

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	4590500098		
法人名	(株)まきば		
事業所名	グループホームさくらの園		
所在地	宮崎県小林市細野4173番地8		
自己評価作成日	平成30年1月18日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon:true&JigyosyoCd=4590500098-00&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8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)】

併設している小規模多機能型居宅介護事業所との定期的な交流を通して、また、生活の中で行き来することで、多くの人と関わり広がりをもっている。利用者一人ひとりの趣味・特技を生かし、それぞれのペースに合わせ、生活できる様支援に力を入れている。

【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)】

新しい理念を全職員で意見を出し合って作り、会議等で共有し実践につなげている。運営推進会議には、地域住民の参加協力が得られ、出された意見等は運営などに生かしている。地域の桜祭りや文化祭に参加したり、見学をして地域住民と交流を行っている。入浴は、浴室に暖房があり、脱衣室には電気ストーブが置いてあり、暖かい環境で入浴ができる。車椅子の利用者も職員の介助で浴槽に入っている。建物は、すべての床が清潔に保たれ、食堂と居間が別個にあり、食事とくつろげるスペースが別々になっている。

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	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	現職員の思いを話し合い、新たに共有しやすい理念づくりを行い、掲げた理念を目標にし利用者の支援へとつなげるように努めている。	理念について、全職員に思いを聞きスタッフ会議で新しい理念を作り上げた。理念は、時計の下や申し送りの時に集まる部屋などに掲げ、共有し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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の区長・民生委員の方に運営推進会議に参加して頂き、地域の行事等の把握に努めている。市の文化祭への見学、市内のお店への買い物へ出かける等、地域とのつながりをつくっている。同じ校区の保育園の慰問やサロンのボランティアもお願いし、利用者に喜ばれている。	近所の商店に買い物に出かけたり、桜祭り、文化祭など地域の行事に参加、見学している。近所の方が野菜など持って来てくださり地域住民との交流を行っている。	
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	運営推進会議を通して、区長・民生委員・地域の方へ利用者の認知症の状況等の報告をしている。また、地域で認知症の方の情報をお聞きするなどしている。		
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	2か月に1回の運営推進会議で、利用者やサービスの状況報告・行事予定報告・職員研修の報告を行っている。また、委員の方々から助言をいただきながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には自治会長をはじめ、民生委員や地域住民の方が参加している。会議の中で出された意見を基に、サロンを開いて調理や食事をしたり、地域の方を夕涼み会に招待するなど、ホームを知ってもらうための広報に取り組んでいる。	
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	サービス利用の相談やわからない事は、長寿介護課へ電話で問い合わせたり、直接窓口で尋ねたりしている。運営推進会議でも、状況報告をし意見や助言を頂きながら協力関係を築いている。また、地域密着連絡会(おたまじゃくし会)にも参加し、意見交換を通して助言頂いたりしている。	施設長や介護支援専門員が、その役割でわからないことなどを電話で問い合わせたり、市担当者を直接訪ねるなど、協力関係を築けるように努めている。	
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	所内研修で拘束について取り上げ学ぶ場を設けたりしている。また、日頃から声かけ・見守りを重視し、外に出たい希望の利用者には付添対応できるように努めている。施錠による拘束や言葉の拘束等もしないように努めている。	内部研修では、できる限り多くの職員が参加できる時間帯で研修を行っている。外部研修に参加した職員は復命を行っている。言葉による拘束では、その都度話し合い、勉強会で取り上げて拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	所内研修で虐待について取り上げ学ぶ場を設けたりしている。また、事業所内では、日頃虐待が見過ごされることがないように、小さい事でも報告し合い、話合うようにしている。		
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	権利擁護に関する研修会等へ参加している。また、利用者ご家族の依頼があれば、相談を受け成年後見の手続きへつなげていくよう対応している。		
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	契約書や重要事項説明書を用い十分な説明を行っている。不安や疑問点等がある場合は、お聞きし丁寧に答えし、理解を得るようにしている。		
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	利用者の状況は常に把握し、傾聴するように努めている。また、家族会を通して要望等をお聞きする場を設けている。随時面会時も利用者の状況をお伝えしたり、家族の意見も傾聴するようにしている。	家族会や面会の時に意見等聞いているが、家族からの意見や苦情はほとんど出ていない。家族から意見等が表せる機会を設ける必要がある。	利用者家族だけで話し合える機会を設け、そこで出された意見等をグループホームの運営等に生かす取組に期待したい。
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	スタッフ会議を定期的に行い、職員間の意見交換や業務に関する考えを伝える場を設けている。また、必要時は随時会議を開き意見や提案等の検討を行っている。	月1回の職員会議に代表者が参加する時があり、職員が運営などの意見を直接言える機会がある。職員は、施設長に意見等言いやすい関係にあり運営面に反映させている。	
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	職員それぞれの状態や家族状況を把握し、勤務時間等の配慮を行ったり、研修案内等を行い、必要であれば個人面談を行うなどし各個人が働きやすい環境整備に努めている。		
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	必要な研修の案内の参加呼びかけを行い、また、所内研修にてスキルアップできるようにしている。		

