

# 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	4470103484		
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		
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26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月21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.kaisokensaku\\_ip/44/index.php?action\\_kouhouvju\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JivvosvoCd=4470103484-008&PrefCd=44&VersionCd=](http://www.kaisokensaku_ip/44/index.php?action_kouhouvju_detail_2013_022_kani=true&JivvosvoCd=4470103484-008&PrefCd=44&VersionCd=)

## 【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 チュリス古国府壺番館 1F		
訪問調査日	平成26年2月13日		

- ①利用者さんの出来ること、やりたいことを大切に考え、プランにあげて実施している。
- ②利用者さんと一緒に食事を作り、一緒に食べている。
- ③緊急時にいつでもかけつけてくれるように医療との連携がとれている。
- ④源泉かけ流しの温泉風呂と足湯がある。
- ⑤大分川や公園が近く環境が良い。
- ⑥近所の商店や地域の人との交流がある。
- ⑦職員の認知症ケアに対する向上心が高い。(研修参加や自主学習会の開催、資格の取得など)

## 【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)】

母体病院との連携も取れ、往診の回数も増えています。緊急時には医師の指示を仰ぎながら迅速な対応がなされています。職員は利用者と密に関わる中で、車椅子の方に話しかける時は、腰を下げて利用者の目線に合わせ会話を行う等、個人のプライドを大切にした個別のケアが行われています。介護計画についてもチームで取り組んでおり、モニタリングを行うとともに、全職員で話し合う機会を設け、利用者の意向、状態に合った介護計画を作成しています。又、理念の1つである「地域に利用者にとけ込む～」のもと、利用者、職員、近隣住民との交流と福祉の土壌を地域に広げるべく、より良い関係を築く努力をしています。管理者は、支援の礎となる学ぶ機会として、研修(法人内)、勉強会を開く中で、職員の疑問や提案をもとに、現場で役立てられるよう職員とともに考え、実践に繋げています。職員全員が有資格者(介護福祉士等)というも、職員の質の向上に力を入れている事が伺えます。

