

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	4490100684		
法人名	社会医療法人 三愛会		
事業所名	グループホームたばる		
所在地	大分市大字田原936番地1の1		
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhvou_pref_sea_rch_list_list=true&PrefCd=44
----------	---

【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 チュリス古国府宮番館1F
訪問調査日	平成31年1月17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)】

当施設では入居者一人一人の生活リズムを尊重できるよう介護計画書に従い個別ケアを中心に対応しています。毎週1回訪問看護師の訪問、2週間に1回のペースでの診察を受け健康状態の把握と管理に努めています。又、アクシデントの報告等を家族に行かない家族との情報の共有に努めています。些細な事でも互いに相談出来る信頼関係を築ける様に努力しています。

【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)】

母体医療法人が運営する福祉施設の中の2ユニットのグループホームです。医療機関との併設は日常的な医療と介護の密接な関わりを可能とし、そのことが利用者や家族の安心へと繋がる自他ともに認める特徴のひとつになっています。地域密着型事業所の役割りを常に意識しており、事業所独自で「地域委員会」を立ち上げ、地域のニーズ収集に意識を持って関わっています。年々利用者が重度化し、心身ともに専門性の高い支援が必要となってきており、職員は法人内の研修で学びの機会も多く、他職種との交流や、資格取得に向けたバックアップ体制づくりに尽力しています。

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)	○ 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、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
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	法人の理念は月初めの朝礼で唱和を行い、意識付けしている。グループホーム独自の行動理念は職員1人1人から意見を聞き作成中。その後法人に提出し許可を受ける。	法人の理念を柱として、より具現化した事業所理念を管理者、職員が話し合い設定し、日々のケアの規範としています。人としての尊厳や誇りを持った人生を尊びながら、その人らしく暮らし続ける支援を全職員で実践しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	公民館で開催される「田原梅の花教室」に参加し体操等をしている。そこで知り合えた方が地域交流会に参加してくれたり少づつ交流が広がっている。	開設時より地域に向けた啓発活動が、住民からの声かけや防災訓練の参加、世代間を超えた公民館主催の交流会、月2回の体操教室等に参加し、地域での生活が拡充されています。また、施設の行事(夏祭り等)に地域の方の参加を呼びかけています。	
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	今回の地域交流会では「世代を通して一緒に遊びませんか」と呼びかけ、小さな子供やお母さん、高齢者の参加があり入居者と触れ合ってもらい理解を助めている。		
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	運営推進会議で施設の現状や日々の活動を報告している。事故報告等を行った際改善策へのアドバイス等頂いている。又、催し物の内容の相談等もさせて頂いている。	運営推進会議は家族代表、行政、自治会、職員等のメンバー(12~13名)で構成され2ヶ月毎に開催されています。運営状況や事業所の方針が伝えられ、そこでの意見が事業所運営に取り入れられ、双方向的な情報交換の場として活用されています。議事録は事業所玄関に置き来訪者の目に触れるようにしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて事業所の現状報告を行いアドバイスを受けている。後日議事録を送付する。本年は実地指導を受けサービスの向上に取り組んでいる。	市担当者との情報交換は主に運営推進会議で行われ、情報共有、協力関係の構築に努められています。また、「田原梅の花教室」には、地域包括支援センター、自治会役員も参加し協力を得ています。	
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	身体拘束をしないとの指針の元、身体拘束廃止委員会主催の研修会を年2回持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。毎月の勉強会で情報を共有している。利用者の立場に立ち、何で何がいけないかを学習している。	職員は研修会を通して、身体拘束及び虐待に対する内容とその弊害を認識しています。言葉による精神的虐待についても会議で話し合い意識して接しており、職員のストレス軽減にも法人として取り組んでいます。	
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	研修等を行いながら、職員のストレス等が不適切なケアに繋がらない様に考え防止に努めている。又、介助時に入居者の言動や入浴時に外傷等に注意し観察を行っている。		

