

## 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	西棟
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	令和4年9月24日	評価結果市町村受理日	令和4年12月16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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index=true</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	令和4年10月28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"> <li>・同法人の医療機関や訪問看護等が徒歩圏内にあり迅速な利用者対応が出来る。</li> <li>・同一地区内に居宅介護支援事業所や協力介護施設があり様々な支援が活用できる。</li> <li>・転倒のリスクなどのマネジメントに注力し「防げる事故」を減らす取り組みを行っている。</li> <li>・訪問看護のリハビリ担当と連携を図り個別訓練の計画・実施を行っている。</li> <li>・コロナ禍での運営が長期化している中で家族との関りを持つ工夫に努めている。</li> <li>・認知症専門医と連携を図り内服薬の調整や認知症ケアに係る情報を共有している。</li> </ul>
--

### 【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>地域内に同法人の医療機関や訪問看護事業所などあり、利用者の対応など連携が迅速にスムーズに図れている。地域内の他の法人事業所とも協力体制が整い運営ができています。利用者と家族等がゆっくと面談できる場所を設けたり、馴染みの場所へも出かけるなど、コロナ禍でもできる限り馴染みの関係の継続に取り組んでいる。地域へホームの活動を発信(回覧)したり地域活動へ利用者や職員が参加するなど良好な関係が築けている。</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

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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
<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	・朝礼で理念の唱和を行い業務に就いている。また理念に基づきユニットの目標を定めている。 ・理念を職員トイレにも掲示し意識したケアの実践が出来るよう努めている。		理念の他に毎年、ユニット毎で職員と検討しユニット目標を定めている。朝礼での唱和や目の付くところへの掲示を行い、理念の実践やより具体的な取り組み(ユニット目標)が出来るよう務めている。	
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人として日常的に交流している	・地域の区長に隔月発行の施設便りを回覧してもらっている。 ・所在区の定期清掃や資源ごみの収集などに参加している。		2ヶ月に1回は区長を通して地域に施設便りを回覧しており、ホームの活動内容など発信に努めている。また地域の清掃やゴミ収集活動へ利用者、職員で参加し地域との交流が図れている。	
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	・市主導の認知症施策検討委員会の一員として参加している。			
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	・新型コロナウイルスの感染拡大により書面による開催としている。 ・書面の内容は少しでも取り組み状況が分かるよう工夫している。		コロナ禍で現在は書面で利用者の状況や活動等の報告である。以前は行事内容や利用者の状態などについて意見がありサービス向上に活かしていた。会議が開催できるようになれば話し合いを行い、更にサービスの向上に活かす意向である。	
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	・行政担当者を適宜に訪問し状況を報告している。 ・特に新型コロナについては状況報告を密にし経過及び対応について連携を図っている。		推進会議録を市に提出した際にホームの状況について口頭でも説明を行っている。コロナ発生時は緊密に市と連絡を取り合い適切な対応が図れた。協力関係が築けている。	
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	・認知症の進行に伴う離園行動等が見られる場合は利用者の生活リズムを見直し職員配置の時間を合わせる対応を行っている。		外部での研修会参加は現在、難しいが内部での勉強会は実施しており、身体拘束に対する具体的な行為や弊害について職員の理解がある。センサーマットの利用も一部拘束と捉えてホームとして使用していない。	
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	・利用者の状況や対応についてユニット会議を行い虐待に繋がらないよう検討している。 ・介護負担が大きい利用者については過度なストレスにならないよう負担の軽減に努めている。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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	・研修に参加し職員への伝達研修も行っている。実用に応じて社会福祉協議会への相談も行っている。			
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	・入所時は本人の生活状況や要望の確認を行っている。契約書の内容について説明を行い不安や疑問の解消に努めている。 ・契約・解約・改定の際は文書による通知等で説明し納得を頂いている。			
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	・年に1回家族へのアンケートを実施している。また毎月「安心レター」を隔月で「もみの木便り」を作成し利用者の体調や状況を写真付きで郵送している。			
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	・ユニット会議やリーダー会議での意見や提案を記録し法人へ提出している。また必要に応じて個別面談を行っている。			
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	・処遇及び特定加算と新設のベースアップ加算を取得しており勤務年数や資格及び能力に応じて基本給の増額や各手当の支給を行っている。パート職員は勤務可能な時間帯で勤務出来るよう努めている。			
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	・外部研修は職員個人の力量と共に成長を促す機会と捉えて計画している。社内研修は介護現場の実情を踏まえて計画している。 ・資格取得の支援も勤務調整を行うなどの対応に努めている。			
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	・地域主催の研修に参加するなど、交流の機会を設ける様努めている。(コロナ禍により開催なし) ・協力介護機関との定期的な会議を通して交流を図っている。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前に訪問し本人の状態や要望などを確認している。</li> <li>・暮らし情報(センター方式B-3)を活用し入所後の処遇に反映できるよう努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前のアセスメント実施の段階で家族が困っている事など聞き取りを行っている。入所後も定期的に家族との関わりを継続出来る様に努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所の相談時に本人や家族の状況や要望を基に対応を図っている。必要に応じて他のサービス利用の紹介及び介護支援専門員との連絡調整を行っている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事作業や創作活動など職員と一緒に同じ作業をする事で共に支え合う関係を築けるように努めている。</li> <li>・職員と一緒に私物の整理や居室の掃除などを行い信頼関係を築けるように努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍において少しでも家族との関りが持てるよう窓越しの面会や写真付きの文書など本人の状況を伝えている。</li> <li>・病院を受診する際は家族が同行できるように努めている。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知人や親戚の方との窓越しの面会を実施している。</li> <li>・感染対策を行い地域へのドライブを実施している。</li> </ul>		以前から行っている敷地内の散歩や自宅など馴染みの場所へのドライブを現在も行っている。コロナ禍でも馴染みの人との関係継続の為に、面会の場所を決めてゆっくりと面談できる場所も提供してお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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気の合った利用者同士の配席や共同作業の際は利用者の能力に合わせて職員が間に入り利用者全員が関わりを持てるよう努めている。</li> </ul>			



