

平成29年度

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	4590100527		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム102	ユニット名	ユニット2
所在地	宮崎市船塚3丁目101番地		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	4月16日(月)

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=4590100527-00&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30年2月27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)】

立地条件、環境などの面からみても素晴らしく良好である。天候の良い日などは、時間と職員の人数の関係などで、危険性など配慮した上で、無理のない程度で、散歩を行う事が出来る。一番良い点は、交通機関や、手段の手間なく歩行、車椅子で外出可能。四季折々の景色に出会う事が出来る。

冬などは、寒暖の差がある為、なるべく外出は避けてお部屋で出来るレクリエーションを行う。中でも、ホットプレートを利用してのホットケーキ作りや、たこ焼き作りは、利用者様参加の上で色々なエピソードや、昔話を聞き出す事が出来て、毎回笑いに包まれている。

職員は、利用者様にとって、そんなのんびりとした毎日を遠慮なく気兼ねなく出来るよう、心掛ける事の

【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)】

市内中心部に近い住宅地で交通の便も良く、公園や病院、美術館等の文化施設も充実している。代表者は地域に根づいた事業活動をされており、地域からの信頼も厚い。職員関係は良好で長年勤める職員もおり、働きやすい職場環境づくりがなされている。職員は、日々の生活の中で楽しみや笑顔を引き出せるよう、活動的な生活が支援できる工夫をしている。

