

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所概要(事業所記入)			
事業所番号	4490700012		
法人名	株式会社優美		
事業所名	グループホーム優美 (なごみユニット)		
所在地	大分県津久見市網代字西ノ下95番21		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4490700012&SCD=320&PCD=44
----------	---

【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第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府巻番館 1F
訪問調査日	平成23年8月4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)】

ホームでは認知症センターシートを活用し、「家庭に近い環境で自分らしさを大切にたくさんの笑顔と自信を持って生活できる場を提供します」を理念に利用者様の思いに寄り添って、「わらって なごんで つながって」を大切に楽しく生活していただけるよう取り組んでおります。
又、海や山が見える環境の中、近隣のAコープや郵便局に散歩をしながら買い物に行ってます。畑で取れたものを料理し漬物を漬け食べたりと職員と家族のように過ごしております。最寄りにバス停や日代駅があり徒歩1〜2分と便利です。地域交流スペースを設けており多種多様な情報の発信源として今後力を注いでいきたいと思います。

【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)】

高齢化が継続的に進む過疎の地域に在る、木造平屋建て2ユニットの施設です。海岸沿いの主要道路に面しており、景観(海)の装いと、日常生活音などを耳にできる環境と言えます。光彩注ぐ居間は、憩いの場として家庭的な雰囲気づくりと気配り様子が伺えます。職員は理念に繋がる支援を柱として、利用者の普段の生活をチームとして支える姿勢を大切に、一人ひとりの思いに添った介護に取り組んでいます。地域間の交流も積極的に取り入れる中で、地域の一員としてのお付き合いに努めています。また、一人ひとりの利用者が施設の中で、生涯の生活を有意義に営むための配慮(喫煙・趣味・移動図書等)に努めるなど、施設(家庭)の一人として安心・安全な暮らしに留意しながら、心の通い合う介護に向けて全職員で励んでいます。

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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 外部		項 目	外部評価		
			自己評価 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	職員で作り上げた「笑って」「なごんで」「つながって」の基本理念を共有し朝礼で復唱したり申し送りや会議時にどのようにケアを実践していくか話している。	地域に開かれた施設として、利用者と職員が共に地域の中で暮らす姿勢を大切に、実践に向けて取り組んでいます。また、理念の共有と、チームワーク作りに取り組んでいます。	
2	(2)	pu 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	近所のお店に買い物に出かけたり散歩する中で地域の方と挨拶や触れ合うことが出来る。地域交流スペースを活用しフリーマーケットを行ったりついたお餅を配ったりしている。	自治会に加入しており、地域環境や特性を踏まえながら積極的な交流に努めています。ボランティア団体の受入れや、地区サロンへの訪問・行事参加など、住民間交流に取り組んでいます。	利用者・地域住民・職員のつながりの意義に着目している姿勢が伺えます。地域に開かれた施設(家庭)としての「暮らしぶり」に、より一層の期待が持たれます。
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	地区サロン・ボランティア団体の方々の見学を受け入れ認知症の正しい理解についての説明を行っている。近隣や各団体へ広報誌を持参し理解を深めようとしている。		
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	さまざまな立場の方が集まり利用者様の現状報告や運営方針・行事等を報告し話し合いを行っている。	施設の状況や利用者の現状等の伝達が行なわれる中で、アドバイス等を受けています。また、情報交換の場として、各参加者との親睦も図られており、施設の向上に積極的に取り組んでいます。	
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	介護保険課・地域包括支援センター・福祉事務所等を訪問し現状報告や相談を行って各種部会に参加し協力関係を築けるよう努力している。	利用者本位での関わりにおいて、公的機関との連携の必要性を把握しており、各種部会に参加しています。また、訪問・電話による相談やアドバイス等の協力的な相互の関係づくりに努めています。	
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	日々のケアが身体拘束につながらないか申し送りや会議で話している。	「身体拘束廃止」について重要事項説明書にも記されています。利用者の気持ちに寄り添いながらのお付き合いの姿勢を柱として、身心の健全に配慮した介護に、全職員で取り組んでいます。	
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	高齢者虐待防止については管理者が研修に参加し職員会議で職員に伝えている。日々の声かけが心理的虐待につながらないか申し送り等で考える場を設けている。		

