

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	4490100379		
法人名	社会福祉法人 永生会		
事業所名	グループホームびわのす		
所在地	大分県大分市大字常行263		
自己評価作成日	平成27年11月26日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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27年12月3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)】

お一人おひとりの生活背景を尊重し自宅での毎日と同じように過ごしていただけるよう、ご利用者様やご家族とのコミュニケーションを大切にしています。昔ながらの季節行事を通じ家庭的な雰囲気の中で日々の生活を送っていただけるようなサポートを心がけています。また、総合ケアセンター高田清流苑として隣接のクリニック、こども園と共に連携し地域の保健・医療・福祉を担う充実のネットワーク作りや地域行事に参加させていただいたり、年1回、高田清流苑主催の「みのり祭」を開催し、地域に根差した事業所作りに取り組んでいます。

【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)】

- ・法人のモットーである「いい顔 いい声 いい笑顔」を管理者、職員ともに理解し良いケアが実践されている。
- ・同じ建物内に小規模多機能型が併設されており、利用者が自由に行き来し交流が出来る。職員同士の交流にも繋がっている。
- ・総合記録シートを活用し、日々の身体状況やケアプランの実施状況等を一週間毎に記録している。職員の情報共有やケアプランの見直しにも利用され、良いケア。
- ・地域の人から野菜や季節の果物の差し入れがある。柿は干し柿にしてお返しをしたり地域との交流も良い。

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 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ます (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、生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	地域密着型サービス事業所としての知識を学び、「その人らしいふつうの暮らし」を提供することを常に頭に置き「もう一つの家」にふさわしい支援を努めています。	事業所の「理念」や「地域密着型サービス」について職員にわかりやすい言葉で伝え共有し、日々の暮らしの中でケアが実践されている。	
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	ご利用者と共に買い物に出かけたり、地域の商店へ出向き、法人の広報誌を設置させて頂いている。運営推進会議等で地域の行事を教えていただき参加させていただいている。	近くのスーパーに買い物に出かけたり、近所から野菜や柿を届けてくれる。柿は干し柿にしておすそわけしたりなど日常的に交流がある。公民館行事や神社の祭り、運動会に利用者も参加している。	
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	公民館活動などに参加し、利用者の方の作品を出品したり、地域行事にも参加している。また、地域住民の方から提供いただいた地産物を使って手作りしたおやつなどお配りし、ご理解を頂いている。	/	/
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	運営推進会議で活動報告や現状報告の他、ヒヤリハットの報告や質疑応答の時間も設け開かれた施設作りに努めている。各出席者からの意見や要望を伺っている。	民生委員、自治委員、地域住民代表、防災士、家族の代表など多くの参加があり、小規模多機能、グループホーム2事業所合同で行っている。ヒヤリハット報告、行事予定などの報告をしている。意見や要望など改善につなげている。	
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取り組んでいる	事故等あれば、速やかに市役所への一報をするように努めている。また、業務に関する事等、不明な点は市役所へ電話にて相談し、指導を受けている。行事の際、観光課から伝統舞踊のCDを頂き、行事で活用している。	事故報告や何かあればその都度電話で相談し、アドバイスを受けている。市の担当者が推進会議に参加している。地域包括主催の研修会に参加するなど普段から良い関係が出来ている。	
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	身体拘束について、研修会を行い、毎月の会議にて身体拘束ゼロを発信し、都度再確認を行いケアへ取り組んでいる。御利用者一人一人の対応を統一し、安全かつ自由に行動が出来るよう環境作りに取り組んでいる	年1回の法人全体研修会や、毎月の小規模多機能型とグループホームの会議で振り返りを行っている。言葉使いや記録の内容など、気になることは注意しあっている。	

