

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	4590100246		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園2番館		
所在地	宮崎市山崎町佐牟田1409-2		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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/infomationPublic.do?JCD=4590100246&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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24年1月19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)】

24時間対応の主治医・24時間対応の訪問看護師・訪問薬剤師との医療連携を充実させ、看取り介護に取り組んでいる。その事により、利用者様の健康を守り、安全で安心した暮らしを提供できるようになった。生活面では、グループホームは本来の位置づけが『家』であるように、利用者様主体の介護を心掛けている。例えば入浴、一応時間は決まっているが、利用者様の気持ちを大切に「お屋から入りたい」と言われれば入浴時間をずらしたり、食事についても「今はお腹が空いてないので後から食べる」と言われれば、本人の希望にできるだけ沿ったケアを心掛けている。また、職員が明るく元気で、一緒に心から遊んだりしていることで利用者様も元気になる、生き生きと暮らしておられる。

【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)】

医療連携体制の充実を図り、終末期や看取り介護の体制を整えている。管理者と職員は、利用者の安心と笑顔を常に重視して、利用者がその人らしい生活を送ることができるよう支援している。また、家庭的なグループホームを目指しており、職員が働きやすい環境があり、職員全体が同じ思いで伸び伸びと働いている。その職員が寄り添い、利用者は表情も穏やかでゆったりと過ごしている。

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、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	理念を念頭に実践に繋げてはいるが、理念自体が『運営理念』で、内容的に難しく記憶し辛い点があり、『介護理念』を職員みんな考えているところである。	職員全体的話し合いで、理念の見直しを行い、ホームの現状に合った新たな理念を作り上げている。職員は、理念に沿ったケアが実践できるよう日々努め、代表者と管理者は、それを支援している。	
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	日常的な交流はなかなかできてない状況であるが、近所の散歩の時など、近所の方と話しをすとか、地域の保育園児を招いて一緒に時間を過ごしたり、地域の祭りへの参加など、意識して努めている。	日課の散歩では、近隣の人と世間話を交わし、保育園に立ち寄り交流したりしている。保育園児をホームに招いたり、地域の祭りの時には小学生みこしがホーム内まで入り、獅子舞を舞ったりするなど、地域の住民としての交流をしている。	
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	地域の方々にまだまだ知れ渡っていないのが実情である。		
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	運営推進会議が定期的に行われていない状況にある(管理者・施設長交代などあり)。今後、意欲的に地域の方との話し合いの場を設けて、認知症の理解を深めていただき、一緒に行える行事等を話し合い、交流を深めていきたい。	平成23年3月に、地域の代表や行政を委員として運営推進会議が開催され、グループホームの現状や外部評価の結果を報告している。その後は開催されていない。	運営推進会議の意義を理解し、地域の代表、行政機関、家族や入居者の代表の出席を得て、2か月に1回を目途に、定期的開催される取組を期待したい。
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取り組んでいる	市から送られるFAXで情報や案内が送られてきており、職員間の情報の共有を図っている。また、施設からは医療体制などの相談へ出向き、協力関係を築き、ケアの向上に繋がれるよう取り組んでいる。	医療連携体制づくりの相談に市へ出向き相談するなど、積極的に協力関係を築いている。市からの情報で得た研修にも、積極的に参加している。	
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	介護指定基準に留まらず、細かい拘束まで勉強会を開いたり、随時、教育して全員周知し、ケアに取り組んでいる(外部研修も含む)。	定例会等で日々のケアを振り返り、言葉かけや態度で利用者が抑圧感を感じていないか職員で話し合い、点検している。一人ひとりの気分や状態に合わせた見守りの方法を職員で確認し、実践につながるよう努力している。	
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	研修会への参加と共に、『ことばの虐待』など、小さなことにまで注意を払い、防止、ケアに取り組んでいる。		

