

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	4571800301		
法人名	医療法人興生会		
事業所名	押川病院グループホーム和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132-9		
自己評価作成日	平成29年2月2日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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.kaijokensaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kanintru&JiyosyoCd=4571800301-00&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29年2月22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)】

- ・ 外出できる機会を多く持てるようにしている(季節を感じていただける場所や馴染みの場所や地域の行事等)。
- ・ 地域の方と少しでも多くの交流を持てるように、独自の清掃活動や行事の清掃活動やグループホームで作った物を配ったりしている。
- ・ 利用者と家族(主には、なかなか会えない県外の方)の交流が少しでも多く持っていただけるような支援もしている。
- ・ 昔されていた事を重点的にできるようにしている。

【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)】

ホームは医療機関や関連施設と併設されており、医療体制の充実をはじめ、関連施設との協力体制を整えている。「地域との交流」を大切にしており、利用者と職員と一緒に定期的に地区の清掃活動へ参加したり、ホームで手作りしたお菓子類を近隣に配るなど、積極的に交流を行っている。また、消防訓練などの協力をはじめとする地域との連携も図られている。また、利用者の個別の能力を維持するために、料理やお菓子作り、手工芸品などの創作活動を活発に支援しており、日々の生活の充実を図っている。

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 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、生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、安心して暮らさせている (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	職員が見える位置に理念を掲示し、実践に繋げていけるようにしている。	職員が目視できる場所に理念を掲示している。理念に掲げている「地域とのつながり」を実践しようと、定期的に地域と交流を図っている。	
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	文化祭への作品の出品、自主的な利用者との月2回の地域周辺の道路のゴミ拾いや職員のみによる地域の年1回の掃除への参加、また、グループホームで作った物などを配ったりし、地域の一員として交流が持てるように努めている。消防訓練の際は、地域の方の参加をいただいている。	定例での地区の清掃作業や地域の文化祭への作品の出展、ホームで作った手作りのお菓子を近隣に配るなど、多くの機会・手段を通じて地域と交流を図り、消防訓練などでも地域の協力を得ている。	
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	地域の方に、グループホームを知っていたかのように、2ヶ月に1回、グループホームでの暮らしぶりや活動などを載せた通信を地域へ掲示させてもらっている。地域の方が見学に来られた際は、グループホームの入所についてや活動内容等の相談に応じている。		
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践、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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。そこで、地域ボランティアの利用について意見をいただき、仲介までしていただいていたが、実現していない。	民生委員、行政・地域包括支援センター職員などの参加があり、ホームでの行事の取組や運営の報告、入居後の事務連絡など、多くの情報の共有と運営への反映を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	適宜に、市と連絡を取り、相談し助言いただいている。また、運営推進会議では、日々の活動を報告している。	運営推進会議への参加がある。また、適宜、行政とのやり取りを行い、防災・防犯の計画策定や入居をはじめ運営に関する連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルを作り、身体拘束について理解できるように行っているが、転倒の危険性が高い利用者については、センサーマットの使用、モーションセンサーを使用している。センサーが鳴った際は、音は本人へは聞こえないが、入室の際の本人への精神的影響を考慮し注意している。	転倒を含め、自傷の可能性のある利用者に時間を定め、家族の同意の下、身体拘束を行っているケースがあるが、書面での時間の定めや主治医の意見等が確認できない。	今後は身体拘束を行うにあたって、書面での同意や今後のケアの方針を明確にし、身体拘束を最小限に留め、また、拘束のないケアの実践に取り組むよう期待したい。

