

### 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	4471200180		
法人名	医療法人 土生医院		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	大分県豊後大野市三重町内田六反2541番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和2年1月21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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年 11月 7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)】

運営母体が医療法人なので日常生活また、緊急時の対応がスムーズにできる。毎食、対面式のキッチンで調理をすることで家庭的な雰囲気である。個々に合わせた食事携帯で提供する工夫もしている。立地面は中学校の通学路に面しており、生徒の会話や制服等で季節の移ろいを感じることができる。また基本的な時間の流れは決まっているが、その日の利用者の体調等に合わせた関わり方をすることで利用者1人1人がゆっくりと過ごすことができている。

#### 【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)】

- ・法人の医療機関と24時間の連携が図られ、医療面での安心が得られている。
- ・職員間のチームワークが良く、意見交換や日々のケアの連携が積極的に行われている。
- ・3食の食事が手作りで提供されている。彩りや季節の食材を活かし、食事を楽しむ工夫をしている。
- ・利用者の自宅やその周辺、馴染みの場所を訪問する「ふるさと訪問」を毎年継続しており、訪問後は利用者の生き生きとした様子が多く見られる等、効果が得られている。

### 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 ↓該当する項目に○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	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、生き生きと働いている (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

[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	グループホームの理念をホーム内に掲示している。入職時にはオリエンテーションを行い地域密着型についての意識を理解できるようにしている。行事等で地域に開かれたホームとして実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成している。理念に基づいた年間目標を全職員で作成している。半年ごとに目標達成について振り返りながら、理念の共有と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	家族面会時や施設行事に参加できるように支援している。また保育園児との交流や藤華医療専門学校との学生実習受け入れ等を行っている。法人内のグループホームの合同行事では民生委員さんとの交流もある。	自治会に加入し、近隣の人とは挨拶や会話を交わす等、地域の一員として日常的に交流をしている。地域の文化祭に参加したり、事業所の行事に民生委員に参加してもらう等、地域との交流をさらに深めるよう努めている。	
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	藤華医療技術専門学校看護科の老年看護実習を受け入れ、認知症理解をもらっている。また高齢者医療等については運営推進会等で地域の方に向け発信している。また家人にグループホーム便りを送付し利用者の情報を伝えている。		
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	会議ではホームの入居者状況や行事等の報告、ヒヤリハット事例を報告し助言いただく機会としている。また市の高齢者福祉課からの介護状況の情報提供も受けており、他施設での参考になる意見で反映できるものは自施設でも行うようにしている。	事業所の理念や研修報告等を参加者に丁寧に伝えている。会議資料を事前に送付することで、参加者より多くの意見をもらえるよう工夫している。出された意見は全職員で共有しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	生活保護受給者には福祉事務所の方への情報提供、保護費に関する相談をしている。また介護保険認定調査への協力や認定調査の資料提供にて市役所へ訪問している。運営推進委員会として会議に参加している。	市担当者は運営推進会議に参加し、制度や研修情報等を事業所に伝えている。事業所からも窓口に出向いて相談するなど、協力関係を深めている。	
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「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	現在施設内に身体拘束者はいないが身体拘束の基本的な考え方が理解できるように研修を行っている。またカンファレンス等でアセスメントを行い解除に向けたケア方法の確認を行っている。身体拘束が発生した場合には2週間に1回アセスメントを行い主治医へ報告、署名してもらっている。	年1回は必ず研修を行い、拘束をしない自由な暮らしの大切さを全職員で学んでいる。身体拘束につながりそうな事例がある場合には、全職員で話し合いながら、身体拘束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	高齢者人権について研修を行っている。何が虐待になるのかを職員同士で話し合い周知し虐待防止に努めている。虐待防止の研修会へ参加した時には法人の定例会で研修報告をしている。		

