

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	4590100261		
法人名	有限会社 サカイコーポレーション		
事業所名	グループホームくるみ		
所在地	宮崎県宮崎市佐土原町下那珂字下ノ山2962番6		
自己評価作成日	平成23年6月22日	評価結果市町村受理日	平成23年8月23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.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100261&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7月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・しっかりした理念の下に介護が実践されている。運営理念をモットーにした介護をしている。 ・どんな時でも利用者の話を傾聴し、安心して暮らして頂けるよう支援している。 ・その人らしさを尊重して介護している。 ・出来るかぎり利用者が喜んでくれるようにしている。 ・毎日楽しく過ごせるように支援している。 ・地域の商店と連携し、新鮮な食材で調理している。 ・入居者の健康管理などに常に気をつけている。 ・いつも、ホーム内をきれいにしています。
--

【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)】

<p>職員が明るく、「ここなら、自分の親を預けたい」と言う言葉が聞けるホームです。ホームの方針として、全職員の考えや提案を聞き出すことを大事にしており、出された意見は有効に活用され、職員に自信を与えている。また、それが支援のスキルアップにもつながっており、雰囲気の良い良さが伝わり、利用者がのびのびと穏やかな時間を過ごしている。</p>
--

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、安心して暮らしている (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	ホーム内要所に理念を掲示し、常に日常生活の介護で実践するように努めている。「地域に馴染んだサービスの提供」を運営理念の一つに掲げ、全体会などで唱和し意識の高揚を図っている。	基本的に会社の理念を共有しているが、系列の2事業所では、それぞれの地域性を生かす理念を加え、月1回の職員会議等で確認し、支援につなげている。	
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	散歩時には挨拶を欠かさないようにしている。近隣の方に野菜を頂いたり、地域の方に畑を作って頂いている。消防訓練等の行事にも参加して頂いている。自治会の要請で認知症講座を行い、交流を深めている。	近隣住民との交流が深まり、気軽にあいさつを交わしたり、ホームの周囲に花を植えていただいたり、畑に野菜なども作ってもらっている。自治会依頼の認知症講座を開催する等、地域の福祉の拠点としての活動も行っている。	
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	職場体験学習、介護実習施設、認知症サポーター養成講座の開催、学生ボランティアなど認知症への理解・専門知識を地域に広めている。地域の方からの認知症の相談を受け入れる準備がある。		
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	二ヶ月に一回程度のペースで開催している。行事・介護・看護など、それぞれ担当より報告し、助言を頂いている。常に、サービスの向上について話を重ね合っている。	行政や福祉関係者・地域の代表者である区長参加の下、グループホームの現状を報告し、活発な意見交換が行われている。そこでの意見を、改善やサービスの向上に生かしている。	
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	不明な事や質問があった場合には、介護保険課に出向き、担当者に情報交換や相談にのっていただき、サービスの向上に役立てている。その他、関係機関など挨拶・相談を欠かさないようにしている。	市の介護長寿課や地域包括支援センターに出向き、くるみ通信等を手渡したり、ホームの実情を相談し、常に情報交換をしている。	
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	ホーム内外の研修会や、身体拘束廃止マニュアルを確認し、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。入所契約時に、身体拘束についての説明と同意は頂いているが、身体拘束は行っていない。	入居時に、身体拘束についての説明および同意書を取り交わしている。職員は、身体拘束についての弊害を十分理解し、拘束をしない支援を目標にしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	いつでも職員が閲覧できるように、高齢者虐待防止マニュアルを掲示し、内部研修などで職員の意思統一を図っている。外部研修にも積極的に参加し、常に理解を深めるようにしている。		

