

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	0890400112		
法人名	株式会社 しもふさの郷		
事業所名	グループホーム 菜の花 (2ユニット共通)		
所在地	茨城県古河市上大野2354番地1		
自己評価作成日	令和 5年 10 月 24 日	評価結果市町村受理日	令和6年 1月 30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0890400112-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和5年12月12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)】

看護師が2名勤務し、医療連携体制がスムーズにできている。研修、勉強会により、介護力の強化をしている。

【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)】

事業所は幹線道路脇に立地しており、入り口にはあえて看板は表示せず自宅である様な配慮をし、利用者のんびりと穏やかに暮らせる環境となっている。事業所玄関前の駐車場は広く道路を隔てた前にある保育園の避難所に指定されており、いつでも自由に使用できることを伝え、地域と良好な関係を築いている。管理者は法人の年間研修計画に基づき職員の研修参加、事業所内での定期的な研修を実施しており、職員一人ひとりにファイリングする仕組みを作り、事業所の基本理念から研修の資料、日々大事な内容等の資料などを配布することで、職員各自がいつでも振り返りながら利用者の支援にあたることができるようにしている。現在感染対策から外出支援ができない中、事業所の中庭での外気浴や日光浴、職員がプランターに植えた季節の花々や野菜の栽培や収穫を利用者の癒しと食への楽しみに繋げている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、戸外に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、その時々々の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	事業所玄関ホールに基本理念を掲示し、外部にも周知しています。職員には、ユニット会議や、全体会議を通して理念の共有を図っています。	理念を玄関に掲示するとともに職員の名札の裏や個人ファイルに入れていつでも確認できるようにしている。その人らしい姿で尊厳をもった生活が継続できるよう、本人の意思を大切に利用者目線の支援を行っている。	
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員として日常的に交流している	社会福祉協議会の協力を得て、地域の傾聴ボランティア団体を招いています。	地域の自衛消防団に参加している。傾聴ボランティアを受け入れている。事業所主催の「地域交流祭」を開催し、地域住民に事業所の存在の把握と協力体制を築けるよう食事をふるまいながら地域住民と交流している。	
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	施設の行事などを通して、地域の方々と交流し事業所の取り組みなどを伝えています。		
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、偶数月に開催しています。入居状況、活動状況など近況を報告し、委員からは議題に対する意見や要望などを伺ったうえで施設の運営に反映するように努めています。コロナウィルス感染症の感染状況により、開催を照会に変更する場合があります。	家族等の代表や市職員、民生委員や区長などが参加して開催している。事前にアンケートで意見を募っており、返信はされるが意見はない。議事録を作成している。	事前に意見を伺っているが、ほとんど意見が出ないため、具体的に項目をあげて意見を求めるなどの工夫をして、その意見を運営に反映できるようにすることを検討していただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは、運営推進会議を通して情報共有がなされています。開設者や管理者は施設の活動状況について随時報告をするとともに重大事故等の報告も欠かさず行っています。	市の担当者とは、運営推進会議を通して情報共有がなされています。開設者や管理者は施設の活動状況について随時報告をするとともに重大事故等の報告も欠かさず行っています。	介護保険の更新申請等に役所に出向いて意見交換しており、良好な関係が構築できている。生活保護受給者の入居があり、電話等で担当者と話し合いながら、支援を行っている。	
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	会社全体の取り組みとして2か月に1回の身体拘束委員会の開催と、年2回、職員研修を行い身体拘束のない施設作りを目指しています。	身体拘束等の適正化のための検討委員会は、母体運営の各種施設と合同で3ヶ月に1回実施している。やむを得ず身体拘束をしなくてはならない場合の同意書はあるが、経過観察記録、再検討記録を作成するまでには至っていない。	同意書、経過観察・再検討記録等の記載内容、方法について、話合っただけで漏れがないように周知されることを期待する。
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回の職員研修を実施し、職員全体で高齢者虐待のない施設づくりに努めています。		

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
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	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインに基づき、職員教育を行っています。必要な時に必要な支援を受けることができるよう関係各所との連携を密にするよう努めています。		
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	契約時には、理解、納得ができるまで丁寧な説明をしています。不安や、疑問点については具体例などを示し、わかりやすい説明を心掛けています。		
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	玄関ホールに、意見箱を設置し、気軽に投函できるようにしています。また、家族との定期電話連絡の際にも意見や要望を伺っています。意見や、要望をまとめて、全体会議の議題としています。	面会時や家族等に電話した時に、日頃の利用者の様子を伝え、要望等について聞いている。意見箱を設置している。家族等からの意見は話し合って運営に活かしている。	
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	管理者は、個別面談や、全体会議を通して職員の意見や、要望を施設の運営に反映させています。	職員からパットの使い方やおむつなどの使用済みの処理方法などについて意見や提案があり、改善できることはすぐに対応するなど、日常的に職員の意見を運営に反映している。	
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	本年度より、処遇改善加算Ⅰを取得し、職員の給与アップ、待遇改善が図られています。職員がやりがいを持って働ける環境づくりをしています。		
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	管理者は、個人面談やユニット会議などを通して職員一人一人が所有しているスキルを見極め、適切な研修へ参加の機会を与えています。また、会社全体の取り組みとして資格取得を推進した助成制度を定めています。		
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	管理者は、定期的に地域の施設や、事業所を訪問し意見交換を行い、ネットワークづくりを行っています。		

