

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	4471100364		
法人名	社会福祉法人 宇水会		
事業所名	グループホーム メルヘン		
所在地	大分県宇佐市大字蜷木1769番地の1		
自己評価作成日	平成21年10月3日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471100364&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年10月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に鍵をかけないケアを心がけている。 ・地域の方々が立ち寄りやすい雰囲気づくりを心がけている。 ・地域の方々に認知症に対する理解を深めていただけるよう勉強会を実施している。 ・ご利用者の希望を取り入れたメニューや、一緒に食事を作り出来たてを提供している。 ・同敷地内に理事長(医師)宅があり、夜間や緊急時など直ぐに対応することが出来る。 ・グループに多種のサービス事業所があり、体調の変化や身体機能の変化に合わせ、ご利用者やご家族の要望に添ってサービスの提供が行える。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念は職員間で話し合い、「地域の中で家庭的な雰囲気の中でその人らしさや誇りが保てるよう支援します」と作り上げている。理念のもと、地域との交流を多くもち、買い物、散歩、ふるさと訪問、70人の住民を招待した夏まつりなど、数多くの触れあいの場がある。利用者一人ひとりの思いを大切にしたい支援である。 ・家族や利用者の意向を大切にしたい、的確な医療と健康管理がされ、心身機能の低下が少ない。 ・質の高いサービス提供、働きながらの資格の取得が多く、在籍年数も長く、質の高いサービスを提供している。
--

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 ↓該当する項目に○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、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	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	ミーティング時に定期的に理念を唱和することで把握できている。 職員全員がカンファレンスに参加するようにし、ケアプランに盛り込み日々の介護の中に活かしている。	理念は「地域の中で家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの思いを受け止め、その人らしさや誇りが保てるよう支援します」と職員で話し合っ作りあげている。昼食後のミーティングの中でふり返り、日々の生活の中で活かされている。	
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	地域の運動会や敬老会への参加や、施設行事に地域の方々を招待し交流を図るようにしている。移動販売車が施設玄関に来るようにしているため、近隣の方が集まり会話や家で採れた野菜などの差し入れがある。	地域との付き合いは、移動販売車が玄関に止まり、気軽に挨拶を交わしたり、野菜の差し入れなどもある。また、敬老会には地域住民の一員として公民館に向いている。恒例の夏祭りには、子供や住民が70人ほど集まり、ゲームや会食をしている。	
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	地域老人クラブの清掃デーの後に、認知症についての理解を深めていただけるように勉強会を開催している。又、ボランティアや実習生の受け入れを行っている。		
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	行事や研修会・運営に関する報告の他、意見交換の時間を設け、ご要望やご意見を伺って話し合い、よりよいサービスの提供に努めている。	運営推進会議では、事業所の取り組みや課題について検討され記録も詳細である。地域住民の参加者には、「認知症のビデオ」の貸し出しなど地域に貢献をしている。	
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	母体施設が地域包括支援センターを市の委託を受けて行っているため、職員との情報交換や連携を常に図っている。又、市の職員にも運営推進会議に参加して頂くと共に、必要に応じて相談を行っている。	地域包括支援センターとの情報交換、相談などは日頃から連絡を密にとり、的確な助言をもらっている。市の職員には書類上の迷いや市内の認知症の人へのマップ作りなど協力している。	
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	権利擁護や身体拘束について研修などを通して理解を深めるようにしている。又、見守りが徹底できるように職員を配置し、必要に応じて散歩に付き添うなど安全面に配慮し、自由な暮らしを支援している。	法人の研修では、権利擁護や身体拘束、虐待などの研修会の報告がある。虐待に対して正しく認識し、施錠を含め身体拘束のないケアに取り組んでいる。「ベッドより転落の危険性」のある方に対し、身体拘束をしない工夫として、既存の「籐」の椅子で低いベット(床より30センチの高さ)を作り利用者の安全を確保している。	
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	研修やミーティング時などを通して、理解が深められ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
