

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	4572000679		
法人名	有限会社 すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	平成27年12月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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	<a href="http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4572000679-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4572000679-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02</a>
----------	---

【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28年1月22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)】

正門を入ると広々とした庭があり、季節を通して色とりどりの花が咲き、畑には何種類かの作物が毎日育っております。日当たりもよく、天候の良い日はウッドデッキにテーブルを出して食事やお茶を楽しんでいます。玄関の鍵を開放しているので、庭に自由に出ることができ、散歩・外気浴を楽しめます。

【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、全職員で掲げた理念の一つ「笑顔の絶えないグループホーム」の実現に向け、管理者が職員の働きやすい環境づくり、関係作りに努め、話し合いのもと理念の実践に向けて取り組んでいる。地域との協力体制においても運営推進会議を利用し、地域の様々な行事に利用者と共に参加している。利用者へ寄り添うケアに努め、家族の協力も得ながら個人支援での外出にも力を入れている。園庭も広く、リビングの日当たりも良い環境の中で、管理者、職員の思いのもと、利用者も笑顔で穏やかに過ごしている。

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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は職員全員で共有し、常に念頭に置いて日々のケアの中で実践しています。	全職員で話し合った理念を掲げている。ミーティングでも話し合い、日々のケアで実践するよう取り組んでいる。	
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	地区行事(バレー大会や夏祭り等)に参加し、また、近所の方が畑の手入れと一緒にしてくれるなど、近隣住民の方などの交流の機会が増えてきています。	バレー大会や餅つきなどの地域行事に利用者と共に参加している。また、近隣住民が畑の手入れを手伝ってくれたり、買い物時にホームの行事の呼び掛けを行うなど、日常的な交流に取り組んでいる。	
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	餅つき等開催時には、地域の方々へ呼びかけを行い、生活の様子を見て頂き、施設を理解して頂けるよう努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	施設の状況及び利用者様の現状報告・意見の交換を行い、改善を行っていきながら、より良い施設になるよう取り組んでいます。	運営推進会議の取組から地域の回覧板が回ってくるようになり、地域との交流が増えている。運営推進会議を利用した餅つきなど、サービス向上に生かせる取組がなされている。	
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	分からないことや疑問点がある時にはすぐに相談等を行い、報告しながら取り組んでいます。	町の担当者が利用者の様子を見に来たり、分からないことは町に出向いて相談するなど、日常的に密に連絡を取り合い、関係構築に努めている。	
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	玄関の施錠開放については継続しており、また、身体拘束をしないケアを実践しています。やむを得ず行う場合はご家族に説明し、同意を得るようにしています。今現在、その状況はありません。	毎月の定例会の中で研修会を行い、また、外部研修を受けた場合は報告会も行っている。管理者が日々のケアの中でその都度注意し、申し送りノートを活用しながらケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待を見過ごさないよう、職員同士で勉強会や注意等をし合う体制作りにも努めています。		

