

## 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	4590100170		
法人名	有限会社 福寿草		
事業所名	グループホーム 福寿草	ユニット名	2号館
所在地	宮崎市大字広原312-1		
自己評価作成日	平成30年8月24日	評価結果市町村受理日	平成30年10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_2015_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=4590100170-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivvosyoCd=4590100170-00&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30年9月21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)】

地域環境として周辺には、高校や会社、民家が立ち並ぶ。県道より1筋入る田んぼとビニールハウスの中に囲まれたのどかな所にある施設です。利用者様や職員は登下校の高校生・農家の人達と日々の挨拶や会話を楽しんでいる。  
併設する小規模多機能施設では、デイサービスに来られる利用者様たちが挨拶やホームに来られ話をしたり。小規模に行き、体操やレクリエーションを楽しむことが出来ます。施設のビニールハウスでは利用者様と野菜づくり、水やり・収穫を楽しんでいる。入浴は、個室になっている。重度化した利用者様の為に併設する小規模で特殊浴に入ることも出来ます。職員は、ケアの質の向上に取り組み。積極的に外部研修に参加。復命により参加した職員からのフィードバック学習が出来ている。

### 【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)】

代表者や管理者は、理念が運営やサービスの向上に生かせるように、職員の健康管理、危機管理の推進、研修の充実、人材教育に力を入れている。全職員が自己目標を決めて共有し、活性化やチームワークを円滑にしている。地域住民と交流を深めホームの社会化を図ったことで、家族や地域住民から信頼され理解を得た協力関係が構築されている。また、果樹や菜園、花を育てることで利用者の得意分野の能力を発揮してもらい、利用者や家族の「最後まで住み慣れたこのホームで過ごしたい」との希望に寄り添い支援している。

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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)	○ 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	2号館	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	事務所独自の理念を掲げている。朝の申し送り終了後、ケアの理念をスタッフ間で唱和して各自再認識に努め、1日のスタートとしている。		具体的で実践可能な理念を掲げ、地域との関係性を重視し、利用者のこれまでの生活の継続が出来る理念になっている。日々、利用者に関わる際に、理念を具現化していくことを意識して取り組んでいる。	
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	自治会に加入している。地域の総会や行事等に参加している。「福寿草たより」も毎月地域の回覧板とともにお渡ししている。近隣の日章学園生徒の実習受け入れも行っている。夏の納涼祭には近隣住人にも呼びかけを行っている。		地域との相互関係を担い、地域サロン等で接点を持つことに努め、事業所の運営やケアに対し、理解や協力が得られている。散歩や行事時の会話を通しても交流を図っている。	
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	地域推進運営委員会を通し地域の方々への情報提供している。地域学生の実習生の受け入れも行っている。地域のサロン活動の参加、地域向けのサポーター養成講座も当事業所のキャラバンメイトとして活動を行っている			
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	2か月に1回地域運営推進委員会を開催している。包括支援センター、自治会長、住吉社協、民生委員、家族会が参加している。推進委員会前に家族会を行い意見を取り入れ、報告、課題に対して地域の方々と一緒に意見交換をしサービス向上に生かしている		小規模多機能型事業所と合同で会議を行い、年2回は訪問看護ステーションの職員を呼んで研修している。意見は全職員で検討し、サービス向上に生かしている。	
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取り組んでいる	市や地域で行われる会議、研修会には積極的に参加交流を図っている。今後も地域行事等には積極的な参加に努めたい。			
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	身体拘束委員会を発足して3か月に1回会議をして記録に残している。社内研修にも年に2回取り組み身体拘束について理解を深めている。		全職員が身体拘束の弊害を理解し、内・外の研修で学んで拘束のないケアに取り組んでいる。保護用具の必要な利用者には、家族や医師等と相談して必要時に装着し、装具は、職員が拘束感を軽減する工夫をしている。	
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	外部研修、社内研修で事例について学び自己研鑽していく。			

