

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	4570101636		
法人名	医療法人 岡田整形外科		
事業所名	グループホーム一喜一喜		
所在地	宮崎県宮崎市大字浮田3318番地		
自己評価作成日	平成26年8月4日	評価結果市町村受理日	平成26年10月16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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanistrue&jirovosoCd=4570101636-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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26年8月20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)】

旬の食材を使った昼食会を開催したり、季節の花を見に行く外出行事を企画したりと、季節感を大切にサービスを提供している。入居者のニーズを取り入れる為、日頃より座談会を開催し、食べたい物や行きたい所、やりたい事を聞く機会を設け、様々な企画を立案している。毎週日曜は、ドライブに出かけている。また、勤務に看護師を配置することで、入居者の一般状態を看護師も把握できており、医療との連携もスムーズに行えている。介護と医療が互いに学び合う環境を整えており、入居者の体調管理に努めている。法人全体の取り組みとして、『なぜメモ』を活用し、業務上の細かな気付きや入居者のニーズなど、様々な情報を周知している。

【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)】

「地域と共に、その人らしく穏やかに、笑顔のある生活」を理念に掲げている。理念を業務に生かすために、「なぜメモ」「振り返りシート」「ポジティブメモ」を取り入れ、理事長、管理者、職員が意思の疎通を図りながら、風通しの良い職場環境を作っている。さらに、母体病院との連携を密に行い、介護技術の向上にも取り組んでいる。利用者の穏やかな笑顔を願い、常に、学びあう姿勢がみられる。

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	法人とGHの理念の両方に『地域との連携』を織り込み、それに沿ったGHの目標を立てる事により、実践に繋げている。また、理念についてはGH内に掲示し、また、職員一人ひとり名札の裏に入れている。週1回、朝礼時に復唱している。	理念をカードにして、常時携帯している。そうすることで職員の自覚が以前より向上し、理念を中心としたケアが提供できるようになった。また、迷いが生じた際は理念に立ち戻る、という思考が共有できるようになっている。	
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	理事長が、自治会に加入している。地区の祭りや防災訓練に参加している。また、法人の祭りに地域住民を招いたり、ボランティアを招き行事に参加していただいたりと、交流を深めている。近所の喫茶店やお菓子屋に、入居者と一緒に出向いている。	理事長が自治会に加入し、地域活動に参加している。ホームは、賛助会員として防災訓練をはじめ、地域行事に参加しながら、ボランティアの協力依頼をしたり、地域住民との交流を深めている。地区の回覧板に、ホームの情報等も載せている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方を招き、講義を行ったり、キャラバンメイトのスタッフが地域へ出向き、認知症勉強会の講師をしたりしている。		
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	会議では、グループホームの行事や活動の報告、職員の研修・取り組みの報告を行っている。業務やケアを行う中で、助言をもらいたい議題については、会議にて相談し、意見を頂いている。	回を重ねることで、双方の理解が深まっている。地域の徘徊者の情報が提供されたり、また、逆にホーム利用者を地域で見守るなどの協力体制がとられるようになった。	
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	運営推進会議の構成員に、社会福祉協議会の会長や地域包括支援センター職員を入れ、定期的に情報のやり取りをしている。また、申請の際や提出書類がある場合は、直接市町村窓口に出向き、担当者に尋ねている。	直接担当窓口に出向き、申請書類や加算関係などを相談している。そうすることで、ホームの実情を報告することができ、指導も得られている。	
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	運営理念に、『その人らしさ』『尊厳』を掲げており、身体拘束防止マニュアルの整備、内部研修の開催、外部研修の参加を通して、全スタッフが理解し、ケアを行っている。	職員は、身体拘束の弊害を理解しており、言葉による拘束をなくすため、「振り返りノート」を作っている。全職員が目をとおすことで、気づきや反省をする機会となっている。	
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	毎年、年1回、内部研修を実施している。県が主催する外部研修にも、積極的に参加している。		

