

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	4570103152		
法人名	医療法人岡田整形外科		
事業所名	グループホーム楽楽		
所在地	宮崎市大字浮田3321		
自己評価作成日	平成30年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年9月26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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4570103152-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年8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)】

・「地域と共に」をコンセプトとし、季節の行事やコンサートなどのイベントを多く実施している。イベントでは、地域の方の参加も多く、事業所の理解やサポートを広げる事に力を入れている。

・利用者の要望や、家族からの情報等を得て、利用者の行きたい場所や食べたい物などを把握し、買い物、季節に応じた外出行事など積極的にやっている。

・医療機関が母体で隣接しており、日々医師・看護師の訪問などを受けて、医療的なサポートや助言を受ける事で速やかな医療対応ができる。

・認知症の理解を地域に広める為に、認知症サポーター養成講座を積極的に開催している。

【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)】

地域の清掃活動や祭に参加したり、職員が認知症サポーター養成講座の講師として地域貢献したり、法人やホームが主催する夏祭りやコンサートなどに近隣住民を招いて、地域との交流に積極的に取り組んでいる。「なぜメモ」や「振り返りシート」など工夫して、職員全員で、ホームの理念や目標に沿った支援の実践に取り組んでおり、利用者の想い、希望、楽しみを把握し、実現への支援に取り組んでいる。

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	地域密着型サービスの意義を踏まえたグループホームの理念を掲げ、理念に基づいた目標を毎年設定している。運営推進会議や、毎月のミーティングなどで評価しケアを行っている。理念を記載したカードをスタッフに配布し、意識を高めている。	ホームの理念に沿った年度の目標を、前年度の評価を基に全職員で話し合い決めている。また、職員は個々の目標を決め、それに沿った支援になるよう日々取り組んでいる。	
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	買い物などの外出時には、地域の方々とあいさつなどを交わしている。地区の文化祭に利用者と参加したり、夏祭りやコンサートなどを開催したり、地域の方を招いて交流を図っている。	散歩や買い物の際地域の人々と挨拶を交わし、立ち話をする関係が出来ている。地域の活動に参加して関係を深めるよう取り組んでいる。	
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	包括支援センターとも協力し、認知症サポーター養成講座をスタッフが講師として参加し、年5回以上開催している。講師が出来るよう、今後キャラバンメイト資格修得に取り組む必要がある。		
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	2ヶ月に1回会議は開催。構成員には入居者家族・民生委員など選定している。会議では活動報告や、理念・年度目標の評価などを主に話し合い、意見や地域の情報等をいただいてサービス向上につなげている。	防災に対する意見交換など、委員からの意見や情報を聞き、有意義な会議を行っている。行政書士等新しい委員も加入し、成年後見の話聞く機会を設けるなど新たな取組もしている。	
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	市が行う研修会に積極的に参加したり、地域包括支援センター、社会福祉協議会と運営推進会議等を通して連携を図っている。また、市と連携し、認知症サポーター養成講座などを行っている。	管理者は市へ出向き、ホームの取組を報告するなど積極的に関係づくりに取り組んでいる。認知症サポーター養成講座を市と連携して行っており、関係は築かれている。	
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	年間事業計画に、身体拘束についての内部勉強会を計画し、実施している。日中は玄関の施錠は行っていない。身体拘束廃止についての指針と、委員会を設置し、定期カンファレンスを実施している。	外部研修を職員全員が受講できるよう考慮している。法人の委員会で研修、勉強会を行い実施して職員全員が共通認識ができるよう努めている。職員は日々のケアを振り返りシートで自らも確認する体制が作られている。	
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	年間事業計画に、高齢者虐待についての内部勉強会を盛り込み、法令の理解に努めてケアを実践している。		

