

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	4590100501		
法人名	宮崎医療生活協同組合		
事業所名	グループホームおおつかの家		
所在地	宮崎市大塚町西ノ後3435-1		
自己評価作成日	令和元年10月9日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6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_pref_search_list=true

【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	令和元年11月7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)】

事業所の母体が病院であり、近隣にも関連の診療施設があるため、医療との連携が出来ている。24時間対応の往診管理、急変時の入退院の受け入れ、退院後の訪問看護等、利用者本人だけでなく、ご家族にも安心いただけている。地域の事業者との連携も、地域包括支援センターを中心に取り、勉強会等で情報の共有を行っている。ご家族との関係も良好で、公私に渡って、ご協力を頂いている。

【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)】

ホームは、近隣に関連のクリニックや学校、銀行、スーパー等のある住宅街に立地している。同敷地内に棟続きで小規模多機能ホームがあり、防災訓練等を合同で行うなど連携に努めている。管理者は日頃より職員が意見などを言いやすい職場づくりを目指しており、業務改善や人材育成に取り組んでいる。かかりつけ医による定期的な往診のほか、重度化や終末期の対応についても取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	開所時より職員間で事業所理念の共有と実践を目標にしているが若手の職員に浸透しているとは言い難い。また理念自体も地域密着型に特化しているとは言い難い。	法人の理念のほかホーム独自の理念があるが、職員の入れ替わり等もあり全職員が理解し、共有しているとは言い難い。地域密着型の意義について努力はしているが十分とは言えず以前から見直しを検討している。	地域密着型サービスの意義をふまえた上で、理念の見直しを含め、全職員が理念を共有し理解して、日々の介護を実践することに期待したい。
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	地域の社協や地域包括支援センターの依頼で、地域でのサポーター養成講座の開催。徘徊訓練への参加、ボランティアの受け入れ等地域での活動を行っている。地域のお祭りなどへの参加を通して馴染みの関係の継続を図っている。	自治会に加入しており、地区主催の徘徊訓練講座や、防災訓練に参加している。また地区の傾聴ボランティアや、小、中、高校生のボランティアを受け入れるなど地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域の小学校でのサポーター養成講座の講師としての参加を継続している。		
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	運営推進会議での内容のフィードバックは行っている。運営委員の意見を踏まえて事故防止や災害時の対応に活かしている。	運営推進会議に利用者の家族に参加してもらおう声かけし、意見や要望を基にサービス向上に取り組んでいる。	
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	地域包括支援センターの勉強会や地域ケア会議に参加しており、事業所での困りごとなど相談できる関係を築いている。	市主催の研修会に参加したり、市の担当者が出席する地区主催の勉強会で意見交換や相談等をするなど、協力関係の構築に努めている。	
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	昨年の実地指導で「身体拘束廃止」での減算になった。指摘されたマニュアルについては法人全体で再考、整備を行った。勉強会にも定期的に参加を促している。	実地指導を受けて、マニュアルの再考、整備を行い、家族、ケアマネジャー、管理者、看護師等から構成する廃止委員会を設け、全職員で共有するよう取り組んでいる。	
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	法人内の学習会への参加、また外部の勉強会への参加も促しており部会等での振り返りも行っている。部会等でも、言葉遣いや、日々の介護での意図しない虐待が無い、話し合う機会を設けている。		

宮崎県宮崎市 グループホーム「おおつかの家」

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	法人内外の学習会に参加、制度への理解を深めている。実際に利用者様に権利擁護が必要と思われる場合、地域包括支援センターにスムーズにつなげられるよう、情報の交換を行っている。 □		
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	契約時や重要事項の変更時は納得いただけるまで説明を行っており、理解を頂いている。具体的な数字や金額を提示する事でよりわかりやすく説明を行っている。		
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	利用者1人ひとりに担当職員を配置してニーズの掘り起こしを行っている。それらを基に誕生月に行事を開催している。ご家族には、来所時や担当者会議時に要望についての聞き取りを行っている。	職員は家族が気軽に何でも相談できるよう環境づくりに努め、意見や要望を運営に反映させ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	部会等での職員の意見の吸い上げを行い、機会があれば法人への提言を行ってきた。今年度、定年の延長が実現した。	管理者は職員の状況をよく理解しており、日頃から意見など言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	今年度より「働き方改革」の一環として、有給休暇の年5日以上の取得が義務付けされたが、自事業所では概ね月1日の有休取得が出来ている。		
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	法人全体の取組として、初任者研修や実務者研修の費用の法人負担を開始している。本年度は利用対象者がいなかったが、次年度2名が「介護福祉士」を受験する予定。勤務歴の浅い職員に対しては、必要に応じて研修会への参加を促している。		
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	大塚地域包括支援センター主催の「O会」や地域ケア会議の参加を通して、地域の管理者やケアマネジャーとの交流を図っている。		

