

### 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	4490700012		
法人名	株式会社 優美		
事業所名	グループホーム 優美		
所在地	大分県津久見市網代字西ノ下95番21		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月27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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/44/index.php?act=ien_kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&amp;JgyosyoCd=4490700012-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/44/index.php?act=ien_kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&amp;JgyosyoCd=4490700012-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 チュリス古国府壱番館 1F		
訪問調査日	平成27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)】

認知症を理解し、「笑って・なごんで・つながって」の理念のもと、「その人らしさ」「小さな気づき・発見」「利用者様の過去・現在・未来」を知ることで「今」を大切に職員一同力を合わせて支援させていただいております。日々の活動では脳活(色塗り・計算・生け花)や家事参加(調理・洗濯・掃除)等生活リハビリを積極的に行い、認知症の進行を遅延するために、毎日の生活の中で取り組んでいただいております。また、季節を感じていただけるよう、利用者様の嗜好をお聞きしバイキングを行ったり、ユニットや玄関先に壁画を飾ることでご家族や来訪者に作品を鑑賞していただく機会を設けております。自然災害に対しては地震・津波・火災等の避難に対応できるように月に一度の避難訓練を行っております。

海沿いの開放的な環境と、高齢化する地域に在る2ユニットの施設です。理念に繋がる支援の重要性を支持する体制づくりにおいて、地域住民との交流の大切さ、個の職員のスキルアップ・チーム力への意識向上、更には、施設力アップへの営みに漸進的に努める様子が伺えます。利用者・家族の折々の思いの把握、利用者の身心状況の変化と家族との相互交流より得られる気づきを糧に、尊重・個性に寄り添う支援に努めています。玄関には職員の顔写真や紹介文が掲示されるなど、信頼関係を培う相互のコミュニケーションづくりの充実にも励む姿が伺えます。職員と共に行う制作・レク、仕事に携わる暮らし、利用者同士の繋がり援助を介し、共同生活での「笑顔」溢れる和やかな暮らしの提供に努めています。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員と共に考えた「笑って・なごんで・つながって」の理念を繰り返し申し送り復唱することで、職員の共通意識を持ち、日々のケアの見つめなおしを行っています。	理念に基づく支援の本質の営みにおいて、実践への構築に向けた取り組みの姿勢が伺えます。日々の暮らしから得る気づきや、出来事の因果における関係性の理解を大切に、復唱、申し送り時における全職員間の周知に努めています。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域に散歩に出る際には地区の方と挨拶を交わしている。地区行事に利用者職員で参加することで交流を図る努力をしている。日常的な散歩等では挨拶をかわせるよう働きかけてます。	地域行政行事への参加を介した住民との交流(市合同防災訓練・地区行事への協力・施設イベントお誘いなど)の取り組みに積極的な姿勢を示しており、区長さんとの連携も図られています。職員の力量が繋ぐお付き合いの大切さも支持しています。	
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	認知症サポーター養成講座や会議等に参加し、事例を紹介しながら認知症の理解や支援方法を伝えています。		
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	利用者様の日々の生活様子や周辺症状等事例をあげ、行政や地区の参加者と共に認知症への把握・理解を共に検討し現場に行かせることは取り入れてます。	施設の現状や利用者の状況の詳細な伝達手段として、事前の資料(事故報告集計表・他)作成に努めており、その過程からも情報発信の重要性を認知する姿と、活発な協議進行への取り組みの姿勢が見られます。職員との共有も行われています。	
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取り組んでいる	認知症にかかわる会議には積極的に参加し、長寿支援課や地域包括支援センター等関係を築けるよう努力している。、困難事例や諸手続等困った時は相談しています。	職員育成への取り組みとして、公的機関主催の会議への前進的な参加・協力の営みが図られています。また、市担当者への訪問や電話による相談など、行政との相互の協力的な関係づくりに努める様子が伺えます。	
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	身体拘束を勉強会等で取り上げ、職員で考える機会を設けてます。認知症を理解することで本人の行動の原因を追究しケアしてます。	個の職員の観察力より導かれる気づきを大切に、職員間のチームワークの重要性を示しており、利用者の行動の意味への理解を深めることから得られる心模様の把握と拘束の排除を支持する中で、思いの尊重と安全面への配慮に努めています。	管理者は、現場主義の視点より個の利用者の思いと行動の接点や、ポイントの発見を知見しています。研修参加による学ぶ姿勢と実践への発展、更なる気づきを支持しており、職員力の向上に期待します。
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	研修の機会を設けたり、内部勉強会で虐待問題を取り上げ職員で考える機会を設けてます。また、現場では、利用者とかかわる時にボディチェックを行い、利用者にかかる声掛け等にも配慮しています。		

