

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	4492100013		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	大分県東国東郡姫島村1658番地の1		
自己評価作成日	令和元年11月20日	評価結果市町村受理日	令和2年4月3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	令和元年12月13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多くの高齢者の方々は、住み慣れた村で家族や友人に囲まれて暮らすことを願っています。ひだまりでは、認知症高齢者の方々が生まれて育った慣れ親しんだ環境のもとで自由でくつろいだ生活をする事により、言葉数が増えたり表情が明るくなったり落ち着きを取り戻すなど認知症の進行を遅くすることを支援し認知症になっても姫島から出ていなくても良い「ひだまりがあるから」と地域住民に安心していただくホーム作りを目指しています。

②認知症になっても生まれた島にいてよかったと思われるように、地域の催し事に積極的に参加し、今までの生活の延長を楽しめるように交流を図っています。

③在宅認知症の方、その家族が安心して日々の生活ができるように通所介護、短期入所を受け入れます。

【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)】

- ・島で唯一のグループホームであり、認知症に関して住民の相談に乗り課題解決に向け取り組んでいる。
- ・診療所との連携が取れており、何かあれば受診や往診を利用して医療面でも安心して暮らせる。
- ・施設で採れた新鮮な野菜を使って3食施設内で調理し提供されている。
- ・利用者が毎日楽しく暮らせるよう職員全員で支援に取り組んでいる。
- ・施設内でショートステイやデイサービスが行われており利用者が色々な方とふれあうことができる。

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	毎朝ミーティングの後、理念を復唱し利用者の意思を尊重できる介護を行っている。介護に困った時に振り返る材料として共有している。	理念を基に毎月目標を決めており、毎朝ミーティングで唱和している。目配り、気配りをモットーに利用者本位の支援ができています。常に理念に立ち返り支援に活かしている。	
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	認知症であっても、社会参加が出来るように、運動会には、テントを張って全員参加し利用者は村からの弁当を職員は弁当を作って楽しく応援しています。お楽しみ会、イベントに家族を招待し参加していただいている。	村の運動会や祭り、盆踊りに家族とともに参加して村民とふれあっている。職員が地区のお接待に参加し歌や踊りを披露して地域とのつながりを大切にしている。地区の人が訪れてきて双方向の交流がもたれている。	
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	ひだまり杯ゲートボール大会の主催、村民、職員参加60名。地域の方から認知症になったらひだまりがあるから安心だとの声が聞けるようになり地域にとってなくてはならない存在になってきている。		
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	運営推進会議において事業所での現状や活動内容の報告を行い会議で取り上げられた意見を回覧で報告し問題点を改善しながら共有している。又、村内の福祉サービスについても話し合い連携したサービスが提供できる体制作りをしている	家族や地区の代表者、行政などの参加がある。在宅で困っている人の相談を受けている。デイの利用者で独居の人がいるが洗濯や入浴など生活に困っている。ヘルパー利用やデイを毎日利用し入浴するなど問題解決に取り組んでいる。	
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	運営推進会議において運営や現場の実情を報告し地域福祉についても他の福祉関係者等とともに意見交換をしている。報告、相談、連絡はメールや訪問で対応している。	何かあれば直ぐに役場に行ったり、相談をしている。推進会議にも参加があり常に情報を得ている。加算請求の方法についても申請事務などアドバイスを受けている。	
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	身体拘束のマニュアルを使用し人権の尊重・尊厳を守れるように取り組んでいます。身体拘束委員会が月1回会議を持ち職員会議で共有する。日々話し合い解除の方向に向け取り組んでいる。日中は全館オープンです。	日頃より身体拘束ゼロに向け取り組んでいる。ベッドからの転落防止の為柵を設けているが、委員会で検討し家族に報告し了承を得ている。外に出ていこうとする場合、ドライブに誘うなど対応している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	開放した開かれた施設づくりをめざしているため毎朝虐待防止にかんする言葉の復唱を行い職員に意識づけている。地域の方も自由に入出るので常に他者の目があり虐待防止につながっている。又入浴時に身体の観察を行い皮下出血の有無を確認している。		

