

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	4570201196		
法人名	医療法人 与州会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	宮崎県都城市東町10街区18号		
自己評価作成日	平成30年11月29日	評価結果市町村受理日	

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成31年1月17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)】

当施設は法人母体である病院に隣接していることから、体調不良時の病院受診の対応、クリニックとの連携など体調管理には配慮を行っております。
居室は個室となっており十分な広さやトイレ、洗面台の完備にて利用者一人ひとりのペースにあわせ対応できるような環境となっております。それぞれのできることを大切に、レクリエーションや趣味活動に参加して頂いています。施設に入所しているという感覚ではなく、顔馴染みの人たちと一緒に生活している・と感じていただけるように、職員一同毎日支援を行っております。

【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)】

医療法人を母体としているグループホームはその病院に隣接しており、24時間体制で連携・対応できる。建物は2階と3階がグループホームであるが、3階は閉鎖されている。交通量の多い都市部に位置し外出は大変であるが、地域の子供神輿に駐車場を利用してもらい交流を深める努力をしている。各部屋に手洗いや、トイレが設置されプライバシーが守られている。食事は入居者の希望を聞きながら職員がすべて手作りしている。又管理者は職員の話や相談を良く聴いてくれている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員ミーティングにて話し合い平成27年度に事業所理念を分かりやすいものに変更した。食堂の廊下に掲げ、いつでも、誰の目にも届くようにしている。	理念は目の届く廊下の掲示板や玄関等に数か所掲示されている。平成27年に見直しを行い、職員で作った理念を月1回のミーティング時に振り返り日々のサービスに活かしている。	
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	運営推進会議にて地域との情報交換を行っている。地区の夏祭りにはホーム1階を休憩場所として提供し子供達と交流を図っている。地域の保育園からの行事参加を計画している。	地域の行事に参加することは少ないが、祭りで子供神輿が来てくれることで、地域との交流が図られつつある。副公民館長が変わられてから、運営推進会議に参加され今使用していない3階の利用について提案を頂いている。	入居者が地域の一員として地域の行事等に参加できるよう、自治会への加入を含めた働きかけに期待したい。
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	同法人のパンフレット等に掲載したり、ホームの案内を居宅事業所や病院内に設置している。地域の方が介護保険の相談に訪問されたり電話連絡を頂くこともある。		
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	利用者の方の参加も多く、皆さんの元気な様子を見て頂きながら茶話会のような和やかな雰囲気の中で行うようにしている。	運営推進会議に入居者の参加も多く、現状を見てもう良い機会となっている。副公民館長の提案で、「こけないからだづくり体操」を行事の時に取り入れている。運営推進会議を活性化するために、構成メンバーの検討をしている。	
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に取り組んでいる	都城市の主催する研修会に参加したり、必要時には介護保険課、包括支援センターへ連絡、窓口へ出向くなどしてサービス内容等の不明な点など尋ねるようにしている。	行政に対し運営状況の報告を行い市の担当者との連携は図られている。現在使っていない3階を閉鎖する事での提案をもらっている。担当者は色々な相談に乗ってくれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束について委員会を置き、勉強会や検討会を実施しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待防止委員会で勉強会を行い、職員は言葉使いや自分の態度も含めて拘束の意味を理解している。身体拘束指針があり研修記録が整っている。居住が2階、3階なのでどうしてもエレベーターの施錠が必要で家族に説明し同意書ももらっている。	
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	毎月のミーティング時に必要なテーマに沿って検討したり研修会に参加するなど認知症高齢者介護について学んでいる。		

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
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	今後も研修会に参加したりホーム内の勉強会にて職員がしっかりと理解し、活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に文章を示しながら管理者が説明を行い納得を得た上で契約を行っている。同時に現在の生活状況、不安点などを理解したうえで、入居前の情報をスタッフへ伝達し、安心して入居できるようにしている。		
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	運営推進会議やサービス担当者会議、行事後の家族会、面会時などにご家族より意見を頂いている。各居室に担当職員を配置し電話連絡や身の回りの細かい支援や報告等ご家族との良好な関係が築けている。	行事参加や面会時に意見や要望を伝えやすい環境作りに努めている。担当職員が家族と密に連絡を取っている。	
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	毎月のミーティングにて業務の改善や毎日の業務に対する意見を自由に出してもらい検討するようにしている。必要時には個別面談を行い話を聞くようにしている。	ミーティングや日々業務の中で、管理者は職員から提案を聞くようにしている。職員が積極的に管理者に相談できる雰囲気がある。おむつの種類や、本人の状況の変化など、随時話をして改善している。	
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	管理者から代表者へ報告を行ない必要事項の検討を依頼している。勤務については休みや夜勤の希望を聞きながら無理なく勤務ができるように配慮している。		
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	勉強会の実施や外部での研修会にも進んで参加できるように声かけ、勤務の調整を行っている。研修参加後はミーティングにて報告行い内容を全職員で共有できるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会や社会福祉協議会施設連絡会など研修や検討会、意見交換会に参加している。		

