

### 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	4472300575		
法人名	有限会社 海成水産		
事業所名	グループホーム館		
所在地	大分県大分市大字入蔵1095の4番地		
自己評価作成日	平成30年3月15日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4472300575-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4472300575-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022</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 チュリス古国府巻番館1F
訪問調査日	平成30年3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)】

山間の田畑に囲まれた静かな環境に位置し、古民家を改造した懐かしさを感じられる住居で、四季の移り変わりを感じ、のんびりと過ごして頂ける。心も体も健康に過ごすには「食」が大切という考えから、施設長の田んぼで作った米を使用し、施設周辺で採れた山菜を使い季節感のある食事を提供している。また、一人ひとりの思いを大切に、一人ひとりが自分らしく暮らせるような居場所を提供できるように日々努めている。

【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)】

代表者の住居をグループホームとして改築して運用されている当事業所は、暖かい我が家のように家庭的な雰囲気が漂っています。山々の四季の移ろいを感じ、桜や菜の花畑が広がり、ここだけ時間が止まっているようです。事業所前の畑には、食卓に出てくる野菜の殆んどを賄い、山菜(セリ、タケノコ、フキ)を使った季節感のある食事を提供し、利用者・家族に好評です。隣接する有料老人ホームとは廊下を通じ繋がっており、利用者同士でセリ摘みや散歩に出かけたり、ボランティアの訪問と一緒に楽しんで交流をしています。最高齢103歳、平均年齢90歳の経年による重度化もみられる中、利用者一人ひとりに寄り添い、思いを大切に今できることに真摯に取り組んでいます。

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
<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	ホームの目指すケア・方針を管理者・職員で共有し、玄関や居間に理念を掲示している。また、毎朝の申し送り後に全員で理念を唱えて実践につなげている。	理念の中に「笑顔を中心掛け、感謝の心を忘れず～」を掲げて、職員は利用者が落ち着いて、健康に過ごせる事業所を目指して日々研鑽し、共有と実践に繋げています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	管理者、職員のほとんどが地域住民の為地域の祭りに参加して交流を深めている。また、介護等の相談があれば誠意をもって対応している。	管理者・職員が地域出身である為、地域との情報交換や協力体制が大きい事業所です。利用者の平均年齢が90歳を超え、全員の方が地域交流に参加するのが難しい現状の中で、出来ることを一つひとつ実行し、ボランティアの訪問等で交流を行っています。	
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	機会は少ないが運営推進会議の時に認知症の理解や相談・質問を受ける場を設けている。		
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	運営推進会議で利用者やサービスの実際について報告や話し合いを行い、行政、包括センター、地域の方々から質問や意見をいただきサービスの向上に活かしている。	運営推進会議で利用者やサービスの実際等について報告や話し合いを行い、地域代表や家族から細かな意見や質問を頂きサービスに活かしています。会議録は回覧で職員に報告し、意見はカンファレンスで検討し職員会議に対する意識強化に繋げています。	家族代表、地域代表、行政のメンバーで構成され運営推進会議が開催されていますが、それぞれのメンバーの参加者を増やし、一層の地域密着型サービスの推進に努めら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	運営推進会議に出席していただいた時に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。また困った事があれば行政窓口に出かけたり、電話をして相談をしている。	運営推進会議には市の担当者、包括支援センター職員の不定期の参加があり、意見や相談・アドバイスを受けています。野津原支所の担当者とは頻りに交流し、市主催の研修会等は積極的に参加しています。	
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	身体拘束の勉強会を毎年行い、身体拘束の知識の向上に努めている。また、身体拘束をしないケアを計画し、実践している。	身体拘束、虐待防止について、2ヶ月毎に内部研修を行い、職員の意識強化や共通認識を持って取り組んでいます。職員間で協力しあえるチームワーク作りを実践しています。	
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	毎年、高齢者虐待の勉強会を行い知識の向上に努めている。また、入所者の言動や外傷に注意し、虐待が見過ごされないように職員が互いに注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度についての勉強会を開き理解を深めている。また、利用者から相談があれば対応できるようにしている。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は、利用者の家族等が納得のいく説明を十分に行い理解していただいている。		
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	面会に来られた時に意見や要望を聞いたり、年度末に入居者の家族にアンケート調査を行い意見・要望をいただいて運営に反映させている。また、玄関にご意見承り箱を設置している。	利用者との日頃の会話や家族の面会時やアンケート調査等、あらゆる機会を利用して意見や要望を把握し運営に反映しています。家族に送付する「やかただより」は日頃の利用者の状況を写真入りで送り家族に喜ばれ、安心に繋がっています。	
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	毎日の申し送りや勉強会、昼食休憩等で意見交換や提案があれば話し合い業務改善やサービス向上に反映させている。	職員同士の話し合いや職員会議で、カンファレンス・行事・運営について話し合い、活発な意見交換が行われ、管理者は出来るだけ職員の要望に応えています。管理者が気楽に話せる関係を築き、職員が伸び伸びと働ける環境を整えています。	
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	個々の努力、実績を把握し各自が向上心を持って働けるように努めている。また、個々の希望を入れシフトの作成をする等働きやすい環境・条件の整備にも努めている。		
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	二カ月に一回法人内の研修を行い、法人外の研修は個々のレベルに応じ受けられるように機会を作っている。		
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	外部の研修会等に参加して交流する機会はあるが相互訪問等の交流はない。		