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
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	見学や体験利用は必ず行っていただき、その時点で本人に聞き取りを行っている。本人の要望をケアプランに反映できるよう関係者との連携も取っている。		
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	見学や体験利用は必ず行っていただき、その時点で家族に聞き取りを行っている。家族の不安を出来るだけ解消できるように、時間を取って面談を行っており、ケアマネジャーや医療関係者と同席での話し合いも開催して、多方面からのアプローチを行っている。		
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	支援方法については、本人、家族のニーズに沿って、必要であれば外部の支援も取り入れている。(訪問マッサージ、歯科往診、皮膚科往診、精神科受診等)		
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	常に、利用者に寄り添うと言う視点での介護を行っている。利用者との協働での生活に根ざしたサービスの提供を心掛けている。		
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	誕生会や敬老会などには必ずお声かけを行い、ご家族の参加を促している。遠方のご家族にも定期的に連絡、報告を行っている。		
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	面会や外出、外泊には制限を設けていない。ご家族との外出時には、必要に応じて送迎や同行もやっている。	利用者の行きたい場所へ訪問するなど、家族と協力して関係継続の支援に取り組んでいる。近所の友達や、県外からの親戚来訪もある。	
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1人ひとりの認知度や性格、生活環境に応じて、できる事ややりたい事を把握し支援に繋げている。		

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	医療依存度の高くなった利用者が、本年4月に退所になったが、8月にご逝去されるまで定期的に連絡を取っておりご家族には感謝された。過去に当ホームでご逝去された利用者のご家族から、ご紹介も受けている。		
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	担当職員が密に接する事で、本人の思いや意向をくみ取りやすい環境をつくっている。本人の意向の把握が困難な場合、何が本人にとって安楽な生活かを、部会等で話し合いを行っている。	担当職員は日ごろから利用者の生活に寄り添い、希望や意向の把握に努めており、全職員で共有し、家族等の情報も得て本人本位に検討す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	以前にサービス提供があれば、提供事業所に出向いて情報の収集に努めている。またご家族との面談等で、本人の暮らしの把握を行っている。		
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	その人の、今までの暮らしを尊重しつつ、無理の無い範囲での施設での生活とのマッチングを行っている。		
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	ケアマネジャー、管理者、家族のみならず、医療関係者や外部の関係者を交えたモニタリングを行って、チームでのケアプランの作成に努めている。	家族や職員、医療関係者のほか場合によってはマッサージ師など外部専門家の意見も反映した利用者本位の介護計画を作成している。状況の変化に応じて随時見直すよう努めている。	
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	日常の記録の中で、気になる部分は特記事項に記入する事で気づきの共有を図っている。介護方針や手法の変更については、部会で図ると同時に、申し送りに明記し情報の共有を図っている。		
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	グループホームは、制度上様々な制約もあるが、その中でニーズの掘り起こしを行い、実現に向けての試行錯誤を繰り返している。外部業者の導入や多職種との連携で柔軟なサービス提供を目指している。		

宮崎県宮崎市 グループホーム「おおつかの家」

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	傾聴ボランティアの来所や、近隣の小学校のサポーター養成講座受講児童の訪問、地域住民の来所など地域との連携は出来ている。		
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	現在、近隣の関連病院との往診契約で8名、他医院との往診契約で1名、健康管理を行っている。これとは別に、必要に応じて皮膚科往診、歯科往診や精神科受診の支援を行っている。	本人や家族の希望でほとんどの利用者が母体のクリニックをかかりつけ医としている。定期的な往診や、急変時に対応できるよう受診支援に努めている。	
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	現在、月2回の往診を行っているが、往診のない週は、看護師に訪問して頂き、体調の変化を報告している。自施設に常駐の看護師はいないが、隣の小規模多機能ホームに常駐しており、緊急時は支援を仰いでいる。		
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。	利用者の入院時は、入院先の連携室と密に連携を取るよう心掛けている。退院時は往診病院の看護師がカンファレンスに同席し、情報を共有する事で家族のみならず、施設職員の安心にも繋がっている。		
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	年1回の健康診断後に家族、担当医師、管理者との面談の場を設けており、終末期についてのご家族の意向を確認している。看取りと思われる状況になった場合は、再度、医師を交えて面談を行いご家族に看取りについての説明を行い、職員間でも情報の共有を行っている。	看取りにおける同意書を作成し、その時々々の状況に応じて随時、利用者や家族の意向を重視した支援に取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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	毎年、地域の資格取得者に講師をお願いして、救急救命の講座を開催している。また地域での、救命講座にも参加している。昨年度の事故(誤飲)発生を受けて、マニュアルの見直し整備を行い、職員に周知徹底を図っている。		
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回は、小規模多機能ホームと合同で防災訓練を開催している(H.30年度はインフルエンザの為に中止) 本年度は令和2年1月度に宮崎市、出前講座にて開催予定。 地区自治会主催の防災訓練には、毎年利用者と参加している。	法人のマニュアルのほか、ホーム独自のマニュアルを作成している。地区で行う防災訓練に毎年参加するなど災害対策に取り組んでいる。	

