

## 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	4571900242		
法人名	社会福祉法人 慶明会		
事業所名	グループホームサンメリー		
所在地	東諸県郡 国富町大字岩知野355-1		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月26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.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaiogkensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=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2年10月16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)】

①当ホームは緑豊かな自然に囲まれた場所にあり、太陽の恵を活かし野菜作りを楽しむことができます。鳥のさえずりや虫の声に耳を傾け、野花を摘んで季節を感じ自然を満喫しながら暮らしています。  
 ②私たち職員は利用者様とご家族様の想いに寄り添う事を第一に考え支援を行っています。個別の外出支援や地域行事への参加等地域交流にも取り組み、地域の協力を得ながら運営を続けています。  
 ③重度化した場合や終末期についても利用者様とご家族様の意向に沿えるよう協力病院や併設施設と連携を図ることで最後まで支援できる体制を整えています。併設施設の専門職(PT・OT・ST・NS)と連携できることは利用者様やご家族様が望む安心した生活を支える点で大きな力になります。

### 【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)】

同法人の介護老人保健施設が隣接しており、専門職の協力体制の下、絵画教室や防災訓練など連携し、利用者のケアの向上に取り組んでいる。また、利用者が地域行事や地元の祭りに参加するなど、地域住民との交流ができるよう取り組んでいる。利用者や家族の安心につながるよう重度化や終末期の支援体制を整えるよう努めている。

## 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
<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	職員で作り上げた理念を掲示し常に意識できるようにしている。理念はケアの統一にも欠かせないことを理解したうえで実践に繋げている。定期的に見直しも実施している。	法人の理念のもと、ホームの理念「職場訓」を作成し、ケアの実践に努めている。今年4月に1ユニットから2ユニットになり、職員の増員や異動等の変化があり、ホームの理念の見直しの最中である。	
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	地域住民とのふれあい教室を開催したり、地域の祭りや行事に参加し地域と少しでもつながりを持てるよう努力してきたが、今年度は感染予防のため地域住民との触れ合いが出来ていない。	ふれあい教室を開催し、地域住民と利用者がゲームや生け花等で交流する機会を設けている。地域の祭りでは利用者が接待を受けたり、隣接の施設での絵画教室等に参加するなど地域交流に取り組んでいる。	
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	毎年、認知症サポーター養成講座への協力で地域の中学校に出向いている。認知症支援ネットワーク事業の住民参加の訓練にも参加協力やオレンジカフェ運営にも協力している。		
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	利用者様状況や活動報告等への意見交換、地域情報を頂いたりする事で改善すべき事等話し合う事でサービス向上に役立っている。昨年は構成メンバーに地域の派出所の警察官の参加が実現した。	会議には家族が交代で参加し、状況報告や意見交換が行われている。参加者からの意見や提案があり、それらをサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	担当者は必ず運営推進会議に参加して下さっているので事業所の実情は理解していただけている。運営上の相談等必要時は窓口に出向いてアドバイスももらう。電話等でも気軽に相談に応じてもらえる。	町担当者が運営推進会議に出席し、行政の立場から意見や情報提供をしている。認知症サポーター養成講座への参加など協力関係を図り、ホームの現況の共有に努めている。	
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	施設内外の研修会に参加し学ぶ機会を設けている。セクション内でも勉強会を実施し理解を含めている。ご家族様にも我々の取組方針を説明している。	職員は研修会に参加し、身体拘束をしないケアについて理解している。家族の拘束の要望や疑問に関しては丁寧に説明し、家族の理解を得るように取り組んでいる。	
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	法人外の研修にも参加しているが、セクション内でも定期的に勉強会を開催し虐待について学びを深めている。利用者様の些細な変化を見逃さないよう情報の共有にも努めている。		

