家族や関係者の情報も活用している。	
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	入所時の諸々の情報を基に、入所後は本人が繰り返し語る事柄や明るい表情などを観察し、家族とも機会あるごとに情報を共有し、かつての生き生きした瞬間を蘇らせる事が出来るように有する力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	個別日課表を基に、心身状態の特記については昼間、夜間業務日誌に記録し、個別の生活記録には、主にケアプランの実践の様子や本人が出来そうなことを発見し、次回のケアプランに繋げるようにチーム全体で把握に努めている。		
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	スタッフ会議において、現状を担当者から報告を受け、情報を共有し、スタッフ間でケアの方向を話し合っている。サービス担当者会議には、家族の参加も得、意向の確認と情報の共有をし、やむを得ない時は電話で説明し同意を得ている。設定期間ごとの他に、介護度の変更やニーズの変化に応じて見直しを行っている。	毎月モニタリングを行い、本人や家族の意向や要望を取り入れ、職員や関係者の気づきやアイデアを反映した利用者本位の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	生活記録、業務日誌、申し送りノート、排泄チェック表を記入し、スタッフ間で情報を共有している。特に個別の生活記録には、本人の発した言葉やその時のケアの様子を具体的に記録し、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	遠方であったり、就労で家族の支援が困難な方には、定期受診対応の支援を行っている。また、インフルエンザ予防接種、歯科検診や治療、散髪、マッサージ施術に関しては訪問を取り入れている。		

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
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	運営推進委員会に地域の民生委員の出席、市消防局からの出前講座、デイサービス(併設)でのボランティアによる演芸見学、保育園児の慰問、保育園運動会への招待などの協力を得ている。		
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	かかりつけの脳神経外科、内科、眼科、皮膚科を家族の協力もあり、定期的に受診している。歯科については、かかりつけ医による訪問治療を家族の同意を得て受けている。	利用者それぞれが希望するかかりつけ医を持っており、良好な関係を築いている。また、協力医院でも、いつでも受診や相談ができ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	状態変化が見られた時は、かかりつけ医に電話連絡し、ケアマネ、管理者、代表者などにより早急に受診の対応を行っている。また、看護職とも密に協力し連携を図っている。		
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。	管理者とケアマネは入院の際、医療機関の担当の先生、看護師、理学療法士等に情報提供し、本人のストレス軽減の為のケアの方法、退院計画などの話し合いを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、管理者は常に事業所として、どこまで出来るかを代表者をはじめ職員全体で話し合っている。また、段階に応じ家族やかかりつけ医とも相談し、ある程度の予測をしながら、支援のあり方を検討している。	重度化や終末期のあり方については、事業所としてどこまで出来るか、家族を含めて話し合いを行っている。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員、関係者と支援の方法について検討している。	
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	急変や事故発生時には応急マニュアルがあり、緊急連絡網もある。また、勉強会では適切な対応手順の確認及び訓練を行っている。		
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	職員は災害対策の研修に参加している。また、夜間想定避難訓練を行い、119番へ実際に訓練通報している。自治消防団員の携帯番号も緊急連絡網に入れてあり、近隣住民には定期的に挨拶回りをしている。	地域消防団と連携して、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。地域住民の協力についても働きかけを行っている。	

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
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	その人らしさを尊重しながら、安心して生活出来る環境を職員は目指しており、勉強会や話し合いで事例を挙げながら、誇りやプライバシー確保について再確認し、言葉かけの工夫を行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねるような言葉かけや対応がないよう細心の配慮をしている。また、職員会議でプライバシーの確保について全職員で確認している。	
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	職員は、利用者の表情や動きを見ながら、その時々に応じ、言葉かけを工夫し希望を聴いている。また、本人が判断に迷っているような時は、安心できる方へ促し、自己決定できるよう支援している。		
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	職員は一人ひとりのペースを確保しながら、臨機応変に時間の配分を行っている。本人の希望によりお誘いを拒まれる場合は、少し時間を空けたり、他の方に(利用者含む)誘いをお願いするなどして工夫している。		
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	定期的に訪問サービスのヘアカットをしている。家族対応により馴染みの美容室を利用されている。眉を気にされる方にはご自分で眉を描いてもらうよう、前髪をシャワーキャップで上げるなど、希望に合わせ支援している。		
