

### 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	4075200222		
法人名	有限会社 ユーコ商事		
事業所名	グループホーム きもりの家		
所在地	〒811-4312 福岡県遠賀郡遠賀町大字浅木575番地 TEL093-293-7303		
自己評価作成日	平成 23年10月19日	評価結果確定日	平成23年11月26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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年11月11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)】

平成16年の開所当初より、医療と介護が連携し、病気を抱えていても、安心して生活ができるホームを目指し日々努力してまいりました。医療でしか出来ないこと、介護でしか出来ないことをお互いが理解し、入居者様にとってよりよい対応が出来るよう話し合い実践しております。又、入居者様が生活する中で、季節の花や野菜などを一緒に育てたり、季節の行事をご家族様と一緒に楽しめるよう企画をし、日本の四季や、昔からの生活習慣を出来るだけ感じて頂き、ご家族様と入居者様が関りを持ってよう努力しております。今後より良いサービスが提供できるよう努力して行きたいと思っております。

【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)】

稲刈りが終わった広い田園地帯の中に、医療法人と併設した平屋建ての2ユニットグループホーム「きもりの家」がある。家庭用耕運機で耕す畑では、旬の野菜が収穫され、採れたての材料で、料理自慢の職員が調理した料理は絶品で、利用者の食欲増進に繋がり、健康の源になっている。ホーム理念に掲示してある「医療との連携」は、母体法人が病院であることを活用し、毎週主治医による往診と、24時間利用者の状態変化に合わせた医療体制、職員の気配り、目配りの介護により、安心して暮らしが支援され、家族からのホームに対する信頼と協力は、今回の家族アンケートが全員回答されたことでも実証されている。また、運営推進会議を通じた地域との関係も、委員の協力を得て、行事参加、保育園児の来訪や、中学校の体験学習等、交流が活発で信頼の絆に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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: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	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:9,10,19)	○ 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
59 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	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:2,20)	○ 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
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: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	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
61 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)	○ 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: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	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	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: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
<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	運営理念に「地域との交流、医療との連携」と含めた内容を掲げ、常に理念を意識した考え方を職員間で共有できるようコミュニケーションを図りながら日々の業務に取り組んでいます。	地域との交流と医療連携を柱とし、利用者と家族に「心身のやすらぎ」を提供できる家作りを目指すことをホーム独自の理念とし、職員は常時名札の裏に理念を書いた紙を携帯し、常に理念を意識しながら、利用者、家族に寄り添った介護を実践している。	
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	参加可能な自治会の行事については出来るだけ参加を心がけ関わりが持てるように努めています。収穫した野菜を地域に販売したり、近隣への散歩の時は挨拶など意識して日常のお付き合いが出来るよう努めています。	利用者と職員は、敬老会、どんと焼きなど地域の行事に出来るだけ参加している。また、きもり農園で収穫した野菜を家族や地域の方へ販売し、交流に向けてのきっかけとなっている。保育園児との交流、実習生の受け入れなど、地域に開かれたホームを目指し積極的に取り組んでいる。	
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	運営推進会議などで地域や行政の方々とお話する機会を活かして発信したり、社内勉強会の参加を呼びかけたりしていますが、現状では参加者が少なく今後努力する必要があります。		
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	偶数月の第2水曜日に会議を実施し、ホームからの報告事項やご家族様からの要望等の意見交換を行いながらサービスの向上に活かすようにしています。	家族代表、民生委員、行政職員、施設長、管理者のメンバーで、2ヶ月に1回会議を開催している。入居状況、行事の報告だけでなく、質問、運営に関する要望など、活発な質疑応答が行われ、出された意見は検討し、出来るだけホーム運営に反映させている。	
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	運営推進会議へ参加していただき、定期的な情報もしくは意見の交換を行うようにしています。	運営推進会議に行政職員が参加し、ホームの現状や課題を把握してもらい、その上で、アドバイスをもらったり、「きもりの家かわら版」を行政窓口配布するなど、情報や意見交換を継続させながら、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「介指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	身体拘束廃止マニュアルを設置し、拘束行為は原則として禁止、止む無く使用する必要性があればご家族を含め十分な検討と話し合いをもって対応するようにしています。施錠に関しても自宅としての考え方で常識とされる範囲での鍵を利用しながら安全管理に努めています。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、職員は研修を受講し、身体拘束が利用者に与える弊害を理解し、職員同士で確認しつつ観察し、声を掛け合いながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	マニュアルを職員がいつでも見れるよう設置し、どのような事が虐待となりえるか日頃のケアの中で指導や意見交換を行うようにしています。		

