

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	4490300060		
法人名	株式会社リーフ		
事業所名	グループホーム和田の杜	ユニット名	東・西ユニット
所在地	大分県中津市大字是則1371番地の3		
自己評価作成日	令和1年10月20日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/44/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバンマトリックス福祉評価センター 大分事業所		
所在地	大分県中津市耶馬溪町大字大島2640		
訪問調査日	令和元年11月1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)】

<p>・毎月の施設内研修を行い外部研修には全職員が交代で参加して介護技術、知識ケアの質の向上に努めている。</p> <p>・「グループホーム連絡会」「介護支援専門員協会」など積極的に参加し、他のグループホームや居宅の介護支援専門員との顔の見える交流が出来ることで入居や退居の支援がスムーズに行えている。</p> <p>・地区内の小中学校との交流により学生と入居者が共に楽しむ時間を提供している。職員が学校へ出向き、「サポーター養成講座」を行うことで啓発に繋がっている。</p> <p>・入居後もご家族との関係が継続しており受診の協力や家族会・お祭り等への参加がある。</p>

【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)】

<p>中津市のグループホーム連絡会や認知症コーディネーター研修への参加をはじめ、外部研修参加や他事業所の見学の機会が多く、事例や取り組み状況の共有、新たな視点の確保等、サービスの質の確保に向けた意識も高い。運営推進会議には地域からの参加も多く、緊急連絡網には地域消防団の連絡先が組み込まれる等、地域連携の幅を広げている。開設して9年目を迎え、少しずつ地域との関係性を積み重ね、福祉拠点としての役割を担いながら、今後も更なる地域づくりへの参画が大いに期待される。</p>
--

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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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	玄関の受付箇所と、毎日両ユニットで申し送りを行う場所に掲示、個人の名札の裏に常時見ることが出来るように入れている。毎週月曜日申し送りの最後に全員で理念の唱和を行っている。	地域密着型事業所として5項目の理念を掲示し、定期的に職員が持ち回りで唱和する機会を持っている。新たに職員休憩室も確保され、情報共有や意見交換の場としても活用されている。	
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	地域の公民館祭り、神社の祭り、中津港で開催の藤まつりへ参加、中学校の職場体験受け入れ、中1生へのサポーター養成講座開催時に講師での参加、小学校運動会応援、幼稚園児との交流を図っている。	町内会に加入し、地域の清掃活動に参加している。隣接する果樹園より差し入れを頂いたり、七夕行事の際には笹の調達にも協力頂く等、日常の中での交流を積み重ねている。小学校の運動会の案内が届けられ、テント席や駐車場の確保等の配慮を受けている。中学生へのサポーター養成講座開催や搜索模擬訓練実施、幼稚園との交流等、地域交流の機会は多い。	
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	「徘徊模擬訓練」に地域の方や学生と一緒に参加し、認知症の方への声掛けや特性を話す事で理解を深めてもらえるよう努めている。公民館で開催されるサポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加しホームでの様子をお話している。		
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	「情報提供票」に記載のある様々な方へ出席頂き、意見交換や施設の入居者、職員の現状を報告し開かれた施設運営とサービスの向上に努めている。	区長や民生委員の方々、小学校校長、消防団、複数の家族、市担当者、地域包括支援センター、他事業所管理者等、運営推進会議は多彩な顔ぶれで開催されている。他事業所との相互参加を行い、情報共有や意見交換を行いながらサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	「運営推進会議」(1回/2か月)「グループホーム連絡会」(1回/3か月)で意見や助言を頂く他、実情報告や相談、問い合わせ等細かいことでも連絡を取り連携を図っている。	他事業所との相互参加のある運営推進会議や持ち回りで開催されるグループホーム連絡会、コーディネーター養成研修、搜索模擬訓練実施等、行政との連携を図る機会も多い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「身体拘束適正化検討委員会」を設置、年4回の委員会と共に内部研修を行い身体拘束の理解・意識付けを行っている。現在身体拘束の実状はない。	身体的拘束に関する適正化に向けた指針の作成や委員会の設置、身体拘束やスピーチロック、リスクマネジメント等に関する研修実施等を通じて、より良いケアの実践に向けた取り組みを行っている。多面的な観察やアプローチを重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	中津市主催「高齢者虐待防止研修会」へ職員2名ずつ参加(外部研修報告書あり)その後全体会議で研修報告を行い職員間で考える場を設け、互いに意見交換や注意が出来る環境作りに努めている。		
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	成年後見人制度を利用の入居者もあり、制度の内容や出来る事、出来ない事など日常の支援の中で学ぶ事も多い。権利擁護の研修へ参加し、さらに職員へ周知していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	見学後に希望があれば申し込みをして頂いている。入居が決まった際は「運営規定」「重要事項説明書」「契約書」の内容について十分な時間を取り説明を行っている。改定や解約時にも同様に合意形成を図っている。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。運営推進会議や家族会を開催し、意見や要望は議事録を通じ、速やかに公表し早期改善に努めている。	年2回、家族会を開催している。運営推進会議には複数の家族の参加を得ており、参加できない家族には議事録を送付している。緊急連絡網のあり方について意見を頂き、改善されている。共用空間には、全家族の同意の元、カメラが稼働しており、日常の様子が閲覧可能となっている。	
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	管理者は職員の意見を傾聴し反映するために各会議(ユニット・職員)を開催している。それ以外の場面でも発言のしやすい環境作りに努めている。年2回の職員個別面談とそれ以外も随時希望者には面談を行っている。	職員全体会議やユニット会議を開催し、業務改善や個別ケア、備品の購入等、活発な意見交換が行われている。乾燥機の導入や設備の改修等、法人としてもバックアップされている。	
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	年に2回「自己評価シート」を職員個人が記入しそれをもとに管理者と面談を行い、働く意識や目標・課題を抽出し、自己啓発に努めている。その評価をもとに給与や賞与に反映している。研修参加や資格取得を勧め協力している。		
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	年度初めに内部研修の内容についてアンケートを行い、毎月の研修を実施している。外部への研修については個人の希望も聞きながら、人選を行い意欲的な研修参加ができるように時間外研修の際は「研修手当」を設けている。		

