

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	4571700493		
法人名	社会福祉法人あさぎり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧	ユニット名	新館
所在地	都城市山田町中霧島2531番地7		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1月7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_ip/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=4571700493-00&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24年11月20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)】

- ・利用者同士や職員にいつも笑いがあり、お互いに助け合う等、穏やかな雰囲気である。
- ・利用者が生活の場としての役割分担が出来ており、生き活きと暮らしておられる。
- ・地域との交流が出来るように努めている。
- ・認知症ケア専門士がおり、認知症についての勉強会を定期的に開催している。
- ・ユニット同士、いつでも交流できるスペースがある。
- ・センター方式で記録をしており、その人らしい個別ケアに取り組んでいる。
- ・オムツ使用の利用者も、トイレでの排泄が出来るよう取り組んでいる。

【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)】

職員の明るい笑顔、穏やかな利用者への接し方による、利用者本位の支援がなされている。温かな男性職員たちも、利用者から孫のように思われており、利用者の手を引いて歩いている姿が見られる。どのような状況でも穏やかに接する職員に、利用者が本心を語るという信頼関係が築かれている。語る事のない利用者には、肩もみなどの触れ合いから徐々に関係を築いていこうとする姿勢が見られる。利用者には無理強いをせず、自発心に訴える仕方ですて接しており、テーブルで職員と洗濯物をたたんだり、食事前後のいろいろな手伝いを行っている。職員は、詳細な記録を取り、利用者の言動の背後にある原因を探ろうと努め、良い結果が得られている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	新館	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	GH独自の理念があり、朝の申し送り時に唱和している。また、文化祭等の行事で交流を図っている。		地域との交流を積極的に図るということに加え、利用者への接し方を理念として掲げている。表現が分かりやすい理念で、職員は意味するところを良く理解し、実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	夏祭り・文化祭等の行事で交流を図っている。また、随時、近所の方が面会に来られている。		自治会に加入し、地区の行事に参加したり、同法人の祭りに町内の人々が加わるなど、交流が図られている。知人等の来訪があるが、グループホームとしての認知度が更に高まれば良いと、管理者、職員も考えている。	職員からのアイデアや他からの情報を得るなどして、「グループホーム朝霧」としての認知度を高める工夫を期待したい。
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	公民館長・民生委員に運営推進会議・敬老会等に参加して頂き、地域への足がかりにしている。また、文化祭では、GHのことを知ってもらえるような作品や壁新聞を作成して、紹介している。			
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	運営推進会議には、利用者様にも参加して頂き、意見を頂いている。また、会議を通して、サービス向上に活かしている(運動会や文化祭に参加させて頂いた)。		地域の行事への誘いや安全のために、ホームの外のセンサーライトについての提案などが出され、生かされている。管理者は、学校に出掛けて、認知症について話す機会を持ってないか打診を行っている。	
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	運営推進会議に、公民館長・民生委員・地域包括支援センター・山田町支所の方々に参加して頂き、取り組みを随時、伝えている。		運営推進会議は日中に行われ、2ユニットが見られる位置にある交流スペースで行われているため、担当者はホームの実情を見ることができている。管理者も山田町支所や市の担当課に出向き、事務関係やホームの実情を知らせている。	
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	施錠はせず、センサーを使用し、こまめな所在確認を行うことで、拘束はしないよう努めている。利用者様の状況によって、拘束をせざるをえない場合は、家族に説明を行い、了解を得て、記録に残すようにしている。		全ての職員が、具体的に拘束事例を理解できるように、勉強会を通して学んでいる。施錠しない理由も理解しているため、利用者が外に出ようとしているときは、職員が同行している。	
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	介護職員会議で、勉強会を行っている。勉強会で虐待について学び、日頃から言葉遣いを始めとし、接し方に注意を払い、防止に努めた。言葉遣いや対応が悪いと感じた時には、職員間で注意をし合っている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	成年後見制度は、家族へ情報を提供しているが、ごく一部の利用者・家族しかされていない状況である。			
