

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	4472700139		
法人名	社会医療法人社団 大久保病院		
事業所名	グループホーム くたみのもり 1号館 2号館		
所在地	大分県竹田市久住町大字栢木574-110		
自己評価作成日	平成26年2月26日	評価結果市町村受理日	平成26年5月28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26年3月20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)】

・久住山の麓にあり、四季折々の季節を感じる中、利用者様一人ひとりの思い・役割・楽しみを見つけ穏やかに過ごせるように取り組んでいます。

・当法人の専門職(大久保病院/老健/小規模多機能 等)と連携し、入居者様の高齢化/重症化による多様化に対応し、入居者様・ご家族様の不安を解消し、地域で安心して過ごせるように支援しています。

・グループホームを地域の方々に理解して頂けるように、内に籠らず外部の催し物等へ積極的に参加しています。

【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)】

・防災に対する意識が高く、自主的に新聞事例やグループホームとしての取り組みを職員、利用者に見やすい所へ掲示し、お互いの意識づけとしている。2月の大雪から新たに防災への備蓄や職員連絡体制を整備している。

・職員は利用者本位の支援を重視して、その人らしく生活できるよう協力し合ってケアをしている。また、職員が研究熱心で、やる気を感じられ、笑顔での介護を実践している。利用者に出勤している職員名が分かるよう、壁に写真や名前を工夫して貼っている。

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、生き活きと働けている (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	・事業所内に理念を掲示。理念共有が出来ているか、月に1回のミーティングにて振り返りが出来る機会を作るようにしている。管理者と職員は理念をきちんと理解した上で理念に基づいたケアが実践出来るように努めている。	地域密着型サービスを踏まえた理念である。理念を掲示し共有しており、ケアが実践できている。		
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	・事業所周辺が開拓地と言う立地上、地域の方との付き合いが難しい。しかし、法人内の催し物への参加以外にも地域のお祭り/小中学校の運動会/高校の学園祭等々積極的に参加している。	地域の行事や学校行事など地域の一員として参加して、何かあれば若い職員がいる頼れる場となっている。ホーム脇に地域開放の温泉があり、豪雨災害時被災者が利用している。		
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	・グループホームの理解を含めて、認知症高齢者の理解/支援方法を運営推進会議や家族会で説明。又、認知症サポーターキャラバンへの参加、地域包括から依頼を受け民生委員の集会での説明会も実施。			
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	・前回、課題であった2ヶ月に1回の定期的開催も実施。運営推進会議での意見で(例)行事参加の報告を行った際、外出の機会が多い事に対し継続して外出の機会を持って欲しいとの意見があり。可能な限り外出の機会を多く持っている。	2ヶ月に1回開催し、地域代表や消防署も出席している。看取りや火災訓練等防火対策について話し合い、消防署からのアドバイスや民生委員から地域の情報が得られ、支援や地域の住民への説明見学会に繋がっている。		
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	・市役所の介護保険係職員に運営推進会議に毎回出席して頂いている。また、月に1回事業所連絡会へ参加し情報の共有を行い協力関係を築いている。	市から様々な情報があり、研修会などに参加している。ケア推進会議ではセンター方式について継続的な連続の学習会があり、ケアに反映されている。相談やアドバイスのもらえる関係性ができている。		
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	・事業所内の目につきやすい場所に身体拘束に関する書類を掲示。身体拘束の理解を求めると共に、日々のケアでも身体的・言語的な拘束をしないように努めている。玄関等の施錠も行わず、利用者様が自由に出入り出来るようにしている。	利用者は自由に動くことができ、身体的・精神的な拘束や虐待をする必要のないケアを目指している。職員間の学習や自己の振り返り、お互いに注意し合うなどで不適切なケアにならないよう取り組んでいる。		
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	・高齢者への虐待がどのような行為にあてはまるのか「高齢者虐待防止法 5項目」を掲示。法人内等で行われる研修会に参加。日々のケアの中でも見過ごす事が無いように注意/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	・研修会等に参加している。また、利用者様に必要性がある場合、法人内の相談員等に相談/強力してもらえるように話し合いの機会を持っている。		
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	・入居前/後、関係なく契約に関する説明を行えるようにしている。また、起こりうるリスクや重度化における対応等はその都度、説明する機会を設け理解/納得して頂けるようにしている。		
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	・利用者様、ご家族様が何でも話してもらえる環境が出来るように、家族会/面会時に話せる機会を設けている。改善が必要な意見に関してはミーティングにて検討し反映出来るようにしている。	家族会を年3回開き、防災や看取りなど家族の意見に基づき話し合っている。頻繁に面会に来る方もいるが、来られない方へは電話やメールで連絡を取り合い、写真付の便りを送っている。	
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	・月に1回の全体ミーティングや日々のミーティング、定期的に個人面接で意見や提案を聞く機会を設けると共にいつでも職員から意見や提案を聞けるようにコミュニケーションを取りやすい環境作りに努めている。	職員は業務改善に向けて、意見を積極的に出し、実践に繋いでいる。職員間の連携体制もよく、何でも相談できる関係ができています。	
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	・代表者へ向けて、管理者/スタッフの様々な状況に合わせられる様に報告を行っている。また、スタッフが向上心を持てるようにレベルに合わせ働ける環境を整えている。		
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	・各種研修会の案内の提示、声かけを行っている。また、職員のレベルに合わせた研修会への参加を勧めている。又、日々の業務の中でもケアなどに問題がある場合は指導し成長できるように努めている。		
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	・大分県小規模介護ネットワークに管理者が世話人として活動。又、市内でもオレンジネットや認知症ケア推進委員として活動している職員もおり交流出来る機会がある。事業所見学ツアー等に参加し情報を収集しサービスの向上に努めている。		