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	グループホーム連絡会、主催の勉強会や他施設の交換見学を定期的実施している。市や県の介護支援専門員協会の幹事を務め施設在宅を超えて様々な活動のなかでネットワークづくりが出来るよう取り組みを行っている		
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	自宅や他の施設、病院へ出向きご本人とお会いし、また施設を見学して頂くなどして初期の関係作りに努めている。今までの生活歴を深く理解することで不安なくホームで過ごしていただけるよう関係作りを行っている。		
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	本人を交えて、または家族からのお話を傾聴し思いや要望を反映して安心して頂けるように努めている。		
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	在宅サービスの担当者、主治医等から広く情報収集を行い、適切なサービスの導入を行っている。		
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	職員の一方向の介護にならないよう、人生の先輩として尊敬の念を忘れず心身の状態や本人の能力にあわせ、共に支えあう関係であるよう努めている。		
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	個々の家族に合わせた媒体方法(電話やメールなど)で日々の情報共有を行っている。施設行事への参加を促し共に過ごして頂ける時間の提供を進めている。		
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	入居前から交流のあった方々が気軽に面会して頂けるような施設運営を行っている	馴染みの美容室の利用や自宅の様子を確認しに行く方、同級生や教え子の訪問、老人会よりお祝いが届いたり、家族と共に以前住んでいた地域の祭りに参加される方等、それぞれの方にとっての馴染みの関係性の継続を支援している。	

