

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	4075000168		
法人名	有限会社 日新商会		
事業所名	グループホーム みずまき		
所在地	〒807-0046 福岡県遠賀郡水巻町吉田西3丁目15番11号 Tel.093-202-8142		
自己評価作成日	令和元年09月06日	評価結果確定日	令和元年11月09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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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2丁目5番27号	Tel.093-582-0294	
訪問調査日	令和元年10月23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)】

ホーム前の系列病院による24時間健康管理体制が出来ている。職員全体のチームワークがよく、家族との関係も良好でいつも笑い声が絶えないグループホームです。

【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)】

JRの駅や病院、中学校、コンビニエンスストアが近い利便性の良い住宅地の中に、民家改造型のグループホーム「みずまき」がある。母体である医療機関が隣接し、リハビリや受診、看護師への相談等、協力関係を築き安心して医療が受けられる体制を整えている。系列施設の栄養士が作成した献立を基に、ホームの台所で職員が作る手作りの食事を提供し、職員も介助しながら一緒に食べている。職員は馴染みの関係の中で、思いやりの心を持って利用者一人ひとりの「ありのまま」に寄り添い、安心と安らぎのある暮らしの支援に取り組んでいる。働きやすい環境の中、開設時から17年勤めている職員2名を始め、長く勤める職員が定着し、若手職員の意見や提案を採り入れながら、前進続けている「グループホーム みずまき」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:25,26,27)	○ 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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	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:2,22)
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:40)	○ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○ 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)
62	利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○ 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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	○ 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
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:30)	○ 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
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	共に寄り添うことを理念とし職員会議や研修時に復唱している。リビングに掲示しているので、いつでも確認でき、皆で取り組むようにしている。	開設時に作成した運営理念を見やすい場所に掲示し、職員会議の中で理念について振り返り、共有に努めている。職員は、思いやりの心を持って、ありのままの利用者に寄り添い、家族や地域と共に、利用者の安心と安らぎのある生活の支援に取り組んでいる。	開設17年目を迎える長い歴史のある事業所であるが、改めて理念の意識づけを行う取り組みや、新たに月の目標や理念に基づく個人の目標を掲げる等、理念の実践に繋がる具体的な取り組みを期待したい。
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	町内会に加入し回覧板の閲覧をしている。秋祭では、子供神輿を施設の前で行ってもらっている。	町内会に加入し、回覧板の閲覧をしている。近隣住民と出会えば挨拶を交わし、リハビリや受診で訪れる母体医療機関では、地域の方と交流している。毎年立ち寄る秋祭りの子供神輿は、利用者の楽しみとなっている。	利用者の重度化や職員不足により、地域に出掛ける事や地域の方が訪れる機会が減っている。職員配置を工夫したり、家族やボランティアの協力を得る等して、地域に開かれたホームを目指す取り組みを期待したい。
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	入居希望等、相談される方に対して現在困っていることや状況などを尋ね空きがない場合は他施設の紹介やアドバイスを行っている。		
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	近況報告や事故報告など行い系列病院の看護師も参加するので相談や意見交換を行っています。	会議は2ヶ月毎に開催し、家族、民生委員、母体医療機関看護師、高齢者支援係(行政職員)の参加がある。事故や職員の異動、行事、身体拘束及び虐待について報告を行い、参加者からは、質問や意見が活発に出され、出された意見をサービスの向上に活かしている。	参加委員の増員に努め、ホームの運営を推進するために意見や提案、情報提供を広く受け、それらを活かした取り組みを期待したい。
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	行政が主導する集まりに参加したり運営推進会議に出席してもらい情報交換を行っている。わからない事があれば連絡・相談を行っている。	運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの現状や取り組みを伝え、助言や情報提供を受け、協力関係を築いている。管理者は、行政担当窓口、疑問点や困難事例の相談を行い、事故や空室状況を報告し連携を図っている。	
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「介護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	施設の前が車の通行量が多い道路なので利用者の安全を重視し玄関は施錠している。転倒や転落など生命に危険が及ぶ場合は代替案が無い職員間で話し合い家族の了承を得て記録を行うようにしている。離床センサーを設置するなど拘束しないように取り組んでいる。	3ヶ月毎に、身体拘束適正委員会を開催し、事例検討を行いながら、禁止となる行為や身体拘束が利用者にとぼす弊害について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、車の通りが激しい道路に面しているため、利用者の安全を重視して玄関は施錠している。	
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	年2回の研修を行い身体的な虐待だけでなく言葉による心理的虐待・スピーチロックについても話し合っている。言葉がきつかった職員に対しては注意を促し虐待防止に努めている。		

