

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	4571900242		
法人名	社会福祉法人 慶明会		
事業所名	グループホーム サンメリー		
所在地	国富町大字岩知野355-1		
自己評価作成日	平成28年8月30日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4571900242-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=0d+022">http://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4571900242-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=0d+022</a>
----------	---

【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28年10月13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)】

当ホームは田畑に囲まれ自然豊かな場所に立地しており、太陽の恵みを活かし季節の野菜作りを楽しんだり自然を満喫しながらのんびり過ごされています。個別の外出支援や地域行事への参加、地域サロン活動への協力等地域貢献も含めて地域交流にも力を入れています。私達職員は利用者様・ご家族様の想いに寄り添う事を第一に考えながら安心して望む暮らしの実現に向けて日々努力をしています。重度化した場合や終末期についても利用者様・ご家族様の意向に添えるよう協力病院と併設施設と連携をとりながら最期まで支援できる体制を整えています。

【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)】

ホームは自然豊かな環境にあり、農作物の栽培など、その環境を生かしながら利用者が落ち着いた環境で生活を送り、また、地域と触れ合いながら楽しく過ごせるよう支援している。同法人の運営する高齢者福祉施設が隣接しており、ホーム内での研修や法人全体での研修などを通じ、職員個人の知識・技術の向上を図っている。利用者に対する個別支援やより家庭的な環境での生活の継続など、利用者により良いケアが提供できるよう、職員一丸となって取り組んでいる。

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、安心して暮らせている (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	職員全員で作上げた理念を掲示し、毎朝、職員と利用者と一緒に唱和している。理念はケアの根本的な考え方であることを常に意識しながら日々のケアを実施している。	ホームの開設後、定期的に職員全体の意見を出し合い、理念の見直し・作成を行っている。その理念を職員全体で共有し、ホーム内でのケアの実践及び地域との関わり・地域貢献などの理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域住民とのふれあい教室の開催、御大師様への参加、一斉清掃への参加等で地域の皆様と触れ合える時間の確保に努めていることで気にとめて下さる方が少しずつ増えてきた。	地域の祭りなど、各種地域行事へ参加したり、小・中学校での認知症の講座を開催するなど、地域貢献や地域参加に積極的に取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成講座へのお手伝いや地域のサロン活動に出向いて、認知症に関する講義を実施したりしながら認知症に対する理解を深める活動を行っている。		
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	運営推進会議メンバーとしては、役場職員、地域包括支援センター職員、地区長、民生委員、家族代表に参加して頂き、運営状況を報告したり情報を頂いたり活発な意見交換が行えている。	会議には、役場職員や民生委員をはじめ多くの参加があり、活発な意見交換がなされている。会議で出た意見を即座に検討し、その内容を施設内に掲示し、周知活動を行っている。	
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	役場職員は運営推進会議には毎回出席して下さり情報交換が出来ている。日頃より運営上の相談や申請手続き等、窓口で顔を合わせる事も多い。電話やFAXにも迅速に対応して貰っている。	役場職員が運営推進会議に出席したり、また、管理者も役場に出向いて連携を図っている。役場からの依頼で、地域への認知症の啓蒙活動等に積極的に参加・協力を行っている。	
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	定期的に身体拘束について学ぶ機会を設けておりその弊害を理解している。日中、玄関には鍵をかけない。行動を制限しない取り組みについては家族にも納得いただけるまで説明を行っている。	ホームでの研修及び法人全体での研修を通じて、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、身体拘束を行う原因追及の徹底や利用者の行動制限に関するリスクを職員が熟知しており、家族にも十分な説明をし、理解を得ている。	
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	法人内外の研修会参加により虐待の防止について理解を深めている。利用者の表情の変化であったり皮膚観察にも注意を払い、チェックを怠らないようにしている。		

