

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	4570300667		
法人名	株式会社 悠隆		
事業所名	グループホーム「さくらの杜」A棟		
所在地	宮崎県延岡市夏田町345-1		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 13 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 6 月 24 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)】

今年度の成果は、これまでの「さくらの杜」の認知症ケアの日々の実践、勉強会、研修会等の積み重ねが、職員に大きな変化をもたらしたことである。「気付き」「チームワーク」「実行力」が向上しグループホームならではのケアに一步近づきつつある。職員は気付けば、すぐ仲間と話し合い、共有化し、アイデアを出し合いよい案であればチームで実施するといったことを自主的に日常的に行っている。これまでは初めから無理だとあきらめていた入居者の「居酒屋」行きが実現した。入居者の何気ないつぶやきから、職員が入居者の願望を読み取り、その願望を速やかにチームとして実行する力がついてきたからである。居酒屋の赤提灯の下で職員と抱き合って喜ぶ入居者の姿が印象的であった。さらに岡元あゆやなに出かけ、せせらぎを聞きながら鮎の塩焼きを食べた。また日向のお舟出の湯に家族と共に掛湯につかった。入居者の希望を可能な限りかなえる力がついてきた一年であった。

【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)】

利用者に寄り添い、その思いや願いに何とか応えようと、ケアに情熱をもって取り組んでいる。また医療連携を重視した取り組みが行なわれている。田園に囲まれて静かな環境の中で、利用者は安心して、落ち着いて楽しく過せるホームである。自治会に入る件について運営推進会議でも検討し、地域住民の協力を得ることから始めようと、さっそく、災害対策で消火訓練と避難訓練に取り組んでいる。実際多くの地域住民の参加があり、利用者一人ひとりに手を差し伸べて無事に終えることが出来た。緊急時の電話連絡網にも協力して頂けるようになり、今後、いろいろな面での地域との交流が拡がることが期待される。

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、その時々々の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

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	一昨年職員全員で作り上げた理念を、入り口やトイレに掲示し、各自名札の裏に入れて日常的に意識している。その結果、入居者への言葉遣いや態度が変化し敬意をもって接することができるようになった。	理念は職員の日々のケアに浸透しており、「馴染みの仲間で、その人のペースを大切に寄り添う支援」を心がけている。今後、より分かりやすい理念に見直したいと考えている。	
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	さくらの杜の夏祭りに地元住民を招いたり、地域の盆踊りに出向いて参加している。保育園園児が手作りの風鈴をプレゼントしに訪ねてきてくれるなど交流に努めている。	避難訓練で多くの地域住民の参加と緊急時の連絡網に登録されたり、初めてホーム内に入り親しみを感じられた様子から、管理者は将来ホームだけでなく地域全体の夏祭りをホームで行いたいとの構想を持っている。	ボランティアの訪問や介護実習の受け入れなどもあるが、さらに避難訓練に協力を得られた人々と日常的に交流できて地域とのつきあいが深まることを期待したい。
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	地元の福祉推進チーム(ボランティア)23名の皆さんにホームをご案内し介護の実際と入居者の生活ぶりを見ていただいた。感想として「近くにこのようなホームがあるので安心だ」という声があった。		
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	「活動状況報告書」、「日々の暮らし一写真アルバム」を報告している。「事例発表」として「困難事例」や「ヒヤリハット事例」を職員が報告した。職員全員で検討することによってチームワークや問題解決力が向上した。	運営推進会議は、ホームの報告だけでなく、運営に関する種々の相談の場であり理解を深める大事な機関として機能している。	
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取り組んでいる	定期的には「運営推進会議」でケアサービス活動状況報告書で報告している。調査などで判らないことがあれば随時相談している。	運営推進会議以外に、判らないことを気軽に相談しやすい関係を築くようしている。	
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	宮崎県社会福祉センターからDVD「身体拘束の廃止全4巻」を借りて全職員で学んだ。身体拘束とは何か、身体拘束をしないためのケアを理解した。玄関の施錠時間を可能な限り短くすることは、今年も家族の協力を得て玄関見守りを継続中。	身体拘束について理解し、具体的に日頃のケアに当てはめ、食事は車椅子から食卓用の椅子に移乗してもらったり、玄関の施錠時間等の工夫をするなど実践している。	
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	勉強会を開催。そこで風呂場の足ふきマットを続けて使うことが水虫感染の恐れがあることから「虐待」に当たることを学んだ。職員はマットを個人毎に更新することを即実行した。		

