

## 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	4590100329		
法人名	社会福祉法人明照福祉会		
事業所名	グループホーム明照		
所在地	宮崎県宮崎市佐土原町下田島4575番地1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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	
----------	--

### 【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22年11月17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)】

ご利用者様が安心・安全、そして本人らしさを尊重した生活が送れるように職員間での情報共有・統一した介護を目指し心に寄り添うケア姿勢を持ち支援させていただいています。  
開所して2年が経過しようとしております。徐々にですが地域へ信頼される施設に近づいています。運営推進会議はもちろん地域行事など更に積極的に取り組んでいきたいと考えています。  
また、同敷地内に保育園やデイサービスセンターがあり、世代間交流や同世代交流の機会を多く持ち、出会いから生まれる喜びやつながり・生きがいを大事にしています。  
ご利用者様・ご家族の意向を最優先に考え、ご利用者と職員との関係では無く、何でも共感し分かち合える家族を目指し、共に喜怒哀楽を感じ「自然・自由」な生活に努めています。

### 【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)】

毎朝ホーム前を登園する保育園児と元気なあいさつから始まり、日課の散歩に全員が参加し、スーパリーに立ち寄りたり、四季折々の野花を摘んでリビングや自室に飾ったり、散歩途中の地域の方達とのあいさつを交わすなど、利用者にとっては具体的な日課があることで、明るくいきいきと過ごしている。昨年度の外部評価の「取組を期待したい内容」について、運営推進会議は委員を再構成し、隔月に開催されている。利用者の案で推進会議の名称が「みんなで輝く～きら★きら★会」となった。災害対策は毎月の避難訓練に取り組み、訓練内容は、火災や地震、昼間や夜間を想定して実施され、課題を見だし検討を重ねている。  
「グループホーム明照便り」は毎月発行され、行事が写真と共に記載され家族に届けられている。

## 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月2回開催している職員会議の中で理念唱和を行い共通認識を高めている。また、何か問題が起きた時には理念に基づき解決策の糸口を見つけるよう努力している。	利用者が地域の中で暮らし続けられるよう支援するホームの基本理念に、認知症ケアのかかり方や心構えを職員全員で見直し、再構築した理念をつくりあげ日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域の老人会等の協力があり、ボランティアで舞踊や楽器演奏をしていただく機会を月1回程度設け交流している。地域の老人会に参加している。また、散歩活動を通して地域の方々とは挨拶を交わし交流を図っている。	地域の老人会(サロン)に参加したり、ボランティアに訪問してもらう等の交流が図られている。また、高齢者だけでなく保育園児やその保護者、散歩途中にすれ違う人達と日常的にふれあいが行われている。	
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	地域老人会(サロン)に参加し、談話の中で施設の生活状況等の話を行っている。また、老人会参加者と運動や体操(レクリエーション)を一緒に行う事で、身体を動かす大切さ等の介護予防を伝える機会となっている。		
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	概ね2カ月に1回開催している。(奇数月)地域の方へ施設運営等報告する機会を設けて助言をもらっている。また、行事に合わせて開催し、一緒に参加してもらい直接利用者の意見を聞く機会となっている。	本年度は運営基準の開催を目標に奇数月に計画されている。委員には、地域の状況に詳しくホームの運営に幅広い意見が得られる構成であり、前向きで建設的な意見交換の場となっている。一方で、管内に4グループホームがあることや、開催回数の増加に伴い、地域包括支援センターからの参加は年1回程度となる課題が見込まれる。	地域包括支援センターからの参加が少なくなることは他のグループホームも共通課題であるので、同地区内のホームとも協議したり、職員が出席しやすい条件、欠席時には協議事項へのコメントを事前にもらう等、意見や助言が生かされる方策を検討していただきたい。
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	市町村が主催する研修会には参加している。研修内容を復命報告し、サービスの質へ反映できるように努力している。運営やサービスにおいて不明な点は、電話連絡し助言をもらっている。	宮崎市北地区研修会及び佐土原地域包括支援センター主催の介護関係研修会(年間各4回づつ開催)に積極的に参加している。担当者とは直接、または電話により相談や助言が得られやすい関係である。	
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	身体拘束に関する研修に参加し、復命研修を行う事で理解を深めている。安易に拘束をしない姿勢を持つ為に、マニュアルを作成し理解を深めている。	職員は身体の拘束や施錠をしない意義を認識し、玄関の施錠もなく調査時も利用者が自由に外出されていた。現在、夜間にベッドからの転落がみられる1名について、本人と家族に説明・同意を得て、夜間のみベッド柵を使用している。	
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	高齢者虐待に関する研修に参加し、復命研修を行う事で防止に努めている。		

