

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	4570800203		
法人名	医療法人 暁星会		
事業所名	グループホーム並木 クオーレ館		
所在地	〒881-0113 宮崎県西都市大字下三財8124番地8		
自己評価作成日	令和3年1月4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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和3年2月16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)】

ユニット理念の実現に向けて お一人お一人を「大切な存在」として捉えます。 ☞入居者本位の言葉遣い、支援者のふるまい。当たり前の原理を実践する。 お一人お一人の「私のペース」「私らしさ」を支援します。 ☞パーソンセンタードケアの理念を職員全員で共有して実践する。 お一人お一人と「心(クオーレ)」を込めて寄り添います。 ☞BPSD予防に向けた感情への働きかけとチームで優しく向き合うことを実践する。
--

【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)】

同法人老健施設と併設している。近くには体育館や公園があり、入居者は外出の機会を取りながら地域との交流につながることで、穏やかに過ごすことができている。管理者も地域の役員をするなど地域との交流が図れるようにしている。今回当ホーム並木「クオーレ」の新設により、職員は新しい施設の中で生き生きとやりがいを感じながら働くことができている。資格取得を目指し学習に取り組んでいるスタッフもいることなど、より良いケアを目標に努力をしている様子が伺える。

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	事業所理念並びにユニット理念において、今年度から始動した新たな職員一同で実践している。ユニットルールを活用し、言語化していることと職員間の意識が共有しているか、ミーティング等で確認している。	クオーレの理念は職員で話し合いの下で決めている。オープンしたばかりなので不足している部分を補いながら、意識の統一に向けて努力をしている。アモーレは新たに話し合いで決めた理念が玄関に掲示がされ職員が共有できる様にしている。	
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	入居者個々の今までの馴染みの暮らし方をアセスメントしている。そのうえで、過去によく行かれていたお店等へ日常的に買い物等個別支援を展開している。また、近隣の公園等の地域資源も活用している。	日常的に近隣の商店で買い物や近くの公園に出かけることにより、地域の人達と声を掛け合うことができている。今後囲碁ができる入居者にも、活動ができるようにしていきたいと考えている。	
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	事業所単位の運営推進会議並びに自治体単位の西都市認知症施策推進会議(委員)を通して、認知症の方々にとって住みやすい街づくりに向けた発信に努めている。		
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	今年度ではコロナ禍におけるステイホームの実際を報告した。また、新たなユニット開設に伴い、会議参加者各者からの率直な意見や専門的見地を事業展開に生かしている。(家族の声、救急対応等)	感染症により、リスクを考慮し運営推進会議の中止をすることがある。地域密着型の施設であることにより、今後事業所の内容等をわかりやすく伝えることも必要と考えている。	運営推進会議を中止した場合、事前に文書を配布するなどし、意見などを取り入れ、サービスの向上につながることを期待したい。
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	健全運営を目指し、ケアサービスの質的向上のための質問や相談を保険者担当者(西都市健康管理課)と密に行っている。また、事故報告書等についても速やかに提出している。	運営推進会議開催時に市より今後の法改正等の指導を受けている。又市が取り組む認知症見守りシール作成の委員として、管理者が参加し協力関係ができている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	2ユニット同時に委員会を三カ月に1回開催している。そのなかで、全職員の意識・理念・知識の共有を目指し、不適切なケアやグレーゾーンの回避に向けた協議を行っている。また、それらをユニットミーティング等で確認しており、現在は実践できている。	管理者はグループホーム連絡協議会理事をしており、身体拘束等の研修に協力している。職員には虐待の芽チェックリストを使用しアンケートを実施している。月に1回の委員会において実践ができているか振り替えりを行っている。	
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	上記6の通り、事業所並びにユニットとしての組織体制強化を図るとともに、担当者は外部研修にも参加をし、知識向上に努めている。現在は実践できている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者がおり、その方を通して制度概要について理解し、チームで周知している。また、権利擁護については、ユニット理念に基づき、自尊心を尊重する支援の働きかけをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	現入居者全員において、入居申込時に施設見学とパンフレットでの説明を行い、入居前アセスメントではご家族の意向を明確化した。入居時は重要事項説明書の説明と同意に基づき契約書を締結した。		
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	家族等来訪時では、進捗状況のご報告を徹底している。また、その際並びに担当者会議時において率直なご意見を頂くよう働きかけている。そこで出たご意見をミーティング等で共有し、計画書へも反映している。	家族からの情報を得て、個人のプランに反映している。今後、家族が意見を出しやすい仕組みづくりに取り組みたいと考えている。	
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	月1回のミーティング時に多様意見を求め、年2回の人事考課並びに随時個別面談を行うよう努め、それらを管理者並びに代表者へ報告している。随時での個別面談は全職員と平等に意見聴取できていない点がある。	ミーティング時の意見や、面談で意見等が出た場合は、運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	毎月の事業所代表会議や年2回の人事考課等を通じて、代表者並びに管理者へ報告している。また、常勤、非常勤職員の勤怠管理並びに勤務形態は妥当にデータ管理し健全運営に努めている。		
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	今年度は、ユニット内での全体研修を二度開催した。個別的に外部研修参加も行った。しかし、全職員のスキルアップにおける内外研修及び育成体系には課題点残っている。		
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	コロナ禍も伴い、ユニットレベルとしても左記の実現には至っていない。また、それらを事業所全体として提案しきれていない。		