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	ホーム内勉強会を行った。現在、日常生活支援事業対象者は1名いらっしゃるが円滑に利用できている。		
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	十分な説明を行った後質問を受け、同意を得るようにしている。苦情はこれまで発生していない。		
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	機会は家族懇談会と運営推進会議を設けている。家族懇談会では職員が席を外して家族のみで意見要望を出してもらっている。出された要望についてはすぐ対応している。	家族会での意見の他、家族来訪時や利用者をケアする中で聞いた事を職員間で話し合い、内容によっては早急に実現出来るように取り組んでいる。	
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	処遇面の改善(昇給、一時金)を継続していることに加え、個人面談を実施した。資格試験を受験したいという前向きな職員が多く、資格取得に向けてバックアップしていきたい。	職員が意見を出し合って公園のゴミ拾いをしたり、利用者の要望を職員は聞き逃さないように、小さなつづやきであっても、即実行に移せるような体制づくりがなされている。	
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	緊密なチームワークによって一人一人の職員の能力が十全に発揮できるよう人事面で配慮している。職員からは改善提案や前向きな発言が多くなった。		
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	今年の特徴は「認知症実践者研修」に1名を選抜して受講させたことである。法人内外の研修には常勤非常勤を問わず、研修に参加できるように配慮している。		
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	北川のHグループホームを全職員で見学した。その結果、さくらの杜の特徴をより一層伸ばしていく大切さに気づいたと職員は話した。		

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	入院先の病院や施設にうかがい状況を把握している。本人や家族にさくらの杜を見てもらい、納得した上で入居していただいている。		
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	入院先の病院や施設にうかがい状況を把握している。本人や家族にさくらの杜を見てもらい、納得した上で入居していただいている。		
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	ケアプランは入居当日より実施できるように作成し、適正なケアサービスが受けられ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	97歳の入居者が永眠した。向上心を持ち続け積極的に生きてこられた。その方の介護に関わった職員は、その生き方をみて、1日1日の積み重ねの大切さを感じたという。心にふれる深い介護ができたのではないかと。		
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	温泉や外食に行くときには必ず家族に声掛けして一緒に行くようにしている。入居者は家族と一緒に過ごす時間には笑顔に満ちている。		
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	若かりし頃に過ごした思い出の場所に今年も出かけた。(東海地区、川島地区 出身小学校など)	新しく入居された人の歓迎会では、その人の知り合いの弁当を取り寄せ家族等を招き全員で食べたり、買い物に出かける時に自宅に立ち寄るなど家族の協力を得ながら、馴染みの人や場所を尋ねる機会をつくっている。	
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	入居者がお互いにそれぞれ個人の状態や状況が、分かりあえるようになった。また車椅子を入居者が押してあげるといった入居者同士の助け合い、思いやりが見られる。このような関係が定着しつつある。		

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
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	退居し、新たな施設に移られた方には、職員が何度も会いに行き不安を少しでも和らげるようにしている。本人もうれしそうであった。		
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	アセスメントを従来の包括方式にセンター方式を加味して個別性を把握するようにしている。(継続) 機会ある毎に希望を聞いている。	職員は日々のケアをする際に思いや要望を聞き逃さないように心配りしており、聞いたこと、気付いたことは、記録し検討会議を行っている。	
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	アセスメントを従来の包括方式にセンター方式を加味して個別性を把握するようにしている。(継続)		
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	アセスメントを従来の包括方式にセンター方式を加味して個別性を把握するようにしている。日常の観察から変化を見逃さないようにしている。(継続)		
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	ケアプランは担当者会議において本人や家族の意向を反映する様に努めるのは勿論、変化や兆候を見逃すことなく直ちに即、職員同志で話し合い必要ならばケアプランを追加変更している。	職員は担当受け持ちを決めており、毎月モニタリングを行い、本人主体の介護計画となるように職員全員で取り組みをしている。また、家族の面会の時の意見なども取り入れて作成している。	
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	介護記録にはケアプランの短期目標を記入し、日々のケアに生かすと共に、変化や職員の気づきがあればすぐ個別カンファレンスを開き、それをケア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	入居者の希望する買い物が家族の都合によってできない時には買いに行ったり、クリーニング店へもっていったり、取りに行くことを代行している。病院受診の付き添い、受診の順番取りをすることもある。		

