

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	3390102055		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田東館		
所在地	岡山市南区藤田1134-3		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 26 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102055-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 1 年 10 月 10 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)】

事業所開所から2年半が経過し、共に過ごす時間の経過や職員の利用者への向き合う姿勢の努力の積み重ねによって、信頼のおける関係性ができつつあります。職員の思いが先行してしまうことで、利用者のできることで先にしてしまう傾向にあることが現在の課題であり、その都度利用者主体とは何か、その方の思いがどこにあるのかを立ち止まってチーム全体で考えるようにしています。看取り体制も整えていますが、実際にその段階の方は居られないので、今後、加齢や疾病の進行に対してのケアの力もつけ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)】

災害マニュアルを整備し、年2回の定期避難訓練の他、毎月初動訓練や水害を想定した訓練を行ったり、地域の防災訓練に参加したりするなど、災害対応力の強化・向上を図っている。また、食事の際、果物を切ってもらったり、希望に合わせて入浴支援するなど、各利用者の残存能力を把握し活かすと共に、生活習慣に合わせた支援が出来ている。そして、アルコールの提供や嗜好品の支援など、職員がしっかりと管理しながら入居前の生活を継続できる様に配慮することで、利用者はストレスなく落ち着いた暮らしが出来ている。

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、活き活きと働いている (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	理念(基本方針)を掲示しているとともに、ミーティングやカンファレンス、運営推進会議など、折に触れ取り上げ、職員間だけでなく、利用者、家族、地域とも共有を図り、実践と結びついているか確認している。	廊下に理念を掲示し、職員に周知している。また、「利用者本位で支援が出来ているか？」日々意識しながら実践している。そして、認知症の正しい理解も伝えている。	
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	町内会へ属し、地域の行事(サロン、祭り、会議、クリーン作戦、防災訓練等)には、職員、利用者ともに積極的に参加している。今年は、台風接近により夏祭りが中止となったことが残念である。	利用者と一緒に、公民館で行われるサロンや小学校の夏祭りや盆踊り等に参加したり、保育園に向いて園児とふれ合ったりするなど、地域との交流がある。また、町内行事にも積極的に参加している。	
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	運営推進会議を活用して、地域包括ケアシステムや認知症の勉強会を開催している。また、学区内の地域交流会へ参加し、グループホームの活動報告を行っている。		
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	2ヶ月に一度の開催は確保できている。その場で評価の報告とともに意見や感想をいただいている。防災勉強会を機に、地震発生時の地域避難所となる高校への避難計画が具体化してきた。	事業所の運営状況の報告や身体拘束廃止に向けての取り組み等について具体的に話し合われている。また、防災や看取り、薬等、毎回テーマを決めて勉強会も行っており、防災意識の向上や避難場所の確保等に反映している。	
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	普段の連絡は管理者が窓口となり、必要時に制度や運営の確認を行っている。運営推進会議への案内と議事録を毎回送付、昨年度は一度事業者指導課の参加をいただいた。	運営推進会議の中で、事業所の取り組み状況等を積極的に伝えている。また、管理者が市主催の研修に講師として参加するなど、市町村と密な連携を図りながらいつでも協力・相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束廃止検討会は、委員だけでなく、参加できる職員全員で毎回行っている。日々のケアの中で気づきやヒヤリハットを活用しながら職員で意見交換できるよう努めている。「ちょっと待つて」の言葉が増える傾向があることを今回見直した。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止検討会を開いている。参加できなかった職員には議事録を回覧し、周知徹底している。また、マニュアルを整備し、年4回検討会の中で勉強会を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法についての学びだけでなく、虐待にあたる行為、不適切ケアについても詳しく取り上げ考える場を持っている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の内容についての勉強会は不十分であるが、利用者の尊厳を守ることを意識したケアについて(権利擁護)は、学びの場だけでなく、日頃のケアを振り返る場も多い。		
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	契約の説明は文書に添いながら管理者が行っている。必ず同席者を配置し、言葉だけでなく表情等観察も行い家族の不安や疑問にできるようにしている。制度変更時は、職員も理解するよう努め説明をしている。		
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	利用者の日々の関わりの中で、家族は面会や電話の場で話を伺っている。知り得た情報は記録に残し共有している。要望にはできるだけ応えるようにしているが、できていないこともある。	利用者の暮らしに関する意見や要望は、利用者・家族を交えて話し合っている。家族が面会に来た際、積極的に内部情報を伝えながら、話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	月1回の職員ミーティング、年4回の管理者との個人面談で意見交換ができるようになっている。	普段から話しやすい環境を整えており、職員から出た意見や要望は、勤務時間や記録の保管・様式、薬のチェック方法等に反映している。	
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	職員それぞれの事情に応じた勤務体制を整えている。希望の休みや変更も職員同士協力しながら調整できている。しかし人手不足により、労働時間が増える傾向もある。		
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	入職時研修から一人ひとり自己目標を設定し振り返りを行っている。内部、外部の研修機会も多くスキルアップする機会となっている。		
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	法人内での定期的な交流の場を設けている。外部研修が他事業所職員との交流を図る場となっているが、一人ひとりが多く持っていると難しい。		

