

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	4590100097		
法人名	有限会社大塚台タ月		
事業所名	グループホーム野の花		
所在地	宮崎市大塚台西3丁目23番地2		
自己評価作成日	令和6年11月17日	評価結果市町村受理日	令和7年2月3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_topiigyosyo_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12月13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)】

当事業所は閑静な住宅街の中にあり、自然災害の危険性が少ない高台に位置している。近くには児童館・コミュニティセンター・包括支援センターがある。元々当事業所がある地域は福祉活動が盛んで防災訓練や地域の一斉清掃に参加したり、慰問や傾聴ボランティアなどの協力を受けたりすることで地域との交流を深めている。普段の活動では体操や室内歩行、カラオケ等でフレイルへの移行を予防している。医療面ではかかりつけ医の月に1回の往診と緊急時における対応がとれるよう連携体制をとっている。事業所で提供する食事については利用者にとって馴染みの深い家庭的な料理を提供するよう工夫している。職員は当法人が運営する別の事業所との合同での研修や外部研修に参加し自己研鑽を心がけるとともに介護の質の向上に努めている。

【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)】

団地の住宅街西側にあり、近くには田んぼや山があり自然豊かな環境に位置している。地域住民の方が手づくりのマスクや雑巾、使わなくなった紙オムツを持参してくださり交流が行われている。身体拘束の研修会は、同じ系列のグループホームと合同で行い、研修後、アンケートを実施している。また、個人の目標を設定し理解を深める取り組みを行っている。地域の防災訓練に参加して、自治会に要援護者の届出を行っている。毎月、地域で開催されている、オレンジカフェに参加してレクリエーションを楽しんでいる。面会室にソファがあり、冬は暖かく利用者はくつろげる場所となっている。毎日、体操やカラオケ、ウォーキングなどに取り組まれて利用者の体力維持に努めている。

Ⅶ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活き活きと働いている (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	家庭的な環境の中で、その人らしい生活が送れるように努めている。また、一人一人に寄り添うケアの実践にも努めている。運営理念は、申し送り帳に添付し、職員全員が実践できるよう努めている。	理念には、「地域の皆様と関わりながら、ゆっくりと楽しく生活を送り認知症の進行を緩やかにすることを目指します。」とあり、オレンジカフェや地域の掃除、花壇の花植えに参加して実践につなげている。理念の見直しは、2年に1回、職員会議で見直しの話し合いを行っている。	
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	自治会行事の清掃等に参加して交流を深めている。敬老会には、児童館の子ども達が慰問に来てくれるなど、日常的に交流している。	自治会に加入し、グループホームの夏祭りに住民の参加がある。住民の方が手作りのマスクや雑巾、使わなくなった紙オムツを持参してくれ交流がおこなわれている。	
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	地域の人に、ホールを開放してカラオケ大会や茶話会を開いている。利用者と地域の方の交流の場を設けることで、認知症の理解にも取り組んでいる。		
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、活動報告や空床報告をしている。年に数回は、運動会などの行事にも参加していただき、交流の場にもなっている。会議の議事録は参加されなかったご家族にも配布している。	災害時の避難経路を再確認した方が良い、という意見をいただき、避難経路に市の土地があったことから、市の許可を受け、通れるように見直しを行っている。面会は午後であったが、連絡をすれば家族の都合に合わせて実施している。	
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に取り組んでいる	感染予防等の事業所運営について市担当課職員の方と連絡をとっている。またオレンジカフェに毎月参加し、地域包括支援センターや地域の方々との協力関係を築いている。	市を訪問して、介護保険制度や介護報酬改定、請求事務などについて、指導や助言をいただくなど、協力関係を築いている。	
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	年4回の身体拘束適正化委員会と年2回の事業所内研修を実施し、身体拘束をしないケアについて職員に周知している。玄関等の施錠については防犯のために夜間のみとしている。	身体拘束の研修会は、同じ系列のグループホームと合同で行っている。研修後、職員にアンケートを実施し、個人の目標を設定し振り返りを行い理解を深めている。	
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	年4回の虐待防止委員会と年2回の事業所内研修を実施している。また毎月の職員会議で自己検査シートを使用して自己評価を行い、各職員が前期・後期の個人目標を立てている。		

