

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	4570400269		
法人名	有限会社 オアシス		
事業所名	ファミリー・オアシス		
所在地	宮崎県日南市戸高4丁目1-3		
自己評価作成日	H22年7月26日	評価結果市町村受理日	平成22年10月22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=4570400269&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22年8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族へ現状報告書を毎月配布・看取りの指針(終末ケア)を行っている。 ・毎日、機能訓練(滑車、平行棒、ゴムボール、ゴムバンド、足浴等)をしている。 ・食事の前には、口腔ケア(嚥下体操、義歯、舌のみがき)を実施。 ・防災訓練、地域のふれあい(保育園児との交流、いきいきサロンの参加) ・観察力アップ(職員のレベルアップ)の為、勉強会を月1度実施。 ・家族会と職員共に一円玉愛の募金として車椅子の購入を実施。 ・思い出作り(フローランテ宮崎、みかん狩り、芋ほり、温泉めぐり、日南味めぐり等)

【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>利用者にとって良いと思われることは根気強く続けていきたいとの代表者の熱い思いが、全職員の心を動かし、生き生きと仕事ができる種火になっている。地域住民や他事業所からも信頼され、利用者も安心して自分らしく暮らせる居心地よいホームである。認知症進行への備えと家族の負担軽減のため、1円募金活動や機能訓練の方法を写真に撮り、記録してケアの統一を図っている。また、一人ひとりの利用者の生活状況が物語風にファイルにつづられていることや、利用者が家族に出す暑中見舞い、年賀状、絵手紙が大変喜ばれている。</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、その時々々の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	主体的な決定の尊重・安らぎと自信を感じる生活・地域社会の一員としての生活を理念に掲げて毎日の朝礼で唱和している。	利用者の今までの生活が継続できる基本理念と介護理念を作成している。職員が利用者を観察できるように、2階と3階の間のらせん階段上で朝礼を行い、話し合いを基に具体的なケアについて意見の統一を図っている。	
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	納涼祭、福祉祭、生涯学習の発表会、園児とのふれあい、「いきいきサロン」への参加。誕生会等の行事にボランティア参加を頂く。	運営推進会議、地域住民や他事業所の訪問、外食時にも交流があり、中でも利用者は、園児とおやつ作りを通じて触れ合うことが楽しみとなっている。	
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	介護にお困りの地域の家族の相談に応じている。 テーマにより講師を招き民生委員、区長、福祉員、家族、職員等に研修を行っている。		
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	1年間のテーマを掲げテーマに応じた方々に参加して頂き意見交換しサービス向上に努めている。(医師・薬剤師・理学療法士・消防士・介護福祉士)	先駆的なホームづくりを目指し、地域に根差すホームにしていくためにも運営推進会議は必要と考えており、会議には地域住民や利用者、家族等、全職員が参加して地域の理解と支援を得ている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き情報交換、意見交換を行っている。 市のイベントにすべて参加している。	市の担当者が毎回出席することが難しいので、管理者が運営推進会議の資料を市に持参し、協力が得られるように、事業所の実情やケアサービスの取り組みを折りに触れ伝えられている。	
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「介指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	・日中はオムツをはずしトイレ誘導を行う。 ・車イスは移動の時だけ使用し皆と同じ椅子に座らせている。 ・ベットの柵をしない。・つなぎ服を着せない。 ・手袋をしない。	ベッドから足が落ちる利用者には、朝礼時や申し送りノートで全職員が情報を共有し、昼夜を問わず利用者を安全、安楽な姿勢に移動介助している。	
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	介護理念に基づいてケアしている。特に身体暴力はもとより見えない言葉の暴力に一番、気をつけている。 利用者の声を無視しないで、ながらを止めて正面から向きあって聞いている。		