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	県や市の関係者が行う研修会に参加、施設内でも勉強会を取り入れ深く理解していくように努めている。			
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	入所時に契約書、運営規定、重要事項等を書面に基づいて説明を行っている。契約者の方が納得するように時間を設けて説明し理解を得ている。			
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	家族の面会があった際には、その都度利用者様の近況を報告し家族の要望を聞き改善しサービスにつなげている。県外の方には電話をしたり家族会のお話をフィードバックしている。		家族会や訪問時、また遠方の家族には電話で近況報告を行い、気兼ねなく話し合える関係を築いている。意見や要望、提案を正確に把握し、的確な対応を行え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	毎月行われる勉強会、ミーティング等の会議を通して個々の意見、要望、提案を聞き代表者に伝え反映している。		全職員が年間目標を立て、半年ごとに自己評価している。また、職員相互の活性化や介護技術等の勉強会等を行い、職員のアイデアを取り入れたケアなど、各種意見を反映させている。	
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	自己目標を立て取り組んでいる。また半年ごとに自己評価することで個々の向上に結び付けている。新たに目標を立てることで充足感や満足感を味わうことができるようにしている。			
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	毎月の勉強会、研修会に参加し、学んだことは勉強会で発表し、復命書で回覧している。			
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	認知症、グループホーム協議会の勉強会、交流会に参加して情報交換・情報収集に取り組んでいる。地域の福祉祭りに展示物を出す。ボランティアとして参加したい。			

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	本人の言葉を大事にして傾聴している。こまめな声掛けをして情報収集をして職員間で共有している。			
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	時間をもうけて困り事、不安なことを聞いて説明して取り除くように努めている。			
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	どのようなサービスを望んでいるのか本人と家族の状況に応じて話し合いの上、他のサービスを利用するなど助言している。			
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	利用者様の不安、悲しみ、苦しみ、喜びを共感し職員が仲介人となり家庭的な雰囲気作りを目指している。自立支援に繋げている。			
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	面会時に家族とのコミュニケーションを図り、具体的な支援方法を聞いて本人と家族の絆を断ち切らないように繋げていく支援をしていく。年賀状・お便り、電話をしたりして橋渡しを行っている。			
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	知人・家族の面会に対して希望は規制はなくいつでも気軽に立ち寄れるよう配慮しているが個人情報保護法等の関係もあり守秘義務があることも職員間で申し送っている。	敷地内の季節の花や果物狩りを楽しみ、古里の思い出を職員と話したり、行けなくても写真を見たり、地域の話をして利用者の大切な関係を維持する取組を行っている。墓参り支援や家族の訪問を支援している。		
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	ホール内のスペースの配置を考えて、一緒に集えるような声掛け、環境作りをしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	関係が断ち切れることもあるが、家族が利用者が亡くなられた後も来られる方もいる。入院、他施設へ移られる際にはこれまでの情報、ケアの工夫等の情報を詳しく伝え利用者が安心して生活できるように支援していく			
<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	利用者様との日常の会話や表情の中から本人の思いを読み取り、家族からも情報を得て、本人が望む暮らしができるように情報を共有している。	職員が利用者の日々の行動や表情から気持ちを汲み取り、家族や関係者の情報も収集して検討している。意向の表出が困難な利用者には、家族に相談したり、過去の情報を基に職員間で話し合い、検討している。		
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	アセスメントで生活歴や職歴、生活環境、趣味などを把握し家族からも情報収集し、こまかく知ることによって情報を共有し反映されるように毎月、担当者会議を行い検討している。			
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	毎朝の申し送りで現状の把握、日々の介護記録を行い変化をこまめにキャッチしてケアに努めている。			
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、モニタリングをし現状把握をし評価をしてミーティング時にスタッフ間で共有しプラン作成につなげている。	本人や家族の意向を取り入れて、職員、関係者の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月のモニタリングと3か月毎に短期目標の評価と見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の様子の記録にプラスしてひやり、気付きのノートを毎日書くことでスタッフ間で共有し見直し事故防止に繋げている。			
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	併設する小規模多機能施設と連携して柔軟に対応してサービス提供につなげている。ニーズにそぐわない時には同業者に意見を聞き解決するために取り入れていく。			

