

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	4590900017		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	いぶき(東棟)
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	令和5年7月14日	評価結果市町村受理日	令和5年10月10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/45/index.php?action=kouhyou_pref_topijigvosyo_index=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5年8月25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)】

自施設の理念を全職員が理解し取り組めるよう、毎日朝礼で唱和している。毎年、各職員がひとりひとりの自分の目標をたて、日々のケアを行っている。月1回会議を開き全体での情報の共有や今後の方針、利用者のケアについて意見を出し、実践している。そのあと、更にユニットごとでミーティングを行い、各利用者のケアの統一を図っている。感染症防止の為、地域や家族との関わりが減ってはきているが、駅の清掃活動に参加したり、ご家族様との面会を時間を定めてではあるが設けている。外出ができない中ではあるが、月1回行事を取り入れている。地域に密着した施設をさらに目指し、利用者様が自分らしく生活していけるよう支援していきたいと思えます。

【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)】

- ・具体的な内容を掲げた理念にそって、日々のケアを実践するよう努めている。
- ・一人ひとりの年間目標を事業所内に掲示し、各自、目標を意識したケアに取り組んでいる。
- ・職員からの提案や意見に対して、管理者は、職員を含めた会議や専門職の意見を聴く機会を設け、実践や根拠のある内容をもとに検討し、職員が納得し、改善されるよう取り組んでいる。
- ・歩いて行ける駅の清掃作業に、定期的に利用者とともに参加し、地域との関係を保つ活動が行われている。

