

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	2970103046		
法人名	医療法人 健和会		
事業所名	グループホームふれあい秋篠		
所在地	奈良市中山町1146-1		
自己評価作成日	令和2年1月13日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	令和2年3月6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)】

健和会の基本理念である『入居者中心の介護』を基に、『一人ひとりの思いを大切に、安心してその人らしく自然に暮らせる家を目指す』という事業所理念で運営しています。職員は毎日笑い声が聞こえるグループホームでありたいと願いながら生活のお手伝いをし、なるべく利用者様一人一人がそれぞれのペースで生活を送って頂ける様に支援しています。入居者様に対し、自然に慣れ親しんで頂ける様に接して生活の中で出来る可能性を信じ、見つけられるように関わり、その一つ一つを喜びとして一緒に感激できるような姿勢で臨んでいます。また、事業所がご家族様と良い関係を築くことで、ご家族様も一緒に入居者様を見守る環境になるよう目指しています。入居者様・家族様の希望があり可能な場合は看取りまで対応をしており、実際に最期まで自然に暮らされる方が多くなっています。

【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)】

医療法人の理念を大切にしながら、昨年、事業所独自の理念を事業所の現状に合った理念に作り変えられ、具体的なケアについて意見の統一を図っておられます。事業所開設時から自治会に加入されており、地域の清掃活動にも積極的に取り組み、地域の一員として常に必要とされる役割を積極的に担っておられます。介護計画は利用者や家族の意見を反映し、必要な関係者と話し合い作成されていますが、利用者の状況は刻々と変化しており、現状と介護計画がかみ合うように、2週間に1回ケアプランチェック表の評価を行い、現状に即した介護計画となっています。食事メニューは利用者の希望を取り入れながら決めるようにされています。また、利用者職員が同じ食卓囲んで楽しく食事を楽しむ雰囲気づくりに努めておられます。職員全員の表情が明るい、あたたかい支援姿勢の事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	医療法人の理念、グループホームの理念だけでなく、当事業所の理念もあり、毎週火曜日の朝礼時には法人と当事業所の理念の唱和をすることで意識を高めている。また、常に理念をケアに生かしている。	医療法人の理念を大切に考えながら、事業所独自の理念を、昨年、事業所の現状に合った理念に作り変えられ、具体的なケアについて意見の統一を図っておられます。	
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	中山町自治会に加入し、自治会長にも相談しやすい関係を築けている。自治活動には入居者様も一緒に参加している。地域の方から農作物などをいただくこともある。また、地域清掃活動として道路のゴミ拾い等も入居者様と一緒に実施している。	事業所開設時から自治会に加入され、地域の清掃活動にも取り組んでおられます。また、近隣に住む人達が畑の作物の差し入れや話し相手に来られる等、地域との交流も積極的に行われています。	
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	地域の行事に参加して接する機会を作り、自治会長や民生委員とも相談する場を作っている。また、平城地区の認知症施設と、地域の方々への働きかけについて検討する機会を作っている。		
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	運営推進会議では、利用者家族様・自治会長・民生委員・地域包括支援センター等に情報交換、意見交換を行い、提案や質問がしやすい関係を築き相互にとってより良いサービスに繋がるよう努めている。	自治会長・利用者家族。地域包括・民生委員等の参加の下、2ヶ月に1回開催されています。報告や情報交換にとどまらず、次のステップに向けた目標を実現するための議論がなされており、会議録も丁寧に作成されています。	
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取り組んでいる	奈良市役所介護福祉課等に訪問又は連絡して相談をしている。地域包括支援センターとは普段から連絡・相談を行い情報交換をしやすい関係を築けている。	市役所の職員とは電話連絡の相談が多いですが、最近ではコロナウイルスに関する問題について一緒に取り組んでいく必要があるため、積極的に交流を図り、連携を深めておられます。	
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「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	職員全員が身体拘束とはどんなことかを研修・勉強会で学習し、理解している。玄関も開放していたが、安全であるように見守りを行っても安全の確保が困難で現在は施錠して対応している。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修会を実施し、職員の共有を図っておられます。また、適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回開催し、結果を職員に周知徹底されています。	
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	研修・会議・事故報告書を通じて虐待への意識を高め、事故が起きた原因を探り、万が一にでも虐待に繋がっていないかを検討している。また、介護方法や利用者の反応に疑問があれば上司に相談・報告しやすい環境を常に作っている。		

