

### 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	4590100659		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-3		
自己評価作成日	令和2年8月6日	評価結果市町村受理日	令和2年10月27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_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=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2年9月8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)】**

協力医療機関である外科・内科との連携により、医療依存度の高い利用者の受け入れや看取りを行っています。職員一人ひとりが知識・技能を高めるべく、毎月1回の研修会、自主的に「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の勉強会に参加したりと日々学んでいます。感染症対策の為、中断しているものもありますが、防災訓練の協力、防犯パトロールやラジオ体操への参加等、利用者の生活が豊かになる関係づくりを行っています。

**【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)】**

大通りから少し住宅街内部に入った、閑静な環境にホームがあり、近隣住民や自治会との連携に取り組んでいる。また、法人母体の医療機関をはじめ、医療機関との連携をとることで看取りに対する支援の充実や日常的な健康管理に留意し、安心して生活できるよう支援している。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	1F	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	朝礼にて、理念を唱和し意識付けをしている。フロア会議でも理念について話し、実践するよう努めている。		理念を唱和し、個々の職員が利用者ケアへの姿勢や地域密着型の事業所としての近隣との関わりを把握するよう努めている。理念に基づき、近隣との関わり、利用者の個別ケアの実践に取り組んでいる。	
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	感染症対策で中断しているものもあるが、地域のイベントや、防犯パトロールへの参加、防災訓練の協力を頂いている。また、自治会への加入、日々の挨拶等交流を図っている。		自治会に加入し回覧板などで地域の状況も共有しているほか、感染症対策に十分に留意しながら、地域への防犯活動やラジオ体操に参加している。	
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	運営推進会議や地区で行われた「認知症見守り声掛け模擬訓練」に参加し、認知症ケアについての情報提供を行っている。			
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	運営推進会議では、施設内での行事、事故・ヒヤリハット、研修等の報告を行っている。そこで出た意見を現場でのサービスに反映させている。		感染症対策で集合での開催ができない中でも、書面での閲覧や情報収集に努め、運営推進会議を実施している。地域からも意見が出るほか、ホーム側もその意見を日々のケアや運営に生かすよう取り組んでいる。	
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	市主催の研修会に積極的に参加し、日頃のケアについて実情を伝えるようにしている。身体拘束適正化や事故への対応について分からない事は問い合わせを行っている。		市主催の研修に参加するほか、介護支援専門員・管理者が常時、訪問や電話で市担当との連携を図り、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束を議題にした全体スタッフ会議を年2回行い、全職員が正しく理解出来るようにしている。運営推進会議、リーダー会議、フロア会議でも事例を挙げて検討を重ねるようにしている。		事業所をはじめ法人全体で身体拘束の研修を実施しており、物理的な身体拘束のみではなく言葉かけなどの心理的な身体拘束についても十分把握し、日々身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	施設内外の研修で高齢者虐待防止法について学んでいる。個人で虐待の芽チェックリストを記入し、セルフチェックを行っている。また、毎月のフロア会議、リーダー会議で虐待の芽がないか意見を出し合っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	全体スタッフ会議で成年後見人制度等の研修を行い、参加出来なかった職員には資料を配布して学ぶ機会を持っている。キーパーソンが遠方の方等には管理者やケアマネジャーから、これらの制度について情報提供を行っている。			
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	契約時には時間をとって丁寧な説明を行っている。料金改定時にはお知らせの文書を作成して利用者、家族に説明しご理解を頂いている。			
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	入所時に施設内外の相談窓口を案内し、玄関にも苦情相談窓口を掲示している。家族のみで話し合ってもらく場を年1回設け、意見・要望・改善策をお便りで全家族に知らせている。	家族会では家族のみで話し合いの機会を設け、意見交換を行い、その意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	月1回のリーダー会議に本部事務長も参加し、各フロアリーダー、ケアマネジャー、事務職員からの意見を取りまとめ施設長に報告している。新しい行事の実施や、事務所の目隠しカーテン設置につながっている。	分割された会議で職員の意見や要望を把握のうえ、事業所・法人全体の会議で諮ることを実施している。その内容を日々のケアの実践や運営に生かす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	管理者、事務長から施設長や理事長に、職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務に集中出来るよう、可能な限り正職員として採用し、処遇改善も実施している。			
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	職員の能力・経験に応じた研修を勧め、要望にも極力応じて、職員一人ひとりが積極的に研修に参加出来るようにしている。新人職員にはチェックリストを準備して業務の中でトレーニングを行っている。			
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	県グループホーム連絡協議会に加入し研修会等に参加している。また、地区の多職種連携連絡会に参加、介護職同士の横のつながりを深めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所前のアセスメントを職員全員で把握するよう心掛け、センター方式の「私の姿シート」等のツールを利用して、まず本人との信頼関係を築くよう努めている。			
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	初期の面談時に、家族の話を傾聴し、思いをしっかりと受け止めるよう努めている。どの職員もこまめに声掛けし、困り事や要望等を遠慮なく話してもらえるような関係づくりを行っている。			
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	サービス担当者会議で、本人や家族の要望に応じた介護計画を提案し支援している。その際、医療機関との連携や、地域、知人の力を借りる等の工夫をしている。			
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	洗濯物たたみや台ふき等本人が出来る家事仕事をして頂いたり、レクリエーションと一緒に楽しんで頂くなど互いに信頼感や満足感を得られる関係性が出来ている。			
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	入所後も本人と家族の関係が保てるよう感染予防に留意しながら面会の機会を設けている。遠方の家族には、時々電話で近況報告をしている。			
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	家族の写真や、本人の幼い頃の写真等を飾り環境づくりをしている。レクリエーションや入浴の時等に昔の話を聞き振り返って頂いている。	感染症対策で十分な外出や面会などの往来が出来ない中でも、昔からの趣味や特技を生かすことを日常生活に取り入れたり、対話・傾聴の中で馴染みの環境が回想できるように支援している。		
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	利用者同士が居心地良い関係で過ごせるよう、また、孤立する人がいないようリビングの環境整備をしたり、日常のレクリエーションを通じて関わり合いが出来るように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	退所の際は、本人、家族の了承を得て、センター方式で収集した生活歴や習慣、好み、ケアのコツ等のきめ細かい情報を移動先の担当者に伝えるようにしている。			
<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	認知症の進行により、言葉や態度で意向を表現出来ない方は、表情や食思等を観察している。チームで意見を出し合い、色々なケアのアイデアを出しチャレンジしている。	センター方式(認証の人のためのケアマネジメント)でのアセスメントを中心に、本人や家族から細やかに情報収集を行うことに取り組んでいる。		
