

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	大分県医療生活共同組合		
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30年2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年4月5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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4490100213-00&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 チュリス古国府巻番館 1F
訪問調査日	平成30年3月12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温泉があり基本週3回状態に応じての入浴を提供している。
②入居者様と一緒に家事や嗜好品を提供するのに買い物に出かけたりしている。
③庭の手入れをして作物や花などを植え収穫したり庭の手入れをしている。
④隣に併設のデイがあるので催しものがある時は参加している。

【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)】

法人内の福祉関連他事業と、医療関連事業との連携が図られており、組織での支援が行われています。理念に立ち返るチームケアを目指し、毎月のモニタリング・ケース記録等の資料と職員一人ひとりの意向を合わせた協議の中で職員の主体性に基づく介護計画の策定と、プランに基づく共通の支援(日報でのプラン実践チェック)に臨んでおり、今を大切に思いの気付きに寄り添う暮らしの実践に向け、チーム協同の姿勢を支援に繋ぐ仕組みが図られています。認知症へのより深い理解・利用者の尊厳、家族の思いを大切に支援に繋げており、健康教室“美味しく食べるプロジェクト”や“転倒ラウンド”への取り組みにおいて、専門職(歯科・理学療法)と職員との相互連携の体制を活かした援助(身体機能の保持)も行われています。各種行政機関や地域間との継続的な関係づくり、役割りへの課題も視野に、地域密着型施設としての運営力の向上への意向も伺えました。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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	2番館独自の理念を玄関・事業所内に掲示して理念を介護の実践に役立てている。また理念については年1回学習会を行っている。	職員体制の大幅な変化における継続的な日常支援・生活の豊かさへの着目において、基盤となる施設理念の周知の姿勢が伺えます。笑顔に繋ぐ援助・チームで支える仕組み“事業所・職場年度目標/活動計画”の実践に取り組んでいます。	個の職員力の向上とチーム力の充実を視野に、利用者への個別支援とケアの統一を目指す姿勢が伺えます。職員体制の変化に伴い、理念に基づく運営の展開、今後の、更なる取り組みに期待します。
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	近所のお店に買い物に行ったときに交流したり自治会長さんに段ボールを取りに来て貰ったり、冬場は裏川沿いを落ち葉掃除をして交流も図れた。	利用者と地域・施設との関わりを大切に捉えており、生活援助(買い物等)による交流や、職員資源の開放(清掃作業・公共機関への協同-認知症への理解促進等)、ボランティア・実習生の受け入れも行われています。	
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	地域包括支援センターの介護家族の集まりの「茶話会」に参加し認知症の方に対する理解や支援方法を伝えている。		
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か月に1度の運営推進会議で志の職員、家人、包括センター職員、自治会長、民生委員からインシデント・アクシデントの報告に対しての意見をもらいサービス向上に活かしている。	施設の透明化と会議の活性化による運営の向上を視野に、地域の事業所との連携(他グループホームの出席)の様子もあります。利用者の現状報告、施設の取り組みの発信により、質問・意見や情報の提案を受け活動に繋がっています。	地域密着型施設の特徴の視点を大切に捉えており、ホームの個性と地域連携・相互の関係性の向上の意向と姿(他事業所の出席)が伺えます。職員協同による、発展的な働きかけに期待が持たれます。
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	長寿福祉課の職員や地域包括センターの方に運営推進会議に参加してもらい助言を頂いている。不定期ではあるが1～2か月に1度あんしんサポートさんがおこずかいを持ってきてくれる時に交流がある。	行政担当者とは、利用者の生活の安定・施設力の向上(事業拡大)を含めた相談やアドバイスの相互連携の関係づくりが図られています。	
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	職員会議などで学習会を行いケアの実践に繋げている、参加出来なかった職員にも伝達し資料を配布している。	個の尊重への理解(研修会・伝達ノート)を深める取り組みにおいて、スピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックをポイントに職員間の周知を実践に繋いでいます。思い・行動の見極めと把握を活かし、支援に取り組んでいます。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議などで学習会を行いケアの実践に繋げている、参加出来なかった職員にも伝達し資料を配布している。社内のメール等で資料がある時は追加で伝達ノートに掲示している。		

