

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(東棟)		
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	平成28年10月9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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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28年11月15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"> ・同法人の医療機関や訪問看護等との連携を密に図り、また同一地区内に所在していることから、迅速な利用者対応ができる関係である。 ・利用者が安心して過ごせる環境づくり。

【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>ホームは地域の常会(自治会)に加入し、近くの駅の清掃や資源ごみの収集等を通じて地域との連携に力を入れている。施設長は研修の学びを職員の教育に活かしたり、記録の整備や記入しやすいように改善している。職員も、研修の学びを全ての職員に伝達し、質の向上に努めている。利用者個々の要望に応えるために入浴や排せつ等にも配慮し、個別性のある支援を行っている。不審者侵入に対処するために、市に相談し今後のセンサーライト導入を検討している。家族へのアンケートを年2回行っており、家族の意見や要望に耳を傾け、改善にも努めている。</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	事業所の理念を具体的に実践する為に、各棟で短期(2か月毎)の実践目標を決め、毎朝の唱和にて職員の意識向上を図っている。	理念は、職員全員で考え作成した。2ヶ月から3ヶ月を目安に実践目標を挙げ、朝礼時に唱和し実践に努めている。職員一人一人は月に3~4回今日の目標を立て「一日の振り返り報告書」にて確認をしている。	
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	季節の行事において、地域のボランティアに慰問を依頼したり、会報を地域(区)に配布したり等を行っている。また地域の常会に入り、駅前の清掃や資源ゴミの収集作業などで地域との繋がりを持てるようにしている。	会報を回覧板で地域に回覧してもらっている。飯野駅の清掃(といちらかさん会)を利用者と職員で年2~3回行っている。地域住民とは、資源ごみの収集作業や散歩時の交流がある。	
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	市の主導による、認知症サポート会議で当事業所はアドバイザーとして、認知症への理解とその支援の方法を活かすようにしている。		
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	利用者の様子や施設の取り組みがより見えるよう開催時刻を検討している。また避難訓練にも参加をしていただき、緊急時の対応について双方で意見を出し合う場を設けている。	推進会議のメンバーの要望で19時からの開催である。昼間の利用者の様子も見てもらうために年1回は昼間に開催している。夜間の避難訓練にも参加してもらい、意見をいただいた。	
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	推進会議には、市福祉課と包括支援センターの職員に参加していただき連携を図っている。また避難訓練にも参加をしていただき、緊急時の対応について双方で課題の検討を行っている。	現在、不審者対応のためのセンサーライト取付に関して相談している。その他の設備に関しても、市に相談して助言をいただいている。防災訓練にも参加して意見をもらっている。	
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	利用者の状態をアセスメントし、拘束を必要しない状態を目指している。また、ヒヤリハットの事例を分析し、転倒などの事故防止の為に環境整備に努め、身体拘束廃止に関する指針の新規制定を行っている。	毎月1回、研修に参加した職員の伝達研修を行い、その中で身体拘束研修も行っている。管理者が気づいた時点で声のかけ方や対応を指導している。身体拘束をしないためにも、ヒヤリハットや事故報告書を活用して事故を未然に防ぐ努力をしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定例会議にて事例の資料などを使い、日頃の行為が虐待になっていないかの確認を行っている。また業務の改善も含め、職員の負担等の軽減も考慮している。		

