

# 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	4470103104		
法人名	株式会社 けやき		
事業所名	グループホーム けやき		
所在地	大分市大字横尾3607番地の1		
自己評価作成日	令和元年11月20日	評価結果市町村受理日	令和2年2月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4470103104-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail/2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4470103104-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人第三者評価機構
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府 壱番館 1F
訪問調査日	令和元年11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)】

「自分自身が入りたい施設を目指す」を理念としている。毎日の朝礼時には「けやき」の行動指針を念頭に置き、自分自身の介護に対する思いを1分間スピーチで発表している。2ユニットの職員は「報告」「連絡」「相談」を行い、利用者の変化には看護師、医療と連携体制を構築して家族、ご本人が安心して過ごせるようにしている。施設の地域環境は緑が豊かで小学校、保育園などがあり毎年交流を行っている。地域のひととの関係も良好であり、近くで採れた野菜などの頂き物や地域の催事に声が掛かって参加している。ご本人や家族へ「けやき」の食事が手作りであり、食事の形態もその方の体調などに合わせてきめ細かく提供し、「食べる楽しみ」を大切にしている。職員は会議などで認知症等色々な事を研修し自己啓発に努めている。ご利用者の一人一人を人として大切に思い、共に寄り添い「こ

## 【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)】

大分市の中心部に開設して15年を迎える事業所は、管理者や職員の変更という過渡期とともに、利用者も重度化・高齢化傾向にあり、健康面に注視し主治医と連携を図り、その人らしく過ごすための生きがいのある生活を支援したいと意欲を示しています。その一つが食事を手作りしており、献立ても利用者の食べたい物、嗜好等を考慮して、庭で採れた季節の野菜を利用し作られています。また、家族との関わりを大切にすることで年1回開催される「家族会」には3分の2の方の出席があり、家族間の交流も出来ており、管理者を中心に本部(法人)の協力等で信頼関係構築に取り組んでいます。職員もケア向上に取り組み、研修や勉強会を積極的に行う中で、会議の時に交替で「1分間スピーチ」を行っておりケアに対する真摯な取り組みがうかがえます。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「自分が入りたい施設を作る」を基本理念に職員一同が朝礼時職員交代時の申し送り、全体会議などを通じ理念の確認を行っている	「自分が入りたい施設を作る」を基本理念に、職員自ら策定した6項目の行動指針から毎月のテーマを決め、朝の1分間スピーチを交代で行う事で認識の共有、情報の共有を図り実践に繋げています。	
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	地域の保育園、小学校の訪問があり利用者との交流を楽しんでもらっている。施設周りの畑を近隣の方へ無償に貸し出し、収穫した野菜を利用者の食材に使い収穫の喜びを共有している	地域の方の利用者もいて、知り合いが訪ねて来たり保育園・小学校・中学校・高校の生徒の訪問や運動会・敬老会等の行事で交流を継続しています。	
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	2ヶ月ごとの運営推進会議、中学校の実習、高校性の職場実習の受け入れを通じ、認知症の啓発に努めている		
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	自治会、老人会、家族の代表、地域包括の方々、民生委員、市役所の職員様等の参加をいただき、事業所に現状の報告、ヒヤリハット報告などを行い意見をいただき施設運営、現場のケアに活かしている	自治会・民生委員・消防団・行政・家族の代表・事業所と毎回10名近くの方々が出席しています。事業所での報告事項や地域の話題等、参加者の幅広い意見交換で支援の向上に繋げています。	
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	ヒヤリハットに対する指導や、運営についての助言を市役所、地域包括に訪問、電話相談をしている	運営推進会議への参加や訪問・電話により現場の実情を伝え、相談・アドバイスを受けながら情報の共有により相互関係が築かれています。	
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「介指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	施設の玄関や利用者の安全の確保のために施設玄関の施錠、利用者居室のセンサーを必要時に使用している	身体拘束をしないケアについては、全体会議で事例を出し利用者の人権を守る事がケアの基本であるという認識に立ち、意識の共有を図り支援の向上へと繋げています。	
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	職員会議、モニタリングを活用し各利用者の身体状況や精神状況などを職員間で共有し、身体的、精神的な虐待を防止に努めている。やむ得ない時は家族に報告、相談し家族の意向に添い承諾のもとに行っている		

