

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	4571800301		
法人名	医療法人 興生会		
事業所名	押川病院グループホーム和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132-9		
自己評価作成日	平成25年2月23日	評価結果市町村受理日	平成25年4月23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.kagokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4571800301-00&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25年3月15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)】

重度化していく中で、ご利用者が昔されていた事(野菜作りや花づくり等)を重点的にを行い、教えていただきながら、一緒に行ってきた。また、暮らしの中での楽しみごととしては、綾や小林、高原、須木とあらゆる名所、地域のお祭りごとに出かけて行き、社会交流や自然交流に力を入れている。地域との繋がりでは、地域で行われる清掃活動(年2回)に参加したり、開設当時から月2回のチリ拾い活動、地域貢献では、公園の掃除に取り組んだ。外出支援、買い物支援、墓参りや里帰りにご利用者のニーズに沿い、喜びに繋げていけるよう努めている。

【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)】

ホームへの訪問の受け入れだけでなく、菜園・草花の観察や手入れなど、利用者の日常的な外出支援や小グループに分けて各地名所へのドライブ、人の出入りの多い郵便局・薬局・商店等へ「グループホーム和」を多くの方々に周知していただけるよう、「ホーム便り」を利用者と一緒に掲示するなど、ホームのPRIにも努めており、地域住民の理解も広がっている。法人グループ内の病院との連携が強く、日ごろの健康管理から緊急対応まで安心して委ねられる。地域住民の協力を得て、消防訓練や避難誘導訓練を計画的に実施しており、備蓄用品等の備えもある。地域内のちり拾いや清掃活動に、車いすの利用者も一緒に参加して、地域貢献・地域交流を積極的に展開している。

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)	○ 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している (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	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	職員全体で理念を決めて、実践につなげているようにしている。	理念は開設当初、管理者と職員が意見やアイデアを出し合って作成し、ミーティングで確認・共有しながら、日々の支援につなげている。地域密着型の文言の明示がない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を明示し、来訪者や地域の人々に理解されるような文言も工夫して、分かりやすい理念作りに取り組むことを期待したい。
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	地区での文化祭や敬老会、祭りに参加・協力したり、学校のベルマーク活動への協力などを行っている。また、消防訓練では、地域の方々に参加していただき、協力をいただいている。月2回の地域の道路のチリ拾いや部区の清掃(年2回)にも参加し、事業所自体で地域の一員として交流を行ってきた。	地区の清掃活動や文化祭に手作り品を出展したり、近隣住民と防災訓練を行うなど、ホーム自体が地域の一員として交流を図っている。ホーム見学の受け入れやホーム便りを地区内の郵便局・薬局・商店等にはり、地域に根ざしたホームのPRを積極的に行っている。	
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	2ヶ月に1回、グループホームの暮らしぶりや活動を記した通信を作成し、病院の待合室や薬局に掲示させていただき、地域の方にグループホームの内容を伝えている。問い合わせに対しては、グループホームの見学をしていただいたり、入居関係や生活内容、介助内容の説明を行っている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、グループホーム和での活動やサービス内容を報告し、助言や意見をいただいた事に対しては、実現に向けてサービスの向上に努めている。	会議は2か月に1回開催し、ホームの理念や計画、課題等を報告し、参加者から情報提供・質問・要望等が出され、活発な意見交換会が行われている。出された意見を参考にして、ホーム運営に反映させる努力をしている。	
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に取り組んでいる	随時、市の担当者との連絡を取り、相談や助言、指導を頂いている。運営推進会議の際にも、日々の活動報告を行っている。	行政には、必要に応じて連絡を取り、助言を受けられる関係を築いている。分からないことや困難事例については、行政担当窓口に出向いて相談をするなど、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	玄関や各居室の施錠は行っておらず、自由に生活していただけるよう努めているが、転倒の危険性が高い方に関しては、家族と話し合い、家族の了承のもとでセンサーを設置させていただいている。	管理者と職員は、身体拘束になる具体的な行為を理解しており、目配り・気配り・心配りをしている。転倒などのリスクの高い利用者には、家族の同意の下、居室にセンサーを設置している。	センサーチャイムの常態化の改善、安全を優先した時に起きる利用者への精神的影響・苦痛などを考慮するための更なる身体拘束に関する理解を得て、対処されることを期待したい。
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	ミーティングの際に、虐待に対する認識を持ち、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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、利用されている方はいらっしゃらないが、研修会への参加は行っている。		
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	契約書や重要事項説明書に沿い、具体的に説明を行い、本人及び家族の理解・納得が得られるよう努めている。		
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	窓口へ苦情箱を設置。家族の方が面会に来られた際は、声かけし、お茶を出したりして気軽に話ができる雰囲気作りに努めている。また、家族会・運営推進会議の際には、要望を聞いたりして、相談事は真摯に受け止め、運営に反映させている。	運営推進会議・サービス担当者会議・家族交流会・来訪時等を大切な機会とし、意見を表明しやすい環境作りを工夫し、言葉かけ・聴き取りをしたり、日常の支援の中で思いなどを把握し、運営に反映させる取組をしている。	
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	申し送りやミーティングの際に、職員の意見や提案を聞く場を設け、なるべく職員の意見や提案を運営に反映し、よりよい運営ができるよう努めている。	管理者は、定例職員会議で個別ケアに関することやホームの備品設備に関することなど、提案や意見が言える関係を築いている。出された意見は、全職員で共有し、検討している。その意見を集約して、運営者にも伝えるようにしている。	
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	職場環境の整備に努め、労働時間厳守で行っている。また、研修等については、各々積極的に参加できるような体制作りを行っている。		
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	積極的に研修への参加を行っている。研修参加後は、復命書を提出し、職員全体へ周知できる仕組みを取っている。		
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	研修会(県西ブロック・びっきょん会)へ参加した際は、同業者との交流を図り、同業者と共にサービスの質の向上につなげられるような取り組みをしている。		

