

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	4490100213		
法人名	大分県医療生活協同組合		
事業所名	グループホーム六本松二番館		
所在地	大分市大字津留字六本松1970-7		
自己評価作成日	平成24年 3月 5日	評価結果市町村受理日	平成24年9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)】

<p>・岩田団地に隣接しており、「まつりつる」の際は、子供神輿も立ち寄ってくれる。又、岩田団地で行われる「防災講座」に職員も参加し、いざという際の協力を、願っている。</p> <p>・市街地にあり、ご家族にとって面会に便利な場所だが、同時に大分川や裏川公園が近くにある閑静な環境でもある。源泉かけ流しの温泉もある。</p> <p>・同敷地内にデイ・サービスがあり、ボランティアの催しがある際は、一緒に鑑賞出来る。また、月に一回は、利用者様全員で、お出掛けしている。特に、一日のスケジュールは決めておらず、利用者様がのびのびとされている。</p> <p>・職員は、「民医連」の一員としての自覚を持ち、真面目で介護に熱心である。</p>
--

※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	http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100213&SCD=320
----------	---

【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	平成24年3月29日

<p>生活の利便性に富む市街地に位置しています。法人内1ユニットの施設で、医療生協をネットワークに配する24時間連絡可能な医療体制、並びに、各種介護サービス事業の併設が特徴と言えます。家族等との連携を図りながら、生活暦の把握と利用者本意の暮らしぶりに留意する日常の中で、個々の豊かな日常を援助しています。家族アンケートの結果や事例を資質向上の糧として、職員間で共有・検討する取り組みからも、チーム力を高め、資質の向上に努める姿勢が伺えます。身心の健全保持・心地よい環境づくりから、安心・安全・リラックスできる暮らしへの配慮が見えます。地域に密着した法人として、多様な機能を活用しながら、積極的な体制作りに取り組んでいます。</p>

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
I. 理念に基づく運営					
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	「民医連の介護・福祉の理念」を根底におきながら、地域の特性、利用者の状態、またご家族の希望に、よりそくした理念を、分かりやすい言葉に置き換えるよう職員全員で考え、共有している。	組織(民意連)の理念を底辺に、利用者本位の暮らしと地域社会への参加を目指す施設の姿勢を表明しています。また、職員の行動指針と成りえる表記も示されており、全職員で共有しています。	一人ひとりの利用者に寄り添うケアの実践と、地域にとけ込む施設運営に努める中で、理念の浸透と周知徹底に向けた全職員間での取り組み(スキル&チーム力のアップ)に、一層の期待がもたれます。
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	食材等の買物は近隣の店舗を利用し、地域の催しに参加したりと交流がある。事業所の行事に地域の老人会の方々等の参加もあり、顔見知りになり、よく声をかけてくれる。	法人として、地域との連携に取り組んでいます。通信(便り)において情報を配信・法人や地域の行事による住民との触れ合い、地区サロンへの訪問、近隣のスーパーへの買い出し等を通して、地域との関係づくりを大切にしています。	
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	地域包括主催のケア交流講座に場の提供をしたり、昨年は、大分市の事業の一つである「認知症家族介護支援事業」を委託され実施した。また、2年に1回の「すこやかまつり」で介護相談を受けたり、施設見学をしてもらっている。		
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	運営推進会議には、家族、自治会長、市の担当職員、地域包括支援センター職員、ホームの介護職員の参加がある。そこで報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	全家族への声かけが行なわれており、行政・地域包括・老人会、事務長・職員の参加の中で、施設の現況報告等や、行政からの伝達等を通して親睦を深めており、施設の向上に向けた相互のコミュニケーションづくりに努めている様子が伺えます。	地域の中の家庭(二番館)として、相互の営みを大切に地域間交流に取り組んでいます。地域の現状等を把握する手段として、会議の構成メンバー等の検討に期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の長寿福祉課の職員は運営推進会議に参加し、助言をいただいている。生活福祉課の職員も時々立ち寄り、利用者の様子を報告し相談をしている。地域包括支援センターの職員とのつながりもできている。	地域に根ざし、利用者や家族の意向に添える施設としての役割を把握する中で、各種行政機関との連携に努めており、アドバイス・相談等を介して相互の関係作りに取り組む様子が伺えます。	
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	職員会議等で学習会を設け、管理者および全職員が身体拘束をしないケアについて理解を、実践している。日中は玄関の施錠はしておらず、自由に出入りが出来る。今後も年に1回学習会をしていく。	毎月の学習会(職員会議)において、職員全員の共通認識を図りながら、日常的なケアの実践に取り組んでいます。個々の利用者の生活パターンの把握と、職員の気づきを大切に捉え、利用者の自由な暮らしを支えています。	
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逃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	職員会議で学習会を設け、管理者や職員は高齢者虐待防止について理解している。管理者は職員の言動が利用者の尊厳を犯すことのない様指導を行っている。利用者にも異常がないか観察し防止に努めている。		

