

### 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	4571900416		
法人名	医療法人俊生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームこすもす		
所在地	宮城県東諸県郡国富町大字本庄12146-3		
自己評価作成日	令和2年11月18日	評価結果市町村受理日	令和3年1月19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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮城県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮城県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年12月11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)】**

家庭的な雰囲気を大切にしながら、個々の利用者の年齢や体力に応じて何気ない日常の中で自立支援を行っている。また、家族との時間を大切にもらえるように支援し働きかけ協力をしてもらっている。職員間でのチームワークを構築できるように何かあったらすぐに話し合いの場を持てるように職員全体で努めている。

**【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)】**

感染症拡大の影響の中、家族や地域との繋がりがりや季節ごとの行事などに制限を受けながらも地域密着型のサービス実践に向け職員はチームワークを持って利用者の支援に努めている。利用者の思いの把握や運営に関する家族や職員意見の反映、市町村との普段からの連携などからケアの向上に取り組んでいる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	じゅうたいはく	○	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、生き活きと働いている (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
<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つなげている	いつでも誰でも事業所理念がわかるように玄関や共有の空間に理念を掲示している。理念を実践できるように毎朝、職員全員で理念を唱えている。	理念は玄関とホールに掲示しており、年に1回3月に理念の見直しを職員会議で行っている。毎朝の朝礼の際に理念を唱え実践できるように努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入している。回覧板を通しての地域との付き合いや清掃活動等できる限り参加している。近隣の美容師の方にボランティア活動で散髪をしてもらっている。行事では地域のボランティアの方に催し物に協力してもらっている。現在、新型コロナウイルス感染症の影響で思うように活動できていない。	敬老会やクリスマス会、花見会などの行事を行っており、その際、地域の方のボランティア慰問協力をもらうなど、地域との交流に努めている。	
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	利用者と一緒に回覧板を届けることで地域の方と関わりが持て自然な形で認知症の理解や支援の方法を学べる機会を設けている。また、運営推進会議を通して認知症についての理解を深めてもらっている。年に一回中学生の職場体験を受け入れている。		
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	事業所での利用者の状況、行事の計画や報告を行う。その他に研修報告、防災訓練、身体拘束廃止に向けた取組について議題にして話し合い実践している。また、御家族や利用者の方からの意見交換の場になるように努めサービスの向上に繋げている。	会議の中で「水災害」の議題について協議が行われた際、防災に関する最新の情報について参加者から情報提供があるなど、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	問題点や相談ごと等、市町村の担当者と連絡を取れるようにしている。運営推進会議終了後にも交流を図りアドバイスをもらうなど協力関係を築けるように努めている。現在は、新型コロナウイルス感染症の予防の観点から電話での相談が主である。	普段から役場の職員との協力関係づくりに努め、運営上の相談を行った際、解決に繋がる助言を受けるなど、連携に取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止に関する指針の作成。身体拘束等の適正化への取組についての研修への参加。定期的な研修、新規職員研修の開催し安全に配慮しながら実践している。玄関は暖かい時間換気を行い風通しの良い環境づくりを行っている。	入居時に身体拘束に関する指針の説明を利用者・家族に行っている。身体拘束廃止に向けチェックリストを活用したり施設外研修に参加するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止研修会に参加する。高齢者虐待についての知識を深め虐待防止に繋げる。施設内でも研修を行い情報を共有する。		

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	権利擁護の知識・理解を深める為に研修の機会を設け、活用できるように努めている。		
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	契約や改定等があった場合は、書類を作成し説明を行い承諾を得て手続きを進めている。日頃から意見や要望などが言えるような雰囲気づくりに努めている。		
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	玄関に「苦情処理ポスト」を設置し気軽に意見が出せるように活用している。御家族の面会時等は声を掛け意見や要望等表しやすい関係を築けるよう心掛けている。管理者に直接言いにくい場合などは御家族がぼそつと言われた事など職員間で情報を共有し意見が反映できるようにする。	遠方の家族が少ないため来訪する機会が多いことから要望が出やすいよう関係づくりに配慮している。家族より職員の役割や名前を知りたいとの要望に対して名札を工夫し作成するなど、意見や要望を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月々のミーティングを開催し意見や提案が反映できるようにしている。また、日頃から職員間のコミュニケーションを大切にしている。母体となる病院での研修やミーティングに出席して意見交換の場を設けている。	職員間の意見交換に関しては申し送りノートを通して朝礼で行っている。業務改善についての意見が出され、実践に取り組むなど運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者が職員と話す時間を設け個人の勤務状況や努力・実績などを把握することができる。それを踏まえ、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内外の研修へ積極的な参加に努めている。また、研修に参加した職員は、後日ミーティングや朝礼で報告をして情報を共有し職員全体のスキルアップに努めている。現在は感染症予防の観点から施設外研修に思うように参加できない状態。		
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	町内外の勉強会に参加し交流する機会を設けている。町内のグループホーム連絡会への参加も行っている。		