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
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	必要に応じ、研修等の参加や行政機関との連携を図っていく。		
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	契約・解約・改定等の際は、文書による通知等で理解と納得に努めている。不安や疑問点等についても、その都度ごとに対応を行っている。また制度についても施設側から説明を行うよう努めている。		
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	家族の面会の際に、利用者の生活の様子を報告し、要望などを賜る機会を作っている。面会の機会が少ない家族に対しては、生活の様子を手紙等で報告し、サービスへの意見をいただくよう努めている。	家族へのアンケートを年2回行い、改善に努めている。アンケートの中で、利用者の活動状況や体調等知りたいと、要望があったので、毎月報告するようにした。個人の写真を「もみの木便り」と一緒に2ヶ月毎に送っている。	
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	定例会議等にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案については、施設長を中心としたリーダー会議にて検討を行っている。また必要に応じて個別面談等の機会を設けている。	施設長は、職員との個人面談を年2回行っている。その中で勤務体制や悩み等を聞いている。月1回の定例会議で、職員の要望や提案を施設長がまとめ、法人経営者に交渉している。	
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	毎月の連携会議にて、職員の状況等を把握・報告し、やりがいが持てる様な手当等の処遇の改善を行っている。また環境についても、働きやすいよう整備に努めている。		
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	職員のスキルや施設の運営を見据え、社外研修の参加を計画・実行している。また医療連携先からリハビリ等のアドバイスを受ける機会を設けている。新人教育の一環として「振り返りレポート」の提出を行っている。		
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	当該地域主催のグループホーム連絡協議会や、研修に参加するなど、交流の機会を設ける様努めている。		

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
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	本人の何気ない言葉も含め、表情や日常の行動、生活の状態などから、本人の要望等を気付いていけるよう努めている。また笑顔の声掛けや傾聴を心掛けた関係づくりに努めている。		
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	入所前のアセスメントの実施にて、家族の意向や要望に傾聴しサービスの導入に努めている。また家族宛に生活の様子を、文書や写真にて報告するなど、良好な関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の状況や要望をもとに熟考し、対応を行っている。また必要に応じて、他のサービス利用を含めた施設の紹介や、介護支援専門員との連絡調整を行い、多角的な対応に努めている。		
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	家事作業や買い物など、役割を持ってもらいながら支え合う生活のリズムを作っている。また庭の草取りなど、外での作業も共に過ごす機会を作っている。		
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	面会の際に本人と家族がゆっくりと過ごせるように配慮している。職員は生活の様子を報告したり、要望などを聞く等、信頼関係を築けるよう努めている。疎遠な家族については写真を送るなど、関わりを深めている。		
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	日常の会話の中で聞いた内容などから、馴染みの関係の情報を把握し、外出等の機会を通して、その関係が継続できるように努めている。	病院受診や衣替え等、家族が対応できる場所はお願いしている。お墓や自分の畑等にも出かけている。利用者の想いは会話の中で情報収集しているが、家族以外の訪問や馴染みの場に対する情報が限られている。	馴染みの人や場に対する情報の収集方法を考え、家族以外の訪問や馴染みの場を知り、利用者の今までの関係継続の支援ができることに期待したい。
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	利用者の関係を考慮した座席配置を工夫している。共同作業の際は、利用者の能力に合わせ、職員が間に入り協力しやすいようにしている。家事作業の際もできるだけ複数人で行うよう支援に努めている。		

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	施設退所後も、家族からの電話や相談等に対応している。また介護支援専門員と情報の交換を行い、次の新しい生活に早く馴染んでもらえるよう配慮している。		
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	本人に直に聞く事に加え、日常の何気ない会話や行動の中からも、本人の思いや希望を把握していこうと努めている。把握した情報は検討を行い具体的な支援に努めている。	利用者との会話の中で、希望や意向の把握に努めている。また、担当職員が気づいている事や、業務日誌の中の気づきを「サービス担当者会議用事前提出資料」に記入してもらい、情報を共有している。	
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	入所時や面会の際、センター方式等を使って、馴染みの生活を把握している。サービス利用の経過等については、介護支援専門員との連携を密にし、情報把握に努めている。		
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を把握しつつ、一人ひとりの様子やADLの把握に努めている。特に認知症に係る行動については、その場面など詳細に把握するように努めている。		
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	ユニット会議等にて、利用者の現状と課題を確認している。意見やアイデアの実行後は、本人の意見も含めて、毎月のモニタリングを行い、見直しを行っている。	業務日誌の中の気づきや、「個人経過記録」はニーズに添って記入されている。ケアマネジャーが記録する「介護支援経過記録」に反映され、介護計画、モニタリングとも関連性が明確で分かりやすい。	
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	昨年より、個別記録を変更し、利用者それぞれの生活のリズムに沿った書式にしている。また、ケアプランを意識した記録を行うとともに、日常の気づきについても、別途記録帳に記入し共有できるように努めている。		
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	提携病院や訪問看護と連携を図り、個別リハビリや福祉用具の選定に取り組んでいる。また服薬に関しても、利用者別に状態を報告し、減薬も含めた薬の調整を図っている。		

