

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	4590500049		
法人名	株式会社 和福祉サービス		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	宮崎県小林市南西方6257番地65		
自己評価作成日	平成27年7月14日	評価結果市町村受理日	平成27年9月18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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590500049-00&PrefCd=45&VerSign=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27年8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)】

周囲を田畑に囲まれ、とてもどかな環境にあります。周囲にはあまり民家ありませんが、幹線道路を隔てると多くの民家が広がります。近くには地域の体育館や企業商店もあり、少し距離はありますが、小・中学校や保育園、お寺などもあります。中学校の生徒たちはホームの前の道路を通学路にしており、行き来の際には元気な声であいさつしてくれます。
ホームは地域の区民として常会に加入しているため、区の行事の案内なども地域住民がしてくれています。また、地域のまちづくり協議会や校区社協では、常にグループホームとしての意識を地域住民に持っていただくために、ホームの取り組みなどを紹介しています。その他認知症サポーター養成講座への出前講座や認知症徘徊訓練などにも、ホームとして取り組みに参加しています。

【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)】

ホームは周囲を田畑に囲まれた場所にあり、利用者が日常生活の中で四季折々の変化を感じながら生活できるよう、屋外の様子がよく見えるよう工夫している。運営者及び職員は、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう努め、常に利用者中心の考えにたち、利用者の意思を尊重し、寄り添っている。また、その人らしく日常生活が送れるように、近隣との付き合いや地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。地元住民や中学校、保育園、お寺などから、積極的にホームへの協力や交流参加への申し出があり、地域からの期待や役割も担い、地域の一員として交流している。運営者は地域の会合にかかわりながら、まちづくりや認知症の啓発に努めている。

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 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)	○ 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、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

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	全職員が玄関に掲示してある理念を出勤時に確認。理念に沿った支援が出来るよう意識している。	運営者及び職員は、申し送りの時間に、利用者への声掛けや態度等が利用者本位であったかを振り返り、意見を出し合い、理念がケアに反映されているかを確認している。	
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	地域の自治会(常会)加入で回覧板届けや地域行事参加をおこなっている。また、保育園行事(運動会、夏祭り、餅つき)に積極的に参加したり、散歩の際の近隣住民との会話など、地域の交流を行っている。	散歩コースを作り、天気の良い日に散歩に出掛け、近隣の人と会話をしたり、知人と交流する機会となっている。また、近隣の住民が家でできた花や野菜、果物などを届けてくれることもある。市の広報を利用者一人ひとりに配布している。	
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	ホーム便りや地域老人クラブ、地域社協において地域住民に認知症について理解を発信したり、認知症サポーター養成講座講師としてホームから地域に向けて認知症に対する理解を得るための取り組みを行っている。		
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	運営推進会議でホームの状況報告等をおこない、委員の方から意見、助言を頂き、運営の参考にしている。また、職員会議では、運営推進会議の報告を行い、全職員でいただいた意見を共有して、利用者支援に活かしている。	会議は利用者が過ごす共用ホールで午後に行われており、利用者の様子を参加メンバーに見てもらう機会となり、挨拶や会話を交わす場にもなっている。委員から徘徊者の対応として、夜間ライトを設置するなどの意見があり、取り入れている。	
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	管理者やホーム長は、市町村担当者や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、運営や制度について不明な点について助言を頂いている。	市担当者が運営推進会議に出席しており、日頃から連携を取り、何かあるとすぐに相談している。また、実情や取組についても伝えており、最近では徘徊者の対応について相談し、助言をもらった。	
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	ホームの方針として拘束は絶対にしない事を掲げており、職員も常にその意識を持ち、利用者支援に取り組んでいる。また、身体拘束抑制禁止に係るマニュアルもあり、職員はその内容の把握に努めている。	職員は、身体拘束の弊害についてよく理解しており、利用者の行動をさりげなく見守り、声かけの方法も職員同士で意見を出し合い、常に拘束のないケアを心がけている。玄関の施錠はせず、安全で自由な生活を支援している。	

