

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	4571800269		
法人名	有限会社ウエハラ		
事業所名	グループホーム幸ちゃんの家2号館	ユニット名	西館
所在地	宮崎県小林市野尻町三ヶ野山2157-9		
自己評価作成日	平成27年6月30日	評価結果市町村受理日	平成27年9月17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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ligosyoCd=4571800269-00&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8月4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)】

●利用者が自分の持っている力を最大限に発揮できるよう、ご家族の協力、御友人、地域の方への協力を仰いでいる。御友人の方や地域のボランティアの方々もよく来られ、ケアへのアドバイスや提言をくださっており、ケアに生かすようにしている。訪問が継続できるよう、居心地の良い空間づくりを行っている。

●御家族が、自分の意見を言いやすいように、自宅での、ケアプラン作成を行っている。メールなどにより、簡単に連絡が出来る体制も整えている。運営推進会議の時にも、意見交流が活発に行われ、そこで出された意見や要望を参考にし、出された意見に対して、真摯に取り組もうとしている。

●終末期ケアでも、御家族、医療機関と意思、連携を図りながら、最期までお世話させて頂いている。

●月1回の法人研修を、認知症ケア、医療知識向上、リーダー向け、パート向け、全体研修、の5つに分け、スキルアップを図っている。

【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)】

ホームでは、職員の1人が市で主催している「認知症あんしん生活実践塾」に塾生として参加しており、ほぼ全介助の80代の利用者に対して基本ケアに取り組み、認知症周辺症状が軽減し、歩行器を利用して10メートル位歩行できるようになった。この取組には、運営者、管理者の理解が大きく、歩行器をとり入れてもらった経緯がある。管理者はメールを利用したり、家族を訪問して意見、要望を直接聞き、ホームの運営や介護計画に反映させている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	西館	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	「その人らしく最後まで」「家族の介護の負担軽減」という二つの理念を基に、会議などで話し合いながら、実践しています。新人オリエンテーションでも話している。		運営者及び職員は、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、利用者への言葉かけ、態度などの日々のかかわりを振り返り、理念がケアに反映されているかを確認し合っているが、理念を現状に即したものとして見直すまでには至っていない。	理念は、全職員で見直しを行いながら、地域や利用者のニーズ、ホームの現状に沿ったものに作り変えるなど、更なる取組を期待したい。
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	地域のゴミ拾い、みかん山フェスタへの参加、サツマイモプロジェクトへの参加を通して、地域の一員として交流できるように支援している。また、近所のお店に歩いて買い物に行っている。		職員は、利用者とともに日常的に散歩や買い物に出掛け、地域の人たちと挨拶や会話を交わしている。また、ゴミ拾いや地域関係者が主催する「さつまいもプロジェクト」でさつまいもの苗を植えるなど、地域の行事に積極的に参加し、交流を深めている。	
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	小林市に介護相談所を作り、いつでも気軽に相談が出来るように支援している。また、地域の行事に参加することで、理解して頂くようにしている。			
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	毎回の開催で、自分たちが行ってきたケアや自分たちが行った勉強会の内容、また、外部評価で言われたことを必ず、運営推進会議で話している。いくつかの提案がなされ、それに向けて努力中である。また、提案は、週会議で話し合っている。		会議では、ホームでの取組や利用者の状況を報告し、意見をもらっている。また、外部評価の結果を基に、「災害対策」における地元消防団参加への働きかけについて参加メンバーから助言をもらい、運営に結びつけるよう努めている。	
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に取り組んでいる	裏山の掘削について市町村に報告したところ、県に報告して頂いた。		市担当者とは気軽に相談できる関係を構築している。家族からの要望により、市担当者を講師に招き、「介護保険」について説明をしてもらうなど、協力関係を築いている。	
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	年に1度、必ず法人研修で取り上げている。また、お互いに拘束をしそうな状況になる前に、会議で話し合うようにしている。特に玄関のカギについては、決まった時間に施錠するようにしている。		管理者及び職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。職員は、ヒヤリ・ハット記録を利用したり、また、利用者が外に出たくなる場面や理由、行き先等を把握して利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援している。	
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	年に1度、必ず法人研修で取り上げている。虐待の種類とは何か、どういう精神が虐待につながりかねないのかということを勉強し、会議などで話し合っている。			