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
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	地域行事の参加を通して、少しでも楽しんでいただくよう取り組んでいる。今年からは、資源ゴミの回収の際に、利用者と職員が携わる試みを行っている。		
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、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	かかりつけ医との関係強化及び、適切な医療を受けられるよう、受診・往診時に利用者の生活状況などをレポートにまとめ、報告を継続している。特に服薬の変更などについては、詳細に状態の報告を行っている。	往診は月2回協力医から行われている。それ以外に皮膚科、歯科の往診もある。医師には「情報提供書」で詳しく状態の報告を行い、医師からは「往診ノート」で指示をもらっている。職員は情報の共有に努めている。	
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	訪問看護の定期往診の前日に、予定者の詳細情報を伝え、的確・迅速な連携体制を築いている。介護のポイント等のアドバイスをいただき、その経過も合わせて報告できるようにしている。		
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。	迅速に情報提供書を提出し、必要に応じてかかりつけ医の紹介状などの手配も行っている。入院中の面会の際は、関係者との関係作りに努め、退院時は情報提供書等で速やかに情報交換を行い、介護計画への展開に努めている。		
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	事業所の看取りの方針に則り、本人や家族の要望を確認しながら、事業所としての力量、現状での支援を把握するように努めている。且つ、医療関係者等との円滑な連携が図れるよう連絡体制の適宜確認を行っている。	看取り指針を元に、利用者の状態をみて重度化した時点で家族に説明し方針を決めている。終末期に向けた医療体制も考え、医療関係者等と連絡体制の確認をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成・見直しを行い、迅速な対応ができるように努めている。連絡網は定期的に見直しを行い、的確な対応ができるようにしている。訓練についても関係機関の協力を予定している。		
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	年2回の訓練を軸に、避難体制の確認・強化を図っている。夜間想定訓練を行い地域住民への協力体制を図っている。また、災害時の避難計画の新たな見直しを行っている。	年2回4月と9月に訓練を行っている。マニュアルを作り地域の消防分団へ連絡できる体制が取れている。水の備蓄は病院でまとめて行っており、食料は委託先の業者に依頼している。	最低限の水や食料の保管場所をホーム内に確保するように期待したい。

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
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	利用者への声かけや接し方については、会議等で重要性を訴え、日常の介護の中でも注意すべき点があった場合は、個別に指導している。排泄や入浴など、一対一の場面では特に配慮を行っている。	自室のトイレがカーテンなので、部屋の扉をきちんと閉めるように全ての職員が心掛けています。個々の職員の目標で人格の尊重とプライバシーの確保を挙げている。	
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	声かけや傾聴の際に、利用者の言葉が不明瞭であっても、表情や仕草から思いを気付けていけるよう努めている。また押し付けと思われるような声掛けに注意し、本人の発語を促すように努めている。		
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	利用者のペースを優先した介護に努めている。レクリエーションも状況に応じて、個々に楽しむ機会を作ったり等、利用者の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	整髪や髭剃り、化粧など、本人の希望に合わせて支援している。起床時に好きな服が着れるよう支援したり、散髪の希望の際は送迎や訪問で支援できるよう努めている。		
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	盛り付け、配膳、食器洗い等、利用者と職員が、一緒に食事の準備ができるように、また口腔体操を取り入れ食事を摂ることを意識してもらえよう支援している。利用者にはメニューを紹介してもらっている。	利用者個々の好き嫌いについては、事前に把握し業者に代替で対応してもらっている。配膳や下膳を利用者と共に行っている。近くの店やレストランにも出掛けて、好きな物を注文している。おやつ作りも一緒に行っている。	
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	栄養バランスの取れた食事を提供している。また味付けや硬さなどを確認し、給食会議にて意見交換を行っている。水分の摂取量にも注意し、本人の嗜好を合わせて提供できるように努めている。		
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	見守り、介助にて、口腔ケアを行っている。その際に口腔の状態を観察し、舌苔の除去なども行っている。本人の力に応じて義歯洗いをしてもらい、必要に応じて協力歯科医に義歯の調整を依頼している。		