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
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	虐待に関する資料を読んでもらっている。ケアの中で虐待がない様、職員それぞれに気をつけている。		
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	現在、利用されている方はいない。御家族へは、パンフレットをお渡しし、必要に応じて説明を行っている。		
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	契約書及び重要事項説明書に沿いながら説明を行い、疑問や不安な点を尋ね、理解や納得をいただけるよう努めている。また、後々でも尋ねていただけるように、電話での対応も行っている。		
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	月1回は、利用者の状況を主介護者へお伝えしている。日々の活動や面会や家族会や電話で意見や相談をいただいた場合は、職員全体で早急に対応し、ご家族や本人へ報告している。	家族には、電話・手紙・訪問などを通じて利用者の状況報告を月1回実施している。その機会や家族の来訪時に随時意見を伺い、ケアの実践やホームの運営に反映している。	
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	日々の申し送りの際やミーティング等、いつでも職員からの提案や意見や相談を聞けるよう機会を設けている。内容によっては、全職員で検討したり、代表者へ相談報告し、意見が反映していけるよう努めている。	3か月に1回定期的な職員での会議の場を設け、ケアの実践や運営に関する職員の意見を反映している。また、日常的に管理者をはじめ職員間で積極的に意見交換を行える体制を整えている。	
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	管理者は、職員と一緒に実働しており、職員個々の状況の把握に努めている。労働時間もなるべく厳守しおこなっている。研修については、参加しやすい体制作りも行っている。		
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	研修の参加を行い、参加者は、ミーティングで発表してもらい、情報の共有を行っている。		
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	研修会へ参加した際は、同業者との交流を図り、同業者とともに、サービスの質の向上へつなげられるよう取り組みを行っている。		

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
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	利用前に、本人やご家族より、本人が困っている事や不安な事や要望等を聞き取り、また様々な情報から本人の状態を知るようにしている。サービス導入時には、本人の不安や寂しさを受け止め本人が安心してこれから生活していただけるよう、本人との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	まず、初回はご自宅で面談するようにしている。その際に、家族の困っている事や要望や不安等を聞かせていただいている。その後、施設見学していただき、再度不安等について聞かせてもらっている。また、その際にでた要望等については、早急に対応、報告し関係作りに努めている。		
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	本人の状況や家族の要望や状況を考慮して、どのようなサービスが必要かを見極め、検討する様にしている。		
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	自宅のような雰囲気、環境に近づけ、調理の下準備や洗濯物たたみ等、それぞれが出来る事をしていただき、家族のような関係性にな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	年1回、家族会を設けている。その際には、ご家族に調理をお願いし作っていただき、また、ご利用者達と一緒に食事したり、介助してもらい取り組みを行っている。また、年賀状や暑中見舞いやお礼状などを家族へ書いていただき、家族との絆支援を行っている。		
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	在宅前に利用していた店(商店や美容室)を利用していただいたり、文化祭や地区の発表会に参加していただいたり、ドライブや墓参りなどで、住まれていた場所を回ったりと、馴染みの関係が途切れてしまわないよう支援に努めている。	自宅への訪問や墓参り、入居前に利用していた商店などに積極的に外出している。また、日常的にも近隣との関わりを通じて、なじみのある環境との関わりを継続している。	

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
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	集団作業や全員参加のゲーム等、それぞれできる事は異なるが、一緒に事をしている。また、一人一人が孤立しないよう、頻回な声かけを行っている。できる方ができない方の手助けをされている様子も見られている。		
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	退所された家族から連絡がある事が多く、介護保険に関する事や今後どうすればいいのかの相談にも対応している。		
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	日常生活の中での本人との話や様子、個人面談時等で、本人の希望や意向について聞いたり、さぐったりしている。また、職員それぞれが持っている情報も、ミーティングで収集し、皆で検討している。	ホームでの日常の支援の中での会話や家族への情報収集、職員のミーティングでの意見交換を行い、利用者・家族の思いや生活歴がホームでの生活に反映できるように支援している。	
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	本人がご自宅で使われていた家具や道具などを持ち込んでいただき、その人らしい環境作りに努めている。また、暮らし方についても、その人が在宅で送られていた生活スタイルに近づけ、本人ののぞむままの生活が送れるよう努めている。		
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	入居前の本人や家族との面談時に、一日の過ごし方や心身状態や有する力等の現状の把握に努め、それを入居前に職員との情報の共有を行う。そして、入居後得た情報や変わりゆく状態等、その都度記録や申し送り帳等に記載し、現状把握に努めている。また、昔されていた事や新しい事にチャレンジしていただき挑戦してもらっている。		
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	月1回のモニタリングで本人や家族や職員などと話し合いをし、3ヶ月に1回、また必要に応じて見直しを行い、介護計画を作成している。	本人・家族への聞き取りを積極的に行い、また、職員のミーティングを通じて、月1回のモニタリング、3か月に1回の計画の見直しなどを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果を、個別記録へ記入している。変化や気になった点等は、随時申し送り帳へ記入し、情報の共有を行っており、また、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		

