

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	4570600298		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台2号館		
所在地	日向市大字塩見10946番地-1		
自己評価作成日	平成 22 年 7 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	http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosisp/infomationPublic.do?JCD=4570600298&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 7 月 27 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)】

事業所は自然豊かな小高い丘の上に建ち、近隣した関連施設と連携を図っています。また台風や、災害時等には地域の避難場所として受け入れが出来る様に水や保存食を備えています。夕涼み会や餅つきと行事に近隣の方々に声をかけ地域に開かれたホームを目指しています。母体が医療施設であり、医療連携をとりやすく定期受診から急変時の受診に対しても体制が整っています。ホームの理念としては毎日一人ひとりの利用者に笑顔で挨拶を行い同時に健康視察(視診)を行っています。

【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)】

ホームは自然豊かな高台に位置しており、近隣には同法人の関連施設がある。医療機関が母体であり終末期の対応も体制が整っているなど、医療と介護の緊密な連携が図られている。認知症利用者に対する職員の意識が高く、介護ケアの中で自立支援・寄り添うケアを真摯に実践をしていた。ホームの組織上も職員が何でも意見が言える雰囲気管理者が作り上げ、風通しの良い、明るく、やさしさ溢れるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
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	法人としての理念を基本とし、ホーム独自の理念を職員全員で作りにあげている。地域の中でその人らしく暮らしていけるよう一人ひとりの個性や尊厳を重視した理念となっている。	ユニットごとに独自に理念を作り上げている。職員会議で内容の見直しを行い「地域密着」を加味した現在の理念が作成されている。理念は職員に徹底され、職員は勤務開始時に全員の利用者に挨拶するなど、利用者を第一に考えた具体的な実践がなされている。	
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	自治会に加入し、運営推進会議などを通じ地域の祭りや清掃には参加するように努め地域の行事の際には届け物をしたり、災害の際は避難場所として提供をして交流に努めています。また夕涼み会や餅つき大会には地区とのふれあいがある。	自治会に加入し地域の行事へ参加したり、ホームの行事に地域住民からのお手伝い等の参加も頻繁にされており、地域と良好な関係作りがなされていた。	
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	運営推進会議の中で理事長による認知症の講演やホームの行事の参加を募ることにより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。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しホームの問題点や家族の意見などが協議されサービスの向上に努めています。また玄関先に自己評価結果を設置いつでも閲覧できるようにしてあります。	2か月に1回、定期的で開催し区長、民生委員、市の担当(包括支援センター)、家族、地域の消防団員などが出席して活発な意見が出されている。出された意見は、改善するなど具体的な取り組みがなされ、会議が有意義に活用されている。	
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	運営推進会議には市の担当者が参加されており要望や意見をもらっています。また問題発生時には連携を図りアドバイスをもらう体制になっています。	不明な点は市の担当者に気軽に聞ける関係作りができています。これまでホーム行事の時に手伝いに来てくれたりと、良好な関係が築かれています。	
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	管理者や職員は居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており日中は鍵をかけないで見守りを行い安全性に配慮しています。また近隣の方々にも理解をお願いし、声掛けや連絡をもらえる関係が築けている。	玄関の鍵は日中施錠しておらず、利用者は敷地内の畑などへ自由に出ることができる。見守る意識が強く、拘束の弊害についても職員全てがきちんと認識し寄り添うケアの実践を行っている。	
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	管理者や職員は高齢者虐待防止関連法についてミーティング等で話し合いや研修にも参加しています。市町村との連携も図ります。		