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
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	個性、生活習慣などを把握した上で居心地の良い空間であるように席の配置やグループ設定に配慮している。両ユニットが交流できる行事や環境づくりに努めている。		
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	契約終了してもご本人の状況やご家族の要望に応じて関係機関と連携を図るよう出来る限りの支援に努めている。		
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	生活歴の情報や家族の意向を反映し、また日常の何気ない会話の中から希望に沿ったイベントを取り入れるようにしている。	インテーク時の情報収集に加え、日常の暮らしの中で言葉や仕草、行動等から気づきを得ながら、思いや意向の把握に努めている。各種帳票やカンファレンス等にて共有しながら、日々の暮らしへの反映に努めている。	
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	現在入居中の施設見学や自宅訪問時に多くの情報収集を行い、早期のフェースシート作成、回覧にて全職員が共有でき、ご本人らしい生活が続けられるように努めている。		
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	毎日の暮らしの中から心身の状況、健康状態、他者との関係性を観察しながら個々のストレングスに着目した現状の把握を行うようにしている。		
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	本人や家族の意向と主治医からの健康上の留意点を参考に各会議(ユニット・担当者)を開催している。定期的な評価、モニタリングを実施し計画書の変更を適宜行っている。	本人の言葉を大切にとらえ、定期的なカンファレンスやモニタリング・評価等を通じて、現状の確認と見直しの必要性を検討している。本人・家族の役割や生活習慣の継続等が盛り込まれ、個別性ある介護計画となっている。ケアマネジメントに関する外部研修参加機会も多い。	
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	介護計画と評価チェック表を連動させ、統一したケアの実践が出来ている。状態の変化が見られた時は個別記録に記入し、情報の共有を図り、適宜計画の見直しを行っている。		

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
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	その時々思いや願いが尊重されるように職員間で情報共有し可能な限り個別支援の実践が出来るように努めている。		
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	地域行事(各お祭り)や清掃活動、小中学生や幼稚園児との交流行事へ参加することで交流を深めている		
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	ご本人やご家族の希望される医療機関で受診できる。体調の変化や緊急時には主治医との連携を図りながら迅速で適切な医療機関の選択で受診対応を行っている。	かかりつけ医への受診や協力医による訪問診療体制を整え、適切な医療が受けられるよう支援している。家族と医師が直接向き合う場面も大切にし、関係者間の情報共有を密にしている。複数の看護職員が勤務し、日々の健康管理や医師との連絡調整を行っている。	
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	毎日の健康状態を職種を問わず共有し心身の状態に応じてケアを実践している。いつでも看護職に相談や状態報告ができるオンコール体制を整えている。		
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。	医療機関へは口頭や介護・看護サマリーで情報提供している。入院中は適宜の面会や病院関係者、ご家族との連携を図り、早期退院に向けて協力体制を図っている。		
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	入居時にご本人やご家族へ重度化や終末期について書面で説明を行い意向の確認や同意を得ている。状態の変化に応じてその都度意向確認し医療機関と連携を図りながら支援を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時より医療連携体制や事業所としての方針を説明し意向を確認している。状況の変化に伴い、その都度話し合いを重ね、意向確認と方針の共有に努めている。	
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	内部研修や専門指導者からの講習(救命・外傷など)で急変時早期対応の実践力の向上に努めている。		

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
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	防災管理者を中心に年2回の避難訓練を計画・実施している。職員や家族の緊急連絡体制を整備している。また定期的な電話の連絡練習を行い災害時に備えている。	夜間帯や地震後の火災を想定し、年2回避難訓練を実施している。災害時の対応(非常食体験・手作り防災グッズ)について内部研修を実施し、外部研修(防災講演会・災害におけるケアマネジメント)にも参加している。運営推進会議には地域消防団より出席を得ており、緊急連絡網の作成にも協力頂いている。警察官を講師とする防犯教室も開催されている。	
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	生活史や個性を尊重し個別的な援助と個人として尊厳ある生活が送れるように努めている。また常に施設理念を意識しプライバシー保護や羞恥心への配慮に努めている。	接遇マナーやプライバシー保護、認知症ケアに関する内部研修を実施している。個人の理解と尊重、自尊心の回復や羞恥心への配慮を念頭に置き、個別の距離感や居場所の確保に向けた配慮に努めている。共用空間には全家族の同意の元、カメラが稼働している。	
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	日々の会話の中から意思や希望を引き出せるように働きかけている。表情やしぐさから思いをくみ取り、家族にも相談しながら自己決定に繋げている。		
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	個々の生活のペースやその時の心身の状態に合わせて、居室やホールなど過ごす場所を選択し、集団生活の中でもゆったりとした時間の中で希望をする活動ができるように柔軟な対応に努めている		
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	自身の好みを大切にして毎日の衣服や髪型等を自己決定できるよう援助している。日々整容に気配りし清潔感のある装いで過ごせるよう努めている。		
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	食事の準備や片づけは個人の能力やその時の気分にも配慮し行っている。季節行事食は(夏はそうめん、冬は鍋等)を提供し、外食も定期的に企画実施している。	法人厨房よりバランス等に配慮された食事が提供され、炊飯を事業所にて行っている。嗜好や季節感、個別の状態等に配慮し、家族との連携も図りながら外食等にも対応している。	

