

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26年4月22日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JizyosyoCd=4570300667-00&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5月30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)】

利用者本位の考え方と行動が職員全体で共有化できるようになった。具体的には、勤務相互間の業務分担を見直して散歩支援の時間を生み出し、入居者の希望をかなえた。また、食事の献立のマンネリ化防止に関しては、職員自らが献立委員会を作ってシーズン毎のメニューを考え、素材から工夫する取り組みを始めた。冬期には今までなかった中華料理を取り入れたところ、入居者にはおいしいと喜ばれた。このように従来のままではできなかったことが、「入居者に喜ばれることを、気づいた人が考えそれをチームで共有化して実行することによって、着実に改善されるようになった。ケアの向上には一人ひとりの成長が必須であると感じ始めた職員は、入居者の思いに気づくことが多くなった。その思いを自分達で考えすぐ実行する。今後はそれを着実に積み重ねていくことによって、チームとしての力をさらに増すように努力していきたい。

【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)】

「利用者が更に喜ばれ笑顔になる」ために、全職員が利用者それぞれの生活の質を高めたいと、利用者の思いを引き出し、実現するための企画やケアの実践行動、評価のサイクルが機能している。数年をかけて職員は、ホーム長を中心にカンファレンスや既存の記録シートの導入及びケアを試行錯誤する中で、利用者の行動変化や満足度を確認しながら、利用者本位のケアのありかたを共有し、更に利用者の生活の質を高めるための努力を重ねている。運営推進会議を核に、地域の理解や協力を得て、ホームの行事(祭り、避難訓練)や出前講座に地域住民が参加するなど、地域密着型のホームとして存在している。一方で、勤務や業務分担を見直し、散歩を日課に取り入れることができたが、ホームは2階部分にあり、高齢の利用者にとって階段の昇降は、利用者や介護する職員にも負担となり、また、来訪する家族や地域住民からもエレベータ設置が待たれている。