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	法人内外の研修会参加等で制度について学ぶ機会がある。現在1名の方が制度を利用されている。過去にも必要性を話し合い、制度を活用されていた利用者がいた。		
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	契約書・重要事項説明書の説明は納得いただけるまで丁寧に行っている。また、制度改定の際は、改めて説明する時間を設けている。		
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	何気ない日常会話からも意見・要望を真摯に受け止め全職員で話し合いを実施し改善に努めている。顧客満足度アンケートの実施結果は運営推進会議でも公表し、掲示板にも掲示し誰でも閲覧可能である。	家族へのアンケートを実施し、その内容について即座に解決できるよう、随時職員で話し合いを行っている。その結果等に関してもホーム内に掲示をしたり、家族に電話連絡をするなど、周知活動も十分に行っている。	
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(月1回)での意見・提案は、代表者との運営会議で報告・相談し改善に繋げている。管理者は個別面談の際にも職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者を中心に職員会議で話し合った内容が、利用者のケアの実践や運営に反映されるよう努めている。また、管理者が職員個人との面談を行い、職員の意見反映に努めている。	
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	人事考課を導入。職員個々の目標を定めて、各自が向上心を持って働けるようサポートしている。人材福利委員会主導で職員の頑張りを表彰し応援するシステムもある。		
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	職員の能力やキャリアに応じて法人内外の研修会参加を積極的に支援している。		
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	グループホーム連絡協議会や介護支援専門員協会等への研修会に参加し、同業者との意見交換などを通じて得られた事で良いと思ったことは積極的に取り入れるようにしている。		

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
<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	入居前に面接を実施し直接会話しながらこれまでの暮らしやこれからの意向を確認するようにしている。希望があれば入居前に利用者と交流する機会を設ける事もある。		
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	不安が解消できるまで何度でも話し合いの場を設けて耳を傾けている。		
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	事前面接で意向と現状を照らし合わせて今必要な支援は何かを見極める努力をしている。		
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	利用者から「交代するが、あんた休んじよきない。」と家事を手伝って下さる姿もあり、利用者同士、対職員との支え合いがある。利用者から昔の習慣を教えて貰うことで職員も勉強させてもらっている。		
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	本人と家族の外出や外泊は自由であり、絆を大切にしながら関わりを継続して貰っている。食事や排泄等の介助法を教えて一緒にやってもらったりもする。共に支えているという感覚も味わって貰えるよう配慮している。		
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	馴染みの方の交流の場であるサロンへ参加を支援したり、墓参りや自宅訪問等希望する個別の外出支援も実施。大切な関係が途切れないよう努めている。	住み慣れた地域へのサロン活動や本人の趣味活動、墓参り、自宅訪問など、個別の外出支援を積極的に行っている。また、家族との連携や協力の下、外出支援を行っている。	
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	利用者の性格等も配慮して席を決めたり会話がしやすいように職員が関わったりしている。利用者同士の分らない事を教えたり家事の分担等やさしい気遣いにふれる事も多い。		

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
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	会う機会があれば現況を尋ね困りごとは無いか相談があればいつでも応じる事をお伝えしている。家族の近況を伝えに来られる家族もある。		
<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	センター方式を活用しながら思いや暮らしの希望等を情報収集している。意思疎通が困難な場合は家族の意向も参考にしながら本人の思いを汲み取る努力をしている。	職員が担当制で利用者・家族からより細かい情報収集を行い、その情報を職員間で共有することにより、より良いケアの実践や個別支援に取り組んでいる。	
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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用しながら生活歴等の把握に努めている。		
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	ケア記録や申し送りノート、バイタル測定表を参考にしながらその日一日の過ごし方を支援している。些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	毎月1回はモニタリングを実施。状況の変化にどう対応すべきか話し合いを実施し本人や家族、主治医の意見も反映した計画書を作成。3ヶ月ごとに見直しを実施。急変時はその都度見直しを行う。	担当職員が月1回モニタリングを行い、その内容を管理者及び職員全体で共有し、月1回の職員会議で意見を介護計画に反映できるように取り組んでいる。また、利用者の急な状態変化など、その状況に応じて職員全体で意見交換を行っている。	
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	日々の様子を個別シートに記録。会話の内容も記入して情報共有が出来るよう努めている。個別の観察シートを使って詳しく生活リズムを把握する事で服薬の見直し等にも役立っている。		
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	緊急の受診や他科受診への対応も柔軟に行っている。利用者個々の能力の発揮に向けて併設の施設での作業療法や音楽療法・絵画教室への自由参加も積極的に支援している。		

