

# 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	4490100213		
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二番館		
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24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	<a href="http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100213&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100213&amp;SCD=320</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 チュリス古国府壱番館1F		
訪問調査日	平成26年3月6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)】

・岩田団地に隣接しており、もちつき大会やふれあいサロンに参加するなど、積極的に交流を図っている。  
 ・歩いて行くのにちょうど良い距離にスーパーがあり、ほぼ毎日食事の買い出しを、利用者と一緒に楽しんでいる。  
 ・利用者様と一緒に食事を作り、それを職員も一緒に食べながら、色々な話題を提供している。  
 ・利用者さんの出来ること、やりたいことを大切に考え、ケアプランにあげて実現している。  
 ・職員全員、介護福祉士であり、内外の研修に積極的に参加するなど、認知症介護に対する向上心が高い。

## 【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)】

医療法人内の一角で、市郊外の住宅地に位置します。「理念の実践」を基本概念に邁進する体制において、チームワークを基盤に「笑顔と尊敬」の支援、接遇目標「親しき中にも礼儀あり」を心得とし、利用者や家族の思いの把握と計画への反映、福祉と看護の援助体制の組み入れ、計画目標の実践と個々の利用者の現状に即した支援に繋がるチームケアに取り組んでいます。家族との交流・相互理解を深める営みとして、個々の利用者の生活スタイルの尊重と折々の思いの把握・情報の共有に努めると共に、全職員相互の周知と支援の統一性が図られています。又、地域のニーズを勘案する中で、近隣地域との社会的な相互協力や、利用者地域住民との交流に努めています。

## 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 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る (参考項目:9,10,19)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	24年9月、二番館独自の理念を構築した。接遇研修のテーマを「理念の実践」として取り組み、昨年6月に、法人全体で行われた接遇研修報告会にて報告した。「知識や技術の習得」や、「地域交流」についても活動目標に掲げ、実践している。	理念の実践を目標テーマに「笑顔と尊敬」に基づく支援について実直に向き合う職員の姿勢が伺えます。法人内研修会では、個々の職員の考える力と職員間の協調を培うスタンスを大切に、日常の支援への繋がりを支持、反映に努めています。	
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	食材等の買物は近隣の店舗を利用し、地域の催しに参加したりと交流がある。法人内で毎月発行される「すこやかだより」に研修やお出掛け行事の記事を載せてもらい、地域の方に情報を発信している。	日常生活(買い出し・散歩)や訪問支援(地域ボランティア等)、実習生の受入れ、情報発信(法人便りの配付)や、専門知識の伝達(認知症への理解と介護の実際・実践)が行われています。相互間交流の継続と進展に積極的に取り組んでいます。	地域間との関係づくりの継続と前進的な交流を大切に、個々の利用者の暮らしを支援しています。「笑顔に繋がる活動」として、近隣の保育所との関係づくりにも着目しており、更なる進展に期待します。
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	昨年10月、地域包括支援センター主催の家族の会に出席したり、大分市の事業の一つである「認知症家族介護支援事業」を委託され実施した。		
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	運営推進会議には、家族、自治会長、市の担当職員、地域包括支援センター職員の参加がある。そこで報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしている。昨年7月、運営推進会議の日時に合わせて家族会を行ったため、会議に参加したことのないご家族の参加があった。	地域密着型サービスへの取り組みを重視する中で、地域での暮らしぶりにおける会議での活用の経過が伺えます。参加者との協調・協力的な体制づくりに努め、情報の発信や相互の意見交換を介し、施設の支援向上の一途と成り得ています。	施設の現状・見直し等の経過報告や意見交換において、相互の関係づくりが図られています。地域密着型施設としての営み・理念に繋がる支援への更なる向上を目指し、全職員の介入(周知)に期待します。
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	市の長寿福祉課の職員は運営推進会議に参加し、助言をいただいている。生活福祉課の職員も時々立ち寄り、利用者の様子を報告し相談をしている。地域包括支援センターの職員とのつながりもできている。	運営推進会議では、施設の現状や課題の発信と市職員担当者による地域・行政情報の伝達により、意見交換、並びに協議に取り組んでいます。必要に即した相談等(電話や訪問)による、相互の関係づくりにも努めています。	
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	職員会議等で学習会を設け、管理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。今後も年に1回学習会をしていく。	内部研修の重要性に着目しており、リーダー研修(担当者2名による資料作成と解説)に取り組む中で、伝授心と教授心の相乗効果による職員の意識レベルの向上を目指しています。拘束に関連する「声掛け」においても、周知が図られています。	
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ている。管理者は職員の言動が利用者の尊厳を犯すことのない様指導を行っている。利用者に異常がないか観察し防止に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	昨年10月に、大分県看護協会主催の、高齢者権利擁護等推進事業研修へ1名参加した。職員会議にて伝達学習を行い、全員で理解を深めた。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。	
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	事前に利用者及び家族の不安や疑問などに、丁寧に説明し納得して頂いた上で重要事項、生活上のリスク、看取りや他機関との連携体制を説明している。契約解除の際にも十分な対応を行い支援を行う。	
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	利用者様に関しては、言動や表情を見逃さず、聞きとり等を、行うようにしている。家族の意見・要望は、面会時、家族会の時、運営推進会議等を出していただいている。法人による満足度アンケートを実施し、活かしている。	家族の欲しい情報の提供を介して、施設への関心を高める支援に取り組んでおり、施設情報や個々の状態の発信・伝達が行われています。個々の利用者の思いや希望・家族の意見や要望を尊重した支援の実践に、前進的に努める様子が伺えます。
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	申し送り時や職員会議の時、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。	新人面接(3か月毎)・現任面接(1年毎)、また、臨機応変な対応を通して、職員の体調やスキルアップ・施設の向上への取り組みの姿勢や意向の把握に努めています。法人のシステムの把握「介護職員自己チェック表」の活用も行われています。
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。また、労組によるアンケートにて平均残業時間や給与、その他の要望等を聞いている。	
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	「ISO9001」に準じた職員の力量をチェックするシステムがある。管理者はこのシステムにて定期的に全職員の評価・指導を行い、年間の教育計画を立案している。GHに必要な学習会に全員が参加できるように、六本松と協同して年間学習計画を実施してきた。	
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	宅老所・グループホーム大分県連絡会の会議に参加したり、他事業所を見学し、介護サービスや運営方法の参考にしている。管理者は大分県認知症ケア専門士会の会員であり、研修会などに参加して他事業所と交流する機会を作っている。	