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
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	利用者様やご家族が困らないよう必要な時はパンフレットや事業説明を行っている。必要な時は各種サービスと連携をとっている。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書等各項目に従い説明し同意を得て契約書に捺印していただいている。質問が無いが必ず声掛けを行っている。		
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	ご家族が面会に来られた時に利用者様の近況や言葉を伝えし意見や要望を聞いている。運営推進会議での家族様からの意見は職員に伝え日々のケアの中に取り入れている。	家族等との面会時のコミュニケーションづくりやアンケートを通して、相互の関係づくりにも努めています。全職員の連携と情報の共有を基に、利用者の暮らし安さへの改善に向け取り組んでいます。	目標とする家族間交流への営みに向けて、より積極的な関係づくりへの挑戦に、更なる期待が持たれます。
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	職員会議や申し送りで職員の意見が出るよう問いかけている。実行できることは業務改善を行うようにしている。	職員の日常の支援の状況・生活面やスキルアップ等による、人事考課を取り入れていきます。職員のアイデアを実践に繋げた、環境の整備に努めています。また、個人面談も行なわれています。	各種部会に参加する等の取り組みにより、施設としての向上に努める姿勢が伺えます。職員の一層のスキルアップを目指し、外部研修等への出席に期待します。
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	日々のケアについて出来ているかどうかを自己評価表を利用し年2回記入してもらっている。各自が向上心をもてるよう個別に話を聞く場を設けている。		
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	研修や講義は希望があれば参加できるように配慮している。月1回勉強会を実施し介護技術の向上に努めている。		
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	管理者はグループホーム協会の催しに参加したり地域ケア会議やケアマネ協議会に参加し交流に努めている。内容は職員会議で報告し職員に周知している。		

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
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	ご家族の方に事前に認知症センターシートに記入していただいている。又入所時は24時間シートを活用し行動の把握に努めている。気づいたことを発見し介護記録に記録しその人らしさを見つけるよう努めている。		
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	認知症センターシートに記入していただいた事を基に家族の意向を確認しながら不安や要望を理解し関係作りに努めている。		
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	入所申し込み時に現在のサービス利用をお聞きし家族と共に今後について考えている。その時に認知症の病気の説明や対処方法をお話している。		
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	利用者様とのコミュニケーションや共に行う家事や畑の中で昔の生活の知恵や話をしていたき多くのことを学んでいます。		
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・地域の方が訪問しやすいよう玄関先は季節の花を活けたり利用者様の写真を飾ったりし来所しやすい温かい雰囲気作りを心がけている。		
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	家で使用していた馴染みのものや日用品は出来るだけ持参をお願いしている。コミュニケーションをとる中で回想法や昔話を言い場所や知人を思い出していただいている。	利用者を取り巻く関係の把握に努める中で、馴染みの方の訪問や電話・ハガキも受け入れています。利用者や家族の方々の思いを大切に受け止めながら、友好的な支援に取り組んでいます。	
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	利用者様が孤立しないようレクリエーションや食事時に全員で参加できる場面を作っている。トラブルがあった場合は席替えを行ったり職員が対人関係の架け橋になるよう努めている。		
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	入院となり退所・死亡されることがほとんどだが開所して事例が無い。今後はご家族のフォローや相談支援に努めていきたい。		

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	
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	毎日の生活の中で本人に声かけを行い希望や本人の思いが何処にあるかの把握に努めている。介護記録や認知症センター方式に気づいたことや思ったことを記入している。	利用者や家族の主訴(思い)の気づきの把握に努めています。記録に基づき、全職員間での衆知が図られており、利用者のニーズに添った環境づくりや、介護に取り組んでいる様子が伺えます。	
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	入所時に家族や各関係者よりなじみの暮らし方や生活歴をシートに記入していただき情報収集している。		
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	一日の心身状態は申し送りで把握し共有している。24時間シートを利用し状態が悪い時はいつからかどんな時にそうなるか把握に努めている。		
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	家族の方の来所時や主治医の往診時に意見を聞いている。生活の中で問題があった場合は申し送りや会議などで問題点を話し合うようにしている。	利用者や家族等の意向の把握に努めています。また、利用者の心身状況や、日常生活から見える[生活ぶり]の気づきを大切にしており、職員間での話し合いが行なわれています。	
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	健康管理表・介護記録・排泄チェック表を中心にその時の様子や気づき・考察を行っている。申し送りで情報を共有し随時話し合いを持っている。		
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	「今」を大切に対応している。家事・畑・買い物等要望があれば可能な限り対応している。晩酌等希望があれば職員の見守りの中行っていたい。		

