

## 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	4571900440		
法人名	医療法人社団 順養会		
事業所名	グループホーム マザーハウス	ユニット名	2階
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字本庄4361-1		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月25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.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

### 【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2年11月6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)】

自施設は国富町の中心に近い所に立地し、母体となる病院に隣接している。理念に掲げる「私たちはマザーハウスへおいでいただいた方々の 声なき声を聴き 見えないところを察して 安心して ける 安らぎの場所を作ります」を職員一同心掛けています。最近では コロナ禍の中、ご家族との「ふれあいの場」が減少しているため、少しでも繋がりができるように電話やメール、手紙など工夫して連絡ができるように考えています。また、病院スタッフとの連携により、利用者様の健康面での管理を行っています。ご利用者様に、職員が楽しませていただいております。

### 【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)】

母体の医療機関が隣接した場所にあり適切な医療提供に努めている。運営推進会議の活用や家族へのアンケートによる意見を把握し運営に生かすよう取り組んでいる。前回の外部調査後に項目(災害対策、運営に関する職員意見の反映、身体拘束をしないケアの実践)について新たに目標を設定し、目標の達成・ケアの質の向上を図り、職員全員で取り組んでいる。

## 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	2階	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	毎朝、理念を唱和している。理念を具体的にするために月目標を決め、少しでも理念に近づけるように取り組んでいる。		理念の定期での見直し検討や、具体的な毎月の目標を職員で話し合い、定めている。朝礼時の唱和や職員会議での理念・月目標の確認、共有を図り全職員で意識しケアの実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	自治会に加入し、回覧板などで地域の情報を得ている。公民館での運動教室、祭りのお手伝いや見学など、地域の方に協力をいただきながら参加させていただいている。		自治会に加入し地区の役割も担って地域との交流に努めている。公民館での運動教室や地区の防災訓練等の地域活動に職員、利用者が参加するなど、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	地域の方とのふれあいの際、施設の事など尋ねられたら積極的にお答えする。近隣の小学生の訪問の際は認知症についてお話する機会があり、職員が対応している。			
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	年に2回は行事などと併せて会を開催し、多くの方が参加しやすいように配慮している。毎回自己紹介をしていただく事で、話しやすい場を提供し意見をいただいている。ご意見をいただいたことは検討させていただく。		区長や民生委員、市町村担当者その他、利用者家族全員に参加を呼びかけたり、アンケートを実施し会議で検討するなど、サービス向上に生かすよう取り組んでいる。会議内容は職員へ報告し、議事録の回覧を行い、職員が会議での内容を把握できるよう努めてい	
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	運営推進会議に必ず行政の方が参加して頂き、ご意見を頂いている。介護保険や施設運営の事で不明な点がある時には、相談をさせていただいている。		運営推進会議や国富町グループホーム連絡協議会への市町村担当者の出席があり、担当者に相談するなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束のマニュアルの確認、関連の研修を受け、報告書の確認をする機会を設けている。玄関やフェンスの施錠は夜間以外は開放している。		外部研修や内部での勉強会の実施により職員全員が身体拘束の弊害(スピーチロックを含め)を理解し、日中は玄関や門扉の施錠も行っていない。家族へ入居時など身体拘束原則禁止について説明をして理解を得ている。	
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	高齢者虐待防止法を掲示し、各自確認をしている。特に言葉の虐待にならないように丁寧な言葉使いを心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	制度についての資料を利用し、回覧研修を行う。後見人制度を利用されている方がおられたので、司法書士事務所の方の出入りもあり、職員間で普段に話す機会もあった。			
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	入所時または契約の内容の変更時など、口頭または文書にて説明を行い、必要に応じて署名捺印を頂いている。不明な点があれば、相談して頂くよう声をおかけしている。			
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	ご意見を頂いて時には、運営推進会議などで結果をお知らせできるようにまとめている。今回は特に会合の自粛もあったのでアンケートなどお願いし、ご意見を反映できるように努めている。	感染防止対策中は、窓越しやホームの外での短時間の面会を実施するなど、家族からの要望を反映させるよう取り組んでいる。また定期的にアンケートを実施し家族の意見・要望を把握し運営に生かすよう努めている。		
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	年2回の人事考課の際、個別に面談を行い、普段の様子や意見を聞く機会を設けている。相談内容は解決できるように検討している。全体的なことは職員会議で話合われ、解決できるよう努める。	気軽に職員意見が出しやすいよう、付箋を利用し職員は気づいた時に意見や提案など記入し提出、その内容について職員会議で検討を行っている。また年2回は管理者や施設長との面談も実施し職員意見や提案の把握し運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	研修一覧から学びたい研修を選んで参加してもらおう。勤務に関しては、休みなど希望を聞き勤務表に反映したり、働きやすい体制づくりに努めている。人材確保も努力して頂いている。			
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	人事考課の際に個人の力量を確認し、不足している部分を通常業務の中で、または研修等で自己研鑽に努められるよう支援している。			
