

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	4490100148		
法人名	株式会社 優華		
事業所名	優華 グループホーム 戸次の里		
所在地	大分県大分市中戸次4287番地		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年4月25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.kaiyokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=4490100148-00&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 チュリス古国府香館 1F
訪問調査日	平成30年3月14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)】

住宅街に位置し、小学校・中学校が近くにある。敷地前の道路は小中学生がよく通り、子どもの声やチャイムの音も聞こえる。平屋建てのホールには天窓があり陽の光がよく入る。職員も入居者も、ユニット同士の交流が多く、行き来も自由で開放的な空間になっている。快適な居住空間づくりと生活リハビリを重視していることから、ポータブルトイレは使用していない。3食とも、施設内で調理している。毎月の勉強会を開催し、知識・技術の向上とともに、まずは入居者のみなさんが「自分の親だったら・・・自分だったら・・・」と考え「自分の親、いずれは自分も利用したい施設」を目指している。開所して10年、医療と連携し36名の方をみとらせて頂いた。職員各々がご家族と積極的に会話をもち、少しでもご家族が要望を言いやすい雰囲気づくり、ご家族が安心してまかせられる施設となるよう努めている。

【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)】

理念「地域社会との共生」「看取り介護」「介護者自身の心得」の3項目を基本に、ケアの場で理念が実践されているか職員一人ひとりが率先して考える意識の高さが見られます。地域との連携を図ることに力を入れ、地域行事の参加や、事業所の行事(餅つき・夏祭り)に地域の方を招待し交流や連携に繋がっています。看取り介護に関しては開設10年で36名の方を看取り、家族、医療、職員との連携や意識、技術の高さの事業所の姿勢が理念の根底にあり優れている点です。利用者の日々の様子を写真と職員の言葉が添えられた「思い出ノート」は、家族の面会の楽しみとなり、利用者、家族、職員とのコミュニケーションに役立つ支援は、安心・信頼となって表れています。

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、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	事務所に掲示し、毎朝の申し送り終了後に唱和している。新入社員に対しては、入社時に1項目ずつ説明、新入社員の考えも聴きながら、共有できるようにしている。	朝の申し送り時に、基本理念を復唱することにより意識強化とともに、理念の意味を再確認し、それに添った支援が実践されているか振り返りを行っており、理念とケアが直結されている事業所です。	
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	地域の春祭りにお神輿が来てくださったり、地域行事に参加し、催し物の見学やお抹茶をいただきながら地域の皆さんが声をかけて下さる。当ホームの夏祭りや餅つきを地域の方へお知らせしている。	理念の1つに「地域社会との共生」を掲げており、自治会に加入し、地域との情報交換や近隣の方から野菜の差し入れがある等、地域との継続的な関係作りに取り組んでいます。お祭り(合戦祭り)、町並み保存会の催し物に利用者とともに参加し、交流を図ることが利用者の楽しみになっています。	
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	初任者研修、職場体験の受け入れをし、入居者と一緒に過ごして頂き、認知症の症状や接し方について、学んでいただいている。		
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	民生委員、老人クラブ会長、公民館長、家族代表等に参加していただき、それぞれの立場、ご経験からアドバイスをいただき、業務に取り入れ、よりよいサービスの提供を目指している。	行政、自治会、家族、管理者等代表メンバーで2ヶ月毎に会議が開催されています。参加者からの意見や提案及び地域情報を把握する機会としてサービス向上に反映させています。	
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	運営や変更届等についての疑問点があれば、電話にて相談し、アドバイスをいただいている。できるだけ書類の提出時は出向くようにしている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が毎回参加しており、大南支所の担当者からもよく連絡を頂いています。運営に関しての必要事項や、情報はメールでなされています。	行政との関係継続及び協働関係が更に深まるために、運営推進会議録を直接届ける等、面談する機会を増やしてアドバイスを頂く取り組みを期待します。
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	日中、玄関の施錠をすることはほとんどない。勉強会にテーマとして取り上げている。帰宅願望のある利用者には安心できるような声掛けを心がげ、それでも落ち着かない場合には、本人が納得するまで一緒に外を歩いている。	年2回の研修会、勉強会を行い、身体拘束の廃止、虐待防止について話し合い、職員間でも日頃のケアにおいてフォローしあえる関係作りができています。利用者の帰宅願望や外出傾向を把握し、所在確認の徹底や見守りを強化し施錠をしないケアを行っています。	
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	勉強会で学ぶ機会を持ち、虐待の種類を知り、施設での虐待の原因について話し合った。職員が精神的に追い込まれ虐待につながるないように、お互いに声を掛け合い、助け合い、間違った介護方法は注意しあえるように努めている。		

