

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	4571700543		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グループホーム2ユニットさつき	ユニット名	さつき
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字樺山4845番地8		
自己評価作成日	平成28年7月22日	評価結果市町村受理日	平成28年10月13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.kajikensaku.jp/45/index.php?action_koubyou_detail_2015_022_kanistrue&jiyosyoCd=4571700543-00&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28年8月23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家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活の実現の為に、5感(視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚)の触れる機会を持てるよう外出支援等の機会を持つことで季節感を感じて頂いたり、家庭参加の行事で家族との絆を深めてもらえるよう努めている。
- ②家事、園芸療法等を一緒に行うことで、身体機能維持を図り、さつきでの安心した生活を送っていたできるようにしている。
- ③ナラティブノートを作成し、ご利用者の言葉などをノートに記入し、本人の訴え、思いに寄り添えるよう取り組んでいる。

【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)】

- ①ホームの母体の法人は、医療機関や入所及び通所介護施設を有しており、利用者の状態により連携した対応がなされている。
- ②ホームは住宅地にあり、自治会に加入し、地域の行事に参加したり、ホームだよりを回覧し防災訓練やホームの行事を紹介している。運営推進会議では、地域の有識者や家族の代表者が参加し、災害時の地域の協力員を専任するなど、地域との交流に積極的に取り組むホームを支援している。
- ③家族アンケートを年2回実施して家族の意見や意向を運営に反映させている。
- ④職員は利用者の外出効果を認識し、散歩や量販店での買い物、外食や花見、ドライブなど外出に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	さつき	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	●グループ理念をもとに独自の目標を作成し、取り組んでいる。また、御利用者が地域の中で、生き生きと生活できるように話し合いを持ち、ケアプランに基づき一人ひとりに合った柔軟なケアを実践している。	開設当初の理念を見直し、ケアを中心に5項目を実践目標として掲げ、職員が共有できるよう努めている。地域密着型の意義を踏まえ、地域との交流や連携を図っており、実践目標を文章化するよう検討している。		
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	●地域の行事(地区清掃等)や夏祭り、文化祭への参加や施設内行事等への参加も依頼し、地域に根ざした地域一体となった取り組みを行っている。	ホームは、地区の一員として掃除や夏祭り、文化祭等の地区の催事等を年間行事に生かし、利用者の外出を増やしている。ホームの催事は広報誌を回覧し、地域とのつきあいを深め、地域にホームの存在が浸透するよう努めている。		
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	●運営推進会議を通じて、実践活動をもとに活動内容を公開している。また、地区公民館長、民生委員の方などにも地域の協力を頂きながら行っている。			
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	●運営推進会議で実施取組についての報告や意見交換を行い、サービス向上につなげている。また、地域代表の参加の他、各GH(地域にある)への出会をしたり、招くなどの工夫をしている。	行政や地域包括支援センター、公民館長、民生委員、家族会の出席があり、意見や情報の交換に努めている。また、医師や専門職を要請し、サービスの向上につなげている。		
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	●役場、地域包括支援センター、社協等を訪問し、情報共有、相談を行っている。また、南部こども福祉センターとも連携を図り、生活保護受入などを行うなど、密な連携を図っている。	運営推進会議に毎回行政の担当者が出席していることで、連携を取りやすい関係を構築している。双方向的に情報や研修の実施、相談時の指導や助言を受けている。		
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や冊子などで学習し、どのようなケアを行っていけばよいか随時話し合いを行うと共に、玄関のセンサーや夜間の離床センサーなどを活用し、本人の行動を妨げない工夫を行っている。	玄関の施錠をやめ、センサーで対応し、職員の拘束をしないケアの学習を重ねている。しかし、居室の腰高の窓は出入りできないほどの幅に開閉を設定しているため、利用者の体格や行動を把握して、ビスを外すことも検討している。		
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	●スタッフ会議・ケア会議開催時に、人権尊重、ケアについて話し合い、予防に努めている。また、年1回、管理者は、虐待防止研修会に参加し、参加後は、全職員との勉強会を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●権利擁護について役場主催の研修会、冊子や朝礼などを活用して、理解を深めている。			
