

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30年02月11日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_20_16_022_kani=true&JigyosyoCd=4470103484-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年2月28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)】

①利用者様の出来る事、やりたい事を大切に考え、プランにあげて実施している。 ②緊急時に何時でも駆けつけてくれるように医療と連携がとれている。 ③お風呂が温泉で源泉掛け流しである。 ④大分川が近く、裏川遊歩道が櫻の名所で環境がいい。 ⑤近所の商店や地域の人、ボランティアとの交流がある。 ⑥職員の認知症ケアに対する向上心が高い。 ⑦城東包括圏域のGH同士の運営推進会議に参加し、情報の共有、運営を学ぶ機会がある。

【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)】

閑静な住宅地に所在し、公園やスーパー等外出の機会も容易に得られる環境にあります。母体は、医療法人であり医療、福祉の面において充実した体制となっています。近隣4つのグループホームとの交流があり運営推進会議の出席等を通してお互いに意見交換を行いより良い支援体制へと繋げています。利用者、職員が同じテーブルを囲み昼食を共にして会話をしながら和やかな家庭的雰囲気を生み出しています。日々の支援の中で理念を念頭に利用者、職員が同じ目線で思いや意向をくみとり個別の支援計画に取り組まれています。

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)	○ 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)	○ 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
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	4月の学習会で、事業所、医療生協の理念を学習する機会を設けている。散歩に出かけた時に地域の方々と挨拶を交わすように努めている。	学習会で、理念について認識し共有のもと介助時、折りに触れ確認をとりながら、継続支援へと繋げています。日々理念を念頭に利用者本位の支援に努めています。	地域密着型サービスの根幹となる事業所の理念のもと、実践につとめています。更に勉強会等において理念について掘り下げ協議して全職員が共有される事を期待します。
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	利用者と一緒に地域の清掃を行っており、声を掛け合う関係が築かれている。	地域の一員として、自治会の行事への参加や清掃作業を行い、法人が行うお祭りには、地域の方々の参加もあり交流が図られています。	
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	認知症家族の会や茶話会に職員が参加し、研修や学習会で学んだ認知症ケアの知識を、会議等で伝えている。		
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	2ヶ月に1回の頻度で開催している運営推進会議では、利用者の状況、行事、活動等の報告を行い、参加者からの意見を取り込みながらサービスに活かしている。	年6回、会議が開催されており、行政、自治会、職員、家族へ出席依頼を行っています。施設、利用者の状況報告、時季折々の課題について検討しアドバイスを頂きながらサービスの向上へと繋げています。	目標達成計画に上がっていた参加者への出席依頼については、継続して呼びかけの工夫を協議すると共に交代で全職員が参加される事を期待します。
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貰っている。また、ケアプランについて分からない事があれば、市の担当者に相談する等の協力関係がある。	相談事項が発生した場合は、電話や市への訪問により対応が迅速に行われています。行政と情報を共有し連携を深めています。	
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、全職員が身体拘束を行わないケアについて理解し実践している。日中、玄関の施錠はしておらず、自由に出入りすることが出来る。	身体拘束をテーマに勉強会を行い、全職員が認識し、実践すると共にチームを設け学習会で発表する機会を作っています。日中の施錠をやめ、自由な暮らしができる様安全面に配慮した支援が伺えます。	
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	虐待のチームを立ち上げ、事業所内の問題を職員会議等で報告、検討を実施している。また、学習会を実施し、職員の理解を深めるようにしている。		