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
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	入居者個々の入居時アセスメントとして、センター方式D-4シート等を活用して、入居者本位のケア構築に努めた。また、特に入居後2週間を大切に考え、個別会話や寄り添い強化を図って信頼関係構築に努めた。		
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	上記9.の通り、インテークと入居後の生活状況においては、事業所より積極にご家族との関係づくりに努めた。また、コロナ禍により面会制限も重なったことから、電話での連絡報告も密に行っている。		
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	インテークにおける本人の状態及び以降と家族の意向を確認し、グループホームの特徴やケアサービスや処遇におけるメリットデメリットを誠実にお伝えし、利用に繋げるよう努めた。		
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	個別における計画書では入居者個々の能動性や手続き記憶等の活用に着目し立案している。家事行為等において、共同で行い愛情や承認性を高められるようなチームアプローチを周知し展開している。		
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	コロナ禍及び遠方の家族に対する配慮として、各月に個別便りを家族へお届けしている。また、来訪時では、状況報告と同時に家族も居心地のよい居室環境形成にも努めている。		
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	コロナ禍もあり全実施は困難だが、可能な限り支援を実践している。例えば、2週間に1回馴染みの商店に買い物に行く等。	積極的に外出支援や、馴染みの商店等に買い物に出かけている。天気の良い日は近くの公園で地域の高齢者がグランドゴルフをしているのを見学し交流となっている。	
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	入居者個々の性格や相性、多様なアクティビティの妥当性を個別毎でアセスメントし、それらをミーティング等で確認し共有するよう努めている。特にセミプライベートスペースでの座席や居場所等には配慮している。		

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	当該家族とその後の支援経過についての確認や取り巻く環境等への相談を行っている。		
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	言葉で意思疎通が図れる入居者とは定期的に個別対話を通じ、また、意思疎通が困難な入居者へは随時、表情の観察等を行ってその時々での意向と想いを聴取している。	クオーレでは全員が新規の入居者である。職員は一人ひとりの行動に気配りをしながら支援している。入居者は穏やかに過ごすことができる。	
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	家族等の協力を得て、センター方式のツール活用をもとにこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	各月ミーティングでの確認を行っており、令和2年11月以降はケースカンファレンスを開催し、個別の過ごし方と心身機能について評価視点で協議するよう努めている。		
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	ミーティング等での意見交換はあるものの、チーム全体として立案・実施に繋げる段階には至っていない。現在は、認知症ケアにおける基本理念やセンター方式の概要や活用方法の理解が果しえている段階。	担当職員と計画の内容について話し合い、ケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングを行っている。今後担当職員がケアマネージャーと共にモニタリングができるようにしたいと考えている。	
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	電子機器媒体を使用し、日々のケース記録並びに隔日の業務日誌等にて、各入居者の日々の暮らしと処遇の実際を把握し、継続的な実践に努めている。		
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	柔軟な支援の一環として、行事以外の日常的アクティビティには強化している。自然媒体や季節感を活かした日常でのアプローチに取り組んでいる。(例:地域資源へのドライブや交流、季節風物詩をホームに取り込む)		

