

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	4590900025		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームもみの木	ユニット名	東棟
所在地	宮崎県えびの市大字原田2199番地1		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町村受理日	平成27年5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.kaisokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&liyosvoCd=4590900025-00&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27年3月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポート会議を軸に、地域に開かれた事業所を目指す ・利用者の残存能力を維持できるよう、訪問看護ステーションとの連携を図り、個別訓練の計画及び実施を行っていく ・利用者が過ごしやすい環境づくりに努める

【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)】

<p>ホームは地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。市では、市長を始め県議会議員、市議会議員、警察署、消防署、民生委員、高校生、地域住民等170数名の参加による徘徊模擬訓練が行われ、準備段階として地域で毎月行われる認知症勉強会にホームの職員が地域の様々な介護保険施設職員と協力して、認知症に関する助言者として参加し、認知症ケアの啓発に努めている。職員は、利用者と一緒に居室を片付ける時間を設けており、居室にある品々を会話に取り入れながら、利用者と一緒に過ごす時間を通して本人の希望や要望を聴き、個別性のある支援を行っている。</p>

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、その時々々の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	東棟	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	「家庭的な雰囲気の中で、利用者様お一人おひとりの思いを尊重し、地域の一員としてその人らしく生活していただけるよう支援していきます」の理念を毎朝唱和し、日々の目標を明確にしている	管理者、職員は、ホームの理念を認識している。職員は、理念を更に掘り下げて各自が目標を掲げ、利用者への声かけ、態度など日々のサービス提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているかを確認し合っている。		
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	季節の行事において、地域のボランティアに慰問を依頼したり、会報を地域(区)に配布したり等を行っている。昨年からの市の主導による、認知症サポート会議を開始し、地域の一員としての交流を図っている。	ホームは日頃から地区自治会長と密に連携を図っており、行事参加の依頼など、ホーム便りを地域住民に回覧し、協力を得ている。毎月地区公民館で行われる認知症の勉強会には、ホームの職員が助言者として参加している。		
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	昨年からの市の主導による、認知症サポート会議が開催されている。当事業所はアドバイザーとして、地域の方々に認知症への理解とその支援の方法を活かしている。			
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	会議の開催時間を、利用者の様子や施設の取り組みがより見えるよう、日中に変更するなどの工夫を行っている。また、会議も双方向で意見が出やすくなるよう、内容や資料を見やすくするようにしている。	推進会議は日中だけでなく、場合によっては夜間にも開催し、より多くのメンバーに参加してもらうよう工夫している。参加メンバーから地域行事の情報を得たり、ホームの行事情報を提供して地域住民の協力を得るなど、サービス向上に生かしている。		
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	推進会議には、市福祉課と包括支援センターの職員に参加していただいている。昨年から、市福祉課主導の認知症サポート会議に参加するなど、協力体制を築くよう努めている。	市行政担当者は運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から連絡を取り合い、相談に応じてもらっている。生活保護担当者が状況確認に来訪したり、近くまで来た時に立ち寄ってくれることもある。		
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	利用者の状態をアセスメントし、拘束を必要としない状態を目指している。また、ヒヤリハットの事例を分析し、転倒などの事故防止の為に環境整備に努めている。	管理者、職員は勉強会を行い、施錠だけでなく、言葉をさえぎったり、気持ちを抑えつけることがないよう努めている。家族から事故防止の面から拘束の要望があった場合でも、弊害を説明し、安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援している。		
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	定例会議などで、日頃の行為が虐待になっていないかの確認を行っており、かつ業務の目的や流れの改善も検討している。職員の負担等の軽減も考慮し、人員配置の検討を適宜に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	必要に応じ、研修等の参加や行政機関との連携を図っていく。			
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	契約・解約・改定等の際は、文書による通知等で理解と納得に努めている。不安や疑問点等についても、その都度対応を行っている。			