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	●重要事項や契約書の説明を行い、疑問や質問についてはその都度説明、理解を求め、納得の上、署名捺印を頂いている。また、経済的な不安要素がある方については、生活保護受け入れ体制もできている。また、料金の低い施設等への情報提供も行っている。			
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	●運営推進会議で、家族や御利用者の参加を設けている。また、アンケート実施や施設内苦情についてのポスター掲示、また、退所があった場合にもケアについての意見収集を行っている。	職員は、利用者との日々の会話や食事、活動の時間に、思いを把握するよう努めている。家族アンケートを実施し、来訪時に介護計画や利用者の近況を報告し、家族からも要望や意見がしやすいように接し、運営に反映している。		
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	●スタッフ会議や勉強会等で、勤務体制・その他について意見提示を求め、改善に努めている。また、事故(ISO;不適合発生等)発生後は、書面等にて職員に伝達し、意思統一、ケア統一を図っている。また、2ユニットで処遇を報告し、情報の共有を徹底している。	管理者と職員は、風通しの良い関係を築くよう、日頃からコミュニケーションを重視し、スタッフ会議では、職員が発言しやすい環境に配慮している。勤務には希望を反映し、働きやすい環境を目指している。職員の信頼も厚く、相談できる関係を構築している。		
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2回の個別面談を行い、勤務状況についての要望等を聴き、研修参加や資格取得へのなげかけを行っている。随時、職員とコミュニケーションを図る事で、職員の状況把握に努めている。			
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	●法人内研修参加や外部研修参加、介護技術勉強会を行い、質の向上を行っている。また、新人は1ヶ月のOJTの後、評価を行い、出来ているところ、出来ていないところを双方で確認し、更なるOJTの取り組みを行っている。			
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	●家族に近況の様子を伝えながら、自宅帰省や帰省時の墓参り等を勧めている。また、キーパーソン以外の面会などが見られた時は、関係が継続していけるような雰囲気づくりやなげかけを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●サービス導入時、家族からの話だけでなく、本人との面会を行い、本人の意向や気持ちなどを重視して関係作りに努めている。また、病院や他施設からの転移入居の際は、十分な情報収集を行っている。			
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	●まず相談時、現在の相談者の状況や気持ちの受容を行い、安心してもらえるように努めている。その後、施設についての見学を勧めたり、介護についてのアドバイス・専門機関の紹介等を行っている。			
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	●申請時には、地域連携リーダーよりグループ全ての施設紹介を行い、御家族・御利用者が望む施設はどこかを見極め、相談時の本人・家族の状況の把握にまず努め、現状の解決策を色々な面から考え、情報提供等を行っている。			
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	●入居者は人生経験豊富な方々であり、ケアを提供するだけでなく、共に炊事・洗濯など生活を共有し、互いに協力し合いながら楽しい生活を維持していけるように努めている。			
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	●本人の状況をさつき通信で(行事や日常の風景等)報告している。また、年間行事への参加をなげかけ、家族にも介護についての意識を持っていただくように努めている。			
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	●家族に近況の様子を伝えながら、自宅帰省や帰省時の墓参り等を勧めている。また、キーパーソン以外の面会などが見られた時は、関係が継続していけるような雰囲気づくりやなげかけを行っている。	利用者の思いに耳を傾け、家族からの情報も整理して、利用者の希望に沿えるように支援し、なじみの関係の継続に努めている。また、新たななじみの関係づくりを視野に、地域のサロンへの参加を計画している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	●御利用者同士の性格や状態を把握した上で(人的・住居的環境)、席のセッティングなどを行い、トラブル予防に努めている。また、御利用者が孤立しないように話しかけを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●家族への電話や入院先への訪問・退居後のサービスへの助言や情報提供を行っている。			
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	●プラン変更時、本人の思いや暮らしへの要望を聴き取り、把握に努めている。また、聴き取り時、本人の口調や表情等に気配りを行い、真意の引き出しに努めている。	利用者の言葉をそのままナラティブノートに記入し、日々の会話からの思いや意向の把握に努め、職員間で共有し、支援につなげている。思いや意向を介護計画へと反映している。		
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	●入居前の事前調査・アセスメントにて情報収集を行っている。また、入居後も随時本人・家族より聞き取りを継続している。			
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	●介護記録の徹底や観察簿記入による、食事・排泄などの細かい記入、口頭や申し送り帳による伝達など、情報の共有を行い、心身状態の把握に努めている。			
