

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	4490100379		
法人名	社会福祉法人 永生会		
事業所名	グループホームびわのす		
所在地	大分県大分市大字常行263		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12月11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	平成30年9月21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)】

お一人おひとりの生活背景を尊重し自宅での毎日と同じように過ごしていただけるよう、ご利用者様やご家族とのコミュニケーションを大切にしています。昔ながらの季節行事を通じ家庭的な雰囲気の中で日々の生活を送っていただけるようなサポートを心がけています。また、総合ケアセンター高田清流苑として隣接のクリニック、こども園と共に連携し地域の保健・医療・福祉を担う充実のネットワーク作りや地域行事に参加させていただいたり、年1回、高田清流苑主催の「みのり祭」を開催し、地域に根差した事業所作りに取り組んでいます。地域の行事においては、地域の方が事業所へ案内文書や電話連絡にて参加の声をいただけるようになっている。総合記録シートを活用し、受診時には様子報告や体調観察面のシートを主治医へ事前に送り体調管理に努めている。

【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)】

- ・理念に沿って、利用者一人ひとりや家族の思いを大切に、「その人らしい暮らし」が提供され、利用者に笑顔と穏やかさがある。
- ・地域医療や福祉・地区の住民・子ども園との触れ合いを大切にネットワーキングづくりが構築されている。また、当グループホームは法人との連携を図り、年に一回「みのり祭」を開催し地域住民との触れ合いの場としている。
- ・当事業所「びわのす」は開設して8年になるが、マンネリ化もなく、利用者本位のサービスが提供されている。
- ・職員の人材育成がなされ、介護の専門職の資格者も多く、質の高いケアが提供されている。

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	地域密着型サービス事業所としての知識を学び、「その人らしいふつうの暮らし」を提供することを常に頭に置き「もう一つのわが家」にふさわしい支援を努めています。また、朝礼時に理念、モットーを唱和している。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、その人らしい普通の暮らしなど、わかりやすい言葉で理念を作りあげている。朝礼時に唱和し振り返りながら、日々のケアに努めている。	
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	ご利用者と共に買い物に出かけたり、美容院を利用している。運営推進会議で自治会長、宮総代の方などから地域の行事を教えていただき公民館行事やお祭りに参加させていただいている。	自治会長や宮総代などから、地域の行事などの情報をもらい、お祭りや公民館行事などに参加をしている。またこども園の園児が訪問してきたり、地域の商店などへ買い物に出かけるなど日常的に交流している。	
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	公民館活動や地域行事に参加をしている。また、地域住民の方からいただいた地産物を使って手作りしたおやつなどお配りし、関係作りに努めている。法人内で実施している認知症カフェの取り組みを行なっている		
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	活動報告、現状報告、ヒヤリハットの報告や事例報告のほか質疑応答の時間も設け開かれた施設作りに努めている。屋外ライトの設置など各出席者からの意見や要望を反映できている。	運営推進委員会には、自治委員や民生委員などの地域の方、市の担当者や家族の参加があり、情報交換・取り組み状況の報告・要望などについて話し合い、サービス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取り組んでいる	事故があれば、速やかに市役所への一報をするように努めている。また、推進会議に参加して頂き、行政からの情報を発信していただいている。推進会議の報告を持参し、顔なじみの関係を築けるよう努めている。	市の担当者と運営推進会議や電話で日頃より連絡を取っており、情報の交換や相談など、協力関係が築かれている。また事業としての相談だけでなく、地域や家族の困っていることについて、対応方法などのアドバイスももらっている。	
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	身体拘束について研修会を行い、毎月の会議にて身体拘束ゼロを発信し、都度再確認を行いケアへ取り組んでいる。御利用者一人一人の対応を統一し、安全かつ自由に行動が出来るよう環境作りに取り組んでいる。推進会議でも取り組みや報告を行っている。	身体拘束をしないケアについては、法人全体での研修会や毎月の会議などで再確認を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また言葉や言動による圧力のないように、スピーチチェックをし言葉による拘束に注意を払っている。	
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	虐待について研修を行い、毎月の会議にて虐待について再確認し内容を理解している。日常内で虐待や言葉の暴力はどんなものがあるかを考え、ご利用者の言動や表情にも注意を払っている。		

