

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	4570102840		
法人名	有限会社 あおき		
事業所名	グループホームあおき園		
所在地	宮崎県宮崎市大島町南窪807番地		
自己評価作成日	平成29年1月23日	評価結果市町村受理日	平成29年3月10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.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kanistrue&jisyosyoCd=4570102840-00&PrefCd=45&Version=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9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)】

・利用者一人一人の生活環境を整えることに力を入れており、その人らしく生活できる支援に努めている。
 ・職員は利用者の思いを大切に、利用者に寄り添ったケアを心掛けている。
 ・協力医、訪問看護ステーション、薬剤師と協力し、健康管理、健康維持に力を入れている。
 ・季節の行事食や地域行事への参加、庭の手入れ等を行い、五感で季節を感じてもらえるように取り組んでいる。

【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)】

ホームは宮崎市の郊外にあり、近隣には住宅や保育園、スーパーマーケット、銀行等があり、市の中心地に近く、利便性に恵まれた場所に立地している。運営者は開設当初から地域との交流に力を入れ、地域の祭りへの参加や保育園との交流、中学生の職場体験の受け入れなど、地域密着を積極的に推進している。また、全職員が理念を共有し、利用者一人ひとりの思いや意向を大切に、利用者に寄り添ったケアの実践に努めている。利用者が食事を楽しめるように、利用者の好みを採り入れたメニューを工夫し、職員手作りの心のこもった食事を提供している。利用者が日々安心して生活できるよう、職員は温かいケアに努めている。

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	法人理念を基に、全職員の行動指針として「介護理念」を全職員で考え、実践に繋げている。	全職員で話し合い、法人理念とは別に介護理念を作成し、職員会議やミーティングで全職員が確認し、共有して実践につなげている。	
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	車椅子利用の方や介護度の高い方が増えてきて園外へ出ていく機会は減ってきているが、地域の保育園やボランティアの協力により、園に訪問していただいて交流の機会を維持している。また自治会の方には夏祭りに車椅子の方でも参加できるように席を作っていただく等配慮していただき地域行事に参加する事も出来た。	自治会のふれあい昼食会への参加や近くの保育園との交流、中学生の職場体験の受入れ、地域の夏祭りへの参加など、地域との交流を積極的に行っている。	
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	地域ケア会議への参加や、中学校の職場体験の受け入れを行い、地域の方に介護施設や認知症の方の生活支援について話をさせていただいた。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所の取り組み報告を行い、利用者のご様子や施設内の様子を見て頂きアドバイスを頂いている。また地域で起きた出来事や地域行事の情報交換の場にもなっている。	会議では、ホームから利用者の状況報告や活動報告がなされ、メンバーからは地域の神社での神楽の催しや市が実施する研修会の情報等が多く寄せられるなど、活発な情報交換の場となっている。	
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	報告書の提出、各種届け出の際や運営における不明点がある場合は、直接市の担当窓口に出向き、相談、助言を頂きサービスの向上に繋げている。地域包括支援センターには常日頃から連絡を取れる関係にあり、些細なことでも相談に乗っていただいている。	ホームが抱える運営上の課題や疑問点等について気軽に相談をし、また、助言をもらえる関係を築いている。市が開催する研修会等には積極的に参加し、連携に努めている。	
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	「禁止の対象となる具体的な行為」を事業所内に掲示しており、意識付けが出来るようにしている。拘束を行うことによる弊害を定例会議やカンファレンスで職員には伝え、マニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員会議で身体拘束の弊害について話し合い、理解を深めている。身体拘束をしないケアに全員で取り組み、実践している。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待となる具体例を施設内に掲示し、職員の意識付けが出来るようにしている。不適切なケアの発生時に報告が上がるように体制を整えており、虐待発生を未然に防ぐように努めている。		
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	成年後見制度を利用している方がいらっしゃるが、施設長が窓口になり、関係機関と密に連携を図り、多職種連携を図っている。		
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	契約の際には契約書、重要事項説明書、個人情報保護、重度化した場合における当施設の指針を書面と口頭を交えて説明し、納得をして頂いた上で契約している。契約内容に変更があった場合にはその都度説明し、同意を頂いている。		
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	利用者からは日常生活の場面で意見、要望を聴きだすように努めている。ご家族には面会時やサービス担当者会議の際に意見、要望を頂いている。	家族の来訪時に利用者を含めて話し合いの場を設け、意見や要望を引き出す努力をしている。また、担当者会議でも関係者から意見や要望を聞き取り、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	月に1度の定例会議で、職員全員から現状の課題を挙げてもらい、業務改善、サービス改善に繋げている。即時改善が必要な場合は、上司に報告を挙げてもらい、検討する等柔軟に対応している。	毎月の職員会議やミーティングで職員の提案や意見を聞く機会を設けている。インフルエンザに対する対応や業務改善についての意見や提案が出され、それら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	個々の職員の事情を考慮した上で、希望休の要望に応じている。産前産後休暇、育児休暇を推奨し、継続的に働けるように努めている。		
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	職員の就業年数や力量に応じて、外部の研修に参加できるように支援している。また勤続年数、経験年数の長い職員が講師として、経験年数の短い職員を対象に勉強会を開催した。		