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
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	管理者がどのような制度があるのかを知り、提案、相談窓口を紹介できるようにしている。		
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	重要事項説明書、契約書については、利用前に時間をとって説明を行っている。説明後、一度、持ち帰っていただき質問等受け付けられるようにし、同意を得て契約している。		
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	利用者との会話から要望をくみ取れるよう努めている。家族来所時には、積極的に声をかけ、ご家族からの要望を伺う。頂いた意見を会議や申し送りノート等で共有・検討・実践している。	管理者は、職員に常に利用者の立場や身になって考えるよう指導しており、利用者に寄り添いながら要望等を聞き取っています。家族には、主に訪問時状況を説明し要望や意見を出してもらうことと、利用者一人ひとりの「思い出ノート」を作成し、家族の面会の機会を増やしてもらう取り組みを行っています。	
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	毎月の職員会議・ユニット会議で、職員が意見・提案を出す機会がある。また、半年ごとに個人面談を行い、個々の意見・要望を管理者が把握し、改善すべき点はないか、幹部会議で検討している。	理念に「介護者の働き方」を掲げており、職員からの提案や要望は随時対応し、ハード面に関しては、優先順位を決め実現しています。年2回の個人面談や管理者とのコミュニケーションの中から思い等を把握し職場環境の改善や職員のモチベーションに繋げています。	
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	代表者は毎月の勤務表、半年ごとの目標と自己評価、上司評価、面談内容に目をおし、介護職員の勤務体制や個々の業務姿勢を把握している。また、職員個々への何気ない会話から、心身の健康状態を気にかけている。		
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	半年ごとの個人の目標・反省の報告を受け、個々の能力、性格、経験年数に合わせ、モチベーションを高められるよう声をかけたり、個々に合った研修に参加できるようにしている。		
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	外部研修に参加し、他施設職員との情報交換を行い、交流を行っている。その際、他施設の行事やケア方法など参考にし、支援に活かしている。		

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	書類やご家族からの情報だけでなく、入居前に必ずご本人にお会いし、職員全員で、情報とご本人の意向を共有できるようにしている。		
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	入居前に、ご家族の不安・心配・戸次の里でどのように過ごしてもらいたいか、などゆっくり話ができる時間を設けている。		
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	当ホームの体制・施設の種類を客観的に見極め、サービスの種類や利用できるサービスについて視野を広く持ち、連携できるよう努めている。入居後も、ご本人の心身状態に合わせて、他サービスの導入に繋げている。		
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	職員も入居者と一緒に食事をしている。個々の生活暦や生きがい、残存機能を把握することに努め、掃除、洗濯等、一緒に行い、入居者のして下さった事に、職員からお礼を伝える。		
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	日頃から、入居者の本当の心の支えはご家族にしかできないことを、ご家族に伝えていく。ご家族は面会や外出をして下さる。		
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	家族以外の知人、友人も面会に来やすい環境づくりに努めている。ご家族との外出支援を行っている。利用者の生活してきた地名、幼少期からの話を会話に取り入れている。	家族の協力で馴染みの友人、知人が面会に来ており、部屋でゆっくり過ごしてもらう支援を行うとともに、面会時には職員との面識を持って頂くことで、訪問しやすい環境整備に努めています。	
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	日頃の生活から入居者同士の人間関係を把握し、食事時の座席、ホールで過ごすときの位置に配慮している。入居者同士の交流が少ない方には、孤立しないよう職員がこまめに声をかけたり、職員を介して交流できるように努めている。		
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	他施設や病院へ転居・入院した方に対しても、転居先職員、ご家族、ご本人がいつでも連絡が取れる体制にしている。みとり退居された方のご家族とは、今も交流があり、関係性を維持している。		