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	毎年、年1回、内部研修を実施している。県が主催する外部研修にも代表者が出席し、職場研修を行い、全職員が権利擁護について学ぶ機会を設けている。		
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	入居前には、本人、御家族に施設に見学に来ていただいたり、こちらから自宅や病院等に出向き、実際に顔を見て話をすることにより、不安や疑問を解消していただいている。契約時はじっくり時間を設け、契約内容・重要事項の説明をしている。		
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	意見箱の設置、面会時の対話、家族会での情報交換、サービス担当者会議の開催、アンケートの実施を通して、意見を収集している。	利用者は日常生活から、家族からは来訪時に、意見や要望を聞いている。取組の結果を運営推進会議で報告したり、掲示をすることで、運営に生かすようにしている。	
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	管理者は、定期的に職員と面談を行っている。月1回のグループホーム会議にも出席している。日常的にも一緒に勤務に入り、意見交換をしている。	職員は、いつでも提出できる「なぜメモ」を持ち、管理者は、それを積極的に活用している。提出された課題を検討し、解決することを法人全体で取り組んでいる。	
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	定期的な面談を、管理者と職員とで行っており、その結果を代表者へ報告している。また、日常的にも、管理者と代表者で話し合う機会を設けている。		
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	勤労年数、役職に応じた研修年間計画を立て、内部・外部研修などに、共に参加できる体制をとっている。また、スキルアップの為、研修や資格取得の際にかかる費用についての助成も行っている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な研修会への参加をしている。また、外部研修でも、他事業所の職員と交流する機会があり、情報交換が出来ている。		

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、サービス担当者会議を開催し、本人の希望や悩み、不安を聞き取っている。最初はセンター方式のD-4シートを活用し、本人の言っている事や想い、その背景を探るように努めている。		
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	入居前に、サービス担当者会議を開催し、家族の希望や悩み、不安を聞き取っている。家族の生活や仕事の事も視野に入れ、面会の頻度や本人との関係性を探り、家族の負担を少しでも軽減出来るよう、話し合いを行っている。		
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	本人と家族の希望や状態に応じて、他事業所や他病院といった外部との連携を図っている。入居前までかかっていた病院に、継続して受診していく等。		
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	入居者の生き立ちや得意な事などをお茶を飲みながら談笑したり、職員が分からない事や苦手な事(料理や裁縫等)を、人生の先輩である入居者へ尋ねたり、教えていただく機会を作っている。		
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	居酒屋での家族会を開催し、職員と家族が同じ目線で互いの悩みを話し合える場を設けている。外出行事や昼食会に家族の参加を呼びかけ、入居者と一緒に過ごしてもらう時間を提供している。		
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	入居前に通っていた同法人内のデイサービスや通所リハへ顔を出し、顔なじみの方と対面する機会を設けている。地域の行事に参加していただいている。月1回の同窓会に参加継続できるよう、家族と協力しながら参加していただいている。	入居前から活用していた病院のデイサービスや通所リハビリへ行くことで、なじみの地域住民との交流を行っている。地域の行事や同窓会に参加できるように、送迎支援を行っている。	
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	気の合う入居者同士、会話が弾むように座席の配慮をしたり、音楽会や座談会などを定期的実施することにより、交流を持っている。		