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	家族の面会の際に、利用者の生活の様子を報告するとともに、要望などを賜る機会を作っている。面会の機会が少ない家族に対しては、手紙などで連携に努めており、これらは会議等で展開するようにしている。		利用者本人の要望を聴いたり、家族の来訪時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。また、遠方に居住している家族にもホーム便りを送付し、意見や要望を出してもらえるよう働きかけているが、苦情、要望等が少ない。	家族等の意見、要望、苦情等を、ホームにとってサービスの質の確保・向上につながる貴重な資源と捉え、家族からより多くの意見や要望を出してもらえるような機会・場面作りに取り組むことを期待したい。
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	定例会議等にて職員の意見や提案を聞く機会を設けているが、会議以外においても、ありのままの意見を聞くよう心掛けている。		運営者、管理者は、新規職員採用時や法人内での職場異動等、職員の意見や要望を運営に活かしていく姿勢がある。また、職員の提案により浴室に手すりを設置し、入浴時の利用者の安全に配慮している。	
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	毎月の連携会議にて、職員の状況等を把握し、やりがいが持てるよう、手当などの処遇の改善の検討を行っている。また、環境についても、業務の効率化を図れるように努めている。			
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	職員のスキルや施設の運営を見据え、社外研修への参加を策定している。また、医療連携を結んでいることから、個別リハビリ等のアドバイスを受ける機会を設けている。			
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	当該地域主催のグループホーム連絡協議会や研修に参加するなど、交流の機会を設けるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	日々の暮らしの中で、本人の何気ない言葉も含め、生活の状況や状態の確認とともに、要望等を受け止めるよう努めている。			
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	入所前のアセスメントの実施にて、本人や家族と一緒に意向や要望を傾聴し、良好な関係を築くよう努めている。			
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、家族の状況や要望をもとに熟考し、対応を行っている。必要に応じて、他のサービス利用を含めた施設の紹介や介護支援専門員との連絡調整を行っている。			
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	利用者一人ひとりに暮らしの中で役割を持ってもらい、共に支え合う生活のリズムを作っている。また、お茶や昼食は一緒にテーブルでいただき、会話を楽しむようにしている。			
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	面会の際は、本人と家族がゆっくりと過ごせるように配慮を行っている。職員は、生活の様子を報告したり、要望などを聞く等、良い関係を築けるよう努めている。疎遠な家族については写真を送るなど、関わりを深めている。			
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	日常の会話の中で聞いた内容などから、馴染みの関係の情報を把握し、その関係が継続できるような支援に努めている。	ホーム利用前の面談で、本人及び家族からそれまでのなじみの人や場所、生活情報を十分に聴き取り、シートを作成している。なじみの理・美容院、外食、墓参り、寺参り、田んぼの見回りなどに職員が同行したり、家族の協力を得て支援している。		
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	利用者の関係を考慮した座席配置を工夫している。また、共同作業の際には、利用者同士が協力しやすいように、職員が中に入り支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	施設退所後も、家族からの電話や相談等に対応している。また、介護支援専門員と情報の交換を行い、新しい生活に早く馴染んでもらえるよう配慮している。			
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	本人に直に聞く事に加え、日常の何気ない会話や行動の中からも、本人の思いや希望を把握していこうと努めている。		職員は、常に利用者の発する声や動きから、思いや意向を把握するように努めている。また、利用者と一緒に居室を片付ける時間を設け、利用者と一緒に過ごす時間を通して、意向や思いを把握する工夫をしている。	
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	入所時や面会の際、センター方式等を使って、馴染みの生活を把握している。サービス利用の経過等については、介護支援専門員との連携を密にし、情報把握に努めている。			
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	利用者の生活のリズムに沿って、一人ひとりの状況把握に努めている。特に認知症に係る行動については、職員間で情報を共有しながら、把握できるようにしている。			
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	ユニット会議等にて、利用者の現状と課題を確認している。意見やアイデアの実行後は、本人の意見も含めて、毎月のモニタリングを行い、見直しを行っている。		利用者本人や家族の意向を盛り込んだその人らしく暮らし続ける介護計画を作成している。アセスメント、モニタリングを繰り返しながら、全職員で意見を共有し、定期的及び随時の見直しを行っている。	
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	昨年より個別記録を変更し、利用者それぞれの生活のリズムに沿った書式にしている。また、ケアプランの実施を意識した記入にしたことで、以前に比べ、職員間の情報共有が図れるようになっている。			
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	医療機関や訪問看護との連携を図り、一人ひとりの状態にあった個別リハビリや福祉用具の選定に取り組んでいる。			