## 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させている (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	その人らしく、のびのびと暮らせる様利用者本位を貫く。また、地域の一人として地域に与えようという理念を身につけて、常に意識しながら利用者や家族の支援をしている。	利用者本位、思いやりのある介護・地域交流等を理念として掲げており、ホール及び事務室に掲示し誰もが意識できる様にしています。ケアプラン作成にも理念が生かされており、行事の企画等では地域との関わりをどう深めるか話し合う中でも、理念の確認を行い実践に繋がっています。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	近所の店舗に利用者や買物に行ったり、散歩に行ったりしている。地域の餅つきやふれあいサロンに参加したり、事業所の行事に地域の方々がみえたりとの交流がある。顔見知りになり、外出時によく声をかけてくれる。	利用者が地域の一人として、交流できる多くの機会を作り、ふれあいサロンに出かけたり、地元のお祭りや運動会の見学、利用者が作った雑巾を小学校に贈ったりと交流範囲は多岐にわたっており、地域社会の中での生活基盤が確立されています。	
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	認知症サポーター養成講座で講師を務め、認知症の理解や介護のヒントを広めている。また、「すこやかだより」や「六本松通信」を通し、研修や学習会で学んだ認知症ケアの知識を伝えている。		
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践、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	二カ月に一度の頻度で開催している運営推進会議では利用者の状況や行事・活動等の報告、介護保険制度の現状なども話し、参加者の意見を吸い上げてサービスに活かしている。	運営推進会議では、利用者の生活状況、サービスの実践、評価への取り組み等について、報告や話し合いを行い、そこでの意見や要望をサービスの向上に活かしています。また、管理者が議題を設定し、活発な意見交換ができる様工夫をしています。	目標達成計画で運営推進会議のマンネリ化対策を掲げ、地域の方の参加を呼びかけています。自治会の役員(民生委員、老人会等)にも声を掛ける等、参加メンバーの構成については、呼びかけ等の工夫を行っており更に継続を行い充実した会議になるよう期待します。
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	運営推進会議に市の長寿福祉課の職員が参加しており、活動やサービスの報告をして助言をもらっている。また、ケアプランについても、分からない時は、市の担当者にも相談をして協力関係がある。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、事業所の考え方、運営サービスについて、一緒に考え話し合っています。生活福祉課との連絡や、市に向いた際に、事業所の様子や問題の相談、福祉行政の進め方等について担当者と意見交換を行っています。	
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	職員会議等で身体拘束について学習会を設け、代表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し、実践している。日中の玄関の施錠はしておらず、自由に入出入りが出来る。	研修、勉強会で全職員は、直接的な拘束について理解をしており、その弊害についても認識をしています。更に言葉による拘束等意識改革に向けた取り組みを心掛けています。	
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	職員会議等で学習会を設け、管理者や職員は高齢者虐待防止について理解し、利用者の尊厳を守るケアの実践をしている。管理者は利用者の身体・言動に異常がないか常に観察し、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	金銭管理など実際に日常生活自立支援事業を利用している。学習会や介護支援専門員などの資格取得のための勉強を通して、その必要性を認識し、活用できるように支援をしている。		
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	契約の前には、重要事項説明書で説明を十分にして、疑問や不安に答えている。改定の時も十分に説明をして同意を得ている。契約解約の時にも十分に説明を行い、退去後の相談にもっている。		
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	利用者や家族の意見・要望は、面会時、家族会の時、運営推進会議等で出させていただいている。また、ご意見箱の設置や満足度アンケートを実施し、活かしている。	家族の面会時には利用者の状況を伝えるとともに、家族から意見、要望を聞くようにしています。年1回家族に行う満足度アンケート調査では、法人が情報収集を行い、その結果をデータ化し、事業所に送られてきます。それを基に、全職員で結果と対応策を話し合い、出された意見は前向きに受け止め運営に反映させています。	
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	職員会議の時や、申し送り時、あるいは個別に職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。	月1回の会議やミーティングの時に職員の意見、アイデア等を活発に出しており、日々の業務の中でも意見を出し業務の改善に繋がっています。また、労働組合があり、利用者のケアの提案や労働条件(研修は出勤扱い)等、職員の意見も、通しやすい働きやすい職場環境になっています。	
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	法人理事長はセンター長、管理者、労働組合などを通じて、職員や職場の実態把握しており、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の力量チェックを定期的に行い、管理者が評価・指導するようにしている。年間の教育計画を立て、内部・外部研修に参加できるよう勤務体制も配慮している。		
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	大分県小規模介護ネットワークに加盟し、会議や研修会に参加している。また、他事業所の視察に行き、サービスや運営方法を学んでいる。結果、当事業所の質の向上につながっている。		

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
<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	お試し入所が出来るので、馴染めるか不安な時など、安心につながっている。本人の自宅や入所施設を訪問して、これまでの経緯や現在の生活状況・要望を把握するように努めている。		
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	入所前にセンター方式のアセスメントシートに利用者の生活状況や家族の思い、困っている事、不安なこと、要望等を書いてもらい、一緒に利用者の支援について考え関係づくりに努めている。		
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	本人や家族、相談者の心身の状況や生活環境等を確認し、支援の方法を検討している。地域包括支援センターや他の事業所情報提供も含め、対応している。		
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	利用者のできる事、やりたい事を見極め、食事作りなどの家事を中心に、職員と一緒にを行うことにより、共に生活する者としての関係を築いている。		
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	家族と一緒に利用者を支えていけるよう、面会時や電話・報告書などで、利用者の生活の様子を伝え、家族の協力を得なければできないプラン等も提案し、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	入所時やその後も、本人や家族から情報を聞き取り、家族や馴染みの場所・人との関係が途切れないように連絡を取ったり、出掛けたりしている。	一人ひとりの生活歴や家族の話から、馴染みの人や場所を把握し、その人らしい生活を維持し、継続できる様支援をしています。自宅を見たいと希望する方にはドライブで近くにまで行き、馴染みの美容院、スーパーでの買い物等を支援しており、友人、親類に年賀状を書き近況報告を行っています。	
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、食事の席や、レクレーションの進行などに配慮して、利用者同士が支え合えるように努めている。		
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、経過を尋ねたりしている。また、いつでも相談して下さるよう声掛けをしている。		