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
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	権利擁護に関する制度は、虐待と同様に研修会を行っている。また権利擁護の必要性も研修会を行い活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居前に契約の時間を設け、契約書を読みながら内容の説明、利用料金、ケアの取り組み等を説明し理解頂けるようにしている。質問事項にはわかりやすく説明できるように資料作成している。		
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	面会時に家族へ声掛けを行い要望等を聞くようにしている。また年2回家族会を開催し要望確認を行っている。家族同士の意見交換の場としている。	面会時に利用者の日常の様子を伝え、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。 年2回、家族会を開催し、意見をもらっている。 出された意見は積極的に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	理事長参加の定例会では施設間の取り組みや理事長への要望を反映できる場としている。	日々のケアの中での気づきはその都度話し合い、改善につなげている。 月1回、定例会議で職員意見を出す機会を設け、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	スキルアップ研修を法人内で実施し、資格手当等に反映している。外部での研修は勤務時間内での研修扱いとし、参加費用等も施設で補い職員が参加できるよう支援している。		
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	事業者外での開催の研修に職員が受講できるようにしている。定例会では研修報告を行い他職員の伝達を行っている。また、新任職員には指導者をつけ技術面だけでなくメンタル面もフォロー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	大分県グループホーム協会の会員で研修に参加し交流する機会を設けている。認知症実践者研修、認知症管理者研修へも参加している。		

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>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	利用相談があれば、本人様を訪問し面談を行っている。家人とも可能であれば、同席してもらい生活歴等を一緒に聞くようにしている。また入院中であれば入院先のスタッフに現在の状況説明を受けるようにしている。		
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	入居前には自宅や入院先への訪問し本人の要望を聞く。またホームの生活を見学していただき、事業所ではどのような対応ができるかを伝えるようにしている。話を聞くことから信頼関係の構築ができるようにしている。		
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	相談時、ご本人や家族の実情や要望を把握し、何が必要なのを見極めるようにしている。事業所内で対応が困難な時には他のサービス機関と連携をとり改善に向けた支援の提案を行っている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	介護をするときには利用者への声掛けを第一にしている。また目線を合わせるようにもしている。職員と一緒にできる洗濯物干しや畳み、季節の話をする事で利用者から教えてもらう事を職員の共有財産としている。また昼食は同じ空間でとれる環境づくりをしている。		
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	面会時に日常生活の様子を伝え、行事にも参加していただけるよう案内をしている。本人の要望で購入をお願いしたりすることもある。また家族を支える関係づくりをめざし、家族からの情報提供もいただくようにしている。		
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	「ふるさと訪問」等で付き添いをし、なじみの関係の継続支援をしている。また居住地の近隣住民の面会受け入れもしており、面会時にはゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮している。	毎年、自宅やその周辺、馴染みの場所を訪れる「ふるさと訪問」に取り組んでいる。家族や昔からの知人が面会に来るなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係性について情報を連携し、すべての職員が共有できるようにしている。食事テーブルも関係性を考慮して決めている。ソファでくつろげるような空間づくりをしている。またチームレクでは他利用者との助け合いを行ったりとする姿が見られる。		

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
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	入院した場合、お見舞いに行くようにしている。また逝去された方の葬儀に参列しグリーフケアを行うようにしている。		
<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	機会を見て会話し毎日の暮らしの中での発言や表情から思いをくみ取るように心がけている。入浴時間での1対1で会話から情報を得たりしている。得た情報は職員間で共有し、反映できるかの検討をしている。	日々の暮らしの中での会話や表情から、本人の思いや希望の把握に努めている。面会時に家族から話を聞きながら、本人の望む暮らし方の検討に努めている。	
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	サービス開始時に生活歴や得意だったこと等を聞き入居後も折に触れご本人から幼いころの思い出話を聞いたり、家族からお話を聞き利用者自身の理解を深めるようにしている。		
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	1人1人の生活リズムを記録し毎日の申し送り職員全員が把握し暮らしを支援している。ご本人の力を暮らしの中で確認しながら時間が要しても、本人の残存機能を活かした生活が送られるように職員間で取り組んでいる。		
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	普段から本人の意向を大切にしているがカンファレンス等で主治医や看護師に参加してもらい意見を伺っている。集まった機会にアイデアを出し合い日常生活の中で負担無くりハビリに取り組み介護計画に生かせるようにしている。	定期的にモニタリングを行いながら、介護計画の見直しにつなげている。医師や看護師、薬剤師などの専門職を交え、家族の意見を聞きながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに毎日の介護で変化を見逃さないようにし、利用者の状態に応じた対応ができるようにプランの見直しを行うようにしている。担当職員を決め情報収集と共有を行っている。		
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	当該医療法人の主治医による月2回の定期受診を行っている。家族状況に応じ通院や受診支援、家族依頼で介護保険の代行申請も行っている。		