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
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	地域密着連絡会へ参加を通して、他のグループホームとの交流に取り組んでいる。所外研修(ほたるネット研修)への参加も呼びかけしている。		
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	ホームの見学やご本人と面会を通し、ご家族からの情報をもらい状況把握し、不安な点や要望等を傾聴し確認している。出来る限り沿う支援ができるような関係づくりに努めている。		
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	ホームの見学やご本人・ご家族と面会し、状況把握し、困っている事・不安な事・要望等を傾聴し、出来る限り沿う支援ができるような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	入居前の面談で得た情報をもとに、本人の状況・要望等をお聞きし必要な支援を見極め、必要時であれば専門へ相談し、連携をとるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、寄り添い出来る事での役割を持っていただき手伝って頂き、助けたい・役に立ちたいという気持ちを大切にしている。出来る限り、利用者様の不安な事・心配な事をお聞きするようにしている。		
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	家族との絆を大切にするため、病院受診や外出等をお願いしている。また、夕涼み会やクリスマス会等の行事の参加案内を通して、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	ご家族の協力のもと、外出・外食・買い物・自宅への帰宅等の支援に努めている。また、地域のサロンの方々に来て頂き、一緒に交流し昼食を取ったり久しぶりに会われる方との話が出るなど楽しいひと時を過ごされている。	お正月やお盆には、家族の支援で自宅に帰って過ごしたり、墓参りに行っている。隣の事業所を利用している知人が面会に来て継続的な交流ができるように働きかけている。	

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
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	利用者同士の関係を大切にし、自席の配慮や環境づくりを行っている。また、食事が進まない方へ進むよう手助けして下さったり、配膳を下げて下さる等の光景が度々見られる。		
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	退所後、入院された利用者の病院へ伺ったり、他の事業所へ移動された利用者の状況をお聞きしたりしている。		
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	常日頃より、本人やご家族の意向に寄り添って、日常生活を過ごしている。困難な場合は、本人の思いをくみ取り、保たれた能力を尊重できる環境をつくれるよう努めている。	利用者に暮らし方の希望を聞き、それぞれの意向や思いの把握に努めている。言葉で表現できない利用者は、日頃の表情で思いをくみ取り把握に努めている。	
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	入居開始前、生活歴・環境の把握を職員全員で行っている。また、本人とのコミュニケーションを通して、今までの事をお聞きしたり、生活の中で知り得る事もある。		
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	利用者それぞれの過ごし方・体調状態を把握するようにしている。自分の趣味を生かし、絵を描かれる方・折り紙おりされる方、また、ゆっくり過ごされる方・隣接の小規模事業所に遊びに行かれる方などできる事への維持支援をしている。		
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	望む暮らしに近づけるように、家族への意向の聞き取り、本人・介護・看護職等と担当者会議を実施し、現状に合った介護計画を作成してチームケアに活かすようにしている。	定期的見直しは3か月、モニタリングは毎月行っている。利用者の状況に変化が生じた場合、全職員に意見を聞き見直しを行っている。家族からは、面会時に意見を聞き、ミニカンファレンスで全職員から意見等聞き介護計画書を作成している。	