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
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	研修を行い個々の必要性について話し合っている。パンフレットを用意し利用者や家族が必要なときは制度を活用できるように説明を行っている。	成年後見制度に関する資料やパンフレットを用意し、利用者や家族が必要な時には説明を行い、申請機関に手続き出来るように支援している。以前、成年後見制度を活用している利用者がいたため、後見人とのやり取りの中で、職員は制度についての理解を深める事ができている。	
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	わかりやすい言葉や説明を心がけ疑問点を尋ねて理解してもらっている。退去時には十分に話し合い必要な支援を行っている。		
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	運営推進会議や面会時・毎月の手紙で近況報告を行い意見交換を行っている。苦情相談窓口がわかりやすいようにポスターを掲示している。	支払いの為、少なくとも月に1度は家族の面会があり、利用者の健康状態や日常の様子について報告し、家族の意見や要望を聴き取っている。出された意見や要望は、ホーム運営や利用者への介護サービスに反映させている。月1回、みずまき便りを手紙と一緒に家族に送付している。	家族とのコミュニケーションに努め、家族が参加できる行事を開催する等して、ホームと家族、家族同士が交流を深め、利用者を共に支える関係を築く事を期待したい。
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	職員会議や就労の中で意見を聞く機会を設け良いものは取り入れ即時実行し業務提案があれば上司に相談している。	業務中に時間を見つけて、その日の出勤職員参加の職員会議を月1回開催し、その時々の課題について話し合っている。内容は、申し送りノートに記載し、欠席者との情報の共有に努めている。職員の気づきや疑問点は個別に主任や管理者に尋ね、利用者にとってより良い介護サービスが提供出来るよう取り組んでいる。	職員が顔を合わせ、意見交換を行う会議の場をしっかりと設けて意識の統一を図る事と、管理者が個人面談を行う等して、職員一人ひとりの意見や思いを聴き取り、それらを反映させる事が望まれる。
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	向上心をもって就労することが出来るように資格手当てがあり、資格取得のための貸付や研修時の勤務調整など職場環境・整備に努めている。		
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	採用に関して経験や資格・性別・年齢よりも働く意欲を重視している。職員が得意なことを生かせるように役割分担し能力が発揮できるように努めている。	職員の募集は、年齢や性別、経験を問わず人柄を重視している。職員の休憩室を整備し、利用者との食事の時間として15分、休憩時間を45分、合わせて1時間を確保している。経験の長い職員と新しい職員が、それぞれの持てる力を出し合って、助け合いながらチーム介護に取り組んでいる。	定期的な勉強会の開催、外部研修の受講や資格取得の奨励等、職員のスキルアップに努め、職員が向上心を持って働き続けられる職場環境を整える事を期待したい。
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	運営理念に取り組み、日々の就労の中で啓発に取り組んでいる。	運営理念に基づいた介護サービスを実践し、利用者その人らしさ受けいれて寄り添い、安心と安らぎのある生活の支援に努めている。また、慣れからくる言葉遣いの乱れや声の大きさ、対応等、気づいた時には職員間で注意し合っている。	

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
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	内外研修の議事録を用いて皆に伝わるようにしている。		
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	系列施設との交流を定期的に行いサービスの質を向上できるように取り組みを行っている。相談ごとなど他施設(地域のグループホーム)に連絡し意見を尋ねることもある。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人からの聞き取りは難しいので家族を交えながら生活歴や心身の状況を尋ねるようにしている。		
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	家族が困っていることや不安に思っていること・要望等を詳しく尋ね力になれるように関係づくりに努めている。		
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	現在の状況を詳しく尋ねた上で必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	食器の片付けや洗濯物たたみなど出来ることを一緒に行き、思い出話など会話を楽しみ日々の生活を送れるようにしている。		
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	外出や外泊など家族が望むことをしていただき共に支えられるように努めている。		

