

## 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	4490300193		
法人名	医療法人 誠雅会		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	中津市三光土田 1242-1		
自己評価作成日	令和1年12月23日	評価結果市町村受理日	令和2年2月26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		
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2年1月29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)】

入居者本位の理念の下に一人ひとりの思いや意向を大切にその人らしく暮らす事ができるよう職員一丸となって取り組んでいます。日常生活においてはさりげない声かけやケアに努めており入居者が思いや希望を表したり自己決定できるようにも働きかけています。また日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように一人ひとりに合った役割や楽しみを見つけるようにもしています。自然豊かな環境で施設の畑では入居者の皆さんと職員と一緒に花や野菜を作り収穫したり近隣のサイクリングロードを散歩するなど季節の移り変わりを肌で感じていただいています。普段から楽しく会話して笑い声や笑顔が絶えないようなホームの暖かい雰囲気作りに日々、努めています。

## 【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)】

- ・地域に開かれた施設を目指し、入居者本位の支援に努めるという理念を実践しようと職員全員で努力をしている。
- ・毎月フラダンスなどボランティアの訪問があり、地区の行事に参加するなど地域との交流が盛んである。
- ・大衆演劇を観に行ったり耶馬溪ヘドライブに出かけるなど入居者が楽しみを持てる生活となっている。
- ・母体の病院や協力医との連携が取れており医療面で安心出来る。

## 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	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、安心して暮らせている (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	運営理念を施設内に掲示している。毎月のミーティングでは管理者と職員が運営理念の下にケアについて話し合うなど日々のサービスに反映されるように取り組んでいる。	理念を簡潔にすることで職員にわかりやすくしている。常に理念に沿った支援を心掛けており、地域に開かれた施設で利用者本位のケアに努めている。ミーティング時など日々理念を確認している。	
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	毎月の誕生会や施設の催し物などに地域のボランティアの方に太鼓や踊りなどを披露していただいている。地域の祭りや小学校の運動会などにも積極的に参加し地域との交流を図っている。	毎月カラオケやフラダンスなどのボランティアが来て楽しんでいる。地区や小学校の運動会、どんど焼きなどに参加している。施設の近くを散歩して出会った人と会話したり、近所の人から野菜をもらうなど地域との交流が盛んである。	
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	地域の老人会の会合では認知症への理解や接し方などを年に数回講義している。地域のオレンジカフェに参加して認知症の方やその家族との交流、学生の職場体験も受け入れている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し施設の取り組みや活動、具体的な課題を報告し委員から質問や意見を受けるなどサービスの向上に努めている。	本人家族、市、区長、包括支援センター、民生委員、他のグループホームの管理者などの参加を得ている。施設の現状報告などをして地区からは行事のお誘いを受けている。意見を聞いて運営に役立てている。	
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に取り組んでいる	入居者や職場の課題、提出書類の手続きなどを電話や訪問により相談し意見やアドバイスを受け積極的に協力関係を築くように取り組んでいる。	グループホーム連絡会と市と定期的に会議を持っており、そこで相談をしたり助言を受けたりしている。報酬改正などわからないところがあれば直ぐに電話などで相談してアドバイスを受けるなど、市との連携は取れている。	
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	定期的な勉強会では身体拘束の具体的な行為の再確認や事例検討を行っている。身体拘束を行わないケアを職員が理解し実践し管理者は家族へ予想される危険を説明し理解を得るようにしている。	年2回の研修を受けており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。センサー使用については、鳴った時の利用者への声掛けの仕方を注意している。外に出たい時は一緒に付いて行くなど利用者の行動を抑制しないように心がけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に市町村にも講師を依頼し研修会を開催するなど高齢者虐待防止法についての理解浸透や遵守に向けて取り組んでいる。		

