

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	4590500072		
法人名	吉村商工 有限会社		
事業所名	グループホーム 風の丘		
所在地	宮崎県小林市南西方1992-14		
自己評価作成日	平成29年 6月 20日	評価結果市町村受理日	平成28年8月28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.kajikensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon?true&JigyosyoCd=4590500072-00&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29年7月4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)】

入居者なりの生活の仕方を大切に、その人格を尊重しその人らしさを支えることが必要であると考えており、支援のあり方や安心感を感じて頂けるよう環境作りを行っている。急変時は、早期に医療機関へ相談できる体制を整えています。
日々の生活の中では、季節感を施設の中でも味わって頂けるように日々心がけており、旬の食べ物、ご家族や有志の方が差し入れて下さり、入居者と一緒に皮むきや調理を行いながらその時期のおいしい物を食べて頂いています。
花見や夏祭り等の行事の際には、スタッフだけではなく地域の方や有志の方のご協力を頂きながら楽しい時間を過ごして頂いています。

【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)】

①代表者が地域自治会の区長を兼務されており、地域行事への積極的な参加やホームに設置しているAED講習会へのお誘い、年間を通してのホームの催事へのご案内などの連携を密にして働きかけるなど地域に根差したグループホームである。②運営推進会議には市、地域包括支援センター、地元消防団、地元交番、民生委員等多様な見識者の出席が得られており貴重な情報提供やアドバイス等を運営に生かしている。③協力医療機関により利用者は定期的に健康診断を受け重度化や終末期対応体制も確立しており利用者、家族に安心感を与えられるよう努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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) ○ 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. 全くいない
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) ○ 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	理念を日々の朝礼で唱和することを継続することで日々の実践につなげている。 又、月毎に介護目標を掲げながら理念と共に共有している。	目に触れる数か所に理念と介護目標を掲示し、朝礼時に唱和し意識付けを図っている。 理念の具現化に向け年間計画や月目標を立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	散歩時等、あいさつを積極的に行っている。 近隣の方へ講習会や行事等の声掛けやチラシを配布し地域とのつながりを図っている。	公民館行事やオレンジカフェへの参加、各種ボランティアの来訪、中学生の職場体験学習や近隣住民と日常的に挨拶を交わすなど地域になじみ地域とのつながりを大切に交流を図っている。	
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	地区の回覧板に「風の丘だより」を定期的に発信し、情報提供を行いながら認知症の理解を深めて頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催しホームの取り組み状況等を報告している。委員の方からも助言や提案を頂き、会議後には職員に報告し実践できるよう話し合いの場を設けている。	運営推進会議は定期的に開催しており、委員には行政側、地元消防団、地元交番、民生委員、家族代表者等多様な見識者の参加の下、各人の立場から貴重な情報やアドバイスもありホームの運営に生かしている。会議録は欠席者、各関係者、家族にも送付している。	
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	運営推進会議以外でも市の担当者と密に連絡をとり、相談をしながらアドバイスを頂いている。	ホームの運営や現場の実状は主に運営推進会議を通して連携できており、市や地域包括支援センターと常に協力し合い利用者により良い暮らしの継続支援につなげている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員が身体拘束についての知識を向上させた上で、見守りを強化し、安全・安心の支援に取り組んでいる。	身体拘束防止マニュアルを活用し、言葉や行動で抑制することなく、基本的なケアの実践に生かすよう、職員相互の共有を図り安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
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	援助する側、される側の心理状態が行動への対応に表れると考えており、理解力を高めることも大切である。言動・行動に対し、普段より職員同士で確認を行っている。		