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	サービスを導入する前に本人や家族と面談し、本人の生活現状や不安・要望を聞き理解を深め、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する前に家族と面談し、本人の現状や家族の不安・要望を聞いて信頼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	サービスを導入する前に本人や家族と面談し本人の必要としている支援を見極め、他の施設サービスの利用を含め、本人の希望を重視した対応に努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、自分でできることは自分で頂き、わずかな時間でも共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	家族等が面会に来られた時には本人の暮らしぶりや希望を伝え、共に本人を支えていく関係を築いている。また、必要な物は家族と相談し、手配している。		
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	軽度の利用者には以前住んでいた場所や、墓参り等に出かけられるよう、支援に努めている。	受診の帰りに、馴染みの場所や行ってみたい場所にドライブしたり、家族の協力を得て、自宅の近くで友人、知人に会ったり、年賀状にて近況報告をし、今まで関わって来た地域社会や人間関係の継続を支援しています。	
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	職員が利用者の性格・相性を把握し、居間の席を決めてお互いが良い関わりが出来るような支援に努めている。		
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	家族の都合で他の施設に転居される方はいないが、相談があれば支援できる関係に努めている。		

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
<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	意思表示できる方には暮らし方の希望や思いを聴き希望に添えるように努め、意思疎通が難しい方は日々の様子や行動・仕草、個人の性格を考慮し本人本位に検討している。	入所時のアセスメントや生活歴を把握し、家族と会話を重ね暮らし方の希望や要望を聞き出しています。意思表示の難しい利用者の支援では必ず表情で意思確認を行うとともに、気づき等は申し送りノートや事業所内のホワイトボードに書き職員間での共有に繋がっています。	
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	サービス導入時に生活歴、生活環境、サービスの利用等の情報を把握するようにしているが、不明な点は家族等の面会時に聞き把握に努めている。		
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	各自の一日の過ごし方、心身状態、体調の変化等ケース記録に記入している。また、申し送り時にも職員が現状把握でき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	本人や家族等の意向を聴き職員と担当者会議を行い現状に即した介護計画を作成している。モニタリングも職員と行っている。また、状態の変化等があればその都度見直しを行っている。	介護計画の見直しは3～6ヶ月毎と受診した後に全職員でモニタリングを行い変化時には随時見直しを行っています。実情にあったサービスが適切に支援されているか、モニタリング記録にて確認されています。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫をケース記録に記入し、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。また、職員間にも確実に伝えるように白板に書いている。		
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	体力低下、体調の変化等によりその時々の変化するニーズに対応して、現状に即した柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。		

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	遠出が困難になったので地域の祭りに参加したり、地域のボランティアの協力を得て楽しく豊かな暮らしができるように支援している。		
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	家族と相談しかかりつけ医を決めて、専門科以外の病気の際は専門医を紹介していただき受診できるように支援している。また、診察時に本人の状況を伝えたり、ケアする場合の注意点を聞いている。	入所時、利用者・家族と話し合い同意のもとかかりつけ医を決めています。往診や他科受診の相談もあり、体調の変化が見られた時は、家族に知らせ職員が同行し、結果を家族に報告すると共に黒板やケース記録にのせ情報の共有を図っています。	
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	看護職不在の為、日常の体調変化を見逃さず変化があれば主治医に連絡をし、適切な指示をいただいたり、時には往診をして頂いている。		
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。	利用者が入院した際介護添書を提供し、安心して治療できるように、又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。日頃から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。		
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	重度化した場合や終末期の過ごし方について家族と主治医が話し合いを行い、施設でできる事を十分に説明し、納得していただき、終末期に向けた方針の共有と支援に主治医と共に取り組んでいる。	入所時家族に、重度化した場合や終末期の対応について、事業所が出来る事を十分説明し理解して頂いています。「住み慣れた所が良い」という本人・家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取りながら終末期の支援に取り組まれています。	
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	毎年勉強会で急変時の対応や事故発生時の対応についての勉強会を行い実践力を身に付けている。		
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	毎年二回避難訓練や消火訓練を実施している。マニュアルや緊急連絡網を整備し、連絡をすればすぐに地域住民の協力が得られる体制も整えている。	避難訓練や消火訓練、防災機器の点検を行い緊急時の連絡網、避難誘導のマニュアルが整備されています。地区の方との協力体制も築かれています。	毎年避難訓練や消火訓練が着実に実施されています。訓練の様子を写真に残すことや、訓練後に職員一人ひとりが評価を反省し次回へ繋げる事を期待します。

