

### 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	4590100295		
法人名	医療法人 芳明会		
事業所名	グループホーム こんね		
所在地	宮崎市大坪西1丁目1番56号		
自己評価作成日	平成29年8月5日	評価結果市町村受理日	平成29年10月25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="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590100295-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590100295-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</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	平成29年8月25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)】**

住宅密集地に位置しており、協力病院や同法人施設の小規模多機能との連携を図りながら、地域の清掃活動に参加し、環境づくりに取り組んでいる。運営推進会議への家族や自治会・ご近所の方々の参加を頂き、認知症に対する理解度も高まっている。防災に対する関心度が強く、交流の場として成り立っている。利用者とのコミュニケーションを図りながら、寄り添う介護・奪わない介護に努めている。その人らしい生活・ゆとりある生活を過ごして頂けるよう居心地の良い環境づくりに努めている。また、処遇改善加算Ⅲの適用を受け、職員の業務への意欲と改善、スキルUPや利用者や家族の不安、不満等しっかりと傾聴できるような環境づくりに努めている。利用者の外出を取り入れた精神科デイケアや医療リハビリの導入で、利用者職員との会話も広がると同時に笑顔が増えている。夜間の睡眠にも効果が出ている。

**【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)】**

平成20年10月に医療法人が開設したホームである。住宅地にあり、地域の高齢化も進んでおり、行事等での交流を図りながらホームが地域の一人として活動している。全職員がホーム内の清掃や衛生管理に努め、限られた条件の中で利用者が快適な生活ができるよう取り組んでいる。医療に関しては、適切な受診を支援し、重度化や終末期については、状況変化に応じて説明し、家族等と十分に話し合い、意向を尊重した対応をしており、本人や家族の安心感が得られる体制にある。入浴、排せつ、食事等の介助では、細部に至るまで利用者主体の視点で取り組んでいる。

**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 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、活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
<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	住み慣れた地域で、利用者が当たり前で過ごして頂けるよう理念のもとに介護を行っている。利用者の情報を提供し、介護の共有で利用者本位の介護に努めている。	開設時に職員が作成し、簡条書きにしてホーム内やパンフレットに表示している。全職員が理念を共有し、日常のケアの中で実践している。管理者は「介護に特化した理念」も作成したいと積極的に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を得るようにし、職員も地域の一員であることの自覚を持つように努めている。行事では、近隣の方々と交流を図っている。	敬老会やクリスマス会に近隣の住民に参加を呼びかけ、地域との交流に努めている。手作りの家庭の味の差し入れがあるなど、地域に溶け込んだ取組をしている。	
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	運営推進会議に出席して頂き、認知症について理解と地域住民への声かけ支援に生かしている。		
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	小規模多機能施設と合同で2ヶ月に1回開催し、出席者それぞれの立場から意見を頂いている。会議で出された意見等を検討し、サービスの向上に努めている。	会議ではいろいろな提案があり、その中から自治会の高齢者との意見交換会やホームでのレクリエーションに地域の首頭を取り入れること等を予定しており、サービス向上に役立てている。	
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	市からの情報提供や制度等の不明点等は、電話や直接担当者との面談で解決に努めている。地域包括支援センターの運営推進会議への出席で、制度アドバイスや情報収集に取り組んでいる。	市担当者とは、電話や面談を通して介護保険等の疑問点の解決に努めている。	
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	研修に参加し、常に身体拘束の理解のもとに家族に必要な説明を行い、理解いただき、利用者の抑圧感のない生活支援に取り組んでいる。	身体拘束に関する内部研修を行い、職員は身体拘束をしないケアの重要性を理解するよう努めている。玄関の施錠はなく、見守りで対応している。	
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	研修に参加し、身体拘束と同様に職員間の声かけで、常に虐待のない介護に努めている。		