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	地域コミュニティを大切にしている。近隣に地域住民が集える公園がある。日常的にそこでの交流を図り、時に顔見知りの方との回想法が飛び交う環境を提供し支援している。		
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	入居時インテークにおいて説明と同意を行っている。また、内科のかかりつけ医と認知症におけるかかりつけ医等といった個々の心身の状態に応じたかかりつけ医と受診支援に努めている。	協力医療機関やかかりつけ医と継続して受診ができるようにしている。認知症専門医には職員が同行して医師に状況報告を行っている。	
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	医療連携体制を図っており、訪問看護事業所との2週間に1回の定期における具体的な状態確認と、随時における緊急体制整備とその情報交換に努めている。		
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。	関係医療機関(主治医、支援員等)との連携を図り、入院時には面会や家族のフォローも実践している。入退院時でのサマリー等の情報交換とともに、予後予測における定期的な連絡や相談も行っている。		
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	ユニット全入居者の入居時に同様指針の説明に基づく同意とその確認を行っている。また、この指針に基づく処遇やサービスの在り方についてチーム内での勉強会等も実践している。	入居時には家族と本人に、「看取りの指針」をもとに重度化した場合や終末期に関する十分な説明を行い同意書をもっている。実際に終末期の看取りの経験もある。	
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	マニュアル化としての整備とともに、入居者及び代理者に対して定期的に「急変時及び終末期での意思確認」への確認を実践している。		
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	今年度は2回の避難訓練を実施し危機対策と災害時での行動訓練を行った。また、マニュアル化としての整備とともに、災害時用品の点検と管理及びチーム全員の共有化に努めている。	避難訓練は年2回実施している。近隣に民家がないため、地域の協力が受けにくいのが、法人内での協力体制ができている。地域の避難場所となるようにしていくことも考えている。	

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	ユニット理念を大切に捉えて、記録や申し送る言葉は入居者を主語とするようチームで努めている。また、自尊心を傷つけない言葉かけやその配慮、設え等でのプライバシー保護にも力を入れている。	虐待の芽チェックリストを定期的に行っている。記録等は、入居者を主語とするよう一人ひとりを尊重することを基本にしている。職員は目線を合わせ会話をしている。	
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	希望の表出を獲得した職員は職員間で共有できるように努めている。そして、それらがケア計画等に活かせる場合は、チームとして早期に実践に取り組んでいる。(例:家に帰ってみたい、買い物に行きたい等)		
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	職員主導となりがちな業務を明確化せず、基本的には「その人のペース」を合言葉として入居者に合わせて支援していくよう努めている。また、それに反している場合はミーティングで提言し改善努力している。		
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	自己選択自己決定を第一に、日々の更衣を通じて同じ衣類を着用しない等のルールも形成し支援に当たっている。また、個別の能动性を尊重し、出来る限り自立支援(見守る)に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝だけでも食べたい時間に召し上がられるように、個別に合わせて提供している。また、毎食職員も一緒に食し、飲食を介した楽しいコミュニケーションの場となるよう努めている。	朝食は食べたい時に、食べてもらう。職員も一緒に食するようにしている。好みに関しての配慮やできる事は自分でしてもらうように声掛けをしている。	
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	個々の摂食等における定期的なアセスメントを基に、生命における安心安全且つ日々の健康やその人の嗜好に満足いかれるよう支援している。栄養状態に焦点化する場合は必要時インアウトチェックを実施している。		
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	基本的に毎食後、居室洗面所にて自立支援を前提に支援を実践している。また、口腔機能における状態悪化時等は、家族と協働し歯科診療との連携も図っている。		