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
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	施設研修にて社会福祉士、顧問弁護士を招いて講義を受ける。H20年入所のKさんに成年後見人制度を適応している。		
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	入所時に説明を行い重要事項説明書、契約書に権利義務を記載し納得頂いた上で印鑑を頂いている。 同意書(終末ケア、その他)を家族から得ている。		
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	施設内に苦情・相談箱をもうけており苦情や要望があった時は施設長、職員で話し合い解決している。 家族と職員の親睦をかねて新年会を催している。家族会の定例会等で意見を聞いている。	家族には写真付きの現状報告書を毎月提出し、手紙、電話での声の交流や家族会等でも常に言いやすい雰囲気作りに努めている。また、家族等からの夜間の電話も夜勤者が対応している。	
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	職員の個人面談を年2回行って職場環境、勤務、満足度等について意見を聞いている。	職員の意見や思いが代表者や管理者に伝わるので力を発揮しやすい。勤務体制にもゆとりがあり、また、ケアホームと一緒に行事が多くお互いが顔なじみになっているので職員異動による利用者への影響はない。	
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	資格取得、また、役職による給与の増額をしている。無資格者もヘルパーの資格取得を義務づけて採用する。		
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	接遇技術の向上、専門知識を習得する為に研修に参加させ、介護の質の向上を目指している。介護福祉士、その他の資格者に自覚させ適材適所でやる気と責任を持たせる。		
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	県南ブロック研修会(介護現場とリハビリ)グループホーム連絡協議会(認知症高齢者ケアと臨床倫理)に参加し他の施設の職員と交流している。		

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	利用者の状態(表情、行動)に配慮し寄り添うケア。顔馴染みの関係を作っている。本人が一番得意としている物、興味のある物に関心をもたせる。		
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	家族が求めている事、不安な事を素直に受けとめ解決にむけ対応していくように努める。初期の現状を知らせる。 施設見学をしてもらい入所者の暮らしぶり表情を見る事により安心してもらっている。		
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	本人の状況や暮らしぶりを聞き、家庭と変化がない様に自立支援を目標としたケアプランを作りサービス支援を目指している。		
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	毎月の恒例行事を成功させる為に職員、入所者、全員でいろいろとかかわって作りあげて、むしろ先輩として入所者の知恵をかりる事の方が多い。食事は職員も一緒に食べている。制服を廃止し私服にしている。		
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	家族がいつも気軽に来られやすい雰囲気をつくっている。誕生会・父の日・母の日・食事会等を本人、家族、職員交えながら家族同士の親睦も行っている。家族会を作っている。		
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	古里訪問、墓参り、声の便り、買い物、お手紙、年賀状、暑中見舞い等をお友達に出して親交を深めていらっしゃいます。	生活状況をつづったアルバムを見ながら思い出話をしたり、家族や友人に電話や手紙を出して、これまでの生活の継続ができる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	同じ郷里で暮らした利用者が昔し話に花をさかせ、楽しげに会話されている光景が見られます。日南の行事や風習、伝統料理を職員に教えられ利用者の満足そうな笑顔がみられる。		

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	利用者が入院の為、退所に際しても家族との話し合いで部屋を確保し、退院時には再入所できる様にしている。経済的に困られ部屋代を免除した例もある。		
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	利用者一人ひとりの要望に耳を傾け、毎朝の朝礼で職員が発表し、全員で意見を述べ合い良い解決に向けて即、実践していく。	職員と利用者は、昼食後の1時間はゆとりの時間を持ち、職員は利用者の心身の状態把握に努めている。機能訓練では本人のやる気を引き出すためシールを本人が貼る等の工夫をしている。	
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	家族、本人が語られる事柄に耳を傾け、また、趣味や以前よくやっていた事をしてもらう事により、生活に活気もどおり楽しい日々を送られている。アルバムを見る事で思い出の回想法につなげている。		
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	毎月の現状報告書で利用者の日々の暮らしぶりを写真に撮り家族、職員とも共有するように努めている。保育園児とのふれあいの時、お茶碗ふきをされる様子等いつもと違う表情がみられる。		
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	3ヶ月の見直し時に家族、管理者、ケアマネ、介護職で担当会議を開き家族の要望や主治医の意見を聞いてケアプランを作成。また、月1回のモニタリングを行い計画にそった介護ができているか評価し検討している。	日ごろのかかわりの中で本人や家族の意向を聴き、職員の意見を出し合いながら利用者本位の介護計画を作成している。アセスメント領域の情報記録が少ない。	暮らしや心身の情報等のアセスメント記録により、困難な行動の解決につながることも多いので、利用者の個別特性に視点を当てた様式の工夫をしてほしい。
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	介護計画に添った介護の実践や結果を個別記録に記入し、気づきや問題点等を会議で話し合い計画の見直しに活かしている。		
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	入所者の病院への受診の時、職員が一緒に付いて行く。墓参り、彼岸、年忌とり、お盆・正月用の買物。馴染みの理美容院への要望に臨機応変に対応している。		

