

## 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	4590200095		
法人名	医療法人 爽林会		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	宮崎県都城市高城町穂満坊3243-2		
自己評価作成日	令和7年1月15日	評価結果市町村受理日	令和7年3月22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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true</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	令和7年2月7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)】

同じ敷地内には広い畑があり、季節ごとの野菜を育てています。入所者の皆さまも収穫を楽しみにされています。また、桜やコスモス、椿などが咲く季節には庭に出てお花見会を開き、おやつを楽しむ時間を設けています。ホール内では、毎月、入所者の皆さまと一緒に壁画や飾りを制作しており、手先を使ったり、色の配置を考えたりすることで、明るく楽しい雰囲気が生まれています。その過程で、スタッフも元気をもらっています。さらに、レクリエーションを計画し、参加する際の一生懸命な姿や優しい表情をムービーに収め、SNSを通じてご家族に共有しています。この取り組みはご家族からも大変喜ばれています。介護が重度化した場合でも、特別浴槽を設置しているため、ベッドに横たわったまま無理なく入浴することが可能です。また、台風などの災害時には、併設された診療所の2階に避難することができ、安全に過ごせる環境を整えています。

### 【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)】

母体は地域に根差した医療機関であり施設長も地区の民生委員として地域活動に貢献している。ホームと地域との関係も良く文化祭への参加など交流も図れている。母体が医療機関でもあり本人家族の希望があれば重度化した場合の対応や看取りのケアに積極的に取り組まれており、施設転居などロケーションダメージがない為、利用者・家族とも最期までホームで安心して生活が出来るよう支援している。感染症予防対策で面会が窓越しになり、利用者の日々の様子や行事の様子を通信機器(SNS)を利用して動画で家族に送付し家族が少しでも安心出来るよう努めている。

## 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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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上げている	玄関とホールに理念を掲げ「安らぎのある生活」を理念に心を通わせるケアに取り組んでいる。	理念とより具体的な取り組みとして「奉仕の心」を定めホールなど見やすい位置に大きく掲示しており、職員は理念・奉仕の心に留意しながらケアに取り組んでいる。	ホーム設立当初に定めた「理念・奉仕の心」であり、職員会議などでの振り返りや現状に即したものと なっているか職員全員で検討を行い、変更が必要であれば対応するなどの取り組みに期待する。
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	地域の文化祭に日中活動で作成した作品を出品し、利用者とともに見に行くことを通して、地域との交流を行っている。	自治会に加入し地区での文化祭には利用者の作品を出品したり、利用者と職員が見に行くなど参加もしている。日常的に散歩の時には近所の方と挨拶が交わされている。また施設長は地域の民生委員も勤めており地域とのつながりが深い。	
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	運営推進会議等で意見交換を行う際、認知症の方の特徴や理解、支援方法をお伝えしている。		
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	利用者様の状況やホームでの取り組みについて報告を行い、意見を頂いている。運営推進会議の内容をスタッフ間で共有し、サービス向上に生かしている。	行政や公民館長、家族や利用者の参加もあり会議を定期的に行い、ホームの活動報告や状況について、また転倒など事故内容、再発防止に向けた取組など話し合い参加者から意見が出されサービス向上につなげている。	
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	運営推進会議や研修の機会等で現在の状況を伝え、疑問点やサービスについて助言を頂いている。	運営会議の参加もありホームの状況報告や情報交換が行われている。地区の文化祭のお知らせやホームで外食を計画した時など積極的な意見提案がありスムーズに利用者の外食が行えた。協力関係が築けている。	
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	身体拘束適正化委員会にて年2回の研修の実施、3か月に1回の委員会の開催を適正に行っている。	委員会を定期的に開催し年2回は研修を実施している。具体的な拘束の内容やスピーチロックなど職員全員が理解し拘束は行っていない。玄関の施錠も職員数がどうしても足りない時は時間を定め施錠する事があるが基本的には日中開錠している。	
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	虐待防止委員会にて定期的に委員会の開催、研修機会を設けて取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する研修機会を設けている。必要時には支援できるように心がけている。		
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	入所前には必ず見学して頂き説明を行っている。契約時には再度丁寧な説明を行っている。不明な点は随時対応するよう努めている。		
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	職員共通のノートやスタッフ会議にて、入所者様に関する情報の把握やケアに関する提案を行い、意見の交換を随時行っている。	家族の訪問は月に1～2回はあり来所時に利用者の状態を説明し意見を聞くようにしている。また通信機器を利用し行事や日々の様子など動画で送付しており家族も状態把握ができ、意見も言い易い環境を整えている。	
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	代表者は、管理者とともに、職員の話に耳を傾け話しやすい環境を作るように心がけている。	月1回職員会議を開催し利用者の状態やケアの方法、行事の内容、その他提案など職員からの意見が多くあり職員全員で話し合い決定している。施設長や管理者は職員意見をよく聞き意見の反映に努めている。	
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	代表者は、管理者とともに、職員の話に耳を傾け、話しやすい環境を作るように心掛けている。希望休や有給休暇には特に配慮している。		
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	研修は、偏らず順次参加できるように配慮している。研修後は、職員会議の場で全職員に報告すると共に資料を閲覧できるようにしている。		
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	市主催の研修に参加している。コロナ終息後もWEB会議を中心とした交流を継続している。		

