

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	4571900440		
法人名	医療法人社団 順養会 海老原病院		
事業所名	グループホーム マザーハウス	ユニット名	1階
所在地	東諸県郡 国富町 大字 本庄 4361-1		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年1月19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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanitrue&lievsvocd=4571900440-00&prefcd=45&versioncd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年11月22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)】

国富町の中心に近い、利便性のよい所に立地し、母体となる海老原病院に隣接している。「私たちはマザーハウスにおいていただいた方々の声なき声を聞き、見えないところを察して安心できる安らぎの場所をつくり出す」の理念を掲げ、利用者様と職員と一緒に、ゆっくりと明るく楽しく過ごせるように心がけている。ご本人、ご家族、職員にとっても1番の安心は、普段より気軽に健康面での相談やリハビリ、夜間の対応と医療の連携がなされていることである。また、自治会活動にも参加させていただいたり、近所の小学生向けに認知症サポーター講座を開催している。月1回病院合同の誕生会を行い、デイケア利用者様やボランティアの方との交流をして頂き、楽しまれている。

【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)】

国富町の中心に位置する母体病院に隣接しているホームである。「入居者の声なき声を聞き、見えないところを察して安心できる安らぎの場所をつくる」という理念に基づき、管理者、職員は毎月の目標を掲げ、実践できるよう取り組んでいる。地域とのつながりや協力関係を築き、総合防災訓練も開催している。利用者も毎週開催される体操教室に通うなど、日常的な地域との交流がなされている。認知症サポーター養成講座を開催し、地域とのつながりを大切にしている。職員も利用者中心のケアに取り組んでおり、利用者と家族が安心して生活できるよう努めている。