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
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	生活保護の方が入居されている。 現在、成年後見人制度の利用を関係者と話し合い活用できるように検討している。		
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	入居者や家族が不安にならないように、入居前、入居後に十分な説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約を行っている。 また、法改定の際にも説明を行い理解して頂けるように努めている。		
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	家族の面会時等に意見や要望を聞ける雰囲気作りをしており、直接家族の声が聞けるように意見箱も設置している。県外に住む家族にも、それぞれの思いを聞き取り意見や要望を確認するように努めている。	家族面会時や運営推進会議、ホームの催事時に直接家族より要望等を聴き取りしたり、遠方の家族には電話で聴取している。結果はミーティング等で報告して運営に生かされている。ホーム便りは全家族に送付している。	
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	現場主任が意見や要望を聞く中心的な立場となり、集まった意見や要望については、上司と話し合う場をすぐに設け、現場の声がすぐに届く環境作りを行っている。	職員の定着率は高く日常的に管理者と意見交換はしているが、定期的な職員会議の開催実施はない。	事業所のますますの質の確保・向上につなげるため定期的に職員会議の開催や職員のキャリアアップを図る取組等を期待したい。
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	「自分の家庭を第一に考えるように」と代表者が職員に常日頃より言っており、個人個人が無理のないシフトで働くことができています。		
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	なるべく外部研修の機会を利用し、参加できるようにしているが、勤務状況により参加できない場合もある。参加した研修については、研修内容を報告する時間を設け参加できなかった職員についても研修内容を把握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	地域密着型で作る連絡協議会の勉強会や研修会に参加する機会を設け、交流を図るようにしている。近くの施設とは相互の行事等に参加し交流ができる環境を作っている。		

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
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	入居前にホームに見学に来て頂き、ホームの雰囲気を感じて頂くようにし、入居されるまでの間に情報収集を行いながら、入居後も不安の無い生活が送れるように働きかけを行っている。		
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	入居前、入居後も不安や要望がないか家族の声が聞ける様、面会時に時間を設け、家族の声を大事にできるように取り組んでいる。		
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	本人、家族の要望を聞き、日常生活の中で必要な支援を見極め、今まで関わりのあったサービス機関との情報交換を行いながら対応に努めている。		
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	個々の能力や状態に応じ、できることはお手伝いを頂きながら一緒に何かをする時間を設けている。また、月1回、ボランティアチームのお茶会へ参加しながら職員だけではなく、他の方との会話ができるように取り組んでいる。		
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	面会時は、家族と過ごす時間を大切に頂けるような環境作りを行っている。家族との外出や外泊が可能な方へは、声掛けを行い協力を頂いている。また遠方の方には、電話での現状報告と風の丘だよりや写真の送付を行っている。		
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	自宅より本人の馴染みのある物を持って来て頂き安心できる環境作りを心掛けている。時には、気分転換に自宅周辺や馴染みの場所へドライブに出掛けることもある。	継続的に訪問してくれるボランティア団体や散歩時に触れあう近隣住民、スーパー、美容室など、今までの関係や習慣が途切れないように支援している。	
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	個人の性格や行動等を踏まえてフロアでの交流を楽しまれている。利用者同士が関わりやすいように定期的に席替えを行い環境作りを行っている。外でのお茶のひとときを作り、談話しながら気分転換し、同士の関わりを大切にしている。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて関係機関や家族との連携を図り、入院時にはできる限り面会に行き、症状や状態を確認し相談や支援に努めている。		
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	日常生活の中で会話や行動、表情等を通して本人の意向、希望を探し、できる限り把握できるよう努めている。	日常の関わりの中で発した言葉や行動、しぐさ等から本人の思いを汲み取り、生活支援に生かしている。傾聴ボランティア訪問や絵手紙教室は利用者の活動意欲を高め「出来ること」「興味のあること」を引き出し、満足感、幸せ感にもつなげるよう努めている。	
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	本人、家族から情報収集を行い、これまでの生活環境を把握し、また利用されていたサービス機関からも情報提供して頂き支援の参考にしている。		
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	申し送りや介護記録、個人記録を職員が活用し、利用者1人ひとりの状況把握に努めている。		
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	本人と家族の思いを含め、スタッフの意見を取り入れ定期的に評価を行い本人に合った介護計画を作成している。	月1回モニタリングや評価を行い担当職員、家族の意向、協力医の意見も反映させ現状に即した介護計画を作成している。状態変化があれば随時見直しを行い、情報は全職員で共有している。家族への説明は来訪時や電話等で行い、同意を得ている。	
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	実践状況を日々の個別記録に記入し気付いた点等については、申し送りや日々の職員間の報告の中で情報を共有し見直しに活かしている。		
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	入居者、家族の要望に合わせ他事業所との連携を図りながら、その時々での最善の方法で要望に応えられるように努めている。		