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	グループホーム連絡協議会では、県や地域単位、または町内の4施設で研修や活動報告を行い、情報の交換、施設のサービス向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	ご本人の入所前の状態を関係者との情報交換することで、ご本人の不安や要望を確かめ、ご希望をお聞きし安心してご利用頂けるよう努めている。			
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	ご家族や関係機関の方と情報交換を行い、受け入れを検討。特に入所時の健康診断によって医療連携がされることで、ご本人もご家族も安心されている。			
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	ご本人とご家族がどのような支援が必要かも含め、ご希望の支援を調整している。その時に必要な支援を取り入れるよう努めている。			
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	出勤、退社時には1階2階のご利用者様や職員へ挨拶することで、声を掛けやすい関係を築いている。家事や手作業等できる事をお願いしたり、一緒に行っている。			
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	電話やメールなどで、ご家族と連絡を取り合う。普段の様子や連絡事項などお知らせする。特に認知症状や病気の事など、一緒に考えて頂けるよう連絡を取り合っている。			
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	面会など制限のない時には、ご家族だけではなく、お友達などもおいでいただいたり、地区活動や病院のリハビリ等で声をかけて下さる方もおられる。ドライブでは、家の近辺など通る時には喜んでいただいている。	家族や友人など関係が途切れないように感染防止対策中は面会を工夫(窓越しやホーム外など)して行っている。運動教室や病院でのリハビリへの参加、自宅周辺へドライブで行くなど、支援し馴染みの場所や人との関係継続に努めている。		
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	ホールの席は、話の合う方や性格の合う方を考えながら決める。日によって関係が違っているので臨機応変には配慮する。レクレーションの時間は全員で楽しめる雰囲気づくりを心掛ける。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	母体の病院へ入院されることが多いので様子伺いに面会し、ご家族にお会いした時には、今後の事や心配事をお聞きしている。			
<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	利用者様やご家族との会話を積極的にを行い、記録をとる。ご希望に添えるように検討している。	入居時にはセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)のシート活用や利用者、家族からの聞き取りを行い、希望や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、介護記録に記載の上、意向に沿ったケアに取り組んでいる。		
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	入所前の情報をご家族や関係者にいただき、それまでの生活を把握できるように努める。また、会話の中で利用者様と話す機会を持っている。			
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	日課は決まっているが、一人ひとりホールや部屋で過ごして頂く時間がある。また、その日その日で疲れやすかったり、褥瘡ができやすい方は特に気をつけている。			
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	職員会議や朝礼で朝礼で状況を確認をする。ユニットごと計画作成者を中心に、必要書類を作成する。普段の会話や、ご家族と面会の時に話し、介護計画を提案し、確認していただいている。	モニタリングは月1回担当職員が行っている。計画作成者が担当職員や利用者、家族から聞き取りを実施し、担当者会議でケアプランを決定している。状態の変化などある場合は随時計画の変更を行っている。		
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	個人記録や、業務日誌を活用し、サインを行う。重要なことは申し送る。それを関連書類に反映し、介護計画作成に活かしている。			
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	利用者様の外出希望に添えるように検討している。リハビリを希望される方は、母体の病院へお連れする。他、専門病院が必要な方は、ご家族と一緒に受診している。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	ホームも地区の一員として利用者様をより知って頂き、地域との関係を良くするために、地域の行事に参加している。自治会より、ホームでも参加できる行事を紹介して頂いている。			
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	母体の病院がある事で入所を希望される。主治医と話がしやすい関係を作り、心配事が解決できるよう支援している。以外の病院受診を含め、職員が付き添い、関係者との連携を取っている。	利用者・家族の同意の下、隣接する母体病院をかかりつけ医としている。精神科等の受診時は職員も付添い、文書での情報提供の他、口頭説明を行い、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	訪問看護は週1回である。その中で利用者様に声を掛けたり、主治医へ繋いで頂いている。病状や検査など不明な事は尋ね、ご指導いただく。			
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、主治医とご家族の話にも同席させていただき、利用者様やご家族に不安のないよう説明をいただいている。連携シートを活用し、情報を提供する。退院時は、入院中の対応されたことを情報提供して頂いている。			
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	入所時に、看取り方針を説明するとともに、主治医からも説明していただいている。医療関係をどこまで頼るのか、ご家族の判断が必要である事を伝える。また施設での対応も前例を元にお話している	指針を作成し入居時にホームで出来る事・出来ない事など説明し意向の確認や同意を得ている。以降は定期的にアンケートなどで意向確認を行い、実際に看取りに取り組む時は家族、かかりつけ医や病院職員、ホーム職員が参加し取組について検討し実施している。		
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	マニュアル等の活用や、外部研修の復命などを回覧し、確認をする。職員は24時間オンコール連絡体制を把握し、病院の協力を得ている。			
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	避難訓練を行う時には、夜間規定で行う。地域の方にも協力いただく。また、地区防災訓練にも参加し、地域の方にも施設の事を知っていただき、協力体制ができるよう努めている。	地区の防災訓練への参加や消防者立会いでの法人全体での訓練、ホーム単独での防災機器扱いの訓練等を定期的に行っている。家族や地域の方の協力も要請し協力して欲しい内容も指示が出来るよう取り組んでいる。水や食料も3日分程度備蓄し、災害対策に		

