

### 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	4571800301		
法人名	医療法人 興生会		
事業所名	押川病院グループホーム和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132-9		
自己評価作成日	平成30年12月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

**【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	平成31年2月7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)】**

ご利用者が、ご自宅でされていた野菜作り、収穫、選別作業を重点的に行っている。また、季節ごとの行事(お彼岸にはおはぎ、5月の節句にはちまき、ほぜ祭りには甘酒等)を大切にし、ホームで手作りした物を地域の方へ届けたりしている。地域の行事、活動にも積極的に参加し、独自の清掃活動などを通して、地域との交流を深めている。楽しみごととして、外出の機会を多く設け、季節を感じて頂ける場所や、馴染みの場所へ出かけて行ったりしている。

**【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)】**

ホームは医療機関や関連施設と併設して建てられている。道路を挟んだホーム側には山並みや田園風景が広がり、落ち着いた雰囲気がある。入居者と職員が一緒に近隣のごみ拾いを行ったり、ホームでの手作り品をご近所の方や郵便局、消防署に届けるなどこれまで培われてきている地域との交流を大切にしている。また、入居者の希望を取り入れた外出や綾の難段かざり、野尻町のイルミネーション見学など出来るだけ季節を感じ、楽しみとなる時間をもてるようにしている。ホーム内には、入居者と職員が共同で作成した作品が飾られていたり、つけものや干し柿をつくるなど、入居者の出来る力を大切にしようとする配慮が至る所から感じられる。「地域の中での生活」を大切にしたい支援に職員全体で取り組んでいる。

**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

[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
<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	事業所としての理念や、目標について、職員全体で話し合い実践に繋げている。	「入所者一人ひとりを敬い、地域との関わりを大切にすること」を主眼とした理念を職員全員で話し合い作成している。職員は出勤時に掲示してある理念を確認し、実践に繋げている。	
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	地域行事の清掃活動への参加、月2回のご利用者との地域道路のゴミ拾いを自主的に行っている。また、ホームで作った物を配ったり、消防訓練への参加協力を頂き、地域の一員として交流を持てるよう努めている。	近所の方たちから地区行事の連絡をもらい参加している。それ以外にも入居者と一緒にゴミ拾いや手作りの「ちまき」などをお裾分けするなど、これまで培われてきた関係性を大切にしたい日常的な交流を行っている。	
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	定期的に、グループホームでの暮らしぶりや、活動内容を記載した通信を作成し、地域の方へ知っていただけるよう、掲示させてもらっている。見学に来られた時などは入居、生活、介助内容等の説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方、民生委員、行政担当者、他GH管理者、ご利用者の家族の参加がある。現状報告を行い、助言や意見に対しては、職員全体で話し合いサービスの向上に繋げている。	運営推進会議には、行政担当者等の参加がみられている。会議内容は報告事項が主となり、サービス向上に繋げていくための活発な意見交換が行われる会議までには至っていない。	会議内容は報告事項に留まらず、双方向的な会議の運営を行うことでサービス向上に繋がるよう期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に、市の担当者の参加があり、事業所の取り組み状況を報告している。適宜に連絡を取り、相談や助言、指導をいただいている。	行政担当者へ研修会開催を要望したり、電話での相談を適宜行うなど連携がとれる関係性を築いている。また、運営推進会議にも参加することで、取り組みについての理解に繋がってもらっている。	
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	3か月に1回の、身体拘束検討委員会での意見交換、全職員での勉強会を行っている。具体的な行為について全職員が理解し、身体拘束をしない取り組みを行っている。	全職員参加のもと身体拘束検討委員会を3か月毎に行っている。センサーマットの使用方法についてや言葉遣いについてなど日々のケアを振り返る事で、本人主体の視点を職員間で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束検討委員会での勉強会時に、虐待防止法についても、一緒に勉強会を行っている。声かけや、言葉使いについても日々気をつけている。		