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
<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	利用者や家族から、思いや希望を聞き取り、その人らしくのびのびと生活できるように、また希望が実現できるようにプランに反映させている。聞き取りが困難な場合は、全職員で本人の気持ちに立ち考えている。	利用者の思い、暮らし方の希望等、3ヶ月毎に心身の状況シート(センター方式)に記録し、情報は会議の時に職員間で話し合い共有・実践に繋げています。認知症の進行により、本人の意思や希望の表出困難な方には、職員が日常の暮らしの中で、思いを掴む努力をしています。	
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	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を、入居時や入居後も本人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	利用者一人ひとりの生活スタイル、心身状態、出来る事・出来ない事等の情報を、特にケアプラン作成時や更新時に把握す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	本人や家族からはもとより、医師や看護師、薬剤師にも課題やケアについての意見を求め、全職員からの情報をプラスして、今一番実現したいプランを作成している。	利用者や家族、関係者(医師、看護師等)の意見や、担当職員のアイデアを反映して、介護計画が作成されています。日々モニタリングを行う中で、3ヶ月毎に見直しを図り、状況に変化があればその都度柔軟に対応し、必要に応じて医療情報を反映させ、現状に即した介護計画になっています。	
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介護記録に記入し、勤務前に読んだり、申し送りやミニカンファ、ケアカンファで情報を共有しながら、日々の実践やプラン変更時に活かしている。		
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	短期プランには、利用者が今、一番実現したい事や必要な事を取り上げ、生きがいのある生活が送れる様取り組んでいる。全員でのお出かけの他、個別外出などの柔軟な支援もしている。		

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	近所の商店で買い物をしたり、近所の美容院を利用したり、地域の住民の方々と挨拶をかわし、民生委員や防災士、ボランティアの方々の協力を得ながら、利用者の生活を支援している。		
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	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。利用者本人の希望により、希望の病院を受診している利用者もおり、通院介助をしている。	利用者や家族の希望を聞き事業所の近くにあるクリニックや歯科とも連携しています。医療については医師や歯科医師、訪問診療を利用しています。家族の同意で職員が通院介助の支援を行い、報告連絡をしています。	
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	職員に看護師もいるが、不在時でも、夜間でも24時間けんせいホームケアクリニックに連絡をして指示や住診を受けることができる。看護職と介護職とで連携して適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院する時は、利用者の心身の状態やケアの情報提供をし、不安・不穏の軽減に努めている。入院した際は職員は度々面会に行き、早期に退院できる様、主治医や看護師・リハビリ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、地域と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や入居後にも折々に希望を聞き、相談に応じている。法人内の訪問看護ステーションやけんせいホームケアクリニックの協力も得ることが出来る。チームとして支援に取り組んでいる。	終末期の希望は本人や家族の意向を確認し、事業所の方針も説明後、確認書をとっています。看取り教育や職員のストレスなどに管理者が十分気をつけ、医師やスタッフと連携がとれています。	
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	入所者の急変や事故発生時に備え、すべての職員が応急手当や初期対応が出来るように一年に1回以上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	災害時の対応マニュアルがあり、防災訓練・避難訓練は年に2回行っている。近隣の職員や岩田団地の方にも協力をお願いしてある。	災害マニュアルがあり、地域との連携も含めて避難訓練をしています。同じ法人内にある施設とも連携ができ地震・津波・火事の対応について、職員と地域の方とも連携しています。	自然災害の津波対策などは、さらに訓練や対応に努められる事を期待します。