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	管理者が主に行っている。他職員に尋ねられた際も対応をしているが、管理者へ過程を報告し、不十分な部分は、改めて説明をして、納得した上で入所して頂いている。			
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	運営推進会議や家族会総会等に、出来る限り家族・利用者に参加して頂き、随時、意見・要望を頂いている。また、反映出来るよう、介護職員会議等で随時、検討を行い、出来る限り対応している。	利用者を囲んでお茶を飲みながら、職員が利用者になじみの話題を出して、利用者に語ってもらう「にこにこ会」を通して、利用者の考えや思いを知り、それを生かしている。家族の来訪時には、状況報告をして、要望を聞くようにしている。		
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	介護職員会議で意見・提案を出し合い、話し合いを行っている。また、会議だけに限らず、職員調書などで意見や提案を出し、検討して頂いている。	職員からの改善策や提案を管理者は受け止め、反映させている。管理者は、提案を聞き、状況によっては様子を観察してから、対応している。		
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	業務分掌や人事考課制により、やりがいや向上心が持てるよう配慮され、希望休にも応じてもらっている。			
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	色々な研修に参加させて頂いている。また、3ヶ月に1度、職員会議で色々な研修(勉強会)を受けている。			
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	GH県南ブロック連絡協議会の研修会や勉強会が定期的に開催されており、随時、参加している。参加しながら、他事業所との交流を行い、色々なアイデアを貰い、ケアに取り入れている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	本人の話の傾聴と受容をし、質問をするなどのコミュニケーションを図り、信頼関係を築き、安心して頂けるよう努めている。			
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	利用者様・家族に見学して頂き、利用者様の話聞きながら、家族が困っていること・不安なこと・要望等に耳を傾け、アドバイスをしたり、安心して頂けるような対応を心掛けている(随時、相談に応じている)。			
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	話を聞き、本人・家族の気持ちを汲み取り、他職員の意見を聞きながら、ケアプランに反映させるよう、初期プランを作成している。			
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	レクを通して、色々な話を聞いたり、家事手伝いをして頂いている。また、家族として接し、一緒に買い物や食事にも出掛けている。			
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	普段の面会や外出、夏祭りや敬老会などの行事に、家族と一緒に、本人を共に支え合う気持ちで、情報の共有や支援を行っている。			
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	地元に出掛けることは少なくなっているが、随時、面会を受け入れたり、地域の行事に参加させて頂き、交流を行っている。	平均年齢が90歳と高くなっているが、墓参りや温泉に職員同伴や家族同伴で行く支援が行われている。住んでいた家へは、病院通院の際に立ち寄りしたり、直接職員が伴って行くこともある。		
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	交流ホールを活用し、レク等を通じて皆と活動し、出来る方が出来ない方に代わり片付けをしてあげるなど、支え合っている。交流時は、職員が間に入り、トラブル防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	長期の治療や著しいレベル低下などにより退所となった場合、病院や特養などの受け入れ先を見つけるなどし、今後の方向性を支援している。			
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	本人・家族からの情報・思いを基に、行きたい所やしたい事を把握し、外出や髪染め等の支援をしている。		「にこにこ会」によっても知ることができるが、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24時間シートを活用したり、行動の背後にあるものを分析して、試してみ、利用者の考えていることが分かるようにもしている。	
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	家族からの情報やサマリーなどからの情報を基に作成した基本情報を随時、確認し把握に努めている。また、随時、本人や家族と信頼関係を築きながら情報を得ている。			