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
<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	利用者一人ひとりの状態に合わせて事業所でのようなことがしたいのか、また、不安に感じていることはないのか意見に耳を傾け安心して過ごすことができる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	家族に対して困っている事や要望等をサービス導入時にはもちろん、毎月伺うようにしている。信頼関係の構築でき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	サービス導入時には、必要に応じて担当の介護支援専門員に情報提供書を提供してもらったり、今までに関わってきた方々と話をして見極めるようにしている。		
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	利用者の機能や体調を把握して、掃除や洗濯・調理など一緒に行っている。その中で利用者同士や職員との関わりや会話が増えお互いの存在を認め合い、より信頼関係を深めるように務めている。		
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	行事の時には手伝ってもらい、職員、御家族と一緒に協力して楽しい時間が持てるようにしている。また、御家族に協力してもらい自宅や馴染みの場所へ外出支援も行っている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて馴染みの場所や人との交流が図れるように御家族に協力してもらい外出を行っている。また、個別ケアで地域の店や公園へ買い物やドライブにも行っている。馴染の方が来苑した際は、ゆっくり寛げるように配慮している。	馴染みの場所や人については本人や家族などから聞き取り情報収集している。家族の協力のもと、馴染みの美容室に定期的に行くなど、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	日々の利用者同士の関係を把握して、食事席を検討する。また、職員が介入するようにして利用者同士のより良い関係が築けるように努力している。		



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	契約が終了した御家族より電話があったり来苑して下さったりしている。葉書を郵送したり母体の病院で会う際は話をして関係を継続してもらえるように努めている。		
<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	どのような生活を望んでいるのかを聞き把握するように努める。身近な事では嗜好を取り入れ献立を考える。また、利用者の体調や希望に合わせて朝の起床や食事の時間を行うようにしている。意見が聞き取れない利用者の方には御家族に意見を聞いたり職員間で話し合うようにしている。	センター方式(認知症のためのケアマネジメント)の様式を活用し思いや意向の把握に繋げているが、記録が十分とは言い難い。	利用者本位の支援が継続的に実践できるよう必要に応じてセンター方式のアセスメントを活用し記録の充実、情報の共有が図れることに期待したい。
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	本人や御家族、親しい方から生活歴を聞きアセスメントを行う。馴染の物を提供してもらい環境づくりを行っている。		
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	担当介護職員を中心に個々の状態把握に努め、日々の記録やミーティング等で評価を行っている。		
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	本人や御家族より、より良く暮らす為の課題とケアのあり方についての意見を聞き必要な関係者と話し合い現状に即した計画を作成している。御家族が面会時などの日常の会話から引き出すようにしている。	支援経過について月に1回評価を行い、3か月に1回目標についての見直しを行っている。目標見直しの際にはご家族様のご意向も反映し、利用者の生活の質向上に繋がるよう取り組んでいる。	
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	毎日個別ケアを記録し実践・結果・気づきや工夫など職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	月に一度のモニタリングや御家族の面会時に希望を聞くようにしている。必要に応じて施設サービス以外のサービスも活用しながら柔軟な対応、サービスの向上に努めている。		

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	地域資源を活用し、地域との繋がりを大切に開かれた事業所で自分の慣れ親しんだ地域で暮らしていると実感もてるよう取り組んでいる。また、地域のボランティアの力も借りて交流が図れ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	本人及び御家族の希望を大切に、かかりつけ医への受診や往診を行えるような関係をついている。必要に応じてかかりつけ医とも相談して話し合う時間が持てるように務めている。また、必要に応じて御家族に協力してもらい専門医への受診も行う。	入居時に主治医の意向について確認し本人や家族の意向に合わせている。新規利用者の場合、主治医に対して1週間は毎日状態についてFAXにて報告し関係を築きながら情報を共有し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	生活の中で気づきや体調の異変などの情報を訪問看護師に伝え相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	入院時には速やかに情報提供を行いスムーズに安心して治療が行えるよう支援している。また、普段から医療関係者とのより良い関係づくりに努めている。		
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	利用者の平均年齢が上がり重度化している状態である。日頃から重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて話し合っている。看取りについて本人・御家族と話し合い主治医を含めたチームケアで取組を行う。看取りについて意向が変わっていないか御家族で十分に話し合ってもらいように働きかけている。	年1回程度は母体病院内での医療・看護に関する研修会に参加している。看取りについては状態によって主治医と連携を図り、介護計画にも位置付けチームでの支援に取り組んでいる。	
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	定期的に研修に参加をして実践力を身につけている。また、施設内でも定期的に研修を行い応急手当の方法を学びマニュアルも作成している。		
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	定期的(年2回)は防災訓練を実施している。職員全員が同じ対応ができるようにしている。また、母体の病院、御家族近隣への方へ協力してもらえるよう協力体制を防火・防災管理者を中心に整えている。実際、大雨の避難を行う。居室に防災の車椅子のマークを掲示している。	台風や火災などを想定した防災訓練を行っている。台風の避難の際には、予め母体病院へ避難し職員間の連携が図れている。備蓄は事務所でっており、水については玄関に常備するなど災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	プライバシー保護に関する勉強会を行い、月々のミーティングでは言葉遣いや利用者の人格を尊重した対応ができるように話し合う機会を設けている。あたり前の事を確実に行う。(ノック、挨拶をして居室に入る。戸を閉める)	年に1回研修会を実施しているが、毎月のミーティングでも人格の尊重に関して話し合っている。排せつ介助では、見守りの方法について職員間で検討し、利用者のプライバシーを損ねないよう対応に取り組んでいる。	
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	職員は日頃の業務やケアの中で利用者の希望や思いが表しやすいようにスキンシップや寄り添うケアを実践し信頼関係を築いている。		
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	決まりごとを作るのではなく、その日の状態を踏まえながら声を掛け利用者本人の希望を大切にしてお人らしい暮らしができるように務めている。		
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	馴染の理髪店を希望されている場合は御家族に協力をしてもらい散髪をしてもらっている。行事の時など希望がある場合はお化粧をするなど楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を取り入れて献立を考えている。利用者の能力に応じて食事の準備や片付けを手伝ってもらっている。(平日は、母体の病院。日祝日は献立を考える)	日祝日はホームで利用者の嗜好を尊重しながら作っている。行事食はオードブルを準備したり、利用者と一緒に片付けをするなど食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	母体となる病院と協力し、病院の献立を基にバランスの良い献立になっている。食事量、水分量などの記録を取り反映させるようにして個人に合わせて形態も工夫している。		
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	利用者それぞれの状態に応じて義歯の洗浄や歯磨きを実践している。自力でできない利用者の方には口腔ケア用スポンジやウェットシートを使用している。		