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	経営者は、日本社会福祉士会の権利擁護組織「ばあとなあ」に所属・研修し、権利擁護に関する制度の理解と必要性、及びその活用方法を学んでいる。		
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	契約者やご家族が理解し易いように、契約書や重要事項説明書を丁寧に読み上げ説明し、また、疑問・質問等がある場合は詳しい説明を行い、理解・納得を得られるように図っている。		
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	家族の来訪時や電話で相談を受けている。内容等により、職員へ周知する為に「連絡ノート」に記載する。また、苦情箱を設置しているが、現在まで入っていたことはない。行政に第三者相談窓口がある事も、園内部に掲示している。	利用者の状況を毎月、個別に文書で報告している。また、家族の訪問時に声かけし、意見や要望を積極的に聞いている。意見や要望は業務日誌や連絡ノートに記載して、ミーティング時に職員で話し合い、支援へ反映している。	
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	月に1度の定例会において、運営に関する職員の意見を求めると共に、管理者は、常日頃職員の意見に傾聴するように努めている。	月の定例会やミーティング時に、職員の意見を聞いている。代表者と管理者は、日ごろから職員とコミュニケーションを持ち、職員の率直な意見や要望を聞いている。	
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	管理者は、常に職員の勤務状況や個々の努力を把握し代表者へ報告し、給与面や福利厚生面においても個々がやりがい、向上心をもてるような職場環境整備に努めている。		
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	法人内の研修は勿論、外部研修への参加も意欲的に行っている。その為の勤務調整も行っている。研修内容については、報告会、資料を閲覧できるようにしている。		
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	法人内の別の施設と作っている連絡協議会への参加や交流を深め、勉強会を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	入居前に利用者、家族と話し合い、また、施設を見て感じてもらい安心していただき、利用者の家庭環境や生活歴、病歴を把握している。		
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	利用者の基本情報を作成する際には、家族のおかれた状況や利用者の既往歴、生活歴、好みなどを把握し、家族が抱えている問題点などの課題分析に努め、問題意識を共有し、お互いの信頼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	利用者の必要な支援について、介護保険、医療保険に留まらず、障がい福祉サービスの地域生活支援事業等、他の制度のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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、業務にとらわれず、あくまでも利用者主体でケアを行い、「してあげるケア」ではなく「させていただくケア」を常に心がけ、利用者の気持ちに添うように努めている。また、支えあう関係作りに努めている。		
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	家族と共に情報交換を行い、医療機関に同行したり、園外・園内行事に参加いただき、共有した時間を過ごしたり、一時帰宅されたりして、共に利用者を協力して支えあっている。		
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	馴染みの方が気軽に来訪し易い雰囲気作りのために、職員の接遇の教育に努めている。また、馴染みの場所へ一緒に出掛けていき、馴染みの方々との交流に努めている。	昔の同僚が訪ねてくる利用者や昔なじみの店に、職員と一緒に訪問する利用者がある。職員は、継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	利用者同士が居室の行き来を支援し、過ごし易い場所作りに努めたり、共有した会話ができるような環境づくりに努め、また、利用者同士で声掛け合い、洗濯物をたたんだり、掃除の手伝いをしたりと、仲間意識と関わり合いを増やすことに努めている		

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
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	利用者が自立され、退所しサービス利用(契約)が終了した場合でも、地域包括支援センターへ現状を尋ねに行ったりして、必要に応じて本人や家族を支援している。		
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	利用者の表情や言動を見守り、その中から利用者の心の動きをキャッチし把握し、会話をしたり、寄り添い時には甘えてみたりして、本人の役割や生きがいを見出せるように努めている。	日々の寄り添うケアの中で、思いの把握に努めている。一人ひとりの生活歴や家族、関係者からも情報を得て、職員で話し合い、利用者が希望する暮らしができるよう努めている。	
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	家族や本人との会話の中から生活歴を見出し、その人らしさを見つけ、生活の把握に努めている。また、その内容等を記録し、職員全員が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	ケアマネージャーを中心に毎日の生活の記録、サービス担当職員によるモニタリングを通して、サービス担当者会議を開催しながら、職員が利用者の一日の過ごし方や残存機能の把握や自立向上に努めている。		
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	入居前の家族からの情報や入居後の生活からの気づきから、その人らしさを見つけたり、安心した暮らしのためにモニタリングを行い、サービス担当者会議を設け、ケアの共有に努めている。	モニタリングを毎月行い、3か月ごとに本人や家族の参加も得て担当者会議を設け、介護計画の見直しを行っている。本人や家族の思いを反映し、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	職員が日々の記録(食事摂取量・排泄・表情・言動等)をし、良いケアにつなげるために「連絡ノート」への書き込み等を通して、ケアの検討、統一を図り、日々見直しをしている。		
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	利用者が穏やかに安心して暮らせるように、介護保険サービスを中心に、外部の音楽療法士を招いて体を動かしたりしている。		