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	24時間シートや様子観察、基本情報にて現状把握をすると共に、状況に応じた支援・手伝いなどをして頂いている。			
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	施設長・管理栄養士・管理者・担当職員・本人・家族でカンファレンスを行っている。カンファレンスに出席出来ない利用者様や家族には、前もって意見・要望を聞き、職員からの情報を基に計画書を作成している。	定期的および随時の計画作成がなされている。24時間シートを基に、毎月「ケア記録用紙」を作成し、3か月ごとのモニタリングや6か月ごとの計画作成に生かしている。		
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	申し送りを確実にし、日々、様子の情報共有を行い、24時間シートや月ごとの記録、モニタリングにこまめに変化を記録している。その記録や情報を基に、ケアの検討やプラン変更を行っている。			
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	外出や外泊などをされたいとの要望があった際には、家族に協力を頂いている。また、美容室に行ったりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	運営推進会議や防災訓練、病院など、地域の機関と関わりを持っている。				
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	それぞれ、本人・家族共に希望・納得されている病院をかかりつけ医とし、定期受診を行い、些細なことでも上申・相談している。また、こまめな情報をDr. へ上申する為に、上申書作成も行っている。				掛かりつけ医への定期受診が、家族同伴でなされており、詳細な記録が記された文書を家族を通して主治医に渡している。職員が同伴するときは、メモなども持ち、口頭で状態を医師に伝えている。
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	特養看護師に相談やアドバイスを頂いている。また、剥離などがあった際は、相談・協力を頂き、処置等をして頂いている。				
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。	入退院時は、Dr. 家族と相談・情報の共有を行い、速やかに入退院が出来るように、日頃から様子観察を行い、記録に残し、定期受診を行っている。				
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	利用者のレベルに応じて、早期の段階から方向性を家族と相談・要望を聞いている。希望により、ホームで終末期を迎えられるときは、主治医・かかりつけ医の協力を頂いたり、特養などの申し込みをされている。		現時点では、医療連携をすることを考慮中で、明確な指針を基に、重度化や終末期に向けた体制ではないと管理者も職員も判断している。家族とは、選択肢などを状態に応じて話し合い、対応している。		引き続き関係者と協議しながら、「グループホーム朝霧」としての方針を定め、利用者、家族、職員との方針の共有と支援に向けて努めてほしい。
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	介護職員会議や医務研修などで勉強している。				
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	毎月、避難訓練・通報訓練を行っている。また、消防機器管理会社や消防署・消防団の協力を頂いている。また、ビデオを用い、勉強も行っている。				毎月1回は、ホームで火災と地震を想定し、時間帯を変えながら訓練を行っている。職員への通報訓練も行っている。夜間にも職員への通報訓練を行うことがある。母体施設との防災訓練も年2回ある。

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	言葉遣いに注意し、尊厳を持って対応している。言葉遣い・態度が悪いと感じた時には、職員間で注意をし合っている。		本人の使い慣れた言葉使いに応じて、職員も臨機応変に対応している。名前も基本的には苗字を呼び、反応が無いときは、名前を読んでいる。利用者の粗相には、気まずい思いをしないように小声で声かけして、場所を変えて対応している。	
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	利用者自身に選んで頂こうと希望を聞かすが、自らは選ばれない一部の利用者の方には、入浴や更衣時の服を選んで頂いている。			
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	レク・散歩・洗濯物干し・たたみ・台拭きなど、一日の流れの中で、随時、利用者様に促し、手伝いやしたいことに参加して頂いている。			
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	混乱される方もいらっしゃる為、二者択一になってしまうが、出来る限り服選びをして頂き、くしを渡し、髪を梳いて頂いている。また、2ヶ月に一回、訪問利用に来て頂き、散髪をしたり、入浴日には職員による髪染めをされる利用者もおられる。			
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	一部の利用者ではあるが、一緒に配膳・下膳・台拭き・片付け・茶碗すすぎなどを手伝って頂いている。終了時には、お礼を言っている。		職員が台所で調理し、可能な利用者には手伝ってもらい、職員も利用者と同じテーブルで同じ食事を取り、和やかな、時には会話がはずむ家庭的な食事である。	