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
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	本人や家族のニーズに合わせて、里帰りや墓参り、買い物支援や他科受診、美容院や図書館の活用などの支援を行っている。		
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	郵便局や美容院や消防署や図書館の利用、地域ボランティアの慰問等、ご利用者に楽しんでいただけるよう、また、残存機能が活用できるような取り組みを行っている。		
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、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	かかりつけ医への受診は、月1回病院へ行っている。それ以外の受診も、家族への相談を行い、必要時は、家族同伴にての受診。それ以外は、事業所に対応し、家族へ結果を報告している。	本人や家族の意向に合わせて主治医を決めている。職員が中心となって主治医や各専門医療機関への受診支援を行っている。	
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	母体病院と連携体制ができており、主治医及び看護師がいつでも来てもらえる体制を整えている。		
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。	入居者が入院した際は、早急に情報提供し、家族や本人の負担にならないように、なるべく施設で協力しておこなうようにしている。また、面会を行い病院関係者から情報をいただいたり、今後の施設での対応の仕方等の相談をしている。		
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	入居契約時に、家族への終末期に対する意思確認をしている。また、終末期に入った時点で、医師及び家族と一緒に、カンファレンスを行い、再度検討し確認を行っている。	入居契約時や状態変化による必要時に、書面による看取りの指針や本人・家族の意向の確認を行っている。また、併設する医療機関や主治医との連携により、必要時のカンファレンスや連携を図っている。	
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	緊急時は、すぐに病院へ連絡するようになっている。必要に応じ、近隣施設間ですぐにかけて頂く体制、職員が駆けつけられる体制をとっている。		

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
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	消防訓練は、地域の方の協力をいただき行っている。また、随時簡易的な消防訓練を行い、避難経路の確認や誘導方法について話をしている。また、利用者個人個人の非常用備蓄袋も準備している。	定期的に防災(火災・地震)の避難訓練を、近隣住民や隣接する医療機関などの協力を得ながら実施している。ホーム内にも緊急時の備蓄物をすぐに持ち出せるよう準備している。また、夜勤者は勤務前に毎回緊急連絡の確認を行っている。	
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	利用者に対し尊敬の念を忘れずに、言葉使いや対応を心懸けている。居室へ入る際は、ノックをし挨拶したり、居室のドアが開けっ放しにならないように、配慮している。	利用者個々になじみのある呼称での声掛けや排せつ・入浴等の同性介助をはじめ、利用者個人の尊重に十分な配慮を行っている。	
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	一人一人とのコミュニケーションをとり、日頃の会話の中でも、本人の希望や思いを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	一人一人のペースに合わせ、食事や起床、就寝等、それぞれの希望によって対応している。また、日中の過ごし方も、本人の意見や希望を重視して行っている。		
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	本人や家族の希望により、理・美容室の利用、髪染めを行っている。朝は、鏡を見ながら整髪してもらったり、外出する際は、洋服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を2ヶ月に1回行い、それをメニューにいれている。料理の下準備を一緒にしたり、台拭きはそれぞれに行っていたり、自主的に、湯呑み等をシンクへもってきていただいている方もいる	敷地内に畑があり、収穫物を食事にとりいれている。食事の準備やおやつ作りなど、個人の能力を十分に反映し、調理や食事前後の片づけを職員と利用者と一緒にやっている。また、併設の医療機関と連携し、メニューの作成などを行っている。	
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	毎食の食事量、水分量チェック、毎月の体重測定、血液検査により栄養状態を把握し、バランスよい食事、水分摂取ができるようにしている。		

