

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	4592000121		
法人名	株式会社メイセイ		
事業所名	グループホーム木の瀬		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木6023-1		
自己評価作成日	平成29年 8月 29日	評価結果市町村受理日	平成29年10月13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/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon?true&JigyosyoCd=4592000121-00&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29年9月21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)】

利用者様が培ってこられた能力や残存機能の維持を図り、また引き出せるような支援を心がけている。
職員の資質の向上を目的とし、内部外部の研修に積極的に参加しています。

【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)】

運営母体には在宅型有料老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所があり、昨年8月に開設されたホームである。有料老人ホームとは違ったケア、地域とのふれあいを大切に、一人ひとりを大事にしたケアに取り組みたいという思いから開設されたホームである。リハビリにも取り組み、利用者一人ひとりの残存機能を生かした支援に力を入れ、支援方法も工夫している。ホーム内も落ち着ける環境づくりを行っている。管理者も職員も利用者一人ひとりのケアを大切に研修会にも参加し支援に努めている。利用者も残存機能は高く、出来ることは自分で行いながら穏やかにゆったりと過ごしている。

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、活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	タイムカードの前に理念を掲げ、常に理念を意識し、ケアの統一化を図っている。	運営母体の理念を共有し実践している。タイムカード前に理念を掲げ、職員も理念の意義を考えケアに取り組んでいる。今後、ホーム独自の理念の作成も検討している。		
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	近隣のスーパーへの買い物や散歩時に地域の方との会話、地域の催しの参加に出掛け交流を図っている。	木城町の文化祭や体育祭、ふるさと祭りに利用者と共に参加している。ホームへの知人の来訪もあり、近隣のスーパーへの買い物などに話し交流を図っている。		
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	地域の行事にできるだけ利用者様と職員が参加し、言葉を交わすことが一歩ずつの理解や支援に繋がるように取り組んでいる。しかし、貢献という意味では出来ているとは言えず、今後は貢献できるような取り組みを検討中。			
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	ご家族様、地域の民生委員・地域包括支援センター、行政を構成メンバーとし2カ月に1回定期的に開催している。 会議では、利用者様の状況や事業所の活動、事故(ヒヤリハット)等を報告し、意見や情報交換を行っている。 また、写真を用いた活動資料を作成し、行事や利用者様の様子が分かりやすくしている。	運営推進会議では参加者のアドバイスで、各利用者の短期目標に対する現状報告を行っている。個々の利用者に対する意見や助言が得られているが、地域の意見がホームのサービスの向上につながる運営推進会議とは言い難い部分もみられる。	現状では利用者個人のケアの取組に対する報告、話し合いとなっているため、ホーム全体の運営、サービスに対する話し合いとなるような取組が望まれる。	
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	運営推進会議に毎回参加していただき、入居者様の生活状況の報告を行い、地域の情報交換ができる場になっている。 また、必要に応じて町役場の担当部署を訪問し、運営に関する相談や助言をいただきながら関係性を深めている。	運営推進会議時以外にも随時役場に赴き、福祉用具の導入についての相談などを行い、日常的に相談しやすい関係作りに取り組んでいる。		
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	玄関は5時～19時までは解放し、夜間のみ安全のために施錠している。 夜間のみセンサーを使用(2名)し、拘束排除とそのリスクについて家族様に説明し同意を得ている。 職員研修を毎年行えるように計画中。	職員は身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサー等を安全のために使用しているが家族の同意も得ている。職員研修を毎年行うことも計画している。		