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	職員を対象に年1回学習会を行っている。利用者に対しても必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用を検討し、本人及び家族と相談又は支援をしている。		
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	事前に利用者及び家族の不安や疑問などに、丁寧に説明し納得して頂いた上で重要事項、生活上のリスク、看取りや他機関との連携体制を説明している。契約解除の際にも十分な対応を行い支援を行う。		
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	利用者様に関しては、言動や表情を見逃さず、聞き取り等を、行うようにしている。ご家族に関しては、面会時、家族会の際に聞き取りをするともに、全国の医療生協が行う「医療生協評価調査」の結果を反映するようにしている。	家族会では、担当職員とのコミュニケーションを深める姿勢を大切に過ごしています。介護評価アンケートにより、家族の思いを把握するシステムを導入しており、評価結果の分析と見なおしについては、職員間で協議され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	個別または、申し送り時や職員会議(月1回)で話し合い、意見を聞き、運営に活かしている。そのひとつの結果として、普通のTV番組を理解し楽しみたい利用者様と、歌番組にしか興味を示されなくなった利用者様の住み分けも行った。	職員間のチーム力と気づきの介護の向上に取り組む中で、一人ひとりの利用者の暮らしやすさに着目したケアの追求に努めており、職員間の意見交換を大切に、ケアの実践に反映しています。	
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	代表者は労組によるアンケートにて、平均残業時間や給与、その他の要望等を聞いている。また、管理者は利用者の変化に応じて学習会の開催や業務の改善等をしている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	「ISO9001」に準じた職員の力量をチェックするシステムがある。管理者は、このシステムにて、定期的に全職員の評価・指導を行い、年間の教育計画を立案している。その際に、外部研修も組み入れるよう努めている。		
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	大分県・民医連の福祉・介護研修には、必ず参加し、九州や全国の民医連の研修にも、可能な限り参加するよう努めている。また、宅老所・GH大分県連絡会の会議に参加したり、他事業所を見学し、運営方法の参考にしている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入所の相談や申込みがあった際は、本人家族にホームを見学して頂き、お試し入居も実施している。本人の自宅や入所施設を訪問し、これまでの経緯や現在の生活状況、要望等を把握するよう努めている。		
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	相談時には本人や相談者の困っている事、不安な事、要望等をよく聞き、支援の方法などを一緒に考えている。何時でも相談を受け付けるなど、相談者が安心していただける様、対応している。		
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	本人や相談者の心身の状況や生活環境等を確認し、当事業所以外のサービスも視野に入れ、支援の方法等を検討している。急を要する相談者には地域包括支援センターの紹介や他の事業所に情報を提供している。		
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	職員は食事の活動を中心に、利用者から料理を教えてもらう等、共に支えあって生活する関係作りを行っている。また、利用者が日常生活の活動をゆっくり職員と行えるよう支援している。		
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	家族と一緒に利用者を支えていけるよう、利用者の様子やホームの状況についても電話や報告書やニュース等で報告したり、家族の面会時は一緒に話したりして、共に支えていく関係を築いている。		
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	入居時やその後、家族に積極的に情報の提供をお願いし、できるだけ長い間、家族や友人などのなじみの人に会ったり、なじみの場所(自宅など)に行けるようお願いしている。	生活暦の把握に努める中で、家族とのコミュニケーションを図りながら、個々の利用者の思いに添える関係の支援(親戚訪問等)も行なわれています。入所以前の通所施設との繋がりも継続しています。	
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	利用者間の人間関係を把握し、食事の際座る席を工夫したり、気の合う方同士で居室の訪問をしたり、外出やゲームを楽しむなど、人間関係が良くなる様支援している。		
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	サービスが終了しても、希望や必要があれば、訪問したり、相談して下さるよう、声掛けしている。		