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
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	以前、成年後見制度を利用していた方が数名いらしたが、現在利用者はいない。制度について研修を受けた職員は理解しているが、今年度はスタッフ全員での勉強会をまだ実施できていない。		
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	ご家族様や利用者様の不安や疑問に納得いただけるよう説明を行っている。		
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	年2回は家族アンケートを実施。結果は掲示板で公表している。また、日々の面会等で積極的にご意見をうかがうようにしている。頂いた意見等は全スタッフに周知を図り改善への話し合いも行う。	家族アンケートを3月と10月に実施し、家族の意見や要望を表せる機会を設けている。年に2回家族懇親会を開催し、家族と交流をしながら意見や要望を聞き取り、ホームの運営に反映させ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	職員ミーティングで意見や提案を出してもらい、現場の意見を大事にしておき、出た意見は代表者との運営会議で報告。改善に向けた検討をその都度行っている。	月1回の職員会議では日常の業務に関する意見や要望を出し合い、ホームの運営に反映させるよう取り組んでいる。掃除の回数、洗濯の仕方など具体的な事案を職員間で話し合い、改善に努めている。	
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	個別面談を行い要望を聞いて働きやすい職場の環境整備に積極的に取り組んでいる。資格取得への支援や職員の日頃の努力を表彰する制度もあり向上心アップへのサポートをしている。		
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	キャリアパス制度を導入。職員の能力とキャリアに応じて研修会参加を支援したり、資質向上に向けた積極的なサポートをしている。		
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	県や町のグループホーム連絡協議会等に参加し同業者交流が図れている。意見交換等で得た学びを全スタッフに周知しケアの改善にもつなげることができている。		

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
<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	担当ケアマネジャーより詳細な情報を頂いたうえで、入居前にご本人様と面談を行い顔を合わせることで不安なことや要望に耳を傾け、少しでも安心感を抱いてもらえるよう努めている。		
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	入居を希望する理由やご家族様の困りごと、不安なことや要望に耳を傾け話し合いの場を通して不安の解消や信頼関係づくりに努めている。		
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	入居後にできる支援を説明したうえで、もしも希望のサービス提供が難しい場合は、それに代わる事が出来ないか検討し必要な支援の提供に努めている。		
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	個々の能力に応じて出来る家事を一緒にしていただいたり、職員に対する気遣いもあり、同じ屋根の下で生活する者同士で支えあう関係性が築けている。利用者から風習などを学ぶことも多い。		
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	本人にとっては家族が一番の支えであり職員は支援者の一人であることを説明。面会時の食事介助や排泄介助を手伝ってもらったり、通院も家族がメインで付き添っていたり、任せきりにならないようにしている。		
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	行きつけの美容室を継続利用される方もある。会いたい人や行きたい場所への個別の外出支援も行っている。	友人の来訪や馴染みの美容室の利用、また、友人宅への訪問や帰宅、墓参りなど関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	職員が常日頃から利用者同士の会話や関りをサポートしているが、介入しなくても自然とわからないことを教えあったり気遣いをされてる場面を目にする。		

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
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	利用が終了してもいつでも相談に応じること を説明。契約終了は死亡退所がほとんどだが、ご家族様の近況を伝えに寄って下さる方もある。近所のスーパー等でお会いした時は挨拶できる関係が継続できている。		
<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	本人や家族、これまで利用してきたサービス関係者等から情報収集し意向の把握に努めている。本人からの聞き取りが難しい時は希望を推測し皆で話し合いの場を設けている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を取り入れ、生活歴、職歴、家族からの情報収集により、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。ケアの現場での気付きを職員間で共有し、情報を活用して対応している。	
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	センター方式にまとめた情報を皆で共有している。本人や家族だけではなく今まで関わりのあられた方の話も聞いて経過の把握に努めている。日々の会話からも得る情報はたくさんある。		
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	ケア記録と申し送りで前日の体調(睡眠時間・排泄状況)、朝のバイタル値等を参考にその日の個々の過ごし方を支援。意欲や表情、些細な変化も記録に残し情報共有に努めている。		
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	モニタリングは毎月実施し、課題解決に向けて話し合いを実施。主治医や本人・家族の意見も伺いながら介護計画書は定期的に見直しを行っている。状況が変わった場合はその都度変更する。	担当制にし、職員会議で課題について話し合い、本人や家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。モニタリングは毎月実施し、短期の見直しは6か月にしているが、状況の変化により現状に即した対応に努めている。	
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	24時間のケアの実施状況、会話の内容等も記録して皆が情報を共有できるようにしている。排泄チェック表や食事量のチェック表、ケア記録を参考にしながら介護計画書の見直し等を行っている。		
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	個々の興味を広げるために併設施設の行事にも自由参加を支援。また、併設施設の専門職(PT・OT・ST)との連携は安心につながる。緊急受診や外出支援に対して職員の勤務変更も臨機応変に対応。		