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	現在2名の方が成年後見後見人を利用するを活用している。職員間には研修で周知周知している		
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	重要事項の内容について利用者の家族、ご本人へ丁寧に説明し、理解、納得していただくことに努めている。疑問などについては丁寧に電話や、訪問時に説明している		
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	家族の訪問時など職員の声掛けや、現状の報告などを通じ疑問、希望などを把握し、玄関には御意見箱の設置を行い、意見などが上げやすい環境の整備に努めている	訪問時、多くの意見・要望を頂く事や家族会・お便り等で家族の思いを把握、前向きに検討し、サービスの質の向上に努めています。	
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	個人面談等で管理者、施設長は職員が意見を出しやすいように環境を整え、希望や意見が反映できるようにしている	職員は、自分の意見が言える環境にあり、研修や会議を通じ意見が反映される機会が設けられています。利用者・職員の実情や状況を理解し改善へと繋げています。	
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	キャリアパスなどを活用し、個人面談などを勤務状況の把握、給与への反映、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	キャリアパスなど職員のやりがい、向上心を持てるように、外部研修への参加、他関係機関との交流を通じ個々の研鑽に努めている		
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	外部研修へ参加した職員からの報告を通じ勉強会の開催、外部より講師を呼び職員に啓発の場を作っている		

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
<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	サービスの導入前に、ご本人の状況、ニーズ、家族の意見、思いを傾聴し安心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	ご本人に認知があっても、その思いを傾聴、共有し家族の要望やご本人のニーズを把握し関係を深め安心できる環境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	必要とする内容を家族、ご本人へ確認しながら必要な支援を開始、確認を行いご本人が自分らしく生活できるような支援に努めている		
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	これまでの生活の中、大切にしてきたことなどを継続できるように支援し、共に生活することで今までの思いに寄り添い関係の構築している		
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	家族との関係を大切に訪問時や電話連絡、施設便りなどを通じ、家族の思いを傾聴、ご本人への思いを大切に在宅での生活の延長に近い生活を支援している		
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	友人の訪問や、在宅生活の中大事にされていたものを居室の環境に置き、今までの生活の継続と思えるような環境創りに努める。面会時間を必要以上に狭めない工夫をしている	利用者本位の支援の中、近隣の方や以前の職場の同僚の方等の訪問があり、お互い交流を保ちながら馴染みの関係が継続できるよう支援しています。	
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	各利用者の得意、不得意などの把握や気の合う仲間づくり、戸外での触れ合いなどで、利用者同士の親睦を深め事ができるように支援する		
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	家族やご本人の思い、ニーズを傾聴いつでも相談できるようにかわりを閉ざさないことに努めている。入院時に病院のソーシャルとの連携し定期的訪問している		

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
<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	チームケアを念頭に職員間で利用者の暮らしへの思い、希望を把握し利用者本位のケアに努めます	日々の支援の中で、一人ひとりの思いや意向を把握し職員間で共通認識を持ち、利用者本位の支援に繋がっています。	
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	入居前に家族からの聞き取り、フェイスシート等からサービスの開始までにアセスメントを行いニーズの把握に努めている		
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	毎日の生活の中で、出来る事、支援が必要な事などをモニタリングし、職員間で検討し現状の把握と1日の生活にマッチしているかを検討する		
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	モニタリングを通じ、本人、家族必要な機関との連携を行い、担当者職員の意見の反映や短期目標の中に達成可能なこと目標にチームケアで実現できるように介護計画を作成し、職員間で把握している	アセスメントとモニタリングを通じ、3ヶ月・6ヶ月の見直しと随時の変化に応じた、見直しが行われています。本人・家族の意向確認と専門職の意見を伺い計画の策定に当たっています。	介護計画の目標を掲げ、支援へと繋がっています。実現に向けての経過を計画書に挙げる事でより職員に浸透する事を期待します。
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	毎日のケア日誌の活用や、朝の朝礼、必要時職員間の申し送りなど、情報の共有、報告、連絡、相談の徹底を行いケアの実践をしている		
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	利用者の思いや願いに対して、既存のサービスに加え事業所で出来る事を職員間で考え提供している。例ドライブ。買い物。地域主催の催事		

