

(別紙4) 平成 22 年度

## 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	4091600116		
法人名	医療法人 宇都内科医院		
事業所名	グループホーム「日和庵」すわの		
所在地	福岡県久留米市西町1046-7		
自己評価作成日	平成 22年 4月 30日	評価結果確定日	平成 22年 6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	<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二丁目5番27号
訪問調査日	平成 22年 5月 26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)】

利用者一人ひとりが穏やかに、また、安心した生活を送る事ができる様、家庭的な温もりのあるホームを職員全員で取り組む努力をしている。また、母体が医療機関である為、日々の健康管理をはじめ、急変時の対応、気軽に主治医に相談や助言をして頂き、利用者とその家族に安心して頂けるホーム作りを目指しています。

## 【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)】

「利用者職員は、地域の中の一員として自覚を持ち、家庭的な雰囲気の中で、安心して生活できる支援をしていく」という理念を掲げ、久留米市街地の住宅の一角に家庭的で、落ち着いた雰囲気のあるグループホーム「日和庵」すわのがある。医療法人を母体とした利用者の健康管理は、看護師である管理者を中心に職員のチームワークで、利用者一人ひとりの状態に合わせて、きめ細かい支援を行い、家族からの信頼も厚い。また、運営推進会議を中心に、地域住民参加の食事会、防災訓練、勉強会を実施し、地域との交流が始まっている。開設4年目を迎え、家族、職員、医師が利用者の身体機能維持の向上を目指し、自立支援に向けて取り組む体制の構築を目指し、日々努力しているグループホームである。

## 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 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. 全くない
61	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	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	事業所独自の理念に地域密着型サービスの視点が含まれ、利用者のケアに努めている。地域の一員として、また、家庭的な雰囲気の中で穏やかに安心して生活ができる様に支援していく事を理念として掲げている。	地域の中の一員として、家庭的な雰囲気の中での安心した暮らしを支えていくことを理念に掲げ、日々実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として、地元の人々と交流する事に努めているが、積極的に地域の行事に出向くまでに至っていない。	民生委員の協力により、地域の高齢者との交流会や、バザー等の行事に招待したりしているが、地域の行事等の参加には、至っていない。	開設して4年、事業所として少しずつ地域の様々な介護に関する問題点に関わることで、地域との信頼と交流を深めていくことが望まれる。
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また、人材育成として、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	定期的開催し、利用者やサービスの実態を報告している。利用者や事業所の現状を報告し、地域の方からは、消防訓練や地域交流についての意見、家族からは危険箇所への柵の設置等、ホームへの要望をもらい、運営に活かしている。	2ヶ月に1回、第三水曜日に開催する運営推進会議の中で、いろいろな課題を提供し、解決に向けて話し合い、地域との接点としての重要な会議として発展している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者、管理者代理、リーダーは介護更新手続きや近況報告などで日常的に行政と連携を図っている。	市役所の長寿介護課、地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーであり、活発な意見や助言を頂いたり、また、管理者は市役所に出向き、ホームの現状を常に報告し、関係作りに努めている。	
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	当事業所では、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行い、職員の共有認識を図っている。また、日々のケアを振り返り、気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを抑えつけて利用者の抑圧感を招いていないか点検するよう努力している。	ホーム内で繰り返し研修を行うとともに、職員会議の中で気づきを出し合い、話し合うことで身体拘束に対する理解を深め、日々のケアで実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルは作成しているが、高齢者虐待法に関する研修や勉強会を実施していない。		

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
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	運営推進会議のテーマのひとつとして、地域権利擁護事業や、成年後見制度について出前講座を開催し、職員、また、利用者の家族も参加して頂いている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度についてのパンフレット等、資料を揃え、出前講座など、学ぶ機会を持ち理解を深め、いつでも活用できるよう備えている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約には時間をかけ、丁寧に説明を行っている。また、利用料金、リスク、重度化、看取りについての対応方針、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得ようとしている。事業所のケアに関する考え方や、取り組み、退居について充分に説明をしている。		
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	家族等の来訪時には、出来るだけ話を聴くようにしている。	玄関に意見箱を設置し、苦情等の申し立て先を明記し、利用者や家族等が意見、要望を表せる手段を設けている。また、月に1度は利用料の支払いに訪れる家族に、声をかけ意見を聴く機会を設け、コミュニケーションを取りながら、意見や要望などを聴き取るよう努めている。	
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	全体会議を毎月1回行い、意見を聞くようにしている。	月に1回、2時間かけて行われる全体会議では、職員から活発な意見や提案が出され、出された意見はホームの運営に反映されている。	
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	職員のストレスの要因について気を配り、ゆっくり休める様、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握するよう努めている。管理者は十分に個々の職員の話聞くようにしている。		
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、その能力を発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	職員採用にあたっては、性別、年齢、経験に関係なく、やる気のある人を採用している。事業所で働く職員についても、勤務体制、職員の能力や経験を活かす事が出来る様な配慮をしている。	職員の採用にあたっては、性別や年齢によって差別することはない。事業所で働く職員についても、量敷きの休憩室で交代に休みがとれるよう配慮するなど、働きやすい環境作りを心がけている。	
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	日頃から、利用者の尊厳や人権を尊重する事を全職員で心掛けている。	ホームの理念や倫理綱領を元に、日々のサービスを行う中で日常的に人権に対する教育、啓発が行われている。	人権についての研修を行い、記録していくことによって、人権についての意識を高め、職員全員で、共有していくことが望まれる。
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	管理者は、全職員が日常的に学ぶ事を推進し、働きながらスキルアップの資格取得が出来るよう支援している。全職員が研修内容を共有できるよう、外部研修をレポートで報告する仕組みがある。		