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
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	本人及び家族より、本人が困っている事や不安な事、要望や本人の状況(生活歴・既往歴・性格・情緒面)などを聴き取り、本人の状態を知るようにしている。本人の入居時の不安や寂しさを受け止め、本人との関係作りに努めている。		
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	入居前に、グループホーム和を見学していただき、家族の不安や要望、意見などを聞いている。		
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	関連する施設と連絡・連携を図り、そのときに応じたサービスが利用できるようにしている。		
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	本人の状態や趣向に合わせたレク活動や対応を行っている。昔やられていた料理や物作りの際には、それぞれの残存機能を生かし、出来る所を担当していただいたり、教えていただきながら、支え合う関係作りを行っている。		
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	年1回(12月)には、食事会を設け、その際には、家族に作っていただき、本人と一緒に食事をしていただくような取組をしている。また、年賀状や暑中見舞いなども行い、本人と家族と一緒に喜びにつなげられるよう、より良い関係作りができるよう努めてきた。		
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	里帰りや墓参り、以前買い物に行かれていたお店や美容室、地域のお祭り、文化祭に出かける機会を積極的に設けている。また、出かけた先で、友人や知り合いの方に会われた際は、話をしていただく機会を設けるようにしている。	本人を支えてきた家族や親戚の人達との関係が途切れないように、里帰りや墓参りを支援したり、地域の文化祭に作品などを出展し、それを見に出掛け、多くの地域の人達と触れ合う機会を作るなど、関係が継続できるような支援をしている。	
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	行事では、ご利用者の状態に合わせ、それぞれができる箇所をしていただき、全員で取り組んでいただいている。また、日中も共同でのレクリエーションや談話できる時間を設け、ご利用者同士がより良い関係が築けるよう努めている。		