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
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	サービス利用(入居)を理解されている方は殆どないため、入居前には、それまでの生活の場へ訪問し、調査ではなく、我々職員に安心して話ができる雰囲気づくりに努めている。雑談の中から思いを探っている。		
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	入居を考えるに至ったご家族の思いに寄り添い、抱えている介護負担を共感できるよう努めている。		
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、家族の思い、状況をふまえ、グループホームへの入居が適切であるか、緊急性も含め客観性を持って検討するようにしている。他のサービスが適切である場合はその説明を行っている。		
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	支援する側、される側とならず、一緒に過ごしていることを大切にしているが、共に過ごす時間が長くなるにつれ、敬いや丁寧さに欠けてきている面があることや、一緒に行っていることが支えあえているのかは考えさせられる。		
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	日々の暮らしの様子を手紙や電話で伝えている。安心してくださることは有難いが、ホームに任せ切りとならないための、職員と家族の関係性が難しい。		
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	入居後も知人友人の面会や、電話での付き合いが続いている利用者、馴染みの場(寺)に出かける利用者もいるが一部、一時期に限られていることが課題である。	馴染みの関係が途切れない様、近所の友人や趣味仲間、飲み仲間が面会に来た時は職員から積極的にアプローチしている。また、グループホームを拠点として地域に馴染みの場が出来るよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を繋ぐためにきっかけを作ったり一緒にしたりしている。相性の良さもあるため配慮も必要。孤立しがちな利用者もいるため、本当に一人を望んでいるのか見極めも大切。		

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	サービス終了時は本人の死亡時であったため、労いや感謝を伝えあうことはできているが、その後の継続はない。後に繋がる場合は相談や支援に努めたい。		
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	会話の中から聴き取れるよう努めている。言葉で発せられない気持ちについての話し合いも行いながら本人本位を目指している。職員皆がその思いで接しているが、言えない人へのアプローチには少し不足を感じる。	日常会話の中から暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草から汲み取ったり、アセスメントを見直したりして、利用者本位に検討している。	
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	日常の会話の中からこれまでの暮らしを聴き取るように努めている。また家族からも情報を得ることを続けている。		
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	日々の暮らしの中から、いつもと違うこと、できたこと、できなくなったことなど細かな観察に努め、日々の申し送りやカンファレンスで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	毎月カンファレンスで介護計画のモニタリング、振り返りを行っている。参加できない職員は欠席者シートで気づきを提出して参加している。	主治医や家族、関係者から出た意見やアドバイス等は率直にケアプランへ反映している。カンファレンスに参加できなかった職員には気づきシートを提出してもらっており、全職員で全利用者の情報を共有しながら、ケアプランの見直し等に役立てている。	
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	日々の様子や変化を個人の記録や特記事項を日誌に記録することで情報を共有している。記録の書き方の研修を行い、本人の言葉を丁寧に残すことを意識している。一方介護計画に沿った記録は不十分な面がある。		
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	利用者の家族の面会時に食事を一緒に提供できるようにしている他、まだできていない。		

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
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	町内会、婦人会、地域の店舗や米屋、神社、保育園など地域の資源を大切に活用できている。		
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の継続、連携医への変更を選択できるようにしている。また、歯科、整形外科、耳鼻科他必要に応じて専門医への受診も支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医を尊重しており、母体(協力医療機関)と連携しながら適切な医療を提供している。専門医への受診は家族と職員で協力しながら対応している。	
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	医療連携クリニックの看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。また、日々連絡が取れる体制が整っており、相談や医療への繋ぎが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	入院時には、情報提供を行い、入院中もこまめに状態を確認している。退院時には、家族とともに病院の医師、看護師から説明を聞き、退院後の注意事項などを確認している。		
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	入居時に説明を行い、家族の意向を確認している。入居後も定期的に確認を行っている。運営推進会議で家族や地域の方々と一緒に考えていく機会も設けている。	入居時、看取り指針を説明し、同意書を交わしている。また、毎年一回、意向確認書を家族から貰っている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、再同意を得ている。管理者が講師となり、年1回看取りの勉強会を実施している。	
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	急変時や事故発生時、感染症発生時の各対応マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っているが、各職員の実践力は未確認である。		
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	昨年の西日本豪雨の際実際に避難したことやこれまでの訓練の反省をもとに、マニュアルの整備、勉強会、定期的な訓練など年間を通じて災害対策に取り組んでいる。地域避難所(高校)との連携についても話し合いが始まった。	昼夜想定で年2回、火災に伴う避難訓練を実施しており、利用者も参加している。また、地域の防災訓練にも参加している。そして、災害マニュアルを整備し、初動訓練(毎月)や水害を想定した訓練も行っており、全職員で防災意識を高めている。	消防署員立会いでの訓練に期待します。