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
<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	利用者の方がどのような生活を望んでいるのか、どのような不安を抱えているのか、ゆっくり話せる機会を設けている。うまく言葉で表現できない場合でも適切に気持ちを代弁できるよう心がけ、安心できる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	相談時から入所後も対話にてご家族の要望意見を聞き、またホームからも経験からの意見などもお伝えしながら、気軽に相談できる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	相談時より利用者の方の身体的・精神的状態、ご家族の困っていることの把握に努め、利用者の方、ご家族の方が必要としているサービスが受けられるよう支援している。		
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	お手伝いをくださることへの感謝の気持ちを言葉にしたり、世間話などの何気ない会話を楽しんだり、「おはようございます」や、「おやすみなさい」などの挨拶を交し合うなど、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	日頃から利用者様の生活の様子、心身の状態をご家族にお伝えするようにしており、相互に情報交換を行うようにしている。ご家族にも面会などのご協力頂き、スタッフもご家族とともに利用者様を支える関係を築いている。		
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	ご家族の承諾も得ながら、ご友人など馴染みの方との面会にも対応している。地域の馴染みの場所への外出機会を作っている。	感染症予防対策で玄関窓越しでの面会となっているが、家族や友人との面会が少しでも行えるよう取り組んでいる。また地域にある馴染みの美容室の方に訪問してもらい利用者の散髪を依頼するなど関係の継続に努めている。	
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	一人一人の性格、人間関係、心身の状態を把握し、利用者同士の関わり合いをサポートできるよう配慮している。利用者様の孤立がないよう配慮を行っている。		

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	ホームで看取った利用者様のご家族と定期的に交流がある。サービス利用終了後にご家族へご様子を伺ったりするなど状況に応じ、相談や支援を行っている。		
<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	本人の生活歴や暮らしの意向について、入所時に細かくアセスメントを取るよう努めている。本人から直接意向を伺うことが難しい段階においては、これまでの本人のご様子や、ご家族からのお話を参考にしながら検討している。	入居時に本人や家族から思いや意向の聞き取りを丁寧に行い、生活歴なども細かく把握している。聞き取りが困難な利用者では日常的に表情や言動を観察して本人本位になるよう検討している。	
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	入所時から入所後も継続して生活歴やなじみの暮らし方、生活環境について話を伺い、把握に努めている。本人の話に出た名前や話題をご家族にお伝えし、情報を頂くこともある。		
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	一人一人の生活パターンやペースに配慮しつつ、心身状態の現状把握に努め、スタッフ間での情報共有を行っている。		
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	スタッフに意見や状態を聞きながら、ケアについてチームで検討をしている。本人、家族へ生活の希望について意見を頂き、反映している。	モニタリングを毎月行い職員から利用者の状態や、また家族からの意向や希望を聞き取り作成している。計画作成者も日常的にケアに当たっており利用者の状態や状況把握が適切に行われている。状態の変化時は随時、計画の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	日々の記録を、その時の状態を分かりやすく、具体的に記録し、状態変化に柔軟に対応できるよう努めている。状態変化にはラインを引き、情報共有、振り返りやモニタリングに活用している。		
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	必要なニーズに対し柔軟に対応できるよう、地域サービス、介護タクシーや訪問カットの利用を活用している。		