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	入所の相談や申込みがあった際は、本人家族にホームを見学して頂き、お試し入居も実施している。本人の自宅や入所施設を訪問し、これまでの経緯や現在の生活状況、要望等を把握するよう努めている。		
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を使用し、本人や相談者の困っている事、不安な事、要望等を記入してもらい、それをもとに支援の方法などを一緒に考えている。何時でも相談を受け付けるなど、相談者が安心していただける様、対応している。		
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	本人や相談者の心身の状況や生活環境等を確認し、当事業所以外のサービスも視野に入れ、支援の方法等を検討している。急を要する相談者には地域包括支援センターの紹介や他の事業所に情報を提供している。		
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、職員は食事の活動を中心に、利用者から料理を教えもらう等、共に支えあって生活する関係作りを行っている。また、利用者が日常生活の活動をゆっくり職員と行えるよう支援している。		
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、利用者の様子やホームの状況についても電話や報告書やニュース等で報告したり、家族の面会時は一緒に話したりして、共に支えていく関係を築いている。ケアプラン立案時も相談をしている。		
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	入居時やその後、本人や家族から情報を聞き取り、家族やなじみの人に会ったり、なじみの場所(自宅や行きつけの店など)に行けるよう支援している。	家族を中心に、馴染みの関係の把握・継続に努めており、一人ひとりの意向を尊重した援助に取り組んでいます。アセスメントを貴重とする取り組みや日々の職員の気づきを全職員間で共有する中で、支援への活用と実践に繋げています。	
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	利用者間の人間関係を把握し、食事の際座る席を工夫したり、気の合う方同士で居室の訪問をしたり、外出やゲームを楽しむなど、人間関係が良くなる様支援している。		
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	サービスが終了しても、希望や必要があれば、訪問したり、相談して下さるよう、声掛けしている。		

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	本人本位のケアの為に、利用者の生活歴や希望を把握し、それをケアプランに反映させ、生活の中に喜びや生甲斐が感じられ、その人らしく生きられる様アプローチしている。介護上の問題がある場合、本人の気持ちや希望に立って考えている。	個々の利用者の思いへの気づき(表情・しぐさ)の把握と家族との相互のコミュニケーションを大切に、伝達や相談が行われており、信頼関係の基礎を育み、施設・職員との相互理解を深めています。又、全職員間の周知も図られています。	
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の情報を入居時や入居後も入居者や家族から聞き、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のスタイル・心身状態、できる事、できない事等の全体像を把握する様努めている。		
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	担当制を設けており、担当職員を中心に職員間で意見交換を行っている。本人や家族には日常的な暮らし方について、医師や薬剤師にも課題やケアについて意見を出してもらい、ケア計画に反映している。	短期目標に添った具体的計画の実践、全職員の「ケアプラン情報資料」の提出を基に、担当職員による「生活援助計画書・モニタリング表」の策定と、会議での協議が行われています。利用者や家族の意向の反映が図られています。	
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	日々の様子やケアの内容を個別記録に記入し勤務前に読んだり、申し送り、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見直し時に活かしている。		
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	利用者に何かしらの変化があれば利用者またはその家族と相談し、必要と思われる他のサービスや制度等の情報も併せて提供し支援している。また、隣接するデイサービスのボランティアによる催しに参加したりしている。		