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	成年後見制度については施設内研修を行った。又、村主催の権利擁護の講習も参加し理解する。		
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	入所時に管理者から丁寧に説明を行っている。又、入・退院を含め支払い時に詳しく説明を行い納得を得ている。家族会議を開催して加算の説明を行う。消費税10%の改定は文章で説明する。		
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	ご家族には、入金時や面会時に常に問いかけ、何でも気やすく言ってもらえるような雰囲気作りを留意している。出されて意見については、毎朝のミーティングで話し合い早期解決を図っている。年1回家族介護を開催。	面会時や家族会の時に聞いている。あまり意見などはないが、利用者の嗜好や持病についての情報提供をメニューに反映したり、投薬支援など個々に対応している。	
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	職員会議で運営状況の現状を報告している。運営や決定事項は自由発言で殆ど職員と合同で進めて行き全員で話し合って決定する等職員の意見が反映している。	日常的に意見を出している。リーダー会議や職員会議で話し合っており、意見を言いやすい雰囲気であり管理者と職員の関係は良好である。腰痛のためリフト浴にしたりギャジベッドを設置したり働きやすいよう職員の意見を基に改善されている。	
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	キャリアパス導入、スタッフⅠ～Ⅲを設定し各昇給、資格給等整備した。それにより職員の働く意欲が向上した。		
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1人1人がより高い知識・技術・資格確保のための研修を受講できるように働きかけている。毎年、認知症実践者研修、管理者研修、リーダー研修を受け認知症介護技術を高める支援をしている。		
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	運営推進会議でケアマネ、関係機関、家族の代表との情報交換を行いサービスの向上を図っている。他施設研修を目標に掲げたが実践できず自施設のユニット間の交流を行いました。		

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	ここで暮らすことを納得してもらうために無料でお試し期間を設け事前面談で得た希望や要望、好き嫌い等本人の思いに寄り添えるように職員一人一人が信頼関係を築いていくよう努めています。		
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	本人と相談者(村外)が離れている場合、24時間電話相談受け入れ、土・日相談面会受け入れ等家族に負担の無いように話を聞くよう努めています。事前の相談は、メールで段取りし納得のいくように調整しています。		
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	本人と家族の意向が違う場合、まず体験入所していただき、入所可能か否か判断していただく。まだ在宅生活が可能な場合は、村内の各事業所と連絡調整し在宅サービスを利用しながら当事業所への入所を理解するように支援しています。		
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	職員も利用者も皆知り合いで、馴染が深く安心して暮らせる環境です、その中でも尊厳を重んじ利用者も家族の一員と言う意識の元、お互い協働しながら生活できるように努めています。		
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	お楽しみ会や収穫祭には家族の参加を求め本人と家族、職員で歌や踊り食事を通して交流を図り日々の暮らしの出来事や情報の交換と共有に努めています。		
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	馴染みの方や地域の方が気軽に立ち寄れるオープンな環境作りを心がけています。生家や自宅に立ち寄れるドライブ、姫島めぐりを天気の良い日に行き家族や知人近所の方との交流が出来るようにしています。	知人が良く訪問してくれる。ドライブで島内を巡り、そこで会った人と話をしたり、行きつけの美容院へ行くこともある。幼稚園の運動会に招待されるなど日常的に地域との交流がある。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように職員が席替えしたり調整役となって支援している。		

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	病院に転院した利用者の面会に行ったり家族の悩みを聞いたり見守るように心がけています。 他病院、他施設に移られた後も、事業所ケアマネと連携し情報交換をしています。		
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	入所時に家族からこれまでの暮らしぶりを聞き取り本人の望む暮らしが出来るように取り組んでいる。困難な場合は日々の暮らしの中で言葉や表情行動から本人の望むこと嫌う事を把握しストレスのない生活が出来る支援をしています。	日々の関わりの中で直接、気になる事やして欲しいことなどを聞いている。言葉で言い表せない人に対してはどうすれば楽しく過ごせるかを考えている。個人の思いに寄り添って話を聞いている。	
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	村内の医療・福祉の関係者が運営推進会議・ケアマネ会議の中で情報交換し在宅認知症の方の現状がほぼ把握できているので入所後は、家族からの情報を収集し生活に支障が無いように支援できる体制を作っています。		
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1人1人の生活リズムを把握するとともに行動や話しぶりから本人の全体像を把握する。1日2回のミーティングで状態報告し1日をかけて本人への働きかけを含めて記録し全員で確認し共有するようにしています。		
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	毎月1度、通院診察、訪問診察がありその後の職員会議でその内容を報告する、職員が感じた普段の利用者さんの状況をもとに一人一人モニタリングして必要なサービスが提供できるよう計画しています。	職員会議で利用者一人ひとりについて検討している。本人家族の意見を基にリーダーを中心にして職員みんなで話し合い、計画に反映している。状態が変わればその都度プランの見直しをしている。	
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	個別のファイル記録簿に食事・水分・排泄・バイタル・入浴・プラン等日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソードを記録している。毎朝のミーティングで確認し情報の共有を図りながら実践しています。		
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	一人暮らしの利用者様には朝、来所の準備の電話をしたり、薬の管理が難しくなった時には医師と相談しひだまり滞在時間に内服できるようにと柔軟な支援を行っている。ひだまり単独短期入所の活用、台風時の緊急ショート受け入れています。		

