

# 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	4570102295		
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	むつみ苑グループホーム池内の家		
所在地	宮崎県宮崎市池内町前吾田1096番地		
自己評価作成日	平成29年8月12日	評価結果市町村受理日	平成29年11月7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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4570102295-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4570102295-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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8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)】

・併設のグループホームや同法人の老人保健施設と合同行事があり、家族、利用者ともに多く参加して頂き楽しめる。  
 ・リクエストメニューを月に1回職員と利用者が協力して調理し食事を楽しんでいる。  
 ・誤嚥予防のため食前の口腔体操を実施している。

## 【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)】

医療法人を母体に持ち、近くに介護老人保健施設があり、防火訓練や内部研修・行事など日頃から協力体制がある。「日本一あたたかい家庭に」という理念を基に、11項目に具体化した日々のケアに生かしている。職員の対応を含め家庭的な雰囲気であり、定期的な職員会議では積極的に意見が出され、管理者を中心に職員間の関係性が良く働きやすい職場づくりに努めている。また、定期的に音楽療法士の訪問があり、専門性を生かした支援も行われている。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「日本一あたたかい家庭に」を念頭に11項目の具体的理念を掲げ、見易い場所に掲示している。それぞれの項目をわかり易い表現でケアの在り方を記しており、会議で確認し理解を深め実践できる様工夫している。	「日本一あたたかい家庭に」という理念を基に11項目に分けて具体化した介護目標を作成し実践につなげている。また、職員会議においても理念について話し合い実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外気浴、お買い物、散歩を通じ近隣とのふれあいがあり鉢植えや果物等頂いている。散歩で近隣保育園児と合流訪問を受けふれあいが出来ている。レクリエーションでは外食やピクニックで、近隣のレストラン等を利用し交流している。	散歩の途中で地域の方と挨拶や会話を交わしたり、近隣の飲食店やコンビニエンスストアに出かけ店員と会話をするなど地域交流を行っているが、地域の行事などへの参加はできていない。	法人として自治会に入会しているので、会員としての活動や交流を行い地域のイベント等へ参加できるよう取り組みを期待したい。また、近隣に駐在所や消防団もあるので関係づくりにも期待したい。
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	地域包括支援センター主催の小学生を対象にした認知症高齢者の理解、支援方法講座にサポーターとしてボランティア参加している。		
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	近隣住民の方や推進会議メンバーにも防災訓練の参加を依頼して見学頂いている。会議でホームの事故や活動報告後、率直な意見交換を頂き、サービスの向上に活かしている。	活動の様子や事業報告を行い、出席者から積極的に意見や提案がある。また、参加される民生委員や司法書士からもそれぞれの立場から、運営や地域の実情などの話もあり、運営に生かしている。	
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	県や市また地域包括支援センターの研修に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員とは積極的に意見交換が行えるようになっているが、現任の管理者が赴任され間もないため、行政の担当者と意見交換できるまでには至っていない。	地域包括支援センターの職員などを介して、市町村の担当者と事業所の実情や取組を伝え、協力関係を築くよう取組を期待したい。
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	身体拘束の基準に基づいた認識を職員が持ち、ベッドから転落転倒の可能性がある方には、センサーと部分柵使用、自由に入力できる様玄関施錠は基本夜間とし無断外出の対応は鈴の設置で確認している。必要に応じ、気分転換に同行している。	日中は自由に出入りできるよう玄関は施錠されてない。また、身体拘束に関する外部研修に参加したり、内部研修を行い実践につなげている。外出傾向のある方に対しては意図を把握し、一緒に散歩に行くなど対応をしている。	