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
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	亡くなられた入居者については、初盆のお参りに行かせていただいたり、法人の祭りにご家族を招いたりして、関係を断たないようアプローチしている。		
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	定期的なアセスメントの実施、日常生活では、“私の思い、して欲しい事”等を記載している用紙を使用し、本人の意志、願い、暮らしの要望を把握して、ケアを行っている。困難な場合は、家族の意見や要望、生活歴を参考にし、ニーズの発見に努めている。	日々の暮らしを通して、利用者の希望や意向を把握することを最も大切にしている。把握した情報は、全職員で共有するようにしている。また、家族から利用者の生活歴を聞き、ケアに反映させている。	
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	入居時、家族よりこれまでの生活歴等を聞き、センター方式に記入している。入居後も、本人や家族の会話の中から情報を得るようにしている。		
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	日々の過ごし方や心身の状態については、個別記録や申し送りノート、観察記録、排泄チェック表に記入し、24時間の様子をスタッフ間で周知し、把握している。		
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	定期的なモニタリングを実施している。家族には、面会時に要望を尋ねたり、本人の要望を入れ、意見交換を行ったりして、ケアプランの参考にしている。定期的にサービス担当者会議を開催している。	職員の記録簿(介護日誌・バイタルチェック・振り返りシート・なぜメモ等)や担当者会議・家族の意向を取り入れて、ケアプランを作成している。毎月、モニタリングを行い、随時、ケアプランを見直している。	
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	個別記録に、日々の状態や普段と違う様子、言動、対応スタッフの気づきを青ペンで記入している。また、「なぜメモ」を活用し、気づきを共有、会議や朝礼にて見直しを行っている。		
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	入居者の状態により、病院受診や訪問看護を依頼している。入居者の要望に沿えるよう、スタッフの勤務体制を変更するなど、柔軟に対応している。 また、買い物の希望があった時は、近くのスーパーへ行ったり、外出希望があった時は、ドライブに行く等、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	入居者と一緒に近所のスーパーや和菓子店に買い物に行ったり、地区の会食会や文化祭に参加して頂いたり、地域の人と交流しながら生活できるよう支援している。		
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	本人・家族から、他科受診の希望があった場合、情報提供書を作成し、受診していただいたり、必要に応じて、スタッフが付き添い、情報を伝えるよう支援している。	入居以前から、母体病院をかかりつけ医としている利用者が多い。定期的に専門医受診を必要とする場合は、情報を提供するなど、利用者が受診しやすい関係を築いている。	
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	毎日バイタルチェック、問診を行い、必要に応じ、受診や往診等を依頼し、状態報告している。また、併設病院と医療連携を図り、状態変化や不安な部分は相談をしている。週2回、看護師が施設に訪れ、医療面のサポートをしている。		
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。	入退院の際は、情報提供書を作成し、情報交換を互いに行っている。必要に応じ、直接医療機関に足を運び、本人の状態を確認しながら、家族や入院先の病院等と相談している。		
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	入居の際に、看取りに関する指針の説明、看取りの同意書を結び、ターミナルケアが可能であることを伝える。本人の状態が変わる毎に、管理者・Dr・家族・本人と話し合いの場を持ち、医療介護の方向性を決めていている。	家族と利用者には、入居時に、「看取りに関する指針について」の説明を行い、看取りの希望があれば同意書を取り交わしている。状況の変化に応じ、家族と関係者が話し合い、情報の共有と支援体制を確認し合っている。	
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	緊急時のマニュアルを完備し、防災訓練や心肺蘇生法等についての内部研修を定期的に行い、実践力を身に付けている。		
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	年2回、夜間帯の火災や地震による津波警報時等の様々な事態を想定し、防災訓練を実施している。訓練には、消防署のスタッフや地域の消防団・住民の協力も得ている。	年2回、夜間を想定し、火災・地震・津波における防災訓練を行っている。訓練は、消防署・地域の消防団・夜勤者・住民の協力の下に行っている。非常食や水を含めて、3日分の備蓄をしている。	日頃から近隣住民をホームに招き、安全確認の手順をマニュアル化しておくこと(住民の連絡網作成・役割分担・間取りの確認)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	定期的に接遇研修に参加し、丁寧な言葉かけを心掛けている。毎月月末に、各自振り返りシートを記入し、自分の認知症ケアについてを振り返る取り組みを行っている。	接遇研修では、プライドを傷つけない言葉かけやロールプレイングを行い、自己評価をしている。毎月、振り返りシートを記入することで、職員の資質向上を目指している。	
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	定期的に座談会を行い、食べたい物、行きたい場所等を聞き取っており、実際に食事で提供したり、外出行事の目的地にしたりと、ニーズを反映させている。強制ではなく、自己決定できるような問いかけを心掛けている。		
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	天候や入居者の状態を考慮した上で、入居者がやりたい事(散歩や体操等)を尋ねて提供したり、いくつかの選択肢を挙げ、選んでもらったりしている。		
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	月に1回、理容店の方が来所され、希望の方はカットされている。行事は、おしゃれ着や浴衣を着たり、化粧をして頂いている。		
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	買い物や日常で好みの食べ物を聞き、提供している。職員と一緒に切り込みや盛り付け、配膳下膳等を行っている。希望時に、寿司屋へ行って食事をしたり、食事会を企画し、希望メニューを提供している。	基本的に、献立は母体の栄養士が作成しているが、嗜好調査や希望・外食を取り入れ、柔軟に対応している。また、利用者の健康状態に合わせ、減塩・カロリー制限食も提供している。利用者の力量に合わせ、盛り付けや切り込みを一緒に行っている。	
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	食べる量や栄養バランスについては、栄養士に相談してアドバイスを貰っている。水分は、お茶以外、茶ゼリーやアクエリアスなどを提供し、水分量の足りない方は特に摂取して頂いている。		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせた支援を行い、義歯洗浄、口腔内保整を行っている。必要に応じて、訪問歯科に依頼し、診察を受けている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するために、必要な方は排泄チェック表を活用している。定期的にトイレの声掛け・誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行い、自立支援を行っている。入院中、オムツ生活だった利用者が、日中の声掛け・トイレ誘導により、リハビリパンツに移行した例もある。	
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	便秘にならないように食物繊維の多い料理を提供したり、水分摂取を促している。ヨーグルト・オリゴ糖をおやつや食事に取り入れている。便秘が続くときは、医療と連携し、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	本人の希望や健康状態に沿った入浴を行い、希望時は、浴槽に入浴剤を入れ、心身のリラックスが出来るよう支援している。	利用者の希望や健康状態にあわせた入浴支援を行っている。入浴ができない場合は、清拭・局部洗浄等を行っている。季節により、ゆずや入浴剤で入浴を楽しめる支援も行っている。	
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	眠そうな時や疲労感が見られる時は、声掛けし、休んでもらっている。不眠がある方へは、睡眠状態を把握し、日中の活動を増やすことで、安眠できるようケアに取り組んでいる。		
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	個別台帳やお薬手帳に服薬情報を記入したり、服薬一覧表を作成し、皆が把握できるよう努めている。また、薬のセットは、看護師と一緒にやっている。		
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	レクリエーションを行う際、歌やボール遊びが得意な人には、喜びや楽しみが感じられるよう支援している。また、料理が得意だった人には作り方を教えていただき、一緒に味つけをしていただいたりと、得意な事が出来るようアプローチしている。		
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	近所のかりんとう屋へ買い物に出掛けたり、毎週日曜日には、出掛けたい場所を尋ね、ドライブに行っている。家族や地域ボランティアの協力もあり、一緒に食事などに出掛けられている。	日常的には周辺を散策したり、買い物に出掛けている。季節折々には花見を楽しんだり、日曜日は家族やボランティアの協力で、ドライブ・外食を支援している。	