宮崎県小林市野尻町 グループホーム幸ちゃんの家2号館(西館)

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	年に1度、法人研修で取り上げている。実際使用しておられる利用者の方もあるので、会議の度に実情を話し合っている。			
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	契約を変更する場合には、必ず書面で確認し合いながら、契約を交わしている。また、支払いが滞っている時には、家族と話し合いを持ちながら対応している。			
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	電話や手紙だけではなく、意見をいつでも言いやすい環境や人間関係を作っており、メールを始めたことにより、いつでも意見が言いやすくなったとの意見もみられている。		利用者、家族がどんなことでも気軽に話せる雰囲気作りを心掛けている。介護保険料の改定に伴い利用者の洗濯物を業者に依頼したところ、金額の件で苦情があり、管理者が家族を訪問し、事情を説明し、納得を得たこともある。	
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	個人面談をしたり、会議の場で意見を引き出したりする努力をしている。また、提案されたことは否定するのではなく、可能な限り、実行できるように、スタッフ一丸となって取り組むよう支援している。		運営者及び管理者は職員の意見を聴き、運営に生かすよう努めている。例えば、車椅子利用者に歩行訓練を行い、自力で歩いてもらいたいという職員の願いで歩行器を取り入れ、成果をあげている。	
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	スタッフ同士での会話の奨励、個人面談を通して、やりがいをもって仕事ができるように支援している。			
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	プリセプター制度とまではいかないが、経験のあるスタッフが経験の浅いスタッフを教育し、また、経験のあるスタッフには、外部研修や法人研修などを通して、基本的知識・技術を身につけたり、個別ケアを教えたりしている(経験の浅いスタッフも法人研修に参加し、現場では教えにくい事を座学を通して教えている)。			
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	びっきょん会、(野尻町グループホーム勉強会)西諸県グループホーム連絡協議会などに参加してもらい、交流を図っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	センター方式を用いて、本人の気持ちを引き出せるようにしている。また、時間をかけて、話が出来るように支援している。			
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	最初の導入は不安な事が多いので、話しやすい環境を作ることから始めている。たとえば、一般的な認知症の症状などの話やその介護の大変さをお伝えし、「貴方だけではない」ということを伝えるようにしている。			
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	家族との面接の時点で、緊急性などを含めて話し合いながら、対応している。			
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	出来る暮らしの支援をしている。たとえば、食事を一緒に作ったり、(準備したり)片づけたりしている。			
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	面会に来られた際に一緒に昔話をし、(どのようなケアをされていたのかなど)それをケアに生かし、活かしたことを話している。また、ケアで困った時には、共有するようにしている。			
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	「〇〇さん」と、本人にとって馴染みのある名前がでてきたりするので、そのような時には、その人の話をするようにしている。近所におられた方がよく面会に来られる。お墓参りも本人と一緒に行くようにしている。		利用者のグランドゴルフ仲間や傷痍軍人の会家族、地域のボランティアの来訪がある。墓参りをしたり、行きつけのスーパーへの買い物ついでに自宅に立ち寄ったり、田んぼに田植えの様子を見に行くなど、利用者一人ひとりの思いを大切にしながら支援している。	
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	孤立しないよう、フロアで過ごしてもらったり、レクリエーションに誘うようにしている。また、悪口が出てしまった時には別室に誘い、「一人なんですよ」などと、声をかけるようにしている。			

宮崎県小林市野尻町 グループホーム幸ちゃんの家2号館(西館)

