

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	4571900416		
法人名	医療法人俊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームこすもす		
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字本庄12146-3		
自己評価作成日	平成28年11月16日	評価結果市町村受理日	平成29年1月31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.kajikokensa.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&JizyosyoCd=4571900416-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成28年12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)】

家庭的な雰囲気の中で、決まりごとなく個々の利用者がそれぞれのペースで役割や生きがいを持って、笑顔で過ごせるように職員一同取り組んでいる。利用者の方々に、「有難うございます」の感謝の言葉を職員が大切にして、利用者様を人生の先輩として尊重し業務を遂行している。また、外出支援では個々に合わせた支援を行い、馴染みの場所へのドライブにも行って住み慣れた地域で生活していると感じられるように支援している。そして、職員の年齢層が厚く、アットホームで利用者の方々と楽しく過ごしています。ご家族の面会も多いため、信頼関係の構築にも力を入れています。

【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)】

ホームの生活の中で難しい決まりや約束事がないように、利用者職員が双方に思い合う関係を構築しており、互いに話し合い、その日の状態を把握した支援を行っている。心地良く、互いに迷惑をかけても許しあう、一人ひとりを尊重する雰囲気の中で、生活に張りをもたせ、利用者同士の連帯感を高めている。また、家族や地域住民の協力もあり、職員もチームワークを発揮し、職員の資質向上のための研修やトレーニングを積み、利用者に寄り添い、常に気遣いをする観察力を身につけている。

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 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、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. 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	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	職員全員で考えることで、唱える理念に対して共有し実践することができる。朝礼で唱えることで個々の職員が理念を再確認し、業務を遂行することができる。また、玄関に設置することでご家族や利用者の方、第三者にも伝えることができる。	利用者や家族にも分かりやすい言葉で表した理念を玄関や共用空間に掲示している。管理者や職員は、その日に達成できる身近なことを計画し、双方向に思い合う関係を構築しながら支援している。	
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	自治会にも加入しており、清掃活動などできる限り参加している。施設内の行事には地域のボランティアの方に協力してもらったり、地域の美容師の方に来てもらい散髪してもらう等、地域の方と交流する機会を設けている。	自治会の行事に職員が参加している。職員と一緒に近隣に回覧板を届けて茶に呼ばれたり、日常的に地域住民と会話をしたり、野菜や果物等をもらうなど、交流を図っている。今後は地域住民のホームへの訪問を課題としている。	
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	地域の方たちと自然な形での会話や関わりができることで支援の方法が学べると考え、回覧板を届ける際などは職員と利用者で出かけたりしている。		
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	施設での生活の状況報告、行事計画や報告の他に防災訓練の報告も行い、地域を含めた防災対策の意見交換の場になっている。また、ご家族や利用者の方からの意見を、今後の改善点につなげ、サービスの向上に努める。	運営推進会議の日程を、家族が参加しやすいようホームの行事にあわせて設定し、時宜にかなった議題を協議している。出された意見は全職員で検討し、サービスの向上に生かしている。議事録は作成されているが、議事内容が記されていない。	運営推進会議録は職員に回覧されており、今後の改善点につなげるためにも、協議事項についての内容を記載し、真意が伝わるよう努めることを期待したい。
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	疑問点や問題点などは、市町村と連絡を取り、運営推進会議終了後にも相談にのってもらい、アドバイスをもらうなど、信頼関係の構築に努めている。	運営推進会議に市町村の担当者が出席し、アドバイスをもらっている。相談したり、意見を聞きたい時には、いつでも連絡を取り、積極的に関係性を持つようしている。	
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	身体拘束廃止を宣言し、施設内に掲示している。身体拘束に関する研修会を行うことで知識を習得し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	研修や勉強会で身体拘束の弊害を理解しながら拘束をしないケアに取り組んでいるが、拘束についてさらに理解を深め、今後を見据えたケアの実践には至っていない。	拘束を行わないことへの理解を深め、身体拘束・その他の行動制限について家族と交わす同意書の作成をし、ホームの取組ややむを得ず行うことの説明を行うよう検討することを期待したい。
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	宮崎県平成27年度高齢者虐待防止の研修会に参加することで虐待についての知識を深め、防止に繋げる。また施設内でも研修を行い情報を共有する。		