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
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	ホームからも研修会に行っており学ぶ機会があります。現在のところ該当する利用者がいませんが必要とあれば支援していきたいとおもいます。		
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	入所時に説明を行いグループホームの内容を理解していただけるように努めています。また面会時等にも家族の言葉に耳を傾け不安や疑問にも素直に応じるように努めています。		
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	利用者ご家族が不満や苦情、相談をいつでも気軽に言っただけのような雰囲気や、言いやすい関係を築けるよう心がけています。また外部の支援事業所でも苦情等を受け付けています。苦情があった際は話し合いを持ち希望にかなうように努めます。	意見箱の設置のほか運営推進会議や訪問時に意見を出しやすい雰囲気を作っている。法人内の介護支援事業所も意見・相談等のフォローをしている。家族からの意見は職員全体で検討し、実際に食事時間の変更を行うなど運営に反映して取組んでいる。	
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	月1回のミーティングの中で職員の意見交換が出来るようにしています。問題によっては理事長を交えた機会も設けます。	会議(勉強会)を月に1回定期で開催し、職員から意見が出しやすい雰囲気作りを管理者は心がけている。実際に職員も意見が言いやすく、業務の改善につながっている。	
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	一人ひとりのスキルを認め各自が自らの努力、能力を発揮することので向上心をもって働けるように努めています。		
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	研修の参加は一人の職員が年に1~2回は受けれるように計画しています。また資格取得できるように関連施設合同で勉強会が実施されています。		
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	日向市地区のグループホームの管理者会を2ヶ月に1回(偶数月)と関連施設の勉強会(奇数月)を交代に実施しています。		

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
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	利用者の多くが法人内施設からの入居となっており職員も普段から交流を図る取り組みがある。入居前に利用者や家族にホームを見学してもらうなど不安を取り除く工夫をしている。		
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	初回面接時や入所時にご家族の不安や困っていることに耳を傾けながら、関係づくりに努めています。当初は日々の様子を面会時や文章を通して報告をしています。		
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	グループホームに見学に来ていただいたり相談時や入居前に家族や本人の思いを見極め他にもいろんなサービスがあることや相談窓口があることを含めた対応に努めています。		
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	職員は利用者からお寿司や団子の作り方で味付けや分量を学んだり、また畑仕事(野菜づくり)では季節の野菜や肥料の入れ方や、他にも詩吟を学ぶなど人生の経験者として学び、共に支えあう関係に努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	ホームの行事や、一人ひとりの誕生会などに参加を呼びかけたり、また利用者本人の思いを家族に伝える事で、本人の好きな刺身やビールを持ってこられ食事の介助をすることで本人と家族の絆を築いておられます。		
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	ドライブや買い物を兼ねて自宅訪問をさせて頂いています。買い物も本人がよく行かれていたお店を選びます。利用者の中には行きつけの美容室があり定期的に行かれています。	以前の生活での馴染みの関係が切れないよう、美容室や買物など馴染みの店の利用を積極的に行っている。入居前の施設に出かけ、友人との時間を作るなどホームとしての工夫・努力が行なわれている。	
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	ホールでは椅子の配置などを工夫しながら共同作業やレクなどを取り入れています。また落ち着きのない利用者に話しかけてくれたり面倒を見てくれたり利用者同士が支えてくれます。		

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
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	利用者が退所された後も、時々訪問をしたりして話をしたり、相談等にも必要に応じて対応しています。また入院されている方は顔を見に利用者と一緒に行ってます。		
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	一人ひとりに声かけを行う中で話の中から思いを引き出す努力をしています。また意思表示の出来ない利用者に対しては表情や態度で思いを引き出し情報を共有しながら支援に取り組んでいます。	本人や家族からの聞き取りや、意思疎通困難な利用者に対しては発語・しぐさ・顔の表情などから、くみ取るよう心がけ実践している。	センター方式の一部使用などを検討し、更なる思いや意向の把握ができるように期待したい。
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	入所以前の生活歴を家族に聞いたり本人の話の中から生活歴を聞くように努めています。馴染みのある暮らしが少しでもできるように利用者がそれまでに使っていた家具類や食器類等を生活の中に取り入れる工夫をしています。		
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	一人ひとりの心身の状態を把握し利用者が身体的にも精神的にも苦痛を伴わないように、一人ひとりのペースや体調に合わせてゆとりを持って対応しています。		
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	介護計画を作るうえで、本人やご家族に希望をきいたり、1回のミーティングの中で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話し合いを持ち介護計画を作成しています。定期的に見直しをしています。	定期(1か月に1回)で職員全員でカンファレンスを行い、モニタリングにつなげている。介護計画は特段の変化がなくても3か月に1回、変化のあった利用者の場合は随時変更を行っている。	
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	職員は自分の担当の利用者の経過記録を行い月1回のミーティングで情報を交換しながら介護計画の見直しに活用しています。		
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	利用者や家族の要望に応じ、通院の送迎や買い物、また自宅訪問や墓参りなどの支援もしています。現在、家族の希望でショートステイも受け入れ事業所の多機能性を活かし柔軟な対応を行っている。		

