

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	4590600070		
法人名	社会福祉法人ひまわり会		
事業所名	永寿園グループホームひむかてらす	ユニット名	1ユニット
所在地	宮崎県日向市大字富高6957番地1		
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果市町村受理日	平成27年9月3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.kaijokemaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kanintru&JkyosyoCd:4590600070-00&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27年7月10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)】

開所して4年目を迎えることができました。事業所の前の公園には地域の方があじさいを植えられ、四季折々の咲く花が増えて、ご利用者は喜ばれています。毎朝の小学生の見送りが継続して、民生委員の協力で行うことができました。地域の行事にも積極的に参加し、いきいきサロンには場所を提供し、22名の方が参加され、昼食まで交流した。帰る時に「認知症になっても普通に話ができるのですね」と言われ、もっと認知症についての啓発活動が必要かと思った。ご利用者の要望で月1~2回は外出するようにし、また、ご家族の協力にて1~2ヶ月に1回外出しているご利用者が半数おられる。今年度も「明るい笑顔と気持ちの良いあいさつであなたの気持ちに寄りそいます」を目標に、ご利用者の気持ちに寄りそい、安全に安心して暮していただき、地域に根ざす事業所にしていきたい。

【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暮らせるよう、利用者の気持ちに寄り添うことを掲げている。そのことを業務に生かすために、管理者と職員は常に話し合いと確認を繰り返し、介護サービスの質を高める努力を行っている。さらに、職場環境を整え、職員一人ひとりのスキル向上の支援を行っている。

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	1ユニット	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	今年度より、地域永寿園ケアステーション永寿園として介護方針を3点作成し、その中より「明るい笑顔と気持ちのよいあいさつであなたの気持ちに寄りそいます！」を目標に支援している。	開設4年を迎え、現状が少しずつ変化していることに対応し、理念を見直している。職員会議やミーティングで話し合いを重ね、新しい理念を業務につなげる努力をしている。		
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	地域の方とのあいさつは意識して行い、地区の行事には積極的に参加している。また、地域の保育園児が公園を訪れたときに交流することができた。昨年は地区の民生委員の協力で立ち番を行い、楽しみにされているご利用者がいた。	地域の行事への参加を積極的に行うと共に、昨年から参加している登校時の立ち番を通して、地域住民や子供達との交流もさらに深まり、ホームに近隣住民や子供達が訪れるようになっている。		
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	いきいきサロンに3名～5名のご利用者が参加している。昨年の11月に場所を提供し、22名の地区の方々が訪れ、交流する中で「認知症になっても普通に話ができるのですね」と言われていたのが印象的で、もっと啓発活動が必要と思った。			
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	2か月に1度、運営推進会議を開催している。その中で、「ひむかてらす便りを入所から取ってある。捨てられない」とのご家族からのうれしい言葉やヒヤリハットと事故報告の違いについての質問、ヒヤリハットが25年度より減ったことについての意見が出されていた。	2か月に1回開催している。ホームの現状報告で、事故やヒヤリハットの報告を行っており、その度に委員から改善案を含む意見が提案され、今年度はヒヤリハット報告が減少し、成果が表れている。		
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	日向市高齢者あんしん課の担当者に、運営推進会議の一員として参加してもらっている。ご家族に介護保険の説明をしていただいたときは、色んな質問も出され、身近に感じてもらった。また、サービスの状況で不明な時は、担当者に相談しながら情報を得ている。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、そこでは、多くの意見・提案をもらっている。日頃から、行政上の書類・介護保険の改定や約款体制については、家族に説明をお願いしたり、ホームの問題等を相談している。		
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	身体拘束については毎年研修を行っている。今年度は具体的に、水分量が少ないことで点滴が必要となり、点滴のために両手の拘束することで、認知症がひどくなることもある。そのため、水分量を多く摂ってもらうケアを個人にあわせて行うことの大切さを学んだ。	身体拘束の弊害について職員は正しく理解している。今年度は、脱水から点滴に移行した場合、両手の拘束で認知の悪化につながることを学び、水分補給の必要性を学習している。		