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
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	この制度を活用できる支援は、今のところ行えていません。勉強不足の面もあり、学ぶところまでいけていないのが現状です。		
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	契約時には契約書に基づいて分かりやすいように十分な説明を行い、その都度疑問点や質問等を確認し、納得をした上で署名・捺印をして頂いています。		
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	玄関に意見箱を設置し、また、面会時にご意見・ご要望を伺い、職員全員に情報提供し、共有することで、今後のケアに反映できるよう実践しています。	家族の来訪時に話を聞くよう取り組んでいる。遠方の家族からは外出や食事に関する希望が多い。来訪の多い家族には協力を得ながら、個別支援にて家族の希望の実現に取り組んでいる。	
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	定例会で意見や提案を聞いたり、個別で声掛けを行い、意見を出しやすい雰囲気に向けて努めています。同時に申し送りノートにて意見交換できるよう努めています。	管理者は、職員が意見を言いやすい関係作りに努めている。申し送りノートを利用し、全職員の意見を吸い上げる工夫がなされている。意見は話し合いで解決し、出勤時間の変更も行うなど、働きやすい環境作りに努めている。	
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	職員が豊かに楽しく働けるような環境作りや条件の整備に努めています。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	特にグループホーム連絡協議会主催の研修には積極的に参加しており、ほかの研修会も提示し、参加を勧めています。		
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主催の研修会に参加することで、同業者等との交流を図っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人様とのコミュニケーションの時間を多くとり、不安や困っている事等をゆっくり聞くことができる環境を整えながら、安心して過ごしていただけるよう努めています。		
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	ご家族が今抱えている不安や悩み、また、施設に対する要望等を十分に聞き、可能な限り支援していけるよう関係づくりに努めています。		
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	導入時の一番の希望を、本人・ご家族に確認しながら、細かな部分の意思確認を行ったうえで、ご本人・家族が納得される今必要な支援ができるよう対応に努めています。		
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	施設ではなく「家」という思いを前提に、お互いを支え合うことができる「家族」のような関係であれるよう、一方的な支援にならないように努めています。		
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	ご家族共に考え、支え合える関係性を築けるよう努め、その時のご家族の状況を考慮し、可能な限り協力いただけるよう努めている。		
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	ご家族や近隣の方々との面会や手紙・電話等のやり取りを継続している。また、ご家族の協力のもと、これまで参加していた地区の老人会などにも継続して参加できるよう努めている。	家族に対し年賀状、暑中見舞いを毎年書いている。家族の協力を得て地元の老人会にも参加している。友人や兄弟姉妹、孫の来訪もあり、関係継続の支援に努めている。	
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	日常生活の中で互いに助け合える環境が出来ており、ちょっとしたことで利用者様同士が相手を思い、手助けし合っている。今後も継続できるよう支援に努めていきたいと思えます。		

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
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	契約終了後でも、ご本人・ご家族、また、関係機関とのコミュニケーションを大事に支援できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	これまでの生活歴や本人の性格等を考慮し、できるだけ思いが引き出せるよう、本人・家族とのコミュニケーションを大切にしている。また、友人や近隣の方の面会時等、日常会話の中で新たな発見が出来るよう努め、意思疎通困難な場合は、その方に寄りそう考えが出来るよう努めている。	家族より生活歴などの情報を聞くように努めている。職員は日常生活の中での言動に注意し、気付いた点は申し送りノートにて情報を共有し、利用者それぞれの思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者に対しても、性格などを把握するよう努め、本人本位とな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	ご本人、ご家族、面会のご友人や民生委員、ケアマネージャー等、交流できる範囲ではあるが、入所後も継続して出来る限り把握できるよう努めている。		
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	入所前の生活状況等を事前に確認した上で、私たち介護職員の思い込みで接するのではなく、個々を尊重し、施設に合わせた時間で動くのではなく、本人ペースでの生活を支援することで現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成にあたっては、ご本人・ご家族の意向を中心に、主治医の助言の、介護職員が「今必要な支援」を常に把握できるよう支援し、その意見も十分に反映させた計画書を作成できるよう努めている。	家族、担当者、利用者、介護計画作成者の話し合いにより、介護計画を作成している。毎月の定例会では、利用者それぞれについての話し合いを行い、必要な支援の抽出を行っている。日々の記録や申し送りノートを活用し、現状に即した計画を作成している。	
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	記録用紙とは別に特記事項の記録用紙に詳細を記入するようしており、申し送りノートや職員間での意見交換により、新たな意見を実践の中で柔軟に変更できるよう努めている。		
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	その時々合ったご本人の状態・ご家族の状況により、柔軟に対応できる環境であるよう、常日頃よりコミュニケーションを大切にしながら支援しています。		