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	地域のネットワークを利用した支援や地域ボランティアの受け入れ、地域の馴染みの店や公園、地域の保育園児との交流を毎年続けてきたが、今はコロナの影響で地域力を活かしていない。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続していただいている。受診に職員も同行して生活状況等を説明することもある。他科受診も必要に応じてアドバイスする。薬の変更に関しては主治医への報告が特に大切である。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように支援している。受診は家族が同行しているが、可能な範囲で職員も同行している。訪問歯科診療など安心して医療を受けられるように関係医療機関との連携に努めている。	
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	併設の老人保健施設の看護師と医療連携体制をとっている。24時間いつでも相談に応じてもらえ処置も迅速に実施できている。必要性があればすぐ受診の段取りも行っている。		
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。	入院の時は情報提供書を作成してその日のうちに届けるようにしている。病院の地域連携室の担当者と何度も情報交換を行い、スムーズな退院に向けての関係づくりもその都度行っている。		
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	契約時に重度化した場合と終末期に向けた方針を説明。その時点での意思確認を行うが、状況変化に合わせて取り直しも行っていく。看取りをご希望の時は、訪問診療や訪問看護等導入に向けての話し合いも実施。チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期について指針を作成し、契約時に本人や家族に説明している。利用者の状況に応じて段階的に話し合い、看取りケアに切り替えている。看取りの研修会も行い、夜勤の職員のサポート体制もあり、隣接の施設の協力も得ながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	AEDの取り扱いや心肺蘇生法、応急処置の方法を定期的に訓練を行っている。		
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	併設する法人の合同避難訓練を年2回、当ホーム独自の避難訓練等を年2回実施している。	ハザードマップを確認し、地域の状況を把握し、避難場所も確保している。隣接の施設と合同の避難訓練を定期的実施している。地域の消防団とも協力体制を築いている。飲料水、食料等の備蓄をし、災害対策に取り組んでいる。	



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
<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	入職時研修や定期的な接遇勉強会を実施して利用者様お一人おひとりへの尊重とプライバシーの確保に努めている。	接遇研修を実施し、職員の言葉遣い等のチェック表の活用など、利用者の人格を尊重した対応に取り組んでいる。利用者の呼び方や介助方法について配慮している。	
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	どんなことでもご本人にまずは自己決定を促している。言葉を発せなくても仕草や表情で思いを理解する努力をしている。		
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	体調や希望をうかがいながらそれぞれのペースに合わせるようにしている。いくつか決まったものはあるがそれでも時間をずらして対応することで無理強いをしないよう生活支援をしている。		
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	化粧の習慣のある方や毛染め・パーマ等おしゃれへの気遣いを忘れないように支援している。毎朝鏡を見る習慣づけをして身だしなみへの関心を忘れないよう支援している。		
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	昼のご飯は利用者様に交代で炊いてもらい、できることは何でも手伝ってもらっている。調理も週1回は必ず全員が携われるようにしている。畑で育てた野菜を収穫して料理するのも楽しみの一つになっている。	法人の栄養士による献立を共同調理場で調理して提供している。台所で炊飯し、炊飯中の湯気や香りが漂うように、週1回は主菜を手作りするなど家庭の食事の雰囲気大切にしている。花見には弁当を作り、食事を楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	摂取量はすべて記録する。嚥下状態に合わせて常食・刻み食・ミキサー食・療養食を選び、状態の変化に合わせて食形態・食器の変更もしていく。栄養補助剤や嗜好品等それぞれの習慣に応じた提供も行う。		
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、口腔ケアを実施。ブラッシングが可能な人、うがいならできる人、ガーゼやスポンジ使用等能力や習慣に合わせたケアを支援している。併設施設の歯科衛生士や訪問歯科診療の先生とも連携を図っている。		