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	年間事業計画の中に、権利擁護に関する内部勉強会を設定し、実施し理解を図っている。身体拘束廃止・権利擁護委員会を設置し、定期的にカンファレンスを行っている。		
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	今まで利用されていた他事業所とも協力し、入居前の情報収集を行っている。契約内容については、契約書・重要事項説明書などで管理者が説明し、疑問点などに対応している。改定などで、利用料金や体制が変わる際も再契約を行っている。		
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	意見箱の設置、面会時に意見を聞いたり、年1回アンケートを行い、家族会で頂いた意見に対して、その後の取り組みを公表し、運営に反映させている。	アンケート調査や家族の来訪時に聴取した意見や要望は必ず「なぜメモ」に残し、職員全員で共有して話し合い、早急に改善するよう努めている。結果は共有空間に掲示し、ホームだよりで家族に伝えている。	
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	定期的に行われる面談を個別に実施。ミーティングなどでは、事前に職員の考える議題を上げてもらい、話し合いを行っている。日々の職員の意見は「なぜメモ」で上げてもらい、利用者への関わり方、業務に取り組んでいる。	年数回、個別面談の機会を持ち、自己目標の評価や意見、要望を聞くよう努めている。日頃から良好な関係が築かれており、職員のアイデアが支援に反映される事は多い。	
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	定期的に、代表者や管理者と面談を行い、その場で労働条件、モチベーション、今後の目標について意見を聞く機会を設けている。		
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	訓練マップを使用し、個人の課題や目標を年度初めに立てて、自己課題などを上げている。年間内部研修計画や、個人目標の設定に基づき、定期的に内部研修等を実施している。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入し、他事業所の取り組みについて意見を聞いたりする機会がある。また同事業所内3つのグループホームで、認知症カフェを開催し、他事業所も参加して頂いている。		

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	入居前の見学時には、本人や家族の悩みや要望などを尋ねている。入居前の事業所からの情報も頂いて、ケアのヒントや、入居後のケアの気づき等は、なぜメモなどを用いてケアプランにも反映している。		
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	入居前の見学時には、本人や家族の悩みや要望などを尋ねている。入居後のケアの気づきや、面会時の家族の意見要望などを聞いている。一方的なケアにならない様、家族の意見にも耳を傾け、協力して支えられる様、関係づくりに努めている。		
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	相談に応じた生活が出来るか話を聞き取り、要望に合った事業所の紹介なども行っている。		
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	本人のできる事を把握し、ケアプラン上でのケアは行えているが、新たな発見や、本人の活躍できる関わり方には課題がある。		
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	面会時には本人の状況などを伝え、必要なケアがある場合は相談し、ご家族からは非常に協力をいただいている。外出行事、イベントの参加なども多い。年1回アンケートも実施し、家族の意向も大切にしている。		
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	面会時間は特に制限を設けず、自由に自室で過ごせるよう配慮している。ドライブなどは馴染みの場所に出かけたり、他事業所にいる昔からの知人に会いに行く等の支援は行っている。	同敷地内のデイサービスや通所リハビリに通う知人を訪ねたり、又来訪されることも多く馴染みの関係が継続している。家族の協力も得て、墓参り、懐かしい場所への訪問など個々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	利用者同士の関係を把握し、互いが穏やかに過ごせるよう、居場所の工夫や、職員が間に入り仲を取り持つようにしている。		

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
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	退居された方や家族を、行事のゲストとして招き、関係を絶たないようにしている。夏祭りには毎年来て頂き、着付けなどもしてくれている。亡くなられて退去された方の初盆には、職員が自宅訪問などしている。		
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	アセスメントの実施、本人の意思を尊重しケアを行っている。困難な場合は、家族の意見や要望、その時々本人の反応などを観察し、ニーズの発見に努めている。本人の要望を、スタッフ間で周知し合い、ケアプランに活かしている。	個別支援に取り組んでおり、日々の関わりの中で思いを把握するよう努め、言葉や表情など記録に残し、職員全員で共有し、実践出来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	入居時にはセンター方式でアセスメントするようにしているが、あまり活用できていない。情報収集については直接本人・家族からの聞き取りや会話の中で得られていることが多い。		
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	日々の過ごし方や心身の状態について、個別記録や申し送りノート、なぜメモに記入し、一日の様子をスタッフ間で周知し把握に努めている。		
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	日頃より、家族には面会時に意見を聞き、モニタリングを実施し、担当者会議を行っている。ミーティングでは、利用者のケアについて意見を出し合いケアプランを作成している。	担当職員と計画作成担当者がモニタリングを行い、本人や家族の意見を聴取して、職員全員で話し合い共有した上で、介護計画を作成(見直し)するよう取り組んでいる。	
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	個別記録や気づきとしてなぜメモを活用し、スタッフ間で情報共有している。 変更のあったケアについては、検証した上で、最終的にケアプランに反映させている。		
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	入居者のその日の状態に応じて、ケアの仕方を変えたり、職員配置やその日の計画を変更してして対応している。		