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		○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	退居された後も、ご本人の所へ面会に行ったり、ご家族からの相談を受けたりと、継続した関係作りに努めている。		
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	カンファレンスや日々の生活の中で、ご本人及びご家族の要望や意向を聴いたり、本人の行動や表現などから見極め、検討し、本人の思いを引きだせていけるよう努めている。	回想法を用いたり、個々のこれまでの生活習慣や趣味などを日々の生活の中で把握するよう努めている。のびるを見つけてのびる料理をしたり、編み物や裁縫で小物作りを楽しむなど、本人本位の思いを知り、能力を引き出し、つなげる支援をしている。	
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	在宅で使用されていた家具や道具などを持って来て頂くようにし、その人らしい生活環境作りに努めている。また、活動についてもその人の生活歴や生活スタイルに応じ、望むままの生活ができるよう行っている。		
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	入居前に伺った、生活歴や生活状況に基づき、個々それぞれ生活していただいている。また、入居前には、ミーティングなどで情報の共有している。また、随時知り得た新しい情報は、申し送り帳などに記載し、職員間でも共有を行っている。残存機能を生かしながら、それぞれ色々な事に挑戦していただいたりもしている。		
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・家族・職員と話し合いを行い、3か月に1回、また、必要時は見直しを行いながら介護計画を立てている。	月1回のモニタリング・担当者会議・医療カンファレンスの結果に基づき、3か月ごとに状況変化に対応した介護計画の見直しを行い、家族に説明し、承認印を得ている。急変時の随時の見直しもしている。	
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	日々の様子での本人の細かい変化などについては、個別記録や日々の気づきノートや申し送り帳に記載し、職員間での情報を共有し、ケアの実践や介護計画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	ご利用者一人ひとりのニーズに合わせて、里帰りや墓参り、買い物支援や美容室への送迎などを行い、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
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	畑や野菜作りの際には、地域のボランティアをお願いし、一緒に行った。また、敬老会や地区でのお祭りの際なども、ボランティアをお願いし対応している。		
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	母体病院である押川病院で、適切な医療を受け入れられる体制にある。歯科や眼科などの受診については、ご本人・ご家族の希望により行い、医療機関へ受診させている。	母体病院の協力医による往診や急変時の対応ができることから、利用者全員が協力医を掛かりつけ医としている。受診経過については、家族には電話で報告し、了承を得ている。眼科・歯科受診については、家族の希望により、職員が同行することもある。	
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	母体病院と密に連絡ができています。急変時は、即、院長及び看護師に来てもらえる体制を整えている。		
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。	他病院へ入院の際は、情報提供を持参し、対応している。面会も頻回に行い、退院後のケアのあり方などの話をしてきた。また、母体病院の際は、2～3日おきに体調変化の情報をいただいている。		
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	入居前に、家族より終末期に対する意思を確認し、また、終末期に入った時点で、医師及び家族と一緒にムンテラにて再度確認を行い、終末期の対応についての意思確認を取っている。	重度化・終末期ケアについて指針を定め、契約時・重度化時にホームができることを丁寧に説明し、同意を得て調印している。前回、終末期対応について、目標達成計画を作成し、職員間での話し合いを深め、方針を共有するなど、取組を進めている。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応について、ミーティング等で確認し、職員への周知を図っている。		
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	消防訓練は、近隣の方に協力をいただき実施している。また、随時、職員全体で自衛消防訓練を行い、取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの非常用備品袋を準備している。	消防署指導の下、近隣の協力も得て、夜間想定消防訓練を実施している。法人全体の自衛消防訓練を利用者も一緒に行っている。防災頭巾・非常用食料・備品も備蓄している。緊急通報装置・スプリンクラー・火災報知器の設置がある。	

