

# 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	4570102618		
法人名	有限会社 彩華		
事業所名	グループホームひまわりの社		
所在地	宮崎県宮崎市潮見町50番地1		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月18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="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4570102618-008&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JijyoCd=4570102618-008&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</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	平成29年10月24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)】

・日常生活の中で一人おひとりに応じた生活支援を行い、その人らしさを尊重しながら安心して生活できる環境を提供している。  
 ・職員が利用者様の家族の一員として接していく事で、穏やかな日々が過ごせるように提供している。  
 ・この地域に生活する住民として、社会参加、社会貢献ができるようにして支援している。  
 ・バランスの摂れた食事を提供する為に、訪問歯科医定期検診、治療、訪問口腔ケア、職員への指導、相談を受け、その人らしく食事ができる環境を整えている。

## 【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)】

ホームは閑静な住宅街にあり、近くには緑道公園や小学校、スーパー、病院等がある利便性の良好な恵まれた環境の中に立地している。運営者は地域との関係性強化を図るために、自治会に加入し、掲示板による情報を収集して地域の行事や祭りへの参加、地元ボランティアの受け入れ等地域との交流を積極的に行っている。また、人材育成にも力を入れ、職員の資格取得支援や法人内外の研修に職員を参加させ能力向上を図っている。利用者は天気の良い日には、近くの緑道公園を散歩して近隣の人々と親しく会話する等、地域住民の一員として安心して穏やかに暮らしている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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
<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	介護の基本となる利用者との関わりや笑顔を取り入れた理念に変更を行った。この理念を職員トイレや台所など、常に目に付く場所に貼り意識付けを行うと共に、職員会議などで話し合いをし共有・実践をしている。	理念について職員全員で話し合い、これまでの理念を見直し、分かりやすい、実行可能な理念を作成している。職員は理念を踏まえて、笑顔のある暖かい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	自治会に入会する事で地域の活動や取り組み等を回覧板で知ることが出来ている。運営推進会議では毎回、民生委員の方に参加いただき情報交換を行っている。また、近隣の散策や買い物で挨拶を交わしたり、ボランティアの交流等、地域の交流に努めている。	自治会に加入し、回覧板で地域の行事や地区の祭り等の情報を収集し積極的に参加して交流を深めている。また、近隣の小学生との交流や地域のボランティアの受け入れ等も行っている。	
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	民生委員や地域包括支援センターの方々と連携を図りながら、地域の高齢者の情報収集を行い施設見学の希望者受け入れや相談を行っている。また、事業者内のデイサービスとも連携を取り施設案内を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、報告や情報交換にとどまらず、参加者に率直な意見を出していただく事でサービスの向上に繋げている。また、家族会にて出された意見は直ぐに取り上げ、改善をし報告を行っている。	運営推進会議を定期的に開催し、利用者や家族、職員が多く参加して、意見交換や話し合いが行われているが、参加メンバーに地域の代表や有識者等の参加が少ない。	サービス向上に生かすため、運営推進会議を充実させ、地域の理解と支援が得られるよう、地域の代表をはじめ多種多様なメンバーの参加に期待したい。
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	市の担当者や地域包括支援センターには、運営状況や業務上の問題点などにアドバイスや相談を受けながら調整や連携を図っている。また、市主催の研修会に参加し交流を深めている。	市の担当者とは、運営上の課題や介護保険等についての疑問点について気軽に相談や助言を受けられる関係を築いている。また、市が開催する研修会や行事には参加して協働している。	
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	代表者及び職員は身体拘束の勉強会を行い共有している。当施設は、2階にあり玄関を開けるとすぐに階段があり危険性が高い為に、利用者、ご家族には説明を行い施錠の理解をいただいている。また、職員との散策やドライブ、デイサービス利用者との交流を通し圧迫感のない暮らしを支援している。	代表者及び職員は、研修や定期的な勉強会で身体拘束の弊害を学び理解を深め身体拘束のないケアに全員で取り組んでいる。ホームは2階で若干危険性のある構造となっており、玄関を施錠しているが、できるだけ圧迫感のない暮らしができるよう支援している。	