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	成年後見制度を利用している利用者の方が入居されているため、全職員に同事業の周知を行い、必要な支援を行うことが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、解約又はや改定等の際は、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	新しく入居される場合は事前に契約の説明をあらかじめ行い、ご家族・本人の理解を得て納得してもらった上で入居契約の締結を行なっている。また介護保険の改定や利用料の変更がある際には文書および口頭での説明を行い理解を得ている。		
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	年6回の運営推進会議には地域包括支援センター、自治会、民生委員、ご家族代表、地域代表者に参加してもらっている。報告書は参加できなかったご家族にも届けている。	管理者は、面会時に意見や苦情について積極的に聞いている。家族からは「お世話になっています。」「何もありません。」と言われている。意見や要望等を言いやすい機会づくりが必要である。	家族の意見を運営に反映することは重要である。家族から意見等気軽に言いやすい場として、家族だけで話し合いの場を設けて、意見等を出してもらえ取り組みを期待したい。
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	職員からの意見は申し送りノートに記載してもらい全職員が把握できるようにしている。また運営に関する問題点や疑問点があれば緊急の職員会議を実施し職員全体で問題点等の解決が図れるように努めている。	代表者は職員から希望があれば面談を実施している。夜勤業務の内容の変更や勤務体制について意見があり対応している。備品の購入や変更など職員会議で話し合い管理者により反映されている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の能力・実績等を把握し、職員の意見を取り入れ、向上心を持って働けるような職場環境に努めている。		
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	職員個々のスキルアップに繋げるために、必要に応じて内外の研修に参加できるよう勤務調整等のフォローを行っている。		
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	利用者受け入れの相談があったりする場合、同事業者との関係性づくりに努めている。行き詰まった時や、内部での問題解決が困難な時には、包括支援センターの職員や同事業者のケアマネさんなどに相談できる関係性が構築できている。		

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	サービス開始前の面談時に、ご本人に困っていることや不安な事に耳を傾け、関係作りに努めている。ご家族や前ケアマネさんからも事前に情報を頂き本人の暮らしや、思いを受け止めるよう努めている。		
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	入所前及び入所後にご家族との時間を確保し、要望や不安に感じていることを聞く機会を設けている。また、ご家族が話しやすい環境づくりにも努めている。		
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	相談時、ご本人・ご家族の要望を踏まえつつ、本人に最も適した支援ができるよう努めている。入居に不安がある場合は、お試し期間を設けて、ご本人に合ったサービスを模索できるよう努めた。		
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	職員と利用者が共に、掃除や洗濯物のお仕事をするなどして、共に過ごし、支え合う関係作りができています。又、職員は業務の合間に利用者とカラオケを楽しむなど、楽しい時間の共有もしている。		
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	ご家族の面会時には、ご本人との時間を大切にし、ご本人の現状や困っていることを職員と共有できるよう努めている。又、面会時や担当者会議時に、ご家族の思いに耳を傾けるよう努めている。		
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	利用者や職員と交流のある地域の方が野菜などを届けてくれたり、当法人が運営する別の事業所の利用者と義理の姉妹であった当事業所の利用者が面会できる機会を創出するなどの支援を行なった。	家族の支援により、墓参りや馴染みの美容院に行ったり、教え子が面会に来るなど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	日中の過ごし方は各利用者の希望に沿う形で支援しているが、ホールで行う体操やカラオケ、レクリエーションなどに利用者に参加してもらい、利用者同士の関係が深まるような支援を行っている。		