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
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	虐待に繋がる職員のストレスを軽減するためにも、休みの希望や業務中の休憩時間はしっかりと休憩できる環境を整えている（ストレスチェックの実施）。また、心理的虐待にならないように利用者様への声掛けのトーン、スピーチロックには特に注意を払っている。		
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	成年後見制度や自立支援事業を利用されている利用者様はいないが、職員が制度について学べる勉強会を実際に後見人として活躍されている方を招き7月に実施。		
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	契約を結ぶ前には、施設のパフレットや「重要事項説明書」による利用や料金などについて説明を行い、利用者様やご家族の不安や疑問点等が解消できるように対応をしている。		
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	面会時や電話、アンケート調査の実施等の様々な機会を設けて意見や要望を聞き取っている。	家族へは来訪されたときなどに要望を聞くように努めている。利用者本人が薬の管理を出来ないか、トイレの失敗がないかなど、様々な要望を聞いている。職員も利用者の残存機能を生かした方法を考えケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	常日頃より、日常的に職員に声掛けを行い、職員の意見を汲み取り、毎月約2時間程度の職員会議を行い、職員との意見交換を行っている。	毎月の職員会議、年2回の個人面談にて職員の要望を聞いている。管理者は職員と一緒に現場に入り職員との関係作りに努めている。職員会議では意見交換を行い意見が反映できるよう取り組んでいる。	
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	日頃から職員への声掛けやコミュニケーションを図り、定期的な個人面談を行い、各自が向上心を持てるように努めている。また、有休が取りやすく残業が少ない環境である。		

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
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	事業所内外で開催される研修には、なるべく多くの職員が参加できるように配慮し、学ぶ機会を持つ事で前向きな気持ちに繋がっている。		
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	研修会に参加することで、他の事業所の職員と顔見知りとなり、情報交換が行え横のつながりができる。		
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	入居後の環境変化による不安や混乱に配慮し、コミュニケーションを十分に図り、関係作りに努めている。		
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	初回面接の時点で、現在困っていることや不安な事に耳を傾けながら、今後についての相談・助言を通して関係作りに努めている。		
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	初回面接の時点で、グループホームという施設の特徴や他の施設との違いを説明し、利用者様に本当に適しているかどうかの判断をしていただいた上で、ご本人様が必要とするサービスが提供できるように支援を行っている。		
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	行事や料理などを行う上でも一緒に準備したり、普段の作業でもできる方にはできる事をしていただく事で共同生活の関係を築いている。		
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	本人と家族の関係性を十分に把握した上で、本人のために何が一番良いのかをご家族様と一緒に考えながらコミュニケーションを図り、面会時には生活状況を伝え、変化がある場合には随時報告相談を行っている。		

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
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	他の施設に入居されているご家族様や知人の面会の支援を行ったり、町内のドライブや町主催の催しに参加する事で関係が途切れないように支援を行っている。	他施設を利用している家族などの面会や役場、近隣スーパーの利用などへの外出支援を行っている。お墓参りの支援も行い、なじみの人や場所との関係継続の支援ができています。	
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	ゴミ捨て、食事の後片付け、洗濯等協力し合いながらできる事を明確にして役割を持ち、個々の状況を把握し利用者様同士が関わり合えるよう職員が見守り・橋渡し等の支援を行っている。		
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	サービスが終了しても、その先の生活が安心して送れるように各関係者に生活習慣・暮らし・ケアの工夫等、ご家族様の同意を得て情報提供を行っている。また、終了した後も関わりは大切にしている。		
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	日々の会話や行動から、生活に対する思いや暮らし方を確認し、支援に反映している。コミュニケーションが難しい利用者様は、表情等から汲み取り本人らしい生活が送れるように支援している。	意思を伝えられる利用者が多いが、声掛けに工夫し、思いを引き出せるようにしている。「着替えがしたい」、「部屋で休んでくる」など本人本位になるよう職員も工夫を行い支援している。	
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	ご本人・家族様だけではなく、面会の知人や身内の方々からも昔の事を伺い、ケアをする上でのヒントにしている。		
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	日に3回(各勤務者への)の申し送りや毎日の排泄・食事・バイタルチェック表を確認し、現状の把握に努めている。		