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、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	いぶき	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	地域密着型の意義を盛り込んだ理念を毎日朝礼にて唱和し、日々のケアにあたっている。しかし、唱和するだけになっており、職員の理念に対する意識が薄れ、マンネリ化しているのではないかと感じている。	職員で作り上げた具体的な内容となっている理念を、常に意識してケアに取り組めるように毎日の唱和を行っている。マンネリ化や職員の入れ替わり等を考え、見直しすることを考えている。		
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	コロナ禍ということもあり、地域との繋がりが薄くなってきている。感染予防をしながら、地域の「といちらかさん会」という、駅の清掃活動にご利用者様と参加している。	自治会に加入して、回覧板を利用者に回覧し、ホームだよりも地区内の回覧に入れている。駅の清掃活動に、利用者と一緒に参加している。祇園祭の神輿がホームを訪問したり地域との交流が行われている。		
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	コロナ禍にて行えていない。施設新聞を作成し、回覧板に出している。施設新聞の中に認知症の情報やご利用者様の生活状況を盛り込んだ内容を記載し、理解を深めてもらっている。			
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	コロナ禍にて会議を行えていなかったが、令和5年5月より開催している。2ヶ月に1回の会議にて、ご利用者様の状況や施設での行事、施設内事故等の報告を行っている。地域、行政より質問や意見を伺い、サービスの向上に生かしている。	令和5年5月に対面での会議を開催し、グループホームからの報告を行い、参加者からの意見や提案を聞いている。徘徊模擬訓練の提案があり、翌月には、自治会長より、開催に向けて会議を行うことが決まったとの報告があった。		
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	運営推進会議に推進委員として出席して頂き、運営状況や現状報告を行っている。また、行政側からの意見や連絡事項を聞き、情報を得ている。	日常的に、相談できる関係ができていて、メールや電話による報告や連絡等のやり取りも行われている。偶数月の運営推進会議開催について、4月はコロナが5類に移行してからの開催を勧められ5月に行うことになった。		
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	身体拘束委員会を設置し、年に4回委員会を開催し、身体拘束ゼロに取り組んでいる。職員には施設内での研修やオンライン研修で啓発に努めている。	年4回の身体拘束委員会の内容は、各ユニットで閲覧できるようにしている。身体拘束と利用者の安全で迷う事例等についての考え方はその都度、管理者、職員で考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止委員会を設置し、年に2回委員会を開催し、虐待防止に努めている。施設内での研修や会議にて自分たちの日々のケアを振り返り、虐待防止について理解できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	権利擁護支援事業所、包括支援センター等へ協力を依頼し、必要に応じてカンファレンス等を実施している。			
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	契約時は不安や疑問が生じないよう十分な時間をとり、ご家族様への説明を行っている。転倒事故等のリスク管理においてもご家族様への十分な説明を行い、理解を得ている。			
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	面会時や電話連絡時等に要望や希望を聞くようにしている。また、玄関に意見箱を設置しているが記入用紙が入れられたことはない現状である。		家族との面会時や電話連絡時に意見や希望を聞いている。トイレットペーパーをシングルからダブル変えて欲しいという家族からの意見が取り入れられている。	
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	職員から意見等があれば管理者又は施設長へ提案し、その場で対応できることは行い、検討が必要であれば各棟又は、全体会議にて話し合いを行っている。		施設長、管理者は、職員がなんでも言える関係を心掛け、全体会議で意見が言えないときは、個別に聞く機会を作っている。コロナ禍での面会をリモートで実施したり、SNSでの通信等IT機器の利用を進める中で、法人としてホームページの開設等も検討されている。	
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	キャリアパス制度にて職員の資格、能力に応じた賃金体制を行っている。勤務や労働時間についても、なるべく希望に沿うようにしている。			
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	感染予防のため、外部研修には行けていない状況であるが、オンライン研修を実施している。また、研修を受けた職員が他職員へ伝達を行い、知識や技術の向上を行っている。			
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	感染予防のため、同業者等との接触は行っていないが、電話やメール等でコミュニケーションをとり、意見交換をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	入居前に入院先等を訪問し調査を行っている。また、ご家族様や居宅介護支援事業所等への聞き取りを行っている。調査後職員間で情報を共有し、ご利用者様が安心して生活が送れるように話し合いの場を設けている。			
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	感染予防のため、訪問での情報収集は行っていないが、文書や電話等で要望を聞くなどし、関係に取り組んでいる。			
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	十分な聞き取りや情報収集、観察を行い、職員で共有し、支援に向けてカンファレンスを行い対応している。			
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	ご利用者様が役割を持った生活が送れるようご本人の意思を尊重しながら、できることをしてもらっている。安心、安全に生活ができるように努めている。			
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	面会制限も緩和されてきており、感染対策をしながら時間を定め、面会をいただいている。ご利用者様本人とご家族様の関係が希薄にならないよう電話やタブレットも活用しコミュニケーションを図っている。			
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	感染予防のため外出ができず、なじみの人との関係は希薄になっている。なじみの場所については、気分転換も兼ねて、適宜ドライブ等で支援に努めている。	コロナ感染予防対策以降、馴染みの人との面会は、減ったままである。市内出身の利用者にとって駅の清掃は馴染みの所での活動になっている。自宅に郵便物を取りに行ったり、自宅周辺のドライブに出かけるなどの支援を行っている。		
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	ご利用者様同士の相性等を考慮し、テーブル席の配置等を行っている。なるべくご利用者様同士のトラブルが起きないような座席を職員で話し合い、支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	必要な情報を伝えるとともに、ご家族様からの相談にも対応できるよう努めている。機会があれば、退去後の経過を伺っている。			
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	出来る限りご本人様の意思を尊重し、これまでの生活や暮らし方の希望を取り入れながら支援に努めている。支援については、カンファレンスや気付きノートを使用し情報共有を行っている。	一人ひとりの希望を丁寧に聞いて支援している。帰りたいたいと言われたら、出かけることで落ち着かれるので、外出の支援を行っている。本人に代わって家族に思いを書いてもらい、利用者のカルテに貼り、日々のケアに活かす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	入居時にセンター方式「暮らしのシート」をご家族様に記入して頂き、一人ひとりの生活歴を職員で把握、共有しなるべく在宅生活に近い環境で生活できるよう支援している。			
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	ご利用者様の日々の過ごし方については毎日記録を行っている。心身の状態を観察しながら、現状を把握し情報の共有を行っている。			
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	定期的なカンファレンスを実施し、なるべくご本人の意向に沿えるような計画書を作成している。	包括的自立支援プログラムを活用し、家族に暮らしのシートを書いてもらい、利用者がよりよく暮らせるための計画を作成している。車いすから馬蹄型歩行器への提案は、理学療法士を入れて専門職の意見を聞くことで、適切な選択の対応が行われている。		
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	日々のケアや過ごし方についてはカルテへの記録を行っている。その他、気づいたことやケアについての共通事項については気付きノートを活用している。			
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	その時々々のニーズや状況に基づき家族の協力を得ながら柔軟に対応できるよう努めている。必要に応じてドクターやナース、PT等に協力をもらい様々なニーズに対応できるように努めている。			