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 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 (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	ユニット2	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	常時、目に付く場所に掲示して、心掛ける事を徹底している。		その人らしく地域と共に暮らすという理念を、職員会議で唱和し、食堂などの目立つ所に掲示して実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方とお会いした時などは、積極的に挨拶を行っている。		自治会に入会し、回覧板を回すなど近隣の付き合いがある。代表は古くからこの地で事業を営み、地域の信頼も厚い。近くの住民から、どういうところか、訪問しても良いのか等の問い合わせもある。	
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	敬老会や運営推進会議時などに、利用者様、職員が一体となり、積極的にアピールする為、日頃から写真撮影を行い、笑顔のある場面の写真などを閲覧して頂いている。			
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ヶ月に1度の推進会議には、地域の方数名、地域包括の方、利用者ご家族に参加を募り、約1時間程に渡り、さまざまな意見の交換を行っている。		運営推進会議には、自治会長や民生委員も参加し、地域の情報収集やホームの協力機関の案内などを行い、取組状況報告や話し合いをしている。地域の活動や外出支援の幅を広げることができている。	
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	特に入院となる事故等が起きた場合の市への報告や、相談事などは密に行っている。		ホームで解決できないことや相談事は、市町村担当者にFAXを利用して伝えている。ホーム内の事務手続きや変更等は、直接伝えることで協力関係を築くよう努めている。	
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	月1回の職員会議時に、内容を織り込み、指導を行っている。 実際には、1F部分の施錠の緩和を実施している。		職員会議で話し合ったり、マニュアルを確認するなどして正しく理解している。履物に鈴をつける等身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日常のケアの中で気付いた時は、その時に話し合っている。	
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	ユニットリーダーを配置し、気づきがあれば必ず管理者への報告を指示している。虐待防止に努め、定期的に指導等を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	職員会議を通して、資料を配布し説明等を行っている。 必要とあれば、早急に家族、関係機関に連絡し、連携を取る。			
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	変更時には必ず電話連絡を行い、来所をお願いし、面談時にしっかりと説明を行う。利用者様の情報や、ご家族の不安などを聞く機会も、定期的に設けている。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議への参加の声掛けを利用者様ご家族、外部、地域の方へお願いし、何でも気軽に、意見回答が出る様に、日頃からのコミュニケーションを心掛けている。(面会時など)	日頃から話しやすい関係性を築き、面会時や電話・運営推進会議・行事を通して意見をいただいている。献立や栄養管理についての意見には、資料を作成し献立表を掲示するなどの対応をしている。		
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	毎回職員との顔合わせを意識し、利用者様へのケアの見直しなどを検討していく上で「どうすれば…」の意見交換を頻繁に行う。そうする事で気づきが生まれ、しっかりと自信＝やりがいに繋げている。	管理者は、職員会議や日々のケアの中で職員の意見を聞き、代表に相談したり、その場で改善できることは即対応している。利用者の状態に合わせて食器を変更したり、空き部屋の管理のため簡易的な鍵を設置するなどの改善がなされている。		
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	職員には、個々の利用者様に対して、常に危機管理を持たせ、自己分析の結果を仰ぐ努力を惜しまない意識を持たせる。結果的に質の向上、マンネリ化防止に努めている。			
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	職員に対して共通の実践が行えるよう、指導やシュミレーションを通して理解を求め、一連の流れが出来るように努力している。			
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	毎月定期的に信頼できる業者の方とミーティング等行う機会を設けている。外出時には必ず、近隣の施設など訪問し、情報共有を目指している。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	全体での声掛け、見守りの中で信頼関係を築き上げ、気づきや本氏の話し、動きに注意を払いながら問題点などの解決に向けて職員、管理者、家族間で共有し、常に安心、安全に心掛けている。			
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	どんなに小さな事でも、いち早く気づき、家族の要望等を傾聴した上で、一刻も早く信頼・解決に向け話し合い、決定・共有・統一する事を心掛けている。			
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	初段回から、次のステップへ進む場合と、後退する場合の状況を念頭に置いて話し合いを設け、早い段階での決定事項として、皆と共有する事を心掛けている。			
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	常に私とその立場だったらどうするか？という受け身側の感覚を、職員に実感してもらいながら、携わる上で、利用者様と共通の意識・気持ちに繋がるよう努力している。			
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	家族の一員という気持ちが、薄れる事なく継続できる事で、利用者様・家族・職員が一丸となる関係作りに力を入れている。			
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	コミュニケーションを計る上で、必ず行う事は、昔の思い出のアルバム等を持参して頂き、一緒に閲覧しながら思い出を辿る事を大切にしている。	なじみの喫茶店や行きつけの美容室など家族の協力を得て出かけている。思い出をたどることで、これまで大切にしてきたものへの思いを継続できるよう支援している。		
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	レクリエーションや食事後などは、ゆっくりとホールで過ごして頂き、常にコミュニケーションの場を設ける事に力を入れている。その際、職員・利用者様が一体となり、笑顔に繋がるよう心掛けている。その中で、自然に助け合いが生まれ褒める事で自信に繋がる事も心得ている。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	その後の経過に合わせて信仰度合に違いはあるが、必ず定期的に電話や、近隣まで行く事があれば立ち寄りを行う。留守の際は、必ず足跡を残すように努めている。			
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	センター方式を活用し、本人や家族の意向に沿った支援を考え、情報は、職員同士で共有し、本人の視点に立った支援に努めている。	その人らしい暮らしの実現に向けて、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)を活用し家族の協力も得ながら情報収集している。日々のケアの中からも、希望や意向の把握に努めている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握し、本人を理解することで、本人の持つ力を知り、発揮でき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	センター方式を活用し、生活や心身の状況の把握に努めている。 変化がある場合は、職員間でその都度対応出来るよう努めている。			
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	職員、家族と共に担当者会議や、カンファレンスで意見を出し合い、本人や家族、必要な関係者と話し合い、介護計画を作成している。	入退院の時は、主治医や看護師・理学療法士などの他職種で担当者会議や話し合いを行っている。初回の介護計画は記録やモニタリングが充実しているが、経過と共に不十分なところがある。	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)を活用し情報収集に努めているが、全シートを使用しているため、空欄が多く、追加の記入もほとんどない。優先的にシートを抜粋し情報収集の充実を図り、思いや意向の実現に向けた介護計画の作成に期待したい。	
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	センター方式を活用し、個別記録を行っているが、気づきや工夫を、次の介護計画の見直しに生かすには不十分なところもある。			
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、家族のニーズに答えられるように、職員間の連携を取っている。 サービスの多機能化には取り組めていない。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	2ヶ月に1度の運営推進会議や、自治会の回覧版で、地域資源や行事を知り、豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。			
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	日中・夜間の気づきを通して、異変があった場合には必ず、家族と連携を取りながら最適な医療機関の取り決めを行い、ご本人様同行の上、付き添いを行います。	かかりつけ医は本人・家族の希望に合わせている。状態によって、夜間や緊急時の対応ができる訪問診療の主治医を案内している。受診は家族対応になっているが、場合によって職員が行うこともある。		
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	日中⇄夜間の申し送りを徹底する事で、適切な処置が行えるよう気配りが出来ている。必要ならば、看護職が直接的に施行する場合もある。			
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。	モニタリングやカンファレンスの必要性がある為、医療機関との連絡は必ず定期的に行っている。連携を深める事で良い関係が築ける様努力している。			
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、事業所ですべて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	定期的集う場を設け、色々な話し合いの場で、緩和的に進行する事を願い、早い段階から行う事には力を入れている。その時のご家族の意見や相談などには記録に残せるようにしている。	入所の契約時に、重度化や終末期について説明している。看取りについては、早い段階から指針の説明や同意書をいただき方針を共有しながら、主治医・看護師・職員・家族等と連携し状態に即したケアを行うようにしている。		
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	冷静かつ迅速に行うという気持ちを念頭に置きながら、急変時などの時には、その場の職員がリーダーとなり指揮を執り、指差しで行えている。			
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	救急車待機場所が近いという事もあり、何かあったらまずは119番だという事を、全職員が身に付け、避難方法・家族の連絡先等のマニュアルが、各階に備え付けてある。	防火訓練を年に2回実施している。通報の手順や緊急連絡網を掲示し、全職員が対応できるようにしている。2階ユニットの利用者の避難には、屋内の一人用昇降機と階段のため、時間と人を要し避難が困難である。	防火訓練のみに留まらず、地震や水害等についても、備蓄や避難場所などの対策・マニュアルを作成し、全職員・関係者に周知し、地域との協力体制が整っていくことを期待したい。避難の方法についても消防署に相談し、できる事を身につけることが望まれる。	