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
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	制度について、医療生協主催の学習会があり、職員が参加することができる機会がある。		
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	契約の時に、重要事項説明書で説明を行い、疑問や不安に答えている。改定の時も十分に説明を行い、同意を得ている。契約解除の時も説明を行い、退去後の相談にも乗っている。		
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や要望は、面会時、家族の会、運営推進会議等で出してもらっている。また、ご意見箱の設置や法人主催の満足度アンケートを実施し、活かしている。	面会時、家族会、運営推進会議、お便り、アンケート等で現状をお知らせすると共に利用者や家族の意見、要望をくみとり話し合いを行い支援に繋がっています。	
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	職員会議、申し送り時、伝達ノートを活用すると共に、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。	職員の要望や提案は、日々の支援の中や職員会議、申し送り時、伝達ノート、業務改善委員会への投書等により検討反映されています。要望や提案が出しやすい雰囲気作りに努めコミュニケーションが図られています。	
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、労働組合等を通じて、職員や職場の実態把握をしており、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うと共に、随時個別面談を行いながら、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に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	城東圏域にあるGHで連絡会を実施し、相互の運営推進会議に参加することによって、サービスや運営方法を学ぶ機会がある。結果、当事業所の質の向上に繋がっている。		

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
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	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。また、入所時のアセスメントで、本人の困っている事や不安な事に耳を傾け、安心してもらえるよう寄り添っている。		
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、不安な事、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	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。まずは、グループホームでの生活に慣れてもらえる様、今までの行き着けの店や人との交流が途切れないように努めている。		
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	利用者の出来る事、やりたい事を見極め、食器洗い、片付け、庭掃除等の家事を中心に、職員と一緒に行動することにより、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、報告書等で利用者の生活の様子を伝え、家族の協力を得なければ出来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う、支援に努めている	入所時やその後も、本人や家族からの情報を聞き取り、家族や馴染みの場所、人との関係が途切れないうに連絡を取ったり出かけたりしている。	日々の支援の中で、利用者が関わって来た事をくみとり、家族と連携をとりながら一人ひとりの生活習慣を尊重し、継続的に支援が行われています。	
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、食事の席やレクリエーションの進行等に配慮して、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
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。聞き取り困難な場合は、全職員で本人の気持に立ち、考えている。	利用者一人ひとりの思いや希望を聞きとり、会議で話し合い共有し支援へと繋げています。困難な場合は、日々の支援の中で表情や態度から推測し、家族からの情報を得て意向の把握に努めています。	
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、入所時や入所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、日々のケアの中で、また、カンファレンス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、看護師、薬剤師等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1番実現したいプランを作成している。	基本3ヶ月毎に見直しが行われ、変化が生じた場合は、その都度話し合いプランを立てています。毎日の支援の中で思いや希望を伺い、現状を把握し家族、ケアチームが話し合い、家族の思いに添ったプランの作成に努めています。	
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業務日誌、重要事項や全職員に伝えたい事は伝達ファイルに記入し、出勤時に読み、申し送りや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1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に取り組んでいる。全員でのお出掛けや個別外出等、柔軟な支援をしている。		

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
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、散歩に出かけた際に、地域の方々と挨拶を交わし、顔なじみの関係を築くことで、利用者の安全で豊かな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。また、他の医療機関を受診する場合は、通院介助をしている。	利用者、家族の希望により母体医療機関をかかりつけ医としています。月2回の訪問診療や歯科往診もあり、訪問看護との連携も図られています。緊急時に対応できる24時間医療連携体制が整っており、家族の安心に繋がっています。	
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	毎日、訪問看護ステーションから看護師が来て利用者の状態を確認する。介護職員は何でも相談できる。必要であれば、いつでも臨時訪診や受診を受けることが出来る。		
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、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を得る事ができる。チームとしての支援に取り組んでいる。また、終末期には施設に泊り込みも出来る。	契約時に重度化や終末期に伴う対応の指針を説明し同意を得るとともに、状況変化に伴い家族の意向を確認し、医療関係者と連携して、方向性を共有できるよう取り組んでいます。職員は研修会等で看取りケアについて勉強をしており、ケアの質の向上に活かしています。	
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、全職員が応急手当や初期対応が出来るように、毎年、消防署より救急救命士を招き学習会を行って実践力を養っている。		
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、避難訓練を年2回実施している。近隣の職員や北下郡自治会にも協力をお願いしている。	隣接する法人施設と合同で、防災訓練を行っています。火災訓練や自然災害(津波)において、シュミレーションを実施するとともに、反省を次回の訓練に活かしています。	一人ひとりの利用者の状態をふまえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討すること、備蓄において法人(病院)で設置していますが、飲料水等最低限の物は事業所で備えて置くことを期待します。

