

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番地1		
自己評価作成日	平成26年10月18日	評価結果市町村受理日	平成27年1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 http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=45

【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26年11月5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)】

在宅生活の延長と位置づけて、家庭的な雰囲気大切に、穏やかにゆったりした気持ちで日々の生活が送れるように支援すると共に、利用者ごと家族との関係が維持できるように連携を取っている。また、医療機関との連携も密にしている。地域に開かれた施設をめざして、自治会への加入を継続して地域活動に利用者様と参加したり、地域住民の方々に施設を知っていただけるような活動を実施している。

【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)】

ホームは閑静な住宅街にあり、近所にはスーパーや食堂があるため、散歩や買い物、外食支援に立地を生かしている。ホーム内の掃除や食事の準備など、利用者と職員が一緒に行い、笑い声が絶えない。地域の行事にも利用者と一緒に参加し、また、ホームの祭りには近所の方の参加もあり、地域に溶け込んでいる。運営推進会議では、活動報告の他にヒヤリハットの事例検討も行い、運営に生かしている。また、利用者の意向・希望の把握をするため、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を採用し、より質の高いケアの実践に取り組んでいる。

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広がったり深まり、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、活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	開設当初より一貫した内容を職員全体で確認し、振り返り、日々の利用者との関わりの中で実践につなげている。	開設時に職員で定めた理念を部会(職員会議)などで確認し、職員全員で共有している。10月の会議では、理念に基づき、職員一人ひとりが「どういうケアを目指すか」について、検討を行っている。	
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	自治会に継続加入し、今年も地区の夏祭りや清掃活動に利用者と共に参加した。普段より挨拶を励行、施設の秋祭りに御近所の方やお子さんの参加があり、その後お子さんが来所したり、家庭菜園の野菜をいただいたりして交流できている。	自治会に加入し、地区の行事(夏祭りや清掃作業など)に利用者と一緒に参加したり、ホームのお祭りにも近所の方が来るなど、地域との交流を図っている。	
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	秋祭りを通じて、認知症の施設という事をアピールできた。		
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	昨年に続き、今年も運営委員の方々の祭り参加があった。下期では防災訓練にも参加していた。事になっている。会議では運営状況やヒヤリハット報告等を行い、意見や助言をもらっている。職員の参加希望があり、参加している。	定期的に会議を開催し、ホームの活動内容やヒヤリハットの事例報告などを行っている。参加者から防災訓練での消防団の参加を提案されるなど、活発な意見交換の場となっている。	地域の代表者(自治会長等)へ会議の趣旨を説明し、参加してもらい、ホームをより知ってもらえるよう取り組むことを期待したい。
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に取り組んでいる	介護保険課との普段からの連携や地域包括支援センターとは利用者についての相談をしたり、CM勉強会に参加したりして連携をとっている。宮崎市社協主催のボランティア事業に参加し、ボランティアを受け入れている。	市の担当者とは、必要時に相談できる協力関係は図れているが、それのみにとどまっている。	ホームの活動をよく知ってもらうためにも、市の担当課訪問時に、ホーム便りを配布したり、行事の際には知らせるなどの積極的な取組に期待したい。
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	今年も法人内の学習会に参加。身体拘束はしない事を原則として、日中は玄関は開放、ベッド柵は2点等のケアを提供。転落予防の為にマットを敷いたり、ベッドをはずして布団対応にしたり、離設予防の為、該当者の居室のサッシの鍵はしている。	法人内の勉強会に参加し、ホームで復命研修を実施している。また、玄関フロアに拘束禁止のポスターを掲示するなど、全職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠等も行っていない。	
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	宮崎県高齢者虐待防止研修会や法人内の研修に参加。部会で利用者様の人権や尊厳を守る事を学習し、日々のケアを振り返るようにしている。		