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	チェック表を作成しており、確認・把握している。摂取量の少ない方・拒否される方には、甘味料使用や好まれる食材への代替により、摂取して頂いている。場合によっては、栄養補助食品を用いている。			
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	毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行っている。出来ない方には、口ゆすぎをして頂いている。また、毎晩、洗浄剤を使用している。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	紙パンツ・オムツ着用している方が殆どだが、出来る限りトイレ・Pトイレを使用して頂き、トイレでの排泄を促している。また、チェック表や職員間での情報を基に、随時、トイレ誘導を行っている。	昼はトイレ誘導で、新館は、夜はそれぞれの利用者に応じてトイレ誘導かポータブルトイレでの排せつ支援を行っている。旧館は、夜はパット交換で支援し、身体レベル等に応じ対応している		
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	乳製品・野菜摂取・レク等での体操・運動を行い、排便を促している。それでも排便が見られない方には、Dr. へ上申し、緩下剤・下剤を処方して頂き、服用して頂き、排便コントロールを行っている。			
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	トラブル防止の為、順番を決めているが、ゆっくりと気持ちよく入浴して頂いている。また、入浴剤使用や環境に配慮し、支援している。	基本的には、毎日入浴できるようになっている。体調などにより、入浴はできなくても可能な場合は、下半身浴を行っている。入浴を断られる場合も、時間を置いて言葉掛けを行い、納得されてから入浴支援を行っている。		
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	日中、休息して頂けるよう、ベッド臥床して頂き、昼寝をして頂いている。しかし、昼夜逆転にならないよう、昼寝は時間や様子を見ながらして頂いている。			
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	薬の説明書を確認している。処方に変更があった際には、随時、他の職員へ周知している。			
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	洗濯物干し・たたみ・台拭き・掃除など、個人のレベルに合わせた役割を持って頂き、気分転換になるように支援している。			
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	外出・ドライブを設けたり、職員の用事に同行して頂くなどし、外出を支援している。また、家族の協力にて、定期的に外出・外泊される方もいらっしゃる。	外気浴や距離の異なる散歩コースがあり、気候や天気に応じて支援がなされている。玄関の前の陽だまりで、いすを並べ、歌を歌ったりして、気分転換が図られている。温泉や花見、同法人の他のホームに出掛けることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	新館	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・管理は困難な為、預かっているが、買い物や外出時は、買いたい物を選んで頂き、買い物をして頂いている。			
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	随時、電話や手紙のやり取りを支援している。また、電話で聞き取りが困難な方へは、間に入り対応している。			
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	利用者がわかりやすいように、居室やトイレの案内を掲示している。また、季節ごとの花・創作活動で作った壁飾り・家族便り・利用者様が塗った塗り絵などを飾り、不快なく居心地良く過ごせるように工夫をしている。	玄関の外と中に鉢植えの菊が置かれ、ホームの各所に小菊が置かれている。ソファは利用者がくつろげて、憩える日当たりの良い場所に設置されている。台所が居間の前にあるために、料理をしながら利用者に話しかけたり、見守りもできている。浴室の消毒と換気は、徹底されている。		
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	ソファや座布団・新聞・雑誌等があり、雑誌を読まれたり、他の利用者とは会話・テレビ鑑賞等をされている。また、一人で居室にて雑誌を読む・勉強をされる・ベッドに休むなど、自由にされている。			
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	自宅で使用されていた箆笥や椅子などの家具、家族からのプレゼントや本人が愛用されていた物などを飾るなど、居心地の良い空間作りを行っている。	家で使用していた座り慣れたいすやたんすなどが持ち込まれている。ある居室は、持ち込まれた物は少ないが、利用者の好みを生かして、担当職員と共に居室づくりをしている。		
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	トイレ・浴室・各居室・テレビ・食堂が分かるように、利用者に合わせた表示を行っている。また、ベッドやトイレは、利用者一人ひとりに合った高さに随時、調節している。			