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	亡くなられた利用者の家族が来られた時には、一緒に話をするようにしている。特に、家族との話し合いを通し、個人的に知りあうようにしているので、ボランティアに頼んだりしている。			
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	起きる時間や食事の時間なども本人の希望があれば、ずらしたりしている。また、訴えられない人に対しても、24時間表を作成し、本人の意思をくみ取るようにしている。		センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用して、ホーム独自の1日24時間表を作成している。表に利用者の体調や行動、言葉、仕草、表情などを記録し、職員が共有することにより、利用者の思いや暮らし方の希望・意向を把握し、支援につなげている。	
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	個人記録に経歴が書いてあり、それを利用する。また、センター方式などに個人の出した言葉を記入するようにしている。利用者さんが家で使っていたものなどを持ってくるようにしている。若い時の写真なども貼っている。			
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	体調の悪い方には、申し送りでしっかりと伝え、記入し、本人さんにあった過ごし方をして頂いている。また、総合的には、24時間記録個人記録を使用し、行動を見守り、ケアに生かすようにしている。			
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	本人、御家族、DR.また、スタッフすべての意見を聴き、それをケアプランに反映させている。		本人がより良く暮らすために思いや意見を聴き、また、管理者が家族を訪問して本人本位で話し合い、気づきや意見、要望を反映した介護計画を作成している。介護計画は6か月、3か月、あるいは利用者の状態に応じて随時の見直しを行っている。	
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	色を変えて分かるように書いたり、細かいところまで書くようにしている。また、必要に応じて、細かく書けるものと概要のみのものもあり、使い分けている。			
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	現在は行っていないが、グループホームデイを行っていた。また、病院にかかりたくない、(介護保険更新の時のみの病院受診)という利用者に対しては、緊急時の対応のみ決め、通常は、市販の薬などで対応するなど、柔軟な対応を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	本人や家族の付き合いの中で、大きなトラックを持っている人がおられ、そのような方に荷物を運ぶのを手伝ってもらった。近所のコンビニ、お店の店員に買い物に行く時には、声かけをお願いしている。			
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し、納得が得られたか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	本人がどの病院に行くのか、誰が連れていくのかということを事前に聞きとり、その通りにしている。ターミナルが近くなり、病院受診が難しくなってきた時には、往診をお願いしている。		本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診に関する情報は、家族、職員がお互いに共有し、個々の利用者の健康管理や適切な医療が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	24時間記録を常に共有できるようにしている。また、看護師に報告するマニュアルがあり、実行できている。看護師も頻回にユニットを訪れ、状態の確認を行っている。			
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。	サマリーを送り、スタッフが病院との話を行っている。また、入院の日数によっては退所して頂き、金銭的な負担をかけないようにしている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族に話し合いの機会を設け、説明し、そのことについて週会議などでも話し合いを行っている。平成27年度から、終末期をどのようにするか、家族全員で話し合ってもらった書類を提出してもらうようにした。		本人及び家族の安心と納得が得られるように、段階ごとに家族やかかりつけ医、看護職員等、ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っている。	
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	新人教育の時や法人研修の時に、看護師主導でダミー人形を使用し、急変や事故発生時の処置の仕方を習っている。			
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	定期的に防災訓練を行っている。地域の方に、火災や風水害がある時には助けていただけるようお願いしている。消防団との防災訓練をするように提案があったが、まだ実施できていない。		災害の発生時に備えて、食料や飲料水、オムツ等の備蓄がある。マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っているが、地元消防団や地域住民との協力体制を構築するまでには至っていない。	ホームだけの訓練ではなく、地域住民や警察署、消防団等と連携を図りながら、協力体制を築くよう取り組むことを期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	利用者一人ひとりを大切な存在として敬語で話すように努め、スタッフ同士でも注意し合っている。	職員は、利用者に年長者、人生の先輩として敬意を払い、一人ひとりを尊重している。声かけする時も自己決定しやすい言葉を選ぶなど、利用者の誇りを損ねない対応を心掛けています。		
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	本人が、思いや希望を口にした時、すぐに提案を出すのではなく、良く聞いて、共に考えるようにしている。また、選択できるような声かけをし、言って下さった希望に沿うようにしている。			
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	利用者様が職員に対して「申し訳ない」という気持ちを持ってもらわないように、せかせかうごかないようにしている。どうしたいのかを尋ね、食事や排泄、睡眠も出来るだけ本人のペースに合わせるようにしている。			
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	髪分け目、外出の時に着る服、日常の時に着る服などを、選んでもらうようにしている。毎日の洋服が同じものにならないように気を付けている。居室に鏡を置き、身だしなみの際には声をかけるようにしている。			
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	一緒に汁物を注いで頂いたり、お膳拭きや食器洗いをお願いすることもある。皆で楽しく食事が出来るよう、可能な限り、一緒の場所で食べるようにしている。好みを把握し、「今日は、〇〇ですよ」と、声をかけるようにしている。	職員は、利用者の希望に合わせ、量の間や食堂、居室などを食事の場として提供し、また、利用者と同じテーブルを囲み、料理の味付けを話題にしながら楽しい雰囲気です。食事ができるように努めている。栄養バランス・カロリーなどについては栄養士のアドバイスを受けています。		
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	24時間表に記録をし、食欲のない方へのアプローチを行っている(甘い物、高カロリーゼリー、今食べたいもの、麺類など)。毎月体重を測定し、管理をしている。また、水分制限があったり、栄養状態の悪い人には、毎週体重を測定している。			
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	口腔ケア、うがいを食後促している。			