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 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	1階	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	理念を毎朝朝礼にて唱和している。毎月の職員会議では、理念に沿った月目標を決め、翌月には職員全員で反省をしている。	開設時の理念を引き続き共有し、理念を踏まえた毎月の目標を掲げ、毎朝唱和し、実践につなげるよう取り組んでいる。理念の見直しのための話し合いも行っている。		
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人として日常的に交流している	区長や民生委員の方も運営推進会議以外の夏祭り等にも参加、協力して下さる。また、町主催の体操にも、ほぼ毎週参加しご近所の方とのふれあいの場がある。	自治会に加入し、地域の祭りでは利用者も御興を見学し、必ず参加している。ホームの祭りにはボランティアの協力もある。毎週行われる町主催の体操教室にも参加しており、日常的な交流を図っている。		
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	毎年、小学生の訪問があり認知症についての講座や利用者とのふれあい、交流の場がある。自治会の活動時等にご近所の方から認知症のことについて聞かれたりした時にはお答えしている。			
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	運営推進会議を年6回計画し、構成委員の方に参加の案内をしている。欠席の方の意見も聞けるよう案内書に記入して頂いたり、回答を会議にて報告をしている。	会議には家族の参加が多く、有意義な意見交換がなされている。欠席する場合にも意見を書いてもらうなどの工夫をしている。食事量や車椅子の使用方法等の意見が出され、サービス向上に生かしている。		
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取り組んでいる	役場職員に、運営推進会議の参加をお願いし、ご意見を頂く。サポーター講座の時にも助言を頂く。その他、利用者の情報収集や施設運営に関する書類の相談、困難事例などの報告を行っている。	役場職員が運営推進会議に参加している。日常的には報告や認知症サポーター養成講座の開催などで介護課と連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束マニュアルの確認、研修などを通して勉強会を行っている。利用者、家族に対しては、入所時に身体拘束をしないケアに取り組んでいる事を口頭で説明している。部屋に鍵はなく、日中は、門や玄関も施錠はしていない。	職員は身体拘束マニュアルを確認し、勉強会や研修を通して身体拘束の弊害を学び、理解を深めている。身体拘束のないケアに全員で取り組んでおり、本人や家族にも説明をしている。日中は玄関や門扉に施錠をしていない。		
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	高齢者虐待防止法を掲示し、また、研修を開催し、職員で話し合いの場を設ける。特に言葉の暴力については、職員間で注意し、月目標に組み入れたりし、話し合っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	制度について、研修を受けたことを職員会議等でも同様に回覧や研修を行っている。制度についての相談があった時には、関係機関につないでいる。利用されている方に情報を頂いている。			
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	契約時に、重要事項説明書、他の関係書類の説明を行い、質問などをお聞きしている。自宅に戻られ読み直して頂き、不明な点は遠慮なくお尋ね頂くよう、必ずお伝えしている。			
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	入居時に、苦情・相談窓口、玄関に苦情受付箱と記入用紙を設置している事をお知らせしている。年に1回のアンケートと運営推進会議の案内と共に、ご意見を頂くよう別紙を送付している。	運営推進会議時に家族会を開催している。日常的に意見が言いやすい関係作りに取り組み、記録に残している。年1回、満足度に対するアンケートも行い、家族の意見が反映されるような取組を行っている。		
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	ホームの職員に対し、無記名のアンケート調査を行い、母体の病院で集計を行う。その結果は管理者会議や職員会議で協議される。また、年2回の人事考課の際、個別に意見を聞き、仕事の役割を確認し、職員の意欲が向上するよう努力している。	職員に対するアンケート調査や人事考課を実施し、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けている。職員会議で乾燥機の購入等の提案があり、運営に反映させている。		
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	代表者は個々の状況を把握し、職員アンケートや面談により働きやすい職場の整備に努めている。また、資格を取得し、自己研鑽に努めている職員に対し待遇の改善をした。研修も希望を募り、積極的に参加させている。			
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	代表者は人事考課等で職員の力量を把握し、法人外の研修の機会を設けている。職員からも研修等の情報を貰い、積極的に参加させている。研修後は、報告書、職員会議で伝達する。			
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	県や町のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設との交流の場となっている。特に、町では4施設の代表が年に1回集まり、意見交換をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	担当ケアマネジャーより、詳細な情報を頂き、それをもとに本人やご家族と面談を行っている。本人の希望や不安などを丁寧に伺い、ご本人が安心できる環境作りに努めている。入所前に利用されていた支援者にもアドバイスを頂いている。			
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	入所を検討される情報として、ご家族の困りごと、不安な事、要望などに丁寧にお答えし、納得して入所決定して頂いている。また、いつでも面会ができる事をお伝えし、ご本人が落ち着かれるまでご家族の協力を頂いている。			
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	事前面談をする事で、本人と家族にとって、その時に最も必要とする支援の情報を収集する事に努めている。必要な支援がすぐに提供できるようにしている。			
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	家事の出来る方には一緒をお願いしている。出来る家事を見つけて率先してお手伝いして下さる。出来ない時には「ありがとう」とお礼を言われる方もいる。簡単な体操の指導をして下さる方もいる。			
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	ご家族の面会が少ない方、ご本人の帰宅願望が強い方、遠方に住まわれている方に対し、電話でのやり取りをさせて頂いている。また、ご自宅訪問などを職員が支援する事もある。			
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	病院でご近所の方に出会った時には声を掛けて下さり、おしゃべりされる。また、面会に来て下さる。ホームの近隣の方は地区活動などで面識があり、普段から見かけると声をかけて下さる。	隣接する母体病院で受診することにより、なじみの人と会う機会を得ている。また、毎週、町主催の体操教室で会う機会もある。正月や盆に帰省する利用者もおり、関係継続の支援に努めている。		
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	声掛けは一人だけではなく、複数の方に声をかけ、一緒に過ごせる場所作りを行う。気の合う者同士の関係を大切にし、気兼ねなく楽しめるように支援している。特に、食事の席、ドライブの席等はいつも配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	入院されても職員が面会に行ったり、病院職員より情報を頂いている。又ご家族からも今後の相談を受けている。特に主治医は今後の対応について情報を下さる。			
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	本人の希望があれば、職員間で工夫して出来る方向で検討する。結果は家族にお伝えし実行している・希望に添えない時には、その対処法を検討する。本人の精神的安定を優先することを目標にしている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一つでもある心身の情報収集を取り入れ、思いや意向の把握に努めている。家族からは来訪時に、利用者からは日常的な会話の中から表情や行動を通して把握するように努め、本人本位となるよう取り組んでいる。		
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	入居時にご本人を始め関係者に情報を頂く。入居後もご本人やご家族の話をお聞きし、その方の生活歴の把握に努める。又ドライブ等でご近所を通るとその話題をする事もある。			
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	業務日誌や介護記録を活用し、状態把握に努めている。毎月その方のモニタリングを記入し、状態把握を行っている。それをもとに、ケアプランの修正に活かしている。			
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	各階のリーダーを中心に、チームで共通認識を持ってケアに取り組んでいる。モニタリングなど担当を決めて取り組んでいる。	毎月のモニタリングは担当が行っている。各階のリーダーが中心となり、3か月ごとに見直しを行い、介護支援専門員が確認し、本人、家族の意見、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	介護記録を利用し、日々の様子を記入している。業務日誌では、特に申し送り(夜間を中心)の必要な事を記入し、サインしている。その結果を介護計画等の見直しの参考にしている。			
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	母体の施設では、リハビリを希望される利用者に行っており、残存機能低下防止に取り組んでいる。利用者やご家族の状況に応じ、特別な外出の支援を行っている。			

