

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	4670300971		
法人名	なごみ福祉会		
事業所名	グループホーム青い鳥		
所在地	鹿児島県鹿屋市古江町796-1		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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	KIS85F
----------	------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成22年10月19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)】

入所者の寝たきり予防と。残存機能を低下させない為に、日中もほとんどホールで過ごし、午後には個別リハビリ施行。(全員ではない) 3時30分からレクリエーションとリズム体操等1時間程度行った後、希望者は散歩に連れて行く。毎日様々なデクリエーションや体操、歌を繰り返すことで、入所者同士や職員とのコミュニケーションを深める時間となっている。

【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)】

錦江湾に面した漁港の町に唯一建てられた福祉施設である。運営者の地域の高齢者福祉についての思いが強く昨年度はミニデイサービスの事業を開始された。「元気でいたい、いつまでも健康で若々しくいたい。」という高齢者の方の声をもとに理念を作り、体力低下の予防について全職員で取り組みを行っている。スロート体操・タオル体操・リズム体操・レクリエーション等、個別のプランを作成し実施している。入居前は車椅子の使用の方が歩行できるようになる。食事摂取量が増え便通が整うなど改善が見られている。職員も研修会へ積極的に参加するなど楽しくやりがいのある職場となっている。

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

[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	「地域の中で人と人とのふれあいをもとに、生き甲斐のある毎日を送れるようサポートします」を理念とし、管理者、職員は利用者とともに日々生き甲斐作りに取り組んでいる。	地域とのふれあいを大切にしたいという理念の基「健康が一番」であり元気で楽しく過ごせるように全職員が運動、作業、レクリエーション等を工夫しながら取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩で魚市場で地域の方々と話したり、海への散歩では釣った魚を話題に釣り人と交流している。散歩途中の挨拶やお寺参りは満足感を得られるようである。交流会の実施、町内夏祭りに参加	散歩時には地域の方と挨拶を交わしたり回覧板を入居者と一緒を持って行く等近所の人たちと触れ合う機会がある。町内会の夏祭り見物や事業所で開いている健康教室へも地域の方が参加し交流を行っている。	
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	地域の方々と交流会を行い、認知症の方々への理解や接し方を、ゲームを通して学んでもらう。又、医療関係機関が施設に来て、近隣の方々に様々な病気や認知症について講座を開き学んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や実施された行事の報告等を行い意見を頂く。評価についても評価項目の説明をした上で、意見を頂き参考にしています。	市の担当者が参加した会議を2ヵ月毎に開催している。今年度より地域・家族の出席者を固定せずにいろいろな人に出席してもらい健康教室への呼びかけや事業所の活動について等、地域の方への理解が少しずつ得られている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で施設の実情を理解してもらえ、勉強会に使用するビデオ等借りる。何か判断に困ることがあった場合は市の担当者に相談し解決している。	更新手続きや現状報告・相談事など市の担当者と気軽に話せる関係が出来ている。市の研修会情報や勉強会の資料をもらったりして協力関係を築く取り組みが出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	日中、施錠はしないが、頻繁に徘徊し、外に出ようとする入所者が2名いる為、職員が不足する19時以降は安全の為施錠する。施錠以外の拘束はない。	日中は施錠はせず外出傾向のある方は職員が注意深く見守るようにしている。又、近所の方へ声かけし知らせてもらっている。マニュアルの記載が「身体的拘束をしない為のケア」のみで具体的な行為の記載がない。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」についてマニュアルの中に記載し全職員の理解が図られることを望みます。
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逃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	虐待の研修教材として市や包括支援センターに相談するも教材なし。10月14日5名研修に行き、学んだ職員が、内部研修会で全員へ伝え知識を高める。毎年交替で研修に参加し虐待防止に努める。		