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
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	権利擁護の研修を行っている。1階は実際に成年後見制度を利用されている利用者があり、職員も制度を理解し必要性も理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居に際し担当者が説明を行い理解して頂いている。その際にも質問等には丁寧に説明している。入居後も電話等で不安を軽減できるよう現状の説明や相談できる体制を整えている。		
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	面会時や電話連絡等で意見や要望等を聞いたり、玄関に意見カードを設置している。入居者とは本人に要望を聞き反映している。苦情受付簿の内容を職員で共有している。	管理者・職員は、利用者の介護や治療方針を家族と共有しながら共に支える意識を持って日々の支援に努めています。利用者の日々の暮らしぶりを手紙や広報誌を通じて情報発信し、家族からの意見、要望は「対話記録簿」にて職員間で共有しています。	
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	日々の会話の中から意見を拾い上げたり、必要に応じて職員の意見書を作成し、検討会を持ち改善に繋げている。	管理者は、職員からの提案・相談等があればすぐに話し合いの機会を設け、その場で解決し運営に反映させています。職員の気づきや業務で生じた課題については職員間で情報共有しており、ヒヤリハット等には迅速に対応し事故を未然に防ぐ取り組みがなされています。	
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	法人は年1回のストレスチェックを行っている。働き方改革の研修を行い、人事考課制度の導入に向けての研修会も行っている。		
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	月1回たばる内での研修会の参加や法人内外の研修案内を研修委員会が行っており、研修内容によっては参加費の負担や出勤扱い等の考慮もある。参加者は他の職員にフィードバックしている。		
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	月1回開催される実務者会議に参加して、情報を交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。小規模介護ネットワークにも加入している。		

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	入居前の訪問調査や入居のときにご本人に要望、心配な事、不安な事をお聞きし安心して生活出来る様にスタッフ間で情報を共有し支援に努めている。		
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	見学や相談時に家人の困り事や不安な事などをお聞きし話しやすい環境を作り家人が安心して相談出来る様に努めている。		
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	相談時の現状、困り事などご本人・家族から話を聞き要望に対応できるかを見極め、必要であれば法人内の他施設や居宅支援事業所に繋ぎ、連携を図るように努めている。		
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	ご本人の意向を汲みながら、ご本人様主体で関わり、日常生活ではお話を傾聴し一緒に楽しく安心して過ごせるように努め、ご本人の気持ちを大切にしている。		
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	来訪時や電話等で近況をお伝えしている。又、生活の様子を知って頂くため、広報誌を郵送したり、定期外の受診等は家族と相談し、なるべく受診に付き添って頂き、共に支える関係作りに努めている。		
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	これまでに生活してきた場所や環境を把握し、職員が情報を共有している。野外レク等で馴染みの場所に出かけたり、行事等で施設に来て頂き、交流出来る様にしている。	電話や手紙(年賀状)の取り次ぎはもとより、かかりつけ医の受診や買い物等、これまでの馴染みの関係が途切れないよう家族と職員が協力し外出支援を行っています。日常の会話の中にも、住み慣れた故郷の話題を出し、利用者が懐かしめるよう支援に努めています。	
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	利用者の方の日頃の様子を観察し、相性の良い方を考慮し席を決めている。トラブルがあった際にはすぐに中に入り問題解決出来る様にしている。職員1人1人利用者の方に声掛けし、お話し孤立しない様支援している。		
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	併設施設に移動された方の様子を見に行ったり、合同行事、交流の時に声掛けを行っている。他施設に移動された方は家人から様子を聞いたり、相談があった場合は支援している。		