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	地域資源は把握しきれていないが利用者様が自宅に帰る、お墓参りに行くなど昔からのなじみの場所に行ったり、昔からの行事に参加でき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	入所前のかかりつけを継続して受診できるようにしているが、受診が難しくなった時に往診できない場合ご家族と施設、訪問看護で協議し適切な医療が継続できるように支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医で往診もあり、安心して適切な医療が受けられる体制が整っている。また、医師や訪問看護との連携も確立している。		
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	訪問看護と医療連携を行っている。利用者の状態を把握し利用者や主治医と連携を行っている。利用者に対する相談などは随時訪問看護に報告、相談し適切な対応ができるように連携をとりながら指導を受けている			
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。	入退院時には、家族、訪問看護、管理者が医療連携室など担当者及び関係者との情報交換や相談を行い指示を仰ぎながら病院関係者との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	入所時に、重度化した場合や終末期に向けて本人、家族の意向を確認。ターミナルケアについて本人、家族の意向は看取り、重度化指針マニュアルを用い、書面にて意思を確認し状態に応じて随時家族、医師、管理者、介護者と連携しながら話し合いにて方針を共有している。	重度化や終末期には同意書を作成し、医師、訪問看護、家族、職員でケア記録をつけて情報を共有している。状態変化に応じた話し合いで本人、家族の希望に沿える体制づくりに努めている。		
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	職員間で話し合いを行い、事業所・かかりつけ医との連携も含め、急変時マニュアルを作成している。緊急連絡網の作成を備えており、定期的な勉強会開催し応急手当、初期対応について繰り返し学べる環境を整えている。			
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2回の防災訓練を行い災害時の対応に取り組み、消防設備も整っている。風水害、地震なども対策を考え地域の消防団、民生委員、自治会長などの協力を得、共同体制を構築していくことが課題である。	年2回の火災防災訓練は消防署や消防団の指導にて実施し、地域住民に参加を呼び掛けているが見学程度で協力体制が構築されていない。また、水害など自然災害においての対策も具現化していない。	休日や夜間の対応については、適切な対応が取れるか否かは、日頃の訓練によるところが大きい。当事者意識を持って災害対策を見直し、災害の態様に合わせたシステムの構築を期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	利用者様の尊厳を守り、言葉かけには十分に気をつけ、その人らしさを大切してプライバシーを損なわないような声掛けや対応を心掛けている。		書類等は定位置に保管しており、言葉かけは、丁寧に、大声にならないように職員間で注意し合いながら利用者を支援している。トイレのドア外側にカーテンが設置され、プライバシー確保の工夫をしている。	
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	日々の関わり合いや生活場面の中で1人ひとりの思い、希望、意向の把握に努めている。困難な場合は家族とともに相談し本人の思いに沿った支援ができるように努めている			
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、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	利用者様の希望、体調を確認して考えながら支援している。気持ちを優先しその日の生活を大切にして1日を過ごせるように支援している。			
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	意思を伝えることが難しい利用者様には季節感が感じられる色合いや上下のバランスが取れた色、柄を合わせたりしている。朝の整容では温タオルで顔を拭き髪を整えている。自分のできる方は化粧水をつけたりおしゃれや身だしなみを整えることが出来ている。			
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	利用者本人の好みのメニューをきいて献立に反映させている。体調を考慮し無理のないように食器洗いや配膳など、個々ができることを把握し、場面に応じた役割分担を行うことで、その方の中で役割が定着している		利用者の好みや嚥下状態に合わせた食事形態で、食が進むように工夫している。職員は食事介助をしながら、一緒に食事を味わい、楽しく会話ができるよう心掛けている。片付け等は、利用者のできる力を生かした支援を行っている。	
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	利用者一人一人の食事量は毎日、健康管理票で管理している。また栄養バランスのとれた内容となっており、利用者の状態に合わせて刻み、ミキサー食、ムース食を提供している。			
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	毎食後の口腔ケアを実地することが出来ている。口腔ケアの誘導、セッティングを行っている。口腔ケアの際には職員が口腔内の観察を行っている。協力歯科医師による定期的な往診により清潔、異常の早期発見に努めている			