宮崎県えびの市 グループホーム「あおい(葵)」(いぶき)

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	病院、訪問看護、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、他事業所のケアマネジャー、交番、近隣住民等に協力をもらっている。			
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	本人のかかりつけ等の希望を取り入れた受診をご家族協力のもと行っているが、母体の病院の運営もあり、可能であれば母体病院にかかりつけを変更して頂いている。専門医受診も適宜行っている。	かかりつけ医は、本人、家族の希望で決めている。母体病院がかかりつけ医になっている利用者には、往診が行われている。かかりつけ医や専門医受診時は、職員が付き添い、状態の報告等を行っている。		
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	かかりつけ医、訪問看護との医療連携を行い、定期的な健康チェックを行ってもらうことで状態の早期発見に努めている。何かあった場合、早急に対応できるよう体制を整えている。			
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。	主治医への状態報告をこまめに行い、安心して治療ができるよう支援している。また、入退院時の情報交換を行い、状態の把握や情報の共有をおこなうことで、急な入退院も円滑に対応できている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人やご家族の意思を確認しながら、かかりつけ医や訪問看護ステーションと医療連携を行い、ご本人に寄り添うケアができるよう努めている。	24時間在宅支援を行う医療機関がないため、看取りの対応が行われないことなど、重度化や終末期に向けた方針は入所時に説明を行っている。重症化に向けては、家族を含めた関係者で、その都度話し合いを行い支援が行われている。		
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	マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応ができるよう、手順書を準備している。必要に応じてミーティングや勉強会を実施している。			
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	感染防止のため、地域住民参加の訓練は実施できていないが、自主訓練やミーティングでの周知を行っている。	火災や地震を想定した自主訓練を行っている。火災訓練では、消防署の協力で実際にサイレンを鳴らして行われた。市の通報システムを利用した連絡体制もとられている。居室の入り口には、絵で示した利用者の状態表示があり、誰でもすぐに対応できる工夫がなされている。		

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	ご利用者様一人ひとりの人格やプライバシーを尊重した声掛け、対応を心がけている。気づいたことは都度注意をしたり、上司へ相談をしている。必要があれば接遇についての勉強会も実施している。	同性介助の対応をしたり、男性に先に配膳するなど一人ひとりの慣習や地域性を尊重した対応が行われている。声掛けなどで気になるケアがみられるときは、その都度注意や意見交換を行うようにしている。		
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	ご利用者様自身が自己決定ができるような声掛けを心掛けている。ご本人の思いや希望をできるだけ優先し対応している。			
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、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	ご利用者様の日々の過ごし方や過ごす場所を尊重した支援を行っている。ご本人の希望をできるだけ優先し、意欲的に過ごせるよう声掛けや支援を行っている。			
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	普段着や行事、外出される際は、ご本人と一緒に着る物を選んだりしている。また、行事の時にはお化粧をしたり、希望があればご家族様へ協力を依頼し、なじみの美容院へ行くようにしている。			
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	配食サービスできた食事の盛り付け等をご利用者様と一緒にしている。ご利用者様に役割を持ってもらい片付けや、皿洗い、食器拭きを出来る範囲でもらっている。	配食サービスの食事の盛り付けを、利用者と一緒にしている。月に一回は行事食を計画し、そうめん流しやプチバーベキュー等を行い、利用者の楽しみとなっている。菜園でサツマイモやトマトを栽培し、食事やおやつで食べられるよう取り組んでいる。		
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	委託先の栄養士が献立を作成している。毎月の給食会議にて食事の見直しや食事管理を行っている。また、気になることがあれば都度報告し、状態に応じた食事内容の提供をおこなっている。			
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	ご利用者様ごとに見守りや付き添い介助を行っている。できるだけ自力にてしてもらい不十分なところは介助し口腔内清潔に努めている。必要であれば歯科受診等の支援も行っている。			