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	センター方式を活用し、本人の生活歴や生活環境、人間関係、馴染みの暮らし方等を、家族と協力しながら記録に残しチームで共有している。			
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	センター方式を活用し、毎日の過ごし方、心身の状態、出来る事・出来ない事等、一人ひとりの現状の把握に努めている。環境や時間帯によっても変化する事がある為、小さな気づきも共有するようにしている。			
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	担当者会議で本人にとっての一番のニーズを探り家族にも相談出来ている。月1回のモニタリングは担当職員が行っているが、担当でない職員もモニタリングしている。	担当を中心に情報収集を行うことをはじめ、担当外の職員とのモニタリング、職員会議での介護計画の検討など介護支援専門員・職員全体で個々の利用者の介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	センター方式のシートを法人独自にアレンジしたものを使用している。本人の言葉や行動からケアのヒントを見つけ、職員間で情報共有して実践に繋げている。			
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	無理な自立を求めず楽しく快適な生活を重視し、本人のレベルに応じた専用の補助具等を関係者で検討している。また、栄養士は、懐かしい手作りのおやつを作る機会を持つ等利用者の声に応えている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	感染症対策で地域との交流が遮断されてしまうまでは、地域の催しへの参加、買い物や散歩等を楽しんでいた。また、施設の行事にボランティアとして来て頂き、交流を図っていた。今後どのような形で地域資源との協働を図るかが課題である。			
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	希望する医師による医療を受ける事が出来るようにしている。内科、歯科は訪問診療で、また、認知症の専門医、眼科、整形外科、皮膚科等必要に応じた診療科目の外来受診も出来るよう支援している。外来受診の付添は家族にお願いしている。	法人母体の医療機関や近隣の医療機関との連携により多くは往診を受けている。その他に心身の状況に合わせて専門医の受診を家族の支援を中心に行い、その際は情報提供し、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	介護職は、症状を訴えられない利用者の状態変化にも早い段階で気づき、看護師に報告・相談している。日々のケアを通して介護職、看護職の関係を良好に保ち利用者の健康管理を行っている。			
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。	入院による本人のストレスや負担を少しでも軽減し、なるべく短期間で退院できるように家族とも相談しながら情報提供やケアについての話し合いを行っている。病院の地域連携室と普段から交流し、関係づくりを行っている。			
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	入所時に重度化した場合や看取りに関する指針について説明、「私の想いをつなぐノート」を活用し関係者で方針を共有している。終末期には、話し合いを繰り返し行い、希望によっては訪問看護ステーション、医療機関と協力して看取りを行っている。	入居時に看取りに対する指針の説明をし、「私の想いをつなぐノート」(宮崎市版エンディングノート)を活用している。利用者の状況に合わせ、その内容を見直したり、本人・家族の意向を受けて、意向に沿えるように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	利用者の急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、慌てず適切な行動が取れるようにしている。敷地内にAEDを設置しているが、定期的な訓練が実施出来ていない。			
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回の防災訓練で、地域と協力しながら各種訓練、自動通報装置の確認を実施している。非常持ち出し袋、非常食・飲料水、毛布を備蓄している。地震、水害の訓練、マニュアル整備が今後の課題である。	地域との連携を図りながら防災訓練に取り組んでいる。近隣のハザードマップの見直しなど行政との連携にも取り組んでおり、その見直しの意見を含め事業所の避難経路・体制の整備に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	定期的に「虐待の芽チェックリスト」を使い職員自身の振り返りを行っている。人格を尊重し、丁寧な言葉掛けを意識しているが、出来ていない事もある。		個人の尊厳に十分に配慮したケアの実践に努めている。虐待の可能性を「虐待の芽チェックリスト」を使い自己点検を行うほか、職員会議等でも議題として取り扱い、事業所全体で取り組んでいる。	
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	ケアに入る際は、ほんの些細なことでも本人の希望をまず聞き、自己決定出来るよう心掛けているが、職員優先になってしまっている部分がある。			
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	その日をどのように過ごしたいか、本人の希望をうまく聞き出せておらず、本人らしい暮らしの提供はあまり出来ていない。本人が何を望んでいるのかもと汲み取る必要がある。			
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	毎朝のモーニングケア、整髪等、自分で出来ない方へはケアを行ってはいるが不十分な事もある。一人ひとりをもっと意識してケアをしていく必要がある。			
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	3か月毎の食事検討会で利用者の要望を拾い上げ、献立に反映し喜ばれたケースもある。おかずの盛り付けや食後の食器洗い、お盆拭き等は出来る方と一緒にしている。		栄養士を配置し、栄養面での支援や個々の嗜好、行事食など、食事が楽しみなものになるよう支援している。また、利用者個々の能力に応じて食事の準備過程に参加している。	
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	栄養士の管理下にて毎食の献立を作成し、6か月に1回栄養スクリーニングを実施、栄養状態の確認を行っている。一人ひとりに合った食形態や介助方法を随時検討している。			
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	歯科の定期訪問により、口腔ケア等のアドバイスを頂いている。抵抗感のある方は無理強いないせず、時間をあける等し、本人の負担を減らすよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	排泄チェック表を活用して本人のパターンを把握し、トイレ介助やパット交換を行っている。一人ひとりに合った下着やおむつ類の検討を随時行っている。		排せつパターンを把握し、細やかな声掛けをすることで、排せつの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	個々の排泄パターンを把握し、座位がとれる方はタイミングを見てトイレで排便が出来るよう努力している。介助方法を工夫し毎食時の水分摂取量に留意している。			
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	週3回の入浴を心掛けている。出来ない場合は清拭を行っている。入浴に対し恐怖心ある利用者については少しでも安心して入浴出来るよう環境整備に努めている。		午前中に週3回、という基本の入浴日は設けているが、入浴の好き嫌いや受診状況などに合わせ調整を行い、個々に合った入浴支援に取り組んでいる。	
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	本人の生活リズムに合わせレクリエーションや家事、仕事等の活動を行ってもらい、夜間安眠出来るよう支援している。居室の環境整備にも努めている。眠れない時には、飲み物や会話で寄り添うようにしている。			
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	看護師が服薬一覧表を作成し、すぐに確認出来るようになっている。担当利用者だけでなく全員の薬を理解するようフロア会議で意識付けしている。希望する方に薬剤師による訪問薬剤管理指導を実施している。			
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	一人ひとりの能力を活かせるよう洗濯物たたみ、小皿の盛り付け、午後のレクリエーションタイムで歌・ことわざ等と日々メニューを入れ替えながら支援している。			
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	介護職、事務職が連携し、本人の希望にそって可能な限り施設周辺の散歩が行えるよう支援している。感染症対策の時期以外は、ミニドライブを楽しんだりした。本人が行きたい場所への外出支援は実施できていない。		感染症対策の中で十分な外出が行えない中でも面会の方法を工夫したり、手紙でのやり取りを家族と行ったり、利用者の日常生活が変化しないように支援している。	