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	●面会時の家族への聴き取り・スタッフ会議や申し送りなどでの情報交換を行い、計画作成に活かしている。また、御利用者に変化があればすぐに家族へ報告し、現在の対応法等を報告している。	家族の面会時に、本人や家族の意見・要望を聴き、職員の気づきや情報を出し合い、利用者主体の介護計画を作成している。利用者の状況は明確に記録し、モニタリングに生かし、介護計画の変更を要する場合は迅速に対応している。		
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	●24時間の記録形式を使用・時間を追っての状態変化や特記の把握を行っている。			
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	●地域の行事参加や買い物、外食ツアーなどを行い、生きがい支援を行っている。また、主治医以外の受診やボランティアの活用など、本人家族の要望などを把握しながら生活を支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●所在地域のお祭り参加や公民館行事参加、施設内行事への参加を実施。また、散歩時に地域の人と関わる機会を持ち、交流を図れるように努めている。			
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	●御利用者特変時には、かかりつけ医が24時間対応し、また、専門医等への連携を図っている。その他、他科定期受診の際も、ご家族と密な連携を持ち、柔軟な対応支援を行っている。	かかりつけ医は法人の医師が多く、職員が受診に同行し支援している。オンコールによる24時間対応がとられ、利用者や職員にも安心できる体制を整えている。		
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	●日々の健康状態を把握し、異常時など豊栄クリニック(医療機関)と連携を行い、受診や医療面での充実を図っている。また、定期的な専門外来受診も行っている。			
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。	●通院・入院が発生した場合、必ず職員が付き添い、状況把握に努めている。また、随時家族との連絡を行い、入院によって家族が不安にならないように努めている。その他、退院後の再入居のときなども、退院カンファレンスを行い、充分なフォローケアに徹している。			
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、事業所の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	●ターミナルケアを行っていない為、施設申し込み時、重度化や終末期について、施設の方針の説明・理解を求めている。状態悪化時は主治医との連携を図りながら、本人家族と話し合いを持ち、今後の方向性を検討し、結果をスタッフ全員で共有している。	ホームではロングタームケア(長期ケア)の方針であるが、看取りには限界があり、行わない方針を説明している。重症化に伴い、受け皿となる法人の特別養護老人ホームや入院可能な医療機関を説明している。また、家族が希望する他の機関への移行も支援している。		
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	●ISOに基づき、危機管理、事故発生時の対応マニュアル等を作成し、共有している。また、定期的な施設内勉強会で救急時の対応等を検討・実施している。			
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	●地域の方々、公民館長の協力を頂き、防火避難訓練実施を行っている。また、非常食の準備など災害時を想定して準備している。訓練は、夜間想定、日中想定を双方を行っている。	毎月1回の自主避難訓練と、年2回は消防団や地域に呼びかけ、火災避難訓練を日中及び夜間を想定して実施している。地域住民4人を緊急通報システムに協力員として登録している。一方で、非常口は常に施錠し、居室の窓は人幅以下しか開けられず、避難ルートが確保されていない。	非常口や窓が十分解放できないことは、避難や救出を阻害することになり、救命を優先して検討することを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●排泄時は、皆の前で「トイレに行きますよ」と言わず、「あちらへ行きますようか」などの声掛けの工夫を行っている。また、ドアを閉め、横に立たず、「終わったら声をかけてください」など、十分な配慮を行っている。		プライバシーの保護が特に必要な場合には介護計画に盛り込んでいる。職員は状況に応じて言葉かけに配慮し、気分を害することなく排せつや入浴が行えるように対応している。	
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	●必要なら、いくつかの選択肢を提示して、選んでもらいやすいような状況を提供したり、相手に合わせた説明方法を行い、本人が決められるように努めている。			
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	●日課について本人の希望を聴き取り、拒否が強い時は中止するなど、臨機応変に対応している。家族や主治医の意見も含めて、身体機能低下を防ぐ為の日課などへの参加は出来るだけしていただくように行っている。			
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	●外出支援等で、本人が着る服や帽子などを買ったりしている。また、外出時や行事等、本人の希望時には、お気に入りの服を選んだり、女性は化粧も行っている。			
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	●食事内容については、法人関連事業(セントラルキッチン)に依頼し、施設での盛り付けや簡単な調理などは行っている。また、おやつ作りや近所からの頂き物での調理は随時行っている。食事作りは可能な限り実施し、茶碗拭きなどは毎日御利用者が自分の役割として取り組んでくれている。		主菜は法人事業所で調理し、炊飯や汁物はホームで作り配膳している。3か月ごとの誕生会でのホーム独自メニューや行事食、手作りおやつなど、決められた献立だけでなく柔軟に対応している。職員も利用者と一緒に同じ食事をとっており、話の中から利用者の希望を献立に反映させている。	