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
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	日常生活の中で本人の思いや意向を確認し、モニタリングの際には家族から要望を聞きプランに反映している。ご家族と相談しつつ、利用者本位になるように努めている。	利用者の思い(本音)は、入浴中や夜間帯に職員とゆっくり会話する中で把握するよう努力し、意思表示の困難な方には、表情、様子等から汲み取り、家族の意見も参考にし、本人本位の支援を検討しています。	
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	入居前にご本人・ご家族から生活歴を確認し、これまでの様子を伺い、入居後生活していく為のヒントがあると考え、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	入居者1人1人の一日の身体状況・生活パターンを把握し、特徴や変化を具体的に日常生活シートに記録している。		
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	担当者会議を行い、入居者ご本人やご家族、又主治医の意見等取り入れ、より良いケアが出来る様にしている。(会議に参加出来ない職員には事前に意見を聞いている。)	利用者や家族の思いをもとに、担当職員の把握した情報やカンファレンス・モニタリングを参考にケアプランを作成しています。ケアプランの内容は職員間で周知が図られ、利用者毎に提供される援助内容が適切であるか常に評価し、実行できているかチェックしています。	
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	日常生活シートやバイタルシート等にケアの実施状況、入居者の様子などを記録し、職員が情報共有できるようにしている。又、申し送りノートにて、変更等が確認できるようにしている。		
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	ホームレクや料理作り等への参加はもちろん、他の部署の行事(合同誕生日会など)に参加していただいたり、他の部署の利用者を招いたりしている。又、職員同士で協力し、出来る限りニーズに対応している。		

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	月2回の体操教室で地域との交流を深めている。その他にも夏祭りなど行事で地域の方にも呼びかけし、楽しんでもらうようになっている。又ボランティアの受け入れをし、地域資源を利用し協力を頂いている。		
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	ご本人・ご家族の要望にて、他のかかりつけ医に行かれる方もいる。又、症状に応じ専門医の受診を家族の協力を得て行っている。	法人内の医療機関で受診をすることが出来ますが、本人や家族の意向で、馴染みの専門医療機関に受診をする方もいます。その場合は、家族の協力を得るようお願いしています。	
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	週1回訪問看護師が健康管理を行うと共に、介護職員は日常の様子を把握して、何かあれば訪問看護師に連絡し、指示を受け医療的処置が速やかに受けられるようにしている。		
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。	入院時は介護連絡表を作成し情報を提供している。入院中は面会に出向き病院関係者との情報交換・連携を密に行うと共に、ご本人やご家族の不安を少しでも軽くするように努めている。		
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	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し、理解を頂いている。常に状態の報告を行い更に重度化した場合は主治医と連携を図りながら、ご家族と話し合い方針を決めている。	重度化した場合の対応については、入居時家族に説明し理解を得るようにしています。利用者本人や家族には、早い段階から状態の報告や主治医との連携を密にしています。	
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	急変時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できるようにしている。要医療者や高リスク者がいる場合は、その都度対応を話し合っている。救急蘇生法の勉強会にも参加している。		
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4回の避難訓練を行い、利用者様にも参加をして頂き、実施している。マニュアルも見直しを行い、新しく作成している。	避難訓練を年4回行い、利用者や地域の役員の方も参加頂き、職員は災害時の対策に意識を向けています。地域との協力体制を築き新しいマニュアルを作成しています。	

