

### 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	4570300667		
法人名	株式会社 悠隆		
事業所名	グループホーム「さくらの杜」	ユニット名	A棟
所在地	宮崎県延岡市夏田町345-1		
自己評価作成日	平成24年4月22日	評価結果市町村受理日	平成24年6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.kaigokouhou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570300667&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570300667&amp;SCD=320&amp;PCD=45</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24年5月24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)】**

この2年間、個性性を尊重したケアを継続実践した結果、入居者および家族との信頼関係が深まったことを感じている。転居間もない物とられ妄想が強い入居者に対しては、訴えがあるごとに職員と一緒に探すとことん探すことを半年間根気強く続けた。すると、物とられの訴えが激減し、「一緒に探してくれてありがと」という言葉が発せられるようになった。また、車椅子で入居された方の夜間不穏と早朝起きだし転倒については、生活歴や生活習慣をアセスメントし、かって活躍していた田んぼを訪ねたり、食事時間のずれによる早朝の空腹を解消するケアをした。その結果、不穏が改善され、現在では自力歩行が出来るまでに。さらに入居者に脳出血が発症した。職員は、その変化を見逃すことなく速やかに医療に繋いだ。治療後、後遺症のため、家族はほかの施設を探されたようだが、「よその施設を見てさくらの杜の良さが分かった」といって戻ってこられた。これらの事実は、職員が入居者一人ひとりの変化に鋭敏となり、気づいたことは皆で話しあい、より良い対応策を考え、ケアプランに反映させ、直ちに実践する力がついてきた証である。職員は、入居者がケアによって変わり、生き生きすることを目の当たりにして喜びを感じている。

**【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)】**

里山である夏田地区の静かで季節の変化を見渡せる環境の中、利用者は穏やかに暮している。ホーム長を中心に、全職員がベクトルを合わせ、利用者の言外の意向にも気づき、その思いを実現する工夫を重ねている。利用者の生活の質を更に高めるため、地域とのつながりを一層強化する努力もしている。運営推進会議を熱心に行い、そこでの意見や提案をホームの運営に反映しており、その努力の成果が避難訓練等に多くの地域住民が参加することや、夏祭りでの参加人数が延べ100名を超えるという実績として現れている。今回の自己評価を2年前より厳しく行っているが、あるべき姿をより高く置くことで、更に上を目指す姿勢を示している。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	A棟	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入り口やトイレに掲示し、各自名札の裏に入れて日常的に意識して見ることを継続している。その結果、入居者へ敬意をもった言葉遣いや態度が定着した。	3年前に全員で作成した理念を常に意識できるように掲げ、その理念を共有し、言葉づかいや職員相互の接遇の確認、また、「世話をする」ではなく、「寄り添い支える」というケアの実践につなげている。	内容としては優れた理念となっているが、3項目の文章で構成されており、一言での説明は難しいようである。現状の理念を昇華し、簡潔に表現する工夫を期待したい。	
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	さくらの杜の夏祭りには、地元住民を招くことが恒例となり、住民は楽しみにして大勢の人が来てくれるようになった。また、地元住民の協力の下に避難訓練を毎年実施している。入居者が縫った雑巾を保育園に贈った。園児が取りに訪ねてきてくれた。	地域とのつきあいを深める努力は継続されており、避難訓練に地元住民の方々の協力が得られ、夏祭りには延べ100名を超える参加者があった。近隣の保育園との交流もある。		
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	講師を招いて、「認知症サポーター養成講座」を地域住民と家族を対象に開いた。「とても参考になった。またこのような講座を開いてほしい」との声があった。	/		
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か月ごとに必ず開催し、「活動状況報告書」、「日々の暮らし一写真アルバム」を報告している。構成員から提案された認知症サポーター養成講座は、地元代表の区長さんの協力で多くの住民が参加した。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、利用者の「日々の暮らしの写真」紹介やケアの実践報告をした。参加者からの提案である認知症サポーター養成講座を地元の協力を得て開催した。会議での意見はケアに生かしている。		
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	定期的には、「運営推進会議」で活動状況報告書で報告している。制度変更などで分からないことがあれば、随時相談している。市は親切に教えてくれる。	運営推進会議での報告のみならず、市役所の担当者とは相談しやすい関係にあり、分らないことには丁寧な指導やアドバイスを受けている。		
