

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	4571900218		
法人名	社会福祉法人 信愛会		
事業所名	グループホームたちばな(1号館)		
所在地	宮崎県宮崎市高岡町内山2407番地3		
自己評価作成日	平成30年7月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成30年9月5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)】

・同一敷地内に併設病院があり、医療関係との連携体制が構築されているため、本人、家族より安心の声を頂いている。また、特養、老健、ケアハウス等もあり、行事を合同で行うことで連携が深まり、災害時の対応も協力して行える。
 ・豊かな自然環境の中、畑にて季節毎の野菜作りを3ユニット合同で行い調理している。
 ・家族との密な関係を築くために、事ある毎に報告、相談を行っている。また、行事を企画し、家族と共に利用者の視点に立って、寄り添ったケアを心掛けている。
 ・オレンジカフェに行ったり、ボランティアによるアニマルセラピーで外部との繋がりを図ることでオープンなグループを目指すと共に利用者が地域の一員となるよう支援している。

【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)】

3ユニットのグループホームである。ホーム全体の理念を掲げているが、各ユニットごとに、目標も掲げ取り組んでいる。合同で、研修やレクリエーションやイベントは協力し合っているが、業務はそれぞれの入居者の状態や職員の意見を重視して取り組みがなされている。毎月、家族からの差し入れや自分たちが作った野菜を使って、入居者と共に調理している。また、法人から準備されるおやつを、各ユニットが準備している。そのため、おやつのお金が安くなり、残ったお金を使い、入居者が楽しめる喫茶店での飲食や屋外カフェを開催し入居者の笑顔につながるように努めている。外出支援にも力を入れ、オレンジカフェや商店の方との交流、買い物や散髪、近隣の散歩など取り組んでいる。職員の調整が難しい場合は、同法人の職員の協力も得られ、法人全体でホームを支えている。

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、安心して暮らせている (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	事業所理念は定例会で全員で唱和し、ユニット理念は食堂へ掲示して理念を理解し、その理念に近づけるように努力している。	どのようなグループホームを目指すのかを職員全員にアンケートを取り、話し合い作り上げている。3ユニット全体の理念に加え、各ユニットごとに、目標を掲げ取り組んでいる。毎月の定例会や毎日の申し送り時に、理念の振り返りをしている。	
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	月二回はオレンジカフェや買物へ出掛けたり、地域の行事へ出来る限り参加し、地域との交流を図っている。又利用者や散歩している際に、ご近所の方と対面した場合は、挨拶を行うように心掛けている。	町中にあるオレンジカフェに、職員や入居者が参加し、地域の方や同じ商店街の方との交流を図っている。地区の3世代交流に参加したり、近所の家から訪問のお誘いを受けることもある。地域の方から、施設の相談や介護の相談も受けている。	
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	管理者がキャラバンメイト活動で小学校や福祉イベントに参加している。夏祭り・運動会・敬老会に参加して頂いたり、オレンジカフェを通し、地域の方々との交流が図られている。		
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	運営推進会議の会議録を読み、民生委員、地域包括、家族の意見を真摯に受け止め、良い点は伸ばし、悪い点は改善し、より良いサービスが出来るように心がけている。	運営推進会議では、入居者の状況や行事の報告など詳細に報告している。毎日のおやつの工夫をし、残ったお金を使い外出時の飲食や入居者が喜ぶ企画に回すなどの取り組みを説明している。運営推進会議録は、全職員回覧している。	
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	事故等が起こった場合は、速やかに報告している。事業所の実情やケアサービスに関して分からない事があった場合は市へ管理者・ケアマネが確認相談を行っている。	管理者は、市役所に出向いて話し合い、制度改正に対しても、直接連絡をしあい説明を受けている。それぞれのリーダーは、地域包括支援センターに相談し合える関係にあり、連携は図れている。	
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	身体拘束について法人内外研修を受講し、受講した職員が、他職員に研修内容等を報告し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、運営推進会議にて身体拘束会議の場を設けている。	法人内や社協などの法人外研修にも参加し、身体拘束のないケアに繋げている。ちょっとした事でもヒアリハットや事故報告書を率先して書くように職員に徹底し、意識改革に全ホームで取り組んでいる。入居者が不穏な状況の場合など特に、身内に接するような対応の徹底を職員に促している。	
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	法人内外研修・定例会にて虐待について学び、虐待を見過ごさないように注意を払い、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
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	職員は、権利擁護の研修に受講し、権利擁護についての理解を深めている。また利用者が成年後見制度を活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には、管理者より契約について十分な説明を納得するまで行っている。また、改定等の際は書面と口頭にて十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	日頃より利用者や家族とのコミュニケーションを図り意見、要望を確認し、運営推進会議で報告し運営に反映している。	家族合同のふれあいレクリエーションやそうめん流しなどの機会を利用し、家族間の交流を図っている。訪問に来られた家族には、会話を交わし要望など聞き取っている。担当職員は、毎月入居者の状況を家族に電話や郵便で報告している。	
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	人事考課の面談を年2回行い、職員一人一人の意見を聞き、出来る限り意見を反映させ、よりよい職場作りを心掛けている。	取り組みたい事や思いついた事は、入居者職員にとってプラスになる事と意識し、法人職員や事務員の協力も得ながら取り組んでいる。散髪支援や、臭いなどに配慮したベトナムマットの交換など、職員の意見を反映し取り組んでいる。	
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	朝礼に参加し職員の声を聴いたり、疑問点などがあつた時など職員が相談しやすい雰囲気作りをされている。		
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	職員に必要な研修に受講させ、現場で活かせるようにしている。		
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	GH協議会の研修や高岡地区の連携研修会への参加でネットワークづくりや勉強会をする機会を作ってもらっている。		