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
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	虐待について研修を行い、毎月の会議にて虐待について再確認し内容を理解している。日常内で虐待や言葉の暴力はどんなものがあるかを考え、ご利用者の言動や表情にも注意を払っている。		
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	職員は研修を受けている。状況を把握し心配になる点があれば地域包括支援センターと協力の元、制度の説明を行えるよう対応している。		
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	事前に施設見学に来ていただき雰囲気や生活の様子を見ていただいている。その際に施設生活についての説明を行っている。改定時は、同意書を用いて説明を行い、同意を得ている。		
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	意見箱を設置している他、年1回の家族会の開催、アンケートの実施、運営推進会議にはご家族代表者に出席していただいている。	家族会を年1回行い、その時にアンケート調査を行う。家族の面会も多い。推進会議にも家族が出席している。直接要望を聞くことが多い。要望は業務日誌に記録し、朝礼時に報告し情報を共有し反映している。	
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	毎月グループホーム会議を行い、職員一人一人の意見や提案が出せる機会を設けている。また、年2回キャリアパスにて自己評価の振り返り後上司と個人面談を行い、意見が交わせるよう対応している。	年2回の人事考課時やキャリアパス制度があり、個別に話す機会がある。普段から提案や意見がよく出ている。資格習得や研修参加への希望がありシフトへの配慮を行うなど反映されている。	
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	キャリアパス制度において、個人目標の達成状況を自己評価すると共に、上司との面談により就業状況や時期の目標設定等を包括的に行う事で向上心が持てるよう職場環境に努めている。		
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	作業手順書に基づいた介護力の向上を常に図ると共に、団体による研修会へ積極的に参加している。グレードアップ研修を取り入れ重度化、認知症についての伝達講習をしている。法人内で毎月介護基礎研修を行っている。		

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
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	研修会等に参加した際、意見交換や施設見学を行いサービス向上に努めている。		
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	入所前に必ず、ご本人と面談を行うようにしている。担当ケアマネや利用しているサービスの担当者からも利用時の様子を教えてもらい情報の把握に努めている。		
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	入所前の面談時に、お話を伺っている。面談後も不明な点があればいつでも連絡していただけるように説明している。		
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	入所前にご本人やご家族、サービス担当者から様子や希望をお伺いするようにしている。		
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	お一人お一人の身体状況や生活歴、生活習慣等に応じて家事を中心として行っている。また、職員のわからない事は、ご利用者に指導をいただく事もある。		
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	面会時には状態報告を行い、月1回生活の様子及び健康状態を写真入りでお便りを発行している。また生活上で必要物品や嗜好品、趣味の時間を作るための物品などの持参も依頼している。行事参加への声掛けに心がけている。		
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	生活環境をご家族やご本人に伺い、こだわりや大事にしている思いを聞き出せるよう努力をしている。いつも通っている美容室等を利用しながら地域から途切れないよう支援している。	地域の祭りや公民館行事に出かけた際に知人や友人に会ったり、隣接するクリニックに来た時に訪ねて来たりして面会が増えている。なじみの美容室の人が迎えに来てくれることもある。法事や彼岸、花祭りなど家族の支援も得られている。	

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
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	相性の良し悪しや身体状況に応じて座る位置や活動の内容、行う場所を配慮している。コミュニケーションの困難なご利用者様には職員が付添会話を取り持つよう心がけている。共有の趣味の方への配慮も心がけている。		
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	時候の挨拶に伺ったり、手造りのおやつ等を持っていく等して交流を続けている。自宅で採れた野菜をいただく事もある。特養等、施設入所された方には面会に時々伺っている。		
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	日々の生活の中で、ご本人の話された言葉を記録に残し職員が共有し、次のプランに生かすようにしている。	面会時に家族に聞いている。日々の暮らしの中から表情や様子など記録に残している。職員の3時のお茶の時間に気づきを報告しあい記録に残している。記録を基に本人本位に検討している	
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	入所時のアセスメントにて、ご本人・ご家族・サービス担当者から話を聞くようにしている。日常生活においてご本人が話される内容で不明な点があればご家族に尋ね、不穏時の対応にも活かせるようにしている。		
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	毎日の記録シートへの記入やケアプラン見直し時に日課及び心身状態等の見直しを行っている。微熱傾向や、血圧・脈の異常時の都度再検等を行い、夜勤者へ引き継ぎ身体状況の変化を観察している。		
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	職員全体でご利用者お一人お一人の情報を共有しながら、随時カンファレンスを行いケア計画を立てている。また、担当職員を設定し、ご利用者の状態の変化に迅速に気づきを持つよう対応し、ご家族へ報告している。	1週間ごとにモニタリングができる総合記録シートを基に、担当職員と計画作成者で計画の見直しを行っている。家族には面会時に意見や希望を聞いている。計画書は回覧で全職員が確認し、共有している。	
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	総合記録シートに一日の様子や発信、気付いた点、対応の工夫等記入し情報の共有に努めている。また、業務日誌にも一日の特記を記録し、職員間での情報共有に努めている。		