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
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	虐待防止関連法について月に1度の勉強会に取り入れ虐待が見過ごされる事がないように努め、利用者の変化が見られた時には、すぐに話し合いを行い全職員で防止に努める。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見人制度については必要に応じ勉強会を行うようにしている。制度の必要性がある場合には、地域包括支援センター等を活用していく。また、運営推進会議で家族等に周知していただくよう呼びかけをしている。		
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	利用契約書及び重要事項説明書を結ぶ際には、管理者、ケアマネジャーが立ち会い、本人、ご家族に十分な説明を行っている。報酬加算の必要性や料金改定の際には文書にて通達し了解を得ている。		
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	施設玄関にご意見箱を設置し、苦情相談窓口のご案内の提示を行っている。また、春の家族交流会では利用者ご家族での楽しい時間を計画すると共に家族会では家族だけの話し合いの場を設け、意見や願い、要望を出していただき出来る限りの対応をしている。	運営推進会議に利用者や家族が参加して意見や要望を表せる機会を設けている。また、家族会を定期的に開き家族だけの話し合いの場を設け要望を引き出す努力をしている。	
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	代表者・管理者は毎月の職員会議に職員の意見を十分に聞き、ケアの質の向上に努めている。毎月、代表者宛てに反省会資料を提出する事、職員は意見や提案を伝えやすい環境にある。	職員会議やミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員は代表者宛てに反省会資料を毎月提出し、そこで出された意見や提案を運営に反映させている。	
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	管理者を含め、職員の日々の努力や勤務実績を把握し、賞与や昇給に反映しつつ、個別指導にいつでも対応している。また、資格取得の為に勤務調整にも随時対応している。		
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	職員育成の為に研修内容に応じた職員を参加させ、研修で得た知識を月に1度の勉強会を利用し全職員に伝え技術や知識を身に付けている。		

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
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	グループホーム協会・ケアマネ協会に入会し同業者との交流を図りながら様々な情報交換や共有に努めている。		
<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	事前に訪問し、ご本人やご家族様の意向や希望に耳を傾けている。また、ご自宅ではお話しにくい事等はホームへ気軽にきていただき、サービスを受ける際の不安や要望を引き出し不安解消に繋がるように努めている。		
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	電話連絡や訪問、面談を行いながら、ご家族様の不安や要望に耳を傾け、出来る限りの期待に応じられるように努力している。施設で出来る事も提供させていただきながら、ご本人が困らない環境作りに努め信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談を受けた「その時」から、その時点で何が出来るかを見極めながら、デイサービスや有料老人ホームの案内も必要に応じて行っている。		
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	職員は利用者様と一緒に過ごして行く中で喜怒哀楽を共感しながら家族のような暖かい関係作りに努め信頼関係を深めている。		
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	職員はご家族の方々が疎遠にならないようこまめに連絡を行うようにしている。利用者の様子を毎月ご家族にお手紙を書く事で状態を理解していただけている。また、面会時に職員と気軽に話をする機会も多く見られている。		
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	利用者の馴染みの友人や知人の訪問を受け入れている。施設フロア横の電話も誰でも自由に使えるような体制を取っている。又、月に2回のドライブには、リクエストを取り入れながら、懐かしい場所や馴染みの場所等に行くことで思い出に努めている。	月に2回、懐かしい場所やなじみの場所、自宅周辺をドライブして、大切にしてきたなじみの関係が途切れないよう支援している。また、知人や友人ができるだけ多く来訪してもらえるよう、ホームの雰囲気づくりに努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様全員で取り組めるようにレクリエーションに工夫をしている。レクリエーションの取り組みが難しい方には、孤立しないように簡単な役割を作り参加をしていただいている。		



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	サービスを個別の事情で終了した場合は、その入居者様、ご家族が必要とする関係機関へ連絡し、その後での暮らしに活かせるように方法や習慣、好み等の伝達に努めている。		
<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	本人の言葉、行動を観察し一人ひとりの思いや暮らし方の希望を叶えるように努め、必要に応じ会議で検討している。入居時はセンター方式の一部を活用し、よりその人らしさを理解できるように努めている。	日々の暮らしの中で、利用者の表情や言動を読み取り、暮らしの希望や要望の把握に努めている。また、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を活用して多くの情報を収集し、意向の把握を行っている。	
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	ご本人、ご家族からの聞き取りを行い一人ひとりの生活や馴染みの暮らしを意識した支援が行えるように努めている。また、サービス担当者会議や日々の家族面会時に話をする事で更に把握するようにしている。		
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	個別日課表をもとに、個別生活記録にサービス実践の様子、本人の言葉、表情、心身状態の変化等を記録に残し、勤務引継ぎ時に把握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	いつもと違う変化や気になる事があれば記録に残し、必要に応じて介護計画書の見直しを行っている。介護計画書作成時には本人、ご家族、主治医、管理者、介護担当者の意見を聞きながら作成を行っている。	本人や家族、関係者と充分話し合い、意向や希望を取り入れ、職員の意見や気づき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、必要に応じて見直しを行っている。	
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	個別の生活記録には、主にケアプランに基づき、本人の発した言葉やその時のケアの様子を具体的に記録し、スタッフ間の情報を共有し計画の見直しに生かしている。		
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	遠方であったり、就労で家族の支援が困難な方には、定期受診対応の支援を行っている。また、予防接種・歯科検診や治療及び訪問口腔ケア・皮膚科往診も個別に訪問を取り入れている。		