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
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	ケアプランの日々の評価を○×で記録するようにしている。また、個別に毎日の様子、ケアの実践状況、健康状態を記録している。気付いた点、特記事項は具体的に記録を残している。朝・夕方の申し送り時に職員間で情報共有を徹底し、実践に生かしている。		
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	利用者様・ご家族のニーズに柔軟に対応出来るように、相談しながら外出・買い物、病院受診の付添い等取り組んでいる。		
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	本人の希望に応じて出張美容サービスを利用したり、保育園慰問・サロンボランティアの方の訪問に協力して頂き楽しみの時間を持つことができるようにしている。また、区長・民生委員・地域包括支援センターの方には、運営推進会議に参加して頂き行事等の把握に努めている。		
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	移動が困難な利用者様には、協力医による訪問診療を月2回実施し、御家族にも立会して頂く事によって、御家族、医療機関と情報を共有し、適切な医療を受けられるように努めている。また、体調が悪い時は、医療機関へ連絡し指示を貰い対応できるように連携している。	本人、家族が希望するかかりつけ医になっている。通院は、家族が行い利用者の状況は、情報を文書にして家族に提供している。緊急時の受診は、職員が支援し家族にも病院に来てもらい協力して行っている。	
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	毎日の関わりの中で様子を観察し、異常があった際には、すぐ看護師に報告し、状況に応じて医療機関へ連絡し指示のもと、応急処置、経過観察、病院受診等の対応をしている。		

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
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、付添いにて利用者様のそれまでの経過の情報を提供し、入院生活を通しての身体機能の低下が最小限になるように心がけている。また、ご家族・病院関係者との話し合い意向を確認し退院の方向性を確認し、入院中の情報を提供して頂き、共有することで、ご本人、御家族が安心してケアが受けられる様に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「緊急時・重度化における指針」をご家族に十分説明し、緊急時の時の延命処置の希望をとり、重度化した時の対応をお伝えし、ご理解のもと同意書に署名いただいている。サービスの継続が不可能と判断した場合は、医療機関・ご家族・ケアマネジャー・管理者と話し合いを行い方向性を確認している。	入居時に看取りは行わないことを本人、家族に説明し同意を得ている。重度化した場合や終末期の対応方針として指針を作成している。利用者の重度化に伴う段階的な話し合いの内容などは、職員会議で職員に説明し共有している。	
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のマニュアルを作成し、看護師を中心に対応している。AEDの使用法・救急蘇生法などの研修も消防署に依頼し行っている。		
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	火災や自然災害を想定した訓練を地域、近隣の方を交えて実施している。緊急連絡網の作成、連絡体制の確認、避難誘導を全職員が把握できる様に実施し、自動警報装置には、近隣の方・職員を登録しすぐ駆けつけるような体制を整えている。緊急時の保存食も常備している。	総合訓練は、年2回隣の事業所と共同で行い、地域住民も参加している。訓練の報告書には、消防署の講評や訓練の写真も添付されている。しかし、緊急時にすぐに駆けつけてくれる地元消防団の参加がない。	総合訓練は、年2回隣の事業所と合同で行っている。年1回は、グループホーム独自で行い、地元消防団の協力を得て訓練が行えるよう期待したい。
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	利用者のプライバシーを損なわないようにし、人格を尊重した言葉遣いに十分気を付ける対応に心がけ支援している。本人様の意思を尊重し、統一した個別ケアが提供できるよう努めている。	介護の時の言葉かけでは、日頃から「しないで」「動かないで」など利用者の行動を止める言葉かけをしないように努めている。今年、接遇、マナーの研修を行う予定である。	

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
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	利用者とのコミュニケーションを通して、常に本人の思いを把握できるように寄り添う言葉かけをし、意思表示や自己決定できる様な雰囲気づくり・環境づくりに努めている。		
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	職員の業務に合わせるのではなく、利用者の一人ひとりの望むペース(起床時間・食事時間等)に対応できるよう努めている。入浴の有無の確認・散歩等の希望等も寄り添う対応が出来るよう努めている。		
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	本人の着替えの時は、好みの洋服をお聞きしたり、選んでもらったりして更衣を手伝っている。理容サービスも、好きな髪型を伝え希望の髪型にしてもらったりしている。		
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	食事の準備や下膳・お盆拭き・テーブル拭き等を手伝って頂いている。季節の野菜を使ったメニューを考えたり、また、お好み焼き・餃子作り等をみんなで作り、作る楽しみから食の楽しみへつなげ美味しくいただいている。	月1回利用者の希望でメニューを考えたり、地域住民からの野菜などの差し入れでメニューを変更したり、利用者が食事を楽しめるよう努めている。利用者の希望でご飯の量を聞き食べられる量にしている。	
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	食事は、一人ひとりに合わせた量・形態に考慮している。高血圧・糖尿病の方にも、塩分控えめで生野菜を控えたりと工夫している。水分は一日1500mlを目標にし、お昼で一度摂取量の確認をし午後の摂取量を調整している。		
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	個々の口腔ケアに合わせて、毎食後行っている。必要に応じて、訪問歯科受診をし、口腔ケア指導も受け、全員でケアの統一を図り継続して行っている。		