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	大分県主催の権利擁護の研修に参加し、伝達してもらい資料も配布した。		
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	事前に入居者及び家族の移行に対し説明を行い納得して頂いている、契約解除の際にも対応を行い支援している。		
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	入居者の方には聞き取りを行い家人には面会時や運営推進会議、家族会等で意見を頂いている、法人の満足度アンケートからも意見を頂いている。	毎月の報告書(健康状態・生活 他)送付と、面会や電話連絡、家族会(年1回)・アンケート調査(法人より)にて、近況情報の共有と意向確認に努めています。相互理解、信頼関係づくりと連携を大切に、支援の向上(本人本位)に取り組んでいます。	
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	職印会議時や個別の面談時に意見や提案を頂き運営に反映している。	育成計画/育成実施記録・個人目標・個別面接による年次教育計画における職員の意識の向上と、理念に基づく支援力(チーム)の向上に努める姿勢が伺えます。業務改善の意向(利用者の暮らし易さ・働き易さ)への見直し・整備も行われています。	
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リストにて、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、介護部会で他事業所研修や新人職員を育成する介護要請委員会に参加し職員育成に努めている。		
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	運営推進会議に参加することによって、他事業所のサービスや運営方法を学ぶ機会がある。実践者研修や市役所主催のJUNの勉強会にも参加することによりサービス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	入所前に利用者の生活状況や家族の思いや要望等を聞き取り、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、なじみのある店や人との交流を継続できるようにしている。		
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		○本人と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よう、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ように連絡を取ったり出かけたりしている。	家族と利用者、職員との相互協調の姿勢を大切に、馴染みの関係(人や場所)の把握、継続的な繋がりへの援助(法人イベントやデイサービス訪問による再会・懐かしい場所への訪問や思い出を交えた会話を含む)に努めています。	
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	利用者間の人間関係を把握し、食事の席や体操時ケアプランの実行時に「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に声掛けをしている。		

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、職員会議等で検討している。	役割り・意欲・個の楽しみ事の実践・誕生月のイベントなど、心の和みと豊かさ、折に触れた営みを大切に、思いの把握に努めています。家族との交流や利用者との会話より得た情報への着眼と、職員の気づきを支援への反映に繋がっています。		
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	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情報を得て支援している。			
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。	毎月のモニタリングで日報によるケアプランチェックが行われ、更新時(3か月・6か月)は、職員相互の協議(欠席者はメモ提出)による策定に臨んでおり、計画の周知・実践に取り組んでいます。利用者と家族の意向・思いの反映も行われています。		
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し、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。	本人や家族の希望に添った、医療機関への支援が行われています。協力医療機関も充実しており、専門医の受診もスムーズに受けられる様支援されています。	家族の事業所に対する満足度として、専門医の受診や往診に対してスムーズに対応して頂ける意見があります。今後も、スムーズな他の医療機関との密なる連携に期待がもたれます。
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	平日に定期で2名から3名を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、不穩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、リハビリとカンファレンスを開催している。		
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については家人や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。事前に勉強会も行い、終末期には施設に泊り込みも出来る様に支援している。	看取りの経験があり、重度化・終末期の支援の在り方については、段階ごとに家族・本人の思いを伺いながらチーム全体で共有し、家族の思いに添えるよう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	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。	災害時のマニュアル作成の取り組み、防災訓練や避難訓練の実施、地域の方に向けた、法人としての対応も検討されています。今後の取り組みに期待します。	災害時のマニュアルをもとに、訓練を実施されています。部屋には広い窓があり、避難しやすい作りとなっていますが、今一度避難通路の安全確保の検討を期待します。

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。	法人全体で、利用者の尊厳・権利についての研修会が年に1回行われています。職員全員で、利用者一人ひとりに合った尊厳を大切に声かけや、心配りを行う支援への取り組みが行われています。	法人全体での研修が充実されており、今後の取り組みに期待が持てます。
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	ホームでの決まりは、特になし。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。月に1回アロマセラピーの訪問、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、皆と一緒に食事を楽しんでいる。	食事は利用者の楽しみの一つであること、楽しく食べて栄養も取って頂きたいとの職員の思いがあり、利用者の毎日の様子を観察し、その時の状態に合わせた、食事形態を提供しています。	
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	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、定期的にけんせい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。	利用者の、食事摂取量や水分量を把握しながらチェックシートからタイミングを見て失敗しないよう声かけを行っています。利用者の出来る所は維持できるよう様子を見守りながら、支援されています。	
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	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。	事業所がアピールしている点が、温泉入浴です。毎日でも入浴が可能であり、入浴の際には皮膚の状態、安全で楽しい入浴になるよう職員全員で取り組まれています。	
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、申し送りで情報を共有する。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。	近隣に、スーパーやパン屋さんがあり、外出の機会を出来るだけ多く作る様に取り組まれています。季節に応じた外出支援は、協力可能な家族に声かけし参加して頂き、楽しい時間を過ごしていただけるよう積極的に、取り組まれています。	

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	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。	リビングや玄関、少し離れた場所にソファを配置し、静かに外を眺めることが出来るスペースを用意し、共用空間では、利用者同士や職員の方と触れ合えるよう、ソファの配置を工夫されてます。トイレの場所も数力所あり、利用者の行動を把握したトイレ使用の対応をしています。	
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。	居室は、利用者が自宅から持参された家具やベッドを配置し、家族の写真、ホームでの楽しい写真等飾られており、ゆっくり過ごせる居室作りに取り組まれています。	
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	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をつけている。		