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
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	管理者は、入居時、本人との面談を行い、困っていること、不安におもっていること、要望などを傾聴し、入居後安心して生活できる環境の整備と職員とのコミュニケーションが円滑にできるような体制づくりを心掛けています。		
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	管理者は、入居前に施設見学などを通して家族に施設での活動状況などを説明し、入居後の不安要素などの聞き取りを行っています。管理者は、入居後も疑問点や、要望などに対し親切丁寧な対応を心掛けています。		
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	介護支援専門員は、入居時の本人、家族の聞き取り調査をもとに、ケアプランの作成を行い、ケアプランに沿ったケアを職員間で共有してて依拠するよう努めている。		
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	職員は、グループホームという施設の役割を理解し、施設の理念に基づいたケアの実現に努めています。		
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	職員は、利用者本人に限らず、家族との信頼関係を大事にしています。家族の思いに共感し、家族とともに利用者本人を支えるケアを目指しています。月に一回は、利用者様の現状を電話でお伝えし、共通認識を持つようにしています。		
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	利用者本人の馴染みの人が気軽に施設へ訪問できる様、家族を通して支援しています。また、馴染みの場所へは、家族の聞き取りなどを通して出来るだけ訪問できる様、散歩や、ドライブなどの支援しています。現在はコロナウイルス感染症対策のため中断しています。	フェイスシートを作成している。自宅への外出や外泊は感染症の状況に応じて可能な限り支援している。馴染みの人への電話の取次や手紙のやり取りを支援している。	
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	利用者間の良好な関係の構築するために、職員は、利用者のADLや、性格を把握し、利用者それぞれに合ったレクリエーション活動を提供するように努めています。トラブル発生時は、ユニット会議などでケース会議を開きトラブル発生の原因や、対策を講じ対処しています。		

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
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	管理者は、利用者退所後にも利用者家族に電話連絡などで退所後の経過などを訪ね、必要時、相談や、助言をするように努めています。		
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	介護支援専門員は、入居時、聞き取り調査を行い、ケアプランの作成を行っています。また、聞き取りが困難な場合、利用者に不利益がないか検証したうえでケアプランの作成を行っています。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。高齢化に伴い具体的な希望などは少なくなってきたが、利用者一人ひとりの残存能力を維持できるよう努めている。	
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	介護支援専門員は、入居時、本人や家族から生活歴の聞き取りを行っています。また、サービス利用の経過等は、入居前の担当ケアマネジャーから情報を詳しく説明して頂いています。		
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	介護支援専門員は、入居前、入居後にアセスメントを行い、利用者の現状把握に努めています。また、入居後には、職員間での情報を整理しアセスメントでの不足を補うようにしています。		
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	介護支援専門員は、ケアプラン作成後にサービス担当者会議を開き、関係者からの意見を反映させ、現状に即したケアプランの作成に努めています。	フェイスシートを作成し、ケアチェックでアセスメントし、ケアプランを作成している。長期目標1年、短期目標半年とし、半年ごとにモニタリング記録表を作成し、次の計画につないでいる。	
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	個別の介護記録を記録することで、利用者一人ひとりの日々の暮らしぶりが分かるようにしています。問題行動が起こり、ケースカンファレンスを開催する際、介護記録を検証することで解決策が見いだせることがあります。		
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	利用者の変化に応じ、職員の勤務体制を柔軟に変更し対応しています。また、職員は、研修を通して様々な要望にこたえられるよう取り組んでいます。		

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
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	市の担当者からの情報や、地域包括支援センターとの連携により地域資源を把握し、利用者が必要とするサービスの提供を心掛けています。		
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	入居時にかかりつけ医に対する聞き取りを行い、本人や、家族が希望するかかりつけ医を選択できるよう支援しています。受診時には、看護師が付き添い、かかりつけ医との連携をとっています。家族には、診療結果を随時報告しています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。各ユニットに看護師がおり、24時間体制で対応可能となっている。看護師からの看護サマリーと訪問診療医の紹介状を持参して専門科を受診し、医師との連携も取れチーム医療体制が構築されている。	
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	介護職は、日勤帯、利用者の変化を随時施設看護師に報告、相談し、適切な受診や、看護に繋がっています。夜間帯は施設看護師のオンコール制度や、かかりつけ医への電話相談を経て訪問診療を受けられるような体制をとっています。		
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。	介護支援専門員は、利用者が入院した際、病院のソーシャルワーカーとの連携を取り、情報交換をおこなったり、早期の退院ができるような支援体制を整えています。		
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、事業所の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、重度化や、終末期の在り方について家族へ聞き取りを行い、施設での看取りについても説明を行っています。。また、毎年意思確認を行い、家族の思いを尊重するように努めています。	契約時に「看取り介護に関する指針」で家族等に説明しているほか、「急変時対応希望確認書」を家族等から得ている。各ユニットに看護師職員が1名づつ配置されていることで職員への利用者支援の指導や職員の安心に繋がっている。	
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	事故発生時、緊急時の対応マニュアルを作成し職員がいつでも見られる場所に保管しています。また、介護職員は、看護師より日常的に対処法の指導を受けています。		
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	定期的に防災訓練を実施し、職員は、利用者が安全に避難できるような方法を身につけています。また、自治会を通して地域との連携にも努めています。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品は本部で保管管理している。	