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
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	・利用者様が安心して生活が出来るように、入居前の情報収集をご家族様/関係サービス担当者から行う。又、利用者様からのサインを見逃さないようにし、職員間で共有し関係作りに活かせるようにしている。		
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	・入居前のオリエンテーション時、情報収集を行う上で「今困っている事」が何か聴取。導入後にもご家族様との交流を密に行いいつでも相談できるという関係作りに努めている。		
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	・利用者様の変化を見逃さず、他職員へ相談/検討し速やかな対応が出来るようにご家族様への報告/相談を行っている。また、考えられる他サービス利用の対応にも努めている。		
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	・洗濯たたみや掃除・ゴミ捨て等の家事を協力して頂いたり、家事の協力が難しい方へは外出やレクリエーションを通じ職員と一緒に時間を共有できるようにしている。		
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	・都度、ご家族様の力が必要だと言う事を伝え、ご家族様の宿泊受入れや家族会の開催。利用者様との関係を断つ事が無いように努めている。		
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	・月に2～3回外出/外泊をしている利用者様に対して、継続できるようにご家族様への介護指導等行っている。又、自宅の様子を見に帰りたいと言われる利用者様に対しては職員が付き添いをしている。面会や外出支援を行っている。	公民館である文化祭や民謡大会に出掛け、地域の方と交流している。要望により個別に自宅訪問など外出支援や、家族と外出が楽しめるよう家族へ支援の方法などアドバイスしている。	
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	・レクリエーションや一緒に外出したり孤立せず関わりを持てるように支援している。又、性格上合わない等問題のある方に関しては、職員が間に入り様子を見ながら対応している。		

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
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	・サービス利用終了の際は、今までの関係性を断ち切らないように次のサービス事業所への情報の提供を行うと共に経過を確認。必要に応じて、相談や支援を行っている。		
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	・利用者様個々の思いや希望/意向の把握が出来るようにし、職員間でも情報共有をしている。自分で思いを伝えられない方に関しては、職員間で検討している。	センター方式の一部を活用し、注意深く一人ひとりを見て、出来る事やできない事、生活歴・その人らしさ等たくさんの情報を集め、職員間で共有し、どう過ごしたいか思いに沿った支援について話し合っている。	
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	・ご家族様/以前サービスを利用していた事業所及びケアマネージャー等への情報収集を行うと共に情報収集した記録物を定期的に見直している。		
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	・利用者様個々の心身状況/変化を見逃さず、現状把握が出来るように、職員の情報共有をミーティングにて徹底出来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	・月に1回のモニタリング実施。3ヶ月に1回、定期的な見直しを行うと共に、状況変化に応じて介護計画作成をしている。	本人、家族の意見を聞きながら、ユニットの全スタッフで毎月モニタリングを行い、気付きを出し合い、できる事や趣味などその人らしい生活が維持出来るようプランを作成し、プランに沿ったケアに取り組んでいる。	
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	・日々の様子やケアの実践/結果、気づきを記録に記入し、職員間での情報共有を行っている。又、介護計画の見直しに活かせるように事細かに記録出来るように努めている。		
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	・利用者様やご家族様の状況に応じ、職員で対応出来る事を検討。外出支援や病院受診介助、外泊時の介護指導等を行っている。		