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	グループホーム連絡協議会に加入し、他事業所との交流の機会を持っている。また、地域ケア会議に参加し、地域の事業所とも連携をとっている。		
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	入居相談からサービス提供に至るまでの間に本人、家族、ケアマネ、ソーシャルワーカー等から本人の情報を聴き、情報を基に、本人と対話を繰り返し、本人にとって安心できる生活環境を探るきっかけにしている。		
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	家族の想いを受け止めつつ、当事業所のサービス内容に理解を頂き、本人を支援する上で良きパートナーとなれる関係を作れるように努めている。		
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	相談、見学を受けた段階で、本人、家族の要望が当事業所の提供するサービス内容で対応可能かを見極め、医療機関や他施設を紹介する等介護を必要とされる方に柔軟に対応している。		
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	本人の出来ること、出来ない事、手伝え出来る事の見極めを丁寧に行い、支援が過不足にならないように心掛けている。個人個人のパーソナルスペースの理解と困った時にはいつでも声をかけてもらえる関係性を築けるように努めている。		
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	ご家族には面会時、3ヶ月に1度のサービス担当者会議の際にご本人の様子や現場での取り組みや成果を伝えている。ご家族のアイデアや要望を反映させたり、事業所からご家族に依頼をする等ご家族と協力関係を築けるように努めている。		
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	本人が大切にしてきた人間関係を継続できるように手紙のやり取りや旧友、知人の訪問の機会が得られるようにご家族と協力して支援に努めている。	家族の協力を得て墓参りやなじみの店に買い物に出掛けたりしている。また、手紙のやり取りや知人・友人が多く来訪してもらえるよう、家族と協力して支援に努めている。	

宮崎県宮崎市 グループホームあおき園

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	個人個人の望む生活の仕方に違いがある事を理解しながら、一人一人が安心して生活が送れるように職員が間に入ってお互いが居心地のよい生活環境になるように努めている。		
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	サービス利用に合わせて必要な支援、情報提供を家族や関係機関に行っている。		
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	日々の会話や記録の中から、本人の思いや意向の把握に努め、意思表示が十分でない時は、家族や職員に話を聞いたり、アセスメントで得られた情報から意向をくみ取るようにしている。	日々の暮らしを通して利用者の希望や意向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	時間をかけて利用者と信頼関係を築き、アセスメントだけに頼らず、回想法やセンター方式を用いることで、これまでの暮らしを把握するように努めている。		
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	職員の誰もが現状を把握しやすいように、介護記録や申し送りノートを用いて情報の伝達や共有を図っている。		
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	利用者ごとに担当の職員を配置し、介護計画の見直しに意見を求めたり、サービス担当者会議に出席してもらっている。	サービス担当者会議で本人や家族、関係者の意向や要望を取り入れ、職員のアイデア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。モニタリングは毎月行い、介護計画は状況に応じて適切に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	介護記録はセンター方式の「24時間シート」を使い、合わせて「短期目標」も記載することで、職員が介護計画を意識し、サービスがより実践的に行われるようにしている。		
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	本人や家族からのニーズには出来る限り柔軟に対応するように心がけているが、医療面のニーズでは、対応が難しい場合もある。		

宮崎県宮崎市 グループホームあおき園

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	地域の保育園との年間交流会やボランティアの受入、中学校の職場体験の受入、地域の理容室の訪問理容等地域の方々に協力してもらいながら、出掛ける頻度が少なくなった方でも社会との繋がりを感じてもらえ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	契約時に協力医の訪問診療を受けることが出来る旨を説明し同意を得るようにしている。本人やご家族がその他の専門医を希望される場合は診療できるようにし、状況に合わせて対応している。	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。ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、定期的に訪診があり、急変時の対応についても支援体制を構築している。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回訪問をして頂いている。訪問の際に利用者の様子や変化等を伝えるようにしている。24時間連絡出来る体制になっており、相談、助言をもらえる関係にあり、適切に医療に繋ぐ支援が出来ている。		
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。	入院時には医療機関、家族と連携し必要な情報提供を行っている。退院に向けて医療機関のソーシャルワーカー、ご家族と密に連絡をとり、本人の経過、今後の方針、退院に向けての受入体制の調整等、スムーズに退院が出来るように支援している。		
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	契約時に重度化した場合における当事業所の指針を説明し、意向を確認している。契約後もサービス担当者会議や面会等の際に意向の再確認が必要な場合は話し合う機会を設けている。	重度化した場合の対応については、看取りについての指針を説明し、同意を得ている。ホームでできること・できないことを本人や家族に十分説明し、医師や職員、関係者と方針を共有し、連携して支援している。	
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	急変時や事故発生時には連絡ガイドラインを作成しており、職員はそれに沿った対応をしている。事業所全体での訓練等は実施していない。		
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回夜間帯と日中帯を想定した火災消防訓練を実施している。非常時の備蓄品の見直しを運営推進会議で頂いたご意見を参考にさせてもらった。	防災避難訓練を年2回実施している。非常時に備えた飲料水や食料品等の備蓄はなされているが、避難訓練への地域住民の参加や地域との協力体制が十分とは言えない。	特に夜間に災害が発生した場合には、職員だけの対応では限界があるので、地元消防団や近隣住民に避難訓練への参加を呼びかけるなど、地域との協力体制を築くことを期待したい。