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
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	馴染みのスーパー・洋服店への買物や地域の公園に出かけたり、幼稚園児との交流、地域ボランティア受け入れ等の地域資源活用も楽しみの一つとなっている。		
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	本人や家族が希望している病院を受診して貰っている。家族のみでなく必要に応じて職員も受診に同行し主治医へ生活状況を報告したりアドバイスをもらう事で何でも相談できる関係を築いている。	可能な限り、職員と家族が受診に同行する体制をとっており、職員が同行できない場合でも書面や事前の電話で利用者の近況を主治医に報告している。遠方の家族には受診結果を電話等で報告するなど、体制を整えている。	
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	併設の老人保健施設看護師と医療連携体制をとっており、24時間体制で相談を受けられ、処置が必要な場合はすぐ対応して貰っている。受診の必要性など適切なアドバイスを貰える。		
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。	入院の際は、情報提供を行い連携を図っている。協力病院のSWとは日頃から情報交換や相談を行い関係作りを行っている。退院に向けての話し合いに参加する事で受け入れ準備も適切に行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けた方針を契約時に説明している。入居後の状況に合わせて意思確認を行い、看取り体制をとる場合は、主治医や訪問看護師・本人・家族・職員が話し合いを行いながらチームで支援に取り組んでいる。	入居、状態変化時に、随時、看取りの体制について説明し、家族の意向を確認するよう取り組んでいる。また、その意向を共有し、チーム全体で取り組んでいる。看取り時は家族の協力を得て、ケアの実践終了後に終末期ケアに関する振り返りも行っている。	
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	定期的に心肺蘇生法やAED使用方法の訓練を実施し緊急時に備えている。緊急連絡網も整備している。		
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	避難訓練を定期的実施している。隣接する施設との合同訓練も実施。運営推進会議メンバーや地元協力員にも参加して頂いている。	ホームで年2回、隣接する同法人の施設と共同で年2回、合計4回の訓練を行っている。近隣から消防団や福祉協力員が参加するなど、地域との連携を図っている。利用者は職員と一緒に作成した防災ずきんも常備している。	

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
<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	人格を尊重しプライバシー確保の必要性は入職時研修でも勉強してもらうが、定期的に接遇研修を実施しており、言葉遣いに関してはチェックシートにて毎日評価もしている。	ホームでの研修や法人全体での接遇研修をはじめ、個別性にあった声掛け、ケアの実践に取り組んでいる。月別に接遇の目標も掲げているが、個室のドアが開いたままの状態が見られることもある。	
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	何かをする前には必ずご本人に問いかけ自己決定を促している。言葉では意思表示が出来ない方には仕草や表情を汲み取り、職員が勝手に判断しない様に心掛けている。		
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	ある程度決まった日課はあるが、一人ひとりその日の状態を確認しながら本人のペースで一日を過ごして頂いている。		
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	起床時は鏡を見て髪を整える事から始め外出の際は化粧したりおしゃれ着にも気くばりする。行きつけの美容室を継続して利用されている方もいるが出張理美容にてカット・カラー・パーマ等も段取りする。		
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	メインは隣接の厨房で調理してもらうが、毎日の昼のご飯炊きの準備、週一回は味噌汁や和え物を一緒に調理している。畑で収穫した野菜を使ったプラス一品料理も随時実施。毎食時のテーブル拭きや配膳下膳、茶碗洗い等一人ひとりの能力に応じて協力してもらっている。	ご飯炊きの準備や週1回の副菜、味噌汁づくりは利用者と職員が一緒に行っている。また、ホーム内で栽培した野菜なども調理に活用し、四季を感じることや利用者個人の能力を生かした取組を行っている。	
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	管理栄養士のバランスのとれた食事を提供している。摂取量を記録し、食が進まない時は個人の嗜好に配慮して栄養補給剤を利用したりもする。嚥下状態に合わせて食形態を変え栄養がしっかり摂取出来るよう配慮している。		
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	食後は必ず口腔ケアを実施している。ブラッシングの出来る人、うがいは出来る人、ガーゼによる拭き取りが必要な人等個々の口腔状態や能力に応じて支援を行っている。		