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
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	入院などの理由で退居になった利用者でも、その後の状況をご家族やケースワーカーと連絡を取り合えるように努めている。又、ケアマネが変更になった時も、ホームでの状況を情報提供するなどして、退居後も安心して生活ができるよう支援している。		
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	日頃から、利用者との個別の時間を確保するよう努めている。散歩やお茶の時間などに、ご本人の思いや希望を表現しやすい環境づくりに努めている。	日常生活の中で、ゆっくり会話しながら、「誕生日にはお寿司が食べたい。」「編み物がしたい。」など聞き取り支援経過に記録している。言葉に出せない利用者は、表情で汲み取っている。	
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	ご家族や、前ケアマネから情報収集し、一人一人の生活歴を把握できるよう努めている。ご本人の趣味やこだわりなどを知ること、入居後も生きがいや楽しみを持って生活できるよう努めている。		
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	個々の能力や、心身状態に応じた支援ができるよう努めている。日々の中での小さな変化や、気になる点については申し送りで確実に伝達し、職員全体で把握できるよう徹底している。		
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	日々の記録を職員それぞれの観点で記入し、利用者の変化の把握に努めている。一人一人に合った期間でアセスメントとモニタリングをして、現状に合った計画書を作成している。	介護支援専門員は、同じ系列のグループホームと兼務し、職員に話を聞いたり、介護記録を確認して、介護計画書を作成している。サービス会議で話し合って現状にあった介護計画書を作成している。	
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	日々の個人記録表の見開きにサービス計画書を綴じていて、職員はサービス内容に沿ったケア記録をし、職員同士で情報の共有に努めている。		
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	ご家族やご本人の希望に応じて、平日はホーム・週末は自宅で生活をする利用者もいたり、柔軟なサービスに取り組むよう努めている。また、利用者の状況に応じて臨機応変に勤務体制や業務分担を変更するなどして、利用者優先のケアに努めている。		

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	福祉に関しての地域資源が豊かな地域であり、事業所の行事等に参加してもらっている。また、地域の方が雑巾を縫って持ってきてくれたり新聞紙で作ったゴミ袋を持ってきてもらったりするなどの交流を行っている。		
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	入居時にかかりつけ医を変更するか決めてもらい、変更した場合は月1回の往診による診療、予防接種等を行っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医となっている。定期的な受診は家族支援で行っている。薬や病状の変化については、送り帳に記入して職員に情報共有を行っている。	
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	介護職員は申し送りノートや介護記録、往診の際の連絡帳などを活用し、変化があった場合には看護職員と情報を共有し、医療機関と連携して適切な受診や看護に繋がれるように努めている。		
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。	入退院時のカンファレンスに参加し、入院時には必要な情報の提供等を行うことで早期退院に繋がれるように、また退院後の事業所での生活が円滑に進められるよう医療機関と連携をしている。		
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	重度化対応に関する指針および看取りに関する指針を入居時に説明し、今後予想される身体変化等の説明と理解をしていただき、ご家族・職員で支援に取り組めるように努めている。	入居時、家族に看取り指針を渡して意向を確認している。重度になった場合、主治医、家族、管理者、介護支援専門員で話し合い意思確認を行っている。看取りの勉強会を行っている。	
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	年に2回の避難訓練に加え、年に1回消防署の職員の方に救命措置の講習や初期対応の訓練を行っている。		
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	年に2回の災害BCP研修および上記の訓練、講習を行い、災害発生時のスムーズな対応が行えるように努めている。また飲料水や食料品の備蓄、自治会等の地域との協力体制を築いている。	年2回、消火訓練や通報訓練を行っている。同じ系列のグループホームと合同で、消防局から地震対策について講話を受けている。地域の防災訓練に参加して、自治会に要援護者の届けを行っている。	