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	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	母体が病院なのでかかりつけ医の利用者が多く受診やリハビリに行くのと知人に話しかけられたりするので喜ばれている。	利用者の友人、知人の訪問を歓迎し、面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮している。病院受診時に知り合いに出会ったり、系列施設から知り合いが会いに来られる等、利用者のこれまでの馴染みの関係が、ホーム入居後も継続出来るよう支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話が合いそうな方同士を同じテーブル席にし、会話を楽しめるようにしている。レク時に皆で歌を歌ったり共有する場面を多く持てるようにしている。		
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	退去時は主に母体である病院への入院が多いので時々、面会に行ったり家族と会えば体調や様子を伺い支援に努めている。		
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					
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	会話の中で内容や表情などを見て思いを引き出したり行動などの観察を行い希望に添えるように努めている。	職員は日常の関わりの中から、利用者の思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有している。声が聞き取りにくい方が増え、意思の疎通が難しい利用者が増えているが、職員は利用者寄り添い、その表情や仕草から、本人の思いを汲み取る努力をしている。	
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	面接や入居時・面会時に家族に尋ね生活歴がわかるようにしている。		
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	日々の生活の中で有する力を理解し能力に応じて活動が出来るように努めている。		
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	日々の生活やケア・会話の中で課題を見つけたり家族の面会時に日ごろの様子を伝え情報交換をしている。身体状況の変化に合わせて介護計画の見直しを行っている。	職員は、利用者、家族の意見や要望を聴き取り、職員間で話し合い、利用者本位の介護計画を半年毎に作成している。利用者の重度化や状態に変化があった場合には、家族や主治医に相談し、モニタリングをこまめに実施して介護計画の見直しを行っている。	

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		○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	個別記録や実践記録をつけスタッフ全員が共有を行い介護計画の見直しを行っている。		
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	突発的な他院受診などその時々生まれるニーズに対応し柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	子供神輿など地域の方との交流を楽しめるようにしている。		
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支援している	系列病院をかかりつけ医とされている方が多く家族の負担軽減も含めて職員が受診を行っている。	入居時に、利用者や家族の希望を聞いて主治医を決めている。現在、2名の利用者が家族対応で以前からのかかりつけ医を受診している。その他の利用者は母体医療機関を主治医とし、職員が受診支援を行い、結果を家族に報告している。何かあれば母体病院の看護師に相談する等、協力関係を築き適切な医療が受けられるよう支援している。	
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支援している	看護師を配置していないので系列である病院の看護師に相談したり協力してもらっている。		
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。	系列病院で情報交換を密に行い早期退院に向けた支援に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師を配置していないため終末期の看取りは行っておらず契約時に家族の承諾を得ている。医師の指示に従い出来る限り施設で暮らしていただいておりますが病状が悪化し施設での対応が困難な場合は入院となります。	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に利用者や家族に説明し承諾を得ている。ホームでの看取りは行っていないが、主治医と連携して利用者の重度化に対応し、家族や主治医と話し合いを重ねながら、関係者全員で方針を共有し、出来る限りホームで暮らせ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
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	定期的に初期対応や応急手当の訓練を行っている。		
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	避難訓練を実施し特に夜間を想定した訓練を行うようにしている。ホーム前の系列病院との協力体制が出来ている。	年2回、避難訓練を実施し1回は消防署の参加を得ている。通報装置を押すと消防署と母体医療法人に自動通知され、病院から応援の職員が駆けつけて、利用者の見守りができる体制が整っている。また、遠賀川が近いので、津波発生時の避難経路の確認も行っている。災害時に備え、飲料水、非常食の備蓄の準備を行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	否定や強制するような言葉は避け同調するような声掛けを心がけている。	理念に基づいて、利用者一人ひとりを尊重した言葉掛けや対応を心掛け、プライバシーを尊重する介護について職員間で話し合い、居室でテレビを見たり、横になったり、その方らしく自由に過ごせるよう支援している。また、個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については周知徹底に取り組んでいる。	
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	「～しますか?」「どうします?」など問いかけを行い自己決定が出来るように声掛けを行っている。		
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	自分のペースで生活できるように静止などせずに見守りを行うようにしている。		
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	訪問理美容の変更があったが毎回、同じ美容師が来られ馴染みの関係を作りながら希望に沿うようにカットしてもらっている。髪を切りたくない方は、好みの三つ編をされている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた形態での食事提供を行い食後の食器洗いや茶碗拭きなど個々の能力に合わせて十分な力が発揮できるようにしている。	調理専門の職員が平日の食事作りを担当し、土、日、祝日の食事は介護職員が交代で作って提供している。必要な方の食事介助を行いながら、職員も一緒に食べている。利用者の力に応じて、食事の後の茶碗拭きをお願いしている。	簡単な作業で出来るおやつ作りや、少人数や個別で外食に出かける等、食べる事を楽しめるような取り組みを期待したい。

