

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	4590800019		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホーム あさひ		
所在地	宮崎県西都市旭町1丁目50番地		
自己評価作成日	令和 6年10月7日	評価結果市町村受理日	令和7年1月19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?action_kouhyou_pref_topiigvosvo_index=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6年11月21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)】

昭和建築の古民家風の環境にて庭の植木や鳥、昆虫等にて季節を感じられ、四季の行事等では楽しく、食事も楽しみが持てるように見た目や食材、形態の工夫を行っており、その時々の入居者の様子も写真閲覧出来るように玄関先の棚へ収納しておりまた、お便りは毎月配信しています。
入居者様一人ひとりが自分らしく、自宅での生活と変わらないように日常生活において得意なことや好みのことをレクリエーションや家事手伝い等で行って頂き、日々生きがいを持って生活が送れるように支援しています。
入居者の身体状態の変化にも全職員で情報共有し、日々のケアにも活かしています。

【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)】

利用者の高齢化や感染症の発生により地域との交流が難しくなってきたが、家族や地域住民の協力で徐々に仕掛ける機会が増えてきている。災害で停電になった時にはすぐに近所の方からガスコンロ提供の申し出があるなど、良好な関係性が継続されている。「家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活を支援して行く」との理念は、職員全員がケアの指針と捉え、あらゆる場面で実践されている。医療法人が母体であることから、緊急時の対応や重度化、終末期においても十分な説明で方針の共有を図っており、本人と家族の安心感に繋がっている。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	当事業所独自の理念に基づき、またホーム内数箇所にその理念を掲げている。入居者のこれまでの生活環境などを考え、その人らしい日々の生活が送れるように職員全員で実践に取り組んでいる。	地域や利用者の状況やニーズの変化に合わせ、職員全員で話し合い見直しを行っている。一人ひとりが理解に努め、日常のケアの中で意識して取り組み実践につなげている。	
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	地域の方々との交流が殆ど出来ていない。地区から毎月配布される広報や、2ヶ月毎に開催される運営推進会議に参加して下さる区長さんとの交流の中で、地域の情報などを聞くことが出来ている。今後も、交流の場を増やす必要があると考える。	回覧板や区長の来訪時に地域の情報を知ることが出来る。日頃の交流は少ないが、百歳体操やサロンへの参加ができるよう支援している。月に1度散髪で来訪される理容師の方との触れ合いも楽しみにしている。	
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	運営推進会議などで、認知症の方への対応や支援の仕方の理解を深めて頂いていると、考えている。また、入居相談・見学の方々に対してはパンフレットを活用し丁寧に説明し理解して頂いている。		
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	運営推進会議で得た情報を管理者が職員にも共有し、ミーティングにて話し合い、また理解サービスの向上に努めている。	会議は委員からの意見が活発に出され双方向的な会議となっている。災害時の体制作りについて質問があり、実際に避難経路や避難にかかる所要時間の確認を踏まえた訓練にも取り組んでいる。	
5	(4)	令和6年11月21日 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	介護保険課や地域包括支援センターの担当者と運営推進会議にて実情の報告を行い、課題解決の話し合いや情報交換ができ、市町村との協力体制が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議の中で情報や提案を聞いている。管理者も相談や報告がある時には、電話やメール、直接市の窓口まで出向くなど、ホームの実情を伝え日頃から連絡を密に行い協働関係の構築に努めている。	
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	研修会や勉強会に参加し、全職員が理解している。カンファレンスや申し送り等で身体拘束をしない、入居者を守るケアに取り組んでいるが転倒や怪我の危険防止にてセンサーマットを使用しておりまた、施錠解除していない場所がある。	全職員は拘束による弊害について正しく理解している。気になる発語があった時には、気づいた職員がそれとなく諭している。管理者と職員は内外の研修に参加し、復命研修を行っている。	
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	虐待防止研修に参加、ミーティングにて話し合いを行っている。言葉遣いやケア時の対応等など、虐待行為にならないよう注意を払い、防止に努めている。		