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	推進会議を通して民生委員、包括支援センター、また医師の往診、消防署による火災訓練、保育園生によるふれあい、中学生の福祉体験、理美容院による散髪、いきいきサロン(公民館)への参加		
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	入所の際に馴染みの医師による医療を継続するか本人、家族に伺いその上で変更の際には同意書を本人、家族に記入してもらっている。	掛かりつけ医の一覧表を作成し、夜間でも往診が可能である。受診結果に関する情報も共有できている。	
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	ケアホームの看護師に相談したり主治医、看護師、薬剤師の良き指導をうけアドバイスを受けている。 緊急な場合はかかりつけの医師に往診してもらっている。		
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。	病院の医師、婦長等と利用者の情報を共有し家族の相談にものり話しあう。長期入院になると認知症の進行がみられる為、顔馴染みの職員が日程を決めて必ず1人は病院に行き話しかけたり、食事の介助をしたりして利用者を安心させる。		
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	終末ケアに関しては重度化した時点で何度も家族とのカンファレンスを行い、家族と共に看取りを行う事を基本としている。今までに男性3名、女性5名を看取りしている(がん、老衰)。	看取りの資料が作成してあり、ダミーを使った研修を行っている。現行の人員配置では、看取りは難しい課題だが、本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるように真心を込めた支援をしている。	
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	応急手当講習会(救急救命士)を依頼しAEDの使い方、また、異物の除去の仕方の研修を行った。		
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	防火マニュアルを作成し自主避難訓練を適時に行っている。(入所者を非常階段から誘導)家族、地域の方々へ推進会議で協力をお願いしている。	いざという時のために、防災ずきんを階段ロビーに設置し、災害時は民生委員、区長に連絡できる体制になっている。職員は携帯電話を必ず身につけることになっており、抜き打ちの電話連絡による通報訓練がある。	

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	ファミリー・オアシスの「基本理念」「介護理念」を朝の朝礼で毎日、唱和する事により職員全員が人格の尊重、誇りやプライバシーの確保に努めている。	職員は1年に1回、利用者の視点に立ったケアを行うためにレポートを提出する。理念を基に、常に利用者的人格を尊重し、心に寄り添いニーズに応えるケアを実践しながら信頼関係を築いている。	
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	入所者の要求を受容し生活の中で役割を持ち生き甲斐を共に見出して支援している。 選挙投票、ドライブ、買い物、墓参り、縫物、うまいものめぐり等の支援を行っている。		
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、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	一人ひとりの状態に合わせ本読み、昼寝、トランプ、歌を歌う、機能訓練等、楽しみながら一日を過ごしてもらう。		
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	毎朝、女性はお化粧の時間を設けて鏡に向かって身だしなみを整え、男性は髭剃りを行い一日のスタートに心身ともリフレッシュできています。また、月に1度、理美容院の散髪、ブティックの訪問がある。		
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、職員と共に料理や誕生会のケーキを作り同じテーブルで一緒に食べている。盛り付け、食器洗い後片付け、テーブル拭き等をしてもらう。月一度の外食と行事食を行っている。	ホームでは、職員と一緒に頭にキャップをかぶり、利用者が配ぜんや盛りつけ等を楽しく手伝う姿が見られ、食事内容も利用者の食欲を誘う献立になっている。	
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	栄養バランスに基づいた献立作成をしており個人の健康管理に気をつけている。 1日の水分補給はペットボトルを利用して本人が水分量を認識してもらうように心がけている。排便、排尿に気をつけている。		
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	食欲の低下、口の中の出血や肺炎の感染症になる事があるので口腔ケアを実施している。歯磨き入れ歯の調整を歯科医と連携を行う。口腔ケアの研修も実施している。年1回、歯科医の指導を受けている。		