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
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	系列病院の栄養士作成による献立を4月まで提供していた。現在は系列施設の栄養士による献立を提供。水分不足にならないよう工夫している。カロリー制限のある方に関しては家族や主治医と相談しながら食事を提供している。		
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	毎食後の歯磨き・夕食後の義歯預かりなど利用者一人ひとりに合わせて行っている		
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	オムツ使用の方でも日中はトイレ誘導を行い排泄パターンを把握しながら失禁を防げるように支援している。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握して、オムツ使用の方も日中はトイレ誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。夜間は、本人の希望や状態に合わせて柔軟に対応している。	
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	毎日の柔軟体操・食事に水分摂取管理を行い便秘予防に努めている。		
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	曜日を決めて対応しているが利用者の状況や要望に合わせて曜日の変更を行ったり時間をずらしたりして、入浴支援を行っている。	入浴は、5人と4人に分かれて、月火木金で行い、基本的には週2回の入浴となっている。職員2人介助でリフトを使って入浴している方も多く、浴槽に安全に浸かる事が出来ている。入浴を拒まれる利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けし、無理強いのない入浴支援を行っている。	
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝時間を設定したり、室温調整を行っている。		
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	処方説明書を確認し用法や副作用についても理解できるようにしている。変化の兆候を見逃さないように努め処方や服薬の有無を個人ファイルに縦じ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
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	食後の茶碗拭き・洗濯物たたみ等、自ら率先して楽しまれている方やコーヒー好きの方にはお茶の時間やおやつ時に飲んで頂いたり、一人ひとりに合ったサービスを心がけている。		
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	重度化が進み殆どの方が車椅子を使用している。身体状況に合わせて散歩などを行っている。	利用者の重度化が進み、車椅子の利用者が増えている中で、外出の機会は減ってきているが、道を挟んだ母体医療機関の受診や家族の協力による外出は、利用者の気分転換になっている。天気の良い日は、周辺の散歩に出かけたり、向かいの病院の敷地内の桜や花壇の花を眺める等、戸外に出かけられるよう支援している。	近隣のコンビニエンスストアに買い物に出かけたり、個別でドライブや外食に出かける等、利用者一人ひとりの状態に合わせた外出への取り組みを期待したい。
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	基本的には金銭所持は行っていない。持っていないと不安な方に対しては家族と相談の上、小銭程度を所持してもらっている。		
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	利用者や家族が希望されれば電話を取り次いだり手紙の受け渡しも行っている。		
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	窓やカーテンの開閉を採光の具合を見ながら行い日めくりカレンダーを使用している。時々、季節の花をテーブルに飾ることもある。	民家改造型のホームの室内は、音や照明、温度や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。室内には、季節感のある掲示物や季節の生花を飾り、アットホームで温かみのある共用空間である。	
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	身体状況や相性なども考慮し居場所として過せるように工夫している。		
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	身体状況に応じて家具の配置を工夫したり使い慣れたものや好みの物を置き心地良く過せるようにしている。	利用者の馴染みの家具や身の回りの物等を、家族の協力で持ち込み、生活環境が急変しないように配慮し、利用者が安心して過ごせるように支援している。また、転倒の危険がある方は床の上にマットを敷く等、一人ひとりの状態に合わせた環境整備に取り組んでいる。	
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	トイレの入り口や居室入り口に目印を付け、わかるようにしている。		