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	年間行事である夕涼み会、餅つき大会には地域の民生委員、区長や老人会の方々がボランティアで参加してくれています。また地区の消防団にも安全な暮らしを支援してもらっています。		
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	月2回の定期受診を行っています。主治医とは急変時、突発的な場合でもすぐに連絡が取れる状態あります。利用者の中には他病院にかかりつけ医がおり家族同伴にて受診しています。	月2回の定期受診のほか、夜間も含めた突発的な場合もかかりつけ医が往診等対応をしている。かかりつけ医の多くが関連法人の医師ということもあり密接な連携が図られている。	
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	常に看護師とは連絡が取れる状態にあり、報告、連絡、相談を行っています。		
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。	利用者が入院中は、常に面会に行き、主治医より状態を聞き主治医を中心に病院関係者や家族と退院に向けての話し合いをしている。		
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	重度化した利用者のご家族には、ご家族、主治医と、管理者、看護師を交えてこれからのことについて話し合いを行います。ご家族の要望を伺いながら事業所で出来る事、出来ない事を説明をしています。主治医の指示を仰ぎながら支援に取り組んでいます。	かかりつけ医の意見も踏まえて、家族と話し合いを持っている。重度化・終末期の対応については、ホームとして出来ること、出来ないこと、また家族にお願いしたいことなどを明確にし、文書化して家族に渡すなど、取組みが行われている。	
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	関連施設合同で緊急時の勉強会を行っています。またホーム内でも対応の仕方を話し合っています。		
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	月1回のミーティングの前に避難訓練を実施するように努めています。また地区の区長、民生委員、消防団に協力を得られるように運営推進会議の中で働きかけています。	3か月に1回の自主訓練や、毎月会議前に通報訓練などを行っているので職員の災害に対する意識は高い。1年に1回は地区の消防団に参加して頂くなど、積極的な対応がなされている。	

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	職員は利用者一人ひとりに対し、人生を重 ねてきた人として尊重し、プライドや誇りを 傷つけないような声掛けや対応に気を付けて います。個人の記録物については第三者の 目に触れないように気を付けています。	一人ひとりの尊重は声かけにも徹底されて おり、不快な言葉かけや、言葉による拘束も ない。利用者を写した写真などをホーム内な どに掲示する場合は、事前に「同意」を得る などの対応がしっかりとされている。	
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	意思表示の困難な方には簡単な返答や頷 きで答えられるような働きかけを行っていま す。職員が先回りをして答えを誘導する事 がないように心掛けています。あくまでも本 人の意思を尊重するように努力をしています。		
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	出来るだけ一人ひとりのペースを大切に、 また体調に配慮しながら支援を行っている が、介護度の重い方もいるので離床や入浴 など業務にあわせてもらっている。しかし中 には買い物や外出を希望される方もいるの で柔軟に対応しています。		
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	起床したら一緒に洋服を選んだり、外出時 には身だしなみやおしゃれには気配りをし ています。お化粧したり似合っている洋服 のときは似合っていることを伝えています。		
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	一人ひとりの能力に応じて、料理の下ごしら えや味付け、食事の片付けなど利用者職員 が協働で行っています。心身上の都合で それが出来ない方は味見などで参加をし 「美味しいね」などの意見をもらっています。	買物への参加や調理、配膳・下膳などの利 用者の参加(手伝い)が職員の声かけの下で なされている。職員の食事は検食する職員 以外は、弁当を持ち寄り利用者と一緒に食 事を楽しんでいる。	以前は同じ献立のものを職員も食べ ていたもので、更に食事を一緒に楽し むためにも再び利用者と同じものを 食べるように取組まれることを期待し たい。
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	水分は毎日10時、15時、夕食後7時ごろ、 また夜間帯の水分補給にも努めています。 また自分で飲める方にはお茶をいれ自室で 飲んでいただくような支援をしています。		
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	食後の口腔ケア、うがいなど声掛けを実施 し一人ひとりの状態に合わせて自立支援を 行っています。		