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
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	地域包括支援センターをはじめ、消防団や理容院、病院等と連携し、利用者が安全で安心して暮らせるように支援している。		
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	入所時に、今までのかかりつけの医療機関があれば園の主治医と連絡を取っていただき主治医へ移行し、定期的な往診と24時間の対応を行っている。また、必要時には訪問看護師による処置を行っている。	本人や家族が納得したかかりつけ医になっている。協力医が月2回往診し、随時訪問看護を利用して、適切な医療が受けられる体制ができています。必要に応じて受診の付き添いや家族との同行を行い支援している。	
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	週1回の訪問看護師の訪問。介護職は、日頃の様子や気になる点を相談し、必要と有れば主治医へ連絡してもらい対応している。また、夜間などは訪問看護師へ連絡し、訪問してもらい対応している。		
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。	主治医を中心に専門医への連絡をとってもらい、入院が必要なときは家族へ連絡し対応している。しかし、訪問看護師を利用しながら主治医と連携を図り、できる限り園での対応としている。		
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	重度化やターミナルの場合、主治医と家族、園、訪問看護師、訪問薬剤師で話し合い、方向性を共有し、チームとして利用者の看護、介護に当たっている。	医療連携体制を整え、ホームの方針を明確にしている。また、職員もその方針を共有している。方針を本人や家族に個別に説明して、同意書ももらっている。	
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	職員は、火災時に対しては、定期的な訓練(通報訓練、消化訓練、避難訓練)を日中帯、夜間帯のパターンで行っている。また、利用者の急変については、AED設置と救急時の訓練を行っている。		
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	年に2回の消防訓練を行ったり、運営推進会議に消防団の方にも参加を呼びかけ、災害時の避難訓練や勉強会を開いている。消火器の設置場所を壁に貼り、家族や地域の方々にもわかるようにしている。	年2回、夜間を想定した訓練を含む避難訓練を実施している。また、日常的に消防団との協力体制を築いている。	避難訓練の際は、ホームのみでなく、地域住民の参加や協力が得られる取組、避難場所や経路の確認、備蓄など、より実際の訓練や対策への取組を期待したい。

