

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	4470103807		
法人名	医療法人 博光会		
事業所名	グループホームつかがわ		
所在地	大分市東春日町5番25号		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年11月9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.jp/44/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=tru&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 壱番館 1F		
訪問調査日	平成28年9月12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)】

○理念にそって最期までその方らしく過ごしていただけるよう生活支援することでご家族からの信頼を頂き、共に生活を支えている。
 ・医療法人であるため、日々の健康状態の見守りと最期まで看取れる体制を法人全体で支援している。
 地域のお祭りや盆踊り、防災訓練など地域行事に参加し、地域との交流を図っている。
 ・デイケアの開放、サロンへの出張講座、オレンジカフェなどで介護の勉強会を地域へ発信している。

【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)】

利便性に富む市街地に位置する2ユニットの施設であり、医療(法人)体制および他福祉事業所との連携も図られています。利用者本位の支援において、傾聴と気付きを糧に実践に活かしながら、利用者の笑顔を全職員で支援する営みが見受けられます。又、快い暮らしの本質として、家族関係や職員間における対話や節度など、接遇面(適切な態度)の重要性にも着目しています。家族・利用者の思いの尊重と尊厳を踏まえた寄り添える援助を踏まえ、第一義として、理念の実践への発展的な体制づくりを基盤とし、地域・行政機関との連携による地域密着型施設としての営み、個の職員の自主性(個性の尊重)と積極的な姿への支持、チーム力を高め施設の資質の向上を目指す支援は特徴とも言えます。管理者・職員が志す思いの共有と、その人らしさに寄り添う職員の姿勢は、家族と三位一体となり利用者本意の暮らしぶりを支援する営みとして、これからの施設運営に、より一層の期待が持たれます。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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
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
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	地域に根付いたホームの理念があり、理念に基づいた目標を掲げ提示し、職員は日々確認を行いながら取り組んでいる。	理念の把握においてケアプランの構築の視点からは、支援(プラン)の反映と実践への周知と見直しへのサイクルに活かされています。利用者に寄り添うケアの実践と発展的な地域交流への営み、心の通い合う施設運営に取り組んでいます。	管理者は職員の自主性を大切に、理念への理解を深め、実践への積極的な取り組みと個の資質アップを「チームの力の向上」に繋ぐ運営を支持、邁進しています。発展への更なる営みに期待します。
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	地域の防災訓練や盆踊りなどの行事には企画から参加し、当日の運営も行い交流を深めた。公園に出掛け際には地域住民の方や子供たちと話すなどしている。又、運動会やサロン等に出向き、病院、介護の専門性を生かして交流している	地域自治体や行政機関とのタイアップによる姿と、その前進的な支援(認知症カフェ・認知症講座)の過程が伺えます。地域の応援(経過実績より)を更なる糧(資源)に、相互の協力関係の向上に活かす積極的な取り組みが行われています。	
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	オレンジカフェの開催、デイケアを開放して家族支援講座を開催し、ご家族や地域の方の支援に取り組んでいる。春日地区の老人階、サロン等5カ所に出向き季節に合った話や運動、認知症の事など看護、介護面で地域に向けて発信しています。		
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	日々の活動や生活状況について報告し情報共有している。委員の方の意見を聞き、課題については前向きに検討し改善出来るよう実践している。	自治区・行政の各機関からの多数の出席者と家族代表者との交流の中で、施設の状況や日常の利用者の近況報告等が詳細な資料としてプリント配布されています。又、民生委員・地域サロンに適した参考資料やグッズも準備しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の職員に参加していただき意見交換を行っている。家族対応で悩む時には、その都度連絡をし相談を行う。	利用者に関する諸手続きや相談事などにおいて、運営推進会議や訪問による積極的な関わりの中から相互の関係づくりが図られています。公的機関との相互協力的な連携による、認知症への理解の発信・推進にも努めています。	
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	身体拘束についての外部研修に参加し知識を深めている。ユニット会議や報告書で周知徹底し、各自が身体拘束について理解するよう指導を行っている。	マニュアル<「緊急やむを得ず」身体拘束を実施する場合の手続き>と、身体・精神面における拘束の研修会において、職員間の周知が図られています。心に寄り添う支援・身心の拘束を排除するケアの実践、援助の向上に取り組んでいます。	
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	ホーム独自の高齢者虐待マニュアルを作成し対応の統一を図っている。困難事例については、利用者の状態を把握し話し合いを重ねて対応している。身体拘束をしない工夫を行い、人的サービスに一貫している。		