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
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、成年後見人が必要な入居者の事例はないが定期的な権利擁護研修会により制度を理解し関係機関への橋渡しができるように努めている。		
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	契約の際は事業所のケアに対する考え方や取り組みなど丁寧に説明し不安や疑問が生じていないかどうか個々の立場にたって確認している。		
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	家族には面会の際に生活状況の報告や何気ない世間話など意見や要望が言いやすい雰囲気作りに努めている。運営推進会議では家族の意見や要望などを委員に伝えアドバイスをいただくようにしている。	面会時に家族と世間話などして言いやすい雰囲気を作って要望などを聞いている。運営推進会議においても出席した家族からアドバイスをもらっている。意見箱は置いているが投函はない。	
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	各ユニットごとに毎月のミーティングや定期的なカンファレンスを開催している。管理者は運営や管理について職員の意見や要望に耳を傾け意見交換するなどサービスの質の向上を図っている。	毎月のミーティング時や休憩時間に聞いている。管理者から職員へ勤務体制や人員配置などについて相談している。職員が介護負担にならないよう配慮しているのが伺える。	
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	代表者は管理者や職員の日頃の努力や勤務状況などを把握し職員の処遇への反映、向上心を持って働く事ができる職場環境を整えるなど勤務の継続につなげるようにしている。		
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	職員研修は法人内で年間計画を立て職員の学びの機会を確保し外部の研修にも積極的に参加するようにしている。新人職員にはマニュアルの整備や働きながら技術や知識を身に付けられるよう支援している。		
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	市内のグループホーム連絡会では定期的な管理者の会議や職員の事業所見学、認知症研修会での事例検討会に参加するなど他の事業所との交流や情報交換ができています。		

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
<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	入居相談があった際は自宅への訪問や施設へ来ていただくなど話しやすい環境で本人に会って心身の状態や本人の思いに耳を傾けるなど安心して受け入れていただけるような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	本人と家族の思いの違いや家族同士の中での違いなども含めて本人や家族から話しをしっかりと聴き受け止めながら本人との関係作りと同様に家族とも信頼関係を築く事ができるように努めている。		
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	相談時の本人や家族の状況や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め他のサービスの利用の調整を行うなど柔軟な対応に努めている。		
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	入居者は人生の先輩であるという考えを職員が共有し普段の生活の中で食器洗いや茶碗拭き、洗濯物たたみなど職員と入居者が協働しながら支え合う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	職員は家族の思いに寄り添いながら本人の日々の暮らしの出来事や気付いた事など情報共有に努めている。本人と一緒に支えていく為に家族と同じような思いで支援している事を伝えるようにしている。		
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	以前は夫婦で外出や自宅への外泊ができていたがご主人が高齢になり夫婦での外出が困難になった利用者に対しては施設の行事にご主人に参加していただくなど夫婦で過ごす時間を確保している。	利用者のご主人をホームの行事に参加してもらって楽しんで頂いている。馴染みの美容院へ行ったり、地域の神社にお参りに行っている。知人が訪ねて来るなど馴染みの関係を継続できるように努めている。	
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	入居者同士の関係性を職員が把握し共有するようにしている。普段からこまめに入居者との間に入り入居者同士が関わり合い、支え合えるように支援している。		

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
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	移り住む先の関係者には本人の状況や習慣、ケアの工夫など詳細な情報提供を心掛けている。サービス利用が終了してもこれまでの関係性を大切にし家族からの相談を受けるなど支援している。		
<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	普段からたくさん会話する事で入居者の暮らしへの希望や意向の把握に努めている。認知症により意思表示が困難な方に対しては本人の視点に立ち表情や仕草から思いが汲み取れるように努めている。	日々の会話の中で意向を把握している。言葉の端々で気持ちを読み取ったり、言葉で言い表せない利用者に対しては表情やしぐさで思いを推測している。また家族からも聞いたりして、本人がどう思っているかを第一に考えている。	
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	職員が本人や家族と馴染みの関係を築きプライバシーに配慮しながら生活歴や生活環境、入居者個々の歴史やサービス利用に至った経過などを把握するようにしている。		
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	職員は入居者一人ひとりの暮らし方や生活のリズムを把握すると共に日々の暮らしの中で見落とされやすい本人のできる力・わかる力を発見できるように努めている。		
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	介護計画は入居者がより良く暮らす為の課題について日々の暮らしの様子や気づき、意見やアイデアを出し合い話し合った結果をもとに作成している。また介護する側にとっての課題にならないよう留意している。	4~6か月毎にプランの見直しをしている。状態に変化があればその都度本人や家族と一緒に職員みんなで話し合いを行い、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	介護計画は介護する側にとっての課題にならないよう留意し入居者がより良く暮らす為の課題について日々の暮らしの様子や気づき、意見やアイデアを出し合い話し合った結果をもとに作成している。		
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	入居者や家族の変化する状況や要望に応じて多様な支援ができるように準備している。自由に家族が宿泊できるようにベットや寝具の貸し出し、食事の提供も行っている。		