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	食事の盛り付けの工夫や嗜好調査、ミキサー食は他の副菜と混ざらないようするなど、美味しく味わっていただけるよう努めている。また、お膳を運びやすい形のものに変えたり、テーブル拭きもご自分の範囲をお願いしている。	利用者一人ひとりの好みに配慮したメニューを工夫している。利用者と職員が同じテーブルを囲んで同じものを楽しく食べている。おぜん運びやテーブルふき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	栄養士による栄養管理がされている。食事量や水分摂取量はチェック表で把握し、体調、体重、運動量などを考慮し、バランスを確保している。水分摂取が難しい方には、好みの飲み物を勧めるなど状態を見ながら支援している。		
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	口腔ケアの声掛けでは、ジェスチャーを入れ、歯磨き、うがい動作の習慣の維持に努めている。それでも理解できない方の介助は、職員がポイントを共有している為、ほとんど拒まれることなくスムーズに毎日、口腔ケアが実施されている。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。オムツを使用されている方も立位保持が出来る時はトイレに誘導するなど、状態を見ながら支援している。尿器も利用している。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう自立に向けて支援を行っている。できるだけオムツを使用せずに過ごせるように工夫している。	
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	便秘予防として水分を多めに摂ってもらう、ヨーグルトを試す、風船パレーなどの全身を使った運動に参加を促す、トイレ誘導の際は、腹部マッサージを行う、整腸剤を服用するなど、排便を促す工夫をしている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴誘導を行い、お風呂が苦手な方も言葉かけの工夫やケアの統一により、無理強いすることなく入浴されている。	入浴は原則として週3回としているが、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支援している。入浴を拒む人には、無理強いすることなく、言葉かけや対応の工夫をしている。	
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	日中は、対話やお手伝い、レクに参加していただき、活動的に過ごされ、自然なリズムで夜間の安眠に繋げている。日中、不穏表情が見られる時は、疲れていたり、体調が優れなかったりするので、居室で休んでいただくこともある。		
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	飲み忘れ、誤薬を防ぐ為、薬は職員が管理している。それぞれの薬の内容については、一覧表を作成している。副作用などの症状が見られる時は、かかりつけ医に電話連絡し指示を仰ぐ。バイタルチェック表などの情報提供を行う。		
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	職員は、資料や勉強会、家族との会話や、利用者本人とのやりとりの中で、役割、楽しみごとを追求している。買い物、ドライブ、散策、音楽療法、慰問、外食等で気分転換の支援をしている。		
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	お盆や正月、墓参りや自宅帰省、買い物やご友人との食事会など、外出は家族と協力しながら支援している。	天気の良い日には、近くの緑道公園を散歩して近隣の人々と親しくあいさつを交わしたり、近くのスーパーでの買い物、定期的なドライブ、外食等、できるだけ戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	3千円程、ご自分で管理されている方が2人居ますが、お金を持つことで安心されています。家族より手持ち金として事業所預かりを申し出された場合、出納帳と領収証を職員が管理します。		
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	年賀状、手紙、電話のやりとりを有する力に応じて支援している。電話の際は相手の声の音量を上げ会話が繋がるよう配慮している。		
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	職員は、自らの五感を生かしながら、利用者にとって居心地の良い場になるよう環境整備を行っている。また、毎月、壁面を作り変え季節感を出したり、その時期の花を飾るなどしている。照明やエアコンの微調整や消臭機能のある加湿器を使用している。	共用の空間は採光や温・湿管理、換気等に配慮されており、玄関やテーブルには季節の花が飾られ、リビングの広さも余裕があり、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	リビングには2つのテーブルがあり、気の合った利用者同士が2～3人で過ごせるよう椅子やソファが配置されている。家具の位置を利用者の状態により変えることも出来る。		
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	家族と相談し、馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただき、家族の写真を飾ったり、昔のアルバムを置くなど、自分だけの空間と認識できるよう工夫している。居室内の模様替えは極力行わないようにして、落ち着いて過ごせるよう努めている。	居室にはなじみの家具や冷蔵庫、写真等が持ち込まれ、使い慣れたものを生かして自宅との違いで戸惑うことなく、安心して居心地よく暮らせるよう、家族と相談しながら環境づくりに努めている。	
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	利用者の目線にトイレの表示を張ることにより、何気なく廊下を歩かれている方の目に付き、そのままトイレに入れ用を済まされている。リビングのソファは手すりとしても使われ安全対策になっている。		