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
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	1名の利用者が日常生活自立支援事業を利用している。今後は成年後見人制度への切り替えも考慮している。		
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	重要事項説明書や契約書をもとに説明を行い、理解を頂いている。内容の変更については、その都度連絡し、説明している。		
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	利用者や家族に対し、不満や不安、苦情が言えるような環境、雰囲気づくりに配慮するとともに、グループホームとは何かを理解して頂けるよう的確に返答するよう努めている。ご家族と話す場を設け、得た情報を運営や介護に活かせるように努めている。	クリスマス会の時に家族会を開催し、家族等の意見を聞く機会を設けている。車椅子利用者の冬季の保温に、ひざ掛けやレッグウォーマーの利用について提案があり、取り入れている。職員の声掛けについて意見があり、話し合いで解決している。家族の来訪が増え、意見を運営に反映させている。	
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	月1回の職員会議で意見や要望の傾聴に努めている。日常的な関わりの中で発言しやすい雰囲気づくりに配慮している。必要に応じては、運営者に上申し、施設の改善や職員の労働意欲のUPに努めている。	月1回の職員会議では意見が出ており、要望は理事長まで上げている。利用者の送迎に法人の車が使用可能になり、外出支援に役立てるなどホームの運営に反映させている。	
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	管理者や職員間では、常に話題に挙げ協議しているものの、全てを運営者に上申することが難しいのが現状である。28年度より、介護職員処遇改善Ⅲの適用を受け、職員の意欲と向上に努めている。		
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	研修受講の機会は確保されている。新人教育係を設置し、人材教育を推進している。		
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	県グループホーム連絡協議会に加入している。研修へ参加し、情報収集に努めている。また、医療機関との交流会で、介護の資質向上に取り組んでいる。		

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>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	穏やかな表情とやさしい声かけで接し、本人が安心して生活できる環境・雰囲気づくりでしっかりと傾聴に努めている。		
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	事業所の一方的な話ではなく、家族の思いや要望を傾聴しながら、家族自身を受け止められるよう努めている。		
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	どんな些細なことでも話を聴くことで、本人・家族が今、何に困っているか、何を必要としているかを見極められるよう努めている。		
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	利用者にとっては自分の家、職員は家族の一員という気持ちで共に過ごし、安心や安定感を保てるよう努めている。また、その人らしさ・思いを活かした関係づくりに努めている。		
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	利用者の日々の様子を面会時や電話で報告することで、本人の様子を喜んだり、心配したりとお互いに支えていることを確認しあうよう努めている。		
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	時間に関係なく、面会や外出できるようにしており、面会に来やすい雰囲気づくりに努めている。家族からの電話対応も行っている。	利用者の孫や親戚の来訪はあるが、友人との交流は困難になってきている。家族からの電話を取り次ぎ、利用者の支援に努めている。なじみの美容院に行き続けられるよう送迎している。	
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	日中はできる限りホールで過ごしていただくようにしている。食事やおやつ等も楽しく摂って頂けるよう、座席配置も考慮し、孤立化しないよう努めている。		

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
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	サービス利用終了の該当はないが、利用者への介護の工夫や情報伝達は随時行っている。家族からは、このまま元気に楽しく、笑顔で過ごしてほしいと継続利用の話を頂いている。		
<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	本人からの思いや要望は少ないが、日々の暮らしの中で、何気ない言葉やしぐさ、表情からそれとなく意向を聞いたり、家族から情報を得るよう努めている。	日常生活の中で、会話や表情から意向の把握に努めている。困難なケースでは、提示して選択してもらうなど工夫をしている。家族から情報を得たり、職歴を参考にしたり、一人ひとりの思いを大切にしている。	
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	本人と昔話をしたり、家族や面会に来られた親戚の方々から、昔の暮らしの情報を得るよう努めている。		
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	毎朝の健康チェックやその人の人生に寄り添うことで、健康面や精神面の状態を把握するようにしている。また、洗濯物たたみや汚物用の新聞折りを一緒に行うようにしている。		
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	センター方式を用い、日頃の関わりの中から、利用者の思いや意見を反映できるよう、日々の記録や介護計画を作成している。また、介護計画はモニタリングを行いながら、職員の意見を反映し、作成している。	介護に対する意向について家族の来訪時に話し合い、日々の記録、管理者や職員の意見を反映した介護計画を作成している。モニタリングは月1回、見直しは3～6か月に1回行っている。	
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	日頃の関わりの中の何気ない言葉や行動から気づくことも多いが、記録となるとなかなか難しい現状である。より具体的な記録で、職員の情報共有に生かしている。		
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	専門病院受診等で家族対応が困難な場合は、事業所で対応している。また、一人ひとりのニーズに応えるべく、精神科デイケア、医療マッサージ・医療リハビリを取り入れている。		