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	利用者の状況に合わせて常に柔軟な対応ができるようにしている。ご本人の希望で近隣へ買い物や、散歩、地域で行われるイベントなどに参加している		
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	受診については基本家族の対応としている。家族やご本人の希望を優先し、かかりつけ医との連携を図っている。在宅意を希望される方への医療機関との連携もやっている	入所前のかかりつけ医の受診継続を支援しており、受診には基本的に家族対応ですが、必要に応じ職員も同行しています。利用者・家族・職員が病院で顔を合わせる機会を作り、医療機関との情報連携に努めています。訪問診療や往診等の適切な医療支援も行われています。	
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	日常生活の中での変化にきずき、変化に対する対応を主治医などとの連携に努めている		
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。	入退院時には、管理者、看護師による情報を関係医療機関と行い、定期的に訪問し、状況の収取に努めている。家族への連絡や職員間への報告を行っている		
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	ご家族へ、ご本人の状況の報告を行い、家族の思いを確認しつつ、終末期などについては事業所として、どのような対応が可能か、ご家族の思いの確認等を口頭、文章として確認し家族の意向に添えるように支援している	入所時に説明書(重度化、終末期指針)を基に家族に説明をしています。利用者・家族・医療関係者・職員等、チームとなって話し合い、状況に応じて変化する家族の意向を汲み取り方向性を統一して支援をしています。	
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	急変時や事故発生に対する対応については、会議などで応急方法についての勉強会を開催計画をしている		
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	消防署との連携で、年2回、昼・夜間を設定し、消防訓練を利用者も含め行っている。スプリンクラーは設置している。運営推進会議で連携の必要性について報告している	年2回、昼・夜間を想定し消防署指導の下、避難訓練を行っています。消防団・地域住民の協力依頼も含め運営推進会議で検討をしています。災害時に地域の一人暮らし高齢者の受け入れも考えており、地域との助け合いを重視しています。	火災訓練においては、消防署の参加を得て指導を受けています。自然災害時も含め、夜間(夜勤者2名)時の役割分担の明確化を行い、訓練を通して全員が体験することで、素早い避難誘導に繋がることを期待します。

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	一人一人の思い、人格を尊重し、声掛けには十分に配慮する。プライバシー保護についても研修している	肯定的な声掛けをし、ゆっくり、そしてはっきりと、穏やかなトーンで言葉掛けを行っています。一人ひとりの誇りを尊重した対応、居室でゆっくり一人になれる空間作りを大切にプライバシーの確保・配慮を徹底しています。	
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	毎日の生活の中でも、職員主体の支援ではなく、ご本人の思いを尊重し、自己決定でき、満足が得られるように支援している		
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	職員間の決まり事を利用者押し付ける事がないように、その時、その場を自己決定しながら生活できるように支援している		
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	毎日の生活の始まりや、ご本人のこだわりを大切に支援している。理美容が2ヶ月に1回来訪があり、ご本人の希望の髪形にカットしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人、一人食事の形態が違って、その人が自分らしく食事ができる事、嚥下の状況の確認をしながら、ご本人の嗜好についても取り入れながら献立を考え提供している。誕生日の時はご本人の希望の料理を提供している	調理員が毎食手作りし、季節の食材や庭で採取した野菜を生かした献立が作成されています。利用者は食後の片付け等それぞれ出来る所で力が発揮されています。誕生日・行事食でその人の好きな物・食べたい物をリクエストし提供しています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援	毎日の食事の、メニューの記載、各利用者ごとの摂取量の記載、水分量の確認、食事の量が少ない人には医療との連携などで補助食を利用し、体力の維持に努めている		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。自立できている方へは声掛け促し、介助の必要な方については職員が支援している。歯科衛生士より口腔の必要性などについて研修を受けた		

