

# 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	4570102956		
法人名	有限会社 サカイコーポレーション		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	宮崎市大字郡司分1570番地1		
自己評価作成日	平成22年5月10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	<a href="http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成22年5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"> <li>・家庭菜園がある為、新鮮な食材を使用することができる。</li> <li>・整った施設環境の中で利用者が安全に安心して生活ができる。</li> <li>・職員間のコミュニケーションがとれているので情報交換がスムーズにできる。</li> <li>・利用者が穏やかに生き生きと、職員・利用者とのコミュニケーションもとれている。</li> <li>・季節に応じた、バランスの良い食事がおいしく利用者に好評である。</li> <li>・家族・家族会との連携がとれている。面会も多く、行事参加も多い。</li> <li>・退所された御家族にも、行事や園芸などに支援して頂いている。</li> <li>・利用者と職員がホームに共に暮らしているような支援を心掛けている。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>ホームは宮崎市郊外の静かで緑の多い自然環境に恵まれた場所に立地している。庭には利用者と家族、職員が丹精をこめて育てた家庭菜園があり、新鮮な野菜が食材として活用されている。特に運営者は人材育成に力を入れ、年間の研修計画を立て、法人内外の研修に積極的に職員を参加させ能力向上を図り質の高いケアが実践されている。整った施設環境の中で利用者、家族、職員間のコミュニケーションがうまく機能し、利用者は穏やかに安心して暮らしている。利用者の表情も明るい。</p>
--

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
<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	6つの運営理念に、地域に馴染んだサービスの提供を掲げ日々努力している。施設内の要所に掲示・全体会などで唱和し意識の高揚を図り、介護に役立てている。ホームページ、パンフレットに記載し表明している。	地域密着サービスの役割を認識した6つの項目からなる理念を全員で話し合い、独自の理念としてつくりあげている。理念を施設内の要所に掲示すると共に、職場会議で毎回唱和し共有して実践に活かしている。	
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	散歩時など、近隣の人に挨拶をし、見学や遊びに来て頂けるよう常に心掛けている。地域の夏祭りに参加したり、ホームの庭を子供みこしの休憩所に提供している。	日常的に散歩に出かけ、近隣の人々と挨拶を交わしたり、話をしたりして地域とのふれあいに努めている。又、ボランティアの受け入れや地域の祭りへの参加、高校、中学校への講師派遣等地域との交流を深めている。	
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	地域の学生ボランティアの受入や実習施設として、認知症の専門知識を広めている。キャラバンメイト養成講座を2名受講しているので今以上に認知症への理解を地域に広めいきたい。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度のペースで開催し、サービスの向上について検討している。行事や、その時の出来事などケアについての実施状況を報告し、助言がイベントなどの成功につながった経緯がある。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では運営状況の報告や保育園の園児との交流等について話し合いが行われ、そこの意見が実現して園児との交流が行われ利用者から喜ばれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険課に常に出向き担当者と情報交換をしたり、相談に乗ってもらったりして、サービスに反映させている。その他、関係部署などにも挨拶を欠かさないようにしている。	市町村担当者には、運営状況の報告や介護保険の疑問点等について気軽に相談できる関係が出来ている。また、市町村が実施する研修会等には積極的に参加して協力関係を築いている。	
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	入所時に緊急時の身体拘束について家族へ同意は頂いているが、身体拘束はない。玄関にセンサー、夜間転倒が想定される方へのコールマットなど日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日中は玄関や居室には鍵をかけていない。身体拘束ゼロの研修に参加して理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修の参加、全職員による内部研修を行い、意思統一を図っている。マニュアルを掲示し、いつでも全職員が確認できるようにしている。		