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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
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	虐待防止についても毎年研修を行っている。また、外部の研修にも参加させてもらい、意識を高めている。言葉遣いについては職員同士、気を付けている。			
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	現在は、成年後見制度を利用されているご利用者はいないが、権利擁護についても研修を行っている。今後、成年後見制度について情報を提供していきたい。			
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	契約時、介護保険の改正に伴う料金変更について、ご家族に分かりやすいように料金表を作成し、説明した。疑問点などいつでもお話ししていただけるよう面会時に声かけを行い、信頼関係を築いている。			
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	運営推進会議時に、ご家族の意見が出しやすいようにしている。また、面会時に希望や要望をお聞きするようにしている。	運営推進会議や来訪時、ケアプランの作成時に意見・要望を聞いている。また、話しやすい信頼関係を築く努力をしている。希望する美容室での白髪染めの要望に対し、美容室に来てもらう段取りができています。		
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	年3回職員と面談を行い、要望や意見を聞いて上司に意見を上げるようにしている。働きやすい職場づくりを心がけている。	ミーティング時や定期的に個別面談を行い、職員の意見や提案を聞いている。提出された課題を検証し、実践しており、調理専従のパート導入もその一つである。		
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	年度初めに面談を行い、目標を相談しながら立てている。また、資格取得のための支援を行ったり、職場環境の整備等を行っている。			
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	永寿園全体研修や事業所での研修を定期的に行い、学びのレポートを提出している。また、仕事で参加できない職員に資料等で伝達して、レポートを提出している。外部の研修にも積極的に参加している。			
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	同業者との研修に参加し、他の事業所のサービス内容などについての情報収集を行い、サービスの質の向上につなげている。			

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	担当職員を中心に、積極的に声かけを行い、ご本人の気持ちに寄り添い、顔なじみになり、落ち着いてすごせるように心がけている。			
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	新規契約時にご家族の不安や要望をお聞きし、ご家族に協力していただき、落ち着いて安心して生活できるように支援していきたいと説明している。また、できることとできないことの説明も行っている。様々な機会にご家族とお話し、信頼関係ができるように努めている。			
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	ご利用者の要望と状態を確認し、ご家族に相談しながらサービスを行っている。			
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	ご利用者の出来ることは継続して行っていたり、また、出来そうなことを一緒にしながら、ADLの維持に繋げている。やさしい言葉かけを心がけ、同じ目線で話すようにしている。			
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	ご利用者の要望や希望をお聞きすると、ご家族に会いたいという気持ちが強いので、ケアプランに面会や外出を目標に入れて協力していただいている。			
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	家の近所の方や親戚の方が面会にこられ、お話しする中で、思い出している様子がみられた。玄関まで送られ「また、来てね」と言われていた。 また、買い物、病院で知人に会い、声をかけていただき、ひむかてらすに来ていただくように声かけした。	入居以前の近隣の方や友人、親せきの来訪時には、居室やホールでお茶を出してもてなし、会話の弾む場所作りを行っている。また、なじみのスーパーやかかりつけ医院に行くことでの出会いを大切に、関係が途切れないよう支援している。		
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	ホールでのソファに座る位置は親しくされている方同士ですわるようになってきた。洗濯物たたみやアクティビティ時など、一緒に参加できるように声かけを行っていただいている。			