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
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	虐待防止は当然のこととして理解しており、特に言葉使い、接遇についても職員同士常に意識しながら利用者支援に努めている。		
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	権利擁護、成年後見制度について職員全員が同じ方向性、意識が持てるよう理解していくために研修会を開催するなど、さらにスキルを積み上げていきたい。		
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	入居時の事前訪問により、契約や重要事項の説明をおこない、ホームで不安にならないように、疑問点・不明点の傾聴に努めている。		
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	利用者や家族の方が自由に意見や要望が言える関係づくりに努めている。また、利用者の日々の会話の中から意思確認をし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	利用者には日常生活の中で何か要望はないか常に声掛けをし、確認しながら介護にあっている。ホームの行事や日常的な家族の来訪が多く、その際に要望や不満はないかを聞いている。	
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回の会議にて意見や提案を聞くようにしている。連絡ノートを作り、日々職員との情報交換を行い、利用者支援向上に努めている。	職員会議は、ホールで見守りをしながら、朝の9時から10時まで夜勤入り以外の全職員で行っている。運営者は、職員の意見に耳を傾け、タオル交換の頻度やオムツ交換の確認などの要望や提案などを改善につなげている。	
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	職員個別の家庭状況や本人の健康状態を把握し、個別に働きやすい体制を整え、勤務表を調整している。各自の向上心を引き出す環境がある。		
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	全職員の外部研修参加も決定しており、スキルアップに努める。介護支援方法はその都度、安全、安心、安楽な支援方法を皆で共有するようにしている。 また、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得のための環境を整えている。		

宮崎県小林市 グループホームなごみ

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
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	地域の同業者で作る連携協議会、勉強会に参加し、他のグループホームとの交流を行っている。		
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	入居前面接、初回アセスメント時に、家族や関係機関からの情報を併せて本人の話を傾聴している。また、入居前のホーム見学に時間をとっていただき、本人が安心できる説明を行っている。		
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	入居前のホーム見学の際や職員の自宅訪問の際に、何に困っているかなどをよく聞き、入居までに電話や訪問等を密にしたうえで、少しずつ家族との信頼関係を築くようにしている。		
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	職員の初回のアセスメントや居宅の担当ケアマネージャー、かかりつけ医からの情報をもとに、職員が同じ支援を行うことができるよう、職員は情報の共有に努めている。		
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	利用者は個別にその人に合った役割をもってもらい、利用者ができる事は手伝ってもらい、利用者の能力を最大限に引き出すようにしている。今後も安全を確認しながら見守っていきたい。		
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	病院受診や買い物などの外出等、家族ができる事はお願いしている。家族の面会時に状況報告と共に話し合いをさせて頂くときもある。		
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	自宅や理・美容院など入居前のなじみの場所やふれあいを大切にしている。また、近隣の神社参りやお寺、お墓参りも家族の協力を頂きながら支援している。	利用者は、近隣の方がほとんどで、近くのお寺の祭りでは利用者の席が確保されている。職員は、孫の通っている保育園の運動会やなじみの店への買い物等に同行している。	
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	利用者の性格を職員間で情報交換し、共同生活が出来るよう、個人の性格などを踏まえて座席や作業内容を考えるようにしている。		