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	理念に沿った月目標で丁寧な言葉遣いや声の大きさなど、毎月のように話す機会がある。トイレ時のドアの開閉ではノックや声掛けを行うなど配慮するよう心掛けている。	接遇研修では人格の尊重やプライバシーの保護等を学習し全職員が共有に努めている。特に声掛けでは丁寧な言葉遣いや声のトーンに気をつけており、また居室入室時は必ずノックし声掛けしケアを行う時はドアを閉めて行うなど 対応に取り組んでいる。		
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	会話の中で利用者様の気持ちを話す機会があり、理・美容、買い物、外出支援等日常生活やレクなども自由に参加していただいている。			
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	その日の気分で動かれる方もおられる。その人のペースに合わせて日常生活支援を行っている。			
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	理美容や洋服の買い物、化粧など、本人の希望されることが実現でき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	昼食は、職員も一緒に頂き、会話を楽しむ。台拭き、お盆やおしぼり配り等は手伝っていただく。畑でとれた梅や野菜が食卓にのる時は紹介をする。時には、野菜の下ごしらえなどしていただく。食器洗いは当番でお願いしている。	担当の職員が利用者の希望など確認しながら献立を決め、ホームで調理している。利用者が配膳や下ごしらえ、食器洗いなど役割として行い、年に数回は外食も計画して食事を楽しめるよう取り組んでいる。		
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	利用開始時に食事量の確認し、提供する。野菜中心の献立で、利用者様には好まれている。水分補給もまめに声を掛けている。嗜好品を飲まれている方もある。いつでも飲めるようキーパーを常備している。			
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	昼食後の口腔ケアを行う。また、特別な方は、訪問歯科と衛生士に相談している。口臭など気になる方は、口腔洗浄液等で清潔を心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	日中はトイレを利用し、声を掛けている。また個人記録で排泄パターンを確認してオムツ交換やトイレの回数を把握している。	排せつパターンを把握し日中は利用者全員がトイレでの排せつを行えるように努めている。適切なトイレ誘導によりパットの使用量が減少するなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	排便確認を毎回行い、排便チェック表に記録。その方の排便パターンを知り、下剤の調整は職員で行っている。水分量にも注意をしている。毎朝乳酸菌飲料や、野菜ジュースを飲んでいる方もおられる。			
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	週3回以上、一人ずつ入浴介助を行っている。浴槽に入れられない方はシャワー浴と足浴を行っている。必要に応じてシャワーキャリアを使用し、安全に気をつけている。気分によって入浴日が変わることもある。	希望で毎日入浴する利用者もいるが入浴を拒む方も多く声掛けのタイミングや入浴時間の臨機な変更を行い、週3日は入浴できるように対応している。ゆず湯など季節感も分かるよう支援し、少しでも楽しめるよう取り組んでいる。		
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	全室個室でいつでも休める状態。身体状況に応じ日中でも臥床される時には寂しくないようにラジオを利用されている方もおられる。			
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	間違いのないよう薬袋を確認、名前をお呼びして服薬して頂いている。口腔内に残っていないかも確認を行う。診察時に薬説明書を頂き、特に変更のあった時には全員で確認をする。			
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	一人ひとり何ができるのかを把握し、お手伝いなど願います。家事作業等はどなたもお好きで率先してされる。嗜好品は準備された物をお出して各自楽しめる。			
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	病院のリハビリ、公民館の運動教室、週末のドライブなど、外出の機会を設けている。帰宅願望の強い方は、散歩をしたり、車で出かけ気分転換をしていただいている。ご家族と外出希望は安全を確認し、応じている。	日常的にリハビリや運動教室への参加、近所の公園に行ったり散歩をしたり、ドライブで自宅や遠方の公園に行くなど日常的に外出ができるよう利用者の希望を考慮しながら取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	お金の心配をされている方には、その都度ご家族からの預り金をお見せすると落ち着かれる。必要な物を購入した時には、ご家族に報告をする。			
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	ご本人、ご家族からの要望があれば電話で話していただく。遠方の方には電話で報告をすることもある。写真入りのハガキに字を書いていただき送ることもある。			
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	過ごしやすい空調管理を心掛けている。利用者様の状況に応じ、机の配置換えを行い、安全に過ごせるよう配慮している。写真や作品など身近に掲示することで、話題づくりになっている。		温度など空調や採光等を管理し、利用者の席も考慮しトラブルにならないよう努めている。居間・食堂や廊下に利用者の行事写真や制作した作品を展示し、居心地よく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	利用者様の性格に応じ席を決めているが、その時の状況で違う席のことがある。気分によって自室や廊下で過ごされたりされる。中庭で外を見て過ごされる方もおられる。			
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	入所時にご家族と話し合い、収納なども準備していただく。ご家族の準備された写真や小物など自由に飾っていただいている。テレビなど持ち込まれ利用されている方もおられる。		ベッドやチェスト、テーブル、椅子を準備し、利用者の状態によって配置している。また、テレビや家族の写真、小物など馴染みの物を持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	移動スペースやテーブルの配置など、その都度検討をしている。座布団、椅子、テーブルを準備し、既存の物が使いやすいようになるよう工夫している。			