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
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	イベント時のボランティアの協力、月1回の傾聴ボランティア、絵手紙教室、図書の貸し出しや読み聞かせ等、地域の資源を活用しながら本人が楽しむことができ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	系列の循環器内科を協力医に持ち、医師との連携を密に図っており、適切な医療・受診ができている。また、訪問診療を行っており、必要に応じ家族への連絡を行いながら適切な医療を受けられるよう体制を整えている。	ホーム協力医の定期的な往診を支援している。看護師も定期的に訪問し、利用者の健康管理を行い、協力医と連携を図っている。診療の情報は家族も共有している。	
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	訪問看護との連携を図っており、定期的な来訪、必要時の連絡体制を整備している。また、利用者の状態変化時は、看護師来訪により主治医へ医療的な連絡がすぐできるように体制を整えている。		
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、介護サマリーを利用し情報提供を行っている。退院前にも病院へ出向き情報収集に努め、退院後の生活に不安のないようにしている。退院後も病院関係者との連絡を密に取り、情報交換や相談に努めている。		
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	系列の循環器内科を協力医と看取りについて推進している。重度化、終末期に向けて利用者や家族の意思確認書の整備を行い、入居時に説明を行っている。終末期に向けて、医師や訪問看護と密に連携を図り、利用者、家族が考えられる終末期に近づけるよう体制強化を図っている。	入居時に「看取りの指針」説明を行い、医療機関と24時間連携ができる体制を築き、本人、家族の意向もその都度確認し、看取り支援をしている。看取りの経験もある。職員は、緊急時の対応手段の一つとしてAED操作等身に付けている。	
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	マニュアルをいつでも職員が見て、把握できるようにしている。また定期的な救急講習会や、職員の会議等を利用し、急変時、事故発生時の対応について確認を行っている。また、地域の方に呼び掛けAED講習も行っている。		
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	定期的な総合訓練と合わせ、消防署協力のもと実際の消火器を使っての消火訓練を行っている。緊急連絡網も作成しており、夜間でもすぐに駆け付け体制作りを整えている。	ライフライン途絶に備えて TENT やポータブルトイレ、食料、飲料水の備蓄もある。日中と夜間を想定した法定の消防避難訓練の実施はしておりホーム独自の防災マニュアルも整備しているが、地域との協力体制を築くには至っていない。	運営推進会議で呼びかけをしたり、近隣住民にも非常時の救助の依頼をするなど日頃からの地域との協力体制の構築を期待したい。

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	分かりやすく、ゆっくり短い言葉がけを念頭におきながら、1人ひとりの人格を尊重しその人に応じた方言や馴染みのある言葉がけで対応している。言葉遣いや対応には十分に配慮を行っている。	利用者と目線を合わせ、職員の明るく穏やかな対応がそのまま利用者の表情にも重なり、一人ひとりに適した接し方、呼び方を共有し実践している。	
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	意思疎通の困難な方や難聴の方に対し、本人の行動や表現を観察しながら声掛けを行い、できるだけ自己決定ができるように働きかけている。難聴の方には、必要時に筆談で対応することもある。		
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	入居者1人ひとりのペースに合わせ、決して無理強いをしない支援を心掛け、本人の希望に添えるよう支援している。		
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	定期的に理容師の来訪もある。利用者の希望や家族の協力もあり、行きつけの美容室へ行かれ身だしなみを整えられたりとその方らしくでき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	季節の野菜を漬け物にするなど食を楽しめる工夫や盛り付けの工夫も一緒に行いながら目でも楽しんで頂けるように取り組んでいる。またできあがった漬け物等は利用者と一緒に職員も食し、味の感想や作り方などの話をする時間を設けている。	食事は同法人施設の配食サービスを利用しているが、旬の食材でおやつや漬物を利用者と一緒に調理していただくなど美味しく楽しい食事提供ができるように努めている。	
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	食事、水分量は毎回記録し利用者の体調に合わせて食事や水分を調整している。健康状態に配慮し食事形態を変えながら対応を行っている。嫌いな食べ物については、代替えもしている。		
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	食事前は、「あ・い・う・べー」体操の意味を大切にしながら常に声掛けを行い、ラジオ体操、リハビリ体操に取り組んでいる。毎食後、口腔ケア、舌みがきを行っており、自分でできる方についても見守りを行いながら確認をしている。		