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	資格取得に向けての勉強や、機会ある毎に職員に説明を行い、理解を深めるように取り組んでいる。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含め事業所の対応可能な範囲について説明を行い、サービスの継続が困難な場合は事前にその後の対応方針も含めて納得を得られるように努めている。		
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	運営推進会議やプラン見直し時・面会時など、機会ある毎に確認し、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。意見や要望等について話し合い反映させている。	家族の意見は、地域運営推進会議や面会、電話などで要望を聞き、運営に反映している。法人の家族会には60%の参加者があり、意見を出してもらってる。	
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	ミーティングや会議・面接などで職員からの意見や提案を聞く機会を持ち、良い提案は実行している。	管理者は人事考課の項目に沿い、一人ひとりの意見を「自己評価表」に記入してもらっている。個別に面接を行い、職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	慰労を兼ねた食事会や表彰制度を取り入れ、職員が向上心を持って働けるような職場環境づくりに努めている。		
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	階層別の研修会への参加や、資格取得に向けての支援を行っている。		
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	県内の社会福祉法人のグループホーム間での情報交換や課題別の取り組み、又、他施設の見学などを実施することで、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	相談を受けた場合や、施設見学時など、担当ケアマネージャーと、ご本人・ご家族に面談し、様々な問題に対応できるように助言などを行い、納得された上で安心して入居していただけるようにしている。		
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	施設見学や面談時に現状や、サービス利用状況などを伺い、担当ケアマネージャーの情報も合わせ、ご家族が求めていることを理解し、介護相談や助言などをさせていただきようとしている。		
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	相談時に状況を判断し、助言や他のサービス紹介等を含めた対応をす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	季節の行事や習わし、料理の方法を教えて頂いたり、特技や趣味が発揮できる場面がつかれるような工夫や、声かけを心がけるように配慮している。		
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	面会時や電話連絡などで、ご利用者の様子を伝え、状態を把握していただくようになっている。ご本人・ご家族の思いを受け止められるよう、質問や相談にも気軽に応じるようにしている。		
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	本人の希望に添って、ふる里訪問などを実施し、住み慣れた場所や知人との関係が継続できるよう支援している。隣接するデイサービスを利用する友人との交流もある。	利用者の希望を聞きながら「ふるさと訪問」をしている。お寺参りやなじみの人、馴染み場所に出向いている。また、近くのデイサービスセンターに友人を訪ね、馴染みの関係を断ち切らない工夫をしている。	
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	個別に話を聴いたり、みんなで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなどを配慮して支援を行っている。		

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
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	他事業所に移られた方にも、ご利用者と一緒に遊びに行くなど、継続的な付き合いが出来るよう心がけている。		
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	希望に添ってショッピングやふる里訪問などを実施している。ご利用者とのコミュニケーションが図れるよう常に意識し、その時の言葉や表情などから、個々の思いを汲み取り確認するように努めている。	利用者がその人らしく暮らし続けられるように、希望や意向の把握に努めている。困難な希望もあきらめないで職員で話し合い、利用者本意に検討している。	
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などの把握に努めている	入居時にご本人やご家族、担当ケアマネジャーより、情報を収集している。又、入居後も折に触れ、ご本人やご家族に聴き把握するように努めている。		
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	ご利用者個々の生活リズムを理解すると共に、その日その時の体調や気分にも配慮しながら、特技や趣味を発揮できる場面などを提供して個々の状態を把握するように努めている。		
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	ご本人やご家族には、日頃からの関わりの中で、思いや意見を聴き反映させるようにしている。職員全員でカンファレンスに参加し、ケアプランを作成している。	一人ひとりの介護計画書は、居室の担当者を決め、利用者や家族・職員の意見をもとに全職員で話し合い、きめ細かな計画書を作成している。アセスメント・カンファレンス・モニタリング・見直しを行い、現状に即した介護計画書である。	