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	トイレ誘導することにより尿意、便意の訴えが見られるようになった。夜間も誘導することによりオムツの使用が減った。 原則として昼間のオムツは使用していない。	利用者の生活リズムに沿った排泄支援を行っている。トイレの場所は、行きやすいこと、迷子にならないことに考慮して設置している。	
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	毎日、水分補給チェック表を記入して夏は1500cc以上、風呂あがりにはポカリを補給している。野菜たっぷりの献立で、繊維質を摂り自然排便を促している。足浴、マッサージ、腹筋運動、スクワットを毎日行っている。		
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	本人が希望すれば毎日でも対応している。チェック表に自分で印をつけることにより入浴を嫌がらなくなった。自分で洗える所は洗ってもらい残存機能を活かす支援をしている。	入浴拒否のある利用者には職員と一緒に入り、入浴の最初から最後までの一連の流れを同じ職員が担当することで、不安が解消されている。	
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	午後から1時間くらい昼寝の時間、また、眠たい時に居室で休憩されている。機能訓練(滑車・平行棒・足浴・ゴムなど)を行うことにより、夜間はぐっすり休まれるようになった。		
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	服薬する時には、利用者にその度に薬の効用を説明し手のひらに載せて口に入ったのを確認している。薬の袋は必ず回収するようにしている。		
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	各自役割分担をもってお茶碗拭きテーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、料理の盛り付け、おやつ作り等に楽しんで参加されている。郷土料理(むかでのり、いりこ餅、梅ぼし)等を職員に教えられている。		
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	花見(桜)、ファミレス、フローランテ、日南めぐり(回転すし・鯉大漬)、正月、お盆の買物、野外活動として串間への芋ほり、みかん狩り、いちご狩り、ぶどう狩り等に家族も参加してもらっている。	利用者に夢を持ってもらえるような外出支援を行い、気分転換も兼ねて家族にも応援してもらっている。	

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
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、お祭り等にはお金を持たせ、自分の好きな物を選んで買い物をしてもらう。		
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	娘さんや知人からの手紙、また、電話がかかってきたり本人からの電話の支援。暑中見舞い、年賀状を利用者が書いて家族、園児たちに出している。		
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	音の大きさ、照明、温度調節を利用者に合わせている。(各部屋に温度計をかけている。)季節の花々を居室、食堂に飾っている。	季節感を感じてもらえるように、利用者が作成した季節の花や作品が共用空間に飾っており、利用者がソファや椅子でゆったりと眺められる居心地よい配置になっている。	
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	ソファのコーナーでトランプ、ジェンガ、かるたとり、本を読んだり、カラオケなど遊びを通じて利用者と職員が一緒になり笑い声がある。		
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	馴染みの物(タンス、机、時計、アルバム)を持って頂き居心地の良い環境づくりになっている。	職員はいつも生き生きした部屋づくりを心がけていて、居室は明るく利用者の作った作品、家族の写真や思い出の品々が飾られ、家族等がいつでも泊まれるように置も置いてある。	
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	利用者の部屋がわかるように入り口にネームを貼り自分の部屋を認識してもらっている。トイレ、風呂場と大きく表示して各部屋がわかる様に表示している。		