

### 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	4490100247		
法人名	医療法人岡仁会		
事業所名	グループホームきょうりつ		
所在地	大分県大分市大字奥田30-1		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100247&amp;SCD=320&amp;PCD=44">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100247&amp;SCD=320&amp;PCD=44</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 チュリス古国府寄番館 1F		
訪問調査日	平成29年11月28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)】**

当施設の入居者様の8割の方が地元出身者です。ご家族や近隣の方が気軽に立ち寄れる環境を整えています。地域に根ざし施設入所後も自宅で過ごしていた時の様に地域の行事に参加して顔見知りの方とふれあい、関係を絶やさない様にしています。また、近隣の保育園、子供会活動、小中学校の職場体験学習等で交流を深めています。  
尚、医療に関しては母体である大分共立病院と連携し安心して生活できるように努めています。また近年の防災、風水害には法人と連携しマニュアルの見直しを行い運営推進会議で自治会長さんを通して地域の協力体制のお願いと情報交換をしている。

**【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)】**

医療法人の強み(医療連携・地域コミュニティ)の活用と、施設運営の基盤である基本理念「笑顔・真心・尊重」を実践に繋ぐ勉強会や、グループホームきょうりつでの心構えの揭示による職員の意識・支援の向上に努める姿が伺えます。利用者(8割が地域の居住者)の思いの把握と援助、家族とのコミュニケーションにおける三者間の関係づくりを大切に、また、地域との連携を視野に、心豊かな暮らしを支える姿勢が伺えます。職員相互の関係性(チームとしての営み)において、情報(心身状態・思い・意向)の把握と変化への気づきの共有とチーム力(協議・検討・周知)を高める組織づくりをポイントに、利用者へ寄り添える支援・心身機能の保持への取り組み(個の強みを活かした援助・レクリエーション等)が行われています。地域密着型施設としての役割(地域間の協同と地域貢献・有意義な暮らしの支援・相互交流の体制づくり等)を捉えており、検討課題を視野に、今後の取り組みの意向も伺えました。

**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 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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	毎月、職員会議で理念を復唱している。職員全員が理念を実践につなげられるよう玄関、事務所及び職員控室に掲示している。	毎月の会議にて“身体拘束防止”の勉強会を持つ中で、理念「笑顔・真心・尊重」への立ち返りを視野に、利用者の生活支援の現状を見つめる機会を設けています。浸透と共有の姿勢を大切に全職員間のチーム力のアップに取り組んでいます。	
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	地域の保育園との交流、自治会や子供会行事への参加、小中学生の体験学習や受け入れを行っている。	保育園・小学校・民生委員(行事の車椅子介助)・子供会(みこし訪問)・ボランティア(歌と踊り)の受け入れ、食材(お米・野菜)は小売商店より調達など、地域との繋がりを大切に、支援に取り入れています。今後の地域間協同への課題も捉えています。	職員資源の活用(地域貢献)にて、認知症の勉強会開催の経過もありますが足踏み状態の現状を捉えて、課題意識と実践への思いを伺いました。地域密着型施設としての取り組みに、期待が持たれます。
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	毎年、認知症の勉強会を地域のお方を招き行っていた、二年間休んだが来年から新たな試行で勉強会を開催する予定である。		
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ヶ月に一回運営推進会議を行っており、そこで頂いた意見については、迅速に取組次の運営推進会議で経過報告を行っている。	施設の現況報告とテーマによる意見交換や協議、相互の情報交換も行われています。イベント(運動会・昼食会・クリスマス会)とタイアップの会議設定など、現状の把握・相互の連携を大切に、地域に開かれた施設づくりに努める姿勢が伺えます。	地域密着型施設としての営み・理念に繋がる支援への更なる向上を目指した施設運営を視野に、会議への全職員の意識の強化に期待が持たれます。加えて、外部評価項目の把握・参入にも期待します。
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取り組んでいる	市の主催する研修に積極的に参加する様努力している。	運営推進会での相互間の交流・連携を大切に、必要に応じた営みの姿が伺えます。	
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	毎月のグループ会議で身体拘束及び適切な支援について「課題」を設けてより具体的な勉強会を行っている。現在、帰宅願望の強い入居者様の安全確保の為その方の状態に応じて一時的に施錠をする事もある。	大分県の事例の検討・言葉の拘束等について、身体拘束廃止委員会をメインに、勉強会(毎月)による全職員の共通認識を深めています。利用者の心身状況を踏まえ、自由な暮らしを支える日常的な支援に向け、チームケアに努めています。	
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	管理者や職員が、研修で高齢者虐待防止について学び、グループ会議で研修報告をして職員に周知徹底している。		