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	・運営推進委員に、地域包括支援センター職員/消防署分署長/民生委員/老人会会長/病院地域連携室相談員と在籍して頂いており、必要に応じて社会資源の把握が出来ている。		
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	・協力機関が母体である病院である為、入居時にご利用者様/ご家族様へ説明。かかりつけ医変更の承諾を得て変更。だが、精神科/眼科/歯科/皮膚科等の診療科目に関しては、母体病院にない為、希望の病院への受診対応を行う。	母体の病院に通院していた方の入所が多く、他の医療機器間を利用していた方も医療面での心配がないことから入所をしている。専門診療では馴染みの医療受診をして、家族と連絡を取り合っている。	
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	・ご利用者様へ負担がかからず支援ができるよう、同一敷地内 老健 看護師に日勤/夜勤問わずに相談体制を整えている。		
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。	・医療連携室 相談員との連絡を密にして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	・入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明。ご利用者様/ご家族様の希望を聞いた上で、当館で出来る事の説明を行っている。また、ご利用者様の状態変化に合わせ、ご家族様の希望等再確認を行い、主治医からのムンテラ等がある場合は支障のない限り同席させて頂いている。	すでに看取りを経験して、看取りの研修や生と死を考えるなど学習し、看取ったスタッフに対してはメンタルケアもしている。指針もあり状況に応じて家族と話し合い納得し合った支援を行っている。	
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	・定期的に、急変時/事故発生時の対応確認を行っている。		
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	・事業所周辺が開拓地と言う立地上、地域の方からの協力は難しい。しかし、同一敷地内の老健職員方の協力体制は築けている。年2回の避難訓練以外にも防火管理者が中心となり、月に1回は避難訓練シミュレーションを実施している。	毎月避難訓練を実施、年2回消防署を交えて地域を包括した訓練を行っている。今回の雪害で様々な問題が生じたことで新たな取り組みも実施。防災意識が高く、新聞記事等を事例とし、職員間で意識づけを行っている。	

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	
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	・ご利用者様の自尊心を気づけないように声かけや対応に配慮を行っている。しかし、慣れが生じてくと損なわれる為、研修会/ミーティング等で確認している。	法人内研修で接遇につき計画的に勉強している。グループホームにおいても言葉掛けについて対応方法を具体的に学び、日々のケアの中で上司がその都度指導を行うなど人格を尊重したケアに取り組んでいる。		
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	・ご利用者様が自己決定出来るよう分かりやすい声かけを行っている。また、伝える事が困難なご利用者様に対しては、表情の変化や仕草を見逃さないようにしている。			
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	・ご利用者様の生活歴を把握した上で、個々の意志を出来る限り優先出来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	・お化粧品品の購入や髪飾りの購入の支援をしたり、好みの洋服や色合いを選ぶように買い物に出かけられるように支援している。また、美容室も本人の希望に合わせて対応している。			
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	・老健委託業者に委託。ご飯は当館で炊いている。介助/見守りを要す利用者様が増えた為、職員と一緒に食事が難しくなり、検食と言う形で1人に食べて貰っている。しかし、食事の楽しみを忘れない為に行事食は定期的実施している。	主食のみホームで作っている。月2回の給食会議で好きな物のリクエストや調理方法、具材等検討している。行事の際は赤飯、海鮮ちらし、ビールなどで楽しんでいる。利用者が職員に教えながら漬物や梅酒づくりなど楽しんでいる。		
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	・水分量/食事摂取量をチェック表に記入し、1日を通じ確保出来ているかチェックしている。栄養バランスに関しては、管理栄養士に委託。食事量減少等で問題のある場合は対応方法を相談、状態に応じ支援する。			
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	・老健 歯科衛生士が定期的に訪問。口腔ケア方法や口腔内の清潔保持が出来るよう指導を受けている。その為、個々の状態に応じた口腔ケアが出来ている。			