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	全職員対象の社内研修で、「身体拘束と虐待の防止」講義を受け、身体拘束をしないケアの重要性を理解している。玄関は、安全確保のため、家族の了解の下に施錠しているけれども、入居者に出たい様子が見られたらすぐに開錠し、職員が付き添っている。	身体拘束に関する研修を全員が受け、理解を深めている。ホームが2階にあり、安全確保のため、家族の了解の下、玄関に施錠をしている。利用者の状態を見て、必要な時にはいつでも職員が連れ添って出ている。		
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	言葉遣いや態度も虐待につながることを防止するために、職員相互に注意し合っている。特に深夜勤務は1人になるので、対応困難な場合はいつでも管理者が駆けつけるようになり、夜勤者を支援している。	/		

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	ホーム内勉強会を行った。現在、日常生活支援事業対象者は1名いらっしゃるが、円滑に利用できている。			
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	十分な説明を行った後質問を受け、同意を得るようにしている。今回の介護報酬改定については、家族懇談会の席上でも説明をしている。苦情はこれまで発生していない。			
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	機会は家族懇談会と運営推進会議を設けている。家族懇談会では、職員が席を外して家族のみで意見要望を出してもらっている。さらに23年度には、家族にアンケートを実施し、評価・要望をきいた。出された要望についてはすぐ対応している。		利用者や家族の意見を表出できる機会としては、運営推進会議と家族懇談会を設けており、意見を出しやすい工夫もしている。昨年は家族アンケートを実施し、出された要望などについては、直ちに運営に反映させた。	
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	処遇面の改善(昇給、一時金)を継続していることに加え、個人面談を実施した。資格試験を受験したいという前向きな職員が多く、資格取得に向けてバックアップしていきたい。		月例の会合や個人面談で職員の意見を聞いている。職員の資格取得については、会社としてもバックアップしている。職員の要望等は、可能な限り運営に反映させている。	
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	会社はキャリアアップにともなう処遇制度を確立し、職員のやる気を引き出している。			
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	会社内研修が充実した。社内・外から講師を招き、年4回から5回、全職員を対象に実施している。また、主任研修ではOJTの考え方や進め方を教えている。			
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	県北ブロック研修に参加した職員が、他のグループホーム職員と顔なじみになり、意見交換が円滑にできるようになった。そのことによって気づく事が多くなった。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	施設や入院先にかがいがい、本人、家族、施設関係者から話を聞いて、状況を把握している。出来るだけ本人にさくらの杜を見てもらい、納得した上で入居していただくよう心掛けている。			
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	施設や入院先の病院にかがいがい、状況を把握している。家族には必ずさくらの杜を見てもらい、家族のこれまでの御苦労や思いを聞いて、気持ちを受け止めるようにしている。			
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	ケアプランは、入居当日より実施できるように作成し、適正なケアサービスが受けられるように努めている。			
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	入居者同士の感情トラブルの中に割って入って、必死におさめてくれた入居者がいた。職員は介護の知識や技術だけでは支えきれない部分をカバーしてくれた入居者から、人生経験の大切さを学んだ。			
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	他施設から転入所当初、物とられ妄想から激しい不穏を示す入居者がいた。そこで遠隔地に住む家族に逐一状態を報告して、本人から電話や手紙で自分自身の気持ちを伝えてもらうようにした。その結果激しい不穏はおさまった。			
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	北方町出身の方を鮎やなにお連れした。五ヶ瀬川のせせらぎを聞きながら、鮎の塩焼きを食べた。「なつかしいなあ」とつぶやかれた。		利用者のつぶやきを聞き取り、昔の生活の場や地元の商店などに出かける支援をしている。ドライブでの外出による開放感から、寡黙な利用者が意外なほど多弁になり、いい表情が見られた。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	口数が少なく、こもりがちな入居者に対して、ホールの席を話好きな入居者の隣にした。そのことによって世間話をするようになり、台所仕事もその人と一緒にするようになった。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	退居し、新たな施設に移られた方には、ケアサマリーを必ず受入先に渡している。職員が何度も会いに行き不安を少しでも和らげるようにしている。本人もうれしそうであった。			