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
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	起立が自立の利用者はトイレにて排泄をし、尿意が少なくなっている利用者は、時間誘導をし出来るだけトイレにて排泄できる環境を整えている。夜間時は必要であればポータブルトイレを使用し排泄出来る様にしている。オムツの利用者は、本人が排泄の訴えがあると、居室にて挿し込み便器等利用し排泄をされる事もある。	24時間排せつチェック表を使ってトイレ誘導を行っている。申し送りの時に職員の報告を踏まえ利用者のオムツの種類を検討している。オムツからパッドに替わったり、日中、トイレ誘導によりオムツの枚数が減った利用者もいる。	
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、排便チェックを行い、排便状態を確認している。一日の水分摂取量を1500mlとし、食事には、繊維物の多い食事の提供に心がけている。また、個々の排便パターンを把握して、歩行・腹部マッサージ等対応している。		
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	利用者一人ひとりの状況に応じた入浴で対応している。浴室・脱衣所は、温かくし脱ぎ着しやすい様に工夫している。体調に合わせて、無理強いすることなく意向を大事にし、羞恥心・恐怖心のないよう声掛けして支援している。	入浴を拒む利用者には、時間帯を変えたり、言葉かけを工夫したり、職員を交代するなどの対応をしている。また、清しきもを行っている。浴室には暖房があり、脱衣室には電気ストーブが置いてある。車椅子の利用者も浴槽に浸かることができるよう職員2名で対応している。	
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	一人ひとりの体調や習慣を把握し、いつでも休息出来る状態にしてある。お昼寝されたり、夜も好きな時間に休める様な体制をとっている。寝具も常に清潔にし汚染したらすぐ交換し、清潔に努めている。		
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	個々の処方箋綴りを、いつでも確認できる状態にして作っている。服用時は常に二人での確認後、服用していただき、飲み込むまでの確認を行っている。		
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	個々の生活歴や趣味を把握し、能力を活かすように努め、絵・習字・体操・歌・折り紙・読書・買い物等、気分転換等の支援を行っている。		

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
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	家族の協力のもと、外出や買物、外食に出掛けられるように支援している。また、戸外へ出掛けられる利用者には職員が付き添い、散歩等楽しませている。	近所の散歩やまきばの桜、彼岸花を見に車椅子の利用者も出かけている。生駒高原にドライブするなど、車で的外出支援を行っている。	
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	家族からお小遣いをもらわれると喜ばれ、大切に保管される。近くのスーパーへの買い物へのレクリエーションに職員が付き添い楽しませている。		
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	いつでも、話を希望される方には支援を行っている。		
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	居間でのテレビ視聴では、ソファーに座られる方、車イスで過ごされる方と定位置があり、居心地良く過ごされている。玄関や食卓には、季節の花を飾ったり、シーズンのもを飾ったりと生活感・季節感を感じられるように努めている。室温や湿度にも気を配り快適に過ごせる様に工夫している。	食堂と居間が別個にあり、食事とくつろげるスペースが別々なのでゆっくり過ごすことができる。トイレ、廊下が広く、すべての床が清潔に保たれている。食堂には、利用者が描いた十二単衣の絵が飾られて居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	好きな歌手の歌を聴いたり、ソファーで新聞を読まれたり、気の合う者同士でお話されたりと思いたい居場所で過ごして頂ける様工夫している。		
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	食卓やソファーでは、気の合った同士で隣に掛け、話しやすい様に配慮している。居室では、好きな歌手のポスターを貼ったり、お気に入りの飾りを置いたり、絵を飾ったりされている。絵を書くことを趣味にされている方には、テーブルを置いたりと環境も整えている。	居室には、パソコン、位牌、線香立、ラジカセ、好きな歌手のポスターなど持ち込まれ本人が居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	建物内部は、利用者が車椅子や歩行で移動しやすいように広さと安全を確保している。認識出来る様に、居室の入り口に花を飾ったり、トイレの表示を大きくし目印を付けたりと工夫している。		