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
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	契約終了後も、本人が元気にされてるか気になり、可能な限り面会に行くよう努力している。その後の相談などは特に行っていないが、その後の関係機関との連携は取るようにしている。		
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	本人、家族からの情報により、一人ひとりの意向や意見を尊重している。日々の関わりの中で声掛けを行うことで、本人本位の把握に努めている。	利用者との日々のかかわりの中で常に声かけをし、表情や行動から意向をくみ取ったり、職員同士でいろいろな場面での情報や意見を交換して判断し、本人主体となる支援に努めている。難聴の利用者には思いや意向を文字で確認することもある。	
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	入居前の面接の際、本人と会話する中で、これまでの暮らし方や生活環境を聞いて情報収集している。また、同様に家族からも情報収集を行っている。入居後についても、本人や家族との会話の中で情報提供をいただいて、利用者支援に役立てている。		
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	昔からの生活リズムを教えて頂き、その方に応じた支援に努めている。 また、入居後の日々の行動や心身状態を職員間で情報交換しながら、現状把握に努めている。		
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	家族の面会時や電話連絡などで家族の方からの意見や要望を汲み取り、本人に合った介護計画を作成している。モニタリングは担当職員との情報交換の中で見直し、評価に努めている。	家族の来訪時に、本人や家族の意見・要望を聴き、職員の気づきや情報を出し合い、利用者主体の介護計画を作成している。利用者の状況を明確に記録し、モニタリングに生かしており、記録に要する時間や内容の簡略化により、ケアの充実を図るよう努めている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づいた事は個別に記入している。申し送りや連絡ノート等、健康排泄記録、個別記録により、職員は情報の共有に努め、介護計画の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	その時の状況や要望により、既存のサービスに捉われず、柔軟な対応を行っている。 誕生日を祝いたいが外出できない入居者に、家族と祝いができる場の提供を行っている。		

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	地域にある学校や保育所、スーパーや売店、消防団、企業、まちづくり協議会、理・美容所、郵便局やJAなど、様々な地域資源を把握し、利用者個人のニーズに合わせた支援のために連携を図るようにしている。		
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	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っている。定期受診時に日頃の状況報告を必要に応じて行い、医療との連携を図っている。また、協力医療機関への受診を行うことや緊急的な助言をいただくこともある。		
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	ホームに看護師はいないが、利用者の状況に変化があった場合は、同敷地内の看護師に相談を行い、医療との連携を行っている。日々利用者の状態把握に努めている。		
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。	入退後は医療連携室との情報提供を密に行い、その都度病室を訪問し、情報把握するとともに、医療連携室や病院関係職員の方から情報をもらうようにしている。		
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	重度化、終末期ケアについては、指針をもとに、入居時に説明を行っている。今後そのような状態になった場合、より具体的に終末期ケアについて本人、家族と協議していきたい。また、今後の取り組みのための具体的な研修を行い、職員の意識の共有に努めていきたい。	今までに看取りの事例はないが、今後は行っていく方針で職員の研修を実施し、意識の共有を図っている。現在、訪問看護や医療機関との連携を調整中で、体制も整いつつある。	
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の訓練は年1回実施し、マニュアルに沿った研修も行っていくたい。		
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回の総合訓練を実施している。地域住民や消防署、消防団の協力を得て、夜間時火災訓練や地震避難訓練を行っており、対応処置などの検討も行っている。	地域住民や消防団、消防署の協力を得て、火災訓練や地震避難訓練を行っている。ホームが避難場所になることを想定した対応も検討している。避難する際に障害とならないよう、出入り口や廊下には絶対に物を置かないことを徹底している。	

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
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	常に意識し対応するように心がけている。馴れ合いになってしまうと言葉づかいの配慮に欠けてしまうので、職員間で常に注意し合うよう心掛けている。	特に排せつ時の対応ではさりげない見守りと声掛けを心掛けている。それぞれの利用者に対する声掛けの仕方を職員間で振り返り、対応している。	
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	一日の日課に利用者行動をあてはめるのではなく、日々本人の思いを一番に考え、自己決定できるよう導いている。		
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	その日の体調を把握し、利用者本人のペースで過ごせるよう支援している。支援のマンネリ化にならないよう心掛けている。		
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	朝夕更衣時に、本人の着たい服を選んでいただいている。また、行きつけの理・美容院を利用してもらっている。		
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	利用者の好みを献立に活用。食事の準備や片づけも安全に出来るよう工夫している。食事の際には職員もできるだけ一緒に会食できるようにしている。その他月1回、職員と利用者が一緒に食事ができるよう「カレーの日」を設けて和やかに食べている。ギョーザ作りや漬物漬けも一緒に行っている。	職員も勤務体制により利用者と一緒に食事をしている。月1回は「カレーの日」とし、買い物から調理、食事、後片付けまでを利用者と一緒に行う機会を設けている。また、職員は、利用者に自宅で使用していた湯呑や茶碗、汁椀などを使用してもらい、会話のはずむ食事となるよう工夫している。	
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	献立に沿って、量や栄養バランスを調整している。また、献立や熱量などは栄養士に相談し、助言をもらいながら食事の工夫を凝らしている。食事、水分量は毎回記録し、体重測定も月1回実施している。		
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	毎食後の口腔ケアが出来る方は、声掛けや見守りをし、できない方は毎食後のうがいと義歯洗浄を行い、必要に応じて朝の舌磨きも行っている。		