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	権利擁護の知識・理解を深める為に、研修会の機会を設け、活用できるよう努めている。		
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	契約や改定等があった際には、家族あてに文書を発行し、説明を行っている。また、日頃から意見や要望等が言いやすいような雰囲気作りにも努めている。		
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	玄関に「苦情処理ポスト」を設置し、気軽に利用できるようにしている。家族が来苑時には声を掛け、意見や要望等を表しやすい関係を築けるよう心掛けている。また、職員に言えない場合など家族会長を通して意見が言える場を設けている。	運営推進会議と行事・来訪時に声掛けを行い、話し合える場を作り、意見や要望を表す機会を設けている。食事形態や利用者のケア、行事の日程等について、家族から出された意見を全職員で検討し、家族にも協力してもらっている。	
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	月々のミーティングでは、意見がしやすいよう、日頃から職員間のコミュニケーションを大切にしている。	職員の年齢層が厚く、ミーティング時に意見が出やすい。利用者が望む、利用者の状態にあった食事形態を提案し実践している。管理者や代表者は、職員の意見やアイデアを聞く機会を設け、反映している。	
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	代表者が職員と話す機会を設け、個人の勤務状況や努力・実績などを把握することができる。それを踏まえ、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内・外の研修の積極的な参加に努めている。また、研修に参加した職員は後日のミーティングや朝礼で報告するようにし、職員全体のスキルアップに努めている。		
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	町内・外の研修の積極的な参加に努めている。また、新人職員に他施設見学・訪問等を計画し実施する。		

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	利用者一人ひとりの状態に合わせ、どのような事がしたいのか、また不安に感じていることはないかという意見に耳を傾け、安心して過ごす事ができる関係作りに努めている。		
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	ご家族に対して、困っている事や要望などをサービス導入時にはもちろん、毎月伺うようにしている。それによって信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス導入時には、今まで関わってきた方々と話をして、必要な支援を見極めるようにしている。		
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	利用者の方の体調や機能を把握し、掃除や洗濯・調理などを一緒に行っている。利用者の方と献立を立て、調理し、一緒に食べながら話をする事で、意見を聞くことができ、それを反映されるよう努めている。		
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	行事等では、ご家族や利用者の方に手伝ってもらっている。また、日頃使用する事の多い古新聞などを提供してもらっている。		
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	買い物や散歩、自宅へ帰ったりと、本人の体調や希望に合わせて行っている。また、個別支援で馴染みの場所へドライブにも行き外出も行っている。訪問があった際は、再度来てもらえるよう声を掛ける。ご家族来苑時には利用者の希望を伝える。	利用者が楽しみにしているボランティアや地域の老人クラブ、地区の美容師との交流を支援している。ドライブでなじみの場所に行ったり、家族の協力を得て希望に沿える支援をしている。	
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	日々の利用者同士の関係を把握し、座席を検討する。また、職員が仲介に入るようにし、利用者同士の良い関係が築けるよう努力している。		