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
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、職員研修の中で、権利擁護や、接遇について学び、利用者の尊厳を守るような声掛けをする様心がけています。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。人権尊重や守秘義務については職員が入社時に研修を受ける他、法人からの年間研修計画の中に組み込まれ、その都度職員が参加するように配慮している。	
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	職員は、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインに基づいた支援を心掛けています。		
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	職員は、利用者の思いに寄り添い、パーソン・センタード・ケアを実践するように努めています。		
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	利用者の好みや、こだわりを理解し、その人らしさを尊重した支援をしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は、利用者と職員と一緒に談話しながら食事をしています。また、キッチンに備え付けの流しを利用し、洗い物を利用者と職員と一緒にしています。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。自家菜園の野菜を食材に使用している。朝夕食は宅配を利用し、昼食は管理栄養士のメニューを厨房職員が調理している。利用者の要望については、お好み焼きや石焼き芋、そうめんなどの手作りおやつを楽しんでいる。	
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	管理栄養士の指導のもと、カロリーや、栄養バランスに配慮した食事を提供しています。食事、水分量は、毎日記録し適切な摂取量が確保できているか看護師がチェックしています。		
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	利用者の口腔状態に応じて適切な物品を選択し、起床時、朝食後、昼食後、夕食後に口腔ケアを実施しています。		

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
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	毎日、排尿、排便の回数・性状・方法を記録し利用者の排泄パターンの把握に努めています。また、夜間おむつ着用の利用者も日中は、トイレ誘導をし、トイレでの排泄を促すよう努めています。	利用者一人ひとりの尿量を計りながら、利用者に合うオムツなどを検討しながら、尿漏れやオムツ使用量の軽減に結び付けている。	
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	適切な水分量の確保と、起床時に牛乳の提供をすることで便秘対策をしています。また、毎日体操や、個々の機能訓練を行う事で運動不足の解消に努めています。		
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	入浴は、利用者の希望やタイミングに出来るだけ沿った形で支援できる様、午前と、午後選択できるようにしています。	入浴は午前が中心であるが、午後や夕方でも対応している。脱衣所にエアコンが設置され、ヒートショックに配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を味わっている。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣、体調に合わせて、起床時間、就寝時間、昼寝の時間を自由に選択できるように利用者に声かけを行っています。		
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	利用者全員の薬情をファイリングし、職員がいつでも閲覧できる場所に保管しています。また、介護士は、看護師より、薬の副作用による症状について随時指導を受けています。		
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	利用者一人ひとりの能力に応じた役割を考え提供しています。俳句や、絵画の趣味が継続できる様支援しています。利用者が、楽しみを持った生活ができるよう月替わりの行事を企画し開催しています。		
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	家族の協力を得て、個別の外出や、外泊の支援をしています。	国道に面しており、外の散歩は危険が伴うため、中庭を散歩したり、日向ぼっこをしながら花や野菜を鑑賞している。	

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		○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	金銭管理は、家族に依頼しています。		
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	家族への電話連絡を希望された時は、職員が介入し電話をするようにしています。携帯電話を所持されている方は自由に電話をされています。手紙は、職員が預かりポストに投函しています。		
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	季節ごとの花を飾ったり、利用者の制作物を展示し、心地よい環境づくりに努めています。	大きなテレビやソファがあり、快適な環境に調整された空調設備の中、利用者が寛げるようになっている。壁には手作りのカレンダーが掲示され、季節の花等が飾られている。廊下は広く車椅子の利用者がすれ違うことができるようになっており、職員と利用者での手作りの貼り絵等が掲示されている	
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	玄関ホールスペースに椅子を置いて、他ユニットの利用者同士が交流できる場を設けています。また、食事テーブル以外にもソファを設置しくつろぎのスペースにしています。		
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	入居前、家族に自宅で使い慣れた家具の持ち込みを依頼しています。居室のレイアウトも本人と家族を交え決めていきます。利用者本人が快適で心地よく暮らせる環境づくりに努めています。	管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。利用者の希望に合わせて各居室の室温の調節や夜間の電気等の明るさを個別に調整している。	
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	居室には大きな表札をひらがなと漢字で見やすくわかりやすい表記をしています。トイレは、絵とカタカナを表記しています。職員は、自立した生活を支援できる様、工夫を重ねています。		