

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	4071602322
法人名	有限会社エルダリースタッフ
事業所名	グループホーム 虹の里 (ユニット名 こうら)
所在地	福岡県久米市高良内町172-1
自己評価作成日	平成22年11月19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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成22年12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)】

4つの約束(否定しない、説得しない、相手の目線に合わせて会話する、常に笑顔を絶やさない)でご利用者への対応を統一し、竹内式自立支援に基づき水分・栄養・排泄・運動に力を入れ周辺症状の改善と健康管理に取り組んでいる。

【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)】

法人代表者は父親が要介護状態になったことを契機としてグループホーム開設に至った。ホーム理念の「その人らしく生き生きと地域の中で支えあうゆったり楽しい虹の里」は全職員で考えてつくられている。職員は理念と「4つの約束」とを合わせ、利用者の思いや意向を大切に、日常の会話や表情、しぐさ等の中から思いを見逃さないように努めている。利用者の思いや意向が確認出来た時には必ず管理日誌へ記載し職員間で情報を共有している。職員は利用者の羞恥心に触れる援助の際は、耳元で話したり周囲に気付かれないようにして配慮している。また、利用者がその人らしく過ごすことができるように、法人代表者や管理者は常に職員の意見に耳を傾けることで利用者へのサービスの向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	日々の朝礼での唱和をはじめ、新人研修やキャリアアップ時に理念の理解を取り入れ実践へつなぐ様取り組んでいる。	事業所理念は「その人らしく生き生きと地域の支えあうゆったり楽しい虹の里」であり、全職員で考えつくられている。理念は朝礼時に唱和したり、日々のケアの中で実践を振り返りながら確認する取り組みがされている。	
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	地域の敬老会への参加や資源ゴミ収集箱の準備・片付け等協力している。 地域の小学校に子供110番の登録をしている。	地域の敬老会に利用者も参加している。散歩時等で近隣の方と出会った際には挨拶を交わしている。また、地域の子供達がホームの庭に遊びに来たり、地域の方からお米等の差し入れを受けたりして地域の一員として親交を深めている。	
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	民生委員や老人会、自治会役員の方々にイベントや運営推進会議を通じて改善報告や困難事例の相談を行っている。		
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践、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	運営報告として利用者の年齢・介護度の状況や入退居報告、困難事例の対応の取り組み経過やインシデント・アクシデント報告を行い、意見をいただいている。	運営推進会議には地区老人会会長、市介護保険課、地域包括、利用者、利用者家族、職員の参加のもと2ヶ月に一度開催されている。利用者の状況報告等を行っている。以前は会議を公民館で行っていたが、事業所の状況を知ってもらう為ホーム内で行うようにした。	
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	久留米市介護保険課及び生活保護課とは日常的に報告連絡相談を行っている。	管理者は、電話や役所に出向いて担当者に相談等をしている。市や地域包括から入居相談等がある。また、ホームで使用している書式変更時等は必ず相談したり意見を聞いたりして、日頃から連携が深められるよう取り組んでいる。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を設置、運営している。 玄関の出入り時はチャイムで知らせる方法を取っている。	玄関の自動ドアは利用者の安全確保のためにボタンで開閉している。庭への出入り時に使用しているテラスへは利用者は自由に出ることができ、外出しそうな様子を察知したら、職員と一緒に同行している。現在ベッドからズレ落ちる利用者へ、夜間のみサイドレールでの囲みを行っているが、家族へ説明を行い同意を得ている。	
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	新人教育時、ホーム会議等で虐待について学ぶ機会を作り、業務に生かしている。		