自己評価	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	日常生活自立支援事業と成年後見制度について研修に参加し勉強会にて全員が学び知識の向上に努め、必要とする利用者がいたら対応できるようにしている。		
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	入所時に契約書の説明を行う際、施設の概要と運営方針、ケアの目標や、第12条の契約終了から14条の契約解除についても、質問を受けながら説明している。		
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	、管理者は面会に来られた時、施設又は職員について気付きや意見がないか聞いている。又、家族会では施設への要望や意見等を事前に書いてもらい、当日全員に報告し、運営に生かしている。玄関に意見箱も設置。	家族面会時には必ず要望を伺うようにしている。又、家族会を年1回行い意見を聴く機会があるが、なかなか意見は出ていない。運営推進会議の内容を家族に報告することや、アンケートの内容について検討中である。	
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	月1回の職員会で意見がないか聞く。又、日常的にいい提案があれば、改善策、新規取り組みとして反映させている。	業務上の気付きやケアの気付き等は連絡ノートに必ず記入し全職員が目を通すようにしている。月1回の職員会議で改善策を話し合っている。日常のケアで気付いた事は職員同士気軽に意見を出し合っている。	
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	代表者自ら介護の現場に入ること、職員個々の能力、努力、意欲等把握している。職員個々の差はあるが、皆が向上するよう会議の場を設けたり、また、介護福祉士受験資格のある人には、受験を奨励している。		
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	外部施設にて身体介護の実働や高齢者とのコミュニケーションの取り方等を学び、同系列のデイサービスでは、通所の元気高齢者と施設入所者との生活意欲の違い等について理解し、業務に生かしている。		
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	同業者等の施設に年に1回は、職員を派遣し研修させ、業務だけでなく、その職員ともコミュニケーションを図っている。		

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
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	どの入所者ともコミュニケーションを取り信頼関係を築いているが、利用者を担当性にし、担当はより深くその利用者を理解し信頼関係を築きながら要望に応えられるようにしている。		
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	家族から生活に関する不安なことや困っていることを聞いた上で、家族も利用者も安心して生活できるように努めている。ホーム生活に慣れるまでは、日々の生活状況を詳細に報告し、安心してもらう。		
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	(課題)をケアプランにかかげ解決に努めている。その為に繰り返し家族から情報を得る。		
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	日常生活の中で利用者のできる事、(洗濯物干し・たたむ・調理の下ごしらえ・買物等)を共に行っている。終わったら必ず「ありがとう、助かった」と感謝の言葉を伝える。		
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	利用者について何か問題や変化があれば、必ず家族に相談し共に話し合い、協議の上問題解決している。必要に応じ繰り返し面会や電話で入所者に安心してもらう等、双方で生活支援をしている。		
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	家族や友人の面会をお願いし、久しく合わない人には電話にて話してもらう等の配慮をしている。家族が通院介助する際は、短時間でも自宅に連れて帰っていただくようお願いしている。	家族が遠方の方へは入居者の書いた手紙を郵送したり電話で話してもらう等の支援をしている。病院受診を家族付き添いにしてもらったり行きつけの美容院に連れて行ってもらったりしている。自宅がホームの近くの方は散歩時知り合いの方と会話をしてもらっている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に懐かしい歌を歌ったり、レクリエーションを行う事で、利用者間に親近感が湧いたり、共通話題が得られ心身ともいい関係を築けるように支援している。又、入所者間で口論になった場合は、早急に誤解が解けるよう配慮する。		