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
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	担当職員・計画作成者が話し合い、現状の把握を行っている。また、月1回の職員会議にも現状の報告や課題等を揚げ、ケアの在り方を検討している。 また、担当職員が毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーが確認を行っている。	利用者担当者が毎月モニタリングを行い、計画作成担当者と話し合いの下介護計画を作成している。家族には来訪してもらい意見、要望を聞き、日々の状態を見ながら毎月の職員会議で検討し、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	ケース記録、チェック表を基に申し送りで共有し、状況により主治医やかかりつけの薬局(薬剤師)に相談を行っている。		
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	ご家族様の状況に応じて通院等の必要な時は柔軟に対応している。		
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	地域の行事には、なるべく全員の利用者様が参加されることで、思い出を引き出し安心した生活が送れるように支援している。 また、月1回のオカリナのボランティアの訪問を受け入れている。		
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	ご家族様の協力を得ながらほとんどの利用者様は、入所前からのかかりつけ医に引き続き受診されている。	利用者は全員かかりつけ医を受診している。受診支援は基本的には家族が行うが、必要に応じて支援している。受診後職員がかかりつけ医に状態を確認する連絡をすることもあり、適切な医療が受けられる支援に取り組んでいる。	
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	看護師と常に情報を共有し、看護と介護職の連携を図っている。		

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
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。	入院時の面会や、ご家族様や医師との話し合いの席に同席させていただき、退院までは利用者・ご家族様・病院スタッフ等との関わりや情報交換を図っている。		
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	事例はないが、重度化した場合や終末期における支援の在り方、事業所の対応について状況に応じご家族様やかかりつけ医等、ケア関係者と意向を確認しながら対応の方向性の共有を図っていく予定である。	開設したばかりということもあり、重度化や終末期の事例はない。ホームとしては看取りを行なう方向で考えている。家族とも話し合いをその都度行い意向を聞き、重度化や終末期に向けた方針の共有に取り組んでいるが、医療面との体制作りなど不十分な面がある。	ホームとしての方針は決まっているが、医療面との体制作りや職員の看取りに対する心構えなど、今後マニュアルの作成や体制作りが期待される。
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1回は救急隊による心肺蘇生法の講習を行い、一般向けの救命士の講習に月1名ずつ全職員が参加できるように計画している。		
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	防災訓練は年に2回定期的に行い、避難場所や経路等も職員と利用者様とで実施している。また、備蓄食や物資の確保もできている。地域の福祉施設間での協定も結んでいるが、地域住民の参加に関しては今後の課題となる。	防災訓練を年2回行っている。ホームが河川沿いにあるため、避難指示施設になっており、実際に今年の台風では2度福祉施設間協定先に避難している。運営母体全体で備蓄も行っている。ホームの立地条件を含めると地域との協力関係、体制作りなど課題が残る。	ホームの立地条件も考え、地域との体制作りや災害時の想定訓練の実施など今後の取り組みが望まれる。
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	親しき中でも言葉遣いには配慮し、声掛けの内容や場所にも注意を払っている。	言葉掛けには十分に注意している。排せつでの声掛けなど場所や集団の中では特に配慮し、一人ひとりのプライバシーを尊重した対応を心掛けている。	
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	利用者様が自分で選択できるように、飲み物やレクリエーション等の場面を設けている。 意思表示できない利用者様は、表情や全身の状況を加味しながら汲み取っている。		

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
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	業務に利用者様の生活を合わせるのではなく、利用者様の一日の生活に沿って業務を行っている。利用者様の生活を優先に支援を行っている。		
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	利用者様が自分で好きな衣服を着られている。2ヶ月に1回の訪問理容にてカットを行っている。髭剃りや乳液・クリームは声掛けや、ご自身でされている。		
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	施設内の旬の野菜を利用者様と一緒に収穫から盛り付けまで行い、利用者様の一人ひとりの能力に応じ全員が役割分担し、包丁で皮をむいたり切ったりされている。テーブル拭き・食器洗い等の個々の役割をしている。	利用者の機能も高くお盆拭きや、お茶パックを詰めるなど、利用者も一緒に食事の準備をしている。食事は母体の施設より運ばれてくるが、ホームで汁物やご飯は準備され、おやつのない日にはサンドイッチや寒天作りが行われている。食事中も利用者の機能に応じた支援が行われ、楽しく食事が行われている。	
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	毎日3食の食事量のチェック、食事以外の水分補給(1200～1400ml/日)を行っている。体重測定は月に1回行い、るい瘦気味の利用者様には、ご家族様の協力を得ながら個別的に果物やおやつを提供し、栄養(健康)管理に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、自立されている利用者様は見守り、介助が必要な利用者様は一部介助を行なっている。また、毎食前には口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。義歯の手入れは、職員が洗浄液を用いて清潔保持を図っている。		
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	排泄チェック表で確認を行っており、無理強いには行わず、本人の意思に任せている。日中は全利用者様はトイレを使用され、夜間は個々に合わせポータブルトイレを使用されている方もいる。また、オムツに頼らないケアとして、紙パンツから布パンツに変更できた方もいる。	日中は利用者全員がトイレでの排せつを行なっている。職員は排せつチェック表を利用し、日々の状態も見ながら声掛け誘導を行なっている。紙パンツから布パンツへ変更になった利用者もあり、自立に向けた支援が行われている。	