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	(6)	○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、日常生活支援事業を利用している利用者が1名、他にも利用の可能性がある利用者の家族に利用を勧めている。	職員は外部の研修に参加し、制度について学んでいる。ホーム内にパンフレットも準備している。現在日常生活自立支援事業を利用している利用者がある。制度の必要時には支援できるよう体制を整えている。	
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	契約時には読み合わせを行い、疑問や不安がないかを確認している。		
10	(7)	○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	玄関に意見箱を設置しているが、直接管理者や職員に伝えられることが多い。その都度説明し、改善を行っている。	ホーム内での様子や行事の案内は季刊誌として広報を発行し報告をしている。日常的な報告は毎月家族に報告している。家族から要望等があれば、直接管理者や職員に気兼ねなく話してもらっている。利用者からは献立についての要望が多くあり随時対応となっている。	
11	(8)	○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	リーダー会議やホーム会議を1回/月または随時開催し、職員の意見の反映に努めている。	会議の際や委員会開催時等に職員から意見や提案を出してもらっている。過去に職員からの提案をもとにして、脱衣所へのエアコン設置やイスの配置について検討され、実施に繋がった事がある。	
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	時給者にはキャリアアップ制度、月給者には年間目標設定や到達度の自己評価を行い、賞与に反映させている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用基準に性別や年齢を設定していない。シフト希望に制限を設けず、業務外(プライベート)の充実を図れる様配慮している。	法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたって性別や年齢を理由に採用対象から排除しておらず、20代から60代までの職員が個々の能力や特技を活かして生き生きと勤務できるように配慮している。希望休を取りやすく、研修へ進んで参加でき自己実現ができるよう配慮されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部講習への参加を促している。入居者の呼称や言葉掛け等、失礼にならない様配慮・指導している。	職員へ人権研修に関する外部研修に参加することを勧めている。管理者は新人教育や外部研修の伝達講習を行いながら、利用者の人権を尊重できるように取り組んでいる。	

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
15		○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	経験が浅い新入職員にはプリセプターがおり、指導を担っている。 外部講習や研修は全職員に回覧し、参加を呼びかけている。		
16		○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	久留米市事業者協議会のネットワークを通じて交流会、研修会に積極的に参加し、質の向上を図っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に自宅訪問を行い、お困りのことや不安なこと等の相談を受け、助言する機会としている。		
18		○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	ホーム見学や病院施設でのソーシャルワーカーを交えての面談時等にお困りのことや不安なこと等の相談を受け、助言する機会としている。		
19		○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	個々のニーズに合わせ即日の入居や小規模多機能施設の紹介など柔軟に対応している。		
20		○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	無意識に介護する人・される人の垣根ができない様、常に利用者本位「私だったら・・・私の親だったら～してほしい」という考え方をしようスタッフ一同心掛けている。		
21		○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	家族として共に支え合う関係を作るべく、家族へ報告連絡相談を蜜に行っている。		

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
22	(11)	○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	本人の生活歴を重視し、会話に取り入れたりホーム内での役割を担っていただいたりしている。	以前から馴染みの美容室を継続希望の際は、家族に協力してもらっている。馴染みの方の訪問時には気持ち良く歓迎してこれまでの関係が続くよう配慮しており、年賀状や電話の支援にも努めている。	
23		○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	日中は主にリビングで過ごしていただき、集団で助け合って楽しいと感じられるよう支援している。		
24		○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	退居後も必要に応じ面会に行く。退居後の電話相談にも応じている。		
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					
25	(12)	○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	個別ケアに重点を置き、本人の思い・希望・意向に則したケアを実践し、困難な場合にはユニット会議にて検討し本人の意向を確認し合っている。	職員は、利用開始後の利用者を一番近くで見ている存在だと自覚しており、日常の会話や表情、仕草等の中から思いや希望を見逃すことがないように努めている。希望や意向が確認できた際は、管理日誌に記録し、毎日の申し送りや毎月の会議の中で本人本位に検討している。	
26		○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	フェイスシートまたは入居前のモニタリング、入居後のモニタリングを通じてサービス利用の経過を把握している。		
27		○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	月次目標に「できる事探しをしよう」と設定したり、アセスメントやモニタリングの形式を思考錯誤しながらより個別の能力が把握できるものへと変更している。		
28	(13)	○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	ADLの向上と本人が混乱なく生活する事をベースとして、本人・家族・その他関係者で話し合いプランを作成している。	計画作成担当者は、本人や家族、利用者ごとの担当介護職員および必要な関係者と話し合っ計画を作成している。話し合いへの参加が難しい方からは、予め書面や口頭で意見を求めて反映させている。モニタリングを毎月行い、三ヶ月毎に計画を評価して見直しに繋げている。	

