

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	4570103152		
法人名	医療法人岡田整形外科		
事業所名	グループホーム楽楽		
所在地	宮崎市大字浮田3321番地		
自己評価作成日	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9月23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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_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2年8月19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)】

入居者のこれまでの暮らしを理解し、入居者一人ひとりが安心して暮らせるように心がけている。法人内の他事業所、他部署と連携し介護だけではなく、医療やトレーナーによるトレーニングを実施しADLの維持・向上に力を入れている。地域と一丸となり法人での夏祭りやマルシェなどに入居者も参加し地域の方々と交流しオープンなグループホームづくりをしている。

【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)】

母体が整形外科の病院で医療やトレーニングでADLの維持、向上に取り組んでいる。また、法人やホームで主催する夏祭りやマルシェ、コンサートなどに近隣住民や家族、関係者を招いて地域との交流に取り組んでいる。職員はホーム、独自の「振り返しシート」や「なぜメモ」を活用して入居者の意向や対応の仕方を職員全員で話し合い、実践できるよう取り組んでいる。

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	法人内の方針に沿った理念を挙げている。毎年、理念をもとに個人目標を上げ実践につなげている。職員の名札の裏に理念を記入したカードを入れていたり玄関に掲示している。毎年度課題をあげ理念に沿った部門目標を掲げている。	法人の理念に沿った部門や個人の目標を毎年更新し、玄関に掲示したり、職員は名札の裏に入れるなどして目標を実践に生かせるように努めている。	
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	理事長が自治会に加入しており推進会議などで地域の情報などを共有している。夏祭りやマルシェやコンサートを法人他部門と協力し地域の方や入居者家族を招き交流している。	法人他部門と協力し、夏祭りや30店舗の店が出る大規模なマルシェやコンサートなどを開催し、地域住民や家族も参加し、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	地区地域包括支援センターや他事業所と協力し、地域の公民館や小・中学校へ認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	運営推進会議では、日頃の取組や行事の報告、評価を行って頂き、助言をいただいている。身体拘束についてや事故報告も行い助言を頂いている。市のコーディネーターも参加しており、地域資源の活用方法や行事などの助言もいただいている。	ご家族代表や地域包括支援センターなど多方面からの参加があり、利用者の状況や事故報告、身体拘束について意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	地区地域包括支援センターや地区の社会福祉協議会の会長や市のコーディネーターに運営推進会議に参加いただき取組を伝えている。疑問点などは市に直接電話など行い相談している。	行政の担当者には直接相談したり、地域包括支援センターの主催する研修会に参加している。また、ホームの推進会議に参加してもらい、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化のための指針や身体拘束マニュアルを掲げており、内部研修や外部研修に出席している。毎月、部門ミーティングにて振り返りシートを使用して自己のケアの振り返りなど行い身体拘束廃止についての話し合いをしている。	身体拘束については毎月、部門ミーティングで振り返りシートを使用して自己のケアの確認を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	外部研修には毎年必ず参加している。毎月、スタッフに振り返りシートの記入をもらいスタッフ一人ひとりのケアの見直しを行っている。毎月の部門ミーティングで報告会を行っている。		
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	管理者、リーダーが毎年必ず県主催の権利擁護の研修会に参加し、その後部門ミーティングで報告会や勉強会を開いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前の施設見学や家族への聞き取り、実際に利用しているサービスのケアマネジャーへ等に聞き取りなどを行い、入居時は契約書や重要事項を説明し納得いただいてから入居していただいている。その後も面会時等に不明点など無いか聞き取りを行っている。		
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	年に一回家族へアンケートを実施したり、玄関に意見箱を設置している。ケアプラン作成時には入居者や家族に要望の聞き取りを行い、ケアプランに反映させている。家族の要望などがあった場合は「なぜメモ」というツールを使用し職員に周知している。	アンケート調査や入居者、家族から聞いた言葉などを「なぜメモ」に残し、職員全員で共有し、ケアプランの変更をするなど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	毎月の部門ミーティング前にスタッフに話したい議題などの聴き取りを行い毎月話し合っている。「なぜメモ」やグループセッション等活用し、必要な時は運営に反映している。	毎月のミーティングの議題などは職員全員に確認し、「なぜメモ」でも意見が出やすくしている。また、一斉に周知するためにSNSを利用するなど、日頃から何でも言える体制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	年に二回、スタッフに個人面談を行い、スタッフのモチベーションの確認を行っている。スタッフが要望が上がった時などは代表者に伝えている。毎月のミーティングで業務改善などを話し合う場を設けている。		
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	毎月eラーニング研修の受講を必須にしている。スキルアップの為に資格所得や研修参加にかかる助成を行い研修参加や資格所得を行いやすい環境をつくっている。		