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
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	契約が終了したご家族が差し入れ等を持って来苑して下さい。その際にも、また来苑してもらえよう声を掛けたり、行事に招待するなど、これまでの関係を大切にしている。		
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	どのような生活を望んでいるかをお聞きし、把握に努める。身近な事では嗜好を取り入れ、食事の献立を考え、職員と一緒に作り、希望に沿うようにしている。また、利用者の体調や希望に合わせて朝の起床や食事の時間を行うように努めている。意見が聞き取れない利用者は職員間で話し合い意向をくみ取る。	利用者に対し、常に気遣いする観察力を持ち、正確に利用者の言葉を聞き取り、思いを十分にくみ取るよう心掛けている。言われたことを実現し、本人の意向を大切にすることで、不安を解消し、落ち着いて生活できるよう支援している。	
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	本人やご家族、親しい方から生活歴を聞き、アセスメントを行う。昔のアルバムや馴染みの物を提供してもらい、環境づくりを行っている。		
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	担当介護職員を中心に個々の状態把握に努め、日々の記録やミーティング等で評価を行っている。		
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	ご本人や家族より、より良く暮らすための課題とケアのあり方についての意見を聞き、必要な関係者と話し合い、現状に即した計画を作成している。	本人や家族と話し合い、職員、関係者の意見・アイデアを反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月、モニタリングを行い、見直しは、状況に応じて随時行っている。	
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	毎日、個別ケア記録を付け、実践・結果・気づきや工夫など、職員間で情報を共有して、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	月に一度のモニタリングやその他の面会時に、ご家族から希望をお聞きするようしており、必要に応じて施設サービス以外のサービスも活用しながら、柔軟な対応、サービスの向上に努めている。		

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	地域資源を活用し、地域との繋がりを大切にし、開かれた施設で、自分の慣れ親しんだ地域で暮らしていると実感が持てるよう取り組んでいる。また、地域のボランティアの力も借りて、地域の方と交流が図れるように支援している。		
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	本人及び家族の希望を大切にして、かかりつけ医と事業所の関係を作りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。母体医療機関の医師や看護師間の情報共有や往診、受診の情報は朝の申し送りで伝え、職員間の情報共有を図り、より適切な医療が受けられるようにしている。	
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	生活の中で、気づきや体調の異変などの情報を訪問看護師に伝え、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支援している。		
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。	入院時には速やかに情報提供を行い、スムーズに安心して治療が受けられるよう支援している。また、普段から医療関係者とのより良い関係作りに努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて、本人・ご家族と話し合い、主治医を含めたチームケアで取り組みを行う。また、利用者の平均年齢が87.7歳と高齢で、日頃から職員間で話し合う。ご家族も高齢な場合は、家族間で十分に話し合って意向が変わっていないか把握をする。	利用者、家族の意向を重視し、重度化や終末期の対応方針を定め、説明を行っている。看取りの実績もあり、医師、家族、職員、関係者が方針を共有し、連携して支援している。	
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	定期的に訓練を行い、実践力を身につけている。また、施設内でも定期的研修を行い、応急手当の方法を学び、マニュアルも作成している。		
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	定期的に訓練を行い、全職員が同じような対処ができるようにしている。また、近隣の方や利用者の家族に、非常時に駆けつけてもらえるよう、防火・防災管理者を中心にやっている。	地域の消防団や地域住民の協力の下、利用者も参加して火事や地震、夜間を想定した訓練を行っている。火災時は、自動的に地区長宅に通報がなされる。また、水、食料品の備蓄もあり、居室前の6か所に防火用バケツも設置している。	

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
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	プライバシーに関する勉強会を行い、月々のミーティングでは言葉遣いや利用者の方の人格を尊重した対応ができるよう、話し合う機会を設けている。	利用者に寄り添い、常に利用者に対し気遣いをし、敬意を持って支援することで不安を抱かせないように努めている。個人情報の保護もなされている。	
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	職員は、日頃の作業や共に食事を摂るなど、利用者の希望や思いが表しやすいよう、スキンシップや寄り添うケアを実践し、信頼関係を築いている。		
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	決まりを作るのではなく、その日の状態を踏まえながら声を掛け、利用者本人の希望を大切にし、その人らしい暮らしを送る事ができるよう努力している。		
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	近隣のボランティアの方に来て頂き、本人の希望に合わせて散髪してもらっている。また、馴染みの理髪店を希望する場合は、ご家族に協力してもらい馴染みのところで散髪してもらっている。行事や希望がある場合はお化粧をするなどお洒落を楽しんでもらっている。		
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	献立を利用者と一緒に考え、作り方を教えてもらいながら一緒に作り、一緒に頂く。目の前で作ることで楽しみが増え、利用者同士の会話も増えている。	旬の食材を使い、利用者の嗜好に配慮した食事を作っている。職員は、利用者の力量に応じて、食事一連の準備や盛り付け等に参加してもらい、食事介助をしながら利用者と会話をし、食事が楽しくなるよう努めている。	
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	母体となる病院の献立を基に、バランスを考慮した献立になっている。食事量や水分摂取量などの記録を取り、反映させるようにし、個人に合わせた形状も工夫している。		
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	利用者それぞれの状態に応じ、口腔ケア用スポンジを使うなど、食後の嗽や歯磨きを徹底している。		