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)	○	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)	○	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、活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	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
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	職員全員で作り上げた理念のキーポイントを「咲かせよう、笑顔の花を」のスローガンにまとめ、入居者の何気ない言葉や素振りから、その要望や状態を読み取り、ケアに生かしている。	全ての職員は、利用者のニーズを把握して個別的ケアを実践する高い資質を備えている。利用者が安心して暮らせるよう、ホーム長及び職員は、理念を共有し実践している。		
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	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、住民も楽しみにして大勢の人が来てくれるようになった。また、地元住民の協力のもとに避難訓練を毎年実施している。入居者が縫った雑巾とチラシを折った小箱を、入居者自らが保育園に届けに行った。さらに区長さんが自分で釣った鮎をさくらの杜で塩焼きにしてふるまってくれ、楽しませてくれた。	地域の住民は、ホームが計画する夏祭りや避難訓練、介護に関する講座に参加し、ホームを理解し協力的である。利用者も手作りの雑巾を地域の保育園に届けるなどの交流をしている。		
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	地域住民と家族を対象に、講座「介護保険制度の仕組み」(講師：延岡市高齢福祉課)を開催した。			
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。構成員から避難訓練に地元住民のより多くの人々の協力を得るために、その時「講座」を開いたら、との提案があり「介護保険制度の仕組み」のテーマで実施した。その結果17人と多くの住民が来てくれた。	地域の代表者は、運営推進会議に参加することで、地域密着型の意義を理解され、現在のホームと地域の連携に尽力している。その他の参加者も、会議でのホームの報告や相談に対し、建設的な意見や提案が活発に出され、改善や新たな取組につながる事項が多い。		
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」にて活動状況報告書で報告している。制度変更などで判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。(継続)	運営推進会議以外にも担当課に出向いたり、担当者が来訪したり、双方向的な情報交換や提供を行うなど、連携を図っている。		
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	全職員対象のホーム内研修で、「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もと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。(継続)	勉強会において、身体的拘束やスピーチロック・介護放棄について話し合う機会を持っており、職員は拘束の弊害を理解している。玄関の施錠については、家族へ説明し了解をもらっている。		
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	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、職員相互に注意合っている。特に夜間帯は、2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して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	管理者は社内研修で制度の理解を深めている。現在、日常生活支援事業対象者はいない。			
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	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。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。今年、意見・要望等は無かった。	家族の来訪や年1回の家族懇談会、家族代表が参加する運営推進会議などで、家族が意見を出しやすいよう配慮している。		
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	処遇面の改善(昇給、一時金)を継続している。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、受験対策講習会を法人内で開催している。	ホーム長は、職員が生き生きと働ける環境を視野に、給与や待遇、全体会議の時間外手当などの処遇を管理者へ上申したり、職員同士が共働る関係を構築して、意見を表出するよう配慮している。職員の意見から献立委員会が発足した。		
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。(継続)			
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	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。職員は計画的に社外の研修に参加できるようにしている。(継続)			
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。(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
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	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た上で、ご本人に対してどう接すれば安心していただけるのか、不安をやわらげるための話題などをケアプランに反映させ、職員全員で共有化している。			
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	上記15に加え、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している。その結果、入院中には何度も病院を飛び出して、家族は入居に不安を持っていたが、入居してからはそのようなことは激減し、家族は安堵している。			
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	長年ケアした大切に思う入居者が逝去し、人の命のはかなさを目の当たりにした。職員はその人の人生の最終章と一緒に過ごし、ケアをさせていただけることの大切さを感じている。			
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	入居者に変化があれば逐一家族に報告することはもちろん、行事には出来るだけ参加してくれるようお願いしている。(継続)			
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	会社のOB会に参加したり、地元の公民館での選挙(投票)に行ったりしている。また、施設にお友達が訪問してくれることも多い。	なじみの関係継続のために、自宅付近や働いていた職場が一望できる場所へ外出したり、利用者個々の条件に対応するよう努めている。		
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	各入居者の理解度に応じて、他の入居者の状態や状況をお話して、良好な人間関係づくりができるように努めている。新しい男性の入居者に対して、先輩男性入居者が気遣いの言葉をかけたり、一緒にビールを飲んだりしている。			

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
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。本人もうれしそうに喜びを体で表すこともあった。			
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	職員は日々のケアの中で、思いや願望を伺えな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。特に認知症の進んだ本人については、繰り返し話すことを大事な情報と受け取り、会話の話題として生かしている。		家族や関係者に話を聞いたり、日々の生活を通し、できるだけ傾聴し、思いや意向の把握に努めている。得意なこと、興味を持っていることを話題にしながら、話せる環境作りをしている。	
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。(継続)			
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	個人毎の生活パターンを尊重しながら、日常の観察によって、わずかな変化を見逃さないようにしている。(継続)			
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	ケアプランはカンファレンス－モニタリング－アセスメントの一連のフローで実施している。実施に際しては本人、家族の意見や要望をお聞きし、それに介護職員のアイデアを取り入れて作成している。おおむね半年毎に見直し、変化に対応している。		日々の利用者の思いや行動、家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、毎月のモニタリングと6か月ごとの評価を行っている。	
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	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。(継続)			
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、また、お孫さんの結婚式に際しては、家族にかわって式場までお送りした。			

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
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、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H22年～25年毎年実施した。さらに「市民介護支援ボランティア」「千鳥会」「コールチェリー」に来ていただいている。入居者は来訪を楽しみにしている。			
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構築、訪問診療や24時間対応の医療連携体制をとっている。わずかな体調の変化もすぐに医師に報告し、早期治療につなげている。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健康管理に役立っている。			
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。(継続)			
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	重度化した場合や終末期については、指針を基に早い段階において医師とともに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と方針を共有し、最善の支援をするようにしている。(継続)		平成19年に指針を作成し、ホーム及び看護師が勤務している系列の有料老人ホームやナーシングハウスを紹介し、利用者や家族が希望する所で最期を迎えられるよう職員は意識している。	
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	毎年、消防署の救急救命士を講師として心肺蘇生、AED実技の訓練を職員全員が受講している。25年は消防署に出向いて受講した。			
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	避難訓練を地元区長、住民の協力を得て実施している。H22年から毎年実施し25年も実施した。災害時の備品、水や食料を確保し定期的にチェックしている。			