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	おむつは最終手段と捉えている。併せて、トイレ場所への見当識支援や排泄リズムに応じたさり気無い誘導方法の支援徹底を図っている。また、汚染時等での自尊心を傷つけない支援も大切にしている。	入居者個々の認知症の程度や排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけない支援をしている。排泄が間に合わず、汚染される場合があるが、オムツは最終手段と考えている。	
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	排泄日誌に基づき、排便コントロールを実践している。緩下剤を服用された場合は、失敗を防ぐよう服用後の行動焦点化をチームケアで展開している。また、全入居者の毎朝のオリゴ糖摂取も展開中である。		
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	完全に個別での対応を原則実施としている。入居者の特性に合わせて時間帯や曜日にも柔軟的に実施しているが、マンパワーやスタッフの性別における勤務形態等の観点から、完全な個別ケアには至っていない。	個別対応ができるように、入浴時間は本人の希望に合わせている。週2~3回の入浴となっている。	
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	安眠を目指した個々の就寝リズムやその環境をチームケアでアプローチしている。入眠後の環境配慮や中途覚醒時での処遇やケア方法も周知し尽力している。場合により「眠りスキャン」も個別的に導入している。		
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	個別の薬情ファイルの共有化並びにセンター方式(A-2)に基づき、作用副作用をチームで共有している。また、重大事故等を防ぐために薬の管理と与薬方法までの統一徹底をチームでルール化し実践している。		
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	センター方式等のツール活用を通して、スタッフ間で各入居者の生活歴や個性の理解に努めている。それを踏まえて、個別での余暇活動の支援や居室設えにおいて「その人らしさ」の支援に取り組んでいる。		
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	個別・集団外出を定期的実施している。個別の外出ではマンツーマンで対応し、集団ダイナミクスを活かした外出やドライブを楽しく実施し、なるべく外出することにナーバスにならず、高いハードルとならぬよう、外出し易い環境形成にも力を入れている。	個別での外出対応がなされていたり、集団での外出もできる環境である。入居者は、近くの公園でランドゴルフの見学をしたり、ドライブや商店への買い物を楽しみだと話されていた。	

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
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	金銭管理のもとに買い物等にご使用されている。そのための小口現金としての預かり金は出納担当者が厳重に管理し、使用明細等は各月家族にお伝えしている。		
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	定期的なお電話や電子機器(タブレット端末)での間接的支援を展開し、各月「〇月の様子」と題して写真と文字入りの個別便りを家族に郵送している。		
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	不快となる刺激を回避するようチームとして取り組んでいる。音は職員の声も含む雑音や不快音を解除し、排泄物等の不快な匂いの回避、清潔感ある広さと空調管理に努めているが、空調管理や斜光等課題も多い。	居間と食堂が同じ空間になっている。テレビがそれぞれにあり、入居者は自由に移動ができ、好みの場所で過ごすことができる。静かで居心地の良い空間となっている。	
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	ソファや植物、その他の家具の配置は入居者個々の集合体であることを自覚し、その時々の相互的特性に応じて模様替え等を行っている。また、ソフト面として個別対応に合わせた職員の介入も大事にしている。		
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	入居者個々にとって「寝る部屋」「寛げる部屋」等の特性があるため、それに応じた馴染みや愛着物を設えている。また、家族が来訪した際により良い居場所となることも意識化して取り組んでいる。	居室は建物が一段高いところに位置していることにより日当たりも良い。バルコニーが部屋を広く感じさせる。個人のタンスやテレビ、家族の写真などが飾られ、個人の落ち着いた部屋となっている。	
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	個々の日課において、「できること」「わかること」を共同で行えるよう取り組んでいる。例えば、一緒に調理や掃除、洗濯物を干したり畳んだりする。等		