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	入院されたご利用者のご家族が県外の方でしたので、お見舞いに行った時に状態をお聞きました。また、状態が悪くなった時は連絡をいただき、ご家族に連絡した。			
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	ご利用者の思いや要望を担当職員を中心に聞き、把握に努めている。思いや要望をご家族とも相談しながら、叶えられるように支援している。把握が困難な方は、ご家族や職員の思いを出し合い、支援している。	入居時には全職員でコミュニケーションを取ることを心がけ、信頼関係を築くとともに、日常生活を通して、希望や意向を把握している。また、家族や関係者にも以前の状況の聞き取りを行っている。		
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	若いころの写真をお見せすると懐かしそうにお話されるご利用者や、ご家族からお聞きして、より深く知るようにして職員間で共有している。一人の方は以前は朝早くから畑仕事をして仕事に行っていたことなどをお聞きして、落ち着かれない時に、花壇の草むしりを職員と一緒にすると真剣に行っていた。			
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	月1回のミーティングで、ご利用者の状態の報告をし、情報を共有する。また、職員との連絡ノートを活用し、情報を共有している。			
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	ご本人、ご家族の希望や要望を聞いた上で、担当職員がアセスメントを行い、介護計画作成者が介護計画を作成し、ミーティングで話し合い、ご本人、ご家族に説明し、同意を得ている。モニタリングは毎月行っている。	本人や家族の意向、介護記録、担当者会議を取り入れて、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	毎日記録し、月1回のミーティング時に月のまとめとモニタリングを行いながら、介護計画書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	法人内のグループホーム、小規模多機能ホームと3か所合同で、遠足を年3回行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	立ち番を地元の民生委員の協力で一緒に行うことができ、楽しみにされていた。また、地元の美容室の月1～2回の訪問、また、理・美容の外出をすることで、気分転換になっている。読み聞かせボランティアや高校生のボランティアが月に1回、不定期で地元のアコーディオン演奏者の訪問がある。			
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	協力医が月1回往診に来られている。また、地元の協力歯科医に受診することが多くなり、車いすの方の往診もしてくれている。	入居以前の希望するかかりつけ医を受診している利用者もいる。そのほか、協力医と歯科医も往診を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	ご利用者の心身状態のことで何か気づいたときや気になるときは看護職員に伝え、相談している。夜間の緊急時にも連絡を取り、連携を図っている。			
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。	入院時のご利用者の情報の提供を行っている。入院中はお見舞いに行き、状態報告を受けている。骨折で入院された方は、対応が難しいと早目に退院となり、退院後に注意することをお聞きした。			
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	食事を拒否されるご利用者に、ご家族とも相談しながら入院も検討したが、「入院はさせたくない」とのことで、食事の工夫をしてミキサー食と栄養補助食品で召し上がるようになった。また、97歳の方も食事、水分摂取量が少しずつ減っていき、ご家族とその都度相談して入院となり、2週間で永眠された。	利用者ご家族には、入居時に重度化や終末期の対応を説明し、理解を求めている。医療的処置が必要になった場合は、医療機関に移行の方針である。状況の変化に応じ、その都度家族と話し合い、情報を共有し支援している。		
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	応急処置や初期対応の訓練を定期的に行い、実践につなげるようにしている。AEDも設置しており、使用法の研修も行っている。			
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	年間計画(台所火災想定、地震想定、夜間火事想定など)を立てて、月1回の訓練を行っている。	年間計画では消防団や住民の協力の下、月1回防災訓練を行っている。夜間を想定し、火災(台所や隣接住宅からの失火)、地震や風水害による土砂災害、心肺蘇生訓練も行っている。非常食は関連施設が管理しており、ホームでの備蓄はない。	地域住民の避難場所としての役割を担うホームでもあり、利用者や地区住民用の非常食(1～2日)の備蓄を検討することを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	プライバシーに配慮し、一人ひとりに合った言葉かけを行うようにしている。特に排泄時の声かけや入浴時は、プライバシーを損なわないように注意している。		プライドを傷つけない言葉かけやプライバシーに配慮したトイレ介助、入浴介助を行っている。特に居室への入室時のマナーについて学習している。	
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	自己決定できる言葉かけを行っていこうと昨年度取り組み、職員の意識ができたと思う。日常の暮らしの中で疑問形で声をかけることで、ご利用者に決めてもらうようにしている。			
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	その日のご利用者の状態によって、気持ちに落ち込んでいる様子の時には食材の買い物や散歩に誘い、気分転換をしていただいている。			