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	運営推進会議に地域民生委員、地域包括支援センターに出席を頂き、アドバイスや情報を得ている。併設されてるデイサービスでのボランティア見学、ハンドエステ等地域と交流し楽しみが持て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、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	本人やご家族が希望するかかりつけ医や往診を支援し安心して適切な医療を受けられる体制が確立されている。家族対応受診の際には、本人の状態がわかる様に情報提供を行っている。	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。かかりつけ医による往診が月2回あり、急変時の対応についても体制が確立されており、本人も家族も安心して生活できるよう努めている。	
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	状態変化が見られた際は、かかりつけ医に電話連絡し、管理者・ケアマネジャー・代表者等により早急に受診対応を行っている。また、看護職とも協力し連携を図っている。		
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。	管理者とケアマネジャーは入院の際にご家族了承のもと、医療機関の医師・看護師・理学療法士等に情報提供し、本人のストレス軽減の為のケア方法、退院計画等の話し合いを行っている。		
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、事業所ですべて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について、事業所がどこまで出来るかを家族を含め話し合っている。また、段階に応じ、本人・ご家族等の意向を踏まえ、医師・職員・関係者と支援の方法を検討し施設で行える医療行為を理解していただき文書化されている。	重度化した場合の対応については、利用開始時にホームでできることできないことを家族に説明し、前向きに取り組み看取りの実績もある。ただ、指針の作成や医師や職員、関係者間の連携等、体制面でまだ十分とは言えない。	看取りについての指針を作成し、本人や家族に十分説明の上、医師や職員、関係者が方針を共有してチームとして支援に取り組むことを期待したい。
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	月に一度の勉強会にて急変時、事故発生時応急手当の訓練を行っている。対応方法や緊急連絡網がスタッフルームの目に付きやすい位置に掲示してある。		
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、夜間想定避難訓練を行っている。自治消防団員の連絡先も緊急連絡網に記載し協力体制を築いている。火災についてはスプリンクラーを設置しており、保存食や飲料水の備蓄もしている。	日中や夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。また、災害時に備えて保存食や飲料水の備蓄もしている。ただ、近隣住民や地元消防団等との協力体制が十分とは言えない。	災害時では職員だけの対応では限界があるので、避難訓練に地元消防団や近隣住民に参加を呼びかけ、地域との協力体制の構築に取り組むことが望まれる。

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
<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	入居者様一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライドを損ねるような言葉掛けがないように十分配慮している。また、職員会議にてプライバシーの確保を取り入れながら介助方法を考え日々実践している。	利用者の人格を尊重した言葉遣いや名前の呼びかた等に配慮している。特にトイレの誘導や入浴時には利用者に恥ずかしい思いをさせないように対応している。	
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	職員は、入居者様の表情、行動を見ながら、その時々に応じて言葉かけを工夫し希望や想いを聞いている。また、本人が判断に迷う場合は安心できる方へ促しながら自己決定出来るように働きかける。		
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	職員は一人ひとりのペースを確保しながら、臨機応変に時間配分を行っている。また、お誘い等を拒否される場合は時間を置いたり、職員を代えたりするなどの対応をしている。		
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	二ヶ月に1度の訪問カットやカラーリングを利用し、本人の希望に合わせた身だしなみを支援している。また、衣類の選択についても本人の希望も理解し清潔な状態で着ていただけるように対応している。		
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	食事の盛り付け工夫や嗜好品を使いながら美味しく楽しく味わっていただける様に努力している。又、料理の準備や片付けを職員と一緒にやるなど、利用者の出来る能力を引き出せるように支援している。	利用者一人ひとりの好みや要望を聞き取り献立に生かしている。食事の準備や後片付けを手伝う利用者もいる。	
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	食事量や水分摂取量をチェック表にて把握し一定量を確保している。体調・体重・運動量などを考慮しバランスを考え提供している。食事量が少ない方は主治医に相談し嗜好品の取り入れや栄養補助食品を使用している。		
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	毎食後声かけを行い歯磨きやうがいの習慣の継続に努めている。全職員が一人ひとりのポイントを共有している為に殆ど拒まれる事はなく実施されている。また、希望者には定期的に歯科検診を受けていただいている。		