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
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	歯磨きやうがいや口腔清拭を行っている。常に清潔に配慮し、二次感染防止に努めている。		
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、一人一人の排泄パターンを把握し、排泄による汚染がないよう声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄、自立にむけた支援を実施している。	適宜、利用者の排せつパターンに応じた排せつの誘導・介助を行うことにより、トイレでの排せつやパットの使用枚数の軽減など、排せつの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	排便の排泄チェック表を活用し、排便コントロールを行っている。水分補給や運動や牛乳や朝起きて冷たい水を飲んでいただいたり、食物繊維の多い食べ物を食べていただいたりしている。		
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	基本、入浴日は設定しているが、利用者の状況や状態に応じて、入浴日以外でも、入浴できるようにしており、実施している。同性介助の実施。バラをいれたり袖子をいれたり、少しでも楽しんでいただけるような配慮も行っている。	週3回の入浴日を設けているが、本人の希望時には夜間を含めて入浴ができる支援体制を整えている。また、季節に応じた入浴習慣の取入れや同性介助などの個別支援にも取り組んでいる。	
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	退所された家族から連絡がある事が多く、介護保険に関する事や今後どうすればいいのかの相談にも対応している。		
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	薬情報提供書を個々の記録に綴っている。服薬変更時には、申し送りしている。また、変更した際の症状の変化について、一週間程チェックし、変化を病院へ報告している。		
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	食事の下準備やつけもの作りや洗濯物たたみや様々な作業を手伝っていただいたり、畑仕事や収穫、花を植えていただいたり、水かけをしていただいたり、色々な事ができるようにしている。また、地域の様々なところや近隣の散歩に出かけ、気分転換ができるような支援も行っている。		

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
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	季節に応じて、市内・市外の観光地に行き、花や動物や景色を見たり、利用者それぞれの家を回ったり、お墓参りに行っている。また、日常では、施設周辺の散歩を行っている。	日常的には近隣を散歩したり、ホームで作ったお菓子を近隣に配ったり、地域清掃へ利用者と職員と一緒に参加するなど、日常的な外出支援を行っている。	
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、施設で管理している。買い物支援や外出時に、本人へお金を渡し、買い物をしてもらい、ご家族へ報告している。		
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	電話は自由に使えるようにし、対応している。手紙は、暑中見舞いや年賀状やお礼状と、利用者それぞれに書いていただきご家族へ送付している。ご家族からは、電話や手紙で連絡があり、やり取りをしている。		
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	共用の空間は、整理整頓を行っている。玄関や廊下には、手作りの物を置いて飾り付けを行っている。居間や食堂には、温度計や湿度計を置き、燭台には、季節の花を飾り、居心地のいい生活が送れる工夫をしている。	共用空間には、利用者が作成し地域の文化祭に出展した作品や年間行事のアルバムを設置し、利用者にも来訪者にも明るく、過ごしやすい雰囲気づくりを行っている。	
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	ホールで、一人で過ごす事は難しいが、廊下に置いてあるソファでは一人になれる。基本自由に過ごされており、利用者間の居室の行き来も見られている。		
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	居室には、本人が在宅で使用していた家具や持ち物を持ち込んでもらい、少しで在宅生活に近づけ、居心地よく生活していただけるようにしている。	居室にはなじみのある物の搬入や掲示物により、本人が慣れ親しんだ自宅の生活が再現できるよう、家族にも相談しながら取り組んでいる。	
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	居室の入口に目印になるよう表札をつけ、居室にはトイレや洗面台があり、本人にわかっているような工夫をしている。確実にできない事もあられるが、なるべく本人にしていただき、その後職員が本人に気づかれないように片付けをしている。なるべく安全に自立した生活をおくっていただけるよう支援している。		