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
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	講座を管理者が受講して全職員に周知し制度を活用できる様にしている。		
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	契約については、管理者が行っており十分に説明し、納得された上で署名、捺印を頂くようにしている。		
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	ご家族と信頼関係を築き会話の中で意見や要望を伺うようにしている。また、運営推会議に出席して頂き発言の場を設け、意見や要望を出来る限り反映するように努めている。	家族の面会時を活かしたコミュニケーションづくりにおいて、訪問リーダーを中心に利用者の近況メモが準備されており、統一性のある報告に取り組んでいます。利用者・家族の思いの把握と職員間での周知を、実践に繋ぐ支援に努めています。	
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	職員の意見は、毎月のグループ会議で発言の場を設け、その意見については皆で検討し反映させている。	職員の気づき・アイデアを大切に、支援に活かす取り組みにおいて、気づきノートの活用と毎週の話し合いが行われています。ストレスチェック(年1回・病院主体)も実施しています。職員相互の意向を踏まえた就労環境の見直しも図られています。	
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	研修会及び資格習得に向けた支援を行い向上心を持って働けるように取り組んでいる。		
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	研修に積極的に参加させスキルアップが出来る様に支援している。		
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	大分県小規模介護ネットワークに入会し、認知症関係の研修に参加し多職種との交流を通して学びの機会を設けている。		

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
<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	入居前に必ず本人と面会している。又ご家族や担当ケアマネを通して情報収集を行い、よい支援が出来る様に努めている。		
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	入居前の面接調査時にご本人及びご家族の要望や意見を聞き対応している。またご家族からの要望が出やすいように関係作りを大切にしている。		
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	現時点で、ご本人にとってどのようなサービスが必要かを、ご家族を含めて話し合い当事業所以外のサービス内容についても説明し提案するようにしている。		
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	本人の得意とするものを生活の中から引き出し役割を持って頂くことで生活のリズムを作っている。		
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	家族には、こまめに連絡を行い意見や要望を聞き取り面会時には、近況報告を行い共に支援していく関係を築く様に努めている。		
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	家族の協力を得ながら入居前の地域の方との交流を絶やさない様にしている。地元の方が多いのでお祭りや初詣に出向き地域の方との交流出来る様に支援している。	家族との相互のコミュニケーションを大切に、思いに寄り添える暮らし(お墓参り・法事等)の支援にも取り組んでいます。家族と利用者の思いのすれ違いのケースにおいては、施設支援の要となる理念への理解を深め、関係の継続に繋げています。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席フロアで過ごす際の場所を考慮している。また、両ユニットの交流が深まる様に歌会やゲーム大会などを開いている。		
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	退所時には、入居者への支援内容や注意点等の情報提供を行っている。ご家族様より経過報告や相談をうけたり施設にご本人とご家族が来所することもある。		

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
<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	希望や意向は、本人に直接聞くようにしている。本人より聞き取りが困難な場合は、日々の関わりの中で、想いや意向の把握に努めている。また、家族の思いや意向も参考にしている。	利用者の生活歴(編み物・書道・バレーボール等)の把握を大切に捉え、強みとして活かす生活への取り入れ(機能保持)に努めています。暮らしの場面でのお喋り・表情を支援の糧に、和やかな日常生活を支える姿勢が伺えます。	
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	ケアマネ情報の他、入所前に直接本人やご家族に生活歴や生活環境など聞く様になっている。		
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	個別ケア表を活用して、バイタル、排泄、食事、活動等の身体状態の把握に努めている。また、入居者様一人ひとりの身体状態に合わせてバイタルチェックを行う様になっている。		
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	全職員が、現状やその方の想い等の情報を気づきシートにあげ、問題点やサービス内容の変更追加をし、ケアプランの原案を作成している。	毎週のカンファレンスに加え、更新時の準備体制として1か月前より“カンファレンス用気づきシート”の記載(個別)が行われ、潤滑な意見交換の取り組み、策定と支援への反映に努めています。家族への意向確認と計画の説明も行われています。	
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	業務日誌や生活記録に日常の様子を記入し、情報を共有するように努めている。またバイタル測定・食事摂取量・排泄は個別ケア表等で入居者様の心身の状況を把握する様に努めている。		
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	本人や家族、ケアマネからの情報を通してこれまでの生活歴や生活環境の把握に努めている。		

