

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	4470103104		
法人名	株式会社 けやき		
事業所名	グループホーム けやき		
所在地	大分市大字横尾3607番地の1		
自己評価作成日	平成29年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年1月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail%2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4470103104-00&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 杏番館 1F		
訪問調査日	平成29年11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)】

2つのユニットがリビングを中心に繋がっており、木の香りのする整った環境の中で過ごすことができる。また、利用者にとってゆったりとした時間が提供できるように、スタッフも周囲に配慮したケアができるようにシフトや業務内容の見直しや研修を行いながら運営してきた。それが利用されている方の精神面の安定に繋がっていると考えている。7年前より「利用者本位」「チームケア」を念頭においたケアの実現のために取り組んでおり、今年度「けやき行動指針」を策定する際も職員全員が参画した。今後も利用者の尊厳を意識したケアにより、「自分自身が入りたい施設を目指す」という基本理念が実現できるようにしていきたいと考えている。加えて、利用されている方の心身の健康維持に資するため、食事においては味やメニュー・栄養バランスを考えた食事の提供を施設開設以来続けている。

【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)】

生活の流れを汲める住環境に在る2ユニットの施設であり、ユニットが交わり合う暮らしの中で、職員間の協同的な配慮・支援も行われています。理念を礎に6項目の行動指針の約束事を掲げるケアにおいて、笑顔の繋がる施設運営への取り組み、「食のこだわり」の大切さを支持する姿勢も特徴の一つと言えます。利用者の個性・特質・心身状態の気づきを大切に、職員間の周知を図り、支援に繋がっています。家族との交流・情報の共有を糧に、信頼関係による三者間の連帯、ケアの充実、安心感の抱ける体制づくりに努めています。地域との相互理解と協調的な関係づくりにおいては、地域住民の協力も得られており、地域の中で暮らし続ける施設づくりへの営みの姿が伺えます。介護職のレベルの向上への着目において、資格取得制度の取り組み、利用者の病状・病気への知識を深める事の必要性も示しています。今年度の支援では、外に目を向ける暮らしの意向・援助状況も伺えました。

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	自分自身が入りたい施設を目指すという理念を朝礼・全体会議ユニット会議・個人面談等で意識付けし、実践につなげている。理念を具体化した行動指針を職員参加で策定し、日頃から携帯している。	理念の意識づけと実践において6項目の“けやき行動指針”の策定、自身の見つめ直しと振り返り”朝の1分間個別スピーチ”による認識の共有、会議等での情報の周知徹底を支援の基盤に、チームで向き合い、支援に繋ぐ姿勢が見られます。	
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	近隣の小学校や保育園との交流会を年10回程度行っている。また、週2回の個人ボランティアや毎月のボランティアグループとの交流を継続。家庭菜園の野菜や果物の差入れを通じて近隣との交流もある。	小学校(毎年)・保育園(昨年度より)との交流会、学生の体験学習や実習・ボランティアの受け入れ、個別の要望(必需品・嗜好品の買い物)や、顔合わせの機会づくり(通学路・所有の畑の活用)等の取り組みにより、地域での暮らしを支援しています。	
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	中学生の職場体験や高校生の実習を積極的に受け入れている。また、運営推進会議を通じて認知症ケアの実際について情報をお伝えしている。		
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	自治会長、民生委員、消防団長、家族代表、地域包括支援センター、市担当課に参加して頂き、ヒヤリハット事例や防災等の意見交換等を実施して、施設運営・サービス向上に反映させている。	施設状況・支援の現状・地域での暮らしぶり等、情報の透明化への取り組み、参加者の貴重な意見や提案の発信、相互情報の共有も図られており、支援の展開・向上に繋がっています。また、職員の参加は、地域間相互連携の一環とも言えます。	
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	電話連絡や担当部署への訪問、市職員からの訪問、運営推進会議への参加を通じて連携を図っている。	運営推進会議への参加、状況に即した連絡(訪問・電話)により情報の共有、相談(利用者の心身・家族対応のポイント・安全な暮らし方等)も行われています。相互の関係づくりを大切に、支援の向上に繋がっています。	
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	玄関の施錠は、離園事故等の経験から現在も継続。通用口は開錠し見守りを強化。行動制限をしないケアの実践に努めている。センサーマットはナースコール利用の理解が出来ない方の事故防止にのみ使用。	利用者や家族の安心と笑顔に寄り添う暮らしにおいて、尊厳を持った動作・声かけの大切への意識づけの視点より、個の気づきとチーム力(共有の理解)による支援の向上を深める姿が伺えます。援助の確認と改善・統一的な支援に努めています。	心身の拘束への理解を深める中で、事例検討と知識の習得・支援の統一化が行われています。ヒヤリハット報告の重要性、気づきの大切さを支持しています。意識の向上への更なる取り組みに期待します。
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	虐待防止については、朝礼や施設内研修等において意識づけし、敬いの心を持った利用者本位のケアが実現できるように取り組んでいる。		