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
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	職員は研修を受けている。状況を把握し心配になる点があれば地域包括支援センターと協力の元、制度の説明を行えるよう対応している。		
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	事前に施設見学に来ていただき雰囲気や生活の様子を見ていただいている。その際に施設生活についての説明を行っている。改定時は、同意書を用いて説明を行い、同意を得ている。		
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	意見箱を設置している他、年1回の家族会の開催、アンケートの実施、運営推進会議にはご家族代表者に出席していただいている。	運営に関する利用者や家族の意見を、意見箱・アンケート・家族会・運営推進会議・面会時などでもらっている。日頃から話しやすいよう雰囲気づくりをしている。	
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	毎月ホール会議を行い、職員一人一人の意見や提案が出せる機会を設けている。また、年2回キャリアパスにて自己評価の振り返り後上司と個人面談を行い、意見が交わせるよう対応している。職員の意見を元に事業計画を作成している。	毎月の会議や、年に2回のキャリアパスでの個人面談等、意見が提案しやすい機会を設けている。様々な職員の意見をもとに事業計画が作成されている。	
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	キャリアパス制度において、個人目標の達成状況を自己評価すると共に、上司との面談により就業状況や次期の目標設定等を包括的に行う事で向上心が持てるよう職場環境に努めている。		
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	法人内外で行われる研修のほか、実践に基づいた基礎介護研修にも取り組み技術の向上に努めている。		
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	研修会に参加した際、意見交換や施設見学を行いサービス向上に努めている。地域包括支援センター主催の地域会議に参加し、他事業所との交流等積極的に行なっている		

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
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	入所前に必ず、ご本人と面談を行うようにしている。担当ケアマネや利用しているサービスの担当者からも利用時の様子を教えてもらい情報の把握に努めている。		
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	入所前の面談時に、お話を伺っている。面談後も不明な点があればいつでも連絡していただけるように説明している。		
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	入所前にご本人やご家族、サービス担当者から様子や希望をお伺いするようにしている。入所前から利用されていた医療デイケアの利用継続やご本人に合った福祉用具においてご家族と相談の元利用している		
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	お一人お一人の身体状況や生活歴、生活習慣等に応じて家事を中心として行っていただいている。また、職員のわからない事は、ご利用者に指導をいただく事もある。		
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	面会時や電話にて状態報告を行い月1回、様子報告のお便りを発行している。作品作りや日記など居室に飾り面会時にみて頂き喜んで頂けている。行事参加への声掛けし、共に過ごして頂き支え合える関係作りに努めている		
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	生活環境をご家族やご本人に伺い、こだわりや習慣等聞き出せるよう努力をしている。行きつけの美容室の利用や、自宅への帰省などご家族にも協力をいただいている。また小規模多機能ご利用者様の行き来があり都度交流が出来ている	家族の面会や、美容院・近くの商店・地域行事への参加など、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。また法人施設の利用者との交流なども行われている。	
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	相性の良し悪しや身体状況に応じて座る位置や活動の内容、行う場所を配慮している。職員が会話を取り持ち活動を通じご利用者どうしの交流ができるよう心がけている。共有の趣味の方への配慮も心がけている。		

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
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	時候の挨拶に伺ったり、手作りのおやつ等を持っていく等して交流を続けている。自宅で採れた野菜をいただく事もある。特養へ入所された方には面会に時々伺っている。また退所されたご利用者のご家族との交流を継続している		
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	日々の生活の中で、生活歴・習慣・趣味等入所時にご本人・ご家族に伺っている。ご本人の希望をご家族へ伝え、依頼し準備等していただくことがある(外出支援や嗜好品の依頼など)	日々の関わりの中で本人や家族から思いや意向を聞いたり、困難な方は表情や行動から把握に努め、独自のアセスメント表を使用し、習慣や生活歴などを踏まえ、本人本位に検討しケアに取り組んでいる。	
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	入所時のアセスメントにて、ご本人・ご家族・サービス担当者から話を聞くようにしている。 日常生活においてご本人が話される内容で不明な点があればご家族に尋ね、不穏時の対応や好んでいることを把握できるよう努めている。		
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	毎日の記録シートへの記入やケアプラン見直し時に日課及び心身状態等の見直しを行っている。微熱傾向や、血圧・脈の異常時の都度再検等を行い、夜勤者へ引き継ぎ身体状況の変化を観察している。		
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	職員全体でご利用者お一人お一人の情報を共有しながら、随時ミーティングを行うと共に日報に変更内容を記載しケアの統一をはかり、ケア計画を立てている。また、担当職員により、ご利用者の状態の変化に随時気が持てるよう対応している	詳細な記録を基に介護計画を作成している。職員全体で情報を共有しながらモニタリングし、現状に即したプランとなるように見直している。担当制を実施し、随時状態の変化に対応できるよう努めている。	
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	総合記録シートに一日の様子や発信、気付いた点、対応の工夫等記入し情報の共有に努めている。また、業務日報にも一日の特記を記録し、職員間での情報共有に努めている。		
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	他事業所の利用、家族への協力依頼、小規模多機能と合同での行事や交流等を行っている。体調管理においては、往診サービスの活用等随時情報提供を行い利用に繋がっている		