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
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	地域のカラオケクラブの方々の訪問がある。近隣の散歩や買い物に行く時に地区の方と挨拶や世間話をしている。		
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	かかりつけ医は変更せず本人様や家族の方の希望により選択していただいている。異常を早期発見し看護師や主治医に報告し連携をとっている。必要な時は専門医の受診を行っている。	利用者・家族の希望に添った、かかりつけ医への定期的な往診・通院・受診が行なわれています。家族同行を基本とし、診療時の検診結果の報告や、急変時の連絡体制も整えられています。	
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	職員は毎日バイタル測定や利用者様の心身状況・様子観察を行い異常がある場合は管理者へ相談し看護婦と協働しながら適切な受診や看護が受けれるよう支援している。		
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。	入院される場合は入院までの経過を介護記録や健康管理表を渡し情報提供している。又入院となった場合はお見舞いをこまめに行いソーシャルワーカーや病棟看護師に病状を確認している。		
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	まだ見取りの経験はないが重度化および見取りに関する指針はある。万一の場合に備え職員はホスピスケアの勉強会を行っている。	施設における方針や取り組みについては、入所時に説明が行われています。開設より日が浅い為、終末期～看取りの経験はなく、看護の必要な状況を踏まえ、病状の急変に伴い、緊急時の対応マニュアルに準じて病院へ搬送している現状です。	現在の施設状況と可能な支援や、終末期における協力医療機関との連携の在り方、職員相互のチームワークへの意思確認など「今を大切に生きる延長として看取り」について全職員で協議を重ね、周知の徹底に努めることに期待します。
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	各種対応マニュアルや緊急時の連絡カードを作成している。心肺蘇生法の講義や低血糖の対応の仕方等実践力を身につけている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。東南海・南海地震の津波による避難勧告に備え近隣の高台までの避難訓練を行った。マニュアルも作成しており備蓄はいつでも持ち出せるよう玄関に常備している。	災害時の対応策の改善と確立に全職員で努める中で、避難訓練(3ヶ月に1回)と消防署参加の実地訓練(年2回)が実施されており、また、備蓄の確保と持ち出し策にも取り組んでいます。救命救急法の講習も行われています。	夜間帯の対応と、地域住民参加の訓練が困難で、実施に至っていません。マニュアルが実践に向け、前進的に活用可能なシステムとして構築される中で、地域との協同訓練に取り組まれることに期待します。

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	利用者様の考えや大切にしていることをしり心を傷つけないよう申し送りや職員会議で話をしている。又個人の記録物は棚に収納している。重要事項書類に関しては鍵の有る書庫に収納している。	個人情報の尊厳への配慮として、氏名の表記や広報誌等の写真添付の有無を把握するなど、プライバシー管理に取り組んでいます。また、声かけは名前に「さん」付けを基本としています。	
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	活動は本人様の思いがかなうよう支援している。食事のメニューは利用者様の希望を取り込んだメニュー作りを行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしておらず本人様が自由に生活されている。日課では利用者様の好みをうまく引き出せるよう支援している。		
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	男女の髪剃りは入浴時に行っている。髪を整えたり化粧水をつけることはモーニングケアとして取り組んでいる。服装はその日の気分を選んでもらえるよう声掛けをおこなっている。		
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	各職員は利用者様と共に食事をする中で嗜好の把握に努めている。利用者様の声をいかしメニュー作りも行っている。食事の準備や片付けは利用者様の状況に合わせ声掛けをし参加していただくよう支援している。	利用者と同じテーブルで食事を共にしており、会話の中から嗜好の把握に努めるなど、献立作りにも反映しています。利用者と共同で育てた作物の料理も提供されており、食への興味と食卓の雰囲気への配慮に取り組む姿が伺えます。	
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	野菜やカルシウムはジュースや牛乳から補うこともある。食事量は健康管理表に記入し確認している。本人の咀嚼力や摂取量にあわせ栄養バランスや食事形態を工夫している。		
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	毎食毎に声掛けを行い義歯洗浄や本人のできることを見極め口腔ケアを行っている。必要な時は協力機関の歯科医院に往診に来ていただいている。		