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
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	事業所内研修で、利用者支援の場面での権利擁護に関する基礎的な知識や注意点等について、起こりやすい事例などを参考にしながら職員間で理解を進めている。	年2回、プライバシーの勉強会を行い、禁句を調べて次の研修に生かしている。言葉かけについては、日頃から職員がお互いに注意し、利用者を尊重しない言葉かけの時は、その都度気づいた時に注意を行っている。	
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	職員は利用者との円滑なコミュニケーションに努めるとともに、発言や表情の変化などで本人の希望や思いを理解するよう努めている。		
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	職員は各利用者の希望や思いをうかがい、可能な限り利用者の希望に添えるような臨機応変な支援を行うよう努めている。		
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	更衣の際や外出の際に、季節の変化や利用者の好みなどを考えながら、各利用者に提案し本人と話し合いながら服装を決めている。		
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	利用者の方には食事の前にテーブルを拭いてもらい、食事の準備に参加していただいている。食事は本人の状況や好みに合わせて調理し、提供している。	利用者に嗜好調査を月5回実施して寿司、親子丼、ぜんざいなど作り、行事食は誕生日にはちらし寿司、赤飯など提供している。利用者は、テーブル拭きやお盆拭きを行っている。	
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	利用者の嚥下状態等を考え、とろみをつけ飲み込みやすくしたり刻み食にしたりして工夫している。夏場は麦茶を飲んでいただいたり清涼飲料水を提供したりして脱水予防に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、義歯は洗浄液につけている。本人の自立度に合わせて口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	各利用者の介護記録を参考に排泄の間隔を把握し声掛け誘導を実施している。排泄の自立に向けてスタッフ間で状況を共有している。	日中は全員トイレ誘導を行っている。排泄チェック表で一人ひとりのタイミングで誘導し、下着だけ交換する利用者やパットの使用枚数が少なくなった利用者がある。オムツの種類の変更は、朝のミーティングで話し合っている。	
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	体操やウォーキングなどの運動やバランスの良い食事の提供を心がけている。水分摂取量にも注意を払い、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週に2回実施している。本人の希望や体調に合わせてシャワー浴にしたり日を改めたりして可能な限り各利用者の希望に添えるように工夫している。	入浴は、冬は午後1回、夏は午前中に週3回行っている。冬は脱衣室に暖房を入れて、浴室は早めにお湯を入れて暖かくしている。季節湯はゆず湯を行っている。	
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	各利用者の希望を聞き、体調等を考慮して午睡を促している。その際には室温の管理に注意し、各利用者が心地よく休めるように配慮している。夜間に休まれる際にも同様に入室する時間など各利用者の希望に沿うように努めている。		
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	各利用者の内服薬をファイリングして、薬の効用、副作用、用法、用量を全職員が把握できるようにしている。薬の誤飲を防ぐために、服薬前に職員間で複数回のチェックを実施している。		
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	体操やカラオケ、様々なレクリエーションを行い、日々を楽しく過ごせるよう配慮している。近隣に買い物ができるお店がないため移動スーパーを利用するなど嗜好品の購入ができるような機会を設けている。		
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	外出・面会の制限を緩和し、ご家族との食事や墓参り、外泊、地域の方々とのレクリエーション等日常的に出かけられるように支援している。	近所の公園の散歩やオレンジカフェに行きレクリエーションを行ったり、近くのポストまで郵便物の投函に行っている。	

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
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	各利用者が財布とお金を持っており、移動スーパーでの買い物の際などに好きなものを買って楽しんでいる。		
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	携帯電話を所持している利用者は自身でご家族と連絡が取れるように配慮しており、それ以外の利用者に関しては、職員がご家族と電話等で対応した際に利用者と話ができ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	1日の中で過ごす時間が多いホールに、四季折々の花をいけたり、飾り付けや行事の際の写真などを掲示して居心地よく過ごせるように配慮している。	壁面には利用者の作品や行事の写真が掲示してある。面会室にソファが置かれて、冬暖かく利用者のくつろげる場所になっている。廊下では毎日ウォーキングを行っている。	
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	共用空間であるホールには食事をするテーブルとは別にソファを置き、カラオケやテレビ、利用者同士のコミュニケーションなど利用者ごとに時間を過ごせるような空間づくりを行っている。		
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	居宅等で使用していた家具や寝具、家電などの生活用品を居室に置き、可能な限り入居前の生活と差がでないように工夫している。	テレビ、鏡台、椅子、タンス、鏡など使い慣れた品々が持ち込まれている。持ち込みの少ない家族には協力をお願いしている。	
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	各利用者の歩行状態や転倒リスクなどを全職員が把握し、利用者それぞれの能力に応じて可能な限り自力での立位や歩行ができるように介助を行い、施設内の手すり等を利用して支援を行うよう工夫している。		