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	入居以前の情報、家庭環境や、趣味、家族や本人の意向をしっかりと聞き取り自立支援ができるように考慮している。入居後はゆっくりと話を聞きながら関係を築きホームでの生活に馴染んでいたが職員間での情報交換を行っている。		
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	必要時には入居前に数回の面談を行いご家族の不安軽減や希望を受け入れるようにしている。		
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	相談時点で入居が必要なのか、困りごとは何なのかを検討し、必要時には法人内の居宅支援事業所や包括支援センターなどに相談をしている。		
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	職員も一緒に生活する家族として対応できるように心がけている。時間に流される施設としての生活ではなく、一緒に手作りの食事を食べるなどして自宅で過ごすような雰囲気づくりができるように努力している。		
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	行事への参加依頼や面会時の情報交換等を行い、職員だけで介護するのではなく家族も支える一員として関わりをもてるように支援している。		
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	家族の特別な依頼がない限り、面会の制限などは行っていない。自由に近所の方や親戚の方が面会に来て頂ける様にと入居時に説明している。	本人の希望があれば近くのスーパーへ買い物へ行く支援も行われている。美容室や墓参り等行きたい所へは家族に依頼する。近所の馴染みの方や親せきの方がホームに来られる事もある。	
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	気の合う方同士で会話ができるように食堂の席など配慮している。お世話好きな方には話し相手などをお願いしたり支えあう関係作りが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
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	入院や他施設へ入居された場合など面会や連絡をとり様子を把握している。退去時はサマリー等での情報提供を行い引き続きその方にあったケアが提供されるようにしている。		
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	入居前の面会からご家族、本人の希望や意向を聞き、入居後の介護支援に反映できるようにしている。事前に本人の意向確認が出来ない場合は入居後の生活の中で聞き取りを行っている。	入居時に本人、家族の意向を確認している。本人の思いや意向を把握するために入居後の生活の中で聞き取りや記録等で把握するために気付きを書く欄があるが書けたり書けなかったりである。	職員が書きやすい書式を皆で検討し、それに添って記録する事で、本人本位の暮らし方の希望、意向を把握する事の努力を期待したい。
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	家族や本人からの聞き取りや医療機関、施設からのサマリー、情報、ケアマネジャーとのやり取りなどから状態を把握できるように努めている。		
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	職員間の情報交換、申し送り、個人記録の記入など情報をもとに、医療面、生活面など総合的に把握が出来るようにしている。		
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	利用者、ご家族の意向を聞き、居室担当、看護師、ケアマネジャーで意見交換を行う。プラン作成にあたっては、主治医の意見を伺い反映させている。プランは経過用紙に記載し、毎日は確認している。	担当者で介護支援専門員がモニタリングをしており他の職員は、気付いたことを申し送りノートに記録している。それを拾い上げて介護計画に活かしている。個人の介護記録には課題に則して記録している。	
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	個人記録にはプラン内容も記載し、把握しやすい書式にしている。気づきやプランに対する考察などを記入できるようにしている。		
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	希望があれば家族への食事提供、宿泊など受け入れをしている。必要時には病院受診の付き添いを行っている。		

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
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	ボランティアについてなど社協等から情報提供を頂いている。定期的にボランティアの美容師に散髪を依頼している。家族も地域資源として外出や外泊等をお願いしている。		
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	入居後もかかりつけ医の受診は可能としている。現在は全員が法人母体の病院を主治医としている。調剤薬局の薬剤師の定期的な訪問もあり服薬管理も出来ている。必要時には訪問歯科診療が受けられるように体制を整えている。	本人、家族の希望で全員同法人の病院が主治医である。夜間もすぐ対応して貰えている。薬剤師の支援もあり、服薬管理も行えている。協力歯科医の訪問診療も受けられる体制が整っている。	
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	ホーム看護師にて主治医への報告や連絡を密に行い、体調の変化や内服などの情報の共有が行っている。クリニック看護師の訪問や必要時には病棟看護師に支援を依頼することもある。		
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。	かかりつけ医がない場合は母体病院の主治医の判断にて転院、そのまま入院となる。病棟師長や主治医との連携を図り、スムーズに退院できるようにしている。他科医療機関への入院時にはMSW、看護師等と連携を図り、退院後の方向をご家族とともに検討している。		
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	入居時に重度化や終末期、急変時の対応について説明し、同意を得るようにしている。本人、家族の意向を尊重し、入院の是非やホームでの看取りなど、状況に応じた説明を行い、納得の上で選択できるように支援している。	特別な治療を望まれない方に関してはグループホームでの看取りを行ったことがある。重度化した場合における指針があり、入居時に家族に説明し同意をいただいている。	
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	急変時には看護師への連絡やDrオンコールが出来るように体制を整えている。当日の担当医は1ヶ月分の表にて毎日確認している。		
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	火災や地震を想定した訓練を隣接する病院の協力を得ながら年2回実施している。又隣接する病院の訓練にも参加し協力を行っている。運営推進会議にて災害時は避難受入れ可能なことを伝えている。	年2回隣接する病院との協力で訓練は行われている。グループホーム2階、3階から病院へ避難できる通路が作られている。災害対策マニュアルが作られている。前回改善事項であった備蓄は水やガスコンロ等は準備されている。	