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		○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	個別ケア記録・情報共有シートを作成し、工夫を重ね変更し、本人の様子が把握し易く計画、見直しや実践に活かせるようにしている。		
30		○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	本人・家族の状況に応じて入退居時の送迎や他種サービスの紹介、助言を行う等している。 医療依存度が高い利用者の受け入れにも対応している。		
31		○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	行政・消防署・民生委員などと協働し利用者を含めて防災訓練を行う等している。		
32	(14)	○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	現在、かかりつけ医は3つの病院と連携して対応している。本人のかかりつけ医継続を大切にしている。	入居契約時にホームの受診支援の体制等を説明し、本人および家族等が納得した医療機関を自由に選択できるようにしている。受診の際は、医師との情報交換が円滑に行われるよう職員または家族等が付き添い、診察結果についてもホームと家族等の間で情報が共有できるように支援している。	
33		○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	朝礼時または随時看護師への報告助言を受けられる体制である。		
34		○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。	入院先の訪問、洗濯物の引き受けなどを行い支援する。またソーシャルワーカーと連携し、受け入れ体制を整え、早期退院を支援している。		
35	(15)	○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、事業所です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	入居時に重度化に対する指針を取り交わし、方向性については随時サービス担当者との話し合いで決定していくことをうたっている。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を提示してホームで「出来得る範囲」を説明し、本人及び家族等の同意を得るようにしている。今年の2月には、一人の利用者について家族等や医師、必要な関係者と繰り返し話し合っ役割を分担し、ホームで看取りを行うことができた。	

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
36		○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	緊急連絡網とマニュアルの整備及び緊急対応フローを作成している。		
37	(16)	○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	防災訓練を定期的に行い、特に夜間災害時の対応は繰り返し訓練を行っている。 今年の防災訓練は地域参加を呼びかけた。	避難、消火、緊急通報訓練を年二回行なっている。前回の訓練では、消防署の指導の下、火災時の煙を実際に体験する訓練が行なわれ、地域の民生委員や老人会会長の参加もあった。職員は、夜勤の前には避難、消火、緊急通報の手順を再確認している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	居室は自宅であると理解し、入退室時の声掛け、ノック等を行っている。 入居者、職員間の会話は敬語としている。 また個人ファイルは鍵のかかるキャビネットで保管し、ケース記録その他のプライバシーに関する記録は事務室で保管している。	排泄等本人の羞恥心に触れてしまう援助の際は、耳元で話したり別の表現を使ったり、洗濯物等は目立たないように持ち運ぶなど、周りの方に悟られないような配慮している。また、利用者一人ひとりの生活歴や環境を把握し、趣味等を聞き取ることで、個人の人格を尊重した言葉かけや対応を行なっている。	
39		○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	細かな所の自己決定を特に大切にしている。例えば食事介助時の食べる物に対しても本人の意思を確認しつつ支援している。		
40		○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	日中は離床を原則としている。本人の体調、希望に応じ休息の支援を行う。 散歩などの外出を可能な限り支援している。		
41		○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	訪問理美容の利用、女性は特にその日の服装選びを一緒に行う等、おしゃれの支援を心掛けている。		
42	(18)	○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	本人の能力に応じおしぼりの準備から調理、後片付けの一連の準備への参加を支援している。 嗜好については代替品を提供するなど行っている。	ホームでは、飲み込みが悪かったり食事動作に介助が必要な利用者が多く、職員は見守りや介助に専念するため、利用者と一緒に食事を摂れずにいる。しかし、傍らに座って安全な介助を行いながらも一人ひとりに声をかけ、楽しく食事が出来る雰囲気作りにも努めている。また、二ヶ月毎に出前を取ったり、誕生日に鉢盛を取るなど、食事が楽しみとなる工夫を行っている。	食事の際に誤嚥等による事故を予防することは最も重要なことであるが、グループホームというサービスの特性として、利用者と職員が家族同様に共同生活を送ることが求められており、職員一名だけでも一緒にテーブルに座って同じ食事が摂れるように工夫されることを期待したい。