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
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	他事業所の利用、家族への協力依頼、小規模と合同での行事や交流等行っている。		
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	近隣への買い物や美容室の利用、隣接するこども園の園児との交流や地域行事への参加をしている。また、協力医や近隣の方々の協力が得ながら今までのような生活が継続できるよう支援している。		
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	基本的にはご家族対応にて受診依頼している。事前に日常の様子・バイタル経過等を報告している。	本人、家族の希望するかかりつけ医になっている。緊急時以外は受診は家族が対応する。受診時に日ごろの様子や症状を事業所が病院に伝えている。受診後、家族からの情報を記録に残し、職員は情報を共有している。	
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	体調変化や気づき等、些細なことであってもすぐに看護師へ報告・相談するように努めている。また、情報は職員全員で共有し、ご利用様が安全で安心した生活が出来るよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、ご家族に様子伺いの電話をしたり、病院への面会時には相談員へ挨拶をし退院に向けた連携を行っている。		
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	入所の際、利用時のリスクに関する説明を行い、同意を得ている。ご本人・御家族の希望を尊重し、その人らしい終末期を迎えられるよう支援するようにしている。	重度化の方針、看取りに関する指針が文書化されている。入居時、状態の変化時にその都度家族と話し合いを行っている。家族の希望で看取り支援を行った経験がある。協力医療機関の夜間対応、訪問看護の体制もある。	
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	年2回日赤からの講師による指導やAEDの使用方法や急変・事故発生時の対応を研修で学んでいる。緊急時のマニュアルを作成しており、法人の研修でも学んでいる。		

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
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	月1回の避難訓練の実施、年2回の通報訓練を行い消防署立会の元登苑訓練を実施しています。地域住民の方を含めた緊急連絡網作成し、ご協力の依頼をしている。	年2回、消防署立ち合いで通報訓練を行うと共に、月1回夜間、日中を想定して水害、火災の訓練をしている。利用者も参加している。おむつ、食料の備蓄もある。	
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	お客様であり人生の先輩であることを頭に入れて対応している。お一人お一人の生活歴や生活・習慣を十分に理解・把握したうえで入浴や排泄介助時の声掛けや介助の方法を変えるよう工夫している。	排便時は臭いが外に出ないように、居室の出入り口の戸を閉めたりカーテンを引くなど羞恥心への配慮をしている。排泄、入浴介助時の声掛けや介助方法などの支援ごとの研修を法人全体で行っている。	
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	ご本人の意向が言葉に出せるように個別対応時や入浴時等を中心にゆっくり話を聞くよう心がけている。飲食物の選択やレク・行事等生活上において多様に選択しながら自己決定が出来る場を設けるようにしている。		
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、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	お一人お一人のペースを大切にし、レクレーションの声掛けや、ゆっくりしてから食事を摂りたい等の希望に応じ、ご利用者様のリズムで過ごせ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	起床時や入浴後等にお化粧や整容がゆっくり出来る様声掛けや介助を行っている。ご自身で出来るよう声掛けをしたり手渡す等出来る事をして頂けるよう対応している。		
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	お一人お一人の力に応じて下ごしらえ、盛り付け、食後の片づけを手伝っていただく他、菜園で野菜の収穫を一緒に行い料理に使っている。おやつ作りにも取り組んでいる。	昼食以外は事業所内で、利用者も出来る事を手伝いながら一緒に作っている。職員が毎食検食し、記録した感想を栄養士が参考にしている。事業所の菜園で育てた野菜を料理に取り入れるなど食事づくりを楽しむことが出来ている。	
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	栄養士の献立にて提供をしている。総合記録シートの記録を随時確認し、食事・水分量の確認を行っている。また、食事の場所や時間に関して、ご利用者様のペースを見ながら環境を整えている。		

