

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	4490100494		
法人名	医療法人 創寿会		
事業所名	グループホーム小野鶴 つるみ		
所在地	大分市小野鶴字植木1150-1		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月27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た		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成27年10月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練 ・地域の自然等を感じる機会を増やす。 ・一人、一人にあった個別リハビリに力を入れていきたい。
--

【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)】

<p>①理念は、「人権の尊重やその人らしい生活の継続性」などを作りあげ、日々の趣味の活動や部屋づくりを活かしている。また、法人全体で「人権の研修やメンタルヘルス」の研修会を開き、理念の実践に繋げている。</p> <p>②かかりつけ医との連携について、当事業所は多くのかかりつけ医との連携が図られ、利用者や家族との信頼関係が確立されている。また、重度化しても、適切な医療が受けられる体制づくりがある。</p> <p>③地域住民との関わりについて、住民による餅つき大会や夏祭り・避難訓練などを通じて触れ合いがある。又、当事業所の職員は地区の公民館に出かけ「介護予防教室」を開いている。</p>
--

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	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
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	・理念は、いつも見えるところに掲示して、平素のケアに反映している。・職員の入れ替りはあるが、その都度、管理者は職員に対し理念を示している。	理念として、人権の尊重やその人らしい生活の継続性などを作りあげ、目の触れやすい場所に掲示している。又、基本方針4項目を掲げており、日々振り返っている。	
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	・餅つき大会や夏祭り、敬老会など地域の方を招き交流を働きかけている。近隣に民家が少なく日常的な関わりは出来難い状況である。 ・今年は、近所の神社のお祭りに1週間かけ個別に参加できた。参加された方はすごく喜ばれていた。 ・今後の地域との交渉がもてるような行事を企画します。 ・月1回の避難訓練の際、地区の防災士やボランティアにも参加いただき意見をいただいている。	地域住民を招いて、餅つき大会や夏祭り・敬老会など、行事を通じて触れ合っている。高齢者施設があるが、事業所周辺には民家が少ない。少人数のお宮参りや買い物などが触れ合いの場となっている。住民に公民館で介護予防教室を開いている。	
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	・昨年同様 会議で受けた質問や要望、指導等を次の会議に反映できよう取組みを行っている。 ・地域の家族向けの介護予防講座を行ったりして、今後も地区の民生員の方の多数参加を呼びかけていく予定である。		
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	・民生委員や家族が参加して、入居状況や行事・リスクの報告を行い、改善について話し合っている。・今年の4月より家族会を発足させ、運営推進会議の後に活動を行っている。内容としては、利用者の事だけではなく、家族の悩み等を聞き解消できるよう努めている。	運営推進会議は年に6回、開く予定であり、現在3回開いている。市の職員や地域包括センター・家族・民生委員の参加があり、転倒のリスクや行事などについて話し合っている。	
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	・運営推進会議を通じて市職員や包括の職員から意見や助言を頂きケアに生かしている。・介護給付や自己負担の割合が変わった時にTELで相談している。	市担当者に介護給付の負担金の疑問点や制度変更の件について聞いている。行政は解りやすく説明している。	

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
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	・年に1回法人全体で研修を行い、身体拘束をしない介護や、身体拘束の弊害について学んでいる。また、毎月の合同会議や委員会で定期的に話し合っている。職員のメンタルヘルスの研修も実施して身体拘束防止に取り組んでいる。・管理者を中心に身体拘束をしないケアを平常時行っている。	定期的に法人全体の委員会を開き、身体拘束をしないケアや拘束の弊害を正しく認識するための研修会を開いている。また、メンタルヘルスの研修会を開き「拘束をしないケア」に努めている。	
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	・入社時のオリエンテーションと年1回の法人内研修があり、管理者の指示の元、防止できている。又、定期的に会議を行い不適切なケアがないかの検討を行っている。		
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、成年後見人制度の該当者がいない為、コスモス成年後見サポートセンターに依頼して地域の方々と一緒に研修を行った。		
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	・時間をかけて丁寧に説明を行っている。その際に、事業所でできる事・できない事をよく説明し、理解してもらっている。ご家族・利用者様の質問に対しても迅速に対応し、納得して頂いている。		
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	・家族の面会が多く、職員と気軽に話し、要望や意見を伝えている。聞き取った職員は、職員間で話し合いケアに取り組んでいる。	利用開始時に家族や利用者、以前利用していた施設職員より、生活習慣や趣味などを聞き、継続したケアに生かしている。利用者の意向を、入所時の他家族へのアセスメント情報を通して把握し、さらに日々暮らしの中やさりげない癖やつぶやきなど動作やコミュニケーションを通じて把握している。	
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	・職員間で意見を出し合い、必要にことは実践に移している。会議などに出た意見は、管理者が委員会や理事会に提言し反映している。法人トップも2年ごとに交代し、意見が通りやすい仕組みとなっている。・必要時、管理者も現場に入る事により職員の意見等を聞ける環境を作っている。ただ本当の不満や苦情は言い難く、把握できていない点が多くあると感じています。	職員間で意見を出し合い、会議等でも意見が出され、運営に反映させている。また管理者が現場で意見を聞くこともある。	