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
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	財産管理や相続問題で利用者や家族間でトラブルが起きないように、入所時に成年後見制度の説明を行っています。		
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	家族来所時に、入居契約書・重要事項説明書を共に読んでいただきながら、その都度説明を行い同意を得ています。専門用語等は置き換えわかりやすく説明し、質問事項や不明な点はないか確認しています。		
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	家族来所持や郵便物と共に近況報告を行っています。要望やプランについての意見・運営に対しての苦情も直接聞くように心がけている。また、運営推進会議等で報告し意見を聞いています。	行事や推進会議へのお誘い・参加や、面会時の対話における情報の発信や家族の思いの受信から得られる利用者の成育・生活歴の発見と把握を支援向上の糧として大切に捉えています。要望等の検討、支援への反映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	年2回の個人面談や、月1度の職員会議で意見や提案は聞いています。本社につなげることで賃金・設備等検討してもらう機会を設けてます。	職員のストレンクス(個性・強み)の把握と、発揮し易い環境づくりへの着目、個人力の尊重を視野に資質の向上に取り組んでいます。状況に即する就労体制(支援時間調整・勤務時間帯変更)を革めるなど、チームワークの充実にも取り組んでいます。	
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	年二回の個人面談の際は技術・人間性等理念に添い職務を全うできているか確認して賞与で評価します。個人の悩みやモチベーション低下はその都度個別面談を行い早期に解決するよう心がけてます。		
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	自分たちで考えて課題を課題を見つけ意識向上するよう、内部研修は持ち回り制としています。外部研修は希望者や必要な職員に先駆けていける様支援しています。ケアの実際は主任やリーダーがチェックし指導しています。		
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	市や同業者が主催する会議や研修に参加し、交流がもてれる機会を作っています。他グループホーム見学や施設部会等に参加し困難事例を通して交流を深めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	在宅ケアマネやかかわった人達からの情報を収集し、アセスメント情報を得て、得意分野や不得意分野を理解し本人の気持ちを大切に寄り添って支援に努めています。		
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	家族来所時に、家族とこれまでの生活や困ったこと・辛かったことをお聞きすることで、在宅での生活様子を把握します。		
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	アセスメントや面談から得た情報をもとに信頼関係を築きます。日々の生活の様子や家族・本人の声をもとに共感することで、その人を知ることから支援を始めます。		
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	家事・生活リハビリを共同で行うことで関係をきづいてます。本人の出来ることを大切に、出来なところは自尊心をきづけないよう寄り添い支援しています。		
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	本人の生活の様子をお伝えし、家族には在宅での生活様子をお聞きし現在とつながるよう支援しています。本人と家族との時間を大切にできる様面会時はお部屋でお話していただいています。		
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	居室は自分の生活様式にあったレイアウトをしていただいている。家族や知人との外出もできる様支援しています。	繋がり有る支援の営みにおいて、入所後のアセスメントを糧に、「その人らしさが表現できた時期」の利用者と、他者・場所との関係性の把握に努めています。利用者や家族との会話をポイントに、大切な思いの受け取りと実践に取り組んでいます。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の個性を理解し人間関係が調和できる様職員が懸け橋となり人間関係が円滑になるよう支援しています。対人トラブルは早期発見し未然に防げるよう支援しています。テーブル位置や車での座席等にも心配りをしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	医療現場や出先でお会いした場合は先に声をおかけし、入所時を回想して話をするよう心がけてます。また月日の中で困っていることがないか尋ねてます。転所された場合は、情報提供や近況を伝え連携を取っています。		