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	会話の中から希望、意向を聴き取り、少しでも希望に沿えるよう職員同士で話し合い支援している。ご自分で希望を伝えることができない方に関しては、ご家族としっかり話をして、その人に合った支援に努めている。	職員は、利用者の思いや意向、希望する暮らし方を日常の支援の中で把握に努めています。特に夜間ゆっくりした時間帯や、入浴中にホットした時に発せられる言葉を大切に、支援に繋げています。	
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	ご本人・ご家族・事業所からの生活歴等の情報を職員が共有し、習慣、嗜好、生活ペースを大切にしている。		
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	自力での体動困難な方は、1日のスケジュールをたてている。個々の健康・精神状態、その日の出来事やご様子を毎日記録し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	毎月のユニット会議や、申し送りの時間を利用しながら、利用者の現状に即した介護計画を作成できるよう、ご家族からも意向を伺い、利用者のために何が出来るかを職員同士で話し合っている。	利用者や家族の意向、担当職員や医師等関係者の意見を活かしたケアプランになっています。毎月のアセスメントを含め職員全員での意見交換やカンファレンス・モニタリングを行い、6ヶ月毎の見直しに繋げています。ケアプラン作成者も日々ケアにあたっており、職員の気づきを活かすことや、質問についても的確に応えています。	
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	個別ケア記録は毎日記録し、職員間で情報を共有し、改善すべき点は迅速に対応できるようにしている。		
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	その時々利用者の要望、ニーズ、ご家族で対応できないことなど、代表者・管理者・職員が話し合い、臨機応変に対応している。		

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
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	地域の行事にできるだけ参加し、職員も地域住民と顔見知りになる。地域資源について、地域住民のみなさんから情報を得られるよう努めている。		
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	入居前に、かかりつけ医について充分協議し、ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。かかりつけ医へ、生活の様子、体調の変化について報告している。急変時のかかりつけ医へ報告し、支持を仰げている。	かかりつけ医については、利用者、家族の意向を大切に同意、納得のもと支援が行われています。往診や緊急時・定期健診も行われ24時間対応となっています。受診結果は家族に報告し、情報の共有により緊密な支援態勢が図られています。	
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	変化があればすぐに報告している。契約している訪問看護ステーションの看護師は、開所時からの関わりで、相談しやすく、アドバイスも多い。看護師と主治医との連携もとれている。		
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。	入院になった場合、ご本人の生活の様子等、情報を病院へ伝えている。入院中は病院訪問、ご家族への様子伺い、MSWとも連絡を密に取っている。協力病院も当施設の体制をご理解下さり、入院治療が終了すれば、早期に退院できるように連絡を下さる。		
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「みどりの指針」を説明している。主治医、訪問看護師も「みどりの指針」について理解をして下さっている。重度化した場合、再度、家族・主治医・看護師・施設職員で話し合いの場をもち、チームとなり、終末期ケアに取り組んでいる。	理念に掲げている「看取り介護」を念頭に重度化に向けて家族、医療、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるようチームが一丸となって支援する姿勢が見られます。この10年間で多くの看取りを行った実績があります。	
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	勉強会で「緊急時の対応」をテーマにあげ、繰り返し学んでいる。ひとりひとり理解できるまで、実技も交えて学ぶ。実際の緊急時にも、確実な対応ができるよう取り組んでいる。		
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	年2回、利用者も参加し、主に夜間想定避難訓練を行い、避難経路の確認や搬送方法を職員全員で確認している。緊急連絡網を利用した通報訓練も行っている。	年2回、夜間想定避難訓練が実施されています。市主催の勉強会に出席し海抜マップによる地形を理解し今後の災害への課題改善の検討が行われています。	運営推進会議に出席した地区の方に訓練の参加を呼びかけると共に、被災時の見守りの依頼を行い、災害後は利用者の受け入れ先や備蓄の確認等、更に検討される事を期待します。