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	本人の人格を大切に、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がけている。	利用者の名字で呼び、本人の希望に添っています。面会者やお見舞いの方等はプライバシー保護のため、面会簿の記入は個人ごとに対応しています。トイレなどは小声で誘い、利用者のプライバシーを損ねないように努めています。	
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	職員は利用者の思いや希望を把握するために、ゆっくり話を聞いたり、言動をよく観察している。利用者が自己決定できるように、待ったり、工夫したりしている。		
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	ホームでの決まりは特にない。起床・就寝・面会時間など自由で、一日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・化粧などを楽しめるように支援している。理容・美容院は希望の店を利用できるよう援助し、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	食材の買い出しや調理の下準備、盛り付けなど、出来る人が出来ることをしながら、参加できるように支援している。嚥下状態の悪い利用者には、老人のサポート食を購入し提供している。	朝、昼の食事は職員が手作りで対応し、利用者は盛りつけなどを出来る人が手伝っています。利用者がきらいなものは代替品を用意し、固い物が無理な人にも代替食を用意しています。	
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もらうこともある。		
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、個別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できない場合には、定期的にけんせい歯科の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、排泄パターンの把握や、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。ズボンの上げ下げなど、出来る方は見守るようにしている。	利用者の排泄リズムを把握し、日中はトイレ誘導が出来るように配慮しています。夜間の頻尿の方にも、利用者がケガなどしないように見守り支援をしています。	
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	便秘は心身の状態の悪化をきたし易い。個々の身体状況に合わせ、牛乳やヨーグルトの提供、食事・水分・散歩などの運動と共に緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴回数は特に決まっていない。毎日でも可能。入浴時に危険がないよう注意し、その方の能力を大切にゆっくり介助している。音楽や歌、おしゃべりなどで入浴が楽しみになる様、支援している。	入浴は午後の時間を利用し、順番は本人の希望に添った支援をしています。お風呂は温泉なので嫌がる人はいないようです。ゆっくり入浴し、会話をすることで利用者の思いを把握しています。	
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	日中は本人のペースで生活してもらっている。必要な方には休養を促す声掛け、援助をしている。夜間は個々に合わせ、就寝介助。不眠の方は飲み物やおしゃべりをして睡眠の援助をしている。		
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	医師の診察後は診察所見と処方された薬については記録に残し、申し送りで情報を共有する。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の交換をし、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(掃除・洗濯たたみ・食材切り等)の能力を生かした活動をしてもらい、自信と意欲が持てるように働きかけている。散歩やドライブ、外食等の楽しみの支援もしている。		
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	個別であるいは複数で、買い物・散歩・ドライブ・外食・初詣・お祭・水族館・若い時に過ごした場所など、その方の心身の状況や希望に応じて援助している。家族にも声をかけ、一緒にお出かけしたりしている。	毎月誰かが回転寿司などに外出しています。季節に応じて初詣等にも行っています。家族の方にも声掛けて一緒に外出もあります。普段の外出は食事の買い出しや散歩、隣接のデイサービスなど本人の希望を大切にしています。	

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	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。買物時、財布からお金を出すなどをしてもらっている。お金を使えない方にも、初詣や子供神輿の賽銭などに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、誕生日等に家族や大切な人に電話をして話してもらうことがある。また、年賀状の書ける方には出せるように支援している。		
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	リビングから中庭が見え、花や鳥を眺めたり、夜は明かりをつけ解放感を味わえる。ボランティアからの差し入れの花をリビングに飾ったり、正月の鏡餅・お雛様・セタ・クリスマスツリーなど季節感を大切に楽しんでいる。	共用空間には至る所にイスを置き、すぐに座れるようにしています。食事の時の配席にも気を配り、利用者の交友関係も考えています。またリビングには季節感を取り入れた花や行事関連の物を配置しています。	
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	ホーム内や玄関、中庭にソファや椅子を配置し、すきな場所で思い思いにくつろげるようにしている。職員は利用者が一人で寂しそうな時や落ち着きのない時は、皆の輪の中に誘ったり、さりげなく寄り添ったりしている。		
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	居室には自宅で使用していた家具や好みの物、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もらい、くつろげる様になっている。	利用者の居室には、好みの物や家具が置かれその方の生活感があります。転倒しやすい方には床カーペットを利用したり、個人ごとに配慮しています。	
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に、リビング内にテーブルやソファを配置している。各居室の入り口には、自分の部屋だと分かりやすいように表札や飾りをつけている。		