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	夜間の歩行が困難な方にはポータブルトイレを使用してもらい、失敗の頻繁な方には誘導を行うなどして、自立に向けた支援を行っている。	排せつチェック表を活用し、利用者に適したおむつで夜間の安眠を促し、日中はできるだけトイレで排せつできるように自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表を利用し、個人の排泄パターンを理解・把握し、飲食物や水分量などを工夫している。また、母体の病院とも連絡を取り、アドバイスをもらっている。		
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	入浴日や時間帯は決めず、利用者ひとり一人の希望や状態に合わせて入浴の介助を行っている。	利用者の希望や気持ちを優先した入浴支援を行っている。週2回の入浴を行っており、冬は安眠できるよう足浴を行っている。	
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	利用者の方の体力や睡眠状態に合わせて休息してもらい、健康で穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	利用者それぞれの記録に現在使用している薬一覧をはさみ、目的や副作用がいつでも確認できるようにし注意している。また、誤薬がないよう職員2名で確認を行っている。気になる点は主治医や薬剤師に報告、相談している。		
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	今までの生活歴を知ったうえで、役割をみつけ押しつけにならないように配慮している。また、職員は感謝の気持ちを伝え、利用者及び職員が笑顔で過ごせるように努めている。		
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	利用者の希望に応じて、買い物や帰宅支援を行っている。また、希望に合わせた場所へドライブを行っている。また、ご家族の協力も頂き外出したり、近隣の散歩等に出かけている。	家族との外出やベランダでの近隣の人との会話、近隣での散歩、中庭での外気浴など、利用者の希望に沿って外出の機会を作っている。ドライブで利用者がなじみの場所に行くと、的確に道案内をする場面も見られる。	

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	お小遣いは希望がない限り金庫で管理しているが、買い物に行く際には利用者に財布を渡し、管理をしてもらっている。		
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	家族が遠方におり、長く来られない場合は利用者とは相談し、希望に応じて電話や代筆の手紙を書き支援している。		
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	窓からは植木などがみえ、洗濯しながら見える景色や駐車場の花、また室内には季節に合わせ装飾品を置くなどして、季節が感じられ家庭的な雰囲気でも過ごせるよう工夫している。夜間は白熱灯の明かりで落ちつけるようにしている。	共用空間には敷き込み式の畳があり、落ち着いた心地良いくつろぎの空間になっている。テレビは利用者の希望に沿って調整している。最近、夜間の照明をLEDに変えて落ち着いたようにしている。	
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	全個室で、一人で過ごす事ができる。また、希望があれば、夫婦で過ごす事の出来る居室も確保されている。談話室は畳でこたつがあり、気の合った利用者同士で過ごすことができるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や寝具は自由に持ち込んでもらい、利用者本人が落ち着いた環境で過ごせるよう配慮している。また、ご家族が持ってきてくださった写真を飾るなど工夫している。	その人らしい居室になるよう工夫しており、使い慣れた家具や仏壇が持ち込まれている。居室も敷き込み式の畳があり、居心地よく安全に安心して過ごせる環境を整えている。	
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	トイレや洗面所には場所が分かるように張り紙がしてある。お茶はいつでも飲むことができるように急須をテーブルに準備している。利用者同士声を掛け合ったり、注ぎあったりすることでコミュニケーションにもなっている。		