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
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					
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	本人本位のケアの為に、利用者の生活歴や希望を把握し、生活の中に喜びや生甲斐が感じられ、その人らしく生きられる様アプローチしている。介護上の問題がある場合、本人の気持ちや希望に立って考えている。	家族との交流(会話)を大切に、利用者の思いを受け止めながら、一人ひとりの暮らしのケアに努めています。会議では、担当職員を中心に、個々の利用者のより充実した生活に向け、職員間での協議・共有が図られています。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の情報を入居時や入居後も入居者や家族から聞き、アセスメントしている。		
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	一人ひとりの生活のスタイル・心身状態、できる事、できない事等の全体像を把握する様努めている。		
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	本人や家族には日常的な暮らし方について、医師や薬剤師にも課題やケアについて意見を出してもらい、ケア計画に反映している。	利用者や家族の思い・意向を支援する取り組みの中で、毎月のアセスメントでは、「気づきの紙」を用い、担当職員を中心に職員間で意見交換が行なわれ計画に反映しています。3ヶ月毎の見直しを基本とし、臨機応変な対応が行なわれています。	
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	日々の様子やケアの内容を個別記録に記入し勤務前に読んだり、申し送り、ミニカンファで介護計画を見直している。		
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	利用者に何かしらの変化があれば利用者またはその家族と相談し、必要と思われる他のサービスや制度等の情報も併せて提供し支援している。また、隣接するデイサービスのボランティアによる催しに参加したりしている。		

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
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	地域の民生委員・住民・ボランティアの協力を得ながら、利用者を支援している。岩田団地の防災講座には、毎年、職員が参加し、施設と利用者の説明をし、いざという時の協力を、お願いしている。		
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	利用者、家族の希望を確認し、けんせいホームケアクリニック・けんせい歯科による訪問診療を利用している。また、他の医療機関に受診の必要があり、家族環境により、家族による通院援助が出来ない際は、職員が通院に同行している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医での受診としていますが、もともと併設医療機関を受診している利用者が多いため、24時間の医療連携が実現されています。月2回の訪診も受け、情報は全職員で共有されており、家族には健康チェック表にて報告を行っています。	
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	週4回ほどの1～3時間看護職員が支援に入り、利用者の健康管理を行っている。看護職は訪問診療記録や職員からの相談により、利用者や職員の指導・援助を行っている。また、可能な限り介護業務に携わり利用者の健康状態の把握に努めている。		
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。	利用者が入院する際は、利用者の心身の状態やケア内容の情報提供をし、不安・不穩の軽減に努めている。入院した際は職員が度々面会に行き、早期に退院出来る様、主治医や看護師・リハと話し合いをしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については入居時に希望を聞き、相談に応じている。かかりつけ医も終末期医療については積極的である。法人内の訪問看護ステーションの協力も得ることが出来る。チームとして援助している。	重要事項説明書の中に、重度化及び看取りに関する指針が記載されており、入所時の説明で、意思確認と同意を得ています。指針には事業所の考え方、看取り介護の対応等、詳しく説明され、事業所のできる最大限のケアに取り組んでいます。	
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	入所者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応できるよう、1年に1回学習会を行っている。		
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	避難訓練は在宅センターすこやか全体とホームとで、3回行った。近隣の職員や応援体制がある。岩田団地の防災士にも、協力をお願いしてある。災害時に備え、本部に食料・飲料水を準備している。	消防署の指導のもと年3回の避難訓練を開催し、内1回は夜間想定で実施しています。火災、自然災害に於いては、避難誘導のシュミレーションや、利用者の精神的ダメージを考慮し、職員間で検討をしています。又訓練には近隣住民の参加や、団地の防災士の協力があり、地域との協力体制ができています。	災害時の避難訓練を実践的に考え、検討をされています。地域の協力も期待できますが、更に避難場所や避難後の環境の変化等細かく分析し、訓練に活かされ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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	本人の人権を大切にし、プライドやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を心掛けている。	職員は接遇研修にて、利用者の尊厳と権利を守るための基本を勉強しています。自尊心を傷つけない環境への配慮や、言葉遣い、などの精神面への配慮と、個人情報の保護に努めています。	
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	職員は利用者が生活の中での思いや希望を出せる様、ゆっくり話を聞いたり、言動をよく観察・把握している。利用者には簡潔にわかる言葉で説明し、希望に合わせて支援している。		
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	ホームでの決まり事は特にない。起床・就寝・面会時間など自由にし、1日の生活の流れは、利用者のペースを尊重した支援を心掛けている。		
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	利用者は希望や趣味に合わせて髪型・服装やお化粧などを楽しめるよう支援している。理容・美容は近隣で希望の店を利用する様援助し、お互いに馴染みの関係になっている。		
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	食事の献立の希望を聞いたり、下ごしらえや片付けなど得意分野を活かしながら取り組んでいる。また、特別に刻み等の処理の必要な利用者には味や食べ易さなどを確認し、食事が負担にならないように援助している。	利用者と職員が同じテーブルを囲むことにより、利用者の食欲増進に繋げており、献立も好みや栄養に配慮すると共に、旬の食べ物が提供できるよう心がけています。調理は職員が交替で行い、利用者も能力に応じ手伝ってもらう等家庭的な雰囲気が伺えます。	
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	食事はバランスよく摂取できる様、水分は1500ccを目安に支援している。食事量の少ない利用者には、食べやすい調理の工夫や、栄養補助食品を摂っていただくこともある。		
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	口腔内の状況により、個々に指導やケアをしている。また、ホームで十分な口腔ケアが出来てない場合は、定期的にけんせい歯科で訪問診療を受けている。		