<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	職員は日々のケアの中で、思いや願望を伺いつぶやきや表情から読み取り、気づいたことは速やかに実行している。	日ごろから職員は、利用者のつぶやきや言葉の表現を受け止め、思いを把握することに努めている。具体的な気づきがあれば、速やかに実行している。		
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	アセスメントについては本人からはもちろん家族からも情報を得ている。			
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	日常の観察から変化を見逃さないようにしている。			
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	ケアプランは、担当者会議において本人や家族の意向を反映するように努めるのは勿論、変化や兆候を見逃すことなく、直ちに即、職員同士で話し合い、必要ならばケアプランを追加変更している。	利用者がその人らしく暮らすためのケアプランは、担当者会議での本人や家族の意向を反映している。ケアは担当者制をとっているが、全員で小さな変化にも気づくように努め、ケアプランと連動させている。		
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	介護記録には、ケアプランの短期目標を記入し、日々のケアに生かすと共に、変化や職員の気づきがあれば、すぐ個別カンファレンスを開き、それをケアプランに反映させている。			
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	病院受診の付き添い、受診の順番取りをすることもある。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	夏田町区長はじめ地元住民、地域包括支援センター、ボランティアの協力支援を受けている。地元区長、住民の協力を得て実施している避難訓練は、22年に続き23年も実施した。			
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	本人と家族の納得の上で、協力医療機関と関係を築き、訪問診療や24時間対応の医療連携体制をとっている。歯科医も往診してもらっている。			
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	医療法人「悠隆会」の看護師が24時間体制で待機している。さらにH19年7月から医療連携体制を実施し、1週間に1度、訪問看護師による訪問看護がなされている。わずかな体調の変化もすぐに報告・相談できる体制をとっている。			
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。	入院するときには必ず管理者が付き添い、状態や状況を説明すると共に、「ケアサマリー」を看護師に渡している。退院時にはケースワーカーと打ち合わせ、看護師から文書で報告を受けている。			
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	重度化した場合や終末期については、指針を作成し、家族に説明して話し合いを行っている。状態が変化したときは、家族に連絡するとともに、主治医、訪問看護師と話し合い、方針を共有し支援するようにしている。		重度化した場合や終末期に対応するためのターミナルケアマニュアル、看取りの説明書、承諾書などが作成されている。家族や本人に説明し、話し合いを行っている。主治医や訪問看護師とも方針を共有し、支援するように取り組んでいる。	
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	年に1度、消防署の救急救命士を招いて、心肺蘇生、AED実技を職員全員が実施している。23年は応援で心肺蘇生を実施した。訓練が役立った。			
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	避難訓練マニュアルを作成した。それに基づき避難訓練を実施した。さらに23年は津波避難マニュアルを作成した。作成に当たっては運営推進会議に延岡市危機管理室の担当者に出席してもらい、避難場所の選定と妥当性を話し合った。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	言葉かけは敬語を基本とし、入室の際や排泄・入浴の場面ではプライバシーを確保している。介護記録等は、所定の場所に管理している。また、職務上知り得たことを口外しないことは、就業規則で定めている。(継続)		利用者の尊厳を保つことをケアの基本に置いており、言葉かけは敬語を使っている。プライバシーを確保し、利用者が敬われていることが分かるような対応に気配りしている。	
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	入居者の何気ないつぶやき、表情、体調などから、希望や思いを読み取り、それをできるだけかなえるように努めている。つぶやきから、城山の鐘を聞きに行き、なつかしさにたいそう喜ばれた。			
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	職員は、入居者の希望を鋭敏に読み取り、その希望を実現している。タイムリーに希望を実現するため、柔軟な勤務の組み替えもしている(めったに外出しない入居者が希望した場合には、最優先して実現する)。			