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
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、水分の摂取量を観察し記録、嚥下や咀嚼の状態に合わせて食事の形態を変えたり、トロミの飲み物や汁物を提供している。個人の好みやアレルギーなどは事前に聞き取りを行い、栄養士との連携を図りながら支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施、必要な方へは介助を行っている。治療や専門的な口腔ケアが必要な方には訪問歯科診療実施している。		
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	個人の能力と排泄リズムに合わせて排泄場所、使用物品の選択を行ったケアを実施している。排泄のサインもそれぞれに違うので見逃さないように努め対応している。	外部講師を招き、排泄用品のフィッティングに関する研修が実施されている。各室にトイレが設置されており、日々の観察や気づきを集約しながら個別の状況の把握に努めている。個別の状態やパターン、生活習慣等を鑑み、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	病歴や生活習慣や排便リズムを把握し、便秘傾向の方には水分量調整や乳製品等の食品で排便を促している。必要な方には主治医に相談にて下剤処方での排便のコントロールを行っている。		
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	個人の気分や体調に配慮しながら、入浴の日時調整を行っている。同性職員の介助で羞恥心への配慮もしている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが、その日の希望や体調、状況等に応じて、柔軟な対応に努めている。拒否される場合には、タイミングや声かけを工夫し、無理強いとならないように支援している。	
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	個人の眠気に合わせた就寝をして頂いている。不眠傾向の方は健康面に配慮した睡眠ができるように主治医に相談し処方をして頂いている。夜間の覚醒時には排泄や室温調整、布団や衣類の調整を再度行い安眠の支援を行っている。		
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	現在内服中の薬情報を現場ファイルに添付し職員が確認できるようにしている。個々に応じた服薬支援(形状の変更、提供方法等)と确实投与に努めている。		

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
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	本人の生活史を参考に関わりの中で得意としている事等を自分の役割として生活の場面で発揮して頂けるように支援に努めている		
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	気分や体調に合わせた散歩や地域行事、季節レク活動、希望するアクティビティなどを企画している。毎月、ご家族の協力を得て受診の帰りに外食や買い物などを楽しまれている。家事活動を通して屋外に出れる支援を行っている。	玄関先にはベンチが配置され、気軽な外気浴が可能である。家族の協力を得ながら、受診後のドライブや外食、地域の祭りに参加する方もおられる。	
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	ご家族とも相談の上、本人の欲しい物は自分で決めて購入できるように努めている。通帳の管理は基本ご家族にお願いしているがご自分で管理されている利用者もいる。		
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	電話や手紙の要望がある時は対応できるようにしている。子機を使用してプライベートにも配慮している。		
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	自然光が入り明るく、気持ちの良い空間になっている。季節に応じた生け花や飾りつけをしている。常に清潔空間が保てるように清掃を行っている。	天井の高いリビングは採光も良く、開放的な生活空間となっている。入居者・職員の共同作品や行事の写真が飾られており、食卓やソファ等、くつろぎの居場所が確保されている。	
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	テーブル席やソファを設置して、多人数や少人数または一人でも過ごしやすいように工夫している。		
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	個人の居室は好みや使い慣れた家具、小物、写真などで心地良い空間にしている。本人の心身の状態に合わせて家族とも相談しながら同線の確保など安全に配慮している。	各室にはトイレや洗面台、介護ベッドが設置されている。筆筒や鏡台、椅子等が持ち込まれ、動線にも配慮しながら、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	ホーム内部は段差のないバリアフリーで手すりが壁面に設置して安全で自由に移動ができるようにしている。目的の場所へ迷わず行けるようにネームプレートや写真などを掲示する工夫をしている。		