認知症対応型共同生活介護用

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	排泄チェック表にて排泄リズムを把握し誘導を行っている。出来る限りトイレでの排泄が出来るよう自立に向けての支援を行っている。又、全職員がオムツをしている事のデメリットを理解しオムツ使用が常態化しないよう支援している。	排せつチェック表を活用して一人ひとりの排せつパターンを把握し、出来るだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。職員はおむつの使用が常態化しないよう改善に取り組んでいる。	
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	レクリエーションに体操や風船パレーを取り入れたりと全身を使った運動に参加を促したり、食材を工夫し予防に努めている。それでも便秘が見られる方は、主治医に相談し薬の処方をしている。また、個々に乳酸菌飲料を毎朝飲まれている方もいる。		
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	入浴は週3回としているが、一人ひとりのタイミングに合わせながら入浴を楽しまれている。また、個々の事情や、入浴を拒まれる場合は時間をずらしたり声掛けを工夫しながら無理強いする事なく入浴をされている。	入浴は基本的には週3回としているが、利用者の希望や体調、タイミングに合わせて柔軟に支援している。入浴を拒む人には日時を変更したり、タイミングよく声かけする等工夫して対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣を理解し無理に休んで頂く事はせず、安全が守れる限り本人に合わせた時間帯で休息されている。日中は、家事活動、レクリエーションに参加して頂き活動的に過ごし自然なリズムで夜間の眠りに繋げている。		
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	飲み忘れや、誤薬を防ぐ為に看護職員にて管理している。服薬追加については生活記録に残し、全職員が理解・共有出来るようにしている。お薬手帳も全職員が見ることができ、副作用と思われる場合は主治医や、薬剤師に報告し指示を仰いでいる。		
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	歌・塗り絵・トランプ・洗濯物干しやたたみ等、それぞれの生活歴に配慮しながら役割や楽しみを支援している。現在、花の手入れやドライブ、散策等、気分転換を図れ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支援している	気候の良い日は近くの緑道公園を散歩したりする事で近隣の方々と挨拶を交わしたり、定期的なドライブを施設にて計画している。また、ご家族と外出や外泊をされる方も数名おられる。	天気の良い日には近くの緑道公園を散歩して近隣の人々と親しく会話をしたり、定期的に家族の協力を得てドライブや外食に出かける等、できるだけ戸外に多く出かけられるよう支援している。	



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	現金を持つことで安心される方には、ご家族と話し合いお持ちいただいています。また、ご家族より事業所にて預かりを希望される方には出納帳と領収書を職員が管理し毎月ご家族に書面にて連絡をしている。		
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	年賀状・手紙のやり取りをする力のある方に応じて支援している。また 電話の際には電話番号を押し、音量の調整をし会話が繋がるように配慮している。		
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	職員は自らの五感を生かしながら、利用者にとって居心地の良い場所になるように環境整備を行っている。また、壁面を作り変える事で季節感を出したり、季節の物を作り飾る等をしている。照明や空調にも配慮しながら必要に応じて加湿器も使用している。	採光や湿温、換気等利用者が快適に生活できるよう配慮している。壁面には利用者と職員が作った貼り絵が飾られ、季節感を感じながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共同空間には、ゆっくりと座れるソファを置き、気のあった方々が一緒に過ごす事が出来る。テーブル席も気の合う方と過ごせるように配慮し工夫をし利用者の状態にあわせて変える工夫もしている。		
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	ご家族と相談し、居室には使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいただき、家族の写真やアルバムを置いたり、居心地のよい居室作りに努めている。	本人や家族と相談しながら、利用者がこれまで大切にしてきた家具や仏壇、家族の写真等を持ち込み、安心して居心地よく生活できるよう支援している。	
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	一人ひとりが出来る事を職員が理解し、その人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫している。また、トイレには利用者目線に合わせて「トイレ」の表示を貼るなどの工夫をしている。		