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	管理者、ケアマネ、職員で事前調査にて本人の話を聞き、本人の状況を把握し寄り添うケアにて本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	家族の要望を出来る限り取り入れ、その都度、状況を報告する事で、より良い関係作りが出来るように努めている。		
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	本人と家族と話し合い、その時にあった支援をする事を心掛けながら、状態の変化があった時は、その都度その人にあったサービスが提供できるように努めている。		
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	過剰な介護をせず、一人では難しい事は職員と一緒にいき、本人の出来る事は役割を持ってもらい充実した生活を過ごせるように努めている。		
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	家族と一緒にいく行事を企画したり、サービスの中に家族とふれあう内容を入れ、本人に寄り添える環境が自然に出来るように努めている。		
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	これまで大切にしてきた情報を本人と家族に確認し、家族に相談しながら馴染みの人や場所との関係性が途切れないように支援に努めている。	馴染みの場所や人との交流が継続できるよう家族の協力や理解を求め、週に1回は面会や外出の支援をお願いしている。職員としても、買い物や散髪、オレンジカフェの参加や喫茶店での飲食など、関係の継続の取り組みをしている。	
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	利用者同士の関係性に配慮し食堂席を決めたり、食堂にて多様なレクリエーションを実施する事で利用者同士の交流が深まるように努めている。		

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
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	家族に退居後も相談できるような環境を作るために、本人の入所、入院先に面会や永眠されたら通夜に参列している。		
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	その都度、本人へ意思確認を行い職員間で情報共有し、話し合いをしながら、その人らしい暮らしが出来るように努めている。	入居者自身の表情や態度から本人の思いや意向を察していくようにしている。年齢の若い入居者で、他の入居者との関係や生活時間が合わない場合は、その方に応じたルールを職員と入居者で話し合い見守りながら支援している。	
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	本人や家族に生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、家庭らしく出来るだけ今まで暮らしていたような環境作りに努めている。		
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	職員間で情報共有し、利用者一人ひとりに合った生活リズムや現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き、管理者、CM、職員間で話し合いをしながらその人に合った介護計画が出来るように努めている。	全職員で介護計画の検討や評価をし、本人の状態に応じた計画を作成している。入居者毎に担当者がおり、ケアの内容を介護支援専門員やリーダーに報告している。家族の思いを更に引き出すにはどのような取り組みが良いか検討している。	介護計画内容に応じて、家族からの評価を確認しながら、見直しの計画作成に繋げることができることを期待する。
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	日々の様子をケース記録に残し、申し送りノート、受診ノート、ヒヤリノートを活用しながら職員間で情報の共有し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	リハビリの必要な利用者などは、併設している病院でリハビリを実施している。		

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
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	オレンジカフェでの地域の方との交流を図ったり本人の要望に添って、買物や外食を楽しんでもらっている。また、アニマルセラピーでの触れ合いも楽しんでもらっている。		
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	本人と家族の希望を尊重したかかりつけ医と密に連携が図られている。他科受診が必要な場合は本人と家族の希望する医療機関へ紹介状を作成してもらうよう支援している。	訪問看護ステーションの利用はしていないが、かかりつけ医である病院には、毎夕入居者の状態報告をし、緊急時に応じた体制をとっている。専門医の受診は、基本家族に依頼するが、必要に応じ職員も同行し報告している。訪問歯科も依頼している。	
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	併設病院へ毎日夕方方には状態報告し、日常に変化があった時には、外来へ報告、相談を行うことで適切な指示もらっている。		
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。	入院した際は、出来る限りの情報を提供し、退院後すみやかに元の生活ができるように病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院を心掛けている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について、事業所でできることを十分に説明し方針を共有し、本人と家族の意向を確認している。その後もことある毎に本人・家族の意向を確認し、その情報を関係者と共有している。	看取りについては入居時や状態変化時に、本人・家族に説明をし、その都度話し合いを重ねている。医療が必要な場合は、医療機関に繋がる体制は整えている。職員教育に対しては、看取りのビデオや研修を取り入れ、かかりつけ医の看護師や管理者と相談できる体制は出来ている。	
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	法人内外の研修への参加や定例会時に応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力が身に付くように努めている。		
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	毎月避難訓練実施している。また年に2回は他事業所と合同避難訓練している。その際消防員の参加あり、助言等ももらっている。	毎月、ユニットごとに避難訓練を行い、意識付けしている。消防員からの助言をもとに、法人側にすぐに伝わるシステムなど作り上げている。夜間を想定した訓練や、訓練後の反省会は職員全員で行っている。	