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
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	管理者や職員が研修に赴き、権利擁護に関する知識および意識を高めるように図っている。また、その報告資料に関しては職員が閲覧できるようにしている。現在2名の方が成年後見制度を利用されている。		
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	契約の際は、十分な時間をかけて重要事項や契約内容などの説明を行い、理解・納得して頂けるように努めている。また、電話や面会および家族会の時に家族への状況報告と各種相談に応じている。		
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	施設内に意見箱を設置。利用者の意見・要望等については、随時責任者が対応させていただいている。また、家族の面会時に職員が積極的に声をかけ、意見・要望を話しやすい関係づくりに努めている。	家族会(花見)や面会(現金支払い・訪問)時の交流、お便りによる生活の様子への伝達、家族の思いの把握に取り組んでいます。会話を大切に相互理解を深めながら、暮らしの援助(質の豊かさ・生活管理・環境づくり)に努めています。	
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	いつでも意見が言える環境づくりを目指している。必要な場合は、臨時の事務会議や全体会議等を開催して、意見反映のための工夫を行っている。また、個別面談にて意見や提案を聞く機会を設けている。	情報の共有・柔軟な支援体制(職員の配置や時間の調整)により、利用者本位の援助に努める姿が伺えます。また、個の目的意識の明確化“全体目標と個人目標”の表明にて、職員力の向上も図られ、年2回の個人面談も行われています。	
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	キャリアパス基準表を職員に配布し説明を行っている。また施設長や管理者との個別面談をもって将来の希望など、意見交換を行っている。キャリアアップのための外部研修受講も積極的に勧めている。		
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	全体会議の際に施設内研修や外部講師による研修を行っている。また段階に応じた外部研修受講を促しており、資格取得や認知症ケアに関わる研修等に積極的に参加してもらっている。		
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	外部講師による施設内研修や外部研修へ参加してもらうことにより、他事業所職員との交流の機会を持ってもらい、自施設との違いを知り、サービスの質の向上が図れるように配慮している。		

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
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	入居の段階では、職員が情報共有出来る様に利用者情報を朝の申し送り時や申し送りノートを活用して伝達。また本人とのコミュニケーションを大切にして、本人の言動や職員が感じたことをケアにつなげている。		
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	アセスメントシートや基本情報等の聴き取りをしながら家族の気持ちを傾聴し、気持ちに寄り添いながら信頼関係を築くように努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人・家族とその時点でのニーズについて相談し、支援内容を決定。初回は短い期間設定をし、新しい環境に馴染んでいく過程で起こる事柄を想定し柔軟な支援内容にしている。		
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	共に暮らす者として、残された能力を発揮できる事には協力して頂いている。また、その方の身体状況や精神状態によっては居室での1対1でのケアを行うなど、日々の暮らしの中での信頼関係づくりに努めている。		
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	面会や事業所だよりで日々の生活をお知らせする。体調の変化等への対応は随時の電話連絡・相談を行い、ケアの方向性の決定に関わって頂けるようにすることで、協働する関係が築けるように努めている。		
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	思い出の品物や家具などを持ち込んで頂いたり、面会などの柔軟な受け入れや、家族への連絡などで自宅訪問や外出をすすめている。時には家族の宿泊の希望に沿えるようにしている。	行動指針の振り返り、利用者の気持ちに寄り添う支援をポイントに、職員相互の気づきの共有・周知への取り組みが図られています。家族との交流を大切に、馴染みの関係・場所の把握・思いの把握による、繋がり継続支援に努めています。	
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	それぞれの性格や趣味及び他の方との相性により、ストレスの少ない席を設定する。また、日内変動する人間関係に留意して、より過ごしやすい居場所へ随時誘導している。		
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	入院等となった場合、現状の把握やご家族との連絡をとり、その後の支援に役立てる情報提供が行えるように意識している。		