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	長期入院等で退去となった場合や、死亡により契約が終了しても、家族の心理面を考慮し、時々電話にて近況を聞いている。		
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	自宅生活習慣のこだわりや生活パターンを聞き継続できることは本人に任せているが、集団生活で思うように出来ないこともあるので、話し合いの上無理に押し付けることが無いよう努めている。	面会時・ケアプラン見直し時、機会ある毎に家族の方から思いや意向を聞いている。利用者との会話の中から思いを伺い自分で出来ることはしてもらうようにしている。ケアの前に本人の意向を確認してから支援介助するようにしている。	
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	利用者1人ひとり生活歴が違い、価値観も違うので馴染みの品物や、思い入れのある洋服で生活が送れるように、つくろったり、ボタンを付け直し着用できるようにしている。今までの生活を忘れないよう時々聞いている。		
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	利用者1人ひとりの生活習慣や心身状態の変化について、連携を密に情報を共有し、職員全員が把握できるように連絡ノートを書いている。		
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	スタッフ全員から出る意見と、担当者から出される課題を検討し介護計画を作成している。ケアプランとの連動。	職員の担当者を決め3ヶ月毎にモニタリングを行い半年毎に計画見直しを行っている。面会時や担当者会議で家族の意向を伺いプランの中に家族も取り入れたものになっている。	
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	日々の様子は介護経過記録や介護日誌、個人記録に記載され、情報を共有でき職員間で確認している。変化や気づきは工夫は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	本来のグループホームのあり方にとらわれず、利用者や家族の要望に対し柔軟な対応が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
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	近くの公園で花見を楽しんだり、グランドゴルフを見学、時には参加者に知り合いがいて話が盛り上がる。又、海まで歩き潮風に触れることで昔を懐かしむ利用者もいる。		
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	家族で受診介助される利用者については家族に任せるが、緊急時は施設で対応する。家族介助の困難ケースはかかりつけ医と連携をとりながら施設対応している	本人・家族の希望のかかりつけ医となっている。受診介助を家族がする場合は日常の様子を記入した記録を家族へ渡している。専門医への受診対応も家族や関連機関と連携を取って受診出来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	利用者について気になることがあれば看護師に相談し病状や傷等を見てもらい、必要ならすぐ受診する。		
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。	受診介助の際、病院関係者と職員は蜜に情報交換し関係作りに努めている。入院を必要とする入所者がいたら、その方の習慣や服薬状況を伝える。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者とその家族には重度化した場合の対応には限界がある旨を各家族に伝え、緊急時は病院に搬送する。終末期の対応は設備がないことや看護師がいない為できない。	入所時に重要事項説明書を基に重度化した場合の対応について家族へも説明し納得してもらっている。100歳を超える方もおられるが家族との話し合いを十分に重ね緊急時の場合についても取り決めを行っている。	
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	急変時の初期対応や応急手当については消防署にて訓練を受けているが、すぐ処置できる程のレベルではないので、内部研修に取り入れ、全員が初期対応できるようにする。		
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	毎月職員会の日に火災避難訓練を行う。又夜勤時はマニュアルをみながらイメージトレーニングしている。	月1回に避難訓練を実施しているがマニュアルや手順をしっかりと把握できていない職員がいた為チェック体制を検討中である。訓練時の地域の方の協力が少ない。	災害時は職員だけの誘導は限界があるため地域住民の協力体制作りをしていただきたい。火災だけでなく風水害・地震等の対策も考慮していただきたい。

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
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	「人生の先輩」として尊重し、親しみやすい言葉使用で、気分を害することがない様に気をつけている。特に認知症状が強くなる時は、その人の気持ちに沿い興奮させない声掛けを行う。	入居者ひとり一人の意向を伺い無理強いせず本人の誇りやプライバシーを損ねないように注意している。マニュアルは個人情報の取り扱いのみの記載であり勉強会も行っていない。	利用者の尊厳と権利を守るために必要な事柄を明記し全職員の意識向上のための研鑽をしていただきたい。
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	自分の想いを主張できるように、入所者1人ひとりの担当を決め、その担当が蜜にコミュニケーションを図りなんでも聞きだせるようにしている。対応している		
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、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	施設での1日の流れは決まっているが、強制せずその人のペースで過ごしている。散歩、昼寝等要望に応じている。		
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	その人らしくおしゃれを楽しめるように、外出時の洋服は本人が選んでいる。散髪も要望があればすぐに頼む。化粧水やリップ等つけている（管理は職員で）		
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	メニューに嫌いなものがあれば別なものに変え、食べやすく調理して食事を楽しんでもらう。又、皮むき、もやしの根きり、茶わん洗いと、それぞれの能力にあわせ手伝いをもたらしている。	入居者同士のトラブルを考慮し座る位置やテーブルの配置を変えたり工夫している。入居者の希望になるべく添えるように食材を準備している。外食の機会が少なくなってきたため検討中である。	
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	医師の指示にて水分量の調整を個別に行う。栄養バランスについては、前回のメニューと重複しないよう配慮している。		
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	1名は介助にて口腔ケアしているが、他は声掛けにより自分で歯磨きでき、清潔を保てる。		