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	認知症になっても人格を尊重し、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。特に排泄・入浴時にはプライバシー保護に気を付けている。	入浴やトイレ誘導時、本人の気持ちを大切に自己決定しやすい言葉かけを行っています。勉強会で人格の尊重・プライバシー保護について、カンファレンス記録やヒヤリハットの資料で、事例検討し認識の共有を図っています。	
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	本人が思いや希望を表したり自己決定できる方には、本人の意思を尊重し自己決定できるように支援している。出来ない方にはその時々様子、性格等を考慮し支援している。		
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	利用者の体調に合わせて食事の時間を下げたり本人の意思を尊重し希望に沿ってその人らしい暮らしができるように支援している。		
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	身だしなみやおしゃれが出来る方には楽しんでいただけるように支援し、出来ない方には季節に応じたその人に似合う物を選んでおしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備ができる利用者手伝って頂き季節の山菜、野菜を使用し季節を感じられる食事を楽しんでいただけるように努めている。	希望する利用者と一緒に季節の山菜・野菜の下準備を行い、家庭的雰囲気の中で活動へ繋げています。好みも状況に応じ献立に反映し、楽しく食事ができるよう配慮しています。	
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	毎月の体重測定、定期受診等で各自の栄養状態を確認し対応している。また、嚥下状態に応じミキサー、トロミ、刻み、食べる量等各自個別に対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	口臭や舌苔が出来ないように、毎食後、一人で出来る方には見守り、出来ない方にはその方に応じた口腔ケアを行っている。また、歯や口腔内にトラブルがあれば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	各自の排泄パターンにそって、昼夜を問わず個別対応している。トイレで排泄できる方はトイレ誘導してできるだけトイレで排泄できるように支援を行っている。	各自の身体機能に添って、排泄パターンを共有して、出来るだけトイレでの排泄に向け、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	野菜を多く使用した食事を提供し、毎日牛乳を飲む等便秘の予防に取り組み、できるだけトイレでの排便に心がけている。また、排便を毎日記録し、便秘には個々の状態に応じて便秘薬を処方していただいている。		
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	希望を言われない方が多いので、週二回以上の入浴を本人の気分や体調を考慮し、個々に応じた入浴支援をしている。拒否された場合は順番を変更して再度声掛けして入浴して頂いている。	週2回以上の入浴日には、その日の体調や希望を確認し、気持ちよく入浴出来るよう支援しています。入浴拒否の利用者には、時間を置き再度声かけを行う等チームで対応を工夫して、安心して入浴出来るよう支援しています。	
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	体調不良の訴えがないので顔色、バイタル等を見てその時々状況に応じて休んでいただいている。また、昼間は出来るだけ臥床せず日光浴等をして夜間気持ちよく眠れるように支援している。		
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	処方箋をケース記録にファイルし、服用している薬がいつでも分かるようにして、薬の目的・副作用・用量を理解し服用による変化に気配りしている。症状の変化があれば主治医に報告し薬の調整をして頂いている。		
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	一人ひとりの能力・機能に応じた仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えている。また、得意なことや好みを把握し楽しく日々を過ごせ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	一人ひとりの機能・体調を考慮しながらできる限り外出できるように支援している。それ以外でも庭や家の近くを散歩したりして季節を感じていただいている。また、本人や家族の希望があれば同伴したり、家族とともに外出できるように支援している。	近所の散歩や季節の花見、買い物等利用者の希望を伺い外出し気分転換を図っています。墓参りや家に帰ってみたいという希望があれば、家族の協力を得て外出して頂いています。	



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	三人だけお金を所持している。病院受診時に好きなお菓子等を買ひ、買い物を楽しむ支援をしている。本年から訪問診療の方にも買い物を楽しんでいただけるように支援します。		
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	手紙のやり取りは無いが電話がかかってきたときには取り次いでいるが入居者から電話を掛けることは無い。		
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	自分で体温調整ができないので、各部屋に湿度計を設置し快適に過ごせるようにしている。また、季節の花を玄関、居間、居室等に活ける等して季節感を感じられるように工夫している。居間にソファを置いてくつろいで過ごすことができる。	明るい日差しの中、季節の花々や利用者の写真・昔ながらの置物が飾られ落ち着いた雰囲気の中、ゆったりと過ごされています。床には安全対策としてマットが敷き詰められ、定位置のソファに座り外の景色を眺め、くつろぎの時間を持たれています。	
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	気の合った方と談笑しているので、居間の席は利用者の相性、性格、健康状態を考慮して決めている。ソファでくつろぎたい方は車椅子から座り替えている。		
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	入所の時に家族写真や使い慣れた家具等を持ち込み、居心地良く過ごせるように支援している。また、行事がある毎に写真を撮り自室の壁に貼っている。	入所前まで使っていた家具や道具を置き、見慣れた家族写真を飾り、安心してすごせる工夫がされています。行事や日々の生活の写真飾り、訪れた家族の方にも喜ばれています。	
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	トイレの表示、手すりの設置、背文に合わせたテーブルや椅子を用意し安全な生活が送れるように環境づくりをしている。		