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	利用者の身体状況に合わせた排泄のケアを行っている。定期的なトイレへの誘導や、トイレでの排泄ができる様に下肢の運動も行っている	完全自立者は3人おり、他の方は排泄チェック表を基に、声掛け等トイレ誘導を行っています。居室にトイレが設置されている為、プライバシーが守られ、羞恥心への配慮も行われています。更に歩行の安定のためリハビリ(5分間体操等)も行われ転倒防止に繋がっています。	
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	看護師との連携で排便のパターンの確認や、個々の主治医との連携、食事摂取量などをチェックしている。料理にも繊維の多いものや消化にいいものなどを取り入れている		
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	利用者の体調を毎日、朝の時点で確認し、利用者のタイミングで入浴を行っている。本人が拒否するときは無理強いせず、職員を変えてみる、時間の変更を試みるなど行い、ゆっくり安心して安全に入浴できるよう支援している	入浴日は週3回を基本に予定表を作成していますが、本人の体調や要望等を考慮して柔軟に対応しています。入所前は、家で浴槽に入ることが出来なかったが、入所しチームケアにより浴槽に入ることが出来、家族から感謝の言葉が聞かれ、職員の励みになっています。	
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	休む時間については、施設の時間ではなくその人の希望する時間を考え、ゆっくりできるような光の照明や、音に気を配り安心して休める場を提供している		
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	一人一人の薬剤情報を確認し、看護師が配薬を行っている。職員はその日、その都度、服薬の曜日、利用者名を職員間で声掛けと目視で確認している。変更などの場合は申し送りノートなどで職員間で情報の確認をしている		
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	一人一人が、今までの生活の中で大事にしてきたことを理解し、生活の中で提供できることを行っている。ご家族からも情報をいただき楽しめる時間を作っている		
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	家族との連絡を行い、外出が可能になるよう体調を整える様に支援し、地域の催事ごとへも参加できるようにしている。運営推進会議等で地域の催事について確認している	日常的には散歩や隣接する畑を見に行ったり、テラスより花や木々を眺め気分転換を図っています。買い物や、家族の協力で外食・花見・ドライブ等計画を立てた行事も行っています。	



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	お金は事務所で預り、必要に応じて出納帳に記入しご本人の希望に沿った買い物をしている。職員は安全にお金の出し入れが行くように支援している		
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	電話連絡や手紙など利用者あての物については利用者に渡し、家族へも報告している。希望があれば電話の取次ぎや電話を掛ける支援はしている		
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	照明や緑の配置、花などを生けるなど利用者がめいめいゆっくりと安心して過ごせるように、環境を整えている。室内の温度、空気の洗浄、トイレ等の掃除、においなど不快な思いをさせないように気配りをしている	玄関から居室まで「臭い」にこだわり、徹底した清掃を行っています。各ユニット間を繋ぐ長い廊下は、リハビリ(歩行訓練)には最適であり、ホール中央にある台所では、職員手作りの料理の音や匂いが利用者の食欲をそそり、家庭的な雰囲気の共用空間です。	
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	生活の場であっても、自分の時間が持てる様にソファを置いたり、自分のペースで過ごす時間の提供をしている。		
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	各居室には、ご本人が馴染みのある家具や写真などを置き、毎日使うものについては使い慣れたものを家族に持参してもらっている	居室は洗面台・トイレが設置され、利用者のプライバシーや負担軽減に配慮されています。居室で自分(一人)の空間が持てるよう馴染みの物を置き、家族と一緒に昼食を取られる方等その人らしい暮らしを支援しています。	
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	居室、フロアーなどをバリアフリーで廊下等は手摺を付け足元の不安定な利用者にも安全に一人で移動できるように工夫している		