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
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	地域包括支援センターはもとより、民生委員、病院、自治会、出張理容、施術師等の地域の人の力を借りて、豊かな暮らし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	クリニックの医師により、週1回の訪問医療を受け連携が取れている。また、急変時や突発的な状況が生じた時等、適切な医療を受けることができる。	週1回の訪問診療、特別な場合は往診、訪問看護の利用など本人および家族の希望を尊重して適切な医療を受けられる体制を整えている。専門医を受診する場合は家族が同行している。	
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	毎日の訪問看護と訪問医療で、適切な指導のもと、診察や往診が受けられるよう支援している。		
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。	入院された利用者に対しては、職員が交代で面会に通い、状況を家族と共有することで、本人はもとより家族にも安心して入院生活を送って頂いている。病院の主治医、看護師とも常に連携を取るようになっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日頃から家族へ現状を伝え、いつでも急変や事故等が起こり得る状況であることへの理解を頂いている。重度化や看取りについては、家族に対して十分に説明を行っている。	重度化や終末期の対応について、契約時に説明し、本人の状況の変化により段階的に家族等と話し合いを行っている。最終的にどのような方針にするか意向を確認し、文書を作成し同意を得て、関係者と共に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	事故発生時の対応やマニュアルを書面で示している。事業所やクリニックでポジショニングや感染対策・認知症・薬等の研修を実施している。外部研修となると、全職員参加は難しい。		
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	防火管理者を中心に、年2回の防火訓練を行っている。連絡網や避難体制づくりを行っている。	避難訓練には近隣住民等にも参加してもらい、地域との協力体制を構築している。現在マニュアルを作成している途中で、避難場所や避難経路について検討している。	早期にマニュアルを作成して、災害対策について全職員が理解し、身につけていただきたい。また、避難路の確保のためホーム内の整理整頓に努めることを期待したい。

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
<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	理念に掲げ、常に職員間の声かけ合いの実践に努めている。言葉かけや表情・態度に気をつけ、語調や言葉遣いの配慮や一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	理念に「プライドやプライバシーの配慮」を掲げ、朝の申し送りの中で職員間で確認している。排せつの介助に関しては、説明をしながら少しずつ着衣を下げるなど、人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。	
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	同じ目線で接することを心がけ、本人の話にしっかりと耳を傾け、表情や様子等から本人の思いを理解できるように努めている。なかなか思いを伝えられない場合が多いため、職員側から提案をし、選択決定をして頂いている。		
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、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	利用者優先を心がけ、休息や入浴等は本人の希望に沿い、日常の過ごし方についても一人ひとりが持っている本来のペースや望んでいるペースに合わせた支援を行っている。		
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	自立で整容できる利用者は見守り支援している。介助を要する利用者には、その人の思いを大切にしながら支援している。2ヶ月に1回訪問整容を実施している。		
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	一人ひとりの好みを把握し、同法人の栄養管理士により管理された食事が提供されている。食前の口腔体操を取り入れ、嚥下機能を維持しながら、楽しく食事できるよう努めている。また、食事時は食事に集中して頂くため、テレビを消し、CDを流している。おしぼり干しを手伝い頂いている。	朝食はホーム内で作り、昼食と夕食は米飯以外を法人による一括調理で提供している。利用者の希望メニューは朝食に取り入れて、食生活の充実に努めている。テーブルの卓上コンロでカレーを作ったり、誕生会では特別メニューにしたり、食事を楽しむ支援をしている。食事時のBGMは優しい音楽にし、配席にも配慮している。	
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	同法人の栄養管理士により栄養管理している。義歯や歯のない方にも食べやすい工夫やバランスのとれたメニューとなっている。常にお茶や清涼飲料水・経口補水液等を準備し、いつでも水分補給できるように支援している。		
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	ほとんどの利用者が声かけが必要であり、その人に応じた介助を行っている。義歯は入れ歯洗浄剤を利用し清潔を保っている。		