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	運営推進会議では地域の行事や催し物などの情報提供がありできるだけ参加している。入居者が心身の力を発揮しながら豊かな暮らしを楽しめるように地域の民生委員やボランティアにも協力を依頼している。		
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	入居後も馴染みの医師や希望する医療機関へ受診できる体制を整えている。基本的には家族同行の受診だが都合で家族が同行できない場合など職員が同行し普段の様子や変化など主治医へ情報提供している。	本人家族の希望に沿ってこれまでのかかりつけ医を利用することができる。受診は基本的には家族にお願いしているが、行けない時は職員が同行し結果を家族に報告している。状態変化の場合は看護師が同行している。訪問歯科の利用もある。	
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	看護職の配置があり常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。夜間など看護職不在の時は法人内の看護師に報告し必要があれば医師の診察を受けるなど適切な医療につなげている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関へ提供している。1週間に1度は面会して病状を把握し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。		
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	重度化や終末期のあり方についてはできるだけ早い段階から段階ごとに本人・家族と話し合いを持ち事業所でできる事を十分に説明している。家族はもちろん主治医や医療関係者との連携を図りながら対応方針の統一化を図っている。	重度化した場合は早めに家族と話し合い、主治医と一緒にカンファレンスをしている。入居時、医療行為は出来ないことや施設として出来ることなどを説明している。現在看取りは行っていない。病院への入院や特養への入所などを提案している。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し主治医や家族への連絡体制など職員が内容を把握している。定期的に消防署の協力を得て救急手当、AEDの操作方法や蘇生術の研修を行い実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を得て法人全体で避難訓練を年に2回実施している。消化器の使い方、避難経路の確認や誘導方法を確認している。災害時は地域の福祉避難所を開設する事になっている。	年2回の避難訓練を行っている。火災想定では消火器の使い方を学んだり、火元から遠い所への移動の訓練をしている。福祉避難所になっており、地震想定では車で地域の人を迎えに行く訓練を行っている。備蓄は老健の厨房に3日分ある。	