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
<b>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</b>					
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	本人がどのように生活したいか、家族の意向や本人のストレンクスを考えプラン作成しています。意思表示が困難な場合は本人を尊重し共感的態度で家族の意向を尊重しています。	アセスメントの活用と日常生活における職員の気づきを大切に、利用者の個性の尊重と、個々の思いの汲み取りを視野に、良好な空間・利用者同士の心地よい関係づくりに努めています。全職員間での情報の共有を、援助に活かしています。	
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	本人との会話の中や、家族からの情報をもと情報把握に努めています。		
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	ケア記録には健康・医療連携にご本人の心身状況の変化を毎日記入している。またきらり一言にご本人の発した言葉を記入しています。		
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	日々の申し送りや、月1度のカンファレンスで利用者の状態の変化やケア方法を話し合っている。家族来所時は意向をお聞きし主治医往診時は医療連携しながらプランに反映しています。	3ヶ月毎のモニタリングにおいては、実践とケアにおける「視点の違い等」の見つめ直しが進められる中で、6ヶ月毎の計画策定が行われています。職員相互の情報(申し送り・カンファレンス)に基づく支援と、家族の意向の把握に取り組んでいます。	管理者は、職員の自主性を大切に「チーム力」に繋がる運営を目指す中で、個の資質の一層の向上を示しています。計画の周知と実践の関連性においても、見識の重要性を捉えており期待が持たれます。
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	各業務ラインでケア実行後記録しており、その日のリアルな介護がその場で共有でき、把握できる様工夫している。昼の合同申し送りで情報共有化しています。		
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	本人の出来ること・やりたいことが実現できるよう、週4回の外出援助では、ドライブ・喫茶店・買い物等その時に要望のあった場所へ外出しています。		

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	ミニ行事を企画し地区の方に参加していただけるようミニ行事を企画している。地区の方からの新聞紙の差し入れや、回覧板を活用したりしている。		
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	利用者の症状・状態を把握し家族の同意を得ながら各主治医と医療連携している。緊急時の対応は主治医と相談し連携を取ります。	利用者一人ひとりの主治医と検診などで常に医療連携をとっています。主治医により対応等が異なるので、誰でもすぐ緊急時の対応がとれるよう体制が整えられています。	
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	病状等変化のあった利用者の報告・相談を看護婦にしている。指示を受け対応し、必要時は医療連携している。		
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。	入院の際はホームでの生活の様子・アセスメント・健康管理表等情報提供している。お見舞い時に連携室やナースステーションと連携を取り病院での様子をお聞きし情報交換している。		
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	認知症状や病状悪化に伴い、終末期の看取り指針に沿い、家族とどのように生活していただくか、ホームや家族がでできることを説明し、主治医や看護婦等の意見を交え、話し合いの場を設けてます。	入所時に、施設の出来るケアについての説明をしています。必要に応じて、家族・主治医・施設との話し合いの場をもち、ケアに取り組んでいます。状態の変化等で家族の希望の変化があった時も、その都度対応する体制が整えられています。	
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	利用者の急変時は主治医により手順が違いますので、居室に連絡手順や入院の準備品等は誰もが行えるよう各ユニットに張り出しています。血圧は水銀計で測定をし正確なバイタルが測定できる様訓練してます。		
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	津波・地震・火災等自然災害に備え月に1度防災訓練を行っている。訓練終了後は改善点を話し合い次の訓練につなげてます。	月に1度の訓練に取り組んでいます。訓練を通し毎回改良を重ね、避難経路を数ヶ所に解り易く掲示し、いつでも確認できる配慮をされています。地域の協力を得て、津波の際には高台にある地区の備蓄倉庫の一部を使わせて頂くなどの、協力体制も整えられています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の考え方や性格・今日までの生活歴を考慮し、本人のプライバシーを確保した声掛けを心がけています。	利用者の好む呼び方で、呼ぶようにしています。考えや好みを職員全員で把握し、支援に反映させるよう配慮されています。声かけ等で配慮にかける場面があれば、その都度注意するよう努めています。	
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	日々の生活の中で利用者の声や考え方や思いを聞きのがさず尊重し、楽しんで元気がでる様働きかけている。ドライブや外出の行き先・食べたいもの等利用者の希望を聞いています。		
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	利用者とのコミュニケーションをとり利用者の思いや考えを取り入れ、無理なく安心して楽しんでもらえるよう支援しています。		
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	衣服は同系色にならないよう配慮し色や形を説明して時期に合わせた服装をコーディネートしています。起床時はモーニングケアを行い身だしなみを整えています。外部より美容院・理髪店が訪問されパーマや散髪を行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望を取り入れた献立づくり・米とぎ・野菜の切込み等職員と共に調理を行っています。配ぜんや後片付け等も利用者とともにやり支援しています。嚥下障害がある利用者様には食事形態を工夫しています。	利用者の好みや希望は、会話から聞き取り献立に反映させています。出来ることは一緒に支援しながら取り組んでいます。イベント食では、バイキング形式を取り入れたりしながら、食事を楽しむための工夫をされています。	服薬支援においては、誤飲や飲み忘れの対策に取り組んでいます。食後の服薬の最終確認の徹底を旨とする支援の協議を希望します。
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	食事量や水分量を日誌等で把握します。食欲がない・水分量が不足している場合は栄養補助剤やスポーツドリンク等で調整するようにしています。下膳の際に量のチェックを心がけてます。		
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	口腔内の残差物や菌茎・義歯の調整を観察しながら個別に毎食後口腔ケアを行っています。義歯消毒は毎日、歯ブラシ・コップの消毒は週に1回行っています。		