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
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	宮崎県社会福祉研修センターが主催する研修に参加し、権利擁護等を学んでいる。 また、職員会議の中で復命研修として報告・検討を行っている。		
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	入居時や退居時には、ゆっくり分かりやすい説明に心がけ、きちんと理解した上で同意をもらっている。 また、質問に対しても分かりやすく丁寧な説明に心がけている。		
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	家族会を開催し、意見交換を行っている。改善すべき内容があれば検討し、出来るだけ意向に沿えるような対応を目指している。また、運営推進委員として家族会代表に出席してもらい意見を報告してもらっている。	年2回の家族会総会や運営推進会議の家族代表者及び家族の来訪時に把握した意見や要望を、職員会議で検討し、実現に向け取り組むようにしている。	
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	職員会議の中で意見を聞く機会を設けている。 また、年度末には理事長や事務長と直接面談できる機会を法人として設けている。	管理者は、職員会議や日々の業務においても職員が意見を出しやすい関係づくりに気を配っている。運営者は職員と個別面談を定例で開催し、個々の職員を理解し、意欲を持って働き続けられる環境を目指している。	
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	管理者は、仕事に関する相談を必要に応じて随時受け付け、不満や負担が無く仕事に励めるように努力している。 資格手当等、職員が向上心を持ち平等性を確保した給与の仕組みとしている。		
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	外部研修については、年1回以上は全職員が参加出来る機会を設けている。 また、専門知識を高めるために法人内での内部研修にも積極的に参加している。 (専門職別に研修会を開催)		
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が開催する研修に参加し、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回面接・入居初日など、話を十分に聞けるようにゆっくり時間をかけている。また、本人や家族の要望や状態等きちんとアセスメントし職員に情報提供し、安心し本人らしい生活のあり方を追求する努力を行っている。		
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	初回面接時や入居初日など、本人から話を十分に聞けるようにゆっくり時間をかけている。また、家族意向と本人意向が違う事もあるため、専門的な立場からの助言も行っている。		
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	グループホームとしての可能な支援状況をきちんと説明している。 また、説明した上で他サービスの要望や希望があれば出来るだけ協力し、関係機関などの紹介を行っている。		
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	利用者と職員の関係でなく、お互いが思いやれる家族を目指している。(理念) しかし、忙しさを理由にケア不足や対応の在り方を職員それぞれが自問自答する事が度々ある。		
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	家族への面会依頼や利用者への気持ちが遠くならないように月1回、生活状況が分かる手紙を送っている。また、ケアの方向性など本人では判断できない状況があれば電話連絡し、確認・同意した上で取り組んでいる。		
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	知人や友人の面会は歓迎している。 また、面会があれば気兼ねなく足を運んで頂ける対応や環境に努めている。	知人や友人に訪ねてもらえるよう家族にも協力してもらっている。隣接するデイサービスの知人を訪ねたり、訪問してもらっている。職員も訪れた人が気兼ねなく過ごせるよう配慮している。	
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、それぞれの性格や特徴を踏まえた席や居室の配置など工夫している。 また、一緒に取り組める作業等で良い関係を深める事が出来るように努めている。		