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	日々のケアを通して、一人一人の思いを大切にできる個別ケアを目指し、可能な限り対応するように努力をしている。職員の意見や気づきを共有できるようにご本人の発言を記録するようにしている。	利用者への思いの把握においては、職員力の一端でもある気づき(言葉・表情・しぐさ等)を大切に、利用者の個性の尊重への着目に繋げています。家族との交流と信頼関係づくりにより相互理解を深め、援助に繋げています。	
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	情報は、ご本人・ご家族との会話やケアマネ等関係機関との情報伝達により把握し、基本情報に記載して職員間で共有するようにしている。		
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	日々のケアの中で、記録・連絡ノート等を活用して、利用者の状態を把握する。報告・連絡・相談の徹底で情報の共有に努めている。また、面会時における家族の気づきも現状把握に活かしている。		
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	担当職員と介護支援専門員と一緒に介護計画からモニタリングまで行っている。また、本人・家族の意向を大切に、介護計画を作成するようにしている。モニタリングはユニット会議で実施するようにしている。	モニタリングでは、ユニット内で職員間の協議が営まれており、定期(3か月～半年)と随時(臨機応変)の見直しが行われています。計画の策定においては、家族の意向確認と同意を得ています。	計画目標の支援への取り組みの様子が伺えます。目標の達成においては、日々の支援過程における実践状況の把握を意図する書式(チェック様式)の工夫も、手腕と言えます。一層の期待が持たれます。
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	個別ケア記録を作成して日々記入している。気づきや工夫について職員が自由に記入している。また情報を共有できる連絡ノートを活用している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿った暮らし方の実現に取り組むようにしている。また、ご本人の希望が実現できるように買い物・散歩・ドライブ・趣味活動等の実践も臨機応変に実施している。		

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
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	小・中・高校・専門学校の方々の課程での実習や体験教室等を積極的に受け入れて交流を図ることや、菊花展・初詣等を外出の機会としてドライブを実施している。また、近隣の保育園との定期交流を行っている。		
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	入居時に、本人・家族の希望を最優先し、かかりつけ医について相談し決定している。入居後の変更も対応し支援している。また往診をお願いできる医療機関と連携して希望に沿える選択が出来る様にしている。	利用者、家族の希望する受診支援が行われ、利用者個々の受診経過はアセスメント及び健康診断書で十分把握されています。受診は家族同行を基本としており、月2～3回の往診を利用する方も多く医療連携も図られ、家族との情報交換も十分に行われています。	
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	看護師に日常の関わりの中でとらえた情報や気づきは都度報告し、支持を受けている。急変の対応も見逃さないように注意を払っている。		
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。	入退院時には、看護師が同席し、病院関係者およびご家族との連携等に努めている。また、入院後も必要に応じて訪問し情報交換に努めている。その他生活歴等の情報は必要に応じて介護支援専門員が情報提供している。		
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	ご家族には、重度化した場合や終末期に事業所でできること等を入所時に説明し、意向を伺うようにしている。また、実際にその場面を迎えた時は、医師や関係者とともに話し合い、ご本人・ご家族の意向に沿う方針での終末期支援となるように努めている。	入所時に家族には、終末期ケアについて指針を基に説明を行っています。事業所は看取りの経験もあり、家族、医療、事業所との連携を密に「看取り計画」を作成し、その都度話し合い、事業所のできる最大限のケアを提供しています。	
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	急変時や事故発生時に対する対応については、会議などで応急手当や対応方法についての勉強会を行っている。		
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	消防署との連絡の下、年2回火災発生時の訓練を実施。消防団の方にも訓練に立ち会って頂き、意見交換している。地域住民との連携についても運営推進会議等の議題としている。スプリンクラーも設置している。	消防署や消防団、地域住民との協力を運営推進会議で検討しています。消防団には情報交換（認知症、身体状況等）を行い避難誘導の参考にしていきます。また、火災時に火元に近い人から優先的に避難させること等、具体的な事例を想定し訓練に活かしています。	年2回火災避難訓練を行っていますが、夜間や災害時の具体的な避難策も検討し、職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域や商店の方等の協力を依頼することが望まれます。

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	一人一人の人格を尊重し、無理強いせず、言葉かけや対応については常に注意を払っている。排泄介助や入浴介助等でプライバシーに配慮した声掛け・対応を心掛けている。	利用者への言葉遣いや対応は、尊厳に配慮し失礼のないよう職員間で周知を図っています。管理者は馴れ合いの言葉遣いにならないよう指導しており、プライバシーに関しても特に排泄、入浴時の羞恥心や守秘義務についてもミーティングで話し合われています。	
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	各入所者の担当を決め、思いや希望を表明しやすい関係づくりを目指している。		
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	業務優先にならないように心がけ、利用者のペースでの生活を優先できるように努めている。関わり重視のケアをユニット全体で展開するようにしている。		
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	毎日、寝間着と普段着等を着替え、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。また、好みの化粧水を購入するための外出支援や2か月毎に訪問理美容も受け入れて整髪の機会としている。		
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	食事の時間も含め、ご本人のペースで食事して頂けるように心掛けている。嗜好品も楽しんで頂けるようご家族の協力のもとで対応。野菜の下ごしらえや片づけ等、出来る範囲で職員と一緒にして頂いている。	両ユニットの中央にテーブルがあり利用者全員で食事をとっています。季節の食材を生かした献立が作成され、手作りの料理を楽しんでいます。職員は利用者に関心を聞き献立に反映しており、利用者とともに食事作りを楽しむ支援を行っています。	
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	毎食後、食事摂取量を記録して確認している。カロリー・水分量の細かく正確な把握は行っていない。摂取量の低下がみられる場合は看護師と協力して様々な方法で捕食が摂れるようにしている。		
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	自立の方には声掛け・誘導にて口腔衛生の維持に努めて頂いている。無理強いはない。介助が必要な方には、職員が毎食後誘導して口腔ケアを行っている。義歯の方は専用洗剤で消毒洗浄している。		