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
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	ご本人やご家族の意思を確認したうえで、近所のコンビニや美容室等の社会資源を活用しています。また、施設の地区行事を民生委員や老人会会長等と情報交換しながら、参加できるよう努めています。		
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	入所前のご本人が信頼をおいていた主治医とも継続して連携を図れるよう、ご家族支援の受診時には情報提供書を出すようにしており、また、その情報提供書には主治医からの指示等を記入して頂けるようになっていいる。それらを活用しながら、その時必要な治療が受けられるよう努めている。また、協力医に夜間・休日等いつでも相談できる体制を築いています。	受診支援は基本的には家族が行っている。これまでのかかりつけ医を利用している利用者は家族対応で行い、その場合は情報提供書を利用し、情報の共有を図っている。協力医との夜間、休日対応の体制を整え、訪問看護の定期訪問の協力関係も築いている。主治医との関係作りも図り、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約をしており、月に1回定期訪問により健康管理を行っている。また、状態の変化がある場合には、24時間相談できる体制となっており、相談後、助言により支援を行っている。		
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。	入院時は、医師・看護師・ケースワーカーと連携し、ご本人・ご家族の不安を最小限に出来るよう努め、病院側へはその日のうちに入院機関へ入院直前までの様子を情報提供している。また、入院中も出来る限り面会に行き、病院スタッフとの関係づくりに努めている。退院時も病院からの情報提供をもとに必要な支援が出来るよう努めている。		
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	訪問看護ステーションと24時間の契約を結び、医療連携サービスを行い、支援している。入所時には必ず本人・家族へ説明を行い、同意を得ている。看取りに関しても、同様に説明の上同意を頂き、その時が来たら再度意向を確認しながら、ご家族とともに支援していくこととなっている。	入居時に、終末期、重度化について家族へ説明し、同意書を得ている。重度化した場合の家族の布団も準備している。訪問看護の協力もあり、看取りに向けた方針の共有がなされている。かかりつけ医との協力関係作りにも取り組んでいるが、訪問看護も含めた密な体制作りが十分とはいえない。	緊急時における看取りに向けて、かかりつけ医、訪問看護も含めた密な体制作りに取り組むことを期待したい。
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	年に1~2回、消防に依頼し、急変時の蘇生方法や対応の方法を学んでいる。また、リビングに急変時や事故発生時の手引きや本を置いており、普段から目を通すように努めている。		

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
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1～2回の避難訓練や火災訓練を実施し、職員全員が災害時に対応出来るよう、また、近所の方や地域の方々にも参加頂けるよう声掛けし、協力体制を築けるよう努めている。	年2回の避難訓練、火災訓練を実施している。地域の人も含めた災害訓練を運営推進会議時に行うなど、協力体制作りに努めているが、備蓄、避難経路の確保が十分とはいえない。	備蓄を行い、避難経路の確保に向けてさらに取り組むことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お一人おひとりの性格や生活歴・日常生活習慣を把握し、その方に合った声掛けや介助ができるよう努めている。	利用者それぞれの性格を把握し、日常的なコミュニケーションを大切に言葉掛けを行い、一人ひとりの尊厳を大切にケアを心掛けている。	
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	ご本人様が「今、どうしたいか」の思いや希望を聞くことが出来るよう、その方に合った環境の中で話を聴くようにしている。また、日常の中で「今どこで過ごしたい」「今何が飲みたい」「今何のテレビが見たい」等、身近なことから表現できるよう努めている。		
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	起床・就寝時間や食事時間等、全てにおいてご本人のペースに合わせ、その時のご本人の思いで自己決定できるよう支援している。		
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	その日の気分に合わせて、その日着たい洋服等を決めてもらっている。また、月に1回の美容カットでは、ご本人の希望にあった髪形にしてもらえるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の誕生日にはご本人の好きなものを提供したり、ご本人が食べたいものを外食としてお連れしている(特に刺身等の生もの)。また、食事を一緒に作ったり、盛り付け等を行って頂き、その方の力を発揮できるよう支援している。	ヤーコン、塩麴、しもん茶などを取り入れ、利用者の免疫力の向上に努めている。お菓子作りや漬物、干し柿作りも利用者と共にしている。食事は利用者の状態に応じた形状で提供し、それぞれのペースで食事が楽しめるよう支援している。	
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	一日の食事摂取量・水分摂取量等をチェックし、十分な栄養が摂れていない場合は、栄養素の高い食品等を提供している。		