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
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	マニュアルを設置し、社内研修会を1度実施し以後は機会あるごとに説明をしている。	現在、制度利用の該当者はいないが、権利擁護に関するパンフレットを用意し、内部研修で職員に伝達、説明し、利用者、家族が制度を必要とした時、いつでも支援できる体制を整えている。	
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	入居相談、契約時には書面を用いて十分な説明を行い、解らない点が無いか確認しながら対応しています。		
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、職員にわからないよう書きやすい環境を作っています。また、ご家族には定期的に満足度のアンケート調査を実施、年3回の家族会では直接意見の交換を行っています。	意見箱を用意し、苦情窓口などを掲示している。また、定期的に家族に満足度アンケート調査を実施、年3回家族会を開催する等、積極的に家族の要望を聞き出す機会を設け、利用者、家族の期待に応えるホーム運営を目指している。	
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	毎月スタッフ会議を実施。また、毎日のミーティングの中でも積極的に意見交換を行い業務改善につなげるように努めています。	職員会議は、毎月定期的にその日の出勤者を中心に実施しているが、参加できなかった職員は必ず議事録に目を通し、サインをして内容を把握し情報を共有している。また、会議の前には事前に議題が知らされ、会議に欠席の場合も文書で参加できる工夫がある。	
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	定期的に人事考課を行い、スタッフ自身でも自己評価を実施し、向上意欲と行動力に繋がるようサポートをしています。職場環境等の整備にもスタッフの意見を考慮しながら行っています。		
13	9	○人権尊重 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、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用に関しては必要な資格の保持以外には特に条件提示はしていません。人柄・意欲を重視した面接をさせて頂いています。また就労者に対しても個々の事情に出来るだけ配慮しながら対応しています。	職員の採用は、資格よりも人物、意欲を重視している。また、現場で働く職員に対しては、休憩室、休憩時間の確保、希望休への配慮等を行っている。職員一人ひとりが、その特技を活かしながら、生き生きと働ける環境作りに取り組んでいる。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	社内研修や、機会あるごとに職員に対して啓発を行っている。	内部研修やミーティング等で、利用者の人権を尊重する事について学び、周知し、実践に向けて取り組んでいる。	
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	定期的な社内研修会を実施、又、年2回の人事考課を行い職員の研修確保と個人の実践力の確認を行いレベルアップ出来るよう取り組んでいる。		

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
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	介護事業者連絡協議会主催の勉強会への参加や施設間の交流を行いサービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い把握するように努めている。入居後も不安な事や要望ないか日頃の会話の中で耳を傾け把握出きるよう努めている。		
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	相談が有った時点で話を聞き対応している。又、要望などが有れば気軽に声を掛けてもらうよう話し易い環境に努めている。		
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	初期対応の段階で本人の状況を把握し本人の希望やご家族の要望などを聞き適切なサービスが出来るよう努めている。		
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	日常生活の中で個々に合った暮らし方を把握し見極めながら共に生活する者として関わっている。		
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	月に一度のホーム通信にて日常生活の状況や身体の変化などを報告しご家族の方に現状を把握してもらえるよう努めている。		
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い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	個々の状況に合わせてご家族に協力を求めることはできるが、一部の入居者以外は出来ない状況	ホームに、利用者の親戚、友人、知人が訪問し、職員はお茶を出したり声をかけたりしながら、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。また、利用者の行きたい所を出来るだけ把握し、同行支援する等、関係継続に繋げている。	
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	余暇活動を実施し、殆どの入居者が参加するよう呼びかけ入居者同士がコミュニケーションをとれるよう努めている。その日の体調や本人の意思により無理に参加させる事は無い。		