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	運営推進会議において、参加者の皆様から地域の情報を頂いており、地域の回覧板を回して頂くなどして情報収集している。		
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し、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	入居者様のかかりつけ医への受診を基本とし、ご本人・家族の希望に沿った医療機関への受診を心がけている。	利用者、家族の希望を尊重したかかりつけ医の支援を行っていますが、状態変化など常に連携が図られることから、現在は全員が法人の医療機関をかかりつけ医とし、医師の往診を主とし支援をするとともに、専門医（眼科、皮膚科等）は家族の協力を得て受診しています。	
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	介護士より、入居者様の状態についてその都度、報告・連絡・相談があり、看護師より適切な指示がだされている。また隣接している母体医療機関の看護師もと密に連絡を取り協力関係を構築している。		
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。	入院した医療機関の看護師及び、MSWと連携し情報収集に努めている。また、医療機関へ管理者及び看護師が出向き、直接本人の情報収集を行い、ご家族とも話し合いながら、退院時の受け入れがスムーズに出来る様に、環境整備している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事前に看取りについて家族の要望や意見を聞いている。また、急変の際は直ぐに対応できるように医療機関とも密に連携を図り対応している。	利用開始時に説明書をもとに、入居中のリスクや終末期は母体医療機関での対応となることを伝えていきます。終末期の対応としては、個別マニュアルを作成し家庭的な雰囲気の中で、施設で対応できる最大限の支援を行っています。	今後は重度化及び終末期の度合い（医療中心になったら等）はどの位まで対応できるかを示すことで家族の理解と安心に繋がると思われます。また、施設での看取りに向けた研修やマニュアル作成に取り組まれることを期待します。
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	緊急マニュアルを作成し、全職員に周知徹底している。ノロ対策については、定期的な訓練を実施している。		
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	年2回の火災避難訓練を行っている。災害時マニュアルの直しを行い風水害マニュアルを作成した、また入居者様には災害時に備えて各自リュックを準備して頂いている。	年2回、昼・夜間想定避難訓練を実施しています。法人の駐車場が地域の避難場所に指定されており、運営推進会議で関係事業所や地域住民との協力支援体制が構築できるよう話し合われています。	現在、法人で自然災害マニュアルを作成中です。緊急召集時の持ち物（懐中電灯や軍手等）や服装、備蓄、地域の方の受け入れ等を検討し作成されています。地域の協力体制を継続されることを望みます。

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	月一回の職員会議にて、言葉使いをはじめプライバシーや尊厳について意識を高めるように指導している。また、法人主催の接遇マナー研修に全員参加している。	法人主催の義務研修があり、全職員が参加し、接遇(プライバシー、個人の尊厳等)を勉強しています。特に言葉かけに注意を促し、声のトーンを落とした話し方や、利用者の人格を尊重した対応等を心掛けています。	
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	自己決定出来る様に、入居者様のペースを大事にするように心がけている。また、出来る限り”開かれた質問”を行う様に努めている。		
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	基本的な一日の流は作っているが、ご本人の意志を尊重し、無理強いするような事なく、本人のペースで生活出来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	入居者様の個人個人の好みにお任せしている。家族の希望がある場合は、ご本人に納得して頂いてから、着用して頂くようにしている。		
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	食事メニューを伝え食事を楽しみを持ってもらい一緒に食べ会話をしながら食事している。後片付けも出来る方には、お手伝いをお願いし一緒にに行っている。	献立や調理は法人の栄養士が行っており、施設で、ご飯・汁物を作っています。職員も、同じ食事を利用者と一緒に楽しみながらテーブルを囲んでいます。利用者の希望があれば汁物(ラーメン、うどん等)を取り入れ喜ばれています。	
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	一人ひとりの状態に応じた食事形態(ミキサー食・刻み食・トロミ食)を用意しバランス良く摂取出来る様にしている。また、身体状態により食が細い方には、補助食品も提供している。		
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	毎食後、全入居者様が口腔ケアを行っている。また、協力機関の歯科医の指導の下、その方に合った個別支援を行っている。		