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	利用者様の昔の経歴を、全職員が把握した上で、何が出来るか？としてあげたいか？を考え、日常生活の中で取り入れ、余暇活動として行っている。	日頃から言葉遣いに注意し、丁寧な話し方を心掛けている。トイレの声掛けなどは、本人だけに伝わるよう小声で話しかけている。		
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	目配り、気配りを利かせながら、全職員で連携を取り、本氏の動き等で、何がしたいのかを見極め、表現できるように心掛けている。			
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	本氏の基本のペースを崩す事なく、常に寄り添いながら支援できるサービス提供を行っている。その日、その都度での代替えサービスも種類豊富である。			
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	洗面台などの鏡の前で容姿を整えて頂き、不可能な所は職員が行う。前日に洋服を選んで頂き、翌日に着替えるという事を習慣化している。			
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	職員と利用者様と共同作業での食事の雰囲気作りや、各利用者様の好き嫌い、嗜好品を全職員が理解し、食事前後の挨拶を必ず行い、暖かい、めりはりのある食卓作りを心掛けている。栄養のバランス面も考えて、全量摂取に力を入れている。	食事は厨房から配膳されるが、テーブル拭きや配茶などを利用者の力量に合わせて一緒に行っている。ホットプレートを使用しおやつ作りをしながら会話を盛り上げ、食事を楽しむ支援に努めている。		
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	1日の水分摂取や、食事摂取の量が1目で分かる表を作り、バイタルチェック表と共に一覧となっている。その為、いち早く状態の観察が出来る。			
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	毎月2～3回、定期的に歯科往診が入り、口腔ケアが行われている。職員には、毎食後の口腔ケア等の指導も入り、確実に清潔を保つ事が出来る。			