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
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	地域の事業者協議会に加入し、研修等にも参加している。交流のある事業所の管理者に相談、助言をして頂き、地域の同業者等との交流を広げ、ネットワーク作りやサービスの質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	利用開始前に家族と共に見学し、体験入所を行っている。やむを得ず即利用となった場合は、利用者が慣れるまで1対1で対応し、安心感を持ってもらえるよう、工夫をしている。		
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	ご家族の苦労や今までのサービス利用状況などのこれまでの経緯について、ゆっくり聴き、ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどう対応していくか、事前に話し合いを行っている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況を把握し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げられる様になっている。		
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	利用者と一緒に過ごす時間を大切にしながら、人生の先輩として、生活の知恵や巻き寿司やおはぎの作り方を教えてもらっている。支援する側、支援される側という一方的な関係にならない様に気をつけている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談し、出来るだけご家族にも面会に来て頂き、来訪時には、ご本人とご家族との潤滑油になるよう努めている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人等の居住訪問を支援したり、また、ホームの方へも気軽に来て頂いて、ゆっくりして頂けるよう配慮している。	利用者の入居前の友人、知人の馴染みの関係を大切にしながら、ホームに来て頂いたり、訪問したりしながら、馴染みの関係継続の支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も楽しく過ごすようにしている。また、利用者同士の関係がうまくいく様に、職員が調整役となって支援している。		

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
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	他の事業所に移ったり、新しい住所になった場合でも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、生活環境支援の内容、注意する点等について情報提供をしている。		
<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	利用者との日常の関わりや会話、家族等からの情報収集などから、本人の希望や思いなどの把握に努めている。また、把握が困難な場合には職員会議等で協議し、検討している。	利用者の表情や独り言など、毎日の関わりの中から、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族への聴き取り、過去の履歴の読み取り等を、ベテランの職員を中心に検討している。	
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	日々の関わりの中で利用者に声をかけ、一人ひとりの思いや希望の把握に努め支援している。意思疎通が困難な利用者には表情や行動などで確認している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り、本人全体像を把握している。		
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	介護計画は、利用者や家族の思いや意向を聴き、担当者を中心に、職員全体で作成している。家族への説明を行い、同意の署名・捺印をもらっている。	本人や家族の思いや意向を聴きながら、担当者を中心に職員全体で話し合い、意見を出し合って作成している。見直しは3ヶ月毎に行い、利用者の状態変化がある時にはその都度行っている。	
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	利用者個別にファイルを作成し、健康管理や、日々の暮らしの様子、本人の言葉などをケース記録に記録し職員間で共有している。		
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	本人、家族の状況に応じて、他科受診介助、送迎などの支援を柔軟に対応している。		

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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、民生委員、自治会長、包括支援センター職員、市町村とも意見交換できる機会を設けている。		
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	母体が医療機関である為、利用者や家族等の希望で全員が母体の医療機関を受診している。本人や家族等の希望を大切に、専門以外の受診の通院など、柔軟に対応している。	本人、家族等の希望で、全員が母体の医療機関を受診している。歯科医等への通院は、家族と相談しながら支援している。	
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	母体である医院との協力に基づき、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を、主治医と連携を取りながら行っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報等を医療機関に提供している。また、管理者、スタッフリーダーが見舞っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期において、対応し得る最大の支援方法について、管理者は家族へ説明し、理解してもらっている。また、身体状況については、主治医からも詳しく説明して頂いている。	入居前に、重度化や終末期に向けた事業所の方針について十分に説明し、同意書を頂いている。また、利用者一人ひとりについての状態については、主治医からも詳しい説明があり、チームでの支援体制も整っている。	
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	年に1回、応急手当の勉強会を実施し、全職員が対応できる様にしている。また、消防署の協力を得て、救急手当やAEDの使用方法も習得している。		
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	マニュアルを作成し、年2回、消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使用法の訓練を実施している。本年度、スプリンクラー、火災通報装置を設置し、防火について職員間で話し合いを行っている。	1年に2回、消防署の協力を得ながらの避難訓練を実施している。スプリンクラー、火災通報装置を設置し、災害時に備えての飲料水、食料品の備蓄も行っている。	