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	●管理栄養士が考えたメニューにての実施。観察簿に摂取量等の記入をしている。また、スタッフも同じ物を食べ、食事の時間を共用している。年に2回ほど、本人に沿った外出支援を行っている。また、お茶会や家族参加の食事会などの行事を行い、食べる楽しみを持ってもらい、本人の摂取状況に沿った食事形態を提供している。			
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	●毎食後・口腔ケアを行ってもらっている。週2回は薬剤による洗浄を実施している。定期的な歯科検診実施、必要時は受診を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●日中は全員トイレ使用を実施している。本人の状況にあった誘導の工夫や排泄用品の活用を行い、可能な限り、自立に近づける排泄ケアの実施に努めている。	尿意、便意がなくても、排せつパターンを把握して、昼間はトイレに誘導し、失禁しない支援を行っている。夜間は、トイレに遠い居室ではポータブルトイレを使用したり、ADL(日常生活動作)によりリハビリパンツを使用している。		
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	●観察簿で排便チェックを行い、散歩やレク参加を促す事での腸の運動促進や排便間隔の把握による便通を促す食品の摂取や牛乳の飲用・排泄時の腹部マッサージなど、毎日の観察簿を元に排便コントロールを実施。			
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	●基本3回/週は入浴、清拭を行い、入浴順番は個々の意向や身体状況を考慮して決め、入浴時のプライバシー確保に心がけている。また、入浴剤などを使用し、香りなども楽しんでもらっている。	利用者は入浴と清拭を隔日に行うが、排せつ汚染があった時などは適時に対応している。入浴を拒む場合も、職員のカンファレンスを重ねた共通理解や介護の工夫で、入浴したことを喜んでもらえ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	●気候に沿った寝具や衣服の調節・入眠時間等を設定している。また、夜間訪室時、本人が安心できるような声かけや照明、室内の温度にも配慮し、入眠時の環境にも配慮している。			
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	●ケース会議実施時に御利用者の疾患や薬の処方状況について検討したり、薬変更時は、連絡帳や口頭での申し送りなどを行い、スタッフ全員での情報共有に努めている。			
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	●本人の生活歴、得意な事等を把握し、発揮できるよう工夫している(例;手すり拭き、洗濯物たたみ、茶碗拭き・・・など)。			
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	●本人の外出希望については、家族に相談を行い、協力を求め実施。その他、地域への散歩のほか、ショッピングモールなどへの外出支援も実施。また、季節や天候を見ながら、より散歩の機会を増やし、一つの行事としてあじさい、あやめ等の見学を実施している。	個別の希望による外出は家族に依頼することが多い。ホームでは、気候に配慮しながら近隣を散歩したり、法人の送迎車を利用して大型店で買い物や外食、花見などに出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	さつき	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	●買い物ツアー実施時は、家族に了解の下、衣服等の買い物(本人本位)を行っている。また、できる人には支払いをお願いしている。			
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	●さつき通信を出したり、本人に手紙を書いてもらったりして、大切なご家族への手紙を出している。また、電話での対応支援も行っている。			
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	●季節感を取り入れた掲示物・花瓶の花・鉢植え等、季節を感じられるような工夫を行っている。光や音についても利用者に合わせて調節しながら、音楽はモーツァルトなどを取り入れ、心地よい環境作りに取り組んでいる。	リビングは、食堂と兼用のフローリング部分と、ソファやテレビのある畳の間があり、食事やレクリエーションに集中できるよう配慮している。2ユニット共に9つの居室が直線上にあり、両端のトイレまでが遠いので、利用者の状態により、夜間はポータブルトイレで対応している。居室のドアはプライバシーを保護し、安否確認しやすい作りとなっている。		
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	●和室には個別や数人用のソファが置いてあり、自由にテレビ鑑賞を行ったり、会話できるようにになっている。			
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	●居室は畳の部屋で落ち着ける雰囲気になっている。入居時本人が使用していた家具や家族の写真等を持ってきてもらい、馴染んだ環境作りに努めている。写真や自分の製作物なども飾っている。	居室は畳の部屋で、本人が居心地よく過ごせるよう家族とも相談しながら居室を整えている。使用するベッドや物品の配置について、本人が使いやすいよう一緒に相談し、支援している。		
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	●利用者の癖や身体状況の把握をおこない、臨機応変にケアの変更をおこなう事に対応している。利用者の状況を考慮した家具の配置や排泄誘導の工夫などを行っている。			