宮崎県国富町 グループホームマザーハウス(1階)

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	運営推進会議にて自治会長や民生委員と連携を深めている。また、地区の班活動にも参加している。町社協より紹介を頂き、誕生会や夕涼み会などでボランティア要請をし、訪問して頂いている。			
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し、納得が得られたか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	利用者と家族の希望に応じた病院を受診している。受診時は、家族又は職員が付き添う。必要なら歯科訪問診療もされる。希望があれば医師の説明が受けられ、相談ができる。			
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	診察時の相談など、主治医にスムーズに報告が出来るように配慮していただく。また週1回の訪問看護で普段の様子も把握し、体調管理されている。夜間休日は病棟スタッフにも協力頂いている。			
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。	入退院時の対応を行っている。特に夜間の様子などを病棟に情報提供し、安心して診て頂けるように配慮している。入院の様子などを病棟スタッフに伺ったり、面会をする。また、ご家族や主治医より情報を頂いている。			
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	入居時に看取り指針を説明し、本人又はご家族より承諾を得る。主治医からも初回診察時に急変時の対応について説明を頂いている。状況変化のあった時には主治医の指示のもと、その時点の希望に添えるよう、関係者で相談をする。		看取り指針、同意書を作成している。重度化した場合を考慮し、毎年家族に聞き取るよう取り組んでいる。看取りの経験はなく、母体病院との協力関係により医療につなげる体制作りはできているが、看取る方針での支援、説明が十分とはいえない。	母体の病院と隣接しており、急変時の対応や看取りについての体制を構築している。指針にそのことを明記し、本人や家族、関係者に説明することを期待したい。
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	マニュアルを通して、応急手当や初動について確認をしている。個人ファイルに手順書を入れたり、電話口に主な連絡先の一覧を置いている。毎年、心肺蘇生等の救急法の講習に交替で参加し、復命を行っている。			
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	年1回の総合防災訓練を実施し、消防署・防災会社・自治会・病院・家族と協力を頂いて行っている。			
			避難訓練を年2回行っている。1度は運営推進会議時に行い、運営推進委員、地域の協力も得られた総合防災訓練を夜間対応に行っている。自治会長、協力員、家族の協力体制の下、災害対策作りがなされている。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	理念をもとに、月目標を決めて実施する事で、特に言葉遣いに注意をしている。プライバシー保護に関しては、マニュアルの回覧や職員会議で確認している。		年間計画での研修会を実施し、マニュアルの回覧も行い、言葉遣いに十分気をつけている。月の目標にも掲げている。排せつ時、入浴時における配慮もなされている。	
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	例えばご本人の希望により、買い物したいと希望のある時には、家族の承諾を得て実現出来るように支援している。日課は決まっているが、それにとらわれることなく過ごして頂いている。			
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	その日の体調に合わせて、過ごして頂く。例えば、入浴など、予定されている時以外でも、その方の希望に合わせて行っている。その他、食事の時間もその方の都合や体調に合わせての配慮を行っている。			
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	ご本人に合った洋服などを持って来て頂き着て楽しまれる。理・美容は、本人や家族の希望を取り入れている。ヘアークリームや化粧品道具など、家族が持って来られる方もある。			
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	お手伝いをして下さる利用者と一緒に、食事の準備や後片付けをしている。調理当番が時には利用者の希望を聞いて作ったりして食べて頂いている。自家菜園の野菜を活用する事もある。		職員も同じ時間に同じ食事を取っている。状態に応じて利用者も食器洗いや準備、後片付けを行っている。自家菜園の野菜を取り入れる時もある。食形態も利用者の状態に応じている。職員はさりげない介助で食事が楽しめるよう支援している。	
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	個人記録表に食事量などを記録し、把握している。ペットボトルやキーパーを使用しつつも水分が取れるようにして飲んで頂いている。食事の形態も状況に応じ、刻みやトロミ等の対応をしている。			
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	毎食後の口腔ケアと、洗浄剤の消毒をおこなう。自歯のある方は磨き残しを確認し、介助をおこなっている。口腔ケアに関して分からない事は、訪問診療の時に、お尋ねする。			