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
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	それぞれの状況に対して関係各所と相談し、利用者に適切な支援・フォローが出来るように努めている。		
<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>					
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	居室担当者を中心に本人の希望・意向を会話の中から見出し把握できるように努めている。本人から困難な場合はご家族等からお話を聞き把握に努めている。	担当制を取り入れており、職員は利用者と共に寄り添い会話することで、思いや意向の把握に努めている。意向の表出の困難な利用者に対しては、家族に聴いたり、ベテラン職員からの情報等で把握に努めている。	
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	本人、家族に情報を聴きそれぞれの生活環境を維持していけるよう努めている。		
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	本人にとって何が良いのか何が出来るのか様々な事を試したりして把握するように努めている。		
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	本人、家族と話し合いを行い希望にそえる様、又、残存機能を生かせるよう計画して実施している。	介護計画は、利用者や家族の希望を聴き、関係者間で検討し、3ヶ月毎に作成している。利用者の状態に変化があった場合には、家族と連絡をとり、かかりつけ医や職員の意見を聴きながら、介護計画を見直している。	
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	ケア記録、健康管理表等、個別の記録を実施している。月単位で身体状況等更新している。伝言ノートを利用し情報の共有、統一化をしている。		
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	それぞれの状況に応じて本人、家族へ対応している。		

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
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	自治区の民生委員、町の教育機関などの協力を得て支援している。		
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	基本的にはホームスタッフが受診に付き添い主治医に状況報告をしている。精密検査等で主治医から病状の説明がある場合は、家族と共に受診している。	利用者や家族の希望を大切に、家族と協力しながら入居前からのかかりつけ医の受診を支援している。また、協力医と連携を図り、24時間365日医療連携体制を整えている。	
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	日常生活で知り得た入居者の情報は管理者への報告とスタッフ間の情報共有を密にし、協力医療機関と連携を図り適切な対応が受けられるよう支援している。		
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。	常に心がけながら入院先へ働きかけを行い、互いの情報交換を行うようにしています。		
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	病状の悪化に伴うホームでの対応可能な内容については契約時に説明を行い、実際に生じた場合は利用者様、ご家族様、主治医と今後の対応について検討し利用者にとって一番良いと思われる対応が行えるようにしている。	看取りの指針を作成し、医療連携体制をとりながら、ホームで出来ること出来ないことを示し、利用者、家族の意向を確認し、関係者が話し合い、方針を共有し、重度化に向けた支援をしている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作り初期対応は出来ていますが、定期的な訓練や研修は実施できていません。		
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	定期的に避難訓練、消化訓練を行い災害発生時各自が役割分担を把握し敏速に行動できるよう努めている。又、地域連絡網を整備、訓練にも参加して頂き地域の協力が得られるよう努めている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、結果に基づいて改善点を取り上げ、解決に向けて努力を重ねている。また、非常災害時に備え、非常食を用意し、飲料水の備蓄もある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人個人に合わせた言葉かけを行い常に目上の人として対応するように努めている。	利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーを守るため、職員は接遇の研修を受講し、利用者を人生の先輩として敬う気持ちで、優しい声かけやさりげない見守りなどを実践している。	
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	出勤した際に必ず担当スタッフは入居者とコミュニケーションを取り思いや希望を把握できる様に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、食事の時間や起床時間等できるだけ個人のペースに合わせるよう努力している。		
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	必要な物品はご家族に協力して頂き、個人の好みに合わせて支援している。		
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	入居者の苦手なものは可能な限り代替を行うようにしている。又、個人のレベルに合わせて食事の準備や後片付けに参加して頂いている。	食事は、一日の中で利用者の大きな楽しみのひとつである。利用者同士おしゃべりしながら食事の準備を行ったり、楽しい雰囲気の中で談笑しながらの食事は食欲増進に繋がりが、健康の源になるよう、職員一同日々努力をしている。	
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	食事量、水分量をチェックし、摂取不足と思われる入居者には個別に援助している。又、居室でも補給できるよう個別に準備をしている。		
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、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、個人の状況に合わせて口腔ケアを実施している。又、往診歯科による週1回の口腔衛生指導を実施している。		