## 宮崎県宮崎市 グループホームこんね

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	場所が分からなかったり、間に合わなかったりする利用者が多く、態度や表情で排泄パターンを知り、声かけ・誘導を行っている。	排せつに関しては早めの声かけを行い、トイレに誘導している。一人ひとりの排尿の回数を考慮してパットの質の選択をしている。	
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	便秘傾向にならないよう、水分摂取を促したり主治医に便秘薬の処方を受けている。排便チェックを行い、薬の調整を行っている。		
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、基本的に午後である。週2～3回の入浴を実施しており、本人の羞恥心や恐怖心等を考慮し、利用者に無理強いせず、くつろいだ気分になれるよう支援している。	入浴は基本的には時間等を決めているが、柔軟に対応している。本人の意向を尊重し、入浴の順番を変更したり、無理強いしないでシャワーや清拭にするなど負担感の軽減に努めている。	
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	夜間は安眠できるよう、昼間の心身の安定に気をつけている。過ごし方や職員の関わりも自然なリズムが得られるよう努めている。本人のペースに合わせるとともに環境を整え、安眠を促すよう努めている。		
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	一人ひとりが服用している薬名・必要性・副作用等を理解し、誤薬、投薬漏れのないよう努めている。特に、処方変更時は症状の変化や経過観察に心がけ主治医との連携に努めている。服薬は、日時・氏名・時間を声に出して確認し、返事を待ち口に入れるまでの介助を行い、確実な投薬に努めている。		
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	日頃の会話の中で、利用者の若い頃の生活や仕事・趣味等を傾聴し、レクリエーションやお手伝いに活かせるようにしている。洗濯物たたみやおしぼり干し・汚物用新聞折りのお手伝いで、張り合いや喜び、楽しみある生活で気分転換が図れるよう支援している。		
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	精神科デイケアや医療リハビリに通われるため、個別に送迎を行っている。	利用者は外出の意欲がなく、外食など楽しみのための外出の機会がほとんどない。初詣はホーム内で鳥居を作って済ませるなど工夫はしているが、戸外に積極的に出る機会が少ない。	外出の意義について職員会で話し合いをし、近隣の散歩など身近なところから検討していただきたい。職員体制等で対応が困難であれば、家族の協力を得るなど、利用者の希望を把握し、戸外に出かけられる支援が望まれる。



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	お小遣い程度の金額を預かり、事業所で一括管理をしている。本人の希望に合わせていつでも対応でき、月1度の請求書等一緒に利用状況を報告している。		
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	利用者の高齢化・難聴による電話対応は難しくなっており、代理でかけている。		
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	共有空間は明るく、空調設備も整い、室内温度も利用者が過ごしやすいよう配慮している。テレビや音楽が自由に楽しめ、居心地のよい空間づくりに努めている。	共用の空間は、エアコンと扇風機を併用して快適な室温になるよう配慮している。台所と居間が隣接しており、食事の準備をする様子や音を感じて、生活感のある雰囲気になっており、配席にも工夫している。	
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	居室で過ごしたり、ホールで一緒に過ごしたりと自由にして頂いている。座席も利用者の不安やストレスの原因にならないよう考慮している。車いすの利用者が多く、移動スペースは広めにしている。		
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	居室は利用者にとって我が家であるということを職員がしっかりと認識し、居心地の良い場所・落ち着ける場所であるよう整理整頓、清掃に努めている。また、写真、ぬいぐるみ等の持ち込みでよりよい環境づくりに配慮し努めている。	入居時に、家族に居室について説明し、本人が居心地よく過ごせる空間になるよう話し合いをしている。趣味のものや好みのものを持ち込んで、穏やかに生活できるように配慮している。	
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	建物内は狭い空間ではあるが、常に目が行き届き、見守れるようになっていく。手すりの取り付けや危険物の排除・場所の指示灯で安全に努めている。		