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	家庭的な雰囲気の中にも、常に人生の先輩であることを念頭においている。お互いに職員同士で気になる言葉や口調について、気付き合えるようにしている。入浴、排泄介助時には、羞恥心に配慮した対応に努めている。	研修会において利用者の尊厳やプライバシーの保護について理解し、日々の支援に努めています。言葉遣いや言葉かけは職員間で注意しあい、反省しあって意識の共有を図り、支援の向上へと繋げています。	
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	利用者から自発的に要望、行動を表してくださった場合は特に大切に、実現できるよう支援している。困難な場合や危険が伴う場合には、話し合い、方法を検討し、できるだけ実現するように努めている。		
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	できるだけ生活リズムが整うよう支援するが、個々の生活ペースを把握し、時間にとられず、その日の気分や体調、表情を観察しながら支援している。		
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	季節に合った、ご本人の好みの衣服をご家族に準備していただいている。整容に関して頓着が無くなるよう、日々声をかけ、その人らしい身だしなみを保てるよう支援している。		
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	3食とも施設内台所での手作りである。炊事の得意な利用者と職員が共同で行っている。個々の嗜好や、摂取量を把握し、利用者と職員と一緒に食事をし、季節の物を取り入れた献立を楽しんでいる。	施設内で3食調理が行われています。利用者と職員が家庭的な雰囲気の中で手作りの料理を提供しています。個々の嗜好を伺い季節の食材で、量や食べやすさを考慮し、職員と一緒に楽しみながらテーブルを囲んでいます。	
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	摂取量の少ない方には、理由を検証したり、好みの物を、希望時に、摂れる量、摂取しやすい形態で提供している。個々に合わせた食事形態で準備し、毎食の摂取量を記録し把握している。		
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、口腔ケアを行えるよう支援している。できるところまでは利用者に行っていたり、必要に応じて歯ブラシ、口腔ケアスポンジを使用し、職員が介助する。義歯は就寝前に義歯洗浄剤につけている。		

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
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	排泄物と時間を記入する排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう努め、トイレ誘導・介助を行っている。	排泄チェック表を使用して、全職員が利用者の様子を察知し身体機能に応じてトイレ介助を行っています。トイレでの排泄を大切に心地よく過ごせる、取り組みが行われています。	
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	介護職員は、排便の重要性を学び、高齢者の身体の特徴から便秘になりやすいことを理解している。また、腹部マッサージ、運動、水分補給を行い、便秘予防に努めている。		
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	週2回は入浴していただけるよう、おおむねの予定はたてているが、その日の気分や体調に合わせて対応している。温度、浴槽に浸かる時間は好みに合わせ、入浴剤や、好みのシャンプー等を使用している。	基本、週2回、利用者の希望に添った入浴の支援が行われています。入浴中は、職員とゆっくり会話を楽しみ、心身共にリラックスできる時間への対応が図られています。	
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	前日の睡眠時間、体調、気分配慮しながらも、できるだけ生活リズムが整うように支援している。寝具、パジャマは常に清潔で気持ちよく使用できるようにしている。		
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	薬の名前、効能、効果、副作用について確認し、職員が管理、服用介助している。薬の変更時には必ず申し送り周知し、変更後に観察すべき点を理解し、記録している。下剤は排便状況により、コントロールしている。		
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	個々の得意なこと、好きなことを意欲を持って行えるよう支援している。嗜好品を近所のコンビニへ買いに行ったり、冷蔵庫で預かったりし、希望時に召し上がられるよう支援している。		
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	散歩や買い物、花見、外食、地域行事へ出かけている。ご家族との外出もある。	利用者の希望を伺い、花見や地域の行事、外食はドライブを兼ね出かけ、事業所周辺の散歩やコンビニへの買い物支援が行われています。家族の協力を得て美容室や買い物に出かけています。外気に触れ、気分転換ができるよう支援の継続が図られています。	

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
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	自己管理が難しい方は、ご家族からお預かりし事務所で保管している。買い物時に現金を渡し、所持金と購入額を一緒に確認し、支払いを行っていただいている。		
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	携帯電話を所持している方への、操作支援を行い、知人・家族への電話連絡支援を行っている。		
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	ホールや玄関にソファや椅子があり、好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。職員は臭いに敏感に気付き、異臭があれば換気している。	ゆったりとした空間に椅子やソファが置かれ、好きな居場所で穏やかに過ごせる工夫がみられます。利用者の作品や写真、個別の思い出ノートが置かれ家族や来訪者にも暖かみのある配慮が伺えます。	
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	ソファやベンチを準備し、少人数で過ごせる場所がある。窓際に椅子を移動して過ごせるようにしている。		
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	家具や寝具・私物を持ってきていただき、写真など飾っている。	これまでの生活の延長である事を考慮して、使い慣れた品物・好きな画や写真を飾って居心地のよい居室となっています。ベッドの配置にも工夫が見られ、安全に安心して過ごせる配慮がみられます。	
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	トイレ、浴室、ホールには手すりがあり、できることは職員の見守りや支援で行ってもらって、残存機能を維持できるようにしている。カレンダー・時計を置き、日時がわかりやすいようにしている。		