

### 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	4472300591		
法人名	有限会社後藤企画		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	大分県由布市挾間町古野186番地1		
自己評価作成日	平成30年3月14日	評価結果市町村受理日	平成30年4月24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.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_pref_search&amp;list=list&amp;true&amp;PrefCd=44">http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_pref_search&amp;list=list&amp;true&amp;PrefCd=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 テュリス古国府宮番館 1F
訪問調査日	平成30年3月23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)】

ご利用者との共同生活を営みながら「出来ること」が最大限出来るような支援を心がけ、また「出来るような事」もご利用者と相談しながら実施していく努力をしている。また日常生活の中での生活日課をいかに生活日課と感じないように職員がサポートしていくかといった視点をもって業務に取り組み、ご利用者が家族と思って頂けるように共に笑ったり泣いたりすることを大切にしている。日常生活の中で「個別化」を重視し、ご利用者にあつた処遇に心掛けている。楽しみのひとつとして、季節ごとのレクリエーション・日常のレクリエーションの中でオヤツ作りなど、ご利用者の希望に合わせて行っている。隣に小学校・幼稚園があるということもあり、よく散歩に出てお話しや、様々な行事等のお誘い、校内新聞を持ってきて下さるなど良い交流ができています。

【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)】

古民家をグループホームとして改築された本館と、新設されたさくら館の新旧が混在し、お互いの良さを醸し出す2ユニットの施設です。開設から15年の時を経て、利用者の身体レベルが徐々に低下する現状ではありますが、その中で「できること」「できそうなこと」を支援し継続しながら、利用者自身が人としての誇りを失うことなく生活できる家庭的な環境を追求しています。入所時より、職員の寄り添いや傾聴、共感、受容しながらの当たり前の生活支援が笑顔を引き出し、穏やかに過ごされ、職員の気づきやアイデアを積極的に取り入れています。その一つに庭での外気浴を積極的に取り入れ気分転換を図ることは利用者には大変好評です。家族からの感謝の言葉が多く聞かれそれが職員のモチベーションに繋がっています。

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. 全くいない
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	施設提供サービスが理念にそっているか、サービス提供を振り返り、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念の共有において、ミーティング等で唱和したり、事業所内に掲示し全職員が認識出来ています。職員は利用者一人ひとりのケアの問題点を確認し、理念をもとに検討するとともに、職員の意識改革に繋げています。	
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	散歩や外出時の挨拶。小学校、地区の子ども会を通じ学校行事や地区の祭りで交流している。	隣接する小学校、幼稚園の運動会やマラソン大会の応援、地域の祭りでは「子どもみこし」が事業所に立ち寄ってくれる等地域の行事に参加しています。自治会員でもあり回覧板を通じ情報交換を行っています。管理者が地域との関係構築及び交流促進に努めています。	
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	利用者の家族に対しては認知症についての話を伝えるが地域には活かせていない。		
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	運営推進会議を実施できていないため、現時点では利用者とその家族からの意見をサービス向上につなげるようにしている。	運営推進会議は事業所の諸事情により、定期的に開催されていないのが現状です。利用者・家族の意見を主に、事業所の運営やサービスの向上に努めています。	運営推進会議を開催することで、外部の目を通じて、地域のニーズを把握し、認知症相談等事業所の持つ専門性を地域に貢献したり、参加者からの率直な意見を事業所のサービス向上に活かしていくことと、地域包括支援センター職員や古野コミュニティセンターの協力を得て開催されることを期待します。
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	介護保険など利用者や事業所に関する相談を窓口や電話での情報交換を積極的に行っている。	市の担当者とは電話、FAXを通じ相談やアドバイスを頂き、事業所の実情や取り組みを報告し、積極的に情報交換を行っています。市主催の会議や研修会にも積極的に参加して、更に強い協力関係を築けるよう努めています。	
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	禁止となる事項は概ね理解しているが、全職員ではない。職員配置や時間帯では玄関を施錠することが起きている。	職員は事業所内外の研修で、身体拘束や虐待について認識を新たにしており、言葉遣いや表現方法についてもその都度話し合い、利用者が不快にならない対応を心掛けています。日課となっている庭先での外気浴は、利用者に安心と安らぎを与える取り組みです。	
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	スタッフがお互いの言葉使いや介護方法などが適切であるか確認しあい、不適切である場合は話し合いをもって改善をしている。		

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	成年後見制度や日常生活自立支援事業については職員への理解が不十分である。定期的な勉強会で教育を図るように努力していきたい。		
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	入所当日には必ず契約書と重要事項説明書をお互い見ながら説明をし、不明な点を明確にしておくと共に、契約後も不具合があれば電話や面会時に説明している。		
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	家族等の意見、不満、苦情を常に聴き会議の場において、職員とその内容を整理しながら改善に努めている。	面会時に、事業所の現状や地域との関わり、利用者の状況を確認頂き、意見・要望を出しやすい雰囲気作りを行い、出された意見は、ミーティングで話し合い、改善できる所から取り組んでいます。	
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	通常勤務終了後やミーティングで出た意見をその次までに具体化して職員に伝えるようにしている。	管理者と職員は、常に利用者目線に立ちケアのあり方を考え様々な課題点について取り上げ、改善に向けて話し合われています。管理者も率先してケアに入り、職員とのコミュニケーションを図り、意見・要望を聞いています。	
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	施設設備や業務内容、職員配置などで不具合があった場合には、できるだけ早く対応するようにしている。管理者も職員の業務や悩みの相談にのり、働きやすい職場作りに努めている。		
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	固定に職員が付き業務の流れや技術などを教育していく。また外部・内部研修へ参加する機会を設けながら、報告書を作成して職員全体で共有出来るように努めている。		
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	定期的な全体ミーティングで自分達の援助内容の確認や、関連の事業所との交流を持つ事で、サービス内容の気付きができるようにしている。		