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>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	一人ひとりの人格を尊重し本人の気持ちを大切に考えるなど声かけの仕方に十分に配慮している。普段の何気ない声かけが誇りやプライバシーを損ねていないか確認するようにしている。	一人ひとりのプライバシーに気を付け、排便時の声掛けには馴れ馴れしくしないようにしている。どんな時に拒否がないかを見極め、その人に一番あった支援の仕方をしている。全職員が人としての尊重とプライバシーの配慮を徹底している。	
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	何事に対しても無理強いつせず複数の選択肢を提供するなど自己決定できるように配慮している。意思表示が困難な方に対しては表情や反応を注意深くキャッチしながら本人の希望を把握するようにしている。		
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	一人ひとりが本来持っているペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援ができるように日課や時間など様々な面において柔軟な対応を心掛けている。		
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	本人のこだわりで定期的に馴染みの美容院を利用したり1日に数回、化粧や着替えを行うなど一人ひとりの生活歴や希望に応じて身だしなみやおしゃれを個別に支援するようにしている。		
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	食事の配膳や盛り付け、食器洗いや食器拭きなどの片付けも入居者と職員と一緒にしている。また入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるような雰囲気作りにも努めている。	食事の盛り付けや後片付けなど出来る事を職員と一緒にしている。芋ほりをしてそれを楽しく食べている。毎月1回おやつ作りと一緒にしたり、レストランへ行くなど工夫をして食事が楽しくなるように取り組んでいる。	
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	食事は外食産業の栄養士が立てた献立を提供し毎月の給食会議では食事に対する入居者の意見や要望などを栄養士と話し合い一日全体を通して必要な水分や栄養が摂取できるよう支援している。		
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	食後の口腔ケアは見守りや最終確認、義歯の洗浄や装着介助、ブラッシングやうがいなど一人ひとりの口腔状態や有する力を生かしながら支援を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣、必要な支援を把握し気持ちよくトイレで排泄できるように努めている。失禁や汚染に対しては本人のプライドを傷つけないようにさりげない声かけやケアを心掛けている。	日中は全員トイレ使用である。排泄パターンを把握して様子を見ながらトイレに誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者がいるが、他の人は時間を見てトイレ誘導を行っている。	
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	便秘に対しては牛乳やヨーグルト、フルーツなどを用いて十分に水分補給している。毎日の体操や運動の声かけ、トイレでの腹部マッサージなどなるべく薬に頼らず自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	できるだけ本人の希望の時間やタイミングでの入浴ができるように配慮しているが夜間や就寝前の入浴など希望に添えていない面もある。	週3回の入浴である。入浴を拒否する時は入りたい時に入れるよう週3回にこだわらず本人の気持ちに沿った対応をしている。柚や入浴剤を入れてゆっくりと穏やかな雰囲気を入浴できるよう工夫をしている。	
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	日中は日課の家事や体操、散歩などなるべく活動的な生活を支援し安心して気持ちよく眠れるように努めている。一人ひとりの生活習慣や活動状況に合わせて適度に休息する時間も設けるようにしている。		
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	入居者の薬の効能や副作用など詳細な情報は個人別の服薬ファイルを活用して職員が把握している。状態の経過や変化の様子観察し主治医に報告している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみなどの家事や園芸、手芸など一人ひとりの生活歴やできる力を活かしながら日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるように働きかけている。		
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	観劇や買い物などできるだけ一人ひとりの希望に沿った外出支援を心掛けている。先祖の墓参りには家族へも協力を依頼する事もある、近隣のサイクリングロードへ散歩へ出かけ近隣の方との交流や季節の移り変わりを肌で感じていただくようにしている。	入居者の希望するところに行っている。観劇は希望者のみ実施している。耶馬溪やコスモス園など入居者の無理の行かない程度に出かけている。日常的に近くを散歩したり、重度化した人には車いす対応で外出している。家族にも声をかけて外出を一緒に楽しんでいる。	



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
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	基本的には家族よりお金を預り事業所で管理しているが本人の安心感や満足感に向けて少額の所持金を持つ方もおり自販機などで使用できるよう家族と相談し合意を得ている。		
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	本人の希望に応じて家族や友人へ電話の支援を行っている。通話中はプライバシーに配慮して遠目からさりげなく見守りしている。一人ひとりの有する力に応じて暑中見舞いや年賀状の支援も行うようにしている。		
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	共用の生活空間は居心地よく過ごせるように一般家庭で使用されていた家具なども配置するようにしている。入居者とも相談して壁には行事の写真や季節に合った飾り付けを行うなど暖かい雰囲気になるように工夫している。	ホールにはソファが置かれ、ゆっくりくつろいでテレビを見ることができる。壁には入居者の作品が飾られ季節を感じるような飾り付けを工夫している。トイレは清潔に保たれ、館内は空調良く快適に過ごすことができている。	
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	ホールや廊下にはソファや椅子を設置し心地良い空間を提供している。気の合う者同士で座ったり時には独りで過ごす事もできるなど思い思いに使用できるようになっている。		
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	居室には昔ながらの本人の使い慣れた家具や安らぎを得るような馴染みの物品を持ち込んでいただくなど自宅との環境のギャップができるだけ少なく本人が心地良く過ごせるよう働きかけている。	各部屋のドアは障子風で明るい感じがする。家族の写真や作品が飾られている。これまで使い慣れた鏡台などの家具が持ち込まれており、落ち着いた雰囲気づくりとなっている。	
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	身体状況に合わせてベットの起立バーの設置やナースコールの延長などに工夫している。離床センサーを適正に使用して安全かつできるだけ自立した生活を支援している。		