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	日々の様子を個別記録に記載し、気づいたことは申し送りや気づきノートを活用し、職員間で情報が共有できるようにしている。又、職員全員がカンファレンスに参加し、プランに反映させている。		
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	心身の変化や異常発生時は、主治医・看護師に常に相談できる体制を確保している。ご家族また本人が希望する医療機関へ受診が出来るよう支援を行っている。		

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
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	運営推進会議のメンバーに市職員・地域包括支援センター職員・民生委員・地域の代表の方々にも参加していただき、情報交換を行っている。又、消防訓練時、消防署や地域住民の協力も得られている。		
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	ご家族又はご本人が希望する医療機関へ受診できるように支援を行っている。受診時間や必要時の往診などで、対応可能な協力医を確保している。	利用者や家族の意向に沿った医療機関に受診をしている。時には急変時や夜間、往診を依頼することもあり、適切な医療が提供されている。受診結果は家族に報告され、職員には申し送りで共有されている。	
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	定期的な受診でご利用者の状況を把握している看護師に、健康状態に問題が生じた場合相談に乗ってもらっている。		
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。	お見舞いや連絡等により、状態の把握に努め、又、医療機関の情報により、退院後の経過がADL的にグループホームでの対応が困難な場合、関連施設との話し合いにより受け入れ先が確保できる体制がある。		
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	入所時に重度化した場合や、ADL的に入所の継続が困難な状況が発生した場合の方針について説明し納得をいただいている。入所継続困難が予測される場合、できるだけ早い段階でご本人及びご家族と話し合い方針を決定している。	重度化や終末期のあり方は、入所時、早い段階で家族に確認をしている。継続的な支援が困難な場合は出来るだけ早めに家族、管理者、職員で話し合いを行い、利用者本位に検討をしているが、終末期に対して職員の不安は大きい。	重度化に対して、早い段階での意思の確認はされているものの、利用者や家族の思いは一度方針を決めても揺れ動くこともある。今後、事業所の力量や体制が、重度化や終末期を支えていけるかどうか見極め、他の利用者への影響も踏まえ検討されることを期待したい。
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	緊急時の連絡網・マニュアルを把握しており、救急法の研修会への参加や、勉強会を実施し体得・習得するようにしている。		
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	火災発生時は地域の方にも緊急連絡網で協力を得られるようにしており、消防署立ち会いで避難訓練にも一緒に参加していただき地域の方々の協力が得られている。災害時の避難訓練も計画している。	災害に対して緊急時の対応・マニュアルは設置している。更に火災時には地域住民の連絡網を設置し、協力が得られるようにしており、避難訓練は、消防署や地域の方々の参加もある。備蓄もしている。	

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
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	ご利用者個々に合わせ、さりげない言葉かけや対応を心がけ、職員がお互いに注意し合うようにしている。プライバシー保護についての勉強会を行い、理解が深められるように取り組んでいる。	職員は一人ひとりの人格を尊重したサービスを提供している。例えば、食事の際、遅くなった利用者や同じ動作を繰り返す利用者に対して、気長に見守り、その人の誇りやプライドを大切に支援している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	行事の参加から食事内容や買い物など、日常生活全般において、ご利用者個々の意思表示を大切にケアを心がけている。意思表示が困難な方についても、本人の意思が尊重できるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、体調や、その日その時の本人の気持ちを尊重し、食事時間や入浴日の変更、個別の散歩など柔軟に対応している。		
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	外出時など着ていく洋服を一緒に選んだり、お化粧品などおしゃれを楽しめるよう支援している。又、本人の希望を聴き、出張美容を依頼したり、昔からの行きつけの美容院へ、同行介助も対応できる体制が整っている。		