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	近所のスーパーで買い物をしたり、利用者が行きつけであったスーパーまで車で出掛けたり、地域住民の方々と挨拶をかわし、民生委員・自治会長・防災士の方々の協力を得ながら、利用者を支援している。週1回、地域の方が歌のボランティアに来て下さっている。		
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	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。また、他の医療機関に受診の必要があり、家族環境により、家族による通院援助が出来ない際は、職員が通院に同行している。	母体が医療法人です。医療面での環境には恵まれていますが他の医療機関への受診は勿論の事、家族が対応出来ない時には、職員が同行し支援を行っています。	
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	週5回ほど、朝30分間、看護職員が支援に入り、利用者の健康管理を行っている。看護職は訪問診療記録や職員からの相談により、利用者や職員の指導・援助を行っている。また、可能な限り介護業務に携わり利用者の健康状態の把握に努めている。		
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。	利用者が入院する際は、利用者の心身の状態やケア内容の情報提供をし、不安・不穩の軽減に努めている。入院した際は職員が度々面会に行き、早期に退院出来る様、主治医や看護師・リハ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、事業所の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あり方については入居時に希望を聞き、相談に応じている。かかりつけ医も終末期医療については積極的である。法人内の訪問看護ステーションの協力も得ることが出来る。チームとして援助している。	入所時に重度化や終末期についての説明を行っています。看取りの経験もあり、かかりつけ医、訪問看護との協力体制も整っています。又、職員も医療との連携がスムーズに取れることから安心して支援が来ています。	
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、全ての職員が応急手当や初期対応できるよう、1年に1回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	避難訓練は、7月に1回行った。職員や利用者も一緒に初期消火の大切さ学び、消火器の取り扱い方を実習した。近隣の職員や、岩田団地の防災士にも、協力をお願いしている。3月に2回目を行う予定である。	毎年避難訓練を行っており、消火器の取り扱い方も実習しています。近隣には団地があり、団地の防災士や団地の方々の協力体制も得られています。	夜間訓練の経験が無いとのことで、夜間の避難訓練と運営推進会議に参加される方々にも協力依頼の検討が期待されます。