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
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	姫島ならでの盆踊り大会の開催で昔自分たちがしてきた太鼓や踊りを1か月前から練習し準備に取り組み楽しんでいる。老人会のお墓の掃除に参加するために地区役員さんとの連絡調整を代行しなじみの方と交流しています。		
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	協力医療機関である診療所の医師・看護師が毎月1回定期的に診察に来てくれている。突発性の受診は基本的には家族に同行を求めているが継続治療は職員が代行し受診結果は必ず家族に報告している。入院時は家族と同席で説明を聞くようにしています。	村営診療所が利用者全員のかかりつけ医であり、入居後も継続している。月に1,2回の通院診療に職員が同行しており結果を家族に報告している。往診もあり医療との連携は密である。入退院の時は家族と一緒に説明を受け対応している。	
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	介護職員は1日2回のミーティングで、利用者の報告を行う。毎日入浴での全身観察、ケアを通じて異状の発見が早く健康管理が出来ている。異常時は電話で看護師と相談ができ医師への報告、診察がすぐ可能な状態になっています。		
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。	入退院時には、情報提供書で状態の共有を行う毎日職員が入院先に尋ね利用者様に声掛けし安心していただく、その際看護師又は家族にその日の状態を聞いて記録表に残し情報を共有しています。		
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	事業所ができる最大のケアについて入所時に説明を行っている。重度化し医療が必要になった場合は、意思確認書をもとに家族、診療所と話し合いながら対応している。関係機関と連携しなるべく地元で、入院、入所、療養型に転換出来るように支援しています。	入居時に重度化した場合事業所の体制について説明し意向確認書に同意をもらっている。看取りは行わず、医師と相談し家族の意向に沿って施設や病院と連携を取っている。	
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	夜勤時の緊急対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っています。		
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	防災・非常災害マニュアルを作成し共有している。年2回の防災訓練(内1回、消防署立会い) 災害時の食料備品もある程度の確保をしています。	消防署立ち合いのもと火災通報や避難訓練を行っている。また夜間や津波想定避難訓練をしたり、村の防災訓練に参加している。消防団の協力もある。備蓄は倉庫に1か月分以上ある。	

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	毎月の職員会議において個人の尊厳、プライバシー保護について具体的に話し合い取り組んでいる。「毎日心がけること」のスローガンで全職員共有し復唱しています。	毎月の職員会議で利用者一人ひとりの尊厳について話し合っている。トイレ使用中のドアや言葉かけなどについて注意している。本人を大事にするよう心掛けて接している。尊厳やプライバシーについての研修も行われている。	
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	本人の思いや希望をかなえられるように日々の生活からくみ取るように支援しています。		
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	基本的な1日の流れはあるが、形にはまった過ごし方はしていない。利用者の状況によってその日その日でスケジュールが違い柔軟な生活を送れるようにしています。		
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	日曜日を除く毎日の入浴の実施、髭剃り、着替えは毎日しています。散髪は2か月に1回サービスで実施しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の好みのメニューを盛り込んでいる、嫌いな食材は細かくして混ぜ込んで少しでも食べられるように工夫している。家族や身近な方より色々な食材をいただき昔ながらの料理や洋食、中華、デザートまで目先を変えミキサー食の方も色を考えながら料理し下膳、膳拭きを一緒にします。	3食施設内で作っている。食べたいものや好きなものを聞いてメニューに反映している。知人などから差し入れがあり刺身を出したりする。誕生日やお盆、正月などには行事食が出る。材料を切ったり配膳など出来る事を利用者と一緒にやっている。	
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	1人1人の体調と1日の摂取量を把握しています。水分を取れない方には本人の好む飲み物を用意し必要量確保できる支援をしています。ミキサー食が多くなりましたが混ぜ合わせず見た目をきれいになるように工夫しています		
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	食後3回歯磨きを行い、洗面所に行けない方は義歯洗浄と咳嗽を行い肺炎防止に取り組んでいる。口腔体操を取り入れ嚥下機能のリハビリを行っています。		