認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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	・施設退所時も家族からの電話や相談に応じている。他施設への入所の場合は介護支援専門員と情報交換を行い新しい生活に早く馴染めるよう努める。			
<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	・日常生活において利用者に選択の機会を設けている。買い物や家族との面会希望など家族の意向も考慮しながら可能な限り希望に添えるように努めている。		利用者や家族から思いや意向など聞き取りを行ったり認知症の人の為のケアマネジメント・センター方式の一部様式を使用し、より思いや希望・意向の把握に努めている。また利用者の日々の表情や言動を観察し意向の把握にも取り組んでいる。	
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	・入所時や面会時にセンター方式などを使って馴染みの生活の把握に努めている。 ・サービス利用の経過については介護支援専門員との連携を図り情報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	・利用者の生活のリズム(睡眠、排泄など)の把握に努めている。 ・利用者のADLの把握に努めておりレク活動や共同作業等の状況を個別に記録している。			
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	・サービス担当者会議時に現状や課題について検討している。また家族の面会時などに家族に要望を聞いて介護計画に反映している。		毎月、モニタリングを実施して目標の確認や状態把握に努めている。計画作成時は利用者、家族、担当職員から聞き取りも行い、カンファレンスにより計画を策定している。状態の変化時など随時に見直しも行い現状に即した介護計画となっている。	
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	・個別経過記録はケアプランの実施経過を記録するようにしている。 ・日常の気づきについても記録してユニット毎に申し送りノートに記入し周知徹底に努めている。			
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	・協力医院や委託している訪問看護と連携を図り体調状況の変化に対応できるよう努めている。 ・歩行などの移動については個別訓練や福祉用具の選定など相談が出来る。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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	・コロナ禍により地域との関りが少なくなったが清掃活動などできる限りの支援を行っている。			
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	・かかりつけ医との協力体制を整備している。病院との連絡ノートを活用し往診の際に主治医からの指示をもらうようにしている。 ・専門医の受診時はその都度情報提供書を作成し適切な診断の支援を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。協力医の往診では事前に情報提供を行い、診察時は職員が付き添い、所見をもらうようにしている。専門医受診は、家族と連携し、適切な受診が行わ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	・訪問看護の定期訪問時に状況を報告しアドバイスをもらっている。 ・医療行為が必要な場合は協力医の看護師の訪問や相談が出来ている。			
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GHでのADL及び暮らしの状態の情報を提供している。 ・病院の相談員と連携を図り治療状況を適宜確認している。			
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	・重度化した場合は早期に家族と面談を行い今後の施設対応について話し合いを行う。必要に応じて主治医を含めて話し合う事もある。 ・話し合った内容はユニット会議などで職員に伝達している。	終末期の方針については、入居時説明を行っている。重度化が予想される状態のときは、早めにかかりつけ医に相談し、家族を交えて話し合い、対応を決めて支援している。	入居時に、重度化や終末期の方針を口頭で説明し同意を得ているが、口頭だけの説明ではなく文書による説明や同意書を作成するなど文書の整備に期待したい。	
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	・緊急時の対応マニュアルを作成している。緊急時対応については施設での実例を基に確認を行っている。 ・コロナ感染対策も含め適宜対応マニュアルの見直しを行っている。			
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	・避難訓練を年2回実施しているが地域と連携した訓練はできていない。 ・災害時のマニュアルを作成し随時見直しを行っている。食料は委託業者で管理保管しており最低限の水は施設で保管している。	年2回、火災を想定した避難訓練を行い、出火場所を変えて、避難経路等の確認ができるよう取り組んでいる。夜間の火災や自然災害による停電、断水等への対応については、今後検討する課題としている。		