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
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	入居者一人ひとりの排泄パターンをできるだけ把握し個人のレベルに合わせた排泄援助を行っている。できるだけトイレでできる様各居室にトイレを完備し自立に向けた支援を行っている。	居室にトイレが完備されていることから、利用者に「居室で排泄する」という認識が定着している。職員は、利用者の排泄パターンを把握し、利用者の状態変化や状況を判断しながら、細やかな声かけや誘導で利用者の自信に繋がる排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	水分管理や、食事摂取量や個人の排便状況に合わせた主治医の指示に従い出来るだけ自然排便がある様に援助している。		
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	浴室が2種類ある為、入居者に好きな方を選んでもらい一人週3回の入浴を援助している。時間については時間帯を決めて行っている。	入浴は一日おきである。ユニット毎、タイプの違う浴室で利用者は好きなタイプで入浴することができる。入浴を拒否される利用者に対しては、タイミングをずらしたり、人を代えたり、家族に協力してもらったりしながら、納得して入浴できるよう支援をしている。	
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	各個人の睡眠パターンを把握し、必要があれば主治医に相談し睡眠薬を使用し出来るだけ安眠出来るよう支援している。また、ソファーや畳のコーナー等で他の方と一緒にくつろげるように環境を整えている。		
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	スタッフがいつでも閲覧できるよう資料や本を配置している。又、普段から申し送りにて薬や、投薬方法、観察ポイント等の申し送りを行い、ミスが無い様に努めている。		
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	行事活動や、生活活動の内容を各居室担当者が利用者として内容を決め、毎日が楽しく過ごせるよう援助している。		
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	可能な限り個人の希望に添えるよう援助しているが、スタッフだけでは難しい場合、ご家族や、自治区民生委員などの協力を得て支援を行っている。	年2回のバスハイク、近所のコンビニへ買い物、外食、散歩、畑仕事など、利用者の希望に応じて、できるだけ戸外に出かける支援をしている。また、家族の協力を得ての外出にも取り組んでいる。	



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
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	ご家族と協議し個人のレベルに合わせて支援している。又、定期的にレベルの確認を行い対応している。		
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	リビングに公衆電話を設置し希望者には援助をしている。携帯電話を利用している入居者には必要な範囲での援助を行っています。手紙に関しても同様の対応を行っている。		
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	日々の施設内の清掃を徹底し、自然光を出きただけ取り入れ静かで落ち着いた空間作りに心がけている。季節を感じて頂けるよう掲示物や四季の花々を飾ったりしている。	手入れの行き届いた畑や、退所された利用者から植樹された桜の木、季節の花々が咲き乱れる広い敷地のなかにホームが建てられ、ホームがあり、建物中は、音や光、空調が心地よく整えられ、広々としたリビングではそれぞれの場所で利用者がゆったりと寛ぐ姿が見られた。	
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	色々な状況を想定し異なったコーナーを作り思い思いに利用して過ごしていただいている。		
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	入居説明の際にホームの趣旨を説明し、ご家族様を中心とし個人に合わせた空間作りを行っている。支障を来たした場合は、ご家族様と再度話し合い検討している。	居室は、利用者や家族の希望に合わせ、使い慣れた馴染みの家具や小物が持ち込まれ、写真や絵が飾られ、利用者が穏やかで安心して暮らせる居室になっている。	
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	居室内では家具の配置やベッドの位置などを個人個人のレベルに合わせて安全に生活できるように工夫している。共有スペースでは危険場所は無いが、常に状況確認を行い安全な環境作りに努めている。		