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
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	近隣への買い物や美容室の利用、隣接するこども園の園児との交流や地域行事への参加をしている。また、協力医や近隣の方々の協力が得ながら今までのような生活が継続できるよう支援している。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診されている方が多い。入所後、ご本人やご家族の状態変化が生じた場合は訪問診療の情報を提供し変更された方もいる。日常の様子・バイタル経過等を事前にFAXや電話にて報告している。	かかりつけ医への受診や訪問診療等、本人や家族の希望を大切に受診支援がされている。適切な医療が受けられるよう、受診の際は事前に電話やFAXで、日常の状態やバイタルの経過などの記録を報告し、連携がとれている。また医療デイケアの利用などもある。	
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	体調変化や気づき等、些細なことであってもすぐに看護師へ報告・相談するように努めている。また、情報は職員全員で共有し、ご利用者様が安全で安心した生活が出来るよう支援している。訪問看護師の来苑時には様子の報告や相談を行い指示を仰いでいる。		
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。	入院時には情報提供を行い、相談員へ連携依頼を行い関係作りに努めている。面会に伺い医療関係者やご家族と情報共有を行いスムーズな退院支援を行なうと共に、退院後不明点があれば随時問い合わせを行なうようにしている		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、利用時のリスクに関する説明を行い、同意を得ている。ご本人・御家族の希望を尊重し、その人らしい終末期が迎えられるよう支援するようにしている。状態に応じ訪問診療や訪問看護と連携できることを説明しチームケアに取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針について、入所時に文書により説明している。状態変化時にはその都度話し合い、訪問診療や訪問看護など、チームで連携している。その人らしい終末期が過ごせるよう、取り組んでいる。	
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	年2回日赤からの講師による指導やAEDの使用方法や急変・事故発生時の対応を研修で学んでいる。緊急時のマニュアルを作成しており、法人の研修でも学んでいる		
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	月1回の避難訓練、年2回の通報訓練を行い消防署立会い訓練を実施している。地域住民の方を含めた緊急連絡網を作成している。運営推進会議の際、訓練を見ていただいたりアドバイスをいただいている。	月に1度の避難訓練、シェイクアウト訓練、年に2回の通報訓練等、地域住民の方や消防と協力体制を築き、災害に備えている。約3日分の備蓄もある。	