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
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	声掛けは全職員が敬語で行っている。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。	家族的で親しい仲にも、丁寧で誇りを傷つけない言動で接している。食事や口腔ケア、排せつ確認や誘導にはプライドを損わない言葉掛けや移動がさりげなく行われている。		
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。(継続)			
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、入居者の希望やその人の精神状態を鋭敏に読み取り、その希望を実現、不穏の防止をしている。精神状態に変化の兆候が見られた場合には、通常業務を後回しにして、気分転換の支援(散歩やドライブなど)を最優先に実施している。(継続)			
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	今年の正月も昨年に続き、入居者に和服を着て楽しんでいただいた。これは職員のアイデアで、自らの和服を持ち寄り、着付けも職員が支援した。また、入居者の生活習慣を読み取って、毎日のお化粧品や白髪染めができるように支援している。			
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	メニューをバラエティ豊かにして、食事を楽しみにしてもらうために、職員起案の「献立委員会」を作った。その結果おいしくなったという声が聞かれた。食事作りやお茶の準備が出来る入居者は、職員と一緒に能力に応じてやるのが日常となっている。また、梅干しやらっきょう漬けなどの保存食、節分には恵方巻きを一緒に作り、全員で味わっている。	職員の献立委員会で、利用者の希望を取り入れた献立を、ユニットごとに調理している。利用者も力量に応じて、職員と一緒に調理やぬか漬けなどに参加している。口腔機能に合わせて、圧力鍋で調理したり、小サイズに切り、食べやすく食べる楽しみに配慮している。		
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	その人にあった食事を提供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。(継続)			
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)を記録把握して、トイレ誘導の声掛けにつなげている。たびたび自室で放尿する入居者には、トイレに近い部屋に変更し、かつ、部屋に家具調ポータブルトイレを置いて違和感を少なくした。その結果放尿は全く無くなった。	日中はセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の排せつシート記録からパターンを把握し、トイレ誘導を行いながら、布パンツでの対応をしている。		
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	芋類を積極的に摂取、ウォッシュレット刺激、腹部マッサージ及び散歩を取り入れている。(継続)			
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	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。	毎日でも入浴可能であるが、おおむね週3回入浴している。利用者には、個々の洗身介護(自立、一部介助)を行い、ゆったりとした入浴を支援している。		
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	眠れない入居者には、世間話等をしたりしている。また、生活ぶりから日中の運動を増やし散歩などの支援をしている。			
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	誤薬防止のために、与薬時には2人で確認している。特に注意が必要な血糖降下薬には赤線で目印を付けている。また、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。嗜好品としてはビール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	散歩は日常的に行っている。また、桜を見に愛宕山に、2人を除く入居者のほとんどがタクシーで登り、眼下に広がる延岡市街地をながめながら、昔話に花が咲いた。帰りにはファミリーレストラン「ジョイフル」で久しぶりの夕食をした。	日常的には、ホーム周辺を散歩したり、スーパーに買い物支援がある。花見や外食での外出は、利用者の希望で実現している。		

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には、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、支払いは本人が行っている。			
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	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。(継続)			
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。(継続)		両サイドに居室があり、中央の廊下がリビングとなっているので、自室の延長線上で過ごす感じになっている。リビングの近くに台所があり、炊飯の香りや調理する姿が見え家庭的雰囲気がある。	
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。また自分の作品、家族写真、花、植物などを飾っている。常夜灯がまぶしくて眠れないという方には、足下灯に変更して安眠できるようにした。			
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。(継続)			