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	権利擁護の研修に参加した職員の報告書を回覧しているが、一般職の知識としては不十分である。現在、成年後見制度を利用している入居者もいる。		
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	契約前にホームの見学と説明を詳しく行っている。疑問や不安な点に対し回答し十分理解納得していただいた上で契約を行っている。		
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	玄関に御意見箱を設置し、自由に投書できるようにしている。年に一度アンケートを実施し集計し、意見がある場合には回答を行っている。面会時には会話を多く持つようにし、思いを伺っている。	家族会(年1回)、面会時の積極的な交流を大切に、信頼関係づくりに取り組んでいます。家族への情報の報告、利用者の思いの実践と、意向や不安思考の把握と解消への支援に努めながら、相互の意思疎通が図られています。	
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	人事考課制度を取り入れ、自己評価票には意見等記載してもらっている。毎月の全体会議・ユニット会議にて意見交換を行い十分に話し合うことが出来ている。	会議、管理者による評価(研修報告等の記載書類を含む)の記述において、日常のケアの再確認と職員間の意見交換が行われています。職員は個人目標を提言、個性の発揮を念頭に、考える支援の在り方において力量を発揮しています。	
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	年2回人事考課を行い、自己評価を含めて面談を実施している。モチベーションアップ、スキルアップ出来るよう、次の目標を立てている。個人の役割、レベルに沿った研修も積極的に参加する。また、外部に向けての発表会にも参加している。(全国大会等)		
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	新人職員にはチューターが基礎指導を行っている。院内外の研修に参加し、報告書でフィードバックすることにより、研修に参加した職員のスキルアップにもつながっている。前項に明記したように研修制度は、充実している。		
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	他事業所と交換実習を行い交流が図れている。グループホーム連絡会主催の研修に参加し、情報交換や意見交換を行うなど交流の機会が多く持っている。		

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
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	サービス開始前にカンファレンスを行い、情報を全職員が把握する。本人の要望に耳を傾け、重点的に関わりを持ち信頼関係を深めていく。		
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	入居前にご家族に十分に話を伺い、サービス内容について丁寧な説明し理解を得ている。要望はケアプランに盛り込んでいる。入居後の様子について電話連絡し安心していただけるようにしている。		
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	ご家族と良く話し合い、入居以外に最良のサービスがあると判断される場合には他のサービスの選択を提示している。他のサービスで在宅生活を支援する方法もあるという説明を行っている。		
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	本人ができることや得意なことに力を発揮できるよう支援している。意図的に入居者から教わる場面を作り、感謝の言葉を伝えて助け合っているという関係性を築いている。		
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	ご家族との関係性を断ち切ることがないよう、協力していただきながら支援している。遠方のご家族には、電話や手紙で近況をお知らせしている。		
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	ご家族や知人が気軽に面会に来れるような雰囲気作りをこころがけている。思い出の場所に出掛けることが難しくなってきたが、会話の中に取り入れ思い出話をしている。	生活暦の把握と関係継続の支援においては、家族との一対一の面談や、面会時の交流により育んでいます。人々や場所と繋がる気持ちを大切に、折々の思いに寄り添える暮らしの提案・実践に向けた積極的な取り組みの姿が伺えます。	
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	会話が弾むような座席位置を考慮している。発語が少ない方も会話に入れるよう、職員が間に入り支援している。居室で過ごすことが多い方には、他の入居者の方に声をかけてもらうなどしている。		
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	ご家族の希望で、他事業所に入居するケースがあった。こちらより様子伺いの連絡をし、また、妻と娘の健康状態を聞き、いつでも相談していただけるよう関係性を継続している。		

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	日々の生活の中で、その方の「快」を読み取りケアプラン作成する。ご家族にも、これまでの生活についてや今後の要望などについて聞き、ケアに活かしている。	センター方式に沿った情報の充足と日々の職員の気付き、それらの共有を大切に支援に繋げています。利用者の言葉や会話・しぐさ・目線・表情・思いの拝察などへの着目と、職員間での周知を糧にチームケアへの支援に繋げています。	
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	入居の際に、ご家族よりこれまでの生活歴を聞き、フェイスシートに記載している、職員はシートを確認しその方の暮らしについて把握している。特に生活歴の中から本人の物語を継続するよう努力している。		
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	日々の様子観察を細かく行い、言動に変化が見られる場合はケース記録に残し現状を把握する。その方の好むこと、心身の状態を職員で情報共有し把握している。特に当事業所は、専門職が多数いるので意見を聴ける環境が整っている。		
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	職員全員にその方の状況や思いについて情報提供してもらい、情報をもとにケアプランを作成している。ご家族からも要望を聞き、プランに取り入れている。	プランの実践においては、家族の意向を踏まえチームで取り組んでいます。毎週の計画の反省・一ヶ月毎のモニタリング・三ヶ月毎のアセスメント(長期半年)の過程において、担当職員の策定と計画担当者による見直しが進められています。	
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	ケース記録に日々の様子など、ケアプランに沿った記録を残している。ケアプランチェック表で実践状況を確認できる。週1回の評価と月1回のモニタリングを行い、必要であればプランの見直しを行う。		
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	他部署(デイケア・小規模多機能・デイサービス)へ行き、他者との交流やボランティアさんとの交流を図っている。介護部全体で入居者を支える体制が整っている。		