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
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	職員に有資格者が多いので、研修などで新しい制度、知識の理解を深める契機になっている。マニュアルを作成いつでも参考に出来るように準備している。		
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	入所時には、見学から契約まで各担当が解り易く詳しく説明している。疑問点などあった場合には、いつでも対応できる体制を整えている。		
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	家族会があり総会時には、意見交換など行っている。家族会会長を中心とし、ホーム行事などに参加して頂き運営者、管理者、職員が常に相談ごとを話せる環境作りをしており、運営などへ反映させている。	家族会があり、家族同士の話し合いの機会を設け、意見や要望を表せる雰囲気づくりに努めている。	運営推進会議のメンバーである民生委員の方に家族会の話し合いの輪の中に入れてもらい意見交換をする等、意見や要望を引き出し、さらに運営に反映する取り組みを工夫してほしい。
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	常に、運営者は全体会に参加し職員の話に耳を傾けている。日頃より、運営者・管理者は、運営内容やその他の悩み事などを聞き話やすい環境づくりに努めている。いつでも意見を取入れ反映している。	運営者は毎月の全体ミーティングに毎回参加して、職員の意見、要望を聞くようにしている。意見や提案が自由にできる風通しの良い職場環境となっている。	
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	勤務表作成時には、希望に沿った勤務表を作っており、職員配置も余裕も持った勤務体制にしている。職員との話し合いをもち生きがいがいや向上心を確認し働きやすい環境にするなど条件整備に努めている。		
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	内部研修を月に一度程度行うほか外部研修、見学を取り入れている。また、資格取得など、積極的に資質向上に繋がるよう支援している。職員同士で業務の中でも、お互いに認知症ケアの能力を高めあっている。		
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	他施設との交流や見学・実習などを通してサービスの向上に取り組んでいる。グループホーム協議会などに、常に参加し情報交換を行っている。交流会などに積極的に参加しネットワークを広げている。		



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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申込みから利用までに、何度もお伺いし、本人家族の話や意向を聞くようにしている。馴染んでいただくため利用前に日中をホームで過ごしていただくこともある。本人はもちろん御家族との関係作りも努めている。		
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	入所された状況を電話や手紙で伝えたり面会などを通して生活の安定ぶりを見てもらい御家族の安心と信頼に繋がるように日々努力している。		
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	家族の意向をよく聴取し、利用の効果と限界を見極め説明し、他のサービス利用も検討するようにしている。説明は、正確な情報、知識に基づくよう関係機関や社会資源との連携を怠らないようにしている。		
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	生活時間を共にする中で、介護というより生活支援の立ち場で支えている。利用者職員がお互いに教えあったり共感できる生活の場ができています。その信頼関係が出来上がっている。		
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	家族や利用者の意向を真摯に受け止め、日々の暮らしの中で、家族にも協力いただき、家族との絆を大切にしながら支えてゆく支援をしている。		
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	知入などの馴染みの方々が面会に来られた場合には、時間を楽しんで頂けるように、お茶や椅子を用意して、雰囲気づくりを心掛けています。御家族と、一緒に買物や墓参りなどの外出・外泊を積極的に支援している。	馴染みの方々の面会時には、お茶や椅子を用意してゆっくりと楽しく過ごしてもらえるように配慮している。また、買物や墓参り等の機会を通して、馴染みの人との関係作りにつながるよう支援している。	
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	障害のレベルに配慮して配慮している。食事やTVを観る時の席は、できるだけ良い関係が築けるよう配置している。利用者の機能・能力に応じて援助し、よい関係が保てるよう介護に努めている。		

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	入院、退所された利用者の方々に、時々お見舞に行き家族の相談などについている。全職員でアフターケアの支援体制を整えている。家族から電話や手紙での連絡がある。		
<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>					
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	本人や家族の意向を聞き、サービスに活かしている。日々の生活の様子は、勤務時間帯以外のことも介護記録や申し送り簿など関係記録を活用し、利用者の介護サービスが満足できるようにしている。	利用者の日々の行動や表情、会話の中から希望や意向の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報も活用している。	
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	入居時の紹介状や記録などで把握している。その人の生活歴を理解し、それに応じたケアなどを行っている。生活歴においては、入所前の情報提供シートなどから得ているが、家族や利用者にも直接うがっている。		
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	日々の生活の中で、サービスを提供しながらその反応などを含めて客観的に判断している。職員同士の連絡を密にすることで、記録の活用を含め、医療的にも、利用者の心身の状況を的確に把握するようにしている。		
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	家族と利用者の意見を聞き、よりプランに反映できるよう、安心して安全を目指しスタッフの意見を加え、充実した計画になるように努めている。センター方式を導入し、家族とのケア会議とモニタリングを行っている。	センター方式を活用して、利用者の思いや課題、ケアのあり方について検討し、本人、家族、関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。また、1か月に1回モニタリングも行っている。	
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	介護記録の様式の変更などを行い気づきや状況がわかるよう工夫している。記録は介護で最も大事なデータとしての認識のもと記入を正確に慎重にし効果的に活用している。		
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	移動図書館や音楽ボランティア、実習生などの社会資源の受け入れなど新しい刺激で利用者の趣味、娯楽の幅を広げていくようにしている。		