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	尿量が多く、介助拒否の方が1名昼夜リハビリパンツをはき、尿漏れの為、パット使用が2名いる。その2名は定期的に、トイレ誘導する事で、汚染がないようにしている。	ひとり1人の排泄パターンをチェックしさりげない声かけ誘導を行うように心掛けている。全職員が統一したケアを行うよう計画に目を通したり検討会を行っている。汚染してもなかなか変えさせてくれない方に対しては本人の意思を尊重しながら声をかけ交換出来ている。	
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	繊維の多い野菜や水分補給に心がける。便秘がちな方には、穏やかに効く便秘薬を処方してもらい、排泄状態を見ながら薬の調整を行っている。		
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	排泄介助拒否の方は、朝尿臭が強く毎日10時から入浴、他に1名毎朝入浴するが、他は1日おきとなっている。便失禁等あればその都度洗浄する。職員3名体制では、それぞれの希望時間に入浴は困難。毎夕方風呂を訪ねる方には、洗顔のみしていただくことで	隔日での入浴が出来るように支援している。入浴のない方には足湯を必ず実施している。入浴拒否をされる方は声かけの工夫を行い入浴できている。個人記録で体調の変化がわかるように体温・血圧・体重・食事・水分摂取・排便・入浴等を記録し一目で分かるようにしている。	
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	利用者の身体状況に応じて室温や衣服の調整を行い静かな環境の中でゆっくり休めるようにしている。		
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	利用者全員分の薬の管理は施設側で行い、個人別に分包された袋に日付を書き、前日に分けておき、夜勤者が確認する。服薬直前に再度確認する。薬の変更あれば連絡ノートで申し送りする。効能や量、服薬回数等は薬説明書を読む。		
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	動きに支障の無い方は台所手伝い、掃除等が毎日の日課となり、座位の方は野菜の下ごしらえできることが自分自身の励みとなっている。散歩、歌、体操等は皆の楽しみの一つである。		
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	散歩は毎日行きたいとの希望で冬は2時の暖かい時間に行き、夏は4時に出かけ、お寺参りや魚市場、海に出かける。地元の2名は職員が墓参りに連れて行く。散歩を拒否する方については車椅子にて庭に出る。家族が外食や墓参りに連れ出すこともある。	近くのお寺や港までの散歩が日課になっている方もいる。車椅子の方も必ず玄関先のポーチや庭へ出るように支援している。	

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		○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	所持金を常に持ち歩き、自分で管理している方1名。買いたいものがあれば職員に言い買ってもらう。他は自分で購入せず、家族に連絡し買ってきてもらう。		
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	マネージャーの夜勤時、家族と電話で話をしている。子供が県外に住んでいる場合は、領収書の発送時に本人に手紙を書いてもらい同封している。		
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	居間、食堂、浴室、トイレ、洗面所等の共用箇所は常に清潔で気持ちよく使えるように、時間を決め掃除している。居間に近い部屋はテレビの音が騒音とならない様に確認し、テレビ観賞者に協力を求め音をしばっている。	利用者同士のトラブルにならないようにソファ・テーブル・椅子の配置を工夫している。廊下に誕生会の写真・リハビリ体操の歌詞を掲示してあり楽しい雰囲気を作っている。玄関や庭に季節を感じられるような草花がある。	
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	それぞれ座りやすい場所、テレビの見やすい場所と好みの席がある。気の合う人とおしゃべりすることは出来ても共用空間ではひとりにはなる場所がない。		
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	居室は本人や家族の希望で配置され、希望があれば模様替えを手伝う。大切な人の写真を飾り、使い慣れた家具や思い入れのある洋服を愛用し心地よく過ごしている。	写真やダンス・椅子・ぬいぐるみ等使い慣れた家具を持ち込みそれぞれの居心地の良さを配慮している。西日の入る部屋の外には植物による緑のカーテンを作りエアコンに頼らない環境が出来ている。前回の外部評価で指摘を受けたポータブル便器についてはカバーをつくり改善されている。	
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	安全に移動できるように手摺りが取り付けられており、転倒の可能性のある方には、コールマットを設置している。又、必要な人にはベッドサイドに移動バーを取り付け、出来るだけ自立できるように工夫している。		