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	内部と外部の虐待防止研修参加を繰り返し行い、職員の意識向上と問題提起を行い改善策の検討をしている。お互いに意見交換から不適切ケアにならない様、振り返りと反省し人権尊重に繋げている。		
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	研修の機会に理解を深め、復命研修している。1名の利用者が成年後見制度を利用されている。		
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	入所前の施設見学であらかじめ家族に説明しておき契約時は重要事項説明書、契約書の十分な説明を行い、疑問点や不安な事はその場でご理解頂ける様説明を行っている。		
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	来客や面会時に意見や意向を伺ったり、玄関に御意見箱を設置している。	家族の来訪時に意見や要望など、気軽に言ってもらえるよう雰囲気づくりに努めている。家族会はないが交代で代表者に運営推進会議に参加してもらい意見交換がなされている。	
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	日々の申し送りや毎月の職員会議、定例会等を利用して意見を出し検討しながら、会議録に残し進めている。	月1回の職員会議で、運営や利用者の状況など職員から出される意見や提案を運営に反映させている。管理者と職員のコミュニケーションも図れており、気軽に相談事など話し合える職場環境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	年間の個人目標を設定し中間評価しながらモチベーションを高めている。又、定時就労と有休消化の推進を図り時間外労働については、手当を付与している。		
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	個人に合わせた外部、内部研修を積極的に受けスキルアップを図っている。得た情報は復命研修する事で定着を図り質の向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会へ加入し、情報交換や研修参加で得た活かせる情報を持ち帰り、都度報告しサービスに取り入れている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自然な対話ができる雰囲気作りをし、傾聴する事で要望や困難を引き出している。安心してサービスが受けられる様良好な関係の構築をめざし一緒に過ごす時間を増やす工夫をしている。		
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	入所時本人と家族それぞれの思いを聴き、施設で提供できるサービスの一つ一つ丁寧に伝え、希望や要望と一緒に取り組む事項について確認を行っている。		
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	本人、家族面談時、ゆっくり丁寧にアセスメントを行う。意向を聴き困っている事に優先順位を互いに確認し合い、プラン作成する。カンファレンスにて検討後、実行している。		
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	利用者本位を念頭におきながら必要な支援であるか、ADLを見極めセンター方式のD-4活用から残存能力を引き出す声掛けを行っている。人生の先輩として尊敬し、感謝の気持ちを伝えながらできる事に取り組んで頂いている。		
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	本人の困難さや達成感、日常の様子を面会時や電話で連絡している。情報を密に共有する事で、家族の協力を得られ、行事等の参加協力を頂き本人を支え合う絆も良好に保っている。		
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	家族友人、知人が気軽に訪問できる様面会時間の制限をしていない。また、入所前からの病院をそのまま継続し、受診の際知人と交流が、その場で出来ている。	家族の協力のもと、外食など個々の状況にあわせ、なじみの場所へ一人ひとりの希望を尊重した支援が行われている。また、かかりつけ医の定期受診時になじみの方とお会いし話をする機会もある。	
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	ADLを考慮し日常の作業も配席を随時替え利用者同士が対話ができる環境づくりをしている。性格を見極め、トラブル回避できる様職員が介入を図りながら支援をしている。		

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
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	退所された家族の取り組みである資源ごみ回収に月1回協力する事で交流ができています。都度様子を聴きながら継続的支援ができる様関係性を保っている。		
<b>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</b>					
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	センター方式を活用し日常生活の言動、身体観察を行い残存能力を見極める。本人家族を交えた担当者会議を実施、本人の訴えを聴き意向に沿ったケアに取り組んでいる。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用し、日々の生活の中で利用者の表情や言動の中から、意向の把握に努めている。	
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	入所前のアセスメントと、レクリエーション、食事や入浴の場面で、昔の生活の様子をお聞きしながら、個人の思いを伺っている。やりたい事やできる事を試行しながら現況のサービス状況把握に努め、思いに近づける様支援している。		
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	24時間介護実施記録をチェックしセンター方式D-4の活用からアセスメントを行い、ケア会議にてプラン見直し検討、実施している。		
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	特変時や毎月のモニタリングとアセスメントを行い家族を含めた、担当者会議を開き意見やアイデアを聴きケアカンファレンスで検討しプラン作成している。	一部センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用し、介護支援専門員を中心に、担当職員から日々の状況を聞き取り、介護計画が作成されている。また、職員会議で利用者の状態の確認や、意見交換も積極的に行われている。	
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	センター方式D-3D-4を活用、ケア記録を共有し、気づきやヒントを得ながら試行しプラン見直しに活かしている。		
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	緊急時や必要時の病院受診も同行したり、必要があれば介護タクシーの手配、生活用品の購入も代行している。又、遅い時間の面会も柔軟に対応している。		