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
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	本人の人格を大切にし、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。	日頃より、入浴・排泄支援時の声かけ等利用者の誇りや尊厳を損ねないよう、注意喚起しています。個人情報の提供や保護については契約時に書面にて丁寧に説明後確認を行っています。	
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	職員は、利用者の思いや希望を把握する為に、ゆっくり話を聞いたり言動をよく観察したりしている。利用者が自己決定できるように、待ったり、声掛けの工夫をしたりしている。		
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、面会時間等自由で、一日の流れは利用者のペースを尊重した支援を心がけている。		
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形、服装、化粧等を楽しめるように支援している。訪問理容、美容も利用し、プロのカットを楽しんでいる。		
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	料理の下ごしらえや洗い片付け等出来る人が出来る事に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、お粥やミキサー食等を提供し、皆で一緒に食事を楽しんでいる。	食事は職員手作りの料理を食べ、季節の野菜や利用者の嗜好を反映した献立になっています。テーブル拭きや後片付け等、利用者の残在能力を活かした支援を行っています。職員の声かけも食事を楽しむ一助になっています。	
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、個別にケアをしている。また、ホームで十分な口腔ケアが出来ない場合には、定期的につくせ歯科の訪問診療を受けて口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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。ズボンの上げ下げ等出来る方は、見守るようにしている。	排泄チェック表でパターンを把握したり本人のサイン、声かけ等で生活のリズムに添った支援に努めています。トイレでの排泄を基本にプライバシーに配慮した誘導を行い、自立支援に努めています。	
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、心身の状態悪化をきたし易い。個々の身体状況に合わせ、食品の提供、食事、水分等共に、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てしまわずに、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。おしゃべりなどで入浴が楽しみになる様に支援している。	週3回の入浴を基本とし、午後からゆっくりとした時間を設け支援しています。温泉であることも、利用者の楽しみになっています。洗身、着替えの準備等可能な限りできることを見守り、拒否の方も無理強いをせず清拭で清潔保持に努めています。	
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、休養を促がす声掛け、援助をしている。夜間は、個々に合わせ就寝介助を行っている。		
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、申し送り情報共有する。服薬後の状態変化を観察している。薬剤師からも処方薬の情報を受け、服薬支援している。		
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	1人ひとりの生活や家事の能力を活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。外出、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	個別又は複数で、買い物ドライブ、初詣、外食等利用者の心身の状況や希望に応じて支援している。家族にも声をかけ、一緒にお出掛けをしている。	利用者の希望に添い、気候、体調に合わせ、施設内の散歩や季節ごとの外出を支援しています。庭先での日光浴等、戸外に出て気分転換を図っています。	利用者の中には、買い物や趣味のコーヒー店に行ったりと日常生活の中で楽しみを増やしている方もいます。他の利用者にも生活歴の中から馴染みのものを把握し希望を聞き、個別支援を工夫することを期待します。

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
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、家族の希望に合わせ小額のお金を財布に入れて支援している。できる方は、買い物時財布からお金を出す等をしてもらっている。お金を使えない方も、初詣等で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、夜は明かりを点け開放感を味わえる。家族やボランティアからの差し入れの花を飾ったり季節の物を飾ったりして、季節感を大切にして楽しんでいる。	ホールから眺める中庭には、花や木々が植えられ、季節感を味わえるとともに、壁には写真や習字、ぬり絵を掲示し、日常生活が感じられます。ホールのソファやイスでは、気の合う方が集まり、一人ひとり居場所ができています。	
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	リビング、玄関にソファやイスを配置し、好きな場所で思い思いに寛げるようにしている。職員は、利用者が1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気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、家族の写真等を置いてもらい、寛げるようにしている。	居室には畳の部屋、フローリングの部屋があり、思い思いにテレビや家具等を置き寛げる空間ができています。ベッドで休む方、ホールで談笑する方等職員は利用者のプライバシーを大切にしながら居心地良く、安心して過ごせる環境作りに配慮しています。	
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。		