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
<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	利用者からしっかり話を聞き訴えには否定しない対応を心掛けている。本人の状況を把握し、不安を受け止めて安心して貰えるような信頼作りに努めている。		
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	ご家族からの困っている事や施設への要望については出来るだけ対応しているが、施設機能を超えたものに対しては、しっかりとご家族と話を持って対応出来ないことを理解して頂く様にしている。		
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	その人その家族により必要としているサービスは異なるのでよく話し合い、出来るだけ要望に応えられ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	個別対応をできるだけ心掛けている。ご利用者のできること、今までしていたことを日常生活に取り入れ、利用者と一緒に生活しながら職員側が適時サポートするといった視点で取り組んでいる。		
19		○本人と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	職員は本人の日々の生活状況を出来るだけ把握して共有することで、家族と一緒に本人を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	ご利用者の知人の方の面会があった時は、楽しく過ごして頂けるように対応している。また希望がある方は手紙や電話等、要望を聞いて交流をもてるようにできるだけ支援している。	馴染みの方も高齢になり、面会に訪れるのが難しくなっています。家族には月1回「やすらぎ通信」にて近況報告を行う中で、親類の方の訪問を呼びかけています。手紙や電話等で友人の関わりが途切れないよう大切に支援しています。	
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	気の合う仲間の関係を大切にしつつ、レクリエーションなどを通じて利用者同士が関わりあえるような場を多く設けている。また、利用者同士のトラブルに発展しそうな時は迅速に対応している。		
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	施設の利用終了後も家族などから相談があった場合は丁寧に対応している。		

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
<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	ご利用者へ直接確認する場合と、ご家族への確認を併用して実施している。	利用者の思いや意向を、コミュニケーションや日頃の行動・言動・表情の収集により総合的に把握しています。職員と連携し、ケアに反映できるよう努めています。	
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	家族から自宅での生活の様子などが伺えるよう面会時に積極的に話をするようにしている。またご本人へも日ごろしていたことを聞くようにしている。		
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	毎月のミーティングや日々の朝の申し送りを活用してご利用者の状況把握が出来るよう、情報の共有化に努め記録として残している。		
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	生活能力に変化があった場合や、ご家族からの要望に迅速に対応した計画の見直しを行っている。また軽微な変更に関してはミーティングで共有のほどを確認している。	介護計画は、3ヶ月毎に見直し、月1回のモニタリングで利用者の状況や、決められたサービスが提供できているか話し合っています。計画担当者も業務に入り、職員から情報や意見を取り入れ実践状況等を確認し計画に繋げています。	
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	記録を読むとその人の生活状態が解る様な記載方法を工夫している。各時間帯の申し送りを活用したり毎日の記録を見ながら指摘するようにしている。出勤したら必ず記録をみるように指導している。		
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	それぞれの利用者個々のペースに合わせた生活に対応し、急遽の送迎や思い出話からその地を訪問したりする支援にも取り組んでいる。		

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
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	地域のスーパーでの買い物や散歩での顔見知りの方のおしゃべり、小学生への声かけ。また消防訓練時は消防署の方の協力を得ている。		
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	定期的往診と異常の徴候があれば適宜電話連絡し、医師の指示を受けている。往診でないかかりつけ医や協力病院とも関係を結び、ご家族と相談しながら適切な医療を受けられるための支援をしている。	月2回、地元の医院とかかりつけ医による定期的な医療面での対応に心がけています。日常的な注意点としてバイタルのみでなく、食事時の誤嚥や排泄時の様子の見守りなど、発病予防を重視しています。	
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	介護職員は気づきを施設・訪問の看護師へ気軽に相談できる関係である。記録の共有で協力病院への相談内容を把握している。		
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。	利用者の入院の際には、施設での生活状況を情報提供するとともに、入院中の状態を把握するためにNSWと連携し面会・カンファレンスへの参加や病院看護職員からも話を聞くようにしている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期のありかたについて、ご家族、場合によっては本人・主治医と話し合い、方針に沿った支援の提供を共有している。	食事量の減少や重度化への移行期に、家族に連絡するタイミングの難しさを、担当する職員間での連絡・報告・情報の共有など話しながら対応しています。利用者や家族の思いを重視しながら段階を踏まえて今後の方針を決定する話し合いをしています。	
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	入所時に急変時の意向確認書作成を依頼しており、それに沿った対応をしている。応急手当や初期対応の訓練は看護師が中心となり対応している。		
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	避難訓練時に消防署よりアドバイスと参考マニュアルの指示を受けている。また地震や台風などの報道があった場合は職員同士で情報交換している。但し、地域との協力体制については不十分であると認識している。	周辺の地域の知人たちとの関係性を大切にしていける必要性を、重視しています。特に夜間の時間帯に対処できない現状がありますが、意識向上を図るよう努めています。	夜間、避難場所への移動等の必要が生じた時の為に、マニュアル作成や教育的指導、組織図を作成し職員全員に意識統一し、安全に対処出来るよう周知徹底を期待します。