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	お客様であり人生の先輩であることを常に頭に入れて言葉遣いにも注意を払っている。入所時、表札の掲示・面会制限や写真掲載において確認をとりプライバシーの保護に努めている。プライバシーの研修も行っている。	一人ひとりを尊重し、誇りを損ねない言葉かけや対応を行っている。また表札や写真掲載などプライバシー保護にも配慮している。法人全体でプライバシーについての研修も行っている。	
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	ご本人の意向が言葉に出せるように個別対応時や入浴時等を中心にゆっくり話を聞くよう心がけている。誕生日会において、担当職員によりご本人やご家族に希望を伺いながら実施に取り組んでいる		
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	お一人お一人のペースを大切にしつつ、性格にも配慮しレクリエーションの声掛けや、ゆっくりしてから食事を摂りたい等の希望に応じ、ご利用者様のリズムで過ごせるように支援している。		
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	ご自分で衣類を選びやすいようハンガーにかけたりタンスにシールを貼るなど工夫をしている。声かけや手渡しなど、お一人お一人に合わせた対応に努めている。		
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	お一人お一人の力に応じて下ごしらえ、盛り付け、食後の片づけを手伝っていただく他、菜園で野菜の収穫を一緒にいき料理に使っている。献立の説明をしたり日々の会話からご利用者とおやつ作りを行うなど明るい食事空間となるよう努めている。	菜園で出来た野菜の収穫や、おやつ作りなど、一人ひとりの力を活かしながら、準備や盛り付け、食後の片づけなども職員と一緒にやっている。また栄養士の作成したメニューについて説明を行っている。	
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	栄養士の献立にて提供をしている。記録シートの記録を確認しながら、食事・水分量の確認を行い水分摂取の少ない際等随時水分摂取促すなど実施している。また嗜好品を提供するなど、水分や栄養バランスの確保に努め、月に1回体重測定を行い体重変動を把握している。		
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、うがい・歯磨きの声掛けや介助を行っている。また、ご本人に出来る部分はしていただき、できない部分は職員が介助を行っている。義歯不安定時など訪問歯科の活用を行い、義歯調整を随時行なっている。月に1回、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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	記録を元に排泄パターンの把握をし、お一人お一人の状態によりパットを使いわけ、布パンツでの自立した排泄対応が出来るよう努めている。各居室にトイレが設置されている為、他者に気兼ねなく排泄動作が出来る環境が整っている	排泄パターンを把握し、チェック表を基にトイレへ声かけ誘導を行っている。各居室にトイレが設置されており、プライバシーが守られている。夜間は大きめのパッドの利用やおむつなど、一人ひとりの状態によって使い分けを行っている。	
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	腹部マッサージや身体を動かす運動等を行い、水分摂取量の少ない方は家族に説明し、嗜好品や野菜ジュース等の持参の依頼をし、水分摂取が出来るよう飲食物の工夫も心がけている。下剤調整において主治医と随時相談をしている		
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	一覧表をもとに声かけはしているが、ご本人の希望があれば時間や日にち・場所を変更している。足浴の実施を行い清潔に努めると共に、保湿を行い皮膚トラブルを防げるようにも努めている。	入浴は週に2回を基本に支援を行っているが、本人の希望する日や時間に変更をしたり、シャワーや足浴等、個々に沿って支援を行っている。	
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	もうひとつの我が家と思って頂けるように寛げる空間・時間を作り過ぎて頂き、日中活発な活動の取り組み・夜間ゆっくり休んで頂けるよう取り組んでいる。生活のリズムを作り安眠を促すよう努めている。		
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	お薬手帳を活用している。内服変更時や臨時処方薬に関し日報に記載し情報共有している。症状に変化があれば主治医に報告し指示受けしている。また、薬を服用しやすいよう形状を変更していただくなど状況に応じかかりつけ医に相談している。		
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	暮らしの中で出来る洗濯物干し・茶碗拭き・食事の盛り付け等家事全般に取り組み、ご利用者の残存機能が活かせるよう支援している。また、プランに組み込むことで達成感を持ち意欲が引き出せるよう取り組んでいる。		
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	近隣への散歩、買い物、地域行事への参加などを行っている。季節を感じていただくために年に数回のドライブも行っている。ご本人の希望をご家族に伝え、一緒に外出していただくこともある。本人希望時、自宅で過ごせる時間を作っていただけるようご家族と調整を都度図っている	近隣への散歩・買い物・地域行事への参加、日常的な外出や、季節を感じられる花見や紅葉見物、年数回のドライブなどで外出支援に努めている。また利用者本人や家族の希望により、家に帰ったり、外食をする等、家族と協力しながら出かけられるよう支援している。	

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
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	買い物援助を行った際、ご利用者様自身に必要な物、欲しい物を伺いながら一緒に選び、極力財布の中からご自身の手で支払いをしてもらえるようにしている。ご自分で財布を所持されている方もいる。		
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	いつでも電話をかけたり取次ぎができる。ご家族からの電話や職員がご家族へ電話をかけた際、ご本人にも電話に出ただき会話をされる事もある。		
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	日めくりカレンダーや大きな月間カレンダーを貼ることや季節の飾り物、作品作り、季節の音楽を流すことにより季節を感じていただけるよう努めている。定期的な換気を行い、室温調整をし快適な時間を過ごせるよう環境を整えている。天気の良い日はバルコニーにて外気浴に取り組んでいる。	明るく家庭的な共用空間には、季節の飾りや作品などが飾られている。大きなソファや椅子、和室やバルコニーなど、それぞれが思い思い居心地よく過ごせるよう工夫がされている。定期的に換気を行ったり、室温の調整など、快適に過ごせるよう環境を整えている。	
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	ソファや椅子、和室・居室などご自身の好きな場所で過ごせるようにしている。気の合った利用者同士で食事や話ができるようにテーブルの席配置なども工夫している。窓際にソファを設置し、いつでも外を眺めていただけるようにもしている。		
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	できるだけ使い慣れた物やテレビ、家族写真など好みの物を持参していただき愛着の部屋になっている。ご本人からの話をご家族に伝えて布団や衣類、日用品の持参や交換もしていただいている。	使い慣れた家具や日用品などを出来るだけ持ち込んでもらい、写真や好みの物を飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室の入口に目印や、離れている場所からでも見えるように大きめの表札を設置したり、居室のレイアウトもご本人の使いやすい配置を心がけている。委員会活動の一環として月1回点検を行い、居室や共有スペースの安全確保に努めている。		