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	近隣に商店街、スーパー、公園、神社があり立地に恵まれている。ホームでの生活だけではなく外出することで地域の方々と関わりを持ち、楽しんで生活できるよう支援している。		
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	便宜上、当病院の医師が主治医となっているが、入居前のかかりつけ医でも可能(契約時に説明)。適宜、主治医へ情報提供し、点滴等治療もホーム内で出来る。夜間帯も病院の当直医師と看護師が対応してくれる。	入所時に希望のかかりつけ医支援や、協力医を説明しており、同意と納得の上、日常の受診、緊急時を含め、母体医療機関をかかりつけ医としている方が多い。日頃から母体看護師との相談や連携を図り、夜間でも駆けつける医師の存在は、利用者・家族の安心感のみならず、職員のストレス軽減にも繋がっています。	
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	訪問看護師が定期的に来所し、健康状態の確認を行う。看取りケアの入居者が居る場合は、特に来所し、状態を見に来てくれる。他部署の看護師とも情報共有し、協働も図られ、定期的にラウンドして注意すべき点などアドバイスを頂く。		
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。	当病院や協力病院に入院時は、適切な介護を受けられるよう介護サマリーを渡し情報提供している。入院が長引かないように、介護部長や管理者が病院カンファに出席し、早期退院に向けて提案を行う。退院して通院に切り替え出来ないか等。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、看取りが出来る体制であることを説明している。看取り期が近づいた場合には主治医を交え、ご家族の意向を確認した上で職員全員でケアの方針、ケアの方法について話し合いを重ね統一している。	契約時に終末期(看取り)に向けた、事業所の方針及び対応について、家族に説明しています。ホームでの看取りを希望する方も多く、母体医療機関と連携し、対応方針の共有を図り、終末期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	年に2回、日本赤十字病院の講習会に全職員が参加し、応急処置、AEDを使っての心肺蘇生法を学んでいる。毎月行われる全体会議では看護職員より救急時の対応や病気に関する知識を教わる機会を設けている。		
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	2か月に1度は緊急通報訓練を行い、年に2回登院訓練を実施する。夜間想定での避難訓練も実施している。地域の防災訓練に参加し、地域の医療拠点として協力しあえる関係が築けている。	年2回の施設全体の避難訓練(昼夜想定)の実施や、地域合同の防災訓練にも積極的に参加し、医療支援を行うとともに、消防署等関係機関との連携を図っています。又、自然災害にも机上を含めた訓練を行い、職員間の認識の共有を図っています。	

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
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	入浴・排泄などプライバシーに関わることには特に注意を払い、実習生にも説明を行っている。マニュアルにも明記しており、職員が尊厳の気持ちを忘れず気を配るよう努めている。	接遇マナー研修で、利用者の尊厳や失礼のない対応について、職員間で振り返り支援に反映させています。特に入浴排泄介助では、利用者のプライド、羞恥心に配慮した対応に心掛けています。	
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	会話の中で本人の希望を聞き取り、その思いを大切に受け止め、出来る限り思いが実現するよう努めている。買い物に言った際は自分で財布を持ち、精算ができるよう支援する。		
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	ホームでは基本的なこと以外は日課は無く、入居者の気分や体調、天候などを考慮した上での生活を送っている。利用者の希望を聞き、その思いを最優先に考える。(ドライブ、外食、買い物、ボランティア参加等)		
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	日々の整容をきちんと行ない、季節に応じた服を身につけてもらう。行事での外出の際は、化粧をしオシャレを楽しんでもらう。自分で化粧できる方には側に付き添い一緒に行なう。大きな行事では洋服を華やかにし、家族も参加している。		
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	オシボリを丸める作業や食後のお膳拭きを手伝っていただいている。月に1度の手作り料理では、利用者の食べたいもの、季節の物を提供している。盛り付けや彩りにも工夫している。	食事の楽しみの一つとして、月1回「手作り料理」を行っており、利用者の希望を取り入れた献立でなっています。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気作りや状態観察支援(食介)に努めています。又、行事食(誕生日)作りには、家族にも参加の声掛けを行っています。	
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	食事・水分摂取量はチェック表に記録し、脱水にならないよう気をつけている。なかなか水分が摂れない方には、ゼリーなど代替りものを提供したりして工夫している。		
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	利用者の状態に応じた口腔ケア用品を使用している。口腔内を観察しながらケアを行い、変化があれば訪問歯科診療を依頼し、その時にケアについてのアドバイスも頂いている。		