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
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	個々の排泄パターン、能力、習慣を把握し、たうえで布パンツ、リハビリパンツ、オムツの使い分けをしている。日中は全員トイレでの排泄を支援し不快感なく過ごせるよう努めている。	身体機能が重度化した利用者も可能な限り日中はトイレで排せつできるよう取り組んでいる。また、入院等をきっかけにおむつ着用になった利用者も、ホームに退院後は排せつが自立に向かうよう支援している。	
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	頑固な便秘症の方に関しては主治医の指示により下剤を服用している人もいるが、普段から水分補給に注意を払い、個人の嗜好に合わせて乳製品の提供や寒天ゼリーを提供、運動への働きかけも実施している。		
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	毎日入浴できる体制を整えている。1:1でゆっくりくつろぎながら入浴を楽しんでもらえるよう個々の希望にそった入浴支援を行っている。入浴剤で気分を変えたり、毎年ゆず風呂も楽しんでもらう。	利用者の意向や生活習慣を含め、週3~7回の入浴を実施している。入浴剤の活用や入浴の回数、同性介助実施などにも個別援助が十分に反映されている。	
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	個々の生活リズムに応じて休息を促したり、安心して過ごせる空間を整えている。夜間は特に照明や空調・寝具類への配慮を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の用量や用法は処方された時に必ず確認を行う。疑問点等は薬剤師に確認する。服用後の様子等で変化があれば主治医に報告。薬の追加や変更になった時は特に注意して様子観察し症状の記録と共に主治医に説明している。		
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	個々の能力や生活歴に配慮して家事手伝い等も促している。菜園の好きな方には苗植え・水やり・収穫・調理まで一緒に関わり生きがい作りのお手伝いをしている。行きたい場所があれば、個別の外出支援も実施している。		
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支援している	日中は施設近隣の散歩を実施。月1回は全員で外出する。家族や地域の方に協力してもらおう事もある。墓参りや実家、友人宅等への個別の外出支援も実施。家族との外出も自由である。	日常的には近隣を散歩したり、買い物に出掛けている。四季を感じられるホーム行事の外出も行っている。また、地域住民より招待を受け、自宅訪問も行っている。	



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
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	家族からの預かり金は事務所で管理している。買い物に使用した金額は領収書を定期的に家族に渡し説明を行っている。買物時は支払い可能な方にはレジで本人が支払い出来るよう支援する。		
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	自力で電話をかける能力のない方に関しては希望があればスタッフがかけて会話を支援する。手紙やハガキの代読もする。毎年、年賀状は職員と本人が協力して作成している。		
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	共用空間は光の調整や温度調整を行い快適に過ごせるよう配慮している。生活感や季節感を味わえるよう季節の花を飾ったり壁飾りの工夫も行う。衛生面にも配慮して清掃にも気くばりしている。	共用空間には四季を感じる作品を展示している。近隣の人が寄贈したメダカを飼育しており、エサやりを利用者が中心に行っている。畳のスペースを設け、自由に休んだり、洗濯物を利用者がたたむなど、家庭により近い環境づくりも行っている。	
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	食堂ホールには気の合うもの同士で座る場所や人目に付かずに座れる場所を確保している。テレビを見たり会話や家事手伝いなど思い思いに楽しめる空間になっている。		
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	居室は個人の持ち込みは自由である。居室のレイアウトも本人と家族で行ってもらい居心地よく過ごせるように配慮している。	慣れ親しんだ家財や人形を居室内に持ち込み、また、居室内の家財やベッドの配置を利用者・家族が決め、より家庭に近い環境に合わせ、落ち着いた生活が送れるよう取り組んでいる。	
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	身体機能に応じて杖・シルバー車・歩行器・車椅子でも安全に移動できる空間の確保とバリアフリー・手すりの設置でより安心して移動が可能となるよう配慮している。居室やトイレにはわかりやすい表示も行っている。		