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
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	利用者一人ひとりの意向を尊重し、思いに沿えるよう言葉かけや配慮を行い、対応している。	職員は、利用者の誇りを大切にして、言葉かけや態度に気をつけており、語調や言葉遣いに配慮している。	
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	利用者の言葉をくみ取り、表情や全身での反応を観察しながら、利用者が自己決定して生活が送れるよう支援しています。		
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	一日の流れの中で一人ひとりのペースを大切に、健康状態を考慮しながら外出を希望する時は外出する等、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの個性を尊重しながら、利用者の希望にあった髪型や服装、髪を染める等、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	職員と一緒に食事を作ったり、準備や後片付けを行っている。職員は、介助や見守りを行いながら、利用者と会話を楽しみ食事している。	職員がさりげなく援助したり、見守りながら、利用者は食事を楽しんでいる。職員も同じ物を食べているが、時間がずらしてあり、同じ食卓を囲む体制ではない。	同じ食卓を囲んで食べることは、食を楽しむために大事なことと思われる。一緒に食べる体制作り、また、調理や後片づけなど、「食」を通じたさまざまな取組についても、検討されることを期待したい。
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	食事・水分摂取量を毎食後、お茶の時間後に水分をチェック・記録をとり、一日を通じて確保できるよう支援しています。また、利用者の体調を考慮し、おかゆにしたりと個人にあった食事を工夫している。		
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	利用者一人ひとりの習慣を把握し、本人の残存機能を生かしながら、利用者一人ひとりにあった声かけを行い、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	利用者のリハビリパンツやおムツの使用を減らす為に介護記録表を利用し、排泄のパターンや習慣を把握し、声掛けをしたりするなどして、利用者の自立に向けた支援に取り組んでいる。	排せつチェック表を利用し、声かけて、トイレでの排せつを支援している。一人ひとりの要因を観察し、入居時、おむつを使用していた利用者が、トイレでの自立排せつが可能になっている。	
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	介護記録表を利用し、個々の排便状況を把握し、便が出ていないときは訪問看護師や医師に相談し、飲み物に工夫するなど、個々にあった取り組みを行っている。		
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	2つの班に分け、一日おきの入浴を行っていますが、本人の希望を大切に、時間や日にちを変更するなどして、本人の意思を尊重し、個々に沿った支援をしている。	基本的には1日ごとであるが、本人の希望にあわせ、いつでも入浴できる体制がある。一人ひとりの気分や体調にあわせて、臨機応変に支援している。	
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	生活習慣を把握し、利用者一人ひとりのバイタルや食事の摂取量、日常の活動量等、その時々状況に応じて休息したり、睡眠をとれるように支援しています。		
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	利用者一人ひとりの既往歴や服薬情報を職員全員が頭に入れており、飲み忘れがないよう薬を手渡した際、飲み終えるのを確認しています。服薬後、利用者症状の変化が見られた場合、すぐに主治医に連絡を行い、状況を報告しています。		
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	散歩や花、ドライブ等の園外活動を始め、ボール遊びやカラオケ、洗濯物畳み等、ご本人が出来る事・楽しめる事を把握し、利用者一人ひとりに合わせた支援を行い、気分転換が図れるよう支援している。		
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	散歩に出かけたり、子どもが好きな利用者や保育園に行き、園児と交流したりと個々にあった支援方法で対応しています。本人の希望により、買い物やドライブに出かける等、支援している。	日課で毎日散歩を行っている。利用者の希望に応じ、公園や学習館へドライブに出掛けたり、買い物に出掛けている。本人と家族の希望で、個別での泊まりの温泉旅行も計画している。	

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	ご家族と相談の上で、自己判断で使える金銭を所持しています。また、管理を個々人の金銭管理帳簿で行い、ご家族が来られた際は、ご家族に帳簿を確認していただいています。		
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	利用者がご家族と電話がしたい時、また、家族から電話が掛かってきた時、ご自分の居室で電話をするなど、プライバシーに配慮しながら、電話や手紙のやりとりができるように支援しています。		
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	温度は常に適温に心がけ、採光にも配慮している。共用の空間にはソファを設置するなど工夫し、壁には造花を飾ったり、花瓶には季節の花を飾る等、居心地よく過ごせるよう努めている。	共用空間は天井が高く、日当たりがよく空気よどみも感じられない。掘りごたつやソファで、一人ひとりが気に入った場所で職員と雑談したり、テレビを観たりして、ゆっくりくつろげるスペースになっている。	
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	掘りごたつやソファに座位し、話をしたりテレビを観たりできる空間を作り、中庭にはベンチを配置したりと、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	ご家族にお願いし、使用していた家具や写真などを持ってきていただいています。また、本人が居室に置いて欲しい物がある際は、ご家族と相談したりと居心地よく過ごせるように努めています。	利用者が家具や写真など持ち込み、居心地の良い居室になっている。職員は、家族に働きかけたり、本人との会話の中から好みの物等を把握して飾るなど、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	利用者の日常生活や身体機能を考慮し、手すりの位置やベンチ、トイレの位置を記すなど、不安や混乱を避け、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		