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
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	今年は宮崎県権利擁護推進養成研修に副主任が参加予定。学習した事を帰りに報告し、職員の認識を一致させ、ケアに生かす。		
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	管理者が契約時に契約書・重要事項説明書・重症時の指針について説明し、不安な事や疑問点には遠慮なく質問されるように話をしている。		
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	普段より利用者やご家族からの要望については、意向に沿えるように職員全員で対応している。	家族の来訪時や電話での連絡時に意見や要望を聞くようにしているが、あまり意見が出ない。家族会の設立を計画しているが、まだ実現には至っていない。	ホームでの行事前や行事後に、短時間でも家族だけの話し合いが持てるように準備し、意見や要望が出やすくなるような取組に期待したい。
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	月に一度部会を開催し、意見や提案を出し合って改善策を検討。各係を決め、職員各自が運営に携わっているという自覚を認識できている。	月1回の部会(職員会議)では、意見や提案の実施について全職員で検討し、多数決で行っている。運営推進会議への職員の出席などが職員からの意見で実現した。また、管理者が半年に1回、職員面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。	
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	キャリアパスを設けており、目標を持ってステップアップできるように支援している。介護士による吸引研修・認知症実践者研修に各1名が受講した。		
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	新入職員には担当介護士を決め、指導・助言を行っている。相談しやすい職場環境をめざしている。研修は法人内・外問わず、希望に応じて参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡協議会の加入を継続しており、研修に参加。地区のCM勉強会に参加している。		

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	
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	今年は2名の新規利用者がいた。事前に御本人にお会いした。不安な気持ちにならないように支援した。		
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	入所までにご家族の思いや願いを伺い、ご家族との信頼関係ができるまでは密に連絡を取るようになっている。入居時は担当介護士を中心に、より良い関係を持つようにアプローチし、情報については職員全体で共有するようになっている。		
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	ご本人やご家族から得られた情報を基に、生活環境をなるべく変化させないように気持ちを汲み取り、何を必要としているのかを理解しようとしている。		
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	介護するという一方的な立場にならないように、人生の先輩としての尊厳を持ち、言葉遣いや行動に配慮している。利用者のできる事を尊重し、できない事を支援している。		
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	1ヶ月に1回ニュースを発行し、担当職員からのコメントを記載し、近況を報告している。ご家族の面会時には、管理者や職員から近況を報告したり、緊急時は管理者より電話報告を実施している。		
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	入所が特別な事にならないように、馴染みの物があれば持参していただいている。ご家族と美容室や病院に外出される。親戚の方や友人が来所される事もある。	なじみの美容室を家族の協力で今でも利用している利用者や散歩やドライブの時に自宅近所に連れて行ったり、なじみのうどん店やレストランに食事に行くなど、少しでもなじみの関係が途切れないように支援している。	
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	入所時は気の合いそうな方同士が接点を持てるように支援するが、徐々に利用者同士で関わりができるように見守っている。しかし、そぐわない場合がある時は、ホールの席を考慮したり、仲介に入る。		

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	今年度終了された方は1人(法人内の複合型に移行)。入院2名あり。入院時は介護情報書を提供、入院中にお見舞いに伺ったり、ご家族のいない方は入退院の援助を行った。		
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	本人の思いや意向を普段の会話などから把握し、D4シートへの記載ができるようになったが、分析欄の記載は少しずつできるようになっている。	本人、家族からの聴き取りや「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を全利用者に使用し、意向や希望の把握に努めている。また、日々の利用者の表情や言動にも注意し、その瞬間瞬間の利用者の意向を把握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	利用前に行う情報収集は十分でなく、入居後の利用者やご家族の会話などから把握している。		
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	日課や一日の過ごし方については入所前に確認している。入所後、できる事を見極め、少しでも役に立っているとの自覚が持てるように支援している。個々に合わせ、外出や散歩を実施している。		
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	モニタリングは職員協働で行うことを目標にしていたが、十分にできなかった。担当者会議も家族とCMのみで終わってしまい、プラン作成も遅れがちであった。ただ、日々の変化に伴う対応は修正し実施できた。	介護計画は職員からの聴き取りや家族からの意向・希望等を反映し、定期的に計画作成担当者や家族が話し合い(担当者会議)、作成している。状態の変化等あった場合はその都度、計画の見直しを行い、モニタリングについては3か月に1回行っている。	利用者には担当職員が決められているので、より質の高いケアの提供に向けてモニタリングを職員と協働で行い、担当者会議に担当職員が出席し、一緒に話し合いを行うなどの取組に期待したい。
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	記録用紙と使用しているD4シート記入は、観察事項・本人やご家族の言った言葉等の記載は職員全員意識して記載できている。		
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	器具を使ったマッサージをご家族が行ったりされている。		