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
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	キャリアパス制度やその他の各研修で学ぶ機会を持ち、日々の業務での指導を行い、活用できるよう支援している。		
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	契約前に重説・契約書等を持ち帰って目を通して疑問点があるか先に十分確認して頂いてから、その後の契約時に読み合わせを行い説明し十分な理解・納得を図っている。		
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	面会などの度に家族様に声を掛けて意見が言いやすい関係を築くことを心掛けている。また、運営推進会議などでも意見・要望を言って頂けるよう働きかけている。	利用者家族には面会時や家族会(年1回開催)等で常に問いかけ、何でも言えるような雰囲気づくりに留意されています。	
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	職員会議(2カ月に1回)、業務会議(月1回)。また、健和会のそれぞれの会議録を閲覧できるようにして透明性を上げ、出来る限り方針等が伝わり、意見が言えるように報・連・相を心掛けている。	日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、職員から働き方や業務に関する意見・要望を聞く機会を設け、運営に反映されています。	
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	キャリアパスの導入・職能給評価表によって、そのシステムの中で、自己を知り、努力次第では上を目指すことが出来るシステムになっている。また、年2回以上の職員面接を行い、向上心を持って働くよう働きかけている。		
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	キャリアパスの導入・職能給評価により、自己が積極的に研修を受けることが出来るシステムになっている。また、資格取得や外部研修を勧め、その場合はシフトの調整も行っている。		
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	他の同業者からの誘いには積極的に参加して情報交換を行い、相互の施設見学も積極的にし、同業者と一緒にイベントを行うこともある。意見交換や交流で質の向上を目指している。		

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
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	面接を通じて本人から直接困り事や要望が聞けるように面接の時間を余裕をもって設定し、出来る限り家族様だけでなく本人にも説明を行い、関係づくりに努めている。		
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	家族様とのコミュニケーションを大切にして不安や要望を聞き出して些細なことでも伝えてもらえるように努めて接し、全ての相談に親身に関わり、関係を深める努力をしている。		
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	家族様とのコミュニケーションの中で、その時に必要なサービスを見極めて提案し、他のサービスの利用も必要な場合は説明した上で導入・利用検討している。		
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	暮らしの全ての中で、共に助け・助けられながら暮らしているように親しみやすい姿勢を心掛け、関係を築いている。		
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	家族様の絆があればこそ暮らしておられる方々ばかりで、家族様にも日々の生活への関わり・協力をお願いし、常に相談し協力・見守って頂いてる。		
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	馴染みの方には出来るだけ面会に来て頂けるように伝え、一緒に外出もして頂いてる。また、今まで通っていた病院やお墓参りなども家族様の協力により続けて頂いている。	利用者がこれまで大切にしてきた知人や友人と外出する等、継続的な交流が出来るように支援されています。	
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	全ての方との関わりを大切にし、お互いのお部屋に訪問しておられるのも見守り対応している。また、トラブルになりそうな場合は職員が間に入って関係の修復に努めている。		