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
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	言葉遣いや接遇、プライバシーの保護については、部会の度に注意喚起を行っている。ただ、親しみをこめた対応との兼ね合いが難しく、対応に苦慮する場合もある。	全職員が一人ひとりの人格を尊重し、配慮した対応に努めている。	
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	日常生活全般に置いて、自己決定の場面を作るように心がけている。		
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	職員の業務優先にならないように、利用者の意思の尊重やその人らしい暮らしの実現に努めている。		
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	可能であれば、衣類の買い物に行って頂く支援も行っている。本人の好みや、その人らしさが、表現できるよう家族や本人に確認している。		
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	昼食は全員揃って取るようにしている。多人数で食事を取る事で食事の楽しさを感じていただいている。イベント食(ひな祭り、七夕など)を取り入れることで季節感を演出している。ただ、要介助者が多く職員と一緒に食べる事は難しい。	食事介助の必要な利用者が多くなったが、職員は話をしながら温かく見守り、楽しくおいしく食事ができるように支援している。	
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	主食の量を3段階に分ける事で個々に合った、量の調整を行っている。栄養状態や、嚥下機能によって、補助食品やムース食の外注を行っており栄養状態の改善を図っている。水分は、概ね1200ccを目標に提供している。		
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	自事業所のケアマネジャーが歯科衛生士の為、その指導を仰いで口腔ケアを行っている。ケアの困難な利用者にはケアマネジャーが主体となってケアを行い、必要に応じて、歯科往診を依頼している。		

宮崎県宮崎市 グループホーム「おおつかの家」

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	排泄のパターンを把握し、誘導を行う事で失禁しない排泄を促している。立位の難しい利用者にリフトの導入を検討中である。	排せつパターンの把握に努め、トイレで排せつできるように自立に向けて支援している。	
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	特に便秘がちな利用者には、ご家族の協力を仰いで、乳製品を取って頂いたり、病院と連携を取って薬剤の調整を行っている。立位が困難で便座に座れない利用者には2人介助での支援を行ってきたが、介助者の負担が大きく現在リフトの導入を検討中である。		
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	入浴時間は業務の都合から、午前中に設定しているが、違和感無く入浴していただけるよう お声かけなどの工夫を行っている。拒否が強い場合は無理強いせず、時間や日を変えてアプローチを行っている。	立位のできる利用者は原則2日に1回の入浴である。シャワーチェアやリクライニングチェアがあり、寝たきりの状態でも入浴ができるよう支援している。	
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	起床時間就寝時間は一定の決まりはあるが、本人の意向を尊重して柔軟な対応を心掛けている。病院とも連携を取り必要であれば、入眠剤を処方して頂くなど、できる限り夜間帯の安眠を図っている。		
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	薬は、飲み忘れ、誤薬が無いように留意しているが、本年度4件の誤薬が発生している。職員間で注意喚起を行い再発防止に努めたい。管理薬局とは相談しやすい関係ができており、薬については連携が取れている。		
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	日常的に、協働で家事(洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞折り、清掃)を行ってもらっている。ご家族にご本人の好物を差し入れて頂き、食べて頂く。本人の好きな食事の提供など、楽しく過ごして頂く支援を継続している。		
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	散歩、外出などは職員の体制を整えた上で個別に対応している。また外部の協力業者と連携を取り、近所の散歩の支援等を行っていただいている。	近くのスーパーに職員と買い物に行ったり、外部専門家の協力でリハビリを兼ねた散歩を行っている。時にはホームのベランダで外気浴をしたり、家族の協力で外出するなど外出支援に努めている。	

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
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	預かり金の使用は制限していない。外出時は買物に同行し、好きなものを買って頂く事もあるが代金の支払いは難しく代行している。		
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	家族からの了承を得て、本人からの連絡の取次ぎを行っているが、電話への理解が乏しい利用者がほとんどで現状では行っていない。手紙も同様。たまに、親族よりの手紙が来ることもあるが本人に見せており返信の支援も行っている。		
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	生活上の共用スペースでは基本施設は行っていない。利用者のプライバシーに配慮しながら、必要な支援が行えるよう、安全面や利便性での工夫を行っている。	ホールの壁には、職員と利用者が一緒に作成した季節感のある作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。また、トイレや風呂場など利用者が誤って使用したり、つまずいたりしないよう安全面での工夫や配慮を行っている。	
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	ホール内では、自由に席を決めて座って頂いており、話の合う利用者様同士で歓談して頂いている。また、日中もホールにいる事を強要せず、自由に居室で過ごす時間も作っている。		
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	ご本人の私物は特に危険が無い限りは制限を設けずご持参いただいている。ご本人の希望があればテレビの設置も行い夜間帯の視聴も制限は設けていない。	利用者と家族が相談して、居心地よく落ち着いて過ごせるような部屋づくりを支援している。	
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	トイレ、浴室、居室は明記しており本人の行きたい場所がわかりやすいようにしている。危険物は手の届かない場所での保管を徹底しており、施設も含めて安全管理は、徹底して行っている。		