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	チェックシートを利用し排泄のパターンの把握に努めています。出来るだけトイレでの排泄を心がけ、トイレ内にパットを置きプライバシーに配慮し介助してます。本人の尿量に合わせてパットの大きさを変えています。	利用者のパターンを、チェックシート等を利用し職員間で情報の共有を図り支援に生かしています。トイレ内にパット等を常備しており、プライバシーにも配慮された取り組みを行っています。	
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	便秘予防として、乳酸菌飲料を週三回・野菜を取り入れた食事・おやつを提供しています。便秘がひどい場合は主治医に相談し薬処方していただいています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	リラックス効果のある入浴剤を使用。ゆっくりと気兼ねなく家庭のお風呂に近い、個々にあった会話や歌を楽しんだり、他人に気兼ねなく入浴してもらえる環境を整えます。少しの異変を見落とさないよう皮膚観察に努めています。	コミュニケーションの場と考えられており、意心地よく入浴を楽しんでもらえるよう工夫をされています。体の気になる所はないかななどの様子や、変化も見逃さず気がついたことの情報を共有し、ケアに生かしています。	
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	起床・就寝時間は決まっておらず、本人の生活習慣に合わせて生活できるよう支援しています。室内環境を整え、ゆっくり安心して就寝できるよう支援しています。		
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	処方箋を各ユニットに配置し薬の効用や副作用が把握できるようにしている。配薬間違い防止策として二重チェックや日付・声出し・本人・飲み込み確認を行っています。利用者様全員の当日投薬が一目でわかるよう薬箱を改良し工夫しています。		
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	掃除・洗濯・調理・カラオケ・運動・園芸・釣り等、生活歴・会話の中から本人の力を生かした支援をおこなっています。ストレス緩和・気分転換の為にドライブや買い物援助を行っています。		
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	四季に合わせた場所を利用者と共に考え、情報提供し一週間に数回外出援助を行っています。また、近隣の喫茶店やスーパーへの買い物援助を希望に合わせて行っています。	利用者の、希望に沿った外出支援が出来る体制が整えられています。四季に合わせてドライブに出かける際には、車椅子の方も一緒に出かけています。	



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	本人の希望があれば少額のお金や預金通帳は自分で所持している利用者もいる。外出の際は少額を持ち自分の好きなものを自分で購入し満足感や喜びを味わえるよう支援している。		
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	家族や知人と電話や手紙のやりとりができる様必要な道具を準備したり、電話帳や電話を代わりにかけたりと中継ぎを行っています。		
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	玄関やユニット内は花や壁紙で季節感を出す工夫をしています。浴室・居室・ホール・トイレ等生活場面に合わせ湿度・温度等を整えています。整理整頓を行い転倒・異食等の事故防止に努めています。	壁面には利用者の方の作品や職員との共同作品が飾られ、花や観葉植物もあり、明るく季節が感じられるよう工夫されています。家具の配置等も利用者の方の状態や様子に合わせ、その都度配慮されています。	
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	個々の人格を尊重し、一人での活動やグループでの活動ができるよう居場所の工夫を行っています。話題を提供し対人関係が円滑になるよう気づかい気持ちよく生活できる様支援しています。		
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	時折家族の方と配置換えが行われたりしますが、馴染みの物の持ち込みがありそれぞれ個性のある居室づくりができています。居室の乾燥予防にタオルをかけたり加湿器を設置したりと工夫しています。	利用者の馴染みの物の持ち込みや、使い勝手がいいように個性を生かした居室づくりがされています。体の動きや体調に配慮された取り組みをされ、常に意心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	文字が理解できる利用者は表示方法やその個人に合わせ声掛けを行っています。危険物察知能力が低下している利用者様には、危険物排除や動線の安全に配慮しています。転倒予防として日課に下肢筋力向上運動を取り入れてます。		