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	サービス利用終了後も、必要に応じて常に相談や支援に努めている。また、相談される関係性を常に目指している。		
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					
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	常に希望や思いの把握を目指している。また、思いを伝えられない方の場合はその時の言動・表情などから情報を共有し、可能な限り本人の意向を汲みとれるように紐解きながら対応を検討している。	言葉や表情などから利用者一人ひとりの意向や思いを把握し、どのように暮らす事が最良なのかを検討されています。	
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	本人・家族・担当ケアマネジャー等から情報を収集して生活歴・暮らし方・生活環境等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況をわかりやすく記録して共有し、現状把握に努めている。また、アセスメントや評価もいつでも振り返ることが出来るようになってきている。		
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	入居者様を受け持ちの担当職員がケアプラン作成と日々の評価を行い、ケース会議・ケアプラン見直し・作成・家族様へのケアプラン提示、話し合い後ケアプランの実施・評価を繰り返して、現状に即した介護計画を作成している。	基本的には3ヶ月に1回介護計画の見直しをされていますが、利用者の状況は刻々と変化しており、現状と介護計画がかみ合うように、2週間に1回ケアプランチェック表の評価を行い、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	記録はその方らしく詳細に記録することに努め、特に言動などは詳細に申し送りを行うように努めている。職員間で多種多様な情報を共有しながら実践し、常により良い支援を目指している。		
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	全ての希望・ニーズには最大限応える努力をする。館のマニュアルには「こうあるべき」はない。柔軟で臨機応変な対応を心掛けている。		

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	地域資源である小学校・中学校・自治会・ボランティア、他の福祉施設や地域の行事などの方々と連絡を取り相互に協力し合っている。また、県内の魚屋や青果業者等を利用するなど、大手の業者だけではなく地域と結びつくことで相互の活性化も意識している。		
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	かかりつけ医は、本人・家族が決めている。現在は内科医院と精神科、歯科の往診を受けている。常にかかりつけ医と連絡相談しながら、健康管理をしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医で受診できるように支援されています。また、協力医（医科・精神科・歯科）の往診も充実しており、適切な医療を受けられる体制を整備されています。	
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	医療連携を外部契約で結んでおり、週2回訪問看護師による健康チェックを行っている。また、訪問看護師とは常に相談しやすい関係性にあり、情報を伝えて支援している。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供し、入院先の主治医・看護師・相談員などとは入院から退院まで常に連絡・相談を行い、情報を入手し一番良い方法で退院できるように努めている。また、日頃から病院関係者と連絡を取り関係づくりを図っている。		
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	契約時に看取りの方針と延命希望について説明している。重度化した場合は、家族と相談して意向を聞き、希望される場合は当事業所で出来る事出来ない事・家族の協力が必須である事を訪問看護も視野に入れて説明を行い、医師からの説明後に看取りマニュアルに沿ってお受けしている。	利用者や家族の意向を契約時に確認し、事業所が出来る最大限のケアについて説明されています。また、安心した最期が迎えられようように、随時意思を確認しながら医療関係者等と連携を図り、チームで支援されています。	
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	入職すると新人研修に参加し、研修項目の一つとして、『緊急時の対応』を学ぶ。又、事故発生したら報告書を書き、翌日の朝礼にて読み合わせや指導をしている。また、勉強会でも定期的に応急処置や初期対応の訓練をしている。		
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	毎月1日を『防災を考える日』として、緊急時の対応や、災害発生時の対応を再確認している。火災訓練・水害訓練などを行い、地域の避難場所、連絡方法も確認している。地域の自治会にも救助の為に報告を行っている。	火災訓練と水害訓練を実施されています。いざという時に慌てずに確実な避難誘導が出来るように利用者と職員と一緒に実践的な訓練を行っておられます。	

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
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	接遇の中の基本姿勢として徹底し、誇りやプライバシーに配慮した温かみのある対応を常に心掛けている。	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、利用者の気持ちを大切に考えながらさりげないケアを心がけておられます。	
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	入居者本人の自己決定・自己選択が大切な大原則であることを理解し、可能な限り自己決定できるよう、また、しやすいように一人ひとりに応じた対応・支援をしている。		
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	一応日課はあるが、それが全てではなく、基本は入居者様一人一人であることを理解し、声を掛け可能な限り自己決定の上で臨機応変に対応している。		
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	例えば化粧が出来る人にはいつまでも化粧が出来るように、一人一人の個性に合わせた対応を心掛けている。		
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	入居者との献立会議を月1回以上実施し、希望を尋ねている。また、調理や配膳・後片付けは可能な限り一緒に行っている。食事が楽しみなものになるよう、必要に応じて席替えやその他の工夫も行っている。	食事メニューは利用者の希望を取り入れながら決めるようにされています。また、利用者と職員が同じ食卓囲んで食事を楽しむ雰囲気づくりに努めておられます。	
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	小分けにしたり、時間をずらしたり、とその方に合った方法を検討してバランス・量の確保に努めている。また、普通食だけでなく、その日の体調に応じてミキサー食・刻み食など状態に合わせた形態で提供している。		
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	毎食後は一人一人に応じた歯磨き支援を行っている。歯科医の往診時に、口腔内の管理について助言を受けている。また、歯と嚙下についての学習をし、誤嚥防止にも努めている。		