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
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	宮崎県のグループホーム連絡協議会の加入や実践者研修、リーダー研修に参加し他事業所との交流や、意見交換などを行っている。定期的に認知症カフェを行い他事業所を招いてなどの交流も行っている。		
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	入居前や入居時に、本人や本人家族との会話の中から希望や要望を聞き取っている。また、その時にスタッフが気付いたことなどはなぜメモを活用し共有している。GH入居後は環境が変わる為GH入居後生活情報を皆で書き込みケアの共有をはかっている。		
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	入居前に家族や本人へ施設見学に来ていただき、その時に家族の要望を聞きだしている。実際に入居につながった時はこれからの関わり方について話し合い家族と協力してケアに繋げている。入居時にはセンター方式を家族に記入して頂いている。		
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	入居前に他事業所や医療機関等の担当者から情報を提供をいただいたり、本人や家族の状態や要望を聞きとりケアプラン作成を行っている。入居時には医療も介入し、メディカルチェックも実施している。		
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	本人や家族ら生活歴の聞き取りを行い、掃除や調理をしたりして生活している。人生の先輩方からスタッフも学ぶこともあり、勉強させていただいている。		
19		○本人と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	入居時に馴染みのものを持ってきて頂いたり、居室のレイアウトを一緒に考えていただいたりと、協力していただいている。なかなか面会に来ていただけない場合は電話で報告したり、外出や外泊の支援も行っている。		
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	入居前に利用していた法人内の事業所に出向き馴染みのスタッフと交流したり、家族や友人から手紙が届いたときなどは返事を書いている。馴染みの場所へのドライブも実施している。	近隣のスーパーへ買い物や、法人内の通所施設と交流したり、友人との文通を支援するなど、関係を継続できるよう取り組んでいる。	

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
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	入居者同士の関わりをスタッフが見極め、席の配置を工夫したり、一緒に作業を出来る様にスタッフが間に入り会話できるように入居者が一人にならない工夫をしている。		
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	退去された入居者へはご家族へ電話連絡にて現在の状況などをお伺いしている。亡くなられた入居者様へは連絡を取り合い、家族会や夏祭り等への参加の声かけを毎年行っている。		
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	入居者に日頃の生活の中で困ったことはないか聞き取りを行い努めている。困難な場合は家族への聞き取りや、生活歴などを参考にケアにあたっている。センター方式の一部を家族にも記入頂いてケアのヒントにしている。	入居時に家族からの情報や入居者からのアセスメント聴取時、希望や意向を聞いている。本人の要望など職員全員で共有し、実践に努めている。	
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	入居までの生活歴の把握や日頃の生活の中での発言や行動などをヒントにケアをし入居者を支えている。		
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	ケアプランを基に個別記録を行っている。その日の発言や行動を記録に残し共有し、現状把握に努めている。また、なぜメモを活用しケアの気づき等を共有している。		
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	日頃、スタッフが気付いたことはすぐにケアマネジャーと協力し、カンファレンスを行っている。医師や理学療法士からも助言を頂き生活機能の向上に取り組んでいる。	担当職員とケアマネジャーが本人や家族の意見を聴取して毎月のミーティングで話し合い、本人本位の介護計画書を作成している。	
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	ケアプランを基に個別記録を行っている。気づきや工夫などはなぜメモを活用しスタッフで情報の共有を行い問題解決を行っている。		
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	法人内の他事業所との合同行事や他部門のトレーナーによるトレーニングの実施を行ったり、現在では入居者と家族が顔を見て話せるよう、タブレットを使ったテレビ電話なども実施している。		

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
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	近くのスーパーへの買い物や外食を行ったり、地域の文化祭の参加や作品の展示を行い地域と交流している。		
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	入居前のかかりつけ医を希望される入居者へはそのまま活用していただいている。必要時には情報提供書の作成を行い日頃の状況の報告を行っている。岡田整形外科に月に1～2回内科診察をうけている。	入居前のかかりつけ医や歯科医など適切な医療が受けられるように支援している。毎月、内科の診察を受けるなど健康管理に努めている。	
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	併設の病院よりすぐに看護師が来所できる環境が整っている。毎朝、状態や特変等の状況も伝えており医師と連携し、何かあった時はすぐに受診できるようになっている。		
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。	入院の際に情報提供書を作成しグループホームでの状態や生活、ADL等を報告している。入院中に面会を行い状況の確認や、連携室と密に連絡を取り情報収集を行っている。毎朝入居者の状態報告を行いすぐに受診できる環境を整えている。		
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	入居前に医師と家族にて面談を行い看取りの指針を説明し本人や家族に意思を伺い、看取りをご希望の方に関しては同意書を記入してもらっている。看取りを迎える際にもう一度意思確認を行ったり医師との面談を行い今後の方針を決めケアに努めている。	入居時に終末期の同意書で意向を確認している。状態変化した際には同意書の再確認を行っている。終末期にはできる限りの対応に努めている。	
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	緊急時のマニュアルを整備している。病院との連携にて心肺蘇生法やAEDの取り扱いについて研修を行ったり、外部の研修にも参加している。		
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	年に2回防災訓練を実施している。年一回以上地震津波の避難訓練も実施している。消防職員や民生委員の方にも参加いただきアドバイスや助言を頂いている。備蓄品も備えており、管理している。	火災や地震、水害などを想定した防災訓練を実施している。夜間想定などでは院長も参加しているが近隣の参加がない。	運営推進会議参加者や近隣住民に防災訓練への参加を呼びかけ、近隣住民との協力体制づくりに期待したい。