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	現在、当施設で利用されてる方はいない。ご家族へは必要に応じて説明を行っている。		
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	入居前にご家族、本人様に見学に来ていただき、説明を行っている。契約時には、重要事項説明書に沿いながら説明を行い、不安や疑問、意見を聞きながら同意を得ている。		
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	月1回ご利用者の状態を伝えており、玄関の意見箱を利用している方はいない為、面会時に、ご家族との面談で、日常的に意見の出やすい雰囲気作りに努めている。また、運営推進会議にも参加して頂いている。	以前は家族会があったが、参加が難しい方も増え、現在は行なわれていない。そのため面会時に家族との面談を丁寧に行うことで意見や要望を引き出し、運営に反映させている。入居者に対しては日常ケアの中で要望をさりげなく聞き出している。	
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	いつでも意見の言える雰囲気や、関係作りに努めている。申し送り、連絡ノートを活用し、内容によっては、定期的に行うミーティング等で全職員で検討し、代表者へ相談、報告し意見の反映に努めている。	管理者は職員の意見を日常的に聞くように努めている。業務を共に行う中での職員の会話や意見を大切に、必要なことは総括管理者や法人の管理者会議にあげるようにしている。	
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	職員個々の意見や提案、状況を把握し、職場環境の整備に努めている。改善が必要な時は、要望をしていくように取り組んでいる。		
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	研修への、参加がしやすい体制作りを行っている。研修後は報告書を回覧したり、ミーティングで発表してもらい、職員間で共有している。		
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	研修会へ参加した際は、同業者との交流を図り、同業者と共に、サービスの質の向上に繋がられるよう、取り組みを行っている。		

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
<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	事前に情報収集を行い、ご本人にあった入居の方法を考えている。不安な事や、要望を傾聴し、安心して頂けるような関係作りに努めている。また、本人の要望を必ずお聞きし、プランに反映している。		
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	入居前の見学の際、ご家族の困っている事、不安な事、要望などを十分聞き取りし、入居後も、日常の様子を報告する事で、良好な関係作りを心がけている。		
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	ご本人と、ご家族の意向を把握し、安心してサービスを受けられるよう努めている。他のサービス事業所とも連携を取り、情報をもらうようにしている。		
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	共に生活して頂くという意識を持ち、職員が、ご利用者に頼ったり、甘えたり、教えて頂いたりしながら、家族のような関係作りをしている。		
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	面会時や電話で、ご利用者の状態を伝えながら、家族とのコミュニケーションが多くなるよう働きかけている。通信等で近況や支援内容を伝え、今後のケアの方向性を相談したり、共に支えていく関係作りをしている。		
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	里帰りや、墓参り、以前に行かれていたお店や、美容室、地域の行事に参加し、出かける機会を設けている。知人の面会や、外出先で会われた際は、ゆっくり話をしていただき、関係が継続されるよう支援している。	入居者の希望に添った外出を2ヶ月に1回実施している。なじみのお店や地域行事への参加、近所の郵便局への散歩を兼ねた買物など今までの生活の延長線上でのつながりを大切にしたい支援を行っている。	
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	気の合う人や面倒見の良い人などが、近くになるよう席を配慮している。ご利用者同士で談話ができる機会を設けている。困っている人がいると職員を呼んだり、手助けをされたり、より良い関係作りに努めている。		



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
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	退去後も面会に行ったり、ご家族様と連絡を取ったりしている。また、自宅で作った野菜を届けて下さったり、ホームで作った物を届けたり、継続した関係作りをしている。		
<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	日常生活の中で、会話、行動、表情から、ご利用者の希望を聞いたり、感じたりし、気付いた事は全職員で共有している。言葉で確認が困難な場合は、ご家族と話し合いながら、支援を行っている。	家族からの情報を参考にしながら、日常の中での入居者の会話や行動から本人の思いや意向の把握に努めている。個別記録に記入し、ミーティングの中で検討を行い、支援に繋げている。	
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	ご自宅で使用されていた、家具や道具などを持って来ていただき、その人らしい環境で、生活していけるように努めている。また、ご家族から生活歴を確認し、今までの生活が、継続できるよう支援している。		
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	ご利用者の生活リズム、心身の状態を把握し、少しの変化も気付けるよう注意しながら、申し送り帳等を活用して共有している。状況変化に応じた対応が出来るよう努めている。		
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	ご家族や、職員等と話し合うモニタリングを、月1回行っている。3か月に1回、また必要に応じて、見直しを行い、介護計画を立てている。	計画作成担当者が中心となり、家族や職員と情報交換を行いながら介護計画を作成している。毎月、全職員参加のミーティングの中でモニタリングを行い、より良い生活に向けた支援に繋げている。	
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	日々の様子や変化など、ご本人の言葉や思いを、ありのまま記録へ記入している。細かな気づきなどの情報を共有し、ケアの実践や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	ご利用者個々のニーズに合わせて、墓参りや里帰り、買い物支援や病院受診の送迎などを行っている。美容室や図書館を利用した支援も行っている。		