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
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	当法人には、社会福祉士などがいるので、いつでも相談に乗って貰えるようにしている。マニュアルを作成し、内部研修などで取り上げ、全職員に理解を深めている。現在活用しているケースはない。		
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	利用契約時には、何度も御家族・本人と面会をし、運営方針などの話を重ねた上で入所して頂いている。いつでも疑問や質問がある場合には、対応できる体制を整えている。		
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	家族会総会時には、家族同士交流を行い、顔見知りになって頂き、意見交換がしやすい環境作りに努めている。個別に担当者会議を行い、意見の反映に努めている。運営推進会議に、家族会会長が参加されている。	家族会同士の交流を深めてもらうことで、発言しやすい環境を作り、職員には、コミュニケーションに対する研修をし、家族と和やかな関係づくりができるようにしている。家族には、支援をじかに見ていただき、意見を交換し、それら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	全体会・ケア担当者会議・内部研修には、必ず運営者が参加し、職員の話に耳を傾けている。悩み事や提案等を話しやすい環境作りに努めている。	運営者と管理者は、会議等には全職員が参加できるように、利用者の見守りにパートを雇用している。新任者等の意見が言いづらそうな職員にも意見や提案を求め、それらを、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	勤務表作成時には、希望を出来る限り反映できるように作成している。職員配置についても、余裕を持って配置している。修得資格や努力などを考慮した上で、処遇改善交付金を支給している。		
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	OJTを主体として取り入れている。介護実習、職場体験学習、学生ボランティアなどを受け入れる事で、学習してもらっている。内部・外部研修参加も積極的に取り入れている。		
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などの各種協議会に常に参加し、同業者の方々との交流を深めている。情報交換を行い、お互いのサービスの向上に役立っている。		

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	見学・申込・利用まで、何度も本人と家族に話や意向を聞くようにし、信頼関係がいち早く築けるように努めている。利用前に、お茶やレクリエーション等に参加して頂き何度か雰囲気味わって頂くこともある。		
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	入所前に、御家族と何度も話を重ねあい、サービスを導入している。入所されてからは、連絡を取り合い、御家族に協力をして頂いている。面会時に日頃の様子を報告し、また、くるみ通信などの発送を行っている。		
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	ホーム見学時などに、御家族の意向や希望内容を確認した上で、ホームの説明を行っている。状況によっては、御家族の希望に合った他の施設サービスの話を含めて説明をしている。		
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	昔ながらの習わし、料理の作り方・味付けなどを利用者の方々から学び、教え合い、同じ空間を共にすることで、よい信頼関係が築けている。職員は、利用者を家族の一員として接している。		
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	ホームの生活の中、対応困難な時など御家族の協力を得ながら支援している。また、情報交換をしながら連携を密にし、共に支えあう関係作りに努めている。		
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	御家族との電話の取り次ぎや、いつでも手紙を送れるような支援をしている。入所前に所属していた、趣味のクラブの方々との交流を継続できるように支援している。	つながりのあった家族や友人への電話や手紙の交換を支援している。また、昔からの趣味(民謡クラブ)の仲間との交流が途絶え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	食事やTVを観る時の席は、できるだけ良い関係が築けるよう配置している。トラブルなどが発生した時には、お互いの人格を傷つけないように配慮している。集団や個別でも楽しめるように常に支援している。		

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
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	退所された方についても、本人の状況に応じた面会や他施設職員との情報交換を行っている。御家族とも、断ち切らない関係作りを心掛けている。		
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	御家族の意向を聞きながら、利用者の表情・言動から気持ちを拾い上げ、サービスに活かしている。運営理念の「常に和やかに笑顔のある介護」に立ち戻るように、常に心掛けている。	日々の生活から、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。また、家族や関係者の情報を活用している。	
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	診断書・情報提供シート、入所時の御家族との話し合いの中から日々少しずつ生活歴やこれまでの馴染みの関係を拾い上げている。利用者本人からの話に傾聴し、記録に残している。		
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	職員同士の連絡を密にすることで、記録の活用を含め、医療的にも、利用者の心身の状況を的確に把握するようにしている。介護記録で、一日の現状が把握しやすいように工夫している。		
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	1ヶ月に1度程、ケア担当者会議を行い全職員で話し合い、情報を共有している。御家族とも定期的に担当者会議を行い、情報の共有と意見交換を行っている。それらを基に介護計画を作成している。	モニタリングを行っている。利用者、関係者からの要望を把握し、家族とは定期的に話し合いの場を設けている。担当者会議で話し合い、モニタリングに沿った介護計画の見直しを3か月ごとに実施している。	
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	介護記録にセンター方式の気持ちシートを用いて、利用者の医療・介護両側面から解かるように工夫し、全職員が情報を共有してケアに活かせるようにしている。個別ケア報告を担当者が評価をし、見直している。		
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	緊急時の対応等、職員も病院対応している。多くの社会資源を活用し、利用者の楽しむ機会を広げている。担当医の協力で、訪問マッサージも受け入れている。満足されている。		