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
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	利用者一人ひとりを尊重した言葉かけを意識し、職員間で注意し合えるような環境作りに努めている。	否定したり、強い口調や大声が入居者の不穏に繋がることを実践の中で学んでいる。入居者の不穏が強い場合は、他のユニットにお願いし、ゆったりと入居者に関われるようにしている。	
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	日頃より利用者と会話をする事で、ふとした時にできる希望や思いを察知し職員間で話し合い、本人に再確認したうえで実現出来るように努めている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重し、他利用者とトラブルが起こらないように職員が見守りを行いながら、自分のペースで生活出来るように努めている。		
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	朝の洗顔や整髪を行い、男性の利用者には髭剃りをする等、男性・女性ともに上着とズボン等が合わない事がないように考えて組み合わせをしている。		
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	利用者と一緒に食事の準備や片づけを行ってもらっているが、月一回の昼食と月数回はおやつを利用者同士で協力し合って調理してもらっている。あと外食時の食事は本人に決定してもらって食事を楽しんでもらっている。	月に1回は入居者と一緒にお買い物し調理をしている。家族からの差し入れや収穫した物を利用して作っている。普段食事摂取の少ない方も進んで摂取出来ている。	
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	定期的な水分補給の声掛けを行い、食事量のチェックし、食事量が足りない時などは補助食品を活用しながらバランスが取れるように努めている。		
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、口腔ケアの声掛けし、夕食後、義歯洗浄出来ているか確認する事で口腔内の清潔状態を保持出来るように努めている。		

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	希望者に夜間ポータブルを自室に設置している。トイレの訴えない利用者に定期的に声掛けを行い、トイレに座って頂き、排泄のパターンを知り排泄のリズムを取ってもらうと共に失敗を減らせるように努めている。	オムツを使用しないで済む支援を心がけている。家族にも理解を求めている。移動時に転倒の危険性がある方や立ち上がりが難しい方は、手すりを活用しスムーズな移動で失敗させない取り組みをしている。	
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	便秘の方は、朝の牛乳にきな粉を混ぜたり、お茶よりもお水を飲んでもらい、腹部マッサージや日中歩行の声掛けを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者が望めばいつでも入浴できるような支援をし、週2回以上の入浴も本人が楽しく出来るような声掛けや環境になるように支援している。	週2回から3回は入浴が出来る様支援し、入居者が夜間時に希望された場合も支援している。入浴拒否がある方に対しては、職員を代えたり、時間をかえるなど工夫して対応している。足浴なども取り入れている。	
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	天気の良い日は寝具を干し、週一でシーツ交換をしている。また、夜間安眠出来るよう日中に軽運動やドライブなどで気分転換を図っている。リラックスした空間が出来るようにアロマをたいている。		
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	定例会等で薬剤の目的や副作用の勉強会あり、職員一人ひとりが理解出来るように努めている。また、上手く服薬ができない利用者には工夫し服薬の支援を行い、症状の変化の確認にも努めている。		
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	家族とのふれあいレクや外食、ドライブの企画や日常のレクリエーション等で常時役割を持ってもらう事で充実した日々が送れ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	本人の希望時は、出来る限り散歩、ドライブ、買物、墓参りを行い、普段行けない所などは、職員間で話し合い家族へ協力依頼し本人の希望が実現出来るように努めている。	その日の業務の調整や法人職員の協力を得ながら、屋外に出る支援を心がけている。月に1度は、家族にお願いし、散歩や外出の協力を依頼している。帰宅願望のある方に対しては、その都度散歩など取り入れ付き添っている。昨年よりも外出や外食が多く、一人ひとりに応じた支援を心がけている	

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	本人の希望時に買物ができるように家族へ買物の許可と限度額の確認をしている。金銭管理は事務所でやっているが、買物先で本人に現金を渡しなるべく本人に精算をしてもらっている。		
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	家族と相談しながら電話して頂いたり、手紙のやり取りができるような支援を行っている。		
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	共用の場は清潔と快適な温度・湿度調整に努めている。玄関や食堂テーブルに生花を飾り、季節に添った作品を作り食堂に掲示し居心地のよい空間になるように努めている。	ホームは六角形の形をしており、各部屋から出ると、椅子が準備され入居者が集える工夫がなされている。入居者は職員が作業をしている様子をみながら、会話を楽しみ思いおもいに時間を過ごしている。ゆったりと過ごしてもらうため、かすかな香りのアロマがたかかれている。	
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	食堂には自席を作り、ホールにソファや椅子を置く事で思い思いに過ごせるように支援している。		
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	入居時に使い慣れたものや好みのものを持って来て頂き、住み慣れた部屋になるように配置を工夫し居心地よく過ごせる空間になるように努めている。	家族の写真や使っていた家具の持ち込みもある。必要な方の部屋には、手すりやベッドからの立ち上がりの道具や除圧マットも準備され、それぞれの入居者に応じた自立支援に繋がる工夫がされている。	
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	自室が分かるように部屋の前には本人の名前を掲示している。ホールには必要最低限の物を配置するようにし、歩行の妨げにならないように努めている。		