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
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	近隣住民や地元消防団と連携し、台風時などの災害時巡回や必要時巡回等、必要時に対応して下さる関係づくりを行っている。		
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	同敷地内に同法人のかかりつけ医があり、緊密な連携ができる体制がある。本人及び家族の希望を聞き取り、医師との間をつなぐ役割を担っている。専門医への紹介も可能。迅速な対応、適切な医療を受けられる体制がある。	かかりつけ医は本人や家族の希望で選択ができています。受診は基本的に家族が支援するが情報提供の文書を作成家族からし医療機関に提出している。必要時は職員が付き添ったり電話連絡を行うなど適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	看護師が常勤し、夜間もオンコール体制をとっている。かかりつけ医の看護師とも連携を取り、急変時にも速やかに対応できる体制を整えている。他2名准看護師を配置している。		
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。	管理者・ケアマネの2名で、入退院時の連携体制をとっている。入院時には速やかな情報提供に努めている。退院時は、退院前から情報共有に努め、スムーズにホームでの生活へ移行できるよう努めている。		
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	重度化した場合や看取りについて、書面を準備し、契約時に説明、同意を得ている。定期的な意向の確認、状態変化時にはその都度意向の確認を行い、必要時には医師からの説明機会を設け、インフォームドコンセントを得るよう努めている。	入居時に文書により説明・同意を得ている、重度化した場合や、実際に看取りの状態にある時は具体的な取り組みについて説明し再度、同意を得て看取りなどケアに取り組んでいる。隣地に母体の医療機関があり、今までも多くの利用者の看取りを行っている。	
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	急変時の対応について、看取り期や体調不良者で予想される際には、こまめに確認を行う。定期的に対応、連絡手順について業務会議などで確認を行っている。感染対策委員会を定期で開催している。		
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	風水害を想定した防災訓練を行い、備蓄の確認、対応手順について確認を行っている。また避難時の反省と次回への対応確認を行うようにしている。多雨時には地域消防団の方が巡回して下さるよう連携を図っている。	防災訓練を日中や夜間を想定し年2回開催している。ホーム自体に水や食料、コンロなど1週間分の備蓄もあり備えている。母体の医療機関にも備蓄がある。また地区の消防団の方の巡回もあり協力体制が築かれている。	

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>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	一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや対応を行っている。	利用者の呼び方など職員会議で検討し尊厳に留意した呼び方で統一している。入浴や排泄時などプライバシーに注意し声掛けや個別に個室などでのケア対応を行っている。	
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	分かりやすい言葉を使い、ジェスチャーも交えながら声掛けを行うことで本人の要望を伺ったり、自己決定できるように働きかけを行っている。		
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	一人一人に合わせて、個々の利用者様のペースを大切にしている。ご本人の希望も聞きながら支援を行っている。		
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	居室担当者を中心に衣替えを行っている。ご本人の好きな色合いや好みの洋服を把握し、着ていただけるよう支援している。		
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	好物や苦手な食べ物など聞き取りを行いながら、食事提供時には配慮を行っている。季節の野菜を畑から収穫し、提供する機会を作っている。お盆拭きや台ふきなど利用者様が関わられる機会を作っている。	母体の医療機関での調理となっている。職員と利用者が食事を取りに行ったり、敷地内の畑で収穫をしたり、お盆拭きや台拭きをされる方もいる。季節毎にお弁当での提供や味付けも利用者の好みに合わせるよう工夫しており食事を楽しむ事ができている。	
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	普段から食事の摂取量や実際に摂れている栄養の状態、水分摂取量について把握し、タイミングや必要量の確保ができるよう、一人一人工夫や配慮を行っている。		
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	一人一人の口腔衛生の状態把握を行い、必要に応じて、歯科受診や口腔ケアの指導を仰ぎながら、毎食後の口腔ケアを実施している。本人のできる部分はして頂くようにしている。		