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
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	・人員不足による職員の疲労感とストレスが溜まっている。管理者も現場に常に入り職員の意見を聞く環境は作っている。本当の不満は把握できていない。		
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	・院内研修を設け職員の勉強も場は設けている。職員それぞれが必要と思われる研修に参加できるよう努めている。		
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	・現在行えていない。		
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	・面接時に本人と十分にお話を行い希望や不安に感じていることを把握できるよう努めている。 ・本人・家族同様に納得して頂いてから入居をすすめている。		
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	・家族と話し合いをして、困っている事、不安に感じている事を把握した上で、当施設に対して希望する事を確認している。		
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	・相談時に、ご家族・本人の思い状況を確認し、スタッフが状況を見ながら、その都度状況を伝え指導している。		
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	・至っていない。利用者の興味のあることをどこまで支援できるのか検討課題になっている。		

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
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	・利用者様の様子や変化は、その都度、ご家族に伝えている。 ・ご家族には、職員だけで本人にとって満足のいく援助ができていないことを理解していただき、職員・ご家族とが協力して援助していただけるよう心掛けている。		
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	・昔からの知り合いの方が面会に来られること多く、孫・曾孫の面会も多くあり馴染みの関係はできている。美容室や行きつけの場へは、家族と協力しながら対応している。	近隣のお祭りや馴染みの美容室へ出かけたり、利用者を家族がドライブやカラオケに連れて行く等、馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	・利用者間で、トラブルがあった際は生活環境を検討したり、関係修復に努めている。 ・夕食後は、利用者が集まり消灯まで、昔話をして過ごされていることが多い。		
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	・現在は行えていない。今後行えるよう検討している。		
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	・利用開始前の状況や思いを家族・本人・関係機関より聞き取り、プランを作成している。入居後も本人と接しながらアセスメントを行い、思いや意向を把握している。またケアカンファレンスにご本人様なるべく同席していただき希望・意見をいただいている。・日々の関わりの中で、声かけを行い把握できるように努めている。意思疎通困難者の方は、本人の表情や家族の意見を参考に検討している。	利用者の以前の生活歴を、本人・家族・ケアマネ等より聞き取り、さらに日頃の会話や表情から思いや意向を汲み取り、詳しいアセスメント表を作成している。ケアカンファレンスに本人も参加してもらい、意見や要望を聞いて、利用者本位に検討している。	
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	・本人や家族と話す事で、把握に努めている。また、それを生活の中で生かせないか職員間で検討している。		