宮崎県えびの市 グループホーム「あおい(葵)」(いぶき)

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、ご本人の行動を見守りながら、声掛けや定時誘導を行っている。夜間でオムツを使用する方も日中はトイレ誘導を行っている。	屋間の動きの観察による早目の介助や夜間のトイレ介助等により、排泄の自立や排泄用品を減らすための支援が行われている。夜間、移乗可能な利用者のベッドの位置を変え、居室内トイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	運動は行えていないが、天気の良い日は散歩へ行くなどしている。毎日の飲水量の管理や、毎朝乳酸菌飲料や牛乳を飲んでもらい腸内環境の改善に努めている。それでも便秘がある方については主治医へ相談し下剤の調整を行っている。			
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	曜日の設定はしているが、入浴時間や入るタイミングについてはご本人に合わせて実施している。また、希望があれば対応できるよう努めている。	月曜から土曜日まで入浴できる体制で、週に2回入られるよう設定している。利用者の体調や気分に合わせて、手浴・足浴・清拭、曜日変更等に対応している。長湯や入浴剤、ゆず湯など入浴を楽しめ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	利用者各々の状態や、その日の活動状況に応じて、適宜午睡を行っている。1日に1回は外気浴を実施し夜間の安眠に努めている。			
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	確実な服薬ができるよう、何重にもチェックを行い事故防止に努めている。薬の効果や、副作用等についても情報の共有を行い、疑問があればドクターや薬剤師に相談をしている。			
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	集団での活動はできているが個別ケアについては十分にできていない。一部のご利用者様においては施設生活の中で役割を持って生活されている。			
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支援している	希望があれば、スーパーへの買い物等を行っている。感染防止の為、外出が行えない状況ではあるが、個別で一緒に買い物に行くなどの支援は行っている。	毎朝、食事のあとは屋外に出て、季節によっては菜園のトマトを採ったり、口に入れたり、思い思いの行動ができるように支援している。買い物希望される利用者には、個別に一緒にスーパーに出かけられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	ご家族様に協力をしてもらい、預かり金にて日用品やご本人の希望する物を購入している。希望があれば一緒に買い物へ行ったり等の支援をしている。			
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	希望があれば、その都度電話や面会ができるように対応している。			
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	季節を感じてもらえるように、ご利用者様にも創作してもらいながら毎月、掲示物の展示をしている。行事の写真も掲示するようにしている。リビングや廊下にはソファを設置し利用者様がくつろげる空間作りにも努めている。		リビングや廊下には、利用者と一緒に創作した季節に応じた作品などが飾られている。廊下が広く、数か所にソファが置かれ、利用者が居室を出てくつろげるようになっている。空調やテレビの音など、居心地よく過ごせるように調整されている。	
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	日中は自由に過ごしてもらえるように、見守りや所在確認を徹底している。居室やソファ、テレビの前であったり自由に過ごして頂いている。			
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	なじみの家具の持ち込みができることをご家族様には伝えているが、持ち込まれる家族は少ない。クッションや枕を持ってこられているが、使い慣れたものであるかは不明である。		本人や家族の意向で、使い慣れたものの持ち込みは少ないが、写真や飾り物等での人らしい部屋となるよう工夫されている。ベッドは、一人ひとりの動き方に合わせて向きや位置を変え、過ごしやすくする支援が行われている。	
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	利用者様の状態に応じて環境設定を行っている。安全に生活できるよう、夜間帯のみベッドをトイレへ近づける等、事故防止に努めている。			