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	入院時等、出来るだけ面会の機会を持つことやメッセージカードをお送りする事などで関係を断ち切らない努力をしている。		
<b>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</b>					
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	事前のアセスメントに加え、常々コミュニケーションから本人の意向や要望に耳を傾ける努力をしている。なかなか、自己主張が難しい方については、五感を働かせ生活状況からの気づきを大切にしている。	利用者に寄り添い傾聴し、コミュニケーションを築きながら、利用者の意向の把握に努めている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)の活用も検討している。	言葉や態度の表現が少ない利用者を理解し、思いを把握するのは難しい。発語のままを文字に起こしたり、些細な表情や態度の変化を記録し共通性を見い出す等、職員の認知症ケアのスキルを高める取組に期待したい。
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	在宅生活で馴染みのある生活用品を出来るだけ持参してもらうように、環境の変化や雰囲気作りに努めている。		
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	その人らしさを尊重している生活が送れているかを毎月モニタリングし、職員会議で検討を重ねている。		
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	担当スタッフが中心となり、計画に基づいたケアが出来ているかを検討し、本人の意向に沿った目標設定に必要に応じて変更している。	毎月モニタリングの結果について、利用者主体の介護計画と計画に沿った介護が行われているか検討している。必要に応じて介護計画は変更している。	
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、時間に応じた状況を記載し、変化や心境をきちんと記録し、情報共有しケアにつなげている。 しかし、きちんと真意を気付かず対応出来ない状況があるのではと考える。		
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	利用者のニーズ把握で定期的に行事や活動内容の希望を聞き取り、入れて行けるよう努力している。また、突発的な希望「外に出たい」などあれば、職員間で協力し対応するように心がけている。		

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
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	地域サロンに参加する事で、地域住民の一員の自覚が芽生えてきていると感じる。 また、散歩活動を通して地域のゴミ拾いを行う事で、地域貢献につなげている。		
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し、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	協力医療機関への受診は出来るだけ生活状況を把握している施設での対応を行っている。 その他、必要に応じての受診は家族へ依頼し早急な対応に心がけている。	家族による通院介助について家族会で協議がなされた。家族からは、身近で状況を把握している職員による通院介助の希望が強かったが、話し合いの結果、継続中の疾患は職員が、新たな症状で他の医療機関受診は家族が同行することとなった。	
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	医療的な判断については、看護師に指示を仰ぎ必要に応じて隣接している施設看護職員と協議・助言をもらっている。看護師での判断が難しい場合は、かかりつけ医との連携を図り、助言や指導をもらっている。		
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。	入院の際には、必ず入院医療機関に足を運び情報を提供している。 退院時にはカンファレンスの開催を要望し情報をもらい安心したスムーズな生活復帰を目指している。		
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	重度化については、受入支援が可能なのかを全職員で随時検討している。しかし、看取りの方針については、方針がきちんと定まっておらず今後の早急な課題としている。	特に看取りについては、全職員で検討しているが、個々の意見や協力医療機関の方針もあり、ホームとしての結論には至っていない。	グループホームの終末期のケアは、家庭で看取る場合の家族のかかわりとホームの場とは同様であり、病院や介護老人保健施設等の施設における終末期看護やケアとは異なることを理解してもらいながら、ホームの方針をつくりあげていかれることを期待したい。
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	緊急時・事故発生マニュアルを作成し、対応できるように訓練をしている。 しかし、職員スキルがそろっておらず、対応できない状況があるのではと不安はある。		
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	毎月防災訓練を実施。 訓練を重ねる事で、きちんとした対応に近づいている。しかし、近隣の協力はまだ得られていない状況がある。	総合防災訓練のほかに、今年度から毎月、火災や地震、昼間や夜間などを想定した避難訓練を行い、課題を検討している。法人職員を含め、近接住居順に新たな緊急連絡や応援網を作っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入室の際の声掛けや本人所有物の取り扱いには十分配慮を行っている。	親しい仲にあっても、常に礼節をもった言葉掛けや態度に気を配り、了解を得てから介護が行われている。	
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	分かりやすい説明に心がけて、日常生活の自己決定が行えるように努力している。		
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	施設側が準備している活動もあるが、参加の有無決定は利用者を選択して頂いている。 本人らしさの生活を確立するために、ケアプラン第3表を活用して現在模索している。		
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	着衣する洋服については、本人の意思を尊重しながら支援している。 理容・美容についても利用者の意向に基づき施設に招いている。		
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	利用者各々の嗜好を事前に確認しながら、楽しめるおいしい食事を提供している。また、調理実習等、一緒に取り組める活動も定期的に行っている。後片付けについては、利用者の力を借りながら取り組んでいる。	平日の昼食はデイサービスセンターの配食で、朝、夕食と手作りおやつはホームで調理し、利用者も参加している。一人ひとりの好みは、食事するときの会話からも把握し、喜んでもらえる食事へと反映させている。利用者自身もお茶や下せんは、率先して日常的に行っている。	
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	毎月の体重測定や一日の水分量、摂取量などを把握し、栄養面に偏りがないように対応している。摂取量が少ない時は、情報を共有し、分食や好まれている物の提供など、出来るだけ摂取してもらえる工夫に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。 義歯装着の利用者については毎晩洗浄している。咀嚼具合や摂取状況に変化があり、口腔的な問題があれば医療機関への受診に心がけている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら失禁予防に努めている。 夜間の排泄についても、出来るだけ離床しての排泄が出来るように支援している。	1日の水分摂取量や利尿剤内服者、夜間の多尿者など、個々の排泄パターンに応じたトイレでの排泄支援が行われている。	
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	午前中のおやつの中には必ず乳製品を摂取していただき、便通の働きの活性に努めている。便秘症がある利用者については、かかりつけ医に相談しながら内服薬の調整を依頼している。		
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	個別入浴での対応で、ゆっくり本人ペースで楽しめるように努めている。 また、希望があれば毎日入浴が出来る環境は整えている。	個人の希望やペースで入浴し、プライバシーや尊厳に配慮した入浴支援が行われている。	
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	睡眠時間や状況が把握できるようきちんと記録し、安心して休まれる言葉かけや対応に努めている。安眠しにくい状況があれば、きちんと寄り添い傾聴し、不安解消をしていく対応に努めている。		
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	看護師を中心に服薬管理は行っている。 処方変更があれば、申し送り記録へ記載し、情報を共有している。 また、内服内容が分かるように処方箋綴りを閲覧・確認できるよう準備している。		
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	個別単位での取り組みには至らないが、出来る日常動作については職員とコミュニケーションを図りながら、一緒に取り組んでいる。 個別での取り組みが出来るように、担当職員を中心に模索中。		
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	月1回以上は、外出する機会を設けている。 (ドライブ・買物・外食など) また、寒暖の影響がない時期については、毎日の散歩に取り組んでいる。	月1回以上は、デイサービスの送迎車を利用したドライブや花見などの年間計画があり、利用者は楽しみにしている。散歩の範囲内にはスーパーもあり、買い物をする事もでき、ほぼ毎日散歩に出かけている。	