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
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	本人のペースで気持ちよく排泄できるよう、排泄パターンや、排泄のサインを見逃さないように注意して誘導している。	排泄チェック表を使用して、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自立に向けた支援を行っています。職員は「気づき」を大切に、トイレ誘導時はプライドを傷つけないよう十分に配慮をしています。	
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	便秘は心身状態の悪化を来し易い、個々の入居者の状況を把握し、朝や就寝前の牛乳やヨーグルト・食事・水分・散歩などの運動と共に、薬の調節も行っている。		
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	入浴の回数は特に決まりはない。毎日でも可能。入浴時に危険がないよう注意し、その方の能力を引き出し、ゆっくり介助している。	業務的な回数は決めておらず、希望すれば何時でも、対応できるよう支援しています。温泉を利用しており、湯船の中では、リハビリを考慮し、能力に応じ洗身も行ってもらい、又会話を楽しんだり、ゆっくり安心感のある支援に努めています。	
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	日中は本人のペースで生活していただいている。必要な方には休養を促す声掛け、援助をしている。また、睡眠障害のある方についても、可能な限り薬物療法にはたよらない介護を心掛けている。		
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	医師の診察後は、診療所見と処方された薬については記録に残し、申し送りにて情報を共有し、症状の変化や副作用についても観察している。訪問薬剤師とも情報交換し指導を受けている。		
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	一人ひとりの生活や家事等の能力を活かした活動をしていただいている。「ありがとうございます」「お上手ですね」などの声掛けを必ず行い、自信と意欲が持てるよう心掛けている。		
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	個別あるいは複数で、買物・散歩・ドライブ・お祭り・美術館・若い時過ごした場所や併設のデイサービスの見学など、その方の心身の状況や希望に応じて援助している。家族には散歩や外食の介助などを、お願いしている。	天候が良ければ日々の散歩や買い物は、個別や複数の利用者で出かけ、利用者の希望や身体状況を考慮し、ドライブ等にも出かけています。個人的な希望には家族の協力を得て実現しています。	

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	お小遣いは本人の希望に合わせ少額のお金を財布に入れて支援している。お金を使えない方にも、初詣や子供神輿のお賽銭などお金を使う機会を作っている。		
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	家族から贈り物が届いた時や誕生日等に本人の家族と電話していただく事もある。年賀状の書ける方には出せるよう支援している。		
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	リビングには利用者の写真や花などを飾り、リラックスできるようにし、排泄物等の匂いなどがしないよう心がけている。花の多くある時期は利用者が気軽に外に出て、花摘みや畑の手入れが出来るようにしている。	ホールには職員と共同で作成された飾り絵やぬり絵、書道、生花等を飾り、季節感を目で楽しめるよう工夫を行い、テレビ観賞では好みの番組が見られるよう、共用空間を2ヶ所設けています。職員が話し相手になる事により、孤立しない配慮をしています。	
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	リビングにはテレビ前や詰所前にソファを設置している。職員は利用者の言動に注意し、表情が陰しくなったり、落ち着きがなくなった利用者として少し離れた場所で談話をしたり、思いに傾聴したりしている。		
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	居室には原則として家具は自宅で使用していたものや好みの物、家族の写真、好きな音楽が入ったCDラジカセなどを置いていただき、くつろげる様にしている。	利用者、家族と相談して馴染みの物(寝具、タンス、仏壇、家族写真等)の配置に工夫をし、利用者が居心地良く、落ち着いて過ごせる居室作りに取り組んでいます。同時にプライバシー保護にも十分に配慮しています。	
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	利用者が動きやすく生活しやすいよう、リビング内にテーブルやソファを配置している。ぶつかったり、転倒しないよう配置し注意している。		