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	個人記録表を記入し、排泄パターンをつかむ。その方に応じて声掛けやトイレの介助を行っている。自立の方は安全にされているか、確認をそと行う。その方の尿量に応じ、パットの使い方を工夫している。		日中はオムツやパットを使用し、排せつチェック表を利用して排せつパターンを把握し、声掛け誘導を行いながら、トイレでの排せつに取り組んでいる。パットの数が減り、コスト軽減につながった利用者もあり、排せつの自立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	排便の間隔や状況をチェック表にて把握し、便秘されていないか確認する。便秘の予防として、常に運動や水分補給に気をつけている。普段より野菜中心の食事を提供している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	浴槽は一人用なので、個別で対応している。利用者には、1日置きに入浴して頂いている。時間は決まっているが、その日の気分や体調に合わせて対応している。		入浴は1日おきに行っている。希望する利用者は毎日の入浴も可能である。入浴を拒む利用者には声掛けなどを工夫している。利用者の状態に応じ柔軟に対応し、入浴を楽しむ支援がなされている。	
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	全員個室で、好きな時間に就寝できるように介助をおこなっている。夜間眠れない方は、一緒にお茶を飲んだり、ゆっくりする事で落ち着いて頂く。又日中の活動が出来る場を作り、安眠できるよう努めている。			
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	服薬は全職員で管理をし、診察後に薬受けしたときには薬情報を確認し、変更のあるなしを申し送りする。個人の薬管理箱を作り、誤薬のないように対応している。薬の不明な点は主治医や看護師等に尋ねている。			
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	家事(食事関係や掃除等、洗濯物干しやたたみ方)や菜園の作業を快く手伝って下さる。食器洗いは特に自分の仕事だと思われる方もおられ、交代で手伝ってくださる。			
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支援している	平日はリハビリで病院へ行くのを楽しみにされている。土日はドライブに行く事が多く、方向や場所など、利用者の希望をお聞きしている。年に2、3回お弁当遠足や外食も取り入れ、喜んで頂いている。		平日は隣接する母体病院へリハビリに通っている。土日は毎週ドライブに出掛けている。外食の機会も設け、青島や都農に全利用者で出掛けている。神武様にはお弁当を持参し出掛けるなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	1階	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	ご家族よりお小遣いを預かり、希望があれば一緒に買い物に行くなどして対応している。又ご家族の了解の下、ご自分で手元に現金を管理されている方もいる。			
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	電話はご本人の希望される時に、自由に掛けて頂いている。又ご家族からも定期的にお電話のある方もあり、取り次いでいる。			
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	施設内は冷暖房や空気清浄機などを利用し、快適に過ごせるように管理している。また朝夕と掃除を行い、「清潔」を心掛けている。季節に応じた飾りをレクで作成・掲示し、話題にしている。	共用空間は日当たりが良く、利用者のほとんどが過ごしている。冷暖房、空気清浄機を利用し、快適に過ごせる工夫がなされている。ドライブ時の写真などを飾り、季節感のある飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ホールで過ごされる事が多く、ご自分の席の他に、ソファでくつろがれる方もおられ、その場その場で仲良く会話をされている。又、洗面台や玄関ホールに椅子を置いて、自由に使って頂いている。			
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	使い慣れた物を持ち込まれている方もおられる。又、備え付けの家具も自由に配置して、利用されている。ご家族の希望で、写真や飾り物など自由に飾られている。	居室は備え付けのたんす、ベッドの配置に加え、家族の写真や好きな芸能人の写真を飾ったり、仏壇やたんす、扇風機を持ち込んでいる利用者もあり、それぞれが居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ホーム内には手すりやエレベーターを設置。また、十分に車椅子が回転できる広さがある。安全かつ自由に生活が出来るよう、障がい物等の排除に気をつけている。			