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
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	・維持できるよう心掛けて利用者の自尊心を傷つけないよう努めている。・今までできていた事が、できなくなっていた際、本人のプライドを傷つけてしまう恐れがある為、慎重に把握するように努めている。・不安の強い利用者に対しては、寄り添うケアを行い不安の解消に努めている。		
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	・本人の意思、要望を支援できる介護計画が立てられるスタッフが統一したケアを行っている。・毎朝、前日の利用者の情報をスタッフ間で共有し、支援の方法を検討・修正している。	日々の記録をもとにモニタリングし、本人・家族の思いや意向を聞き、アセスメント情報を参考に検討し、ニーズに沿ったプランを作成している。必要に応じその都度、介護計画の検討・見直しがされている。	
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	・日々の様子を記録して、必要な時は、その都度検討を行っている。職員は記録を読んだからケアに入るようにしている。		
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	・一人一人の要望、希望に答えられる様、努力している。		
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	・地域との協働はできていないが、祭り・行事などを通じて交流は多くなっている。		
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	・地域のかかりつけ医が協力して立ち上げた事業所なので、協力医がかかりつけ医の方が多く、また医療と連携していることで安心を求めて利用する方もいる。家族・医療機関・看護師と連携して情報を共有している。訪問診療やかかりつけ医の立ち寄りも頻繁である。	事業所の協力医を、かかりつけ医としている方が多く、医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援されている。医療連携表をFAXで送信し、医療機関と連絡をとり、夜間の対応や訪問診療など、速やかに受診ができる関係が出来ている。	

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
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	・常勤で看護師1名が勤務している。介護職は利用者に状態変化があった際、その都度報告し指示を受けたりと連携して対応している。 ・また看護師は、夜間帯も介護職から連絡を受け、かかりつけ医から指示を受けたりと迅速な対応を伝えている。		
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。	・入院した利用者が負担なく戻ってこれるように、退院前より情報交換を行っている。		
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、事業所ですることが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	・入所時に医療内容やホームとして出来る事、できない事の説明をして納得した上で契約をしている。看取り指針や医療体制も整い、毎日の往診で体調管理や見守りができている。利用者の状態が重度化する前に、ご家族に説明して対応の方向性を決めるようにしている。	入所時に重度化した場合や看取りなどについて、十分に説明し話し合い、家族の意向を把握したうえで支援がなされている。看取り指針や医療機関への体制も整い、看取りの経験もある。	
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	・消防署の協力を得て、救急救命法に勉強会を年1回以上実施している。 ・緊急時対応マニュアルを作成し、誰にでも見れる位置に掲示している。		
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	・毎月、定期的にシュミレーション、ユニットを変えた避難訓練や夜間想定訓練を行っている。その際、地区の防災士やボランティアにも参加していただき意見をいただいている。今後は、地域住民との連携した訓練計画予定。備蓄食は、隣接する有料・老健と分散して保管している。	月に1度レクリエーションを兼ね、火事や夜間災害等想定を変えて避難訓練を行っている。地域の防災士やボランティアに参加してもらいアドバイスをもらっている。備蓄はグループホーム内と隣接の施設に分けて保管している。	

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
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	・個人情報保護や権利擁護など人権を含めた研修を行い、家族と一緒に認知症の理解と尊重した接し方など学んでいる。こだわりのある方に対しても尊重した対応をしている。 ・援助を行う際、利用者が自己決定しやすいよう声かけを行っている。 ・毎月の会議にて、利用者がいかに日々を過ごしやすいかを検討している。	権利擁護については新人研修で、身体拘束については介護者教室で研修を行い、接し方を学んでいる。理念に掲げている「その人らしさ」を会議で振り返り、人格を尊重し誇りやを損ねない言葉かけや接し方をしている。	
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	・利用者一人一人に合った声掛けを行い、希望に沿ったケアを行っている。		
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	・利用者一人一人のスペースで過ごせるとは思うが、スタッフ側の都合を優先させる場合もたまにある。		
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	・本人の身だしなみなどに対するこだわりは尊重できている。自分でできない方はスタッフと共に行っている。※洋服の選択や髪型など。		
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	・給食委員会で希望や摂食状態などを提言し、メニューを管理栄養士が作成している。食べ方や速度も個別に支援し、ゆっくりと食事を楽しんでいる。基本的にお茶だが希望に合わせてコーヒー等も提供している。本人の食べたいものの希望がある時は、すぐに家族に連絡し持参していただいている。飲み物や食べ物で本人が希望される場合は提供できている。	献立は、給食委員会で希望・利用者の摂食状態・年2回のアンケート等をもとに栄養士によって作成されている。また食欲のない場合や本人の希望がある場合は、家族と協力し持参してもらっている。一人ひとりの食事スピードにあわせ介助され、ゆっくりと食事が楽しめるよう支援されている。	