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
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	職員全体で権利擁護に関する勉強会を行った。成年後見制度の利用が必要な方も入居されており、これから活用できるよう準備を進めていく。		
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	入居相談時より、疑問や不安を十分に説明し個別でのケアのあり方や取り組みを理解・納得をして頂いた上で、入居時に契約を行うように図っている。		
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	入居者の状況を来訪された際は連絡を行い、家族の意見や要望を聞きながら、訪問看護や系列の他の事業所からの意見も聞き、サービスの向上に努めている。	毎月のホームだよりで日常の様子を伝えている。面会時に対話の時間を設け要望や意見を聞くようにしている。車いす利用者の家族からリハビリをしてほしいと要望があり、病院受診からリハビリの開始へとつながっている。	
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	職場ミーティングや申し送り等で各職員から利用者に関するものの意見や提案を聴き、また職員も働きやすい職場にする為の意見や提案を聴き意欲や向上に努めている。	日頃の気づきやアイディアは職員会議で取り上げ話し合いを行い、全員で共有しケアに活かしている。メンタル面の悩みなど、管理者が個別に聞くこともある。系列グループホームとも情報を共有している。	
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	職員各人の実績や勤務状況を把握、シフトの希望や職場環境を考慮し、各業務の担当を受け持つもらうことで責任、やりがい、向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修も徐々に参加できるようになり、職員会議や申し送りにて入居者の状況やケアについて意見を聴き、技術や知識のスキルアップにつながるよう資料を提供している。		
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	法人内にも他グループホームがあり、常に意見交換や交流する機会がある。また法人外でもSNSを活用しての情報交換や、グループホームブロック連絡会での活動で、ネットワークづくりや勉強会にてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	
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	入居相談の段階から本人や家族より、不安なことや要望などを聞き本人の気持ちを大切にし、これまでの生活と同じように安心して入居生活が送れるように情報を頂き、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	入居相談時より、家族の困っていることや不安に感じていることを聞き、家族の思いを理解し受け止め、意見や要望が気軽に言える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	入居前の本人の様子、家族の意見、担当していた介護支援専門員、そしてアセスメントにて何が必要なのかのカンファレンスを行い、安心したサービスが実行できるように努めている。		
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	本人の生活歴や家族からの情報のもと、本人が慣れ親しんだ在宅での趣味や得意なことを日常生活の中で生かせるように、一緒に寄り添い支えあう関係づくりに努めている。		
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	家族との絆を大切に面会の機会を作るように本人の現在状況を来訪時や必要時に連絡、お便り等でも様子を載せ、本人と疎遠にならぬように家族と共に支えていくという関係を築いている。		
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	家族に本人の行きたい場所や知人の会いたい人の要望を機会ある時に伝えるようにし、これまでの関係が途切れないように支援に努めている。	家族が毎月の支払いで来訪した時に、希望の場所へ出かけたり、お孫さんと一緒に好みのものを食べに行くこともある。遠方の家族とは電話をつなぎ、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	本人の性格や身体状態を考え、楽しく会話や趣味等が出来るように、生活の中でテーブルの配置や一緒に過せる環境をつくり、孤立しない支え合うような支援に努めている。		

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	利用終了時、困りごとや不安なことは相談に応じ、支援することをその都度伝えている。事業所外で会うことも時にあり、その際声かけをしてこれまでの関係を断ち切らないよう努めるようにしている。		
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	一人ひとりの思いや意向を日々の生活や家族から情報を取り、本人本位の生活が送れるように職員全員で情報共有し、検討している。	会話や表情などで思いの把握に努め、職員全員で共有している。困難な場合には、家族からの情報を参考にしながら、寄り添うケアの中で個々の思いをくみ取るように努めている。	
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	本人の生活歴や家族、担当の介護支援専門員からの情報のもと、これまでの生活、行動や体験を把握し、本人の活力を生み出す課題解決に努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態や有する力を把握し、出来ることや興味のあること、得意なことをミーティングや申し送りで職員全員で共有している。		
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	本人、家族より、意見、要望を聞き、カンファレンスを行い、関係者や職員の意見をもとに介護計画を見直し作成している。	担当職員の報告を全員でアセスメント、及びモニタリングを行っている。担当者会議は家族も参加して意見や要望を聞き、一緒に計画書の作成に携わっている。状態の変化に応じて見直しも適宜に行っている。	
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	日々の生活での実践や結果、気づきを介護記録、業務日報にて情報を共有し、ケアの見直し、介護計画書にも活かせ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	入居者のその時々ニーズに応じ、受診や買い物、外出の支援を行えるように取り組んでいる。また、系列の他事業者と連携を取り、実現する方法を確認できるように努めている。		