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
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	一人一人の力や排泄パターンの把握を行い、個別にできる限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のチェック表を作成し日中はトイレでの排泄に努めている。一時重度化した利用者でもトイレ誘導を行う事によりオムツからリハビリパンツに改善した例もある。状態に応じ細かく尿取りパットを設定し少しでも費用負担が軽減できるよう取り組んでいる。	
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	可能な範囲で体操等を行い便秘予防に努めている。また、立位が困難な方も必ずトイレで排泄を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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	状態に合わせて一般浴・特浴を週2回実施している。重度の方も特浴で浴槽に浸かる事ができ、喜ばれている。職員の負担軽減にもなっている。	週2回の入浴を行い個別にゆっくりと職員との会話が図れるよう努めている。状態によって機械浴槽を使用し湯船に浸かれるよう取り組んでいる。また柚子湯など季節湯を提供するなど楽しめるよう努めている。	
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	状態に応じて休息をとれるように支援している。また、安眠できる様に日中の活動量を増やすよう工夫している。		
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	薬剤情報をいつでもわかるようにファイルにしている。変更があれば全スタッフに伝えるようにしている。異常時は、施設看護師、または隣接する医療機関の看護師に報告・相談できる体制を整えている。		
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	一人ひとりに合わせた日中活動や作業を考え、プログラムに取り入れている。		
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	外出支援として、季節の花々を見に行ったり、レストランで好きな食事をとっていただくなどの取り組みを行っている。	感染症対策で自由な外出は難しかったが、現在は近所の散歩に行かれたり、季節により敷地内で花見をしたり、この間は久しぶりにドライブでの外食を行ったり、少しずつでも日常的に外出ができるよう努めている。	

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
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	利用者自身で金銭管理が難しいため、ご家族と相談し、必要な物品を購入している。		
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	利用者自身で電話することが難しいため、遠方におられる家族には、行事ごとにSNSや動画を送り、安心していただけるよう支援している。		
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	ホールの広い窓から草花や畑が見渡せ、太陽の陽しがよく入り居心地のよい空間となっている。閉塞感のないゆったりくつろげる空間である。ベランダ、各出入口にはスロープが設置してあり安全・自由に出入りできるようになっている。	ホールに利用者が作成した飾りつけをしたり、廊下にはソファを置き過ごせるようにしている。温度や音、採光に注意して過剰な刺激にならないよう考慮している。利用者同士の関係に留意して配席するなど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	安全面に配慮しつつ、それぞれが好きな場所でゆっくりと心地良く過ごせるような環境づくりをしている。		
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、ご本人が安心してできるようにご家族の写真や、メッセージなどを貼り安心して過ごせるような環境づくりをしている。利用者が慣れ親しんだ家具、ご自分で制作した作品などを飾り、安心して生活できるように工夫している。	ベッド以外は持ち込み自由としており使い慣れたタンスや仏壇、家族の写真などの持込により安心して過ごせるようにしている。利用者の状態によってはベッドの位置や居室の変更を行い利用者の状態に寄り添う対応に努めている。	
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	トイレや部屋が分からず迷ってしまう方には、分かりやすく表記したり目印を作ったり、声かけを行っている。		