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
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	・一人ひとりの体調と一日の摂取量の把握に努めている。必要時、かかりつけ医の指示を受け、個別に高カロリー食を摂取してもらっている。又、糖尿病の方は糖尿病食を提供している。		
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、利用者全員に声掛け・見守りにて各居室の洗面台にて口腔ケアを行っている。みがき残しがある方にはみがき直しを行い、義歯の方の口腔チェックを行っている。昼前にラジオ体操と一緒に口腔体操も行っている。		
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	・トイレでの排泄を基本として、個別の排泄をチェックしてパターンを把握し、トイレ誘導をしている。食事やおむつ前後も誘導することで失敗しないようにし、夜間のみオムツを使用している。	排泄表でパターンを把握し、声かけをトイレへ誘導している。日中はリハビリパンツやパッドを使用し、夜間のみオムツを利用し、排泄の失敗がないよう配慮している。	
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	・排泄パターンを確認し、便秘時は坐薬を使用している。朝に牛乳・ヤクルトを提供し、便秘の改善と体操などの運動もほぼ毎日行い、予防に取り組んでいる。		
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	・週3回ユニット内で交代で入浴し、日曜日以外は希望すれば毎日入浴が可能である。車いす利用者も機械浴で気軽に入浴でき、重度化した場合も清潔を保持できる準備がされている。	基本的に週3回の入浴で、希望があれば毎日入浴できる。同性介助や入浴を嫌がる人にも配慮しながら、楽しんで入浴が出来るよう支援がされている。また1ユニットは機械浴とし、車いす利用者や重度化した際でも安心して入浴を楽しめる。	
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	・夜間寝つけない方には、なるべく日中起きて活動してもらい、生活リズムを整えてもらうように努めている。また、寝つけない方に対して添い寝や落ち着けるよう軽い食べ物を食べてもらったりして様子を見ている。		
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	・利用者一人一人が使用している薬の効果等は、それぞれの情報ファイルに綴じており、職員なら誰でもみれるようになっている。		

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
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	・利用者の日々の様子を観察し、変化があった際は、その都度かかりつけ医に相談し服薬内容を検討している。・利用者様が喜んでもらえるよう散歩や花の水切りなど好きな事をして頂いているが、その都度感謝の気持ちを伝えている。家事を一緒にできる方が少ない為スタッフがやっている。		
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	・行事以外は行えていないが、家族の方が頻繁に外出される事もある。随時様子を見ながら散歩等行っている。	天気の良い日は近隣の散歩や、デッキでの日光浴・花の水やり、日常的な外出の他、買い物・紅葉狩り・食事・賀来神社の祭りなど、家族や地域の方々との協力し、外出の支援がされている。	
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	・散髪などの代金をお預かりすることはあるが、現在個人がお金を保管している方はいない。		
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	・現在はない。本人から希望があればスタッフがその都度電話をしたりしている。		
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	・天井が高く平屋造りでゆったりとして、くつろげる空間である。職員の特技を生かして手づくりの飾りや、季節を感じる花のアレンジや鉢植えを配置し潤いがある。光が全体に差し込み明るく、眩しくないよう適宜調整に配慮している。共用のホールには季節毎に飾り付けを行っている。	季節感のある飾りや花などが置かれたゆったりとした空間で、天井も高く明るい光の差し込む共用空間である。自分の居場所の同じソファーに座り、気の合った人同士などでのんびりと思い思いにくつろいでいる。	
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	・特別な場所はないが、テレビの前のソファーなどが自分の場所として認識している方がいる。又、テーブルの位置も自分のテリトリーと認識している。		

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
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	・持ち込みは少ないが、馴染みのある物や愛着のあるものは準備して頂いている。	仏像や位牌・テーブルや椅子等の家具など馴染みの品や家族との思い出の物など、居心地よく過ごせるように工夫している	
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	・安全な環境づくり、自立した生活が送れる為の配慮は行えており、その都度検討している。・また利用者に対して、気になること、事故につながりそうな行為・物があつた際は、ヒヤリ・ハットという書類に記入し、1カ月毎に集計・統計を出し利用者が安全に過ごせるよう検討している。		