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
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	尊厳の保持とプライバシーについては各職員が意識しているが、日々の何気ない言葉づかいに敬いが欠けていたり、大きな声でプライバシーに関する話を話したりする場面も多い。	トイレ確認を大声で行わない、食べた食べてないの確認を慎重に行うなど、利用者の誇りや羞恥心、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	
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	利用者が自己選択や決定ができるように働きかけているが、本人が考える時間を待つことができず、職員が先に決め誘導している傾向が強い。		
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	「その人らしさ」とは何かについて、折に触れ話し合いがもたれるようになってきたことは評価できるが、入居前の暮らしが続けられているかという視点では不十分である。		
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	髭剃り、化粧、髪の毛を染めるなど、一人ひとりの希望に沿った支援に努めている。徐々に自分一人では出来なくなってきているので、できる部分を残した必要な支援を続けていきたい。		
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	食材選びから調理、片づけまでできるだけ一緒に行っている。また個々の嗜好や体調にあわせた代替も提供できている。食事の際は職員も一緒に食べることで、次に繋げる観察と把握をしている。	利用者と職員は同じテーブルで同じ物を食べており、楽しく会話しながら各自のペースで手作り料理を堪能している。また、食事の準備から片づけまで、残存機能を活かした食事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	食事、水分の摂取量をチェックし、一日の総摂取量を把握している。量だけでなく、栄養として過不足がないかその内容にも目を向けている。		
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	口腔衛生管理体制加算の算定を機に、これまでに以上に歯科衛生士との連携が図れるようになり毎月助言指導をもとに目標を定め実施している。自立している方への介入も少しずつでき始めた。		

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	トイレの表示をすることで場所間違いを軽減している。一人ひとりのパターンの把握はチェック表をもとに行っている。自立していてもトイレ内で失敗する方も増えてきており、介助に傾かず自立支援が課題である。	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、昼夜通して適切にトイレ誘導することで、パット数が減った利用者もいる。利用者の動作やサインを見逃さない様にしている。	
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	排便は内服に頼っている状況であり、改善や予防に関しては課題が多い。		
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	一人ひとりの希望に応じて、時間や回数を決めず対応している。入りたがらない方への誘いが課題であるが、いろいろ工夫している。	利用者の生活習慣に合わせた入浴支援に努めており、希望すれば毎日の入浴も可能である。入浴を嫌がる時は職員を変えたり、時間を決めて入浴したりしている。また、入浴を楽しんでもらうために、柚子湯や菖蒲湯を提供している。	
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	夜の良い睡眠に繋がるよう日中の活動を促し、日中の休息も夜間の睡眠に影響しない程度に一人ひとりにそっている。寝具や明かりなど環境にも配慮している。		
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	一人ひとりの内服薬の把握に努めているが変更時や副作用などもう少し確認が必要な面もある。誤薬防止のために何度も話し合い、チェック方法を変えている。		
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	一人ひとりの好きなこと、得意なことの把握に努めている。できている方、そうでない方の偏りが気にかかっている。		
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	食材の買い出しは日課として行っている。地域の行事にも定期的に出かけているが、一人ひとりの希望にそった個別の外出機会は不足している。	利用者と一緒に買い物に出かけたり、食材費や花、米等を本館へ取りに行ったりすることが、日課となっている。また、年1回職員と一緒に日帰り旅行へ出かけたり、家族と墓参りや外食に出かけたりしている。	

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	殆どの利用者が自分で財布を持ちお金を所持している。買物時や訪問販売など、自分で支払える機会をできるだけ多く持つようにしている。		
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	個人で携帯電話を所持している方は外部との繋がりが何とか保っている、それでも入居時より減ってきている。持たれていない方は外部とのやり取りが殆どない。手紙も含め支援が不足している。		
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	季節の花や町内の回覧、新聞雑誌など日常生活が感じられる物品を身近に配置することを心がけている。できるだけ窓を開け、外の空気を感ずることで季節を感じられるようにしている。空調の調整がもう少し必要かもしれない。	季節の飾りやソファの配置等、家庭的で落ち着いた雰囲気があり、利用者がゆったりと生活できる環境が整っている。また、屋根付きのテラスで洗濯物を干したり、食事をしたりするなど、思い思いの場所で過ごせる様に配慮している。	
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	食堂(ダイニング)、居間(リビング)が分かれており、それぞれ選んで過ごせるようになっている。またベランダや玄関先などにもベンチを配置したり、そのときそのときの利用者間の関係性も考慮して家具の配置をしたりしている。		
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	馴染みのものに囲まれて過ごせるよう家族の協力も仰ぎながら、家具、写真、小物等を配置しているが、日が経過するにつれ、整理整頓が不足し始めている。	自宅で使用していた物や見覚えのある物を持参してもらう様に声かけしている。馴染みの写真や利用者が活けた花等が飾られており、個々に居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	バリアフリーであるが、殺風景さも否めず、個々の力を活かす環境設定は不十分である。		