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
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	基本的には施設で預かっている。希望される方は、手元にお金を持たれたりしている。買い物時、希望される方は、預り金から買い物をされたり、必要な物を本人と一緒に購入している。		
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	本人が家族などに電話したいと希望があった時、手紙や小包が届いた時等は、電話して本人とお話をして頂いている。本人に御礼状や近状を書いて頂き、一緒に投函している。		
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	適度に光が入るような作りになっているので、カーテンで調整を行っている。玄関、リビング等を、入居者と共に季節の花や置物で飾っている。温・湿度計を設置し、心地よい環境を提供できるよう心掛けている。	不快な匂いがこもらないように、換気を行っている。毎朝、床や椅子などを、塩素系消毒薬でふき、衛生管理にも配慮している。居室に温・湿度計を置き、体調管理に努めたり、玄関やリビングには季節の花等を飾り、居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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	数人でボール遊びや歌を歌ったりと、落ち着いた場所を作る工夫をしたり、リビングにソファを設置し、入居者全員で集ってレクリエーションやテレビを観たり、会話されたりできる空間を作っている。		
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	本人が使い慣れたもの、家で使用されていた馴染みの物(家具)を置いていただき、心地の良い空間づくりをしている。	自宅で使い慣れたたんすやソファ・お気に入りの茶器セット・アルバムを持ち込んでもらい、居心地良く暮らせるよう支援をしている。	
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	スタッフ間で情報収集し、定期的にアセスメントしている。一人ひとりの能力を活かし、家事作業、レクリエーション等、安全な環境で行えるよう、自立支援をしている。また、トイレや浴室等の場所の見当が付くように、表示に配慮している。		