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
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	少額の管理については、利用者に応じて持参されている。しかし、紛失した損害賠償などリスクも大きいことから、預かり金として管理者が金銭出納帳を活用しながら管理している。		
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	利用者の必要があれば電話の支援を行っている。手紙については活動の一環で年賀ハガキや暑中見舞いなど、文字記入が可能な方については直筆で作成し、困難な場合は代筆し支援している。		
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	玄関先には、水槽を置き、魚を飼い共存を楽しみ、居間の壁画についても季節感を感じてもらえる環境整備に心がけている。施設特優の匂いを消臭するため、空気清浄機を活用している。	食堂兼リビングは、天井が高く採光や風通しが良い。ホームからは外を歩く園児や保護者の顔が見え、声が届く距離にあり、生き生きとした生活感とゆったり過ごせる居心地良い恵まれた環境である。	
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	6人掛けテーブルを3台設置し、関係を配慮しながら配置を工夫している。また、ソファを居間に置き日光浴を楽しみながら語らいの時間を楽しめるように工夫している。(和室の活用が今後の課題)		
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	利用者が使用されていた馴染みのある物(家具や仏壇など)を持参してもらい、ゆっくり落ち着いた過ごせる環境に努めている。	ベッドとチェスト以外は、それぞれ仏壇やテレビ、いすなどなじみの物や親しい人の写真を持参している。散歩途中の草花を持ち帰り、居室に飾られていた。	
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	居室の家具の配置については自由を尊重。日常的に使用しやすい配置を助言しながら整えている。		