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	排泄チェック表を作成し排泄リズムの把握に努めている。排泄の失敗やオムツの使用を減らし個人力や排泄習慣を生かし声かけ・誘導を行いながら排泄の自立を促す支援を行っています。	一人ひとりの排泄パターンの把握やトイレサイン(本人の行動やしぐさ等)への気付きの中で、羞恥心に配慮しながら個々に応じた声かけに留意するなど、利用者に負担を与えない誘導に取り組んでいます。	
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	野菜を多く取り入れた献立や便秘を予防するよう心がけている。水分補給や運動を心がけ排尿チェック表を確認しながら便秘の時は看護師と医師に相談している。		
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	週に3回の入浴を行っている。本人が希望されれば時間を問わず臨機応変に対応している。入浴が中止の場合は清拭や足浴で対応。入浴剤使用し香りや雰囲気を楽しんでいただいている。	週3日の入浴を基本とする中で、利用者の希望に添った毎日入浴の支援や、柔軟な入浴時間に対応しています。浴室は安全(手摺・腰掛け等)の配慮や、個々の利用者が楽しく(好みの入浴剤使用等)入浴できる雰囲気作りに取り組んでいます。	
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	消灯時間は決まっておらず各自面々自分の好きな時間に就寝できるよう支援している。室内の明るさや日中の運動を心がけ安心して心地よく眠れるよう声かけ・空調に配慮している。		
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	看護婦が配薬箱の管理を行っている。服薬箱からの取り出しや内服確認は間違いがないよう2重チェックしている。主治医より内服変更があつた場合は申し送りや看護記録を確認している。		
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	今までの生活歴や出来る事を考え本人様の希望にあわせ掃除・炊事・洗濯・畑のお世話等役割を持っていたい。カルタや昔話を行ったり月に2回お花を思いのまま活かしていただいている。		
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	買い物や散歩等個別に対応している。外出支援は生活に近い形で支援している。最近イルカ島や道の駅の淡水魚館へ希望の利用者様と外出することが出来ました。	一人ひとりの生活パターンを考慮しながら、思いに添った散歩支援や外出支援等が行われる中で、外出希望時は、他の利用者にも声掛けをするなど、積極的な外出支援に取り組んでいます。また、家族との外出も行なわれています。	

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
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	ホームにパン屋が来るのでお金を所持されている方はその都度支払えるよう支援している。買い物等に出かけた場合は家族からお預かりしているお金を支払いの際渡し本人様が支払え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	電話利用は職員に声をかけていただき各ユニットの子機や事務所にて取次ぎを行っている。はがき等希望があれば職員と共に近くの郵便局でハガキを購入・ポスト投函をおこなっている。		
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	玄関には季節を感じる花や小物を置き利用者様の写真や温かみのある木製のベンチを置いている。居間にはソファや和室がありくつろげる空間をもうけ各自面々が自由に過ごせるよう配慮している。室温・湿度は1日2回測定し環境に配慮している。	玄関・居間の生花や、居間の壁面に飾られた職員と利用者の共同作品からは、季節を愛でる配慮が伺えます。居間で過ごされる利用者も多く、一人ひとりの利用者の協同の空間として、ゆったりとした雰囲気と、暮らし易さの環境作りに努めています。	
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	共用空間にはソファ・たたみ・庭先のウッドデッキにはベンチを設け自分の気分で自由に動けるようにしている。ダイニングテーブルは会話が弾むよう席の配置に気を使っている。		
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	入居時に慣れた家具や食器・布団・小物等持参していただけるよう本人やご家族に声かけを行っている。部屋の中の配置は本人やご家族の好みに合わせてもらっている。	利用者や家族の思いを組み込んだ家具等の配置の様子から、心地よく安全に過ごせる居室づくりに取り組む職員の姿勢が伺えます。生活暦を把握する中で、日頃より敷布団を使用されていた利用者への対応も行なわれています。	
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	建物内はバリアフリー・手すりを設置し居室やトイレはわかりやすく表示している。本人の生活様式や身体能力にあわせベットから布団への変更を行い安全面に配慮している。		