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	職員が入居者の排泄状況などを他者に聞こえてしまうように話しているところが見受けられる。プライバシー保護のケア振り返りは毎月のミーティングで行っているが課題がある。	毎月のミーティングで課題に取り上げているが振り返りなどを利用してお互い注意し合いながら日々のケアに実践できるように努めている。	
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	ご自分の意見を言うつたさる方は自己決定できるように選択できる声かけを心がけている。自己表現できない入居者には家族の情報をヒントにしたり本人の反応を見て申し送り・なぜメモなどでケアを共有している。		
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し、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	入居者のペースで過ごせるように努力しているが、入浴などは午前中に行っている為入居者の希望時間には添えていない所もある。		
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	口紅を使用したり、入浴前はご自分で服を選んだりして頂いている。月に一回理容師が来所し、散髪していただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の調子を見ながら調理の盛り付けや、野菜の切込み、食器洗いなど取り組んでいただいている。なかなか調理が得意ではない方にはなじみの食器を使っていたりしている。好きな物がある入居者は家族が差し入れた物を食べていただく時もある。	入居者は能力に応じて盛り付け、切込み、食器洗いなど協力している。行事食は一緒に作り、食べ、食事を楽しむことができるよう支援に取り組んでいる。	
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	管理栄養士に相談しながら、入居者一人ひとりに合った食事内容で提供している。内科診察を受け栄養状態などに問題がある方に対しては補助食を提供したりより詳細に把握できるチェック表を用いて摂取量の把握をしている。		
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、すべての入居者が口腔ケアを行っている。必要な入居者にはスタッフが付き添い実施。入居者によっては歯科医師、歯科衛生士の訪診・往診を受けている。		

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
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	トイレの訴えがある入居者についてはその都度トイレ誘導している。訴えが無い方に対してはその方の排泄サイン・パターンなどをスタッフ間で共有し介助を行っている。汚染があった場合でも自尊心を傷つけないように交換している。	定期的な声掛けや排せつサインで誘導をして排せつの自立に向けた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	毎日、牛乳摂取したりオリゴ糖など使用し排便を促している。それでも排泄がない方などは排泄状況を確認し、入居者の体調に合わせた下剤の使用を行っている。日々の運動は理学療法士・トレーナーとも連携し個別に合った運動を行っている。		
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	入居者のADL状況や性格、好みに合わせた入浴をしているが、入浴する時間帯は業務上の都合や他入居者への安全上の不具合などの理由で行えていない所がある。	入居者の体調や希望に合わせた入浴をしている。希望を聞いて時間帯など調整して個々に合わせた配慮ができるように努めている。	
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	夜間の睡眠状態を毎朝申し送り時にスタッフ間で共有し、日中に入居者の傾眠が見られた場合はこちらから声かけし休んでいたいている。		
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	薬情に用法や効果など記載しており、手順書どおりに毎服薬時に間違いはないか2名でチェックしている。何か入居者に変化があった場合はすぐに看護師に連絡できる体制をつくっている。		
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	入居者一人ひとりの得意な事を職員で共有し、毎日新聞紙たたみや洗濯物たたみ、調理盛り付けなど行っている。スタッフは入居者が手伝ってくださったら必ずお礼を伝えやりがいが持てる様支援している。		
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	近所への散歩を行い四季を感じて頂いている。季節の外出行事や外食など毎年行っていたが、日常的な散歩は頻繁に行っている。現在はコロナウィルスの影響もあり、事業所内で出来る食事行事など企画計画している。	買い物やドライブ、近隣への外食など計画して外出することが多い。また日常的に周辺への散歩などの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	特定の方ではあるが、毎週日曜日には買い物に行き好きな食べ物などを購入している。スタッフとレジに並び一緒に会計している。原則お金はこちらで管理しているがいつでも使えるようになっていく。所持したいと言う方には家族と相談した上で所持できる様に支援している。		
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	携帯電話を所持している入居者もあり、ご自分で家族に連絡されている。友人や家族から手紙が届いた場合などは返事を書いて送り返したり年賀状を書いている。現在はタブレットを使用したテレビ電話も行っている。		
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	入居者と共に居室の整理やホールの掃除をしている。習字などで四季を感じられる言葉を書いて頂いて掲示したり塗り絵をしたりしている。入居者間でトラブルがあった場合などは席替えや模様替えを行っている。	入居者の状況に応じて座席を変更したり、日頃の様子がわかるように写真や四季の作品、習字などを掲示し、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	仲の良い入居者同士の席の配置やレクリエーションなど入居者同士の関わりを持って行ったり、ソファでゆっくりくつろげる環境をつくっている。		
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	昔から使用していた馴染みのある家具や衣類を持って来ていただいたり、写真を飾ったりなど家にいた時と出来るだけ変わらない環境をつくるようにしている。	馴染みの家具や置物、写真などを家族や入居者と相談して持ち込み、居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	居室やトイレの場所がわからない方には名前を貼ったり、タンスに衣類の名前を記入したりして極力ご自分で衣類が片づけられるようにしている。自立しながら不安にならない環境づくりをしている。レイアウトも入居者の状態に応じて変更している。		