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
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	各入居者様の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。	サインや排泄チェック表を活用して、個人の習慣や身体機能に応じた排泄支援を行っています。支援に際しては、利用者の不安や羞恥心の軽減も兼ねた丁寧な声かけや対応に努めています。	
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	個別ケア表にて、入居者様の排便リズムを把握し、なるべく下剤を使用しないように運動を取り入れたり、ヨーグルトや果物を提供したりしている。		
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	入浴は二日置きとなっているが入居者の汚染時には、臨機応変に対応している。	家族からの情報も活かしながら本人の好み(湯温、入浴時間等)や習慣の把握に努め、基本的には週3回の入浴を支援しています。入浴拒否(介助拒否)の方には、声かけ、時間等、職員で話し合い情報を共有する中で「自分だったら・・・」に置き換えて考え、支援方法を工夫して対応しています。	
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	休憩時間、就寝時間は、入居者様の習慣や体調に合わせて、見守りを中心に支援している。		
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	薬当番を決めて全職員が携わり周知徹底出来る様に努めている。また、薬品説明書を一冊のファイルにて、全職員が確認、把握でき、服薬については、飲み込み確認をしている。		
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	得意分野で個々の力が発揮出来る様に手伝いをして頂き感謝の言葉を伝える様にしている。また、日々の中でその人に沿った楽しみを見つける様に職員同士で情報共有に繋げている。		
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	外来のリハビリの送迎を利用して近所を散策したり、施設敷地内の外周散歩を行っている。施設で対応困難な場合は家族の協力を得て出来る限り希望が叶う様に支援している。	利用者の健康状態や天候を見ながら希望に沿って近隣のドライブ、散歩、買い物等の支援を行っています。家族の協力で帰宅や美容院、外食などに行き、花見等の外出レクでは家族にも参加の声かけを行っています。	利用者の身体機能を考慮し、戸外に出て外気浴を楽しむだけで、気分転換になります。日常的な外出支援に向け更に回数を増やすことを期待します。



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
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	施設では、買い物レク・外食レクを行っておりそれぞれのレクレーションで好みのものを選び入居者様に支払って頂いている。ご家族にはその都度収支報告を行っている。		
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	入居者様の希望に応じて、職員の支援が必要な方には、職員が個々に対応している。		
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	清掃を細目に行い、気持ちよく使用できるように支援を行っている。季節が感じられるよう、その季節に合ったものを入居者様と作ったり飾ったりしている。	広く明るい共有空間は、利用者が居心地良く過ごせるよう、ソファやテーブルが配置され、ぬり絵や音楽を聴きながら時を過ごしています。職員と共同で作成した季節感のある飾り物やドライブでの写真等を飾るスペースがあり、家族の面会時に話題になり、利用者とともに楽しんでいます。	
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	ホールのソファの位置や食事のテーブル席など、それぞれの人間関係を考えて決めている。		
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	出来るだけ使い慣れたタンスやテレビなど好みの物を持参して頂いている。ご家族との写真を見えるところに飾り、居心地の良い空間になる様にご家族の協力も仰いでいる。	居室は整理整頓され安心して過ごせる部屋になっています。ベッドの位置を変えたり、家族写真、季節の花や趣味(花)のポスター、自宅で使っていた物を置いています。利用者と家族で話し合い模様換えを行い、我が家の部屋づくりを楽しんでいます。	
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	風呂・トイレ・廊下などには、手すりを設置し自立歩行の安定を図っている。また居室は状態や状況に応じて家具やベットの配置変更を行っている。		