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	ご利用者の希望を取り入れながら献立を作り、調理、盛りつけ、片付けなどをご利用者と一緒に行い、職員とご利用者が同じテーブルで、和やかに食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。	利用者にとっての楽しみである「食」に対して、管理栄養士の指導を受けながら、献立・調理・食器の工夫や片付けなどしている。利用者と職員が一体となり、和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。また、誤嚥予防として、食前に嚥下体操を行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録すると共に、摂取量が少ない場合は職員間で申し送り把握している。献立を管理栄養士にチェックしてもらい、専門的アドバイスをもらっている。		
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	口腔ケアの研修会で、口腔ケアの必要性を認識し、毎食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。週1回は義歯洗浄剤で消毒を行い、口腔内の清潔が保て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
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	排泄チェック表を使用し、訴えがないご利用者にも時間を見計らって声かけ誘導を行い、又、行動を察知し誘導することで、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表に基づき、一人ひとりの排泄パターンに沿い、さりげなく声かけをし、トイレ誘導をしている。便意や尿意は日頃の行動や表情から察知し、トイレでの排泄を試みている。	
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	水分補給や食物繊維を摂れるような工夫や、朝食後のトイレ誘導、散歩などを勧め、自然排便ができるように心がけている。排便チェックし、排便が無い場合は下剤服用で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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を原則とし、本人の希望や発汗の多い方については清拭や入浴回数を増やすなどの対応を行っている。又、体調や気分により、時間や入浴日を変更するなど、柔軟な対応を心がけている。	開設当初の利用者は、年ごとに介護度もあがり重度化しつつある。既存の浴槽を現状に即したお風呂に改造している。家庭的な浴室となっており、時には仲の良いお友達と入りたいとの意見もあり、意向に沿った入浴の支援である。	
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	生活のリズムを考えた支援を行い、散歩やレクリエーション等の余暇活動を通し、体を動かす機会を提供することで安眠策を取っている。又、外出後など居室や和室等で休息できるよう対応している。		
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	内服マニュアルに沿って確実に与薬し、服薬チェック表に記入している。内服の変更があった場合は、ミーティング時に報告し周知している。		
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	ご利用者の生活歴を把握し、特技や趣味の発揮ができる場面の提供等、その人らしい生き方が継続できるケアを心がけ自立支援につなげている。		
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支援している	本人の希望に応じて、日常的に散歩・ふる里訪問・ショッピング・ドライブなどに出かけている。又、お花見や紅葉見物など季節毎に外出の機会を持ち、季節感や外食などを楽しんでいただくよう支援している。	外出支援は利用者の希望に応じ、昔なつかしいふる里のお店や移動販売車での買い物、外食、四季を通じてのドライブなど数多くの外出メニューを作成し、実行している。	

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	金銭管理の能力に応じ、ショッピング時など職員が付き添いで支払いの見守り介助を行っている。		
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	本人から希望のある場合、又、プレゼントが届いた場合などは職員が声かけを行い、家族への電話の介助や、個々の能力に応じて職員が内容の確認や、用件などの伝達を行っている。		
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	玄関には季節毎の花を植え、館内にはご利用者の作品などを飾り、音楽を流したりくつろげる雰囲気づくりをしている。又、レースのカーテンやよしずを使用し、柔らかな日射しの調整を心がけている。	ホームの周辺には色とりどりの花が植えられ、玄関には季節感のある花が活けられている。館内は昼食の準備の匂いや台所の音も聞こえてくる。また、廊下には利用者の作品や思い出の写真を掲げ、やわらかな日差しの中で利用者と職員は寄り添っている。	
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	随所にソファやイスを置き、又、和室など好みの場所で過ごせるようにしている。		
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	テレビや鏡台など馴染みの私物や、家族の写真などを居室に置き、やすらぎの場所を心がけている。	一人ひとりの使い慣れた品や家族のアルバムは目につきやすい場所に置いている。利用者が以前、好んでいた「マスコット」はいつでも手の届く場所に置き、その人らしい暮らしが見えてくる居室づくりである。	
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	要所に手摺りの設置や段差の解消を行っている。又、トイレの場所が分かり易いように貼り紙をしたり、居室に目印を付けるなど、安全や自立支援に配慮している。		