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
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	排泄はトイレが基本で、状況に応じてポータブルトイレやオムツ対応をしているが、出来る限りトイレでの自立排泄が目指すように支援をしている。	利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるように支援されています。	
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	様々な形態の水分補給や、運動への働きかけをしている。便秘予防の体操まで出来る方は少なく、便秘気味の方にはかかりつけ医と相談し、なるべくお腹に優しい便秘薬や食物繊維にて調整している。		
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	週2回を目安にA棟・B棟で曜日分けしている。自分で入浴できる方においてはその限りではなく自由である(現在1人で入浴出来る方はいない)。入浴時湯につかる場合は、体調には注意しつつその方が出たいと思えるまでゆっくり入って頂く。	重度の利用者にもシャワーのみならず、ストレッチャーを活用した安心と満足のある入浴を工夫されており、利用者の心情を察した配慮がなされています。	
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	一日中自由ではあるが、日中の長い睡眠などは夜間の睡眠に影響しないように、一人ひとりに合わせた気配りをしている。		
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	一人ひとりに処方されている薬を良く知り、服薬支援と支援後の様子の確認をし、報告も出来るようにしている。		
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	楽しむ時間が増えるようお願いながら、日々の日課について関わっている。また、年間計画の中で、四季折々の行事はもちろん、外出行事・室内行事の計画実施。お誕生日当日にはケーキとプレゼントで皆さんで祝っている。		
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	その日の希望には可能な限り同行に努めている。遠足も定期的に企画・実行している。近隣の行事では地域の方々の協力もあり、その他の外出行事では家族の協力もある。遠方への希望等には家族に相談・提案し、家族の支援をお願いしている。	出来るだけ時間を決めずに、利用者が行きたい時間に近隣の散歩を行っておられます。また、家族等の協力の下、遠足にも出かける等、積極的に外出を支援されています。	

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
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	一人ひとりの希望や力に応じて、お金の所持や買い物同行の支援をしている。		
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	手紙・電話は自由であり、出来るだけ続けられるように働きかける支援もしている。		
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	共用空間は、出来る限り広く、自由に、明るく、いつでも自由に過ごせるように、を基本に整備している。また、利用者から提案や希望がある時なるべく意向に添えるような対応をしている。	リビングにはソファが設置されており、利用者の希望に合わせてレイアウトを変えたりしながら楽しく会話が出来るように工夫されています。また、壁には誕生日会の写真や習字が掲示されており、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら居心地よく暮らせる配慮がなされています。	
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	リビングと食堂が繋がって広い空間なので、好きなところで好きなように過ごして頂いている。廊下も広く、居室は利用者同士がお互い訪問でき、その様子も支援・見守りをしている。また、居室や共有部分でも独りの時間も過ごせる。		
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	ベッドなどの家具・小物など、家族には出来る限りその方が使用されてきた慣れた物を置いて欲しいと説明している。お仏壇やシンなどを持ち込まれることもあり、居心地の良い場所で生活出来るよう支援している。	居室に家族の写真や思い出の品々が持ち込まれ、馴染みの物を活かして利用者が居心地よく暮らせる温かい空間になっています。	
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	館内では危険が想定される場所以外は何処でも自由に出入り出来るように安全面を考慮し見守っている。いつも同じ場所に同じ物を置いて、迷わないように、自力で出来る機会が長く続くように配慮している。		