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
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	地域行事に積極的に参加したり、定期的なボランティアの慰問、郵便局や図書館を利用し、地域との交流を深めている。		
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	母体病院へ、月1回の受診に行っている。24時間、適切な医療を受けられる体制にある。他科への受診も、必要に応じて対応している。	入居時にかかりつけ医の希望を本人と家族から確認している。受診は職員が中心に行っているが、家族の協力もある。系列病院の看護師による健康チェックが毎日あり、医療との連携がとりやすい体制ができています。	
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	母体病院と、密に連絡体制が出来ている。急変時は、医師、及び看護師が、すぐに来てもらえる体制を整えている。		
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。	入院の際は、早急に情報提供し、面会も頻繁に行っている。ご家族や、ご本人の負担を減らせるよう協力している。病院との情報交換と、連携を密に行い、早期退院へ向けて取り組んでいる。		
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	入居契約時に、家族への終末期に対する意思確認をしている。また、終末期に入った時点で、医師、及びご家族と共にカンファレンスを行い、再度検討し確認を行っている。	入居契約時に書面での看取り指針についての説明を行っている。状態変化があり、必要時には本人と家族の意思確認を再度行い、主治医を交えたカンファレンスを行っている。近くに系列病院があり、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	急変時や、事故発生時の対応について、職員への周知を図っている。必要に応じ、近隣施設からの応援体制を取っている。		
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	地域の方の協力を頂き、消防訓練を実施している。また、ミーティング時に、職員全体で簡易的な訓練を行い、避難経路の確認や、誘導の方法等を話し合っている。ご利用者個々の、非常用備品袋も準備している。	夜間想定訓練と消防署や地域住民が参加する総合訓練を年2回実施している。日頃から災害時の対応を職員間で話し合うようにしている。備蓄品や入居者の非常持ち出し袋の準備など、意識を高くもち取り組んでいる。	

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
<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	ご利用者、一人一人を尊重した言葉使いや、接し方を心がけている。プライバシーに配慮した対応をしている。	入居者の自己決定を尊重した言葉かけや、個々の入居者の特性に応じた対応を行っている。会話の少ない入居者には言葉かけを行い、表情の変化をみながら判断をするようにしている。	
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	目で見えて選んで頂いたり、少しの事でも自己決定できるよう、日頃からコミュニケーションを取り、ご本人の希望や、思いを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者、個々の生活を大切にし、それぞれの希望に応じて対応している。ご利用者の気持ちに寄り添いながら、希望を重視している。		
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	ご本人や、ご家族の希望により、理容・美容室へお連れしたり、定期的に髪染めを行っている。また、その日に着たい服を選んで頂いたりしている。		
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	嗜好調査を2ヶ月に1回行い、希望を活かせるようにしている。菜園で収穫した野菜で、漬物を作って頂いたり、食後のテーブル拭きやゴミ集め等、自主的にされている。	今年度、食事を系列病院で作り、盛り付けのみホームで行うことになった。嗜好調査を行い、入居者の希望を献立に取り入れてもらっている。ホーム内でも漬物や梅干しづくり、干し柿などできるだけこれまで行ってきたことを続けている。	
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	ご利用者、一人一人に合わせた食事形態での提供を行い、見た目等も考慮し、食べやすい工夫をしている。食事摂取量、及び水分量を毎回確認している。		
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	食後の口腔ケアを行い、自力で困難な方には介助を行っている。夕食後は、義歯を洗浄している。		