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
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	便尿意の訴えのない方も日中はオムツを使用せずに下着にパットで時間を見計らってトイレ誘導を行っています。ご本人の行動で判断しトイレに誘導しているケースもあります。安易にオムツを使用せずトイレで排泄できるように支援しています。	チェック表を活用し、個々の利用者の排泄パターンの把握を行い、適切な声かけ、誘導等行っており、少しでも自立した排泄が出来るように支援を行っている。	
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	排便コントロールの難しい方もおり、主治医の指示を受けながら対応をしています。食材にも食物繊維の多いものを使用してバランスの良い食事に気をつけるなど心掛けています。また、適度な運動や水分補給などにも心がけています。		
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6回、毎日13:00～16:00に入浴を行っています。好みの湯加減や一人ひとりのタイミングに合わせたり、入浴剤を活用したりしてゆっくり入浴ができるように心掛けています。本人の希望で入らない日もあります。	入浴は月～土の午後の時間と設定してあるが、外出で汗をかいた利用者など夕方からの入浴支援を臨機に行ったり、入浴拒否の利用者には清拭を必ず行うなどの取組みがされている。	
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	昼間の休憩は本人の希望や習慣を優先しています。ベッドの角度や照明、室内温度で安心した眠りが出来る様にその人なりのリズムを大事にしています。本人の希望にて主治医のもとに眠前薬を服用されている方もいます。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量については、看護師より伝達されており、職員間でこえ掛けをして飲み忘れがないように服薬確認をしたり、水分補給にも努めています。		
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	野菜きり、料理の味付け、食器洗い、洗濯物たたみ、干しなど一人ひとりに合った役割をお願いしています。また団子作りや、梅干漬けなど季節のものにも力を発揮してもらっています。天気の良い日は散歩、ドライブ、買い物等で気分転換を図っています。		
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	近くの施設に散歩に出かけたり、ホームの食材を買いに交代に外出が出来る様に努めています。また家族と連絡をとり自宅にも行けるように支援をしています。	2つのホームが建つ敷地は広く、庭には畑も作っており、ほぼ自由に利用者は戸外へ出て行くことが出来る。また買物やドライブ、外食など出来る限り外出の支援に取組まれている。	

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	買い物に行きたいとの希望があれば連れて行き、店内で自分の好きなものを選んでもらいレジで支払いが出来る様な支援をしています。訴えのない他の方も職員と一緒に品物を選び支払いが出来る様な支援に努めています。		
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	本人が家族に電話をしてやらないと言われる時は、いつでも連絡を取っています。又字を書くのが困難な方には代筆などにて対応をしています。月1回は職員より利用者の状況を請求書と一緒に郵送をしています。		
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	生活感や季節感を感じていただけるような装飾を心がけています。玄関先、中庭に花を植え目で見て楽しめる、癒されるような空間作りを工夫しています。また照明や温度にも心配りをしています。	季節を感じる飾り付けやホームでの行事写真などが雰囲気良く掲示されており、決して幼稚ではなくやさしい感じを受けた。建物が高台にあるため風通しも良く、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	ホールにはソファを置き気の合った利用者同士でテレビを見たり、おしゃべりしたりして過ごされています。又畳の部屋もあり好きな時に横になり寛げるようにしています。		
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	入所時に自宅で使っていた馴染みのあるものを持って来ていただいています。本人が居心地良く過ごせるように今までの生活に近い工夫を心がけています。	テレビや筆筒、位牌など馴染みの物を自由に持ち込み、利用者個々の個性にあった居室が作られており居心地よく過ごせる配慮がみられた。	
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	トイレの場所がわかり一人で行く事ができるような表示をしたり、→をしたり、またベットの柵に鈴をつけて夜間帯の安全に努めています。入浴時には滑らないようにマットを敷く等の工夫をしています。		