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
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	チェック表を活用しながら、排泄パターンを把握し状況に応じ声掛けや誘導を行いながら対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し本人の意思、習慣にも配慮しながら、トイレでの排泄を基本に自立に向けた支援が来ている。	
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	排便チェック表にて一人ひとりの排便状態を確認している。便秘の場合は、水分摂取量に注意したり、食物繊維の多い食べ物をおやつに取り入れたり、看護師や主治医に相談したりと配慮している。		
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	入浴は毎日あるが、一人ひとりの気分に合わせ、本人の希望を聞きながら入浴の声掛けを行っている。入浴拒否がある方は無理強いせずタイミングを図って支援している。便失禁時などは早めに入浴できるように対応している。	希望があれば毎日でも入浴可能である。入浴を拒む利用者には言葉かけなど工夫して対応している。	
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	季節に応じた室内の温度調整やいつでもくつろいで頂けるように畳やソファを置いて休息できる環境作りをしている。		
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	薬局からもらう薬処方箋を個別のファイルに綴じ、全職員がいつでも閲覧し、把握・確認できるようにしている。服薬介助時は、名前、日付等を声に出し職員同士で確認し誤薬防止に努めている。粉末や錠剤の飲み込み不安のある方等については担当の薬剤師に相談し調整して頂いている。		
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	手作業の好きな方は、貼り絵や色塗り、手芸を楽しまれている。入居者一人ひとりの状況に合わせて気分転換をしている。		
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	希望時や天気の良い日は、散歩やドライブに出掛け気分転換を図っている。また、自宅等への外出や外泊については家族の協力を頂き支援を行っている。	玄関先でのお茶飲みやオレンジカフェへの参加、花見や自宅周辺のドライブなどの気分転換や活動意欲向上に向け、柔軟な支援を行っている。家族の協力で墓参りや外泊支援なども行っている。	

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
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	ほとんどのの方がお金の管理は難しい状況である。施設で家族より現金を預かり、各自の出納帳で管理を行っている。定期的に家族への報告を行っている。		
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	本人の希望時や家族からの電話は取り次ぎ、ゆっくりと話して頂けるよう支援している。入居者の中には携帯電話を所持して使っているケースもある。遠方の方には手紙に写真を添えて近況報告を行っている。送り物を頂いた際にはすぐに折り返しの返事をさせて頂いている。		
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	その日に合わせて温度調整を行ったり、自然の風が気持ち良い時には網戸にし自然の風を取り入れたりとその日の気温等に合わせた環境作りをおこなっている。また、その時期に合わせた飾り物を利用者と一緒に手作りしホールに飾り室内でも季節を感じて頂けるように空間作りに取り組んでいる。	居間兼食堂は吹き抜けの大きな空間となっており、明るく通風、温湿度も体感に応じて調整されていて不快なく清潔保持もできている。壁面には利用者の作品も展示され、各所に七夕飾りが設置されて生活感、季節感を取り入れた居心地よい空間となっている。	
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	ホールの一角のソファや畳の場所では、居心地の良い場所となっており、自然と入居者が集まり話に花を咲かせたり、昼寝をしたりと思い思いに過ごせる場所となっている。		
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	馴染みの物を自宅より持ってきて頂いたり、家族の写真や本人の作品を飾って安心して過ごして頂けるように居室作りをしている。仏壇を持ってこられている方もおり、仏壇に花を供えたりと自宅と同じように過ごして頂いている。利用者個人が過ごしやすい空間を本人、家族、職員と一緒に作っている。	居室にはなじみの家具やテレビ、仏壇を置いたり写真や作品を飾るなど、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。衣類や夜具類の収納庫も設置されており、床には物を置かず安全に配慮された部屋づくりとなっている。	
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	建物内の各箇所に手すりを設置したり、2つの居室にはトイレが設置されていたりなどできるだけ自立した生活が送れるように配慮している。また歩行時の動線上に物が無いよう配慮し、洗面台は、入居者に合わせた高さとなっている。		