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
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	個別に排泄チェック表で介助時間や排泄量を把握し、居室のトイレでの排泄となるように支援している。オムツの着用をできるだけ減らせるように職員全員で努力している。	利用者の様子観察や排泄チェック表により個々の排泄リズムを把握して、誘導や声かけを通じて排泄の自立に向けた適切な援助方法を工夫しています。居室にあるトイレの前に椅子を置き、転倒予防等の安全対策も行っています。	
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	看護師による排便チェックとコントロールを実施。自然排便が困難な方は、便秘薬・洗腸等で排便のコントロールを実施。また、食物繊維の多い食材の使用や献立、水分摂取を促す工夫も心掛けている。		
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	ご本人の体調や希望に沿ったタイミングでの入浴を行っている。ご本人の意向によっては無理強いせずに臨機応変の対応を心掛けている。また、1対1での介助を行い、ゆったりとした入浴となるように努めている。	入浴日は設定してありますが、利用者の希望や意向を尊重、健康状態を考慮の上、一对一の個浴やシャワー浴等で支援しています。入浴拒否のある方には、声かけタイミング等の情報を職員間で共有し臨機応変に対応を行っています。	
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	夜間の安眠については、物音・光に配慮しながら安否確認を行っている。その時々での休息は、ホーム内のどこの空間でも可能で、本人の意向や体調に添うように努めている。		
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	調剤添付文書(薬剤説明書)をファイルしており、いつでも確認できる場所に置いている。臨時薬や変更などは看護師による説明や連絡ノートでの申し送りにより全職員が確認できるようにしている。		
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	その方の「やりたいこと」「できること」を日々の生活の中で提供できるようにしている。嗜好品や楽しみごとについてもご家族の協力をえながら支援している。		
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	希望に沿った外出支援が出来る様に努めている。家族の協力も頂きながら、本人の意向に沿えるように支援している。	利用者の気分転換や健康維持のために、散歩、ドライブ、買い物等の支援をしています。中には隣接する畑に行き、草花や果実に季節を感じ、地域の方々との会話を楽しむ利用者もおり、家族の協力で花見にも行っています。	身体状況を考慮し、気分転換の外出やドライブ等家族の協力を得て支援を行っていますが、個別支援を含め個々の希望による外出の機会を持つこと、今後は更に外に目を向けることを目標としており期待されます。

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	ご本人の状態に応じて、ご自身で金銭を所持している方・事務所で金銭管理している方がいる。職員が同行し希望の物品を買い物に出る機会も設けている。		
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	ご本人の希望があれば、電話を利用していたり、難聴の人などには間に入って意向のやりとりができ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	温度・採光には気を配り管理している。観葉植物・生花・展示物など、生活感や季節を感じられるように工夫し、落ち着いて生活して頂けるように努めている。	利用者はリビングに配置されたソファで思い思いに寛んだり、居室で横になる方等自由で穏やかな日常を過ごしています。対面キッチンで職員が利用者とともに作る料理の音や匂いととも、家庭的な雰囲気が伺えます。	
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	リビングにソファや藤椅子を設置し、状況に応じて好きな場所や気の合う方同士で過ごせるように工夫している。また、畳の間で横になりくつろぐ方々にも、毛布等の提供など心地よい居場所となるよう努めている。		
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	ご家族の協力のもと、自宅での愛用品・衣装かけ・テレビ・仏壇などを設置して頂き、安全が保てる限り、ご本人にとって居心地よく過ごせるように工夫している。	家族の協力を得て衣替えや、季節の花、馴染みの物を居室に飾るとともに、身体機能に合わせベッドの位置を変えたり、職員の手で整理整頓された室内は異臭もなく、清潔で、利用者がゆっくり寛げる空間になっています。	
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	バリアフリー・手すりの設置という環境の下、一人ひとりの状態や意向に沿いながら、転倒等の事故がない安全な生活環境づくりに努めている。		