宮崎県えびの市 グループホームもみの木(東棟)

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	地域行事の参加を通して、少しでも楽しんでいただくよう取り組んでいる。また、新たな取り組みとして、昨年より認知症サポート会議を設置し、地域資源との関わりを協議している。			
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	かかりつけ医との関係強化及び適切な医療が受けられるよう、利用者の生活状況などをレポートにまとめ、報告している。特に服薬の変更など、経過の報告に注意している。	ホームの協力医のほか、本人や家族が希望するかかりつけ医を支援している。受診や通院は本人や家族の状況に応じて対応している。訪問看護ステーションとの連携も取れており、受診結果に関する情報の共有も図られている。		
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	訪問看護師の定期往診の際に、利用者の情報を伝え、相談できる体制を築いている。介護の中で注意するポイントなどのアドバイスをいただき、その経過も報告できるようにしている。			
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。	迅速に情報提供書を提出し、必要に応じて、かかりつけ医の紹介状などの手配も行っている。入院中の面会の際には、関係者との関係作りに努め、退院時は情報提供書等で情報交換を行い、介護計画への展開に努めている。			
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	事業所の看取りの方針に則り、本人や家族の要望を確認しながら、事業所としての力量、現状での支援を把握するように努めている。且つ、医療関係者等と円滑な連携が図られるよう意識している。	看取りの指針、同意書を整備している。利用者の状況変化に応じて、話し合いを繰り返し、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、迅速な対応ができるように努めている。連絡網についても定期的に見直しを行い、慌てることがないように整備している。実践的な訓練についても検討している。			
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回の訓練を軸に、避難体制の確認・強化を図っている。夜間想定訓練も取り入れ、事業所までの到達時間を測り、実用的な連絡網の整備を行っている。	地区回覧板で防災訓練への地域住民の参加依頼を行っている。利用者の各居室の名札のそばには車椅子や歩行器利用者であることが分かるステッカーが貼ってある。避難経路、避難場所を確保し、廊下には排煙装置を設えている。		

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	利用者への声かけや接し方については会議等で重要性を訴えているが、日常における介護の中でも注意すべき点があった場合は、個別に指導している。特に排泄や入浴時の際は、気配りを行っている。		職員は、言葉の内容や語調など、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねないような対応に努めている。援助が必要な時も、目立たず、さり気ない言葉かけや自己決定しやすい言葉かけをするように心がけている。	
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	声かけや傾聴の際に利用者の言葉が不明瞭であっても、表情や仕草から思いを気付いていけるよう努めている。また、職員は、笑顔で接するように心掛けている。			
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、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	利用者のペースを優先した介護に努めている。レクリエーションも状況に応じて個々に楽しむ機会を作ったり等、希望に沿った支援を心掛けている。			
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	整髪や髭剃り、化粧水など、本人の希望に合わせて支援している。散髪の希望の際は、送迎や訪問で支援できるよう努めている。			
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	盛り付け、配膳、食器洗い等、利用者と職員と一緒に食事の準備ができるよう配慮を行っている。利用者にメニューを紹介してもらい、楽しく食事ができる工夫をしている。		職員は、利用者がおいしそうに食べている様子を同席し見守っている。食後に女性利用者がエプロンを身につけて、職員と一緒に食器洗いを行うなど、職員は場面作りや声かけをしている。	
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	栄養士により、栄養バランスの取れた食事を提供している。水分の摂取量にも配慮し、お茶やコーヒーなど、嗜好を変えて確保できるように努めている。また、食事前は口腔体操を行い、誤嚥防止に努めている。			
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	見守り、介助にて口腔ケアを行っている。その際に口腔の状態を観察し、舌苔の除去なども行っている。本人の力に応じて、口腔内の清潔保持に努めている。			