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	利用者の方を敬う気持ちを忘れずに、言葉掛けには、「～ませんか。」など、丁寧語を意識して使っている。特にトイレの声掛けの際は、声のトーンに注意するなど、羞恥心に配慮した声掛けを行っている。	利用者の、呼び方やトイレへの声掛けは、誇りやプライバシーを損なわないように配慮しながら支援を行っています。声掛けの際には声のトーンを下げることで優しい声掛けに感じられます。	
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	食事(ご飯にするか、パンにするか等)や入浴の希望などは、なるべく本人の思いや希望を尊重している。日々、本人の希望をじっくり聞くよう努力しているが、特に外出支援などは希望があっても周りの状況などによりできないときもある。		
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し、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	起床・就寝時間の決まりなく、日々利用者が、希望を言いやすいような雰囲気づくりや信頼関係づくりに努めている。入浴時の更衣やトイレ介助の際、急がせたりしない等、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	利用者は希望や趣味に合わせて髪型・服装やお化粧・マニキュアなどを楽しめるよう支援している。理容・美容は利用者が気に入った店に、送迎したり、訪問美容を利用したりし、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	昔、魚の商売をしていた方に魚を三枚おろしにしてもらったり、栄養士をしていた方に料理の味付けをお願いするなど得意分野を活かしながら取り組んでいる。洗い片付けも、歌ったり、お話ししながら一緒に楽しく行っている。会話をしながら、楽しく食事ができるようにしている。	利用者の、力が発揮できる取り組みを行っています。職員も食事介助をしながら会話を楽しみ、同じテーブルで頂いています。食欲が増すように配色にも気配りが行われています。	
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	利用者のその日の体調に合わせて食事量を変えたり、お茶をあまり飲まない方には、コーヒーやホットミルク・野菜ジュースを飲んでもらっている。カロリー摂取量が心配な方にはエンシュアリキッドを摂取してもらっている。		
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	個々に応じた声掛けや見守りをし、できるところはしてもらっている。拒否がみられる利用者については、本人の意思を尊重し無理強いはしていない。また、ホームで十分な口腔ケアが出来てない場合は、定期的にけんせい歯科で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	尿意を感じ辛くなってきている方は、排泄チェック表により、約2時間を目安にトイレの声掛けを行っている。腹圧がかかる事で排尿が起こりやすい方には冗談をし、笑ってもらうことで、排尿を促している。夜間帯は、個々の睡眠状態や尿量に合わせ、トイレ誘導やパット交換を行っている。	排泄チェック表を記録し、利用者のパターンを確認しながら誘導や声掛けを行っています。日中、夜間と変動がある為、利用者の状態に合わせた支援を行っています。又、排便に対しても水分補給の声掛けや、運動の声掛け、薬に頼らないような取り組みが行われています。	
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	水分を多く摂るよう声掛けしたり、午前のおやつにヨーグルト(フルーツ入り)を食べてもらったり、食間や就寝前にホットミルクを飲んでもらっている。運動を兼ねて自席から遠いトイレまで歩行してもらったり、一緒に廊下を往復するなどしている。内服薬の調整も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や気分に合わせて、声掛けしている。利用者の好きなテレビ番組と重ならないようにしたり、利用者の好きな音楽をかけたり、会話をしたりし入浴が楽しみになるよう支援している。	お風呂場には、利用者の入浴チェックリストを貼り、一人ひとりの入浴した日、入浴しなかった理由、入浴後に塗布する薬等、職員の誰が見ても情報の共有ができます。又、入浴時の声掛けもタイミングを図りながら行っています。	
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	本人の生活ペースに合わせ、日中でも、必要な方には休養を促す声掛けをしている。利用者が不穏で眠れない時は、ホットミルクやハーブティーを飲んでもらったり、歌のCDをかけたり、話を傾聴したりし安心してもらえるようにしている。居室でアロマをたいりリラックスしてもらっている方もいる。		
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、診療所見と処方された薬について、記録に残している。申し送りにて情報を共有し、症状の変化について観察・確認しているが、薬の内容や副作用について十分に理解出来ていないと思っている職員もいる。また、今年度、服薬ミス件数が多かった。手順書を整備し、ミスをなくすよう努める。		
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	利用者が、これまでしてきた趣味や仕事を生かしてもらえよう支援している。「ありがとうございます」「お上手ですね」などの声掛けを必ず行い、自信と意欲が持てるよう心掛けている。パンが好きな方と近所のパン屋に買いに行っている。		
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	個別あるいは複数で、買物・散歩・ドライブや併設のデイサービスの見学など、その方の心身の状況や希望に応じて援助している。計画して、歌の好きな方とカラオケボックスに行ったり、コーヒーが好きな方とカフェに行ったり工夫している。家族には散歩や外食の支援などお願いしている。利用者の昔の友人とも外出できるよう支援している。	利用者の希望に沿った計画を立て、実現できるように支援しています。日常生活においても、食事の買い出しや移動販売車が敷地内に来た時には嗜好品を購入したり、家族や昔の友達との外出にも積極的に支援されています。	

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	金銭管理ができる方には自分で財布を管理してもらっている。お金を所持していない方にも、パンや衣類の訪問販売が来た時に、好きなものを買ってもらったり、初詣や子供神輿のお賽銭など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	利用者から家族へ電話をかけたいと希望があれば状況に応じて電話をかけている。(職員がかけてつないでいる。)字が得意な方には、ご家族宛てに行事の案内状をかいてもらったり、塗り絵の作品などを送ったりしている。		
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	リビングにはいつも利用者の写真やボランティアの方や家族からいただいた花を飾り、楽しめるようにしている。歌のCDを流したり、カーテンで日光の調節をしたりし過ごしやすくしている。気候が良い時は、利用者が気軽に外に出て、日光浴や花鑑賞ができるようベンチを置いている。	リビングからは花壇が眺められ、四季折々の花を鑑賞できます。天気の良い日には日光浴が出来るように、ベンチもおかれています。壁には、パステルカラーを使う事により優しい雰囲気を醸し出しています。リビングとは別に、寛げるスペースを設けており、相談事やカラオケで歌を漫喫したい時、ゆっくりと話したい時などに利用されており心を癒す工夫が見られます。	
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	リビングの食卓以外にもテレビの前や窓際にソファを置いて、くつろげるようにしている。東側にもテレビとソファを置いて、歌の好きな方が集まり、カラオケなどを楽しめるようにしている。		
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	利用者が使い慣れた家具を用意してもらったり、家族の写真や、塗り絵等の作品を飾ったり居心地よく、安心して過ごせるようにしている。仏壇を備えてお参りできるようにしている。配置を変えたり、新しいものを置くときは、本人に相談して行うようにしている。	「今まで住んでいた居室と近くなるように」と使い慣れた、タンス、ベッド、テレビ等持ち込んで頂いています。又、家族の写真、レクリエーション時に作成した作品などを飾り、居心地良く過ごして頂けるよう工夫されています。	
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	トイレや風呂場は大きな字でわかりやすく表示している。建物内部は、極力段差のない造りになっており、手すりを完備。夜間の転倒防止にセンサーライトを使用したり、転倒などを起こす危険性のある障害物や水たまりがないか、毎日チェックを行っている。		