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
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	1人ひとりの個性を尊重しつつ、家庭的な雰囲気であることを大切にしている。愛称など本人の希望に応えるようにしている。	本人の希望で愛称で呼ぶこともあるが、基本的には姓や名前で呼ぶ。部屋にトイレが付いている。排泄時のプライバシーは保たれている。部屋入口のドアは希望があれば閉めている。	
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	その方にあった対応を行い、何気ない生活の中の会話から、希望や好みを聞き取れるようにしている。職員間の情報交換をこまめに行い対応できるようにしている。		
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	本人のペースに合わせ生活できるようにしている。食後の時間等は職員とお茶を飲んだり、歌のDVD鑑賞や談話をしたりとそれぞれ自由な対応をしている。		
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	定期的なボランティアの美容師訪問にて本人の希望する髪型をお願いしている。外出や行事時など時々職員とお化粧品サロンをひらいている。誕生日や季節の行事時には本人の好みに合わせた衣類をプレゼントしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	三度の食事は全てホームにて手作りをしている。季節の食材や好みを考慮しながら、毎日の献立作りをしている。簡単な野菜の皮むきや味付け、お菓子作りなど一緒に行う。食事は職員も一緒に同じものを食べている。	近くのスーパーへ買い物に行き三食ともホームで作っている。入居者は野菜の皮むきやテーブル拭き等を手伝っている。職員も同じ物を声掛けしながら一緒に食べている。	
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	摂取状況や摂取量を把握し、申し送り、記録を行っている。必要に応じて食事形態の工夫、栄養プリン、ゼリー等の提供を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、必要な方は介助を行っている。毎食前には口腔体操を実践し嚥下状態の維持に努めている。希望の方は定期的な訪問歯科診療にて口腔ケアを実施。		

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	各居室のトイレにて排泄を行う。それぞれの生活リズムや身体状況、排泄パターンを把握し、個人の状態にあわせた支援、声かけや誘導等の対応を行っている。各居室に排泄チェック表を設置し把握している。	各部屋に排泄チェック表があり、それに添って支援している。本人のペースに合わせており排便も順調に出ている。夜間も基本的にトイレでの排泄を行っている。おむつ使用者は1名で、夜間はポータブルトイレを使用している。	
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	排泄チェック表を活用し、排便確認をしている。必要時には主治医への上申にて内服コントロールを行う。同時に水分摂取や栄養管理を見直しそれぞれの対応を行う。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は火、金曜日と設定しているが、その日の状況や希望に合わせて対応で切るようにしている。浴室では個別対応とし利用者の状況にあわせながらゆっくりと入浴を楽しんで頂ける様に心がけている。	入浴日は火、金の週2回対応しているが、希望があれば毎日でも対応できるようにしている。入浴を拒否する方には気分を変えて再度対応したり足浴等を行っている。	
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	それぞれ個室対応となっており自分だけの空間の中で本人のペースに合わせた生活ができる。		
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	看護師、薬剤師の管理の下、内服が確実にできるようにしている。薬の情報については薬局からの説明書にて確認及び薬剤師との情報交換にて把握できている。薬の変更時や頓服の処方、注意事項については申し送りにて伝達している。		
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	可能な限り生活の中で役割をもって生活できるように心がけている。希望のある方にはコーヒーを提供したり楽しみをもちながら過ごせるようにしている。		
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	天気の良い日には敷地内の散歩や近所のスーパーへ買い物に出かけたりする。季節ごとのドライブ遠足や外食なども行っている。ご家族と共に行きつけの美容室に定期的に行かれる方もある。	季節毎のドライブは年間行事で3回計画している。2か月に1回程度外食に出かけたり、スーパーに出かけたり外出できるように支援を行っている。	

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
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	ホームにて金銭管理を行い、本人の希望があれば購入している。買い物や出納帳の管理、ご家族への報告等は居室担当者が行っている。本人と共に近所のスーパーへ買い物へ行くこともあり。		
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	ご家族や親戚等からの手紙などは本人、家族へ手渡し、自室に飾ったりしている。現在手紙等書かれる方はいない。必要時や届け物があつたときなど電話対応は自由に出来るように支援している。		
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	毎朝職員で清掃を行い、居室、共用部分等清潔であることを心がけている。	3階が閉鎖されており入居者は2階で生活されている。時々3階の広い食堂を使用される。食事を作る音や臭いで生活感にあふれている。廊下の壁面には絵画や写真が掲示され落ち着いた雰囲気である。	
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	談話室、食堂があり少人数でゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた家具や趣味のものを自室に持ち込まれ、家族の写真や思い出の品等それぞれ落ち着く空間となっている。	部屋には自宅で使いなれたタンスや椅子等が持ち込まれている。家族の写真や本人の作った物が飾られ、居心地よい空間となっている。	
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	タンスの配置などを工夫し洗濯物を自分で収納したり、自分の衣類を選択できるようにしている。自室入り口には本人の写真を掲示し、間違えずに出入りできるようにしている。		