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
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	排泄チェックを行い、一人一人の排泄パターンを把握している。その方に合ったパットを使用し、トイレの声かけをしている。トイレでの排泄、自立に向けた支援を実施している。	排泄の自立に向けて、トイレへの誘導や使用パットの調整を行っている。しかし、排泄記録が個別記録への記入と一日の総回数を別表に記入するなど記録が複雑であり、経過的把握が出来にくい。	排泄の記録表を工夫することで、職員間や他職種との情報共有が可能となり、自立に向けた支援につながることを期待したい。
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	毎日の排泄チェックに基づき、水分補給や運動の働きかけを行っている。食物繊維の多い食事の工夫や、乳製品を利用して提供したりしている。		
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	入浴は週3回、ご利用者の状態や希望に応じて行っている。入浴剤を使用したり、袖を入れたりして、ゆっくり楽しんで頂けるような、配慮をしている。	入浴は週3回、午前中に行っている。入浴の順番は本人の希望を聞き調整も可能である。ゆず湯や入浴剤で変化をつけることで楽しみとなるようにしている。シャワー浴の方には足湯を併用するなど個々に応じた支援を行っている。	
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	一人一人の生活習慣に合わせて、自由に休息できるよう支援している。寝具や居室の温度にも気をつけている。		
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	ご利用者、個々の薬入れを設け、日付毎に並べている。薬の効能や副作用等、職員は理解に努めている。服薬時の飲み込みまで確認し、変更の場合は、職員間で情報を共有している。		
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	施設内の畑での植え付けや収穫作業、洗濯物干しや、乾いた物をたたんで頂いたり、色々な作業をして頂いてる。近隣の散歩や、気分転換を図る為の外出支援を行っている。		
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に支援している	季節に応じて色々な名所へ出かけ、四季を感じて頂き、ご利用者の自宅を回ったり、お墓参りに行ったりしている。また、近くのスーパーへ買い物に行ったり、施設周辺の散歩を行っている。	入居者の希望に応じた外出や近所のスーパーや郵便局への外出、近隣の方たちとの交流など地域の中での生活を大切にしたい支援を行っている。季節の催しも大切にし、綾の雛山、野尻のイルミネーション、月知梅やえびの高原などへも出かけている。	



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	基本的には、施設での管理を行っている。買い物支援や、外出支援、本人の希望の際にご利用者へお金を渡し、買い物をして頂く機会を設けている。		
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	本人からの要望時、家族や知人からの取り次ぎ等、自由に使用してもらっている。暑中見舞いや年賀状を、出来る限り直筆で書いていただき、ご家族へ郵送している。		
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	玄関には季節の花や、ご利用者の作品等、手作りの物を置いて、飾りつけを行っている。共用の空間は、整理整頓を心がけている。風通し等にも配慮し、明るく家庭的な雰囲気作りを行っている。	窓から明るい光が差し込み、風通しもよい。居間には畳の部屋があり、冬はこたつが置かれている。そこでの洗濯物たたみも生活を感じさせる。入居者と職員の手作りの作品や小物が至る所に飾られ温かい雰囲気を醸し出している。	
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	ホールのソファで過ごされる方、テレビを見られる方、本を読まれる方と、それぞれ思い思いに過ごされている。ご利用者同士、居室で会話しながら、一緒に過ごされる様子も見られる。		
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	居室には、ご家族に相談して、本人がご自宅で使用されていた物を持参して頂いている。本人の生活に合わせ、テレビを置いたりして、居心地良く生活できるよう工夫している。	居室の入り口には、小さなのれんや手作りの飾りがさりげなく飾られている。居室内には入居者の使いやすい配置で家具が置かれ、家族からの手紙や写真が飾られている。	
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	一人一人の状態に応じて、シルバーカーや歩行器、車椅子を利用し、出来る限りご自分で移動されている。危険の無いように不要な物は取り除き、安全に生活出来るようにしている。		