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
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	民生委員の方の協力を得て敬老会に参加していただいている。またなじみの理容院の来所で散髪してもらっている。		
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	医院併設のホームではあるが利用契約時に利用者本人とご家族希望する「かかりつけ医」に継続して受診できることを説明し受診支援を行っている。他病院受診時は基本的に家族同行としているが不可能な時には職員同行し、情報提供している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。通院のための連絡ノートを用意し、家族と医療機関、事業所で情報の共有ができるよう工夫している。	
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	法人内の医院と連携を常に行い利用者の状態報告している。有床診療所なので、24時間連絡、対応が可能。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう、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。	入院される際は日常生活の情報提供を行い、環境変化で混乱しないように支援している。また退院の情報があると、入院先に出向き情報収集や、主治医の指示等が仰げるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に終末期の要望を、おたずねしているが、いつでも変更が可能なことを説明している。またホーム内でできる内容説明をし利用者本人と歩家族に安心して生活ができる支援をしている。	本人や家族の希望に沿った支援に努めており、看取りの経験もある。入居時に重度化の指針を説明し、状態の変化に応じて話し合いを繰り返し、文書を作成している。チームで支援に取り組めるよう研修も行っている。	
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	高齢社に突発的なことがあることを理解し、緊急時に備えての訓練や初期手当の方法研修を重ねている。また定例会等で高齢者の疾患についての研修も行っている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。また緊急連絡網の訓練も適宜行い、法人内での災害時に協力体制ができるようにしている。	年2回、昼夜の火災を想定した訓練を行っている。通報連絡訓練や備蓄チェックなど、様々な想定での対策を日常的に行っている。訓練の開催を地域の人にお知らせしている。	

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>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	人権擁護とともにプライバシーの保護や高齢者の自尊心についての研修を行っている。また声掛けには利用者に合わせた配慮をしている。排泄や入浴介助の際はプライバシーを損ねないよう目隠しカーテンを使用している。	年1回、研修を行い、羞恥心への配慮、誇りやプライバシーを損ねない対応の大切さを学んでいる。 日々の暮らしの中で、一人ひとりの尊厳を大切に声かけや対応をしている。	
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	日常生活の中で1人1人の思いや希望を聞き自己決定できるよう働きかけている。意思疎通が困難な方には表情等から読み取れるようにしている。わかりやすい話し方の努力や表情の観察ができるようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが1人1人のペースに合わせ対応している。利用者の希望で入浴日の変更や体調や気分で主食を粥で提供したりしている。		
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	なじみのある理容院に散髪をしてもらい毎朝起床時には整容をしている。行事への参加時には好みの衣服を選んでもらったりしている。また家族から衣類等の持ち込みがあった時には本人と確認している。		
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	食事準備の際玉ねぎの皮むきや団子汁の団子を伸ばしてもらったり誕生日ケーキの飾り付けを職員と一緒にしたりと食べるだけでなく、主婦だった時の役割を感じてもらっている。食事はホールで全員一緒に取るようにしている。	3食とも手作りの食事を提供している。 献立のリクエストや下ごしらえ、おやつ作り等、本人の力を活かしながら食事を楽しむ支援をしている。	
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	食事や水分摂取量は毎日チェック表に記載し職員が情報共有している。また水分補給時は選べるようにしている。		
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に、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	歯ブラシだけでなく利用者の状態に合わせ支援している。義歯保管はケースに入れ週1回は洗浄剤を用いて消毒している。		