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
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	一人ひとりの人格とプライバシーを尊重し、声かけ介助の仕方・態度について、職員間で確認し、話し合いながら、最適な対応が図れるように支援を行っている。	利用者の居室には、使い慣れた家具や思い出の写真などが飾られています。在宅していた頃の生活が見えます。プライバシーには、個別のトイレ誘導や声かけを職員間で確認し対応が図られています。	
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	入居者様が今、何をしたいのか、答えを選べるような質問をしたり、言葉に出来るように、働きかけをしている。		
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	その日の体調や気分に合わせて、食事・起床・就寝のタイミング等、本人の意向と個々のペースを尊重しながら、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	入居者様の好みを聞き、家族の協力を得ながら、その人らしいおしゃれができるようにしている。1ヶ月に1度の散髪時は、本人の希望を聞き、業者に伝えている。		
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	入居者の好き嫌いを把握し、週に1度の料理日は、入居者の好みを取り入れたメニューを考えている。調理も出来ることを入居者で行い、一緒に食事している。	法人内で管理栄養士がバランスの取れた食事を用意し、各階の職員が個別の食事形態にしています。週に1回は、利用者の好みの食事を利用者と職員の協力で調理しています。	
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	管理栄養士が栄養のバランスを管理し、職員が入居者の普段の状況を把握し各入居者に適した食事形態にしている。水分・食事摂取量を常に記録している。水分は少しでも入居者が摂取しやすい物を提供し摂取を促している。		
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、個々に合わせた口腔ケアを行っている。歯や口腔内にトラブルが生じた場合、歯科の訪問診療を受けている。月に1度歯科衛生士の口腔ケア指導も受けている。義歯の消毒は週2回、物品は毎日消毒している。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、時間を見て個別に対応を行っている。又、職員に訴えかけるような視線を逃さないよう心掛け、対応に努めながら、できるだけ自立できるように支援をしている。	水分摂取に気を付けながら、便秘の対応や排泄の誘導など個別に対応しています。プライバシーの確保に注意し、排泄の失敗やおむつの使用時に排泄の自立にむけた支援を行っています。	
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	個々の排便状況を把握し、水分摂取には気を付け、提供している。便秘には早目の対応を行い、必要な方には主治医に下剤の処方をお願いしている。が、出来るだけ自然排便に繋がるように乳製品等の摂取も促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせて、週3回入浴を提供している。状況によっては、シャワー浴・足浴・清拭を行い、清潔の保持に努めている。機械浴が必要な方も対応している。	週に3回の入浴を提供し、時間などは個々の身体状況に合わせています。入浴を嫌がる方には楽しくなる入浴の工夫を、職員間で共有されています。	
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	個々の生活習慣を把握し、体調や状況により、休息出来るように支援している。夜間不眠傾向の方は眠剤を処方してもらっている。		
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	職員は薬の内容(容量・効能・副作用)を理解できるよう処方箋をファイルに綴じ、いつでも見られるようにしている。内服後の状態変化は十分観察を行い、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	個々の得意な事、出来る事を把握し、仕事をお願いしている。その人の趣味、特技に合った活動が出来るように支援している。		
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	個々の体調を考慮しながら、散歩や日光浴等を行っている。ご家族にも協力して頂き、外出をされている。行事も多くあり、参加することで、地域の方との触れ合いの場も増えている。年2回の社会見学、花見等で外出を行っている。	外出支援は個人の希望に沿って、法人内の行事や庭などで散歩や日光浴を行っています。家族にも外出に協力して頂いています。地域の行事にも交代で参加しています。	

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	家族から適度にお金を預かり、入居者様と買い物に行き品物を選んで支払いをして頂く支援を行っている。生活の必要物品を本人・家族と話し合い購入している。		
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	家族・知人の手紙は、時折手に取り思い出させる雰囲気作りをしている。電話の時は、入居者に取り次いでいる。入居者からの希望があれば電話を掛ける事もある。今回は年賀状を書き、書けない方には話を聞きながら、職員が代筆をした。		
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・整理整頓を行い、気持ちの良い環境作りを行っている。気温に応じてエアコンで調整を行っている。廊下・食堂には、季節感のある飾り付けをしている。ホールで音楽をかけ、落ち着く空間づくりを心掛けている。	居室は、整理整頓し清掃が行き届いています。共有の場所は飾り付けが多く、利用者の活発な活動が見受けられます。昼食後のホールは音楽が流れ、居心地の良い空間となっています。	
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	食事・休憩・レク・体操等の場面ごとに1人1人の居場所に配慮している。入居者の気分や意向で座る位置を変更している。時々車イスの入居者にソファに座り替えてくつろいで頂いている。		
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	入居時に馴染みの家具を持ち込めることを説明している。居室にはご家族の写真や使い慣れた思い出のあるプレゼント等を飾り、馴染みやすいようにしている。戻られた時安心感・居心地よく過ごせるよう心掛けている。	馴染みの家具を居室に持ち込めるため、自分らしい部屋となっています。家族の写真や思い出の品を飾り、安心感があり居心地よく過ごしています。	
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	廊下・トイレ・浴室等には手すりを設置すると共に、段差のないバリアフリーやエレベーターを設置している。廊下・ホール・台所に物をあまり置かず、歩行や車イスの妨げにならないようにする。		