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
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	夏田町区長はじめ地元住民、民生委員、消防署、ボランティアの協力支援を受けている。今年度は、特に地元区長、住民の協力を得て避難訓練が実施できたことは大きな前進である。		
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し、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	本人と家族の納得の上で協力医療機関と関係を築き、訪問診療や24時間対応の医療連携体制をとっている。	利用者全員が協力医療機関を主治医としており、訪問診療の体制がある。歯科医も往診でその他の受診は家族が対応している。	
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	医療法人「千隆会」の看護師が24時間体制で待機している。さらにH19年7月から医療連携体制を実施し、1週間に1度訪問看護師による訪問看護がなされ、健康管理が充実した。(継続)		
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。	入院するときには必ず管理者が付き添い、状態や状況を説明すると共に、「ケアサマリー」を看護師に渡している。退院時にはケースワーカーと打ち合わせ、看護師から文書で報告を受けている。		
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	終末期の医療のあり方は家族に確認している。まだ終末期の看取りの実績はない。(継続)	重度化した場合や終末期については、指針を作成し家族等に充分説明し、話し合いを行っている。状態が変化したときは家族に連絡するとともに主治医、訪問看護等と話し合い、方針を共有し支援するようにしている。	
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	年に一度消防署の救急救命士を招いて心肺蘇生、AED実技を職員全員が実施している。さらに月に1回定期的に、消防署から借りたダミーを用いて心肺蘇生訓練を職員間で行っている。(継続)		
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	H19年10月から毎月1回火災避難訓練を必ず実施している。今年度は、特に地元住民16名の協力を得て避難訓練が実施できたことは大きな前進である。	備蓄品等の準備も出来ており、利用者が避難経路を憶えて迅速に行動出来るような取り組みをしている。5月には、消防署、地域住民や家族の協力を得て、蛍光塗料を使う事などのアドバイスを受けながら避難訓練と消火訓練を行った。	家族、町内支援者、職員などゼッケンを付けた写真や、発生から終了までの時間など訓練の様子が記録してある。ぜひ分かりやすく整理し、マニュアルに反映して次に役立ててほしい。

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
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	言葉かけは敬語を基本とし、入室の際や排泄・入浴の場面ではプライバシーを確保している。介護記録等は所定の場所に管理している。また職務上知り得たことを口外しないことは就業規則で定めている。(継続)	職員の利用者に対する言葉かけは丁寧でやさしく穏やかで、利用者一人ひとりに敬意をもって接している様子がうかがえた。	
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	入居者の何気ないつづやきから希望をキャッチする感受性が高まり、延岡の秋の風物詩であるあゆやなで塩焼きを食べることができた。その香ばしさに入居者はなつかしい味だとしみじみと語った。		
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	職員は入居者の希望を鋭敏に読み取り、その希望を実現している。タイムリーに希望を実現するため柔軟な勤務の組み替えもしている。(めったに外出しない入居者が希望した場合には最優先して実現する。)		
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	家族の希望に沿って訪問理美容師に依頼している。それ以外は家族自身が散髪したり、行きつけの理容所に連れて行っている。外出の際にはお化粧を手伝ったり、よそいきの衣服に着替えするのを手伝っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けは利用者と職員が一緒にやるのが日常となっている。利用者が好む刺身を献立に取りれたり、大好きなばら寿司や巻き寿司を入居者主導のもとにみんなで作ったりしている。(継続)	お弁当仕立てにするなど、利用者の嗜好を取り入れ、管理者と栄養士が栄養バランスを考慮した献立となっている。また、楽しい会話の中で、利用者と職員が一緒に調理・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	利用者の体調や力によって、食事を作り分けている。具体的には食欲のない入居者にお弁当箱に詰めて提供したところぺろっと平らげた。このお弁当箱は入居者の思い出につながったと思われる。		
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	食後は必ず口腔ケアの支援をしている。利用者の状態に応じて声掛けや誘導、歯ブラシの手渡しをしている。(継続)		