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	家族の希望に沿って、訪問理美容師に依頼している。それ以外は家族自身が散髪したり、行きつけの理容所に連れて行っている。外出の際にはお化粧を手伝ったり、よそいきの衣服に着替えるのを手伝っている。			
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	準備や片付けは、利用者と職員と一緒にやるのが日常となっている。利用者が好む刺身を献立に取りれたり、大好きなばら寿司や巻き寿司を入居者主導の下に、みんなで作ったりしている。(継続)		一人ひとりの力量に応じた準備や片づけをしている。利用者の好みや食に対する能力、かむ力に応じた対応をし、職員も同じものを食べ会話ははずんでいる。外食に出かけたり、出前を取る支援もしている。	
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	その人にあつた食事を食するようにしている。具体的には形態(おかゆ、ペースト状)、好み、減塩(高血圧症)など、個別に対応している。			
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の支援をしている。利用者の状態に応じて、声掛けや誘導、歯ブラシの手渡しをしている。(継続)			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	入居者全員の、『生活リズムパターンシート』(センター方式)に毎日記入している。その結果、紙パンツから布パンツへの移行が可能となった入居者もいる。	詳細な情報を生活リズムパターンシートに毎日記録している。一人ひとりの排せつパターンを把握し、排せつの自立へ向けて支援をしている。紙パンツから布パンツへと改善された利用者もいる。		
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	芋類を積極的に摂取、ウォシュレット刺激、腹部マッサージおよび散歩を取り入れている。			
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	入浴支援は毎日行っている。現状では一人当たり週に3~4日入浴している。希望があれば、いつでも入れるようにしている。	入浴は毎日行い、利用者の希望に沿える支援をしている。入浴を好まない利用者に対して、職員全員で工夫しあい、入浴頻度を高めた実績もある。		
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	眠れない入居者には世間話をしたり、焼酎を飲んでいただいたりしている。			
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	特に注意が必要な血糖降下薬には、赤線で目印を付け、服薬介助している。薬が変更になったときには、日誌に記載し、皆が見て効果を確認している。			
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	料理や掃除、洗濯たたみなど、得意分野でそれぞれ力を発揮してもらっている。嗜好品としては、焼酎やコーヒーを楽しんでもらっている。			
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	業務を見直し、散歩などが日常的にできるように改善した。希望を表出できない入居者にも散歩をお誘いしている。	日常的な外出支援ができるように、一日の業務内容について全員で検討し、工夫を加えることによって、それが実現できるようになった。利用者のつぶやきを聞き取り、普段行けないところへ出かけることも工夫している。		



自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	お金を管理できる人は、小遣いを所持して自ら買い物をして支払いをしている。管理できない人には、小遣いを職員が管理し、支払いも職員が代行している。(継続)			
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	電話は、希望があれば職員がダイヤルして話してもらっている。手紙は自分で書いて、家族とやり取りしている。			
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	職員が自宅から花を持ち寄り飾ることによって、季節感を醸し出している。換気には気を配っている。味噌汁やご飯の炊けるにおいがほのかに漂い、生活感を感じるようにしている。		ホームの多くの窓から景色が広がることや、飾りものは自然のもの、花は職員が持ち寄り季節感を出すなど、利用者の居心地に配慮している。	
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	フロアの一角をローボードで間仕切りし、ソファを増やし、テレビの向きを変え、観葉植物をおいて、皆が集まりやすく寛ぎやすくした。その結果、今まで以上に入居者同士の会話が弾むようになった。(継続)			
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	その人の馴染みの品を、家族の協力を得て持ち込んでいる。また、ぬいぐるみ、かべ絵、花、植物などを飾っている。			
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	見当識障害の障害がある入居者には、トイレや自室に表示や目印をつけることで、混乱なく生活している。			