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
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	・24時間排泄チェック表を用い、排泄パターンを確認。出来るだけトイレでの排泄を心がけている。症状が進み、トイレでの排泄が難しくなった場合が本人の負担が無いようにオムツの検討も行っている。	出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。パット交換の時間やトイレ誘導も細かくパターンを把握し、トイレサインも見逃さないようにしている。布下着を利用し、自分で洗って管理できるようさり気なく見守っている。	
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	・水分補給量/食事摂取量の把握をするとともに、乳製品等の摂取。運動(外への散歩)腹部マッサージを行っている。又、医師への相談を行い負担のないように整腸剤等の処方もして頂いている。		
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	・希望されれば、毎日入浴も可能だが週3回はご利用者様の入浴を実施。入浴を楽しめるように自分で入浴が可能な方に関しては、希望される時間に入浴して頂いている。入浴を好まない方に関しては時間帯や曜日の調整をしている。	温泉があるので、毎日の入浴も可能である。入浴したくない方に対しては清拭や着替えの時に誘導するなど工夫している。尿失禁時には熱いタオルで清潔にしている。	
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	・生活歴を把握する事で、食後等に休息時間を設けたり、昨晚の睡眠状況を把握し就寝時間を調整したり個々の利用者様が安心して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	・定期薬以外にも臨時薬や追加薬に関して薬局からのお薬説明書の確認と医師からの指示をスタッフが把握し対応。用法/用量に関しては、誤薬が無いよう職員が3重のチェックを行っている。		
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	・飲酒をされていた利用者様に対し、入浴後にノンアルコールビールの提供や週1回日曜日夕食時に晩酌。犬好きの利用者様に対し、犬との関わり、気分転換に散歩へ出かけたり、買い物に出かけたり、個々に合わせて支援を行っている。		
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	・行事食の買い出しへ出かけたり、自宅周辺の様子を見に帰りたいと言う希望があれば外出支援をしたりしている。秋のバスレクも数種類のコースから選択して頂いた。家族もお盆/正月以外にも外泊や外出をしてくれる方もいらっしゃる。	ウッドデッキや玄関前でのお茶タイムや散歩、職員と共にゴミ捨て等日常的に外の空気に触れている。リハビリの為法人内病院へ定期的に出かける方もいる。毎日朝はめじろん体操で筋力維持に取り組んでいる。また、買い物やドライブ等も計画的に実施している。	

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
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	・金銭管理は出納帳にて職員が管理しているが、自分の好きなお菓子等を購入出来るぐらいの金銭を所持している方が数人いらっしゃる。外出した際には、お店に立ち寄り買い物をしている。		
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	・家族との連絡手段として、自分で操作は出来なくなったが携帯所持している方や希望時に電話がかけられる様にしている。また、手紙のやり取りが出来るようハガキや切手等の準備をしている。		
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	・季節を感じられるように装飾品を準備したり、花木を飾り利用者様が心地よく生活できるように工夫している。また、外の景色が見えるように配置も気をつけている。	リビングから季節の花や畑の様子を見たり、可愛がっている犬の様子を見て楽しんでいいる。高い天井で、開放感がありゆったりとしている。	
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	・食卓/ソファの位置等配置を職員で検討し工夫している。		
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	・利用者様個々の生活歴に合わせ、本や家族の写真、自宅に飾っていたぬいぐるみ等々を居室に飾り、心地よく過ごせるように工夫している。	馴染んだ本や好きな花を飾り、自分らしい部屋で、家族や利用者の思いがこもっている。入り口のドア周りの色を変えたり表札の工夫をし、迷わないよう配慮している。観光地なので外からの部外者侵入防止のため外向きセンサー設置している。	
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	・居室の入口に表札を準備したり、利用者様の写真を飾ったりして居室が分かるようにしたり、トイレの場所が分かるように便器の色付け、共用スペースで移動する際にも安全に移動できるようにしている。		