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
<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	職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる事がないよう、言葉かけや対応に配慮したケアを実践している。	比較的、ベテランの職員が多いため、落ち着いた対応で、利用者一人ひとりを尊重しながら、優しい言葉かけによる支援体制がある。常に、職員会議の中で、利用者一人ひとりの状態を確認し、配慮している。	
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	職員間で決めた事を押しつけるような事はせず、一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすい様な働きかけをしている。		
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、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、一人ひとりの体調に配慮し、食事の時間をずらしたり、利用者の気持ちを尊重し、支援している。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、また、日頃から、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう、取り組んでいる。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けをし、利用者の好みにそったメニューを提供している。利用者と職員は朝食と夕食は、同じテーブルで同じ食事を楽しい会話をしながらしている。	朝、夕食は職員も同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。また、料理の得意な職員の作る旬の野菜をふんだんに使った手料理は品数も多く、利用者の大きな楽しみとなっている。	
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	利用者の嗜好を把握しながら、職員で献立を作り、介護日誌に食事内容を記録し、写真を残している。また、食事や水分の摂取状況を毎日チェックシートに記入している。主治医も検食に参加している。		
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、利用者一人ひとりに合わせて洗面所まで誘導し、ケアを行っている。また、毎水曜日には、歯ブラシ、コップ、入れ歯ケース等の消毒を実施している。		

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	排泄チェック表を使用し、利用者の状態に合わせた介助を行っている。出来るだけトイレでの排泄を大切にし、Dパンツ、尿漏れパット類も本人に合わせて使用している。	利用者一人ひとりの排泄のパターンを、排泄チェック表から把握し、紙パンツ、パット等を併用しながらトイレでの排泄に向けて支援している。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また、主治医に相談し、緩下剤の投与も利用者に合わせて行っている。		
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	利用者一人ひとりに職員2名の介助を要する方が数名おり、週2回の入浴を行っている。入浴中の常時見守りが必要な為、利用者の希望やタイミングに合わせての支援が充分とは言えない。	入浴介助が必要な利用者が増えているが、職員の頑張りで、出来るだけ利用者の希望にそった入浴の支援をしている。	
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	出来るだけ日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。利用者の中には午睡される方も多く、夜間、不眠にならないよう配慮している。また、不眠の訴えのある利用者には、主治医に相談し、眠剤などで対応している。		
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	薬剤情報ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。また、処方変更があれば、その都度、申し送り簿に記入し、報告を徹底している。また、個人ごとに服薬箱を作り、間違えないよう工夫している。		
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	職員は、利用者の出来る事や得意な分野を把握し、テーブル拭き等の役割を決めたり、編み物、雑巾縫い、花や野菜の手入れなど、楽しみ事を一人ひとりに支援している。		
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	利用者の状況や希望により、散歩や買い物等の外出支援を行っているが、毎日実施できているわけではない。年に2回、イベントとして全員でバス小旅行をしている。	利用者、一人ひとりのその日の希望にそって、病院受診の際に近くの公園まで足を延ばして散歩したり、買物に出かけたりといった外出の支援をしている。また、年に2回はバスによる小旅行に出かけるなど、気分転換を図っている。	日常的な外出支援を行うためのボランティアを育成し、ホームの周りの散歩などから始めることが望まれる。



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	通常は利用者自身がお金を所持する事はしていないが、時々、買い物等の外出をする際には、ご家族と相談の上、お金を持ち、買う楽しみを持って頂くようになっている。		
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	毎年、年賀状や暑中見舞いを出すよう支援している。また、利用者の希望により、家族や親戚に電話が出来るよう支援している。		
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	共有空間の一角に和室があり、利用者が、寛げるソファと畳の間がある。壁や廊下にはイベント時等の写真や利用者と一緒に作った作品などが飾られ、家庭的な雰囲気落ち着ける。音や光にも配慮している。	明るく広々としたリビング・ダイニングでは、穏やかな音楽が流れ、台所から聞こえてくる、食事の支度をする包丁の音や、魚の煮付けの臭いが漂う中で、和気藹々と、利用者が職員と一緒にちぎり絵を作成する姿が見られ、落ち着いた雰囲気であった。	
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	1階和室では、ソファや簡易ベッドを置き、ゆっくり休むスペースを確保している。また、洗濯物を畳んだり、お手伝いの場にも活用している。		
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	居室は、板の間や畳敷き等、利用者の好みに合わせている。利用者の馴染みの物や仏壇等が持ち込まれ、壁には利用者や家族の写真が飾られている。その人らしい個性を尊重し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は、畳の部屋とフローリングの部屋があり、利用者それぞれの好みによって使われている。仏壇やタンス、家族の写真など、利用者、家族と相談しながら、馴染みの品に囲まれ、居心地良く暮らせるよう支援している。	
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	車椅子利用者が自走できる様、通路を広く確保している。また、2階居室の廊下で手すりを使いながら歩行訓練を行っている。		