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
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	排泄はトイレで行うことを基本としている。利用者の排泄パターンも記録し職員間で把握もできている。リハビリパンツから布パンツへの変更も行い、利用者の自尊心に配慮し支援している。	排せつはトイレで行うことを基本として、見守りを徹底し、できるだけ自分でできるように支援している。排便の有無は使用後の臭いなどで確認をしている。	
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	排便記入表を利用し、排泄量の確認をしている。個別に毎朝の牛乳や繊維質食材を摂取したり、かかりつけ医に相談して、緩下等も使用しながら排便コントロールを行っている。		
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	基本的に毎日入浴であるが、本人の希望を聞きながら実施している。午後より一人ひとりゆったりと入浴できるように配慮している。入浴拒否がある方には無理強いせず、タイミングを図って支援している。	入浴を拒む利用者には無理強いせず、声掛けの方法を工夫するよう努めている。入浴が楽しみとなるよう、入浴剤の使用や色々な飲み物(例えば砂糖茶など)を準備するなどの工夫をしている。	
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	居室やリビングのソファ等、その時々で本人に応じた休息場を提供している。夜の安眠には室温調整も行っている。		
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	内服薬については、担当職員が個人の薬について仕訳を行い、確認している。薬の内容、用法については全職員が把握しており、服薬時に間違いのないように何度も確認を行いながら支援している。		
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	食事の片づけ、洗濯物干しやたたみ等のお願いをしている。また、散歩、レクリエーションなどにて気分転換などの支援をしている。		
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	ドライブや散歩、外食、近所への散歩など、外出の機会を多くしている。帰宅願望の対応については、本人のペースに合わせ、一緒に戸外を散歩するなどの支援をしている。	天気の良い日には散歩や買い物、神社のお参りなどに日常的に出掛けている。また、利用者の希望により、墓参りや外食、ドライブなどの遠出も積極的に行っている。	

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	個人で現金を管理できる方は小額を持っていただいている。すべての利用者は小口現金を預かり、外食や買い物時に自由に使えるようにしている。		
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	希望があれば家族への電話がいつでも出来るようにしている。また、そのような仕草などみられる時にも支援している。		
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	掃除は毎日行い、換気も毎日行っている。直射日光が直に当たらないようにカーテンにて配慮している。また、ホールの飾り付けも季節に応じて行っている。	ホールには、利用者による季節の飾りつけがなされ、大きな時計やカレンダーが目につきやすい所にあり、利用者が常に確認しやすいよう工夫がなされている。ソファーに腰掛けると窓からは田園風景が一望でき、常に季節感や毎日の天候が感じられる配置となっている。	
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	ホール、リビングにて利用者さん同士、又は個別に過ごされ、パズルや手作業、会話やテレビ視聴などを楽しまれている。		
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	自宅で使っていた家具などを持ち込んだり、家族や入居前の本人の写真等で飾り付けをしている。	居室には、本人の好みに合わせて自宅から持ち込まれた寝具や家具、ぬいぐるみや置物があり、観葉植物や花鉢を持ち込み、育てている利用者もいる。居室の窓からは近隣の家の庭に咲いた花や果樹園、田園風景が見えたりと、季節を感じながら過ごせるよう配慮している	
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	居室の表札は利用者本人が作成したものを掛けてあり、外出時の写真等も飾り、自分の部屋を認識できるようにしてある。トイレ、浴室にも表札を付け、わかりやすくしてある。		