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	時間をみながらトイレ誘導をしたり、一人ひとりにあったパット、オムツを考え、職員がすべて介助するのではなく、見守ったり、一人でするように声かけをしたりしている。		利用者一人ひとりの排せつ習慣やパターンを把握している。トイレでの排せつを大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。車椅子利用者がトイレに入りしやすいうように、カーテンを利用している。	
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	水分を多めにとったり、乳製品をとったり、オリーブオイルを少しみそ汁に入れたりしている。			
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	時間をずらしたり、入浴したくないような時には、日をずらしたりしている。また、満足のいくまで浴槽に入ってもらったりしている(ある程度の時間をみながら)。		入浴介助時は、職員が利用者にゆったりと向き合い、会話を交わしたりしてくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯などを利用している。	
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	ソファを用意したり、夜には部屋を暗くするようにしている。居室の明かりも人それぞれなので、個人の好みに合わせて行っている。			
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	薬の説明された紙を綴じて把握するようにしている。服薬後変化があった時には、変化をすぐに察知するようにしている(特に頓服の薬)。			
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	レクリエーションに参加して頂いたり、好きな事が出来るように支援している。散歩が好きな利用者の方には、雨が降っていない限り、出来るだけ一緒に散歩するようにしている。			
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	行きたい所に行けるように支援している。その日のうちに行ける時もあれば、行けない時もある。だが、出来るだけ要望を共有し合い、希望の所に行けるようにしている(買い物、墓参り、お寺、帰宅)。庭には、自由に出入りできるようにしている。		利用者は体調や気分に合わせて、日常的に近隣の散歩や庭園、菜園に出向き、外気に触れることができる。職員は、さつま芋の苗植えやドライブを兼ねての大型店への買い物、自宅への立ち寄り、季節の花見、墓参り等、普段は行けないような場所への外出も支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	西館	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	必要な時に財布をお渡しし、外出時など、本人が使いたい時に渡している。			
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	年賀状や手紙が家族から届いたり、こちらからもそれを読み、返事を書けるように支援している。			
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	利用者の方と一緒に季節の飾り付けを楽しんでいる。		民家を改造したホームの玄関には上り框があり、磨きの掛かった床柱がたち、畳が敷き詰められている。利用者が見やすい位置にカレンダーや時計を掲示し、また、温・湿度計を設置している。利用者が自宅の延長として、その人らしく過ごせる場としての配慮をしている。	
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	廊下や居間にソファを置いたり、窓から景色が見える場所に座ってもらったりしながら、工夫している。			
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	家族に家で使用していたものを持ってきてもらったり、ライフサイクルが同じように、たとえばベッドではなく、たたみに寝られていた方に関しては、直接マットレスを床に敷き眠って頂くなどの工夫をしている。部屋に写真や飾りなど、本人の好きなものを付けるように支援している。		居室には、利用者が見やすい位置に家族の写真やカレンダー、時計を掲示し、寝具やたんす、鏡台、縫いぐるみなど思い出の品々を持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごせるよう配慮している。	
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	トイレや居室には分かりやすいように名札を付けている。自由に活動して頂けるように、危険物などは、手の届かない所に置くように努めている。			