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
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	排泄チェック表で確認し、極力薬に頼らないように毎日牛乳を提供し、腹部マッサージや適度の運動を取り入れ、個々の排泄パターンが把握できるように対応している。		
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	基本週3回の入浴とし、1対1でゆっくり・ゆったりとした対応を行い、できる部分はご本人に任せ、8人の利用者様が浴槽に浸かっている。 好みのシャンプー・リンスを使用されている方もいる。 また、季節に応じ施設内で一緒に収穫した柚子湯も好評である。	週3回午前中での入浴支援を行っている。利用者の8名は浴槽に入っている。1対1での支援を行っており、柚子湯や入浴剤を利用したりと工夫も行っている。入浴を拒む利用者には順番の変更や清拭へ変更したり、一人ひとりに応じた対応で入浴の支援に努めている。	
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	夜間の睡眠に影響しない程度に、個々に応じ日中居室で休息をとっていただいている。夜間は、利用者様がご自分の方から休まれるまではフロアや居室で過ごされ、一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。(現在、眠前薬を服用されている方は一人である)		
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	薬情報を個々のファイルに入れ、薬の内容や副作用等が把握できるようにしている。また、かかりつけ医(看護師)、薬剤師との相談等の連携に努めている。 ダブルチェックを行い、服薬事故・予防を図っている。		
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	生活の中で役割が持てるように、個々に合った日課やレクリエーション等を計画書に位置付けている。		
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	天気等によるが、日々の散歩や洗濯物を干したり、取り入れる等、日頃から外気に触れる機会をつくりながら、季節感を感じられるように支援している。 町内の他の施設に入居されている妻や知人の面会の支援も行っている。	日中は散歩にも出かけ、中庭での外気浴も行っている。毎月全利用者でのドライブも行われ、ひまわり畑などに出かけている。自宅に近い場所へ出かけることもあり、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	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	数人の利用者様はご家族様の希望で施設で預かり金を管理し、個人的に金銭管理されている方もおられる。欲しいものや必要な物がある場合には、一緒に買い物に出掛けたり、家族や職員が代行で買い物を行っている。		
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	ご本人様の希望に応じ電話をかけている。手紙のやり取りは行っていないが、年賀状はご家族様に出している。		
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	季節に合わせた壁画を利用者様と作成したり、野花等を施設内に飾ったりしている。また、ソファの位置は固定せずに、好きな場所に座っていただいている。	共用の空間には利用者、職員で季節に合わせて作成した壁画が飾られている。施設内には彼岸花も生けられ季節感が感じられる。湿度や温度も調整し、採光もカーテンにより配慮している。ソファの位置も考えて置かれ、利用者が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	利用者様の性格を把握しながら、座席の配慮を行っている。テレビやCDを流し、リラックスできる空間を作っている。		
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	ラジオやアルバム、時計、ご自宅で使われていた座椅子等も持って来られている。		
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	一人ひとりの能力を活かして、出来る事は行って頂き、出来ない部分は職員と一緒にしたりと工夫し、できるだけ安全に自立した生活が送れるように支援している。		