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	各利用者様の排泄パターンを理解し、タイミングや、トイレの時間を長くする事などで、自然排便・排尿に心掛けている。結果、日中のバットでの失敗はあまり見られない。		排せつチェックを行い、しゅうち心や習慣に配慮した個々に合わせた支援をしている。夜間もトイレでの排せつを行い、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	各利用者様の水分量を把握する事で、自然排便に繋がった事例などを、職員会議等で発表してもらい、皆で統一支援が行える様な状況作りを行っている。家族には、便秘予防の為の飲食物の持込みに協力して頂ける所にはお願いしている。			
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	各利用者様が、ゆっくりとくつろげる場となるように、色々な工夫をしている。入浴中のスキンシップの場を有効活用し、会話などを楽しんで頂いたり、その方に合った支援を行っている。		入浴は、週2～3回実施している。入浴を拒む時は時間を置いて声掛けしている。入浴中は会話や歌を唄う、入浴剤を使用するなどして楽しめるよう工夫している。	
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	日中は、夜間帯の安眠に繋がる様に、身体を動かす時間(リハビリ・生活機能訓練)を多めに取り入れ、レクリエーションなども毎回行っている。			
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	薬の作用の理解の統一や、服薬管理・薬情の確認などを、職員全体で行う事で事故回避に繋がっている。			
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	天候の良い日には、気分転換の為、公園散歩などでコミュニケーションを図り、色々な観点から楽しみや、喜びに繋がる支援を行っている。生活機能訓練の為に手伝って頂く洗濯物畳みなどは、張り合いや役割の為にもなっている。			
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	地域医療連携により、病院定期受診を散歩コースに組み入れ、職員同行により、徒歩にて病院往復を行ったり、家族の協力もあり、美容室や食事など、ちょっと出掛ける日常的な外出が可能となった。		その日の体調や気候に合わせて、個別に近隣の公園へ出かけている。喫茶店や買い物などは家族に協力を得て外出している。行楽行事は年1回程度、市社会福祉協議会の福祉バスを利用している。	散歩などの日常的な外出は支援できているが、本人の希望や普段行けないような所へは事前の準備や確認が必要で、支援ができない時もある。変化が少ない生活の中で、いつでも気軽に出かけられる取組や工夫に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	ユニット2	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	共同生活であり、自己管理でのトラブルを避ける為に、施設管理となっているが、買い物・病院等などでは、直接お金に触れて払って頂いている。			
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	遠方であったりする場合などは、手紙や写真等のやり取りで支援を行っている。また、家族が定期的に来設して頂く事を基本に、布団や衣類の入れ替え等をお願いする事で、関係の継続を維持出来ている。			
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	共同の空間には、季節感を味わって、ゆったりとした気分で過ごして頂く為に、一輪挿しなどに花を活けている。夜間帯のトイレなどの転倒防止の為に、廊下は夜間帯のライトとなり、トイレは自動点灯となっている。また、どの場所も一定の空調管理が出来ており、快適に過ごす事が出来る。	食堂・洗面所・トイレ・浴室は、整理整頓され掃除も行き届き、リビングは適度な明るさや空調で過ごしやすい工夫をしている。季節感のある草花が随所に性けてあり、行事などの楽しい写真が飾ってある。2階ユニットでは、記録室から居室の出入りが見えないので、各室に設置したモニターや訪室を多くし安全確認に努めている。		
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	毎回、同じ席・同じ椅子・テーブルに慣れて頂き、顔なじみの利用者様と会話が弾む。音楽鑑賞やTV鑑賞しながら、独りの時間を過ごす事も出来る。窓際に配置しているテーブル・椅子に座ると外観を眺望できるので気分転換が図れる。			
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	一品でも良いので、昔ながら使い慣れた物を家族にお願いして、本氏の居室に、本人に相談しながら飾る場所を決める。居室での利用者様との会話の中では、少しでも思い出しに触れるよう心掛けている。	家族の写真や使い慣れた家具等を本人・家族と相談しながら配置し、その人らしい居室となるよう工夫している。		
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	日常生活の中で、小さな事から訓練出来る場を作り、役割分担的な流れ作業が出来る。例えば洗濯物干し→畳み→収納、テーブル拭き→配膳→挨拶→片付けなど、その日の体調に伴い行っている。			