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	居室ごとのトイレを整備。夜間はオムツでも日中は2名対応でトイレ介助を行っている。排泄チェック表を利用し尿意、便意の訴えができない方でも時間を見計らって排泄支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声掛けや支援をしている。リビングで過ごしている時にも、できるだけ居室のトイレへ誘う等、自立に向けた支援をしている。	
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	排便の記録をし排泄パターンを共有。食事でも季節の野菜を使い水分補給を重視。屋内の廊下を歩いてもらったり身体を動かすことが排便につながることを本人に伝え支援している。		
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	入浴は利用者本人の体調にもよるが週2回は確保している。体調が思わしくないときには清拭に変更したり手足浴を行い個別支援をしている。また排泄後は部分清拭も実施している。	本人の希望やタイミングに合わせて週2回の入浴となっている。個別の入浴手順書を作り、本人が安心して入浴できるよう配慮している。ゆず湯や入浴剤を用いて入浴を楽しむ支援をしている。	
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	昼寝をしてもらったり夜間睡眠が十分にとれていない方には個別に休息がとれるよう支援している。日中は生活リズムを整えるように努めている。		
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	職員が利用者の服薬内容がわかるよう処方箋ファイルを作成している。変更や中止、医師による指示があった場合は個人記録に記載し送りで伝達している。薬剤師の訪問時に服薬に関しての注意事項を聞くことができる。		
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	誕生日会や行事を行う際、利用者の嗜好や希望を聞いている。保育園児も訪問や敬老会では参加だけでなく利用者を代表しての挨拶をしていただいている。主婦としての役割で洗濯物畳をしてくれる方もいる。		
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	外気浴や散歩を行っている。また「ふるさと訪問」を取り入れ自宅付近や馴染みの場所への散策が行えるよう支援している。	気候の良い季節には、花見や散歩に出かけている。庭先にテーブルを出してお茶を楽しんでいる。隣接する施設で開催されるコンサートやイベントに参加している。	

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	ほとんどの方が家族管理であるが利用者本人の希望で家族と相談し少額の金銭管理は利用者本人で行えるようにしてもらっている。散髪代金の支払いをしてもらっている。		
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	遠方のご家族へ電話で日常生活状況をお伝えすることもある。また手紙が来れば代読の支援で職員と一緒に時間を楽しんでもらっている。		
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	自宅と同じ空間提供を心がけている。居間からキッチンが見えるのと同様にホールから職員の調理する姿が見える事や季節の花を飾ったりしている。室内の温度差は利用者の体調等で調整しているがまぶしいときのカーテンの開閉や消灯は利用者に任せている。	リビングの大きな窓から、外の景色を楽しめる。通りを歩く学生に手を振ったり挨拶を交わす等交流の場となっている。静かで、カウンターキッチンから料理の音や匂いがする家庭的な空間となっている。	
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	ソファーやいすを置きテレビを見たり利用者同士が会話ができるようにしている。会話時に聞こえないようであれば職員が伝達したりしている。また歌レクでは利用者のリクエストを聞き、歌った後に思いで話をすることもある。		
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	自室には自宅で使用していた物も持ち込み可能でベッドの位置や向きは利用者自身で変えることができる。過ごしやすい空間を提供できるようしている。	本人が使い慣れた毛布や家具、書籍等を持参し、その人らしさの見える居室となっている。リビングから自室がわかりやすいように表札の位置を工夫する等、安心して暮らせる工夫をしている。	
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	浴室や廊下に手摺をつけ安全に歩行が出来るようにしている。車いす利用者が廊下を安全に走行できるように廊下幅を広くしている。ホール内に在宅酸素療法者がいる際の電源コードが足に引っかからない様テーブル席を工夫している。		