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	身体機能向上の為に、母体医療機関のトレーナーによるトレーニングを利用している。近隣の床屋の利用や、運営推進会議構成委員の紹介などを受けて、地域行事などの参加を行っている。		
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	母体の医療に限らず、利用者家族の意向に合わせて、主治医や受診先は決めて頂いている。その際は診療情報書を作成し、受診の付き添いなどのサービスも行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。認知症専門外来へ通院している利用者も数人いる。協力医以外の通院の際は、診療情報書を作成し提供するように努めている。	
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	毎日バイタルチェック・問診を行い、必要に応じ受診や往診等を依頼し、主治医に状態報告している。毎日、看護師の訪問があり、疑問や不明な部分は業務中に相談でき、適切な医療を受けられる体制にある。		
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。	入院時には医療・介護情報提供書を作成している。入院中もスタッフが面会し、本人の状況把握や入院先の病院と母体医療機関との間の調整を行い、当事業所で生活できると判断出来た場合は、速やかに退院の調整など行っている。		
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	入居時には、本人家族の意向を医師も交えて、看取りの指針・方針についての意向確認・同意を得ている。重度化した場合も同様に、入居時と以降の変化がないかも含め、随時インフォームドコンセントを行っている。	利用開始時に本人や家族にホームの方針を説明している。状況に応じ、医師、家族と話し合いを持ち、方針を共有して看取り等の支援をしている。	
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	緊急時のマニュアルを備え、定期的に救急などの研修に参加しており、他スタッフへ周知を促している。		
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、防災訓練を実施している。訓練には消防署の職員の立ち会いや、地域の方々の協力も得ている。地震や水害時の避難場所もスタッフは理解しており、非常食・用具の完備もしている。	消防や地域の協力も得られ、夜間など種々の災害を想定した訓練を実施している。近くに河川があり、水害に備えた避難など具体的な訓練に取り組んでいる。地域住民との間に自動通報連絡網を設けている。	

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	必ずしもスタッフ、利用者で同性での介助は出来ていないが、こだわりのある利用者に対しては出来る限り配慮している。個別で声掛けの仕方に課題もあるが、毎月振り返りシートを記入し、自分のケアの振り返り等を行っている。	相手の立場に立った目立たず、さりげない言葉かけが出来るよう取り組んでいる。ケアについて振り返りシートで自己評価を行うことで、職員が意識して利用者の人格を尊重して日々のケアを実践するよう努めている。	
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	入浴の準備や、着る服の選択など配慮している。その日の決まりごとにとらわれず、体調なども考慮したケアに心掛けている。		
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	急な買い物の要求など、その時の入居者の思いに応えられるよう皆で話し合い、出来る限り応えられるように取り組んでいる。又行事などは、入居者と相談し企画している。		
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	利用者のこだわりに応じて衣類などは選んでもらっている。常には出来ていないが、外出や行事ごとの際には化粧をして頂いている。		
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	買い物時、本人の欲しいものなどを購入して頂いている。立作業の難しい方でも座ってできる家事など行っている。栄養管理部の協力もあり、個別の好みに応じた食事提供に取り組んでいる。	利用者の好みや要望を取り入れた献立になっており、選択食や駅弁風にするなど趣向も多い。介助が必要な利用者が多く、職員が食卓を囲み同じ物を食し、食事を楽しむことは現状では出来ていない。	職員が同じ食卓で同じ物を食べること、会話が弾みより楽しい食事環境が期待できる。一緒に、同じ物を食べる、作るなど「食」を通じた取組も期待したい。
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	食べる量や栄養バランスについては、必要に応じて併設病院の管理栄養士に相談している。食事量・水分についてはチェック表をつけ把握し、お茶ゼリーを提供したり、食の細かい方に対してはソフト食や補助食の提供など行っている。		
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	本人の力に合わせた支援を行い、毎食後義歯洗浄・口腔内保清を行っている。必要に応じて訪問歯科に依頼し、定期診察を受けている。		