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	近隣のコンビニや飲食店を利用したり訪問では、歯科や散髪の利用をしている。地域ボランティアの訪問も月1回あり楽しむ事が出来ている。		
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	入所前のかかりつけ医を継続できる様支援している。受診は基本家族同伴としているが、必要時は職員も同行している。情報の共有を行う事で、途切れのない支援に繋げる努力をしている。	利用者の希望するかかりつけ医受診を支援している。受診も家族が同行し、主治医への情報提供を行っている。また、服薬管理は必ず二人で行い、事故防止にも努めている。	
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	職員は日々の記録や送りから情報の共有に努めている。母体が医療機関であり特変時や緊急時はケアマネジャー、管理者の指示の他、緊急を要する時は、看護師との連携もとれる様にしている。		
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。	利用者が入院した場合に面会時、ナースステーションに連携が取れる様顔つなぎをしたり病院からのサマリーや家族の情報を含め互いに情報を共有するようにしている。		
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	入所契約時に重要事項説明で人生の最終段階指針について確認頂いている。可能な限り施設で対応し、次の段階へ繋ぐ為、細かな情報を家族や医療機関に段階的に伝えている。	看取りは行わない方針である。食事摂取が困難になったり、医療依存度が高くなった場合などはかかりつけ医や家族と十分な話し合いを持つようにしている。家族の理解と信頼が得られるよう全職員が共通認識を持ちケアにあたっている。	
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	同一法人内の介護老人保健施設に於いて消防署指導のAED使用の実地訓練に参加している。内外の研修も積極的に参加している。		
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2回の防災訓練には、地域や家族も参加頂いたり、推進会議で検討会もしている。また、同一法人の介護老人保健施設と、職員の緊急連絡網により動ける体制も整えている。	夜間想定火災訓練を年に2回行い、備蓄も整備されている。隣接する山が風水害時のがけ崩れ指定箇所になっているが、避難経路を含め風水害に対する対策は整備されていない。	火災のみならず、地震や水害時の避難経路や地域との協力体制が築けるような取組を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修に参加しそれぞれが尊厳を意識し、プライバシーの保護に努めている。特に入浴、排せつ時は異性拒否の方は同性介助に努める配慮をしている。	利用者に対して職員は一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時も本人の気持ちやプライドに配慮し、さりげないケアを心がけ、優しい言葉かけや対応をしている。	
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	それぞれの好みを聴き生活の場面でその人らしさが表出できる様選択肢を広げ、自己決定できる様働きかけている。		
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	生活の場面は概ねホームの流れがあるも、状態の変化や気分的な面や、活動内容はその日より変化している。利用者にとってその日が充実できる様ペースを合わせて活動している。		
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	日々の整容に努め、好みの衣類を選択して頂いたり、行事の際は化粧やアクセサリー等も服装に合わせおしゃれをして参加している。		
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	月に1、2回のリクエストメニューの調理レクリエーションを全員で実施している。全員が参加できる様その能力に応じた作業を提供し、音や匂いで五感を刺激し活き活きと楽しみながら食事ができている。	職員も同じ食卓を囲み、同じ食事をとっている。能力に応じて、配下膳やおぼんふきなど片付けを行っている。	
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	管理栄養士の献立メニューで1日のカロリー計算された食事が提供されている。1日の水分は摂取都度記入し、摂取量の管理をしている。水分困難者は状態を見ながら、ゼリーや嗜好品で、柔軟に対応している。		
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	自力で出来る範囲はして頂き、仕上げ磨きと口腔確認し、自力困難者は介助している。毎晩義歯は入れ歯洗浄剤に浸し清潔保持している。		