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	警察、消防などの各機関に消防訓練や防犯訓練に来てもらっている。文化・教育などの公共機関、特に図書館の利用を進めている。連絡協議会や研修会などに積極的に参加し、情報の収集や交換を行っている。		
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	利用者、家族の希望を優先しいきなり入所前の医療を断つことなく、ホームのかかりつけ医の紹介も、現状や体調を考慮のうえ、適切で納得のいく医療が出来るようにしている。	ほとんどの利用者がこれまでのかかりつけ医を基本としている。協力医療機関から月に2回往診があり、いつでも受診や気軽に相談が出来る体制が出来ている。	
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	看護職も介護スタッフとして参加しており日常の変化にも対応できる体制である。健康面での変化は、すぐに全職員へ周知させ、医療や関係機関との情報連携とともに適切な対応をしている。		
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。	入退院は、医療機関の指導のもとに、家族と連携して決定している。入退院のお見舞いやアフターケアなど、ホームとの関係がとぎれないようにし医療機関への情報交換に努め協働円滑にいくよう努めている。		
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	重度化・終末期は、入所時にその対応について、御家族とある程度決めており充分話し合いながら、方針を共有している。重度化、終末期への移行には、ホーム全体で支援しアフターケアも含め援助している。	終末期のあり方については、利用開始時に本人や家族、関係者と充分話し合いを行っている。利用者の状況や希望に沿って出来るだけの支援はしているが、現状は最終的な看取りの段階までには至っていない。	
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	看護師や応急手当普及員を配置し、研修や訓練に活用している。マニュアルを作成し見やすい所に置いている。事故発生時の連絡場所が明示してある。応急手当初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	防火管理者を配置し、火災訓練・避難訓練などを計画実施している。警察・消防などの実地指導を受けている。災害時の避難訓練を地域の消防団や近隣の方にも声をかけ、協力を保てるよう協力している。	防災訓練、避難訓練は消防署や警察の指導を受け年2回実施している。地域の消防団とも連携を図り、敏速な連絡が取れる体制が出来ている。スプリングクレーを設置している。	日ごろから近隣の人々に協力が得られるよう働きかけ、防災、避難訓練に地元の人々の参加を呼びかけてほしい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報としての意識をもち、事務所に施錠し厳重に保管している。職員の守秘義務を高めるようにしている。居室内や排泄・失禁時など誇りと、プライバシーを損なわない介護をしている。	利用者一人ひとりの誇りや人格を損ねることのないよう細心の配慮をしている。特にトイレの誘導や更衣等については言葉かけに充分注意している。また、記録物の取り扱いについては適切に管理している。	
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	利用者の意向については、自己決定を尊重し希望を可能な限り支援するように対応している。職員と利用者の会話の時間をできるだけとり、すばやく察知できるように利用者の要望の把握に日々努めている。		
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	その利用者に応じたペースで、食事時間、入浴時間の調整など、毎日の暮らしをゆっくりと過ごしてもらうようにしている。趣味や運動などその人が満足するように支援している。		
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	本人の好みを重視し、日常や外出など目的に応じた服装が出来る様にしている。常に、身だしなみや、適切な服装を着用するよう支援している。また、髭剃り・化粧についても、本人の希望に沿うようにしている。		
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	家庭菜園で収穫した旬の食材などを利用して、季節や行事の話しながら食事をとっている。調理、準備、片付けなどは、個人の能力に応じて職員と一緒に手伝って頂いている。	利用者と職員は、家庭菜園で収穫した新鮮な食材を利用して一緒に調理や食事の準備をしている。また、同じテーブルを囲んで利用者と職員が楽しく食事をしている。	
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	栄養バランスを考え利用者ごとに食事量や水分量について考慮しながら対応している。特に、繊維類を中心とした高タンパク質の食事を心がけている。体重測定を行ない記録・観察している。		
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	食後は、ハミガキ・うがい・口腔内の確認をしている。夜は義歯の消毒(ポリドント)をし口腔清潔を心がけている。食前には、口腔体操や、唾液腺マッサージを行っている。歯科医との連携も取っている。		