自己	外部	項目	自己評価	1F	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	自分でお金を所持している利用者は1名だけだが、初詣や夏祭りのお賽銭は、利用者へ直接入れてもらうようにしている。			
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	家族からの手紙が届いた場合は、本人に渡している。職員が手助けして手作りの年賀状を作成し、家族に送っている。希望時に家族と電話で会話出来るようサポートしている。			
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	季節や天候、時間帯に応じて空調や照明を調整し、快適に過ごせるようにしている。食事中は人感センサーの音を切り、ゆったりしたBGMを流している。植物を置いたり、季節感のある飾り物をする等工夫している。		花々を施設内に飾ったり、食事の際はセンサーの音をオフにするなど視覚だけではない環境にも留意している。	
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	自由に座れるソファや畳コーナーを設け、コミュニケーションを取りやすい空間を作っている。フロアから出て玄関ホールで過ごす事が出来るようにしている。			
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	自宅で使用していた愛用の品や、愛着のある品(椅子やタンス)を置いている。家族の写真や絵を飾り、本人が居心地良く過ごせるようにしている。			
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	自室の入り口には表札を設置し、好みの暖簾をかけ視覚的に認識出来るようにしている。トイレや浴室には分かりやすく表示している。ベッドサイドに滑り止めカーペットを敷いている。			

