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
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	体調管理と排泄記録からパターンを推測しトイレ誘導を行っている。定時の誘導の他、本人の訴えや皮膚トラブルに考慮し汚染の軽減に努めている。	排せつチェック表を活用したり、排せつサインを見逃さないようにして、昼間はトイレで排せつ出来るように時間誘導などの支援が行われている。	
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	排便リズムを記録管理して職員間で申し送っている。腸内環境を整える為、乳製品や食物繊維などの管理と毎日腹筋を意識した運動を実施している。水分コントロールと運動の推進に努めている。		
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	入浴時間を午前と午後を実施していて、バイタルチェックした後に自己決定できる人には、希望時間の入浴をしている。疲労感と体調に合わせ、シャワー浴と入槽希望に配慮したり、ソープやシャンプーも本人希望の物で、対応している。	最低でも週3回の入浴が可能であり、希望される方は毎日入浴可能である。入浴を拒む方は、時間をずらしての声かけなどして対応を工夫している。	
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	夜間熟睡できる様日光浴をしたり、昼間の活動を工夫している。夜間浅眠の方や、体調をみながら本人確認後、昼の臥床を短時間取っている。また、室内の環境整備に努めている。		
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	処方された薬の情報を受診記録にファイルしている。職員全員が受診後目を通し押印する事になっていて、用法、作用、用量を周知できている。内服変更時は特に申し送り、本人の変化を見逃さない様支援している。		
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	生活歴や本人の訴え、またアセスメントから、日課となる洗濯物干しやたたみ、取り入れ、お盆拭きテーブル拭きなど、役割を持ち生活している。近隣散歩に出かけ四季の草花を楽しむ季節を満喫して頂き気分転換を図っている。		
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	外食や初詣また、花見など家族協力で、外出の機会を設けている。特別な誕生日の外食も家族が支援している。家族同伴で本人希望の行きつけの飲食店で外食支援ができています。	利用者の希望に応じ散歩をされたり、外食や近くのコンビニエンスストアへの買い物など支援が行われている。また、定期的には花見などのドライブを兼ねた外出も行われている。	

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
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	金銭管理が困難な方ばかりで、施設で金銭管理している。本人希望があれば都度家族に問い合わせお買い物に行ける様にしている。また、日用品の買い物等は家族と連携し代行もしている。		
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	希望があれば電話連絡できる体制にしている。また、本人への連絡があれば繋げている。手紙を楽しみにしている方もいる。		
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	食堂と居間が隣接している事で解放感がある。エル字型の棟で光が入る間取りである。居間や、食堂から庭が臨め四季の草花で季節感がある。寛げるよう居間は畳敷きだが、ソファが準備されていて、冬季は陽がさし暖かくゆっくりできる。	採光も良く温度や湿度の管理がなされ、利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。また、生活感や季節感が分かるように、行事の時の写真や利用者の作品などの飾り付けがなされている。	
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	個人の趣味空間を窓際に設置しエレクトーン演奏される方の傍に椅子を用意し一緒に音楽を楽しむ空間作りをしている。また気の合う方が同じテーブルで新聞を読んだり談話できる時間を設けている。		
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	活き活きと輝いた時の思い出深いアルバムや家族の写真や居室に置いたり、使い慣れた籐家具やタンスの設置、装飾品を持ち込み安心できる住環境を作っている。	利用者のなじみの家具や家族の写真、テレビなどが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	室内はバリアフリーで必要な場所に手摺があり、トイレ内手摺は跳ね上げ式で介助し易い空間になっている。個人の居室前に木製の表札を掛け混乱しないよう配慮している。また、トイレのドアに分かるよう表記している。		