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
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	介護理念の中に「利用者には敬意を払い接する」と掲げており、職員は一人一人の人格、誇りを尊重した関わりを大事にすることが利用者にとって居心地の良い安心した生活環境になると考え、実践に繋げている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、特にトイレへの誘導や入浴時の声かけ等には細心の配慮をしている。また、居室に入るときは必ずノックや声掛けをするように配慮している。	
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	日常の会話や動作から利用者の思いや希望をくみ取るように努めている。常日頃から自己決定、自己実現ができるように声かけや対応を工夫している。		
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	介護理念に「その人らしい生活」を掲げており、各利用者が本人にとって安心安楽な生活が送れるよう支援する事に努めている。		
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	利用者一人一人のこだわりを大切にしており、洋服選び、髪形のセット等自己決定が出来るように支援している。		
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	利用者の希望によりパン食の機会を増やした。希望される方は家族の協力もあり、外食にでかけたり、購入されたりしている。利用者のリクエストに応える等食事は柔軟に対応している。	高齢化が進み食事介助の必要な利用者が多くなっているが、職員がさりげなく介助しながら食事をしている。利用者一人ひとりの好みを取り入れた手作りの心のこもった食事を提供している。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、水分量を記録で残し、一人一人に過不足がない様に把握している。飲み物はいろいろな種類を用意し、何時でも水分摂取が出来るようにしている。食事制限や疾患がなければお菓子等も基本的に自由に食べて頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ誘導を行い、夕食後には義歯の洗浄をしている。口腔スポンジやガーゼ等利用者の状態に合わせて適切な口腔ケアを実施している。		

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
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	排泄チェック表を使い一人一人の排泄間隔を把握し、トイレ誘導に繋げている。	排せつチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、でき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。おむつを減らす取組も行っている。	
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	毎日朝食にヨーグルトを提供したり、排便チェック表で排便間隔を確認しながら医療職に相談している。腹圧マッサージを実施する事で自力排便につながったケースもある。		
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	入浴の日は概ね決まっているが、利用者の希望、健康状態に配慮しながら柔軟に対応している。	入浴は週3回としているが、一人ひとりの希望に合わせて柔軟に支援している。入浴を拒む利用者には、日時を変更したり、タイミングよく声掛けをするなど工夫して支援している。	
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	昼夜逆転にならぬように配慮しつつ、本人の休みたい時には自由に休んで頂いている。ご家族のアイデアで居室にアロマを焚いている方もいらっしゃる。		
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	全利用者の服薬内容が確認できるようにファイルを作成している。薬内容の変更があった場合は、副作用や留意点を薬剤師に指導してもらい、日数を決めて評価し、医療機関に報告している。		
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	食後のお膳拭きやおしぼり干し等を特定の利用者にしていただいているが、本人の役割というよりも、職員を手伝ってあげようという善意でいただいている。		
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	ご家族の協力で、外出に出掛けたり、お墓参りに行かれたりご家族とゆっくり出掛けられる機会がある。職員が付き添っての外出支援はマンパワーの関係上難しくなってきた。	家族の協力を得て外出に出掛けたり、墓参りに行く利用者もいるが、高齢化が進み、日常的に散歩に出掛けることが少なくなっている。	近くには公園や神社等があり、恵まれた環境にあるので、家族やボランティア等の協力を得て、日常的に短時間でも一緒に戸外に出掛けられるよう支援することを期待したい。

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
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	基本的には金銭の預かり管理は行っていない。		
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	電話は家族の意向で制限が無ければ、自由に使ってもらっている。手紙も希望される方がいれば、準備、代筆等の支援をしている。		
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	リビングでは快適な室温を保ち、映画や音楽番組、ドラマ等現在いる利用者の方々が好む映像を流し、落ち着いた空間になるように配慮している。居室やトイレの表示は利用者の目線に合わせて解りやすいように大きい文字で表記している。	採光や温・湿度、換気等、利用者が快適に生活できるよう配慮している。季節感を取り入れたものを掲示し、テレビの前にはソファを置き、利用者が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	リビングのテレビの前にソファ席を設置し、リラックスできる空間を作るようにしている。テーブルを3つに分けて気の合う方同士で座れるように配慮している。		
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	居室の家具や馴染みのある物品等は基本的に自由に持ち込んでもらっている。本人や家族と相談しながら、本人が一番リラックスできるプライベートな空間になるように努めている。	本人や家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。なじみの家具やテレビ、写真等を持ち込み、居心地よく過ごせ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	トイレの場所が解りやすいよう廊下にトイレまでの目印を設置している。各居室には担当の手作りの名前プレートを設置している。		