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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
<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	・利用者一人一人に合った支援が出来るように努めている。排泄や入浴などは特にプライバシーに配慮している。 ・声かけ等の接遇面についてはユニット会議などで適宜検討している。		人見知りで対人が苦手な方には、席の配置や職員の対応を工夫するなどし、慣れてきたら、自然な形で対応するなど、生活歴や性格等に合わせた支援をしている。排せつ時の声掛け、介助はプライバシーに配慮している。	
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	・日常生活の中で本人が選択できるような対応を心掛けている。 ・動作や表情などから言葉として現れない本人の気持ちに気づけるよう努めている。			
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、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	・利用者それぞれのペースに合った生活が出来よう配慮している。作業なども本人の意思を尊重して実施している。			
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	・着衣の際は着たい服を選んでいただいている。 ・顔剃りや化粧など本人の希望にあわせて支援している。			
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	・食事前の口腔体操やメニューの紹介を職員と一緒にやっている。 ・盛り付けや配膳など出来る作業を職員と一緒にやっている。 ・おやつ作りなど料理に携わる機会を作っている。		盛り付けや下膳、食器洗い等のほか、口腔体操の声掛け、メニューの紹介など、食事に関わる場面で、利用者が役割をもって取り組めるよう支援している。行事食や利用者手作りのおやつなどがあり、食事等が楽しめ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	・栄養士がカロリー計算した献立に従い食事を提供している。 ・水分摂取量も管理して本人の状態に合わせて提供している。			
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	・毎食後の口腔ケアにて状態を確認している。 ・本人が出来ない動作は職員が介助している。 ・義歯が合わなくなった際は協力歯科医に診てもらおうようにしている。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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	・利用者ごとに排泄状況を記録して排泄のパターンの把握に努めている。 ・尿意や便意の訴えが乏しい場合は定時誘導を行いトイレでの排泄が出来るように支援している。		排せつパターンに合わせた声掛けやトイレ誘導を行い、トイレでの排せつができるよう支援している。夜間も居室内トイレで排せつができるよう介助し、移動時転倒の危険性がある場合はポータブルトイレを使って排せつが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	・朝食時に牛乳と麦ごはんを提供し数名には牛乳にきな粉を入れている。 ・水分摂取量の管理と運動を促し自然排便が出来るよう支援している。			
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	・個々のペースや状態に合わせた入浴介助に努めている。入浴を拒否される場合は無理強いせずに時間変更などで対応している。 ・入浴は凡その時間帯を決めてしまっている現状である。		週3回午前中を基本としているが、利用者の都合や体調に合わせて、午後も対応できるよう努めている。拒否する方や面倒くさがる方には、声掛け等誘導を工夫したり、時間帯をずらすなどの対応を行っている。	
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	・それぞれ必要な時に自由に休む事が出来るよう対応している。 ・居室の温度や寝具及びベッドの配置など気候や本人の状態に応じた環境整備に努めている。			
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表にて管理している。 ・服薬マニュアルを作成し誤薬防止に務めている。 ・服薬時は落薬防止として口に入れやすい器具を使うなどの工夫を行っている。			
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	・家事作業の分担、食事の前の挨拶、メニューの読み上げなど利用者それぞれに合った役割りを持てるよう支援している。 ・ドライブ、草取り、創作など個々の希望に沿った楽しみが持てる様支援している。			
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	・季節を感じてもらえるよう感染対策を行いドライブの機会を設けている。 ・日常的にエントランスや園庭散歩など施設外での活動を支援している。		コロナ禍で、自由に外出できない状況で、花見に行って写真撮影をするなどの外出支援が行われている。日常的には、園庭に出て、花植えや水やりをしたり、咲いた花を鑑賞したり、散歩をしたり、思い思いに戸外に出られるように支援している。	



認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	西棟	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	・自己管理が出来ない場合は施設にて管理している。 ・金銭の収支を家族に郵送でお知らせしている。 ・個人消耗品や希望の物品の購入は職員が支援を行っている。			
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	・本人の希望にて電話連絡の支援を行っている。 ・毎月の家族への状況報告の際には本人に一言書いてもらう欄を設けるなどの支援を行っている。			
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	・季節や利用者の状態に応じてリビングのテーブルやソファの配置を変えたり座席を変えたりして利用者同士の関係性を考慮した配席をしている。 ・外出の機会が減っているため季節ごとに壁画を作成し飾る事で季節感を味わえるようにしている。	リビングの飾りつけは季節感ができるように利用者と職員と一緒に作った作品が飾られ、廊下には利用者の作品等を飾り、雨の日の室内散歩のとき見ながら楽しめるように工夫されている。共用空間は、明るく、移動しやすい家具等は配置されている。		
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	・利用者の関係性を考慮し座席の配置を検討している。またソファでゆっくり休んでテレビ観賞やカラオケなど出来るようにしている。 ・エントランスにベンチを置き気軽に座って外気浴ができるようにしている。			
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	・本人や家族と相談し馴染の物の持ち込みを勧めている。自宅で使用されていた家具や写真などを置いてもらっている。 ・壁には自分の作品などを飾り自分好みの空間が作れるよう支援している。	居室には、本人や家族が希望する馴染みのものを持ち込み、朝夕の習慣となっている仏壇拝みをしたり、好きな花を壺にさして楽しんだりする利用者があり、その人らしく過ごせる居室になるよう工夫している。		
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	・居室での動作が安全に出来るよう手すりにL字バーを設置したり夜間はポータブルトイレの設置など支援している。 ・居室入り口に表札を掲示し本人の部屋と分り易いようにしている。			