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
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	それぞれの排泄パターンを記録にとり把握して能力に応じた支援が出来ている。おむつをしないおむつを外す努力、紙パンツ布パンツなど季節や状況に応じた気持のよい排泄が出来るように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表に記録、把握してトイレでの排泄が出来るよう支援している。また、おむつの使用を出来るだけ減らす取り組みを行っている。	
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	繊維物を多く取り入れた食事。入浴後など出来る限り多めに水分摂取を支援している。室内歩行・散歩など、体調観察を心がけ快適な排便が出来るようにしている。記録を活用して、常時体調観察を行っている。		
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	入浴は、本人の希望を優先している。曜日、順番などをずらず配慮ができています。介助の方法も本人の希望を取り入れており、融通性のある入浴介助などに、満足される声が多い。	入浴は週3回を基本としているが、希望があればいつでも入浴が出来るよう支援している。	
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	毎週、天日干しに努め清潔や居室の温度・湿度の快適性に心掛けている。快適な睡眠が出来るように、環境を整えている。心身不安定にならないよう、利用者の日課に応じた適切な休息、昼寝を勧めている。		
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	職員は利用者の服薬について用法や用量について常に確認している。薬情報はいつでも全職員が見ることが出来き、服薬や誤薬、副作用についての研修も定期的に行っている。		
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	個別の役割に感謝と賞賛の上、社会的役割の満足さにおいて常に意識して介護を行っている。面会時・食事・入浴時や園芸や収穫、レクリエーションなど満足感を味わえるようにして。		
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	利用者の体力に応じて、外出の支援をしたり、ホームの菜園の見学や収穫、ホームのまわりの散歩、花見など行っている。また、家族にドライブや墓参りへの協力をお願いしている。同法人のグループホームへドライブをかねて交流会を行っている。	毎日ホームのまわりを散歩して、地域の人々と親しく挨拶を交わしている。また、家族と協力しながら、ドライブや花見、墓参り等出来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。	



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
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	家族の了解の上、利用者の中に自分でお金を持つ事で不安の解消される方には、持ってもらいこともある。家族よりお金を預かっているため、いつでも使えるということを利用者に話し理解していただいている。		
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	電話も手紙も、投函や受け取りは自由に来るように支援している。代筆などは支援しているが、人によっては困難であるので、家族の助言によって対応している。手紙も自由に書け、投函できるようにしている。		
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	居室は、個室で生活リズムとプライバシーを重視している。また共有空間は広くとり、バリアフリーに留意している。室温・湿度・騒音なども十分に配慮している。季節の花や植物も飾ったりして安心と安らぎをめざしている。	共用の生活空間は適度な広さで、リビングからは遠くの山々や田畑が眺められ、壁には利用者の作品や季節に合わせた飾りつけがされ、家庭的で落ち着いて生活ができるように工夫している。	
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	共有空間は、椅子やソファ、毛布、クッションなどをおき、絵画や写真を飾り、安楽に住ごせるようにしている。大勢や少人数でいれる場所、ひとりでも孤独を感じさせない空間と雰囲気づくりに努めている。		
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	居室は、個室で利用者の使い慣れたもの、お気に入りの調度品や家具などをもってきてもらいお好みのものでできる限り使えるようにベットメイクや居室管理などの支援をしている。	利用者の使い慣れた家具や椅子、カレンダー、家族との写真等が持ち込まれ、居心地よく生活できるように工夫している。	
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	安心・安全に過ぎて頂くため、視聴覚や四肢等が不自由な方たちの日常生活動作を能力に応じた残存機能をいかした支援をしている。トイレやお風呂の表示や照明なども、分かりやすい工夫している。		