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
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	地域ボランティア、移動図書館、介護実習など積極的に受け入れ、日々の利用者の生活の刺激になるように努めている。職員の半数は地域の方々に働いて頂いている。		
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	入所時に、利用者・御家族の希望を優先し、医療機関の話を進めている。看護師・ケアマネより常にかかりつけ医と情報の共有をかかさないように取り組み、安心して生活して頂けるように支援している。	利用者と家族の希望するかかりつけ医を受診している。看護師、計画作成担当者はかかりつけ医と良好な関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職も介護スタッフとして勤務し、日常の変化にも対応できる体制にある。健康面での変化は、すぐに全職員へ周知させ、医療や関係機関との情報連携とともに適切な対応をしている。		
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。	入退院時には、必ず職員が面会に行き、医療関係者の方と密に連絡・連携を図り、利用者・御家族が安心して治療できるように心掛けている。日頃より、病院などに挨拶などを欠かさないようにしている。		
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	入所の時から、重度化・終末期の対応について家族と方針を共有している。利用者・御家族に当ホームでのケアの限界を説明し、ホーム全体で支援し、アフターケアも含め援助している。	重度化や終末期の場合、ホームの方針として現状で対応できる支援を伝え、同意書进行している。その後、利用者の状況の変化に応じて家族と話し合いを持ち、ホーム全体で支援している。また、今後、地域の関係者や職員と連携をとり、力を蓄え、そのことに向けた支援に向けて、取り組んでいる。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、事故発生時の連絡先など、すぐに確認できるようにしている。全体会などで、定期的に急変時の研修を行い、職員の意識の向上を図っている。		
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	消防・避難訓練を年2回以上行い、防火管理者を配置している。訓練には地域の消防団・地域住民の方々に参加して頂き、連携を図っている。職員連絡簿などを作り、全職員に連絡が行くように準備している。	消防団や地域住民の協力を得て、年2回以上、消防・避難訓練を行っている。また、災害時の避難所も、利用者が歩いて行ける距離での訓練も計画されている。	