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
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	地域との交流が殆どない中、買い物や散歩等で近隣の方と触れ合ったり、訪問散髪美容師の方の力を借り、楽しむことが出来るよう支援している。		
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	本人、家族の希望でかかりつけ医の確認を行っている。急変時での受診は家族に連絡、協力医療機関受診の同意を得て適切な受診が受けれるよう支援している。	入居時に確認を行い、以前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。協力医以外の受診や他科受診は家族対応としているが、受診結果や薬の情報等は関係者全員で共有している。	
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	毎日のバイタルチェック、身体状態の観察を行い、身体の異常や急変時には、早期に医療機関と連携を取り、受診を受けられるよう支援している。週1回の訪看とも常に連携を取り、アドバイスや指示を受けている。		
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、入居者の情報が早急に提供できるように一人ひとりのサマリーを事前に準備している。医療機関の連携室とも早急に連携をとり、本人や家族が安心して治療を受けられるように支援している。		
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	入居契約時に重度化、終末期の説明はその都度、実施しているが本人の状態の変化により、家族等の意向や意見を聞き、医療機関や訪看のアドバイス等を受け、できる限りの支援を行っていきたいと考えている。	終末期に向けての支援は、重要事項説明書に詳しく記載され入居時に説明している。主治医の往診が出来ず重度化や終末期には入院となり、ホームでの看取りの実績はない。状態の変化時はその都度関係者で話し合いを行い、方針の共有に努めている。	
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	急変時は訪問看護や医療機関と連携をとり、適切な行動が取れるように全職員で理解は出来ている。夜間帯もオンコール体制で全職員対応している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回は定期的な防災訓練を行い、また運営推進会議等でも説明を行い地域の消防団や区長等とも連携が取れるように対応している。災害時の為の食料や水も常に備蓄して災害に備えている。	訓練の中でマニュアルの点検や行動確認を行っている。8月に近くで竜巻の発生があり、ホームも2日間停電していた。準備していた光源では明るさが不十分であったとの実体験をもとに、今後の見直しを進めている。	築年数が経った日本家屋の建物で、地震時の不安が運営推進会議でも出されている。早急に耐震診断を行い、耐震補強工事の必要性について検討されることを期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重するように、排泄や入浴はプライバシーの確保をしながら対応している。言葉かけも誇りや人格を損ねないようにと、全職員で確認しながら行っているが時に感情的になることもあり今後の反省点である。	排泄や入浴時は特にプライバシーには配慮している。職員は心にゆとりを持って、笑顔での介護を心掛けることを全員で共有し、一人ひとりを尊重した対応を実践している。	
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	本人の意向や希望を聞き、本人が意思決定できるように、食事の献立・洋服・居室の環境づくり・日中の過ごし方など本人の思いや希望で過せるように支援している。		
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	時に業務優先となることもあり大きな反省点である。極力業務優先にならぬように、入居者のペースにあわせながら、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	本人の好みや希望を聞きながら、更衣時に服装等の身だしなみの支援をしている。定期的な訪問散髪を行い、本人の好みに応じている。		
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	四季を味わえるように季節の食材を使用したり、年間の行事等にも楽しみを感じて頂けるように行事献立を工夫してまた、食事を楽しく食べて頂けるように支援している。食材の下準備や片付けも一緒に行っている利用者もいる。	旬の食材を取り入れ季節を感じる献立になっている。量や形態も個々に見合うように工夫している。テーブルやお盆拭き、出汁用のいりこの頭取りなど出来る事を職員と一緒にやっている。	
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	食事、水分摂取チェックを行い、本人の状態にあった食事量や食べやすい工夫を行い、栄養管理を行っている。水分も1日の必要摂取量を取れるようにゼリーや好みの水分等で摂取出来るよう支援している。		
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	食後は、口腔ケアの声かけを行い、歯磨やうがいをやっている。夕食後は職員の介助にて義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。		