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
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	オムツ使用者や尿意のない利用者も日中はトイレで排泄が出来るように時間を見計らって便座に座られて排泄を促している。日中のおむつ外しに取り組んでいる。ピットリパンツの活用でコスト減を図っています。	排泄パターンを把握して日中は必ずトイレに行っておむツ使用にならないように努めている。リハパンを避けピットリパンツにパットのみあてたりして自立に向け取り組んでいる。状態に応じてパットの種類を変えている。	
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	排泄記録で便秘の方には芋や繊維質の多い食材を提供している。又、腸の働きを良くするために体操や腹部マッサージ体操を取り入れている。頑固な便秘には服薬で排便コントロールを行っている。30年からヨーグルトを作り食べるようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜を除く毎日入浴実施。入浴拒否をされる方、排便の都合等時間調整を行いリフト浴で安全な入浴を実施している。入浴中に手足のマッサージや個別対応ができるので本人と向き合い話を聞いている。	日曜日以外毎日入浴を行っている。拒否する時は時間をずらしたり担当を変えたりして無理なく行っている。袖を入れて気分を変えたり、歌を歌ったり手足のマッサージを行って入浴を楽しめるよう努めている。	
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	利用者の生活スペースに合わせて、午睡したり、夜間良く眠れるように日中の活動に配慮している。眠剤を服用されている方は睡眠状況を把握している。不安が強くて眠れない方は、眠れるまでそばについている場合もある。		
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	薬の処方や容量が変更されたり本人の状態変化が見られた場合は連絡帳と申し送りして全職員が把握し観察、記録、話し合いを行い協力医療機関と連携を図っています。		
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	日々の生活で自分も役に立つんだと言う満足感を味わえるようお膳拭きをしたり新聞折り、ウエス切りをいただいている。月1回合同カラオケ大会をしてユニット間の交流を楽しんでいます。		
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	本人の思いを把握し、家に帰りたいようであれば散歩やドライブをしながら望みがかなうよう支援している。近所の友達や地区の方と雑談が出来るよう車から降りて話したりしている。車いすの方も馴染の風景を見て安心するように15分位の散歩をして行きかう方と話が出来るよう支援しています。	近くの公園や近所を散歩して出会った住民と話をしている。島内をドライブして住んでいた地区を巡ったりして色々懐かしい話も出来ている。家族に別府などに連れて行ってもらっている。	

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
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	1人だけ千円単位のお金を所持しています。買い物に行く時は付き添っています。		
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	年賀状、暑中見舞いは様子が分かるように顔つき写真をのせて書ける方は一言書いてもらい出しています。電話はいつでもかけたり受け取ったりできる状態にしています。		
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	ホールは明るく窓から畑で働く人を見たり遠くの山々の変化で天気を予想したり季節の移り代わりを感じています。壁面には自分たちが作成した手作りのはり絵や切り絵を季節に応じて作成し見てももらえるようにしています。	ホールの窓は大きく、明るい日差しが差し込んでいます。冷暖房設備や加湿器などで年間を通じて快適に過ごすことができる。ソファやイスが置かれテレビをゆっくり見たり談笑することができる。廊下には行事の写真が飾られ楽しいひと時を過ごしていることが伺われる。	
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	冬はこたつで気の合う入居者同士がくつろいだりデッキや廊下の椅子でくつろげるようにしています。畳スペースで昼寝ができます。		
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	布団は今まで本人が使用していたものを持ち込んでいます。家族の写真を飾るなどしています。家具はサイズが合わなかったり古かったり持ち込みが少ないです。	テレビや布団を家から持ち込んでいる。家族の写真や紙で折った花などを飾っている。状態に合わせてギャッジベッドを使うこともできる。利用者の一人ひとりの個性のある部屋作りになっている。	
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	部屋には自分の顔写真を貼り判別ができるようにしています。食後のテーブル拭き等出来る事は手伝っていただき本人にお礼を言うとう自分が役に立っているのがうれしいと喜びます。		