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、ひとりひとりの排泄間隔の把握に努めている。オムツを使用している方も、日中はトイレに座ってもらい自然排泄ができるよう支援している。	自立の方の継続や、意思表示の少ない方には、排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行い、必ずトイレで排泄することを基本とした支援に取り組んでいます。	
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	食事量や水分量に気をつける他に、牛乳や乳製品を摂ってもらい排便を促している。排便困難な状態が続く時には主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できる状態であり、その日の気分や体調によって入浴を行なっている。コミュニケーションが取れる場であるため、会話をしながら入浴していただいている。(個浴)	入浴は週3回を基本とし、利用者の羞恥心を正しく理解し、無理強いすることなく、一人ひとりの意向を第一に実施しています。温泉を利用しており、利用者にも人気で、ゆっくりとした時間、一对一の会話の中で、思いを把握し、寛げる入浴支援に取り組んでいます。	
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	年齢を重ね、体がきつと感じる方が多く、休息の時間を取っていただいている。季節に応じた寝具を使用し、空調の調整を行い快適に過ごせるよう努めている。		
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	定時薬の理解と、薬の変更や臨時薬が処方された場合には職員間で情報伝達を行ない確認をしている。服薬ボックスを活用し、誤薬の無いよう声出し確認を行なっている。		
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	センター方式で細かくアセスメントし、生活歴や得意なこと、好きなことを把握したうえでお手伝いをいただいている。ケアプランにも盛り込み、感謝の言葉を伝えることで頼りにされていると実感していただく。		
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	その方のADLを把握し考慮したうえで、安全に外出を行なっている。季節を感じていただけるよう、年間計画にもあげている。誕生日には本人の行きたい店に担当職員と出掛け、外食することもある。	気分転換や健康維持のための外出支援を重要視し、隣接する公園で散歩したり、オレンジカフェでコーヒーを飲んだりと日常的に外出を実施しています。利用者の希望や、誕生日には職員と一緒に買い物に行く等個別支援に力を入れ、家族の協力で外食、ドライブも行っています。	

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	家族からの預かり金は職員が管理し、収支があるたびに出納帳に記入している。外出や外食の機会がある時は本人に財布を渡し、自ら好きな物を購入し支払をしている。支払困難な方については側でフォロー行なっている。		
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	家族からの電話がある時は本人とおしゃべりしてもらえるように側に付き添いフォローしている。手紙が届いた際には本人に手渡し読んでいただいている。または代読している。		
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	共用の空間には、布や和紙を使った季節に応じた手作りの作品を飾り、温かい雰囲気を作っている。自然の光を取り入れ、明るさに配慮している。温度計・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう調整を行なっている。	誕生カードや四季の壁飾り(タペストリー)等、布や和紙を使用し、職員が工夫を凝らし、利用者と一緒に作成した品々には、温かみを感じます。生け花や利用者の趣味(習字)を掲示し、季節感や落ち着きを醸し出し、居心地の良い空間作りをしています。	
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	ホール、和室、ソファがあり、ひとりでゆっくりと過ごす事が出来るように工夫している。また、いろいろな場所で交流ができるように配慮している。		
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	本人の馴染みの家具などを配置し、飼っていたペットや思い出の写真を飾っている。それらの物を本人がいつも目にするところに飾り、ご家族といつも一緒にいるような環境作りを行なっている。	利用者のプライバシーと家族といような環境作りを重視し、家族の協力を得、好きなこと、楽しいことを盛り上げる支援に努めています。又、壁とベッドの間にマットを立て、安心して休まれるよう安全面にも配慮しています。	
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	居室前には表札を設置し、本人が使いやすいように家具を置き、本人の行動の妨げにならない環境作りを行なっている。		