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	希望に沿って理・美容へ外出したり、ご家族と馴染みの美容室に外出している。起床時、洗顔、整髪など身だしなみに気をつけている。毎朝洗顔時にお化粧されるご利用者もいる。			
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	季節に応じて、ふき、つわ、こさん竹を取ってきては皮むきを行い、食卓に出してもらっている。盛り付けの手伝いやテーブル拭き、食器洗いなどを行っている。		季節の食材を取り入れながら、希望のメニューや行事食を提供している。家族から差し入れられたやまめや時期の野菜を利用したり、利用者の健康状態に合わせた調理を行い、柔軟に対応している。	
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	ご利用者の食事の摂取量を毎食チェックしている。水分摂取量の少ない方には、いろいろ工夫して、少しでも多く飲んでいただくようにしている。2名の方に水分のチェックを行っている。			
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に、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	口腔ケアを自分で十分出来ないご利用者には、状態に応じて介助を行っている。嫌がるご利用者には声をかけながら、口元をさわったりしながら工夫して行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	排泄パターン把握のため、チェック表へ記入し、必要なお利用者には、時間をみて声かけを行っている。夜間はトイレ、ポータブルトイレ、尿パット、紙おむつを使用する等、個々に合わせた支援を行っている。	排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行い、自立支援を行っている。トイレの手すりは身長に合わせ、2段構えで設置されており、また、ポータブルトイレ使用者は、センサーを活用し、それぞれの自立支援にむけた努力を行っている。		
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	水分を多めに摂取することで、便秘することが少なくなってきた。1名のご利用者は野菜ジュースなどを飲まれていたが、便秘がちになり下剤で対応している。			
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	1日置きに入浴していただいているが、ご利用者の希望により、入りたいときは入浴していただいている。湯船につかっているときは、ゆっくり会話できる時間として大切にしている。	利用者の希望や健康状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴ができない場合は、清拭や部分的洗顔等を行っている。		
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	日中はなるべくホールで過ごしていただくように声かけしている。昼食後、昼寝の要望がある方、状態に応じて休んでいただく方は1時間ほど昼寝している。			
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	ご利用者の服薬状況をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった時は、看護職員が申し送りや連絡ノートを活用している。誤薬が起こらないように2人で確認し、飲み込みの確認、服薬後も袋を確認している。			
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	配膳の手伝い、洗濯物たたみ、テーブル拭きなど個々に応じて役割がある。また、誕生日はご本人の希望に沿って外食したり、好きな料理でお祝いをしている。			
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	毎朝、歩行訓練を兼ねて散歩したり、時には隣接する公園を散歩している。落ち着かれないご利用者には、買い物や草取りなどを一緒に行う中で落ち着く時もあった。温泉や外食などをご利用者の希望にて計画し、実施した。毎週日曜日をドライブの日にして、馴染みの場所や季節の花を見にドライブを行っている。	日常的には周辺を散策したり、買い物や花壇の手入れを行っている。週1回少人数で、希望するなじみの場所や季節の花めぐりを楽しんだり、家族の協力を得て、外食や温泉等に出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	1ユニット	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	財布を自己管理しているご利用者はいないが、お金を心配して聞いてこられるご利用者いる。買い物時に払っていただいている。			
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	県外にいるご家族に、月1枚の色塗りしたはがきをだすことで、ご家族からの電話が多くなり、喜ばれている。			
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、湿度はご利用者の希望や状況を観察し、調整している。玄関周りの花、飾りは季節感を取り入れるようにしている。貼り絵はご利用者が壁に貼ることでやる気につながっている。	毎朝清掃、換気、温・湿度管理と室内内・外の衛生管理を行い、利用者の健康管理に配慮している。玄関やリビングには、季節の花を絶やさないように生け、利用者が居心地良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	一人ひとりの居場所ができていているように感じる。気の合ったご利用者同士そばに座り、お話したり、時には離れてソファに座ったり、隣のユニットへ気分転換に行かれたりしている。			
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	たんす、毛布などを自宅より持ってこられ、ご家族の写真を飾り、見られている。	利用者の使い慣れたたんすや布団、小物、家族の写真、仏壇が持ち込まれ、自分の好みの暮らし方を支援している。		
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	トイレがわからない時があるので、大きく書いて貼っている。			