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
43		○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1500kcal以上/日、水分1500ml/日を目安として設定し、食事量・水分量をチェックしている。嚥下力や咀嚼力に応じてトロミや刻み食で対応している。		
44		○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	毎食後の口腔ケアを実施し、チェックを行う。見守り～全介助それぞれの能力に応じた支援をしている。		
45	(19)	○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	排泄のパターンを把握するため、排泄表に記載している。下剤を基本的に廃止とし、失便予防を行っている。	ホーム独自の排泄確認表を用いて記録し、利用者ごとのパターンを把握することで、より適切な援助方法の検討に繋げている。また、自然排便を促すために、一人ひとりの排便の有無に合わせて、食物繊維の摂取量を調整している。職員は、利用者の排泄サインを見落とさないようにし、失敗された際にもプライドを損なう対応をしないように努めている。	
46		○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・運動に加えて下剤を廃止し、食物繊維を15g/日目安で提供している。		
47	(20)	○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	目安となる入浴日の設定はあるが本人の入浴希望の時間帯に入浴している。	入浴日や入浴時間は制限しておらず、本人の希望で毎日入浴の利用者もあり、必ず一番風呂に入る利用者もいる。利用者の重度化が進んでいるが、複数の職員で対応したり、福祉用具等を上手く活用し、できる限り入浴ができるように個別の支援をしている。	
48		○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	睡眠表を作成しており、睡眠パターンの把握に努めている。 本人が落ち着く環境作り、畳・ベッド・カーペットなど各々に合わせた対応をしている。		
49		○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	個別ケア記録に薬品内容を記載。薬剤情報をファイリングし、いつでも閲覧出来るようにしている。		

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
50		○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	個別ケアプランに「役割」の 카테고리を設け、各々が何らかの役割が持てるよう支援している。		
51	(21)	○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	散歩支援や個別ケアプランで屋外歩行を取り入れるなどしている。 2回/年は車で花見など外出する機会を設けている。	天候さえ良ければ、毎日のように一人ひとりの希望に沿って、ホーム近くの川や畑の様子を見に出かけている。普段は行けないような場所でもホームの皆が揃って出かけられるように計画したり、一人ひとりが個別に希望する場所には家族等の協力を得て出かけられるように支援している。	
52		○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	職員と一緒に欲しいものリストの作成を行い、共に計算し、買い物支援へ繋げている。		
53		○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	電話の取次ぎは双方とも自由に行っている。遠方の家族に対しては手紙を書く支援をしている。		
54	(22)	○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	手作りカレンダーやぬいぐるみ等を置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	皆が過ごす食堂兼居間は、食事を摂るテーブルとイスの他にソファが置かれ、楽な姿勢でゆっくりと過ごすことができる。また、横になって休める畳のコーナーもあって、調査時は何人かの利用者が訪問マッサージのサービスを受けていた。	
55		○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	ホール内のテーブルを定期的に移動したり、ソファを配置し思い思いの場所でくつろげる工夫を行っている。		
56	(23)	○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	布団の使用や家具の持込み等、なじみの環境を維持できるように家族への説明を行っている。入居者の中には居室に冷蔵庫があり酒類を冷やし、晩酌を楽しまれている方もいる。	それぞれの部屋は、本人や家族等と相談しながら本人が使い慣れた馴染みの家具等を配置している。テレビ鑑賞が好きな利用者の部屋には薄型大画面テレビが持ち込まれていたり、畳の部屋が落ち着く利用者は、軽量畳を敷いて布団で寝起きしている。	
57		○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	個人の現有能力が維持・向上できるように出来る事は一緒に行い、次の可能性を常に意識し取り組んでいる。		