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
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	一人ひとりの人格を損ねるような言葉には、細心の気配りをしている。また、ミーティングの時には、再三取り上げ話をしている。	利用者の人格を尊重した言葉遣いや対応方法を職員に徹底し、職員は十分理解している。ほめる・押しつけないなど、自由を尊重し、孤独感解消を図ることに配慮し、利用者・家族との信頼関係作りに努めている。	
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	日頃から、コミュニケーションを図り、受容と傾聴に努め、信頼関係が気づけるよう対応している。また、2ヶ月に1回嗜好調査を行い、食べたい物を聞き提供したり、ご利用者がやりたい事などは行事などで企画し、実現に努めている。また、本人が好きな事や昔やっていたことなどから、行ったりもしている。		
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	その人らしく喜びにつなげられるよう、その人それぞれのペースに合わせて支援。朝食は、3～4段階に時間を合わせて支援している。		
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	本人や家族の希望により、理・美容室へお連れしたり、髪染め等も行っている。朝は、鏡を見ながら整髪していただき、普段からおしゃれしていただけるよう配慮している。		
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	嗜好調査を2ヶ月に1回施行し、希望を生かせるよう行っている。野菜を切ったり、漬物漬けや酢の物などは、なるべく利用者に作っていただいたりしている。台拭きや後片付けのできる範囲は、お願いしてやっていただいている。	利用者個々の力に合わせ、食事の準備や片づけなどを職員と共に協働し、漬物や酢の物作りを得意とする利用者には作ってもらうなど、残存能力を引き出す工夫もしている。食卓の高さも利用者に合わせて、食べやすい高さにするなどの配慮をしている。	
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	ご利用者様一人ひとりに合わせた食事形態の提供を行い、見た目なども考慮し、食べたくなるような、食べやすいような工夫を行っている。また、食事時間も本人の希望に応じ、ずらして対応している。食事量・水分量と確実に摂取していただけるよう摂取量を毎回確認している。		
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	歯磨きやうがいなど、毎食後支援。常に清潔にし、二次感染予防に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンや尿量、尿間隔を把握し、トイレ介助やオムツ交換、夜間のみオムツ使用などを行っている。	利用者個々の排せつパターンを把握し、夜間おむつ使用の利用者も、日中はハビリパンツや布パンツ等を使用して、自立に向けたトイレでの排せつを支援している。	
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	毎日の排泄チェック表に基づき、水分補給や運動の働きかけ、牛乳や朝起きての冷たい水を飲んでいただくと対応を行い、すっきりとした排泄をしていただけるよう対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回、利用者の状態や希望に応じては、この限りではない。デイケアの大浴場を借りての入浴支援など、なるべくゆっくり入っていたき、楽しんでいただけるよう配慮している。	入浴は個浴となっており、週3回を基本としているが、利用者の要望や体調に合わせて、柔軟に対応している。各人が好む入浴方法や気分を変えて、ゆず湯や好みの入浴剤で楽しむ配慮もある。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせ、各室での安眠、休息を支援してきた。		
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	一人ひとりの薬入れを設置し、必要時に服用させる薬を前の方につけ、日付けを入れて確実に飲んで頂けるよう工夫している。職員は、薬の説明書も目を通し、内容確認している。		
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	野菜作り・花植え・洗濯物たたみ・お膳拭きなど、利用者と一緒にやっている。また、買い物支援やドライブなどを適宜に行い、気分転換を図れる工夫を行っている。		
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	平成24年度は、綾・高原・高岡・須木と色々な名所へ出かけ、喜んでいただいている様子が見られている。通信などでご家族へ報告すると、ご家族の方も喜んでいただけている様子である。また、夜間のイルミネーション見学や外食支援を行っている。	花見やイルミネーション見学など、小グループに分かれて各地名所に出掛けるなど、活動の様子をホーム便り等で家族に報告している。車いす利用者も含めて地域内のちり拾いや野菜・花の手入れ等で、日常的に外気に触れる機会を持ち、積極的に地域交流も図り、外出支援につなげている。	

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
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	金銭管理ができない方については、グループホームで管理している。ご家族へ説明し、了承を得た後、ブドウ・なし狩りや買い物支援時に、本人へお金を渡し、使っていただくようにしている。		
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	電話については、本人要望時や家族からかかってきた時など、自由に使用できるようにしている。暑中見舞いや年賀状をご家族へ郵送し、ご家族からも送られて来られ、やりとりをしている。		
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	共用の空間は、常に清潔にし、整理整頓を行っている。玄関には、手作りの物を置いて、心が和んでいただけるような飾りつけを行い、居間や食堂には、温度計・湿度計を置き、食台などには、季節の花などを飾り、心地良い生活を送ってもらっている。	室内は、適度な温・湿度や明るさで不快音もなく、対面式の台所では、利用者と職員が談笑しながら食事の準備をする様子が見える。利用者と一緒に制作した季節行事の飾りつけや作品・写真などが展示しており、また、一段高い畳間に掘りごたつがあり、くつろぎの空間となるよう配慮している。	
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	ホールのソファでゆったりと本を読まれたり、テレビを見られたり、音楽を聴いたりして、思い思いに過ごされている。洗濯物たたみや汁物の具を刻み、編み物や裁縫をされたりとしていただいている。		
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	居室には、家族へ相談し、本人が使用されていた家具や持ち物などを持参していただくようにし、本人が居心地よく生活していただけるような工夫を行っている。	各居室に温・湿度計を置き、換気に気を配り、清潔で居心地よく過ごせるよう配慮している。家族の協力で、利用者が趣味としていた古布作品作りを探り、使い慣れた裁縫道具や古布など置き、落ち着ける雰囲気作りを工夫するなどの支援をしている。	
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	一人ひとりの状態にあった、シルバーカーや歩行器を使用し、支援している。居室には、目安になるよう表札をつけ、ご利用者が安心して安全な生活を送っていただけるよう支援している。		