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	布パンツ、リハパンの使用について利用者別に排泄パターンを把握し使用している。常時オムツの利用者に対してもトイレでの定時排泄を行い、またトイレに手摺を設置するなど、自立支援に取り組んでいる。	排泄パターンをチェックし、それに基づいてトイレ誘導を行っている。できるだけおむつを利用しない排泄誘導を行っている。排便も便の見える化(写真を利用)で量や形状を統一した記入で全職員が分かるようにしている。	
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	朝に米と麦を混ぜたご飯や甘酒を提供し、少しでも腸内の働きが良くなるよう支援している。また下剤等はなるべく服用せず、自然排便ができるよう運動への参加を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の体調や気分も考慮し、また仲の良い利用者同士で楽しく入浴してもらう等、希望に沿った支援を行っている。	基本的には週3回の入浴機会を設けている。西棟は数名での入浴ができ、東棟は個浴になっている。それぞれの希望に応じて利用している。入浴を嫌がる利用者には声掛けを工夫し、時間をおいての利用を勧めている。	
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	本人の習慣に合わせて、休息していただいている。睡眠状況を確認しながら、室内の温度や照明の調整等の環境面にも配慮している。眠れない場合には傍で傾聴しながら、安心していただけるように努めている。		
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を行い、用法等については処方時に確認を徹底している。服用時は職員が傍で確認を行い、誤薬防止を図っている。薬の効能についても、利用者別にファイリングし共有化している。		
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	主に、食事の準備から片づけまで、一連の流れの中で残存能力を考慮し、利用者に分担している。本人所有のDVDなどをみんなで視たりしながら、気分転換を図っている。		
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	季節行事として遠方へのドライブなどの支援を行っている。日常においても買い物や、天気の良い日は園庭の散歩を行い、自然に触れる機会を作っている。家族には、一緒に外出の機会を作ってもらよう協力を戴いている。	病院が持っている大型車を利用して、全員で遠出をしている。利用者に希望を聞きながら、個別での外出も行っている。家族にも美容院等の利用をお願いしたりしている。	

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
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	自己管理できない場合は預かりとしているが、家族と協議の上で自己管理されている利用者もおられる。買い物の際には、職員の同行のもとで楽しく買い物ができるように支援している。		
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	利用者の希望により、自由にできるよう支援している。職員が付き添い電話を繋ぐことも行っている。手紙や年賀状などは写真を載せ、代筆なども行いながら支援している。		
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	季節感のある装飾や、利用者の写真などを掲示し、居心地の良い空間づくりに努めている。玄関などには、季節の花や鑑賞用のメダカ等を置いて和んでいただけるように工夫している。また施設内の温度や湿度にも注意し管理している。	食事は外注であるが、みそ汁を温めることやぬか漬けをホームで作り提供することで生活感を取り入れている。ウサギを2羽飼っており、利用者の癒しとなっている。高窓で光がよく入り、明るい。	
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。またソファを設置しており、自由にTVを視ながらくつろげるようにしている。また玄関先にベンチを置き、気軽に外で過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	慣れ親しんだ物や家具など、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。家族の要望も受け入れ、ポスターや写真などで部屋の装飾も行っている。	利用者個々によって持込み品の対応をしている。部屋に好きな歌手の写真を飾っている。テレビや仏壇等持込み、本人の好みに合わせている。	
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	居室内においては、トイレまでの動線を考慮した環境の検討や工夫を行ったり、新たに立ち上がり補助の手摺りを追加したりと、随時、整備や工夫に努めている。		