宮崎県えびの市 グループホームもみの木(東棟)

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	日中は布パンツ、夜間はリハパンを使用する等、利用者一人ひとりの排泄パターンを活かした支援を行っている。常時オムツの利用者に対しても、トイレでの排泄ができるように取り組んでいる。	排せつチェック表を利用している。利用者の様子から敏感に察知したり、排せつパターンに応じた個別の支援を行っている。水分補給や身体を動かすことを通じて、自然排便を促す工夫をしている。		
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	排泄のパターンを確認し、便秘時は冷たい飲み物を提供する等の対応を行っている。毎日の運動にも参加して頂くよう促している。			
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	本人の体調や気分も考慮し、また、仲の良い利用者同士で楽しく入浴してもらう等、希望に沿った支援を行っている。温泉の気分を味わっていただけるよう、入浴剤を使ったりしている。	仲の良い利用者同士での入浴や声かけの工夫をしながら、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。浴室に手すりを設置し、利用者が安心、安全に入浴できるよう配慮している。		
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	本人の習慣に合わせて休息していただいている。夜間帯は睡眠状況を確認しながら、室内の温度を調整したり等、環境面に配慮している。眠れない場合には傾聴しながら、安心していただくよう支援を行っている。			
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	利用者別に服薬管理を行い、用法等についても確認を徹底している。服用時は職員が傍で確認を行い、誤薬防止を図っている。薬の効能についても利用者別にファイリングし、すぐに閲覧できるようにしている。			
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	主に、食事の準備から片づけまで、一連の流れの中で残存能力を考慮し、利用者に分担している。本人所有のDVDなどをみんなで視たりしながら、気分転換を図っている。			
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支援している	季節行事として花見を行ったり、遠方へのドライブなどの支援を行っている。日常においても、天気の良い日は園庭の散歩を行い、自然に触れる機会を作っている。家族には一緒に外出、外食の機会を作ってもらおうよう協力を戴いている。	日常的に洗濯物の取り入れや敷地内の庭園で外気浴を行っている。近隣の散歩や季節に応じた花見等へドライブしたり、家族の協力を得て外食に出掛けることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	家族と協議の上で、自己管理されている利用者もおられる。外出の際には職員の同行のもとで、楽しく買い物ができるよう支援している。			
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	利用者の希望により、自由にできるよう支援している。職員が付き添い、電話を繋ぐことも行っている。手紙については代筆なども行いながら、関係を繋げる支援も行っている。			
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	季節感のある装飾や利用者の写真などを掲示し、居心地の良い空間づくりに努めている。施設内や居室が不快にならないように、温度や換気に配慮を行っている。	フロアには温・湿度計や加湿器が置かれ、利用者が心地良く過ごせるよう、室温、湿度が調整されている。ソファでは気の合った利用者同士がゆったりとくつろぎ、テレビを観ている。壁の見やすい位置にカレンダーや時計が掛けてあり、利用者が安心して過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の関係性を考慮し、座席の配置を検討している。また、ソファを設置しており、自由にTVを視たり、ゆっくりとくつろげるよう配慮している。			
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	慣れ親しんだ物や家具など、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。TVなどの家電を持ち込まれ、自由に視ながら過ごされている。	家族の写真、小さなテーブルや椅子、テレビ、好みの歌手のポスターなど、利用者が自宅でなじんでいた品々が持ち込まれ、本人らしい居室となっている。隣室の利用者が来室して、一緒に食事をすることもある。		
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	居室内においては、トイレまでの動線を考慮した環境整備を行ったり、浴室に立ち上がり補助の為に手摺りを追加設置したりと、利用者が安全に生活できるよう工夫に努めている。			