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	利用者とスーパーに買い物に出かけたり、近くの公園に花見に外出した。		
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	ご本人やご家族の希望に応じ、かかりつけ医を決めている。かかりつけ医とは介護情報書を毎回提供し、返書をいただく場合もある。往診は内科・歯科をお願いしている。家族の状況に応じ、受診に同行している。	本人や家族の希望のかかりつけ医を基本としている。受診時に、ホームで作成した「介護情報書」をかかりつけ医に提供し、より緊密な連携が図れるように取り組んでいる。受診の際に家族の付き添いが困難な場合は、ホーム職員が同行するなど、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	往診利用者は看護師の訪問を隔週で受けており、状況を報告している。緊急時は電話連絡をして対応してもらっている。法人内の看護師研修を1名受け入れた。		
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。	入院時の情報提供や退院時のカンファレンスに管理者と副主任の2名で参加し、情報の漏れをなくすようにした。入院中には面会を行い、様子を記録に残し、情報を職員全員で共有した。		
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	入所時に指針の説明をして署名を貰っている。今年は看取りはないが、超高齢者1名について、医師よりご家族に最期の意向について確認あり。看取り希望の方向の場合、書面での確認を実施する。最期の対応については職員全員に意思一致させて対応していく。	入居時に看取りの指針を説明し、同意を得るようにしている。実際に看取りの必要があり、希望があった場合には、再度、本人・家族へホームでできることを説明し、同意を得た上で、かかりつけ医や家族との協力の下、看取りケアに取り組んでいる。	
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	急変時の対応一覧表を利用者に応じ作成し、見やすい所において対応している。法人内の学習会で確認する。		
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度、機器点検と防災訓練を実施している。今年は夜間の火災発生を想定し、訓練を実施する予定。	火災や地震などの災害ごとに対応マニュアルを整備し、また、水や食糧、カセットコンロ等を備蓄し災害に備えている。ここ1年では1回しか防災訓練ができていない。	年に2回は防災訓練を計画・実施し、地区の消防団や近所の方の参加を図り、より質の高い訓練を実施することを期待したい。

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	
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	利用者の人格を重んじ、思いや願いを大切にし、言葉遣いや対応に注意するように努力している。職員同士気がついたら注意するようにしている。	全職員が言葉かけには特に注意し、トイレ誘導時も耳元で伝えるようにしている。居室に入る時の声掛けや居室での作業(シーツ交換など)はできるだけ利用者と一緒に行うなど、利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保に注意している。	
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	利用者の言葉や行動が何を意味しているのか、シグナルなのかを見逃さないように職員同士で考え、対応している。また、自己選択や決定ができる利用者には実施できるように支援している。		
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	職員が管理しないように、利用者一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	入浴時の着替えなど、選択できる利用者は職員と相談して服を選んでいる。爪きり・散髪・化粧など、清潔が保持できるように支援し、その人らしさを大切にいただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状況に合わせ、食材切り・盛り付け・味見・片付けなどを職員と一緒に実施。メニューに季節感を生かしたり、メニューを表示している。	職員は、利用者と一緒に調理(食材切り、盛り付けなど)や配膳・片付けなどを行い、一緒に同じメニューを食べている。季節感を取り入れたメニューを提供したり、外食や行事食を月に1～2回取り入れるなど、少しでも食事を楽しめ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	摂取量や状況の把握を行い、摂取困難時は形態を工夫したり、代替の補助食品を考慮。体重を目やすとして、利用者にも目標体重を知らせている。		
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	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄を実施。義歯消毒は週3回実施。時間がかかっても、できるだけ自力で実施していただくように支援。うがいのできない方は口腔内清拭を実施している。		