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	個別の排泄状況を把握する為、排泄チェック表を活用し、本人のタイミングに合わせた排泄介助を行っている。日中はトイレで排泄できるよう支援し、夜間はポータブルトイレを使用する事で自己排泄が出来、自立に向けた支援も行っている。	排せつチェック表を活用して誘導し、夜間は状況に応じポータブルトイレを使い、トイレで排せつ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	出来るだけ水分摂取量を増やしたり、薬だけに頼るのではなく、オリゴ糖なども使用している。散歩や体操は積極的に行っていたり、排泄チェックで状況把握し、医療機関の指示ももらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望やその日の状況に沿った入浴を行い、浴槽に浸かれない方に対しては機械浴2人介助などを行っている。冬にはゆず風呂なども楽しんでいただいている。	基本は2日に1回であるが、いつでも入浴出来る体制はあり、柔軟に対応している。機械浴も使い、また季節に応じて寛いだ入浴も出来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	高齢で体力のない方や、表情などを見て疲労感が見られる時は、ベッドで休んで頂いている。寝巻を好まれない方もおられるが、寝巻への更衣や個別に応じた室温調整等おこなっている。		
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	毎食時の服薬時に、薬と薬情をスタッフ同士で確認し服薬介助を行っている。特に注意が必要な薬については、申し送りノート以外にも口頭で職員周知している。血圧の薬については、服薬前に測定し異常な数値の時は医療機関に指示を仰いで服薬介助している		
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	料理が得意な方なども居られ一緒に準備などをしている。楽しみ事、個別の気分転換などを理解するよう心掛けており、歌、DVD観賞、散歩、買い物など日常的に行っている。		
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	週2回は必ず買い物の日があり、一緒に買い物に出かけている。日曜日は行きたい場所などを尋ねてドライブによく行っている。誕生日の方は家族と一緒に外食されたり、外出企画に家族も参加したりなど、家族の協力も良く得られている。	散歩や買い物、ドライブなど戸外に出かけることは多く、数人で近所の喫茶店に出かけたり、希望で海に行ったり臨機応変に利用者の希望を叶えられるよう取り組んでいる。遠方への旅行など、家族の協力も得て支援している。	

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	基本事業所で預かっているが、本人・家族の承諾を得て所持して頂いている。週2回の買い物を楽しみにされている方もおられる。		
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	家族に連絡したい要望や、荷物が届いた時のお礼の電話など支援している。又礼状の手紙や年賀状を送る支援をしている。		
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	玄関や掲示板は月ごとに装飾を変えて、季節感を感じてもらえるようにしている。食事の時や寛いでいる時などは、その時に合った音楽を掛けたり、ソファ、居室など使いやすさに配慮したりしている。	採光や温度、湿度に気配りしている。ソファなど利用者の状況に応じて配置を換え利用者の寛げるスペースづくりを工夫している。中庭で他のサービス利用者と一緒にお茶会や食事会を開き、居心地良く暮らせるよう支援している。	
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	リビングにソファを置き、皆で集まったり、レクリエーション・体操などをしたりできるスペースを設けている。 気が合わない利用者も居られるが、席の配置など工夫している。		
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	本人の使い慣れたもの・馴染みのあるもの(椅子・タンスなど家具)を置いていただいている。家族・孫の写真などを居室には飾って頂いている。	本人や家族の部屋づくりを支援しており、利用者は神棚やソファなど持ち込み居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	室内の配置、トイレの場所、居室の目印などの理解力に応じた備品設置、室内では移動時の道線や福祉用具なども活用している。		