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
<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	話し方、対応には十分に配慮して行くように職員同士声をかけ合っている。プライバシーが必要な対応は部屋の戸が開いたままにならない様になっている。	プライバシーの必要性の認識は、声かけやノックして入室するなど状況による対応を心がけています。必要に応じて利用者の尊厳を守るため適正な距離感を取ることを心がけています。	
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	意思を表出しやすい雰囲気作りを行うことで、食事の際好みの一品や食後のコーヒーの希望があれば提供できている。		
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	その人のペースに合わせた声かけして気持ちの把握に努め、生活目標とご利用者がしたいことを援助している。買い物や散歩等一人一人の思いに配慮しながら対応している。		
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	起床時の整容動作の声かけや服装の選択介助など、その都度職員が対応している。訪問の理美容によるカットで身なりを整えている。行事の際は、お化粧やゆかたを着るなど支援している。		
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	利用者が食べたいものを提供したり、出来る範囲で一緒に調理や片付けをするような対応をとって食事を一日の大切な楽しみと活動の一つとしている。	それぞれの食べ方を楽しめるよう、一人ひとりに合った食事をしています。嗜好品も希望によって、家族からの差し入れを提供しています。	
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	食後の口腔内の歯磨きへの声かけ誘導と共に不十分な場合は介助している。また重度の利用者に対しては小まめに保清している。また、週一回の入れ歯と歯ブラシの消毒をきめて実行している。状態に応じて歯科往診を受けている。		
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	食後の口腔内の歯磨きへの声かけ誘導と共に不十分な場合は介助している。また重度の利用者に対しては小まめに保清している。また、週一回の入れ歯と歯ブラシの消毒をきめて実行している。状態に応じて歯科往診を受けている。		



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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握する努力をするとともに、状況に応じたその人に合った対応をしている。	半身麻痺や寝たきりの利用者は、排泄パターンをよく把握して常に清潔に心がけています。利用者への声かけで、トイレ誘導や訴えのあった時にはすぐに対応しています。	
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	ヨーグルトやオリゴ糖などの食品や体を動かすレクに取り組んでいる。		
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	本人に自覚がない場合の体調や行事には左右されるが、その日の利用者の気分で入浴の対応をしている。	朝のバイタルをみて体調が悪くなければ、定期的な入浴を勧めています。入浴を嫌がる利用者は殆んどいませんが、本人の希望があれば随時対応しています。	
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	就寝前の水分補給を促すことで気分が落ち着き個々のペースに合わせ、休みたい時間で就寝したり、中々寝付けない時はおしゃべりをしたり、また夜勤帯は職員の足音に対しても注意を払っている。		
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	受診後の服薬情報を申し送るとともに変化があったらノートなどを活用している。薬の内容についてはファイルし共有している。		
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	作品は自室やリビングに飾り皆で楽しむ。作業はモップかけ・洗濯物たたみなどのその方に合わせた役割で楽しみながら行っている。		
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	本人の体調や気分・希望に応じて日常的に散歩や買い物・ドライブにでかけるように支援している。	日常的な外出を出来るだけ心がけています。家族とのドライブや、散歩を職員が見守り、場所も時間も希望に添えるよう、個別支援に努めています。近所の催し物や、お祭り等にも参加して気分転換を図っています。	



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	お金を管理できるご利用者は、現在いないため所持しているご利用者はいない。		
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	ご家族からの連絡があれば、本人と話されるか確認すると共に、ご利用者からの希望があった場合はその扱いは自由に行っている。		
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	季節に合った飾りの活用や、整理にこころがけている。また、トイレにセンサーライトを設置したことで、利用しやすくなった。	筋力・視力の低下・歩行障害等による転倒を防ぐため、利用者が通常利用する廊下や居間、食堂など至る通路を、フラットにしています。音の出るセンサーやトイレのセンサーライトを有効利用しています。	
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	食堂においても独りを希望される方には、専用のテーブルを配置している。庭にテーブル・椅子を配置しお茶を飲みながら楽しんでいる。また、喫煙場所も設けている。		
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	自宅で使い慣れた物や思い出のある物があれば居室で使用して頂いている。また一緒に整理したり、掃除をするように心がけている。	掃除も、出来るときにはモップやゴミ吸着テープで利用者と一緒にしています。歩いたり・リハビリ運動になる動きをしてもらうことで、楽しんで頂いています。	
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	手すりやスロープの取り付け、部屋の表示やトイレの表示など、その都度工夫してご利用者がみてわかるような表現や高さにするなど努力している。		