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
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	毎食後、うがい・歯磨きの声掛けや介助を行っている。また、ご本人に出来る部分はいただき、できない部分は職員が介助を行っている。		
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	記録を元に排泄パターンの把握をし、お一人お一人の状態によりパット等を使い訳、布パンツでの自立した排泄対応が出来るよう努めている。	総合記録シートに排泄チェック欄がありパターンを把握しながら、声掛けや誘導でトイレでの自立支援を心がけている。各室にトイレが設置されているので夜間の対応もし易くなっている。	
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	腹部マッサージや身体を動かす運動等を行い、水分摂取量の少ない方は家族に説明し、嗜好品や野菜ジュース等の持参の依頼をし、水分摂取が出来るよう飲食物の工夫も心がけている。		
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	一覧表をもとに声かけはしているが、ご本人の希望があれば時間や日にち・場所を変更している。また数種類の入浴剤を用意し、その日の気分で香りも楽しみリラックスして入っていただけるようにしている。	夏はシャワー浴も含めて毎日の人もいる。冬は週2回の入浴を実施している。拒否される方は本人の気分に合わせて、併設の小規模多機能型の浴槽を使ったり、入浴剤や言葉がけの工夫など個々にあった入浴支援をしている。	
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	もうひとつの我が家と思って頂けるように寛げる空間・時間を作り過ぎて頂き、日中活発な活動の取り組み・夜間ゆっくり休んで頂けるよう取り組んでいる。生活のリズムを作り安眠を促すよう努めている。		
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	お薬手帳を活用している。初めて処方される薬に関しては作用や副作用などを回覧している。内服変更時は変更日を記録すると共に伝達ノートにて伝達し様子観察を強化している。症状に変化があれば主治医に報告し指示受けしている。		
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	暮らしの中で出来る洗濯物干し・茶碗拭き・食事の盛り付け等家事全般に取り組み、ご利用者の残存機能が活かせるよう支援している。また、プランに組み込むことで達成缶を持ち意欲が引き出せるよう取り組んでいる。		

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
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	近隣への散歩、買い物、地域行事への参加などを行っている。季節を感じていただくために数回のバスドライブも行っている。ご本人の希望をご家族に伝え、外出していただくこともある。	近隣のスーパーへ買い物や散歩、公民館行事への参加、お地蔵様参りなどに出かけている。植物園やコスモス、紅葉見物など季節ごとにドライブに出かけている。食事会、法要、墓参りなど家族の協力で外出支援があり、目標達成計画通りに出来ている。	
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	買い物援助を行った際、ご利用者様自身に必要な物、欲しい物を伺いながら一緒に選び、極力財布の中からご自身の手で支払いをしてもらえるようにしている。中身が取りにくい際はフォローするように努めている。		
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	いつでも電話をかけたり取次ぎができる。また県外在住のご家族へ手紙を書き、職員同行にて郵便局へ出向き、手紙を投かんしている。		
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	日めくりカレンダーの設置や季節の飾り物を一緒に作り飾るなど、季節感を感じていただくようにしている。定期的な換気を行い、室温調整をし快適な時間を過ごせるよう環境を整えている。天気の良い日はバルコニーにて外気浴に取り組んでいる。	全体が木造で、畳コーナーやソファ、暖炉がある。テーブル席の木製の椅子は個々に合わせた高さになっている。天井からの自然採光もあり、落ち着いた温かみの感じられる共用空間になっている。	
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	ソファや椅子、和室・居室などご自身の好きな場所で過ごせるようにしている。気の合った利用者同士で食事や話ができるようにテーブルの席配置なども工夫している。		
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	できるだけ使い慣れた物やテレビ、家族写真など好みの物を持参していただき愛着の部屋になっている。ご本人からの話をご家族に伝えて布団や衣類、日用品の持参や交換もしていただいている。	拡大した家族写真や使い慣れた筆筒、化粧品、自作のパッチワークのカバーをかけた鏡台、面会時に家族からのメッセージを書いたホワイトボードなど、それぞれの利用者の思いを大切にした居心地の良さへの配慮がされている。	
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	居室の入口に目印や、離れている場所からでも見えるように大きめの表札を設置したりしている。委員会活動の一環として月1回点検を行い、居室や共有スペースの安全確保に努めている。		