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
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	毎食後は必ず口腔ケアを行い、磨き残しや不十分な場合は介助を行い、その人に合った支援を心掛けている。		
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	個別に排泄チェックを行い、排泄の間隔やトイレのサインを読み取り、スタッフ間で共有し、支援している。また、個別に日中布パンツを使用したりし、個々に合った排泄に努めています。	排せつチェック表を利用し、2時間ごとの声掛け・誘導を行っている。日中のトイレ誘導により、紙パンツから布パンツになった利用者もいるなど、排せつの自立支援に取り組み、パッド代の節約にもつながっている。	
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	1日1回は体操等を取り入れ、体を動かしてもらえるよう支援し、昼食ではフルーツたっぷりのヨーグルトや食物繊維たっぷりの野菜(ヤーコン等)・免疫力につながる塩こうじを使用し、工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	起床時・入浴前にバイタル測定を実施し、その日の体調に合わせた入浴を実施しています。また、ご本人の意向を聞きながら、入浴日は決まってはいるが、柔軟に変更等を行い、また、入る順番も個々に合わせて支援しています。	毎日の足浴と週3回の入浴となっているが、入浴を拒む利用者には柔軟に対応している。夕方不穏になる利用者を入浴により落ち着かせるなどの支援もなされている。	
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	その時の体調や希望に合わせて休息できるよう支援し、就寝時間も本人の希望に合わせて、自由に休んで頂けるよう行っています。		
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	ケース記録等に最新の薬の説明書を添付し(薬局発行のもの)、変更時には申し送りノートに内容を記載、また、各勤務者から(例えばA→B、B→C、C→夜勤、夜勤→A)口頭での申し送りも行っている。特に薬が変更になった場合は、ご本人の状態を詳細に記録している。		
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	ご本人の力が発揮できる役割を継続し、また、時間とともに変わっていく興味や出来ることを発見し、提供できるよう努めている。		

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
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	近所のコンビニ・八百屋・スーパー・郵便の投稿等、その日の状態、状況によって、本人の希望によりいつでも外出できるよう支援している。また、外出計画を立て、普段行けない場所で行きたいところを聞き、食べたいものが食べれるよう支援しています。	食材の買い出しに利用者と共に出掛け、利用者がカートや袋詰めを行っている。利用者の状態により、近所のコンビニエンスストアや八百屋にも出掛け、天気の良い日は庭で外気浴を行っている。利用者の希望に沿った個別の外出支援にも取り組んでいる。	
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	ご本人の希望の下、ご家族と協議しながらお金の所持をしてもらい、本人の自由に好きなもの・必要なものが購入できるよう支援しています。		
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	ご本人の希望を聞きながら、手紙の返信や自分から手紙の発信ができ、また、電話の使用もご家族やご友人等、誰に対しても自由にできる環境にて支援しています。		
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	日々の掃除や消臭に心がけ、快適に過ごしていただけるような環境作りを行っています。玄関・リビング・廊下には季節に応じた装飾や作品展示を行い、季節感を感じて頂けるよう工夫しています。また、居室やリビング等に温度・湿度計を設置し、快適な室温を心掛け、換気に十分気をつけています。	ホームの共用空間には加湿器を置き、温度、湿度も快適に設定し、感染症予防に努めた工夫がなされている。リビング、廊下には利用者の作品を展示し、季節を感じる装飾もなされている。掃除も毎日行っており、換気にも気をつけるなど、利用者が居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	お一人おひとりが自分の好きな場所で過ごせるよう、共同スペースのテーブルや椅子・ソファ等の配置を行っています。状況により柔軟に配置交換も行い、気の合う方とのコミュニケーションも十分にとれるよう工夫しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族への相談・協力のもと、本人の好みや馴染みのある家具等を配置し、環境作りに努めています。また、これまでの生活習慣に応じた居室空間ができるよう、畳やベッド等にも工夫を行っています。	居室には、それぞれの利用者への配慮がなされ、位牌、家族の写真を飾っている居室、本人が作成したちぎり絵を飾っている居室、テレビ、たんすが持ち込まれている居室と、本人が過ごしやすいよう工夫もなされている。	
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	ご本人・ご家族の了承を得て、居室入口・リビング席・靴箱・洗面所のタオルかけ等にご本人の名前を記載し、「自分のもの」とご自身で判断できるよう工夫しています。		