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	可能な限りトイレに座っての排泄を支援。布パンツ・リハビリパンツ・パット・おむつの着用を時間帯で使い分けしたりその方の皮膚状態や快適さの追求、コストにも気配りして支援している。	排せつの自立ができるように支援している。リハビリパンツから布パンツに改善したケースもあり、おむつやパットの不快感が軽減できるように工夫している。	
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	頑固な便秘症の方は主治医のアドバイスをもらいながら下剤を使用しているが、家族に協力してもらい飲食品(食物繊維を多く含むもの・乳製品等の嗜好品)を活用した便秘解消への取組もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中は希望時間を優先する努力はしているが、時間指定で実施することの方が多い。本人のペースに合わせて声掛けをして、個々の能力に合わせた介助を行う。入浴剤やゆず等で気分転換を図っている。	入浴の回数や時間は決めているが、柔軟に対応している。同性介助を希望の場合は、職員を交代し、安心して入浴できるように支援している。入浴を拒む場合は、会話を重ねながら徐々に浴室に誘導するなど工夫をしている。	
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	その日の体調に合わせて自由に休息をとれる配慮をしている。照明や空調も個人の習慣に合わせて就寝時間も起床時間も個人のタイミングで自由にしてもらう。		
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	薬のリストはファイリングしていつでも確認できるようにしている。薬に関する疑問がある時は主治医や薬剤師に確認。服用後の経過や症状の変化は記録に残し主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や残存機能を生かした家事手伝いと趣味活動を支援。より多くの笑顔を引き出せるよう昔ながらの季節行事には力を入れている。家族からの嗜好品の差し入れも楽しみに食しておられる。		
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	施設近隣の散歩はいつでも対応。月に1回は全員でお出かけし気分転換を促している。個別の墓参りや買い物、外食等も家族の協力を得ながら外出支援も行っている。	日常的にはホームや隣接の敷地内を散歩し、月1回の外出は計画的に実施している。初詣から季節ごとの花見など、車椅子の利用者も一緒に外出を楽しむ支援をしている。個別には家族の協力を得ながら外出支援に取り組んでいる。	

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	事業所で利用者のお金は一切預かっていない。財布がないと不安な方には少額をご自身で管理していただく。買い物に同行支援をした場合、支払い能力がある方ならレジでの支払いを支援することはある。		
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	自ら電話を掛けられるレベルの方はいらっしやらないが、希望時は職員が取次ぎし会話をさせていただいている。手紙やハガキの代読も支援。年賀状はご本人と職員が共同作成している。		
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	音や光彩・空調に配慮し心地良い生活空間になるよう配慮している。季節を感じられるような壁飾りをみんなで作成して楽しんでいる。生け花を飾ったり観葉植物を定期的に入れ替える事が五感の刺激に役立っている。	共用の空間は、穏やかに生活できるように室温や採光に配慮している。居室の名前やトイレ等の表示は、太字で大きく分かりやすく書いてあり、混乱しない暮らしの場になるよう工夫している。季節の花を飾り、利用者の作品を掲示し、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	利用者様の相性も考慮しながらテーブル席を変えたりしている。ソファ席では思い思いに腰かけて会話を楽しまれる。和室でくつろぐ方もある。職員が介入して座る場所を確保する場合もある。		
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	馴染みの物の持ち込みは自由にしてもらっている。本人とご家族様にレイアウトをしていただき、動線のアドバイスはさせていただく。お位牌や仏壇を持ち込むことで安心感を得ている方もある。	馴染みの家具や品物を持ち込み、自宅と同じように机を配置したり、仏壇を安置するなど、それぞれ本人が安心して生活できるように努めている。	
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	バリアフリーで施設内の廊下には手すりが設置してあり安全な環境にはなっているが、身体能力に合わせ自らが自立した行動をするには不便を感じることもあり職員の支援と安全への配慮は必要である。		