自己	外部	項目	自己評価	2号館	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状況及びパターンの把握をしている。トイレでの排泄が困難な利用者には無理をせず居室での排泄介助を行っている。汚染時は清拭を行っている。	安全・安楽なおむつ交換の仕方を勉強会で学び、更に職員のアイデアを生かしながら、おむつの量を減らしている。尿意が訴えられない利用者には、時間を決めてトイレでの排泄つを支援している。		
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	排泄状況を把握しており水分摂取、毎日の乳製品、オリゴ糖などの摂取、大腸に働きかける体操、運動をし、腹部マッサージ、服薬コントロールを行っている。			
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	利用者の一人ひとりの希望やタイミング、体調に配慮しながら入浴支援を行っている。個浴の方がほとんどであるが高齢になり体力も視野にいれて無理のないように支援している。	一人ひとりに応じた入浴支援を行い、利用者の気持ちに沿って、ゆったりとくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。また、重度化に伴い、併設の事業所の特殊浴槽を使い、可能な限り入浴支援を行っている。		
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	室内の温度、湿度調整、定時に体位交換をし、週に数回シーツ交換を行い、天気の良い日には布団を干したり、日中はホールで過してもらったりして夜間安眠できるように支援を行っている。			
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	服薬管理ファイルを作成し服薬内容を把握している。服薬は職員間で2重のチェックを行い服薬チェック表にもチェックをし飲み忘れがないように確認し取り組んでいる。内服後のチェックも行っている。			
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	本人の生活歴や日常生活の様子から体調に合わせて役割作りを行っている。食器洗い、洗濯物干し、たたみなどできる方には出来ることを個別に行っている。			
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	日常の会話の中で利用者の希望、思いを聞きとっている。利用者の状況に応じて行事等の活用や買い物、外食等の支援を実施している。場面に応じてご家族、地域の方の協力を頂き出来る限り希望を実現できるように取り組んでいる。	ホーム周辺の散歩や敷地内での花見や、果物狩りを楽しみ、併設の事業所に出かけるなどの支援を行っている。墓参りや花見、食事会に家族の協力のもと出かけられるように支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	2号館	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	本人、家族の希望によって施設で管理している。本人より買い物の希望があった時や、必要に応じていつでも使えるように支援している。			
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	電話は本人の要望に応じて対応している。友人、ご家族からの手紙は、本人へ手渡しをし読んでもらっている。自ら電話、手紙のやり取りが困難な利用者は職員が橋渡しをしている。			
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	常に空気清浄機の作動、温度、湿度、匂いに気をつけている。また季節を感じられるように花をかざったり、貼り絵をしたり利用者と手作りの作品と一緒に作るように支援を行っている	共用空間は、ゆったりとしたソファが置かれており、利用者が居心地よく安心感のある場所になるように工夫されている。フロアの季節ごとの飾りつけや家具の配置は、これまでの生活の継続を支援し活力を引き出している。		
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	ホールの机の配置などを工夫し自然に皆が集えるような環境作りをしている。			
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	居室には、本人・ご家族と相談しながら自宅で使用していた使い慣れた馴染みの物、大切な品、思い出の写真などを持ち込んでもらい、これまでの生活習慣を継続でき居心地がよくなるように工夫している。	使い慣れた馴染みの物(ぬいぐるみ、人形、家族の写真、思い出の品々、仏壇等)が置かれ、プライバシー確保に留意して居心地よく、安心して過ごせるよう取り組んでいる。		
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	全ての利用者に使いやすく安全面に配慮した手すりをフローア、トイレ、浴槽に取り付け、安心して移動、移乗できるように配慮している障害物を取り除き、ゆとりのある空間で、安全な歩行、車椅子もスムーズに動かせるような環境作りに努めている			