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	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレ誘導の実施。尿・便意のある時は短時間であっても誘導する。日中は全員トイレでの排泄を実施。パットやオムツは状況に応じ選択している。	排せつチェック表を活用し、利用者一人ひとりに合った時間にトイレへの誘導や声掛けを行い、日中は全利用者がトイレでの排せつができるように支援している。	
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	排便の有無はトイレから出て来られた時に確認し、間隔を把握し、対応する。水分補給や緩下剤の調整で行っている。		
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	完全個室として入浴回数や時間をできるだけご本人の意向に添うように支援している。	1日置きの入浴日を決めているが、必要時や希望があれば時間帯を変更したり、毎日の入浴も可能である。入浴剤や季節のゆず湯を提供するなど、少しでも楽しむことができるように支援している。	
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	起床や就寝はご本人の意向に添うように支援。不眠時はホールで過ごしていただく。昼夜逆転予防の為、日中はなるべく臥床されないように体操やレクに参加してもらい、生活のリズムをつけられるように支援している。		
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	薬事書は薬箱に入れて把握しやすいようにしている。薬は利用者毎に1週間分ずつ分けている。内服時は氏名・日付・時間を声出し確認し、利用者が飲み込むまで確認している。		
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	利用者各々に応じた役割を持っていただくようにしており、負担にならないようにしている。利用者によって重なる時がある為、上手くスライドさせて不快感を感じられないように支援。利用者に合わせ、ゲーム・歌唱・散歩・ドライブなどを実施している。		
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	利用者各々に応じ、買い物・外食・ドライブ・散歩を実施している。全員一緒に外出はできなかったが、小人数での外出を実施した。	天気の良い日には散歩や近所のスーパーに買い物に行ったり、レストランに食事に出掛けたり、ドライブで遠出を行うなど、本人の意向や希望が反映できるように支援している。	

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	ご本人が希望される方は、ご家族から一定金額を預かって管理している。買い物などで御本人に支払いをしてもらう事もある。		
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	家族に連絡して欲しいという場合はご家族に許可をもらい連絡するが、希望される方は少ない。手紙はすすめるが書かれない。		
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	安全を最優先に、廊下やホールには物を置かないようにしている。季節の花や装飾品はわかりやすいものを手作りで飾り、季節感を感じてもらっている。日中、掃除を利用者毎日実施。夜間は床やトイレ掃除を実施。トイレ汚染時はその都度、実施している。	掃除を徹底して行っており、リビングには2つのソファも設置され、利用者がゆったりと過ごすことができる。大きなカレンダーと手作りの日めくりカレンダーが利用者の目線に掲示され、手作りの飾りが季節感を演出している。カーテンを使ったり、換気を行うなど、不快な刺激がないように取り組んでいる。	
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	ソファ・椅子に座られる方と一定場所が決まっている方、その都度座る場所が違う方といる。		
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	ご本人の使い慣れたものを持参して頂いたり、写真など馴染みの物を持参してもらっている。居室は換気や室温に注意、床掃除を毎日実施し、衛生面に留意している。	利用者に合った居室空間を提供するため、ベッド利用が困難な利用者には畳を使用し、柱の角部分にクッションを付け、安全に利用できるよう工夫している。なじみの物入れや家族の写真、絵の持ち込みも自由である。	
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	自室はフルネームで表示し、ご本人の写真飾っている。トイレや浴室は文字と飾りで表示。廊下やトイレに手すりを設置している。		