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
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	「人格を尊重する介護」を運営理念の一つに掲げている。人格の尊重を心掛け、排泄・入浴時など、常に誇りとプライバシーを損ねないようにしている。個人情報に関しては、事務所など、施錠できる場所に保管している。	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注意と配慮をしている。理念にも掲げ全職員で話し合っている。	
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	会話の中から、思いや希望をすばやく察知出来るよう、利用者の要望の把握に日々努めている。職員と利用者が、出来る限り寄り添う環境作りに取り組んでいる。		
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	利用者のペースを尊重し、生活して頂いている。食事・入浴時間の調整など、満足して頂けるようにしている。趣味や運動などその人が満足するように支援している。		
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	定期的に訪問の理容店が来所されるので、本人・御家族の希望を踏まえるようなセットをお願いしている。本人の好みを重視し、日常や外出時などに適切な洋服を着用できるように支援している。		
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	食事中には、クラシックや歌謡曲など、その日のホームの雰囲気に合わせたBJMを流している。食事の準備・調理・片付けなど、個人の能力に合わせて手伝って頂いている。自力摂取を支援している。	利用者も職員と一緒に、個人の能力に応じた食事の準備や片づけをしている。雰囲気に合わせた音楽を聞きながら、同じテーブルを囲んで食事をし、楽しい時間を共有している。	
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	利用者ごとに、栄養バランスを考え、食事・水分量を考慮しながら提供している。定期的に体重測定を行い、記録・観察している。ほぼ全量摂取されている。		
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	食事後は、必ず歯磨き・うがいを行っている。夜間は義歯の消毒(ポリドント)を定期的使用し、口腔内の清潔を心掛けている。歯科医との連携も図り、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	おむつをしない、おむつを外すように努めている。排泄パターンを記録にとり、能力をふまえた上で季節や状況に応じた気持のよい排泄が出来るように支援している。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしており、日中は全員オムツをしていない。失禁時の対応もこまめに、さりげなく行われている。	
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	繊維物を多く取り入れた食物や乳酸菌飲料などを、食事・おやつに取り入れている。心地よい排泄ケアに心掛けている。記録を活用し、常時体調観察を行っている。記録を活用し、3日以上便秘をしないケアに取り組んでいる。		
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	週3回程度の基本的な目安はあるが、入浴はほぼ毎日行っているため、本人の希望を優先できるような体制をとっている。職員とのコミュニケーションの場となり楽しんで頂いている。	基本的には週3日としているが、日曜日を除き、希望や状況により随時対応している。利用者がリラックスしたり、楽しむことができる個々に沿った支援をしている。	
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	利用者の方の体調と生活習慣などに合わせて、職員が察知し、居室にて休んでいる。毎週、布団の天日干しとシーツ交換を行ったり、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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	職員が必ず、日付・名前を一人ずつ確認しながら薬を飲んで頂いている。薬情報をいつでも確認出来る所に置いてある。常に看護と介護職が連携を保ち、情報の共有を行っている。		
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	一人ひとりの得意なことを活かし、生活を支えあっている。特に掃除・洗濯・家事・レクリエーション時など、その人らしさが引き出せるような支援をしている。		
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	季節と利用者の体調・体力に合わせて、ホームの周りを散歩している。御家族にも協力して頂き、ドライブや外食・墓参り等の外出支援をお願いしている。ホーム行事の一つに、同法人との交流会に出向いて楽しまれている。	散歩している。家族の協力を得て、ドライブや外食、墓参り等の支援をしている利用者もいる。	利用者の思いに沿った、行きたい場所への外出支援、また、一人ひとりが外出を楽しめる支援への取組も望みたい。

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
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	御家族より、おこずかいを預かっているの で、何時でも使えるということを利用者に話 をして、理解して頂いている。外出時などに 使用したりしている。		
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	年始の挨拶や暑中見舞いやその他手紙など、 自由に書いて頂いている。また、電話に関し ても、御家族の協力を得て、いつでも電話 が出来るような体制にしている。		
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	ホーム内、2ヶ所に室温・湿度計、要所にソ ファアの配置をし、快適な空間作りに心掛け ている。カーテン等を使って光などを調整 し、居心地のよい空間作りに取り組んでい る。花や装飾品などで季節を感じられるよう にしている。	共用の空間は、採光や温度管理・換気等が 配慮されている。リビングのいたる所にソフ アアが置かれ、利用者は思いおみの場所 でくつろげ、居心地よく暮らせる工夫がなされ 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	ホーム内の要所に数種類のソファアや、椅 子を配置し、くつろげる空間作りに心掛けて いる。ソファアには座る場所は特定していな いが、いつも同じ場所に座られ、居場所を見 つけられ楽しまれている。		
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	入所時に、馴染みのものを持ってきて頂 けるように話をしている。御家族との写真や座 イスなどを持ち込まれている。大半の時間を 過ごされるリビングは、居心地のよい空間作 りに力を入れている。	居室には、なじみの家具や写真が持ち込ま れている。居室入り口には、わかりやすいよ うに本人のなじみの品が掛けられ、安心し て、居心地よく暮らせる工夫がなされている。	
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	利用者の残存機能に合わせて、補助器具な どを使用して、安心・安全な生活が出来るよ うに支援している。照明や手すり・家具など 工夫している。居室・トイレはわかりやすいよ うに表示している。		