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
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、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、汚染がないようにトイレにて気持ちよく排泄が出来るよう支援をしている。	チェック表を活用してトイレ誘導を行っているが、尿意を感じたら自分で行かれる利用者もいる。布パンツや紙パンツにパットを併用しており、パットの変更は記録や状況により随時検討を行っている。	
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	水分の確保、毎朝の牛乳・ヨーグルト等、毎日の体操等、体を動かし便秘予防に努めている。		
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	週2回(曜日不定期)以上の入浴を行い、本人に合ったペースでゆっくり、安心して入浴出来るように支援している。入浴拒否がある際は時間や曜日をずらし、個々にあった入浴支援を行っている。	曜日は決めておらず基本的に週2回の支援を行っている。入浴時はゆっくりと湯船につかり職員との会話も楽しんでいる。ゆず湯など季節風呂の取り組みも行っている。	
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	日中も休息がいつでも自由にとれるように廊下にソファを設置している。夜間も本人が気持ちよく良眠出来るように、日中の過ごし方も工夫している。		
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	受診時の処方薬説明書は本人カルテに綴じ、薬の目的、副作用、用法や用量は理解している。服薬介助も都度、呼名確認を行い誤薬を防ぐよう取り組み、状態の変化で医療機関と連携を取ったり、受診を行うよう支援している。		
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	一人ひとりの出来ることや好みのことを日常生活の中で発揮できるように声かけ等支援を行い、季節ごとの行事や外出を行い、楽しみや喜びのある日々が送れるように支援している。		
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	季節ごとの花見ドライブ、近隣の散歩、買い物の外出支援を行い、本人の希望で地域の方ともふれあい出来るように家族にも外出の協力をお願いしている。	近くにスーパーがあり買い物に行くこともある。敷地内にある日本庭園は日当たりも良く、日中は外に出て草取りや散歩をしている利用者もいる。12月には隣町で行われる航空祭のイベントに出かける予定をしている。	

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	基本、お金は事業所預かりとしているが本人が持っていないと不安な入居者は現在入居していない。預かり金は毎月出納帳管理、請求書と一緒に使用した領収書と残金の報告を行っている。		
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	本人の家族への電話希望があるときは、家族の了解を得て、話ができるように取り次いでいる。居室や別場所にてプライバシーにも配慮している。		
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	廊下にソファを設置、庭の植木や鳥などを見ながら季節を感じ、穏やかに過せる環境と食堂や廊下壁に入居者の貼り絵や写真を掲示、親しみが持てるように場を整えている。	共用空間には利用者の目線に合わせた位置に写真や作品が飾られている。廊下や玄関にソファや椅子が設置され、どこでも寛げる工夫がされている。食堂は利用者同士の関係性にも配慮した席位置となっている。	
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	廊下に2ヶ所、ソファを設置、入居者同士で過せる空間を設けている。テーブルでの座る配置も楽しく会話が出来るように状況に応じて工夫している。		
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	本人が安心して過せるように自宅での生活で馴染みの物や写真、使い慣れた物を持ってきて頂き、居心地よく過せるよう工夫している。	それぞれの居室は広さや造りが異なり、ベッドの向きも自由に決められている。高い窓のある部屋には、本人と家族が選んだ明るい色の防災カーテンが取り付けられている。	
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	一人ひとりの状態を把握、居室内の家具や履物、移動空間の安全の確保を行い、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		