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	入居者全員の、『生活リズムパターンシート』(センター方式)に毎日記入している。その結果紙パンツから布パンツへの移行が可能となった入居者もいる。	排泄パターン記録を基に作られた介護計画の短期目標にそって、職員は利用者と一緒に自立にむけた支援に取り組んでいる。	
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	芋類を積極的に摂取、ウォッシュレット刺激、散歩を取り入れることによって、下剤の使用が激減した入居者もいる。		
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	これまで入浴時間は昼間であったが現在は昼間に加えて夕方にも月に数回行っている。希望があればいつでも入れるようにしている。	利用者は希望すれば毎日でも入浴しているが、基本的に週3~4日は入浴している、夕方6時~7時に入浴しぐっすりやすんでもらうこともある。	
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	眠れない入居者には、甘酒やホットミルクを飲んでいただいたり、世間話をしたりしている。		
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	特に注意が必要な血糖降下薬には赤線で目印を付け、服薬介助している。薬が変更になったときには、日誌に記載し皆が見て効果を確認している。		
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	料理や掃除、洗濯たたみなど得意分野でそれぞれ力を発揮してもらっている。嗜好品としては焼酎や黒砂糖を楽しんでもらっている。		
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	今年は岡元鮎やなに出かけ、せせらぎを聞きながら鮎の塩焼きを食べた。また日向のお舟出の湯に家族と共に出掛け温泉につかった。さらに居酒屋にも行くなど、入居者の希望を可能な限りかなえた。居酒屋では久々の娯楽の雰囲気興奮気味であった。	利用者の希望で買い物や食事等に出かけている。管理者は外出の機会を多くしたいと様々な方法を検討、工夫し実施している。また、「行きたい所」に時には家族と一緒に出かける取り組みを行なっている。日常的には、洗濯物干しに外に出たりしているが、毎日の散歩ということはない。	希望を表出できない利用者も散歩等に誘ってはいかがだろうか。

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	お金を管理できる人には小遣いを所持して自ら買い物をして支払いをしている。管理できない人には、小遣いを職員が管理し支払いも職員が代行している。(継続)		
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	電話は希望があれば職員がダイヤルして話してもらっている。年賀状は地元の方に図案型紙をいただき、ご自分で色づけしたり、言葉を添えたりした。書けない方は職員が介添えた。		
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	職員が自宅から花を持ち寄り飾ることによって、季節感を醸し出している。換気には気を配っている。味噌汁やご飯の炊けるにおいがほのかに漂い生活感を感じるようにしている。	利用者の集まる食堂は、明るくさわやかに風が通り抜け、昔懐かしいタンスやおひつ、ショケなども置いてあり、七夕飾りを作り、絵本を読む人、昼食の手伝いをする人など、大きなソファではテレビを見て和やかに過せるような、家庭を思わせる居心地のよさを工夫している。	
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	フロアの一角をローボードで間仕切りし、ソファを増やし、テレビの向きを変え観葉植物をおいて皆が集まりやすく寛ぎやすくした。その結果、今まで以上に入居者同士の会話が弾むようになった。(継続)		
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	その人の馴染みの品を家族の協力を得て持ち込んでいる。またぬいぐるみ、かべ絵、花、植物などを飾っている。	居室には、家族の協力を得て使い慣れたタンスや物入れなどを置き、壁には写真や絵などの額が飾られ利用者一人ひとりが落ち着いて過せ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	本人の写真を部屋のドアに飾ることによって識別できるようにした。さらに見当識障害が強い入居者にはトイレを出た後居室の方向を示す大きな矢印をつけて迷いを防いでいる。(継続)		