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
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	トイレで排泄できるよ定時にトイレ誘導し介助を行っている。歩行状態が不安定になった場合はポータブルトイレを使用している。排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握している。	排せつの自立支援について年に1回の研修の機会を設け、また、職員会でもその都度協議をしている。排せつパターンを把握し、トイレ誘導に努めている。	
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	排泄チェック表を活用し排便の状態を把握する。飲食物や水分量などの工夫をしている。母体の病院や看護師とも連絡を取り便秘の予防に努めている。		
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	利用者の体調や希望に応じて入浴を実践している。寒い時期は入浴剤を入れて温まってもらいリフレッシュできるように努めている。	入浴は週に3回であるが、柔軟に対応している。入浴を拒む場合には、無理強いすることなく、日を改めるなどの対応をしている。石鹸やシャンプーは使い慣れたものを使うケースもあり、個々に沿った支援に努めている。	
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	利用者の体力や睡眠の状態に合わせて休息をしてもらい健康で穏やかに過ごせるように支援している。		
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	薬の一覧表をファイルに綴じて職員がいつでも確認できるようにしている。誤薬が無いように職員に2名でダブルチェックをして服用してもらう。気になる事があればかかりつけ薬局や主治医へ相談している。		
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	今までの生活歴を把握し役割を見つける。押しつけにならないように配慮をする。職員は感謝の気持ちを伝え楽しみごとができるように支援している。		
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に支援している	利用者の希望に応じて帰宅支援を家族に協力してもらい実施している。希望に合わせた場所へドライブや散歩を行う。現在、感染症の影響で思うようにできない。	季節ごとの花見やドライブなどを取り入れた外出の年間計画を作成し、支援している。日常的には車椅子の利用者も一緒に散歩をするなど戸外に出かけるように努めている。家族が運営推進会議出席の機会に、家族の協力を得て外出支援をしている。	



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
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	お小遣いは希望がない限り金庫で保管しているが買い物に行く際には利用者には財布を渡し管理してもらっている。		
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	利用者の希望に応じて、御家族への電話や代筆の支援を行い交流が図れるようにしている。		
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	生活感が感じられるように台所から匂いを感じるように共有スペースを設置している。季節を感じられるように中庭があり植物を植えている。温度湿度に配慮しながら窓を開け換気を行い気持ちよく過ごしてもらおう。(温度湿度計を設置している)	共用空間は適正な環境になるように配慮している。加湿器を置き、1時間に1回換気をするなど感染症予防対策に努めている。居間には季節や行事に関する飾り(クリスマスツリーなど)をして、家庭的で居心地の良い空間にな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	ホールにはソファや座椅子や椅子があり気の合った利用者同士が談笑したり、ひとりで日向ぼっこしたり足をのばしてゆっくり過ごせるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全居室個室になっている。利用者・御家族に相談しながら馴染みの物、大切な物(仏壇、写真など)を持ってきてもらい安心して過ごしてもらっている。また、利用者の状態に応じて居室内のタンスやベットの配置替えを行う。	配偶者の遺影や花を飾る、机と椅子を持ち込んで居室から外を眺めるなど、利用者一人ひとりの大切なものを持ち込んでもらい、自宅と同じように落ち着いて生活できるように支援している。	
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	個々の身体機能の状態に応じて安心して活動できるように環境整備を行っている。(洗濯物を干す。物品テーブルや椅子の配置等)		