

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	4490100577		
法人名	社会医療法人		
事業所名	グループホームこいけばる憩いの苑 さくら		
所在地	大分市大字小池原1021番地		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果市町村受理日	令和元年9月10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31年2月18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>1、隣接した在宅支援クリニックすばると訪問看護ステーションがあり24時間の医療連携体制が取れています。 2、市街地にあり交通機関を利用しやすく、池の平バス停から徒歩3分の場所にあります。 3、すぐ近くに郵便局、スーパー、コンビニが並び買い物や食事外出には便利な立地条件です。 4、職員 入居者ほいつもいきいきをモットーにサービスを提供しています。 5、広いリビングにいつも明るい日差しが降り注ぎゆったりとした空間で季節の草花が窓越しに見え四季の移り変わりが感じられます。</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>・同じ敷地内にクリニックがあり医療と連携が取れており24時間安心である。 ・母体による様々な研修が年間計画で実施され、利用者本位の支援を目指し全職員が教育を受け日々のケアに活かしている。 ・近くには公園があり散歩コースになっている。 ・系列にあるグループホームとの交流があり、行き来できている。 ・電子カルテを採用したことにより系列の病院や介護施設との情報共有がなされ、正しく瞬時に情報が伝達される。</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	敬和会の理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。 玄関及び職員の目につく場所に掲示し、ケアの実践に繋げている。運営する複数の事業所で共有し、それぞれの事業所運営に活かしている。	玄関に法人と事業所独自の理念を掲示している。毎月行われている会議で全職員が理念の確認を行っている。利用者一人ひとりの生活パターンに合わせて穏やかな生活を送れるような支援を心掛けている。	
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	天候の良い日は、近くの公園に散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話しをしたり 自宅で作った野菜を頂いたり交流を図っている。又保育園児との交流も行っている。	近くの公園を散歩し出会った地域の人たちとも話し、馴染みを深めている。地区の公民館で認知症カフェを開き(去年は3回)地域との交流を図っている。小学校の田植え体験に参加し、お礼に手作り雑巾をプレゼントしている。	
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	運営推進会議等で地域の代表者と理解を深めるようにしている。今年度より家族、訪問看護師にも参加していただき情報交換を行っている。		
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	事業所の活動や入居者状況、ヒヤリハット、事故報告などを行なっている。代表者、家族、訪問看護師の方々から貴重な意見やアドバイス等を頂きサービスの質の向上に役立たせている。	家族や自治会長・地域包括支援センター・市担当者などの参加がある。ヒヤリハットの報告をした時、参加者から要望があり、検討した内容がわかりやすい様式に変更するよう決定した。地域からも情報を頂いている。	
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	長寿福祉課担当職員に運営推進会議に参加して頂きご意見やアドバイス等を頂いている。	何か疑問などがあれば直ぐにメールや電話などで尋ねている。運営推進会議においても市から最新の情報を伺い、業務に活かしている。退院時の加算など相談し、アドバイスを頂いている。	
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	全職員で安全、安心面に配慮しながら、その時々への行動に対し見守り強化 声掛けを行い拘束をしないケアを実践している。また、法人で開かれる研修会に参加し、職員間で抑制しないケアを心がけている。	事故防止の観点から、本人家族の承認を受けセンサーマットを使用して転倒のリスクが減った。昼夜問わず利用者の安全を最優先とし、行動を規制することなく言葉にも気を付け、利用者が生き生きと暮らせるよう支援している。	
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	人権擁護や身体拘束ゼロについての研修に参加し職員全員に周知。抑制しないケアを実践している。		

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
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	可能な限り研修に参加し、参加できなかった職員に対し伝達講習を行い 全職員に理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を十分説明し又良く読んで頂き特に事故発生時の説明は十分に行い 同意の上 署名 捺印をして頂き契約を結んでいる。		
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	面会時や家族会等で入居者の近況報告を行い、ご意見や要望を伺うように努めている。意見箱も各ユニットに設置している。	面会時や年1回アンケートを取り、意見要望を聞いている。ケアプランの変更の時にも聞いている。脚力強化の要望があり取り組むように努めている。意見箱を設置しているが、利用はあまりない。	
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	毎月の職員会議にて意見交換の機会を設けている。又日頃から職員との積極的なコミュニケーションを図り意見交換を行っている。	毎月の職員会議や年1回、職員へのアンケートなどで意見を聞いている。何かあればその都度相談を受けている。ケア方法やパソコンの入力方法などわからない事の相談に乗っている。	
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	資格習得に向けた支援を行い向上心を持って働けるように、取り組んでいる。勤務希望は出来る限り全員に組み入れて働きやすい環境に努めている。ユニット交代も定期的実施している。		
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	法人による目標管理シートを作成し個々の目標達成に向けて、平等に研修を受けさせる機会を与えスキルアップに努めている。今年度から介護部会独自の勉強会を実施し質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	同法人内の事業所(グループホームおおざい憩いの苑 小規模多機能みなはるの郷)と交流を持ち一緒に学んだりお互いにサービスの向上を目指している。		

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	入居直後は、環境の変化で不安が大きく情緒不安定になる為目配り、気配りに努めコミュニケーションを密に取るようにしている。		
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 面接調査時に家族と時間をかけコミュニケーションを図り要望や意見を聞き対応している。又来苑時には、近況報告を行い家族との信頼関係を築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	家族の意見を聞き 本人の様子を観察し必要性がある時は医療デイケアの調整を行っている。		
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	入居者の残存機能に応じた活動を提供している。共に行う上で、人生の先輩であることで尊重しお互いに支えられている関係を作っている。		
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	家族の気持ちに寄り添い家族の意向を聞きながら本人と良い関係を築けるようにしている。又家族にできることは、協力していただいている。		
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	ドライブの際には自宅や馴染みのある場所に行き買い物をしたり知人と談笑したりする時間を設けている。又家族、友人 知人の面会時にはゆっくりと過ごしていただく雰囲気作りにも心がけている。又行きつけの美容室などにも定期的に出かける機会を設けている。	自宅付近へドライブに出かけたり、馴染みの美容室に行ったりしている。施設に来る訪問美容を利用することが多くなり、新しい馴染みが出来ている。医療デイを利用している入所者は、デイでの新しい馴染みの関係が生まれてきている。	
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	入居者の出来ること出来ないことを把握しその方が力を発揮できるように声掛けを行ったり環境を整え一緒に行事に参加して頂いている。		

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	これまでの生活環境 支援の内容 注意が必要な点について情報提供し きめ細かな連携を心掛けている。又家族からの相談にものっている。		
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	家族 職員からの情報を元に思いや意向の把握に努め 日常会話や様子を介護記録等に残し 思いをくみ取るように努めている。必要時担当者会議を行い本人の意向を踏まえるサービスの提供ができるように努めている。	日々のかかわりの中で表情や会話の中から思いや意向を感じ取っている。一人ひとりの訴えに応じて対応している。外出や買い物をしたい、まだ起きたくないなど、その人に合わせマンツーマンで対応している。	
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	フェイスシートの作成 家族 関係者 医療機関からの情報の把握に努めている。		
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	毎日のバイタル測定や日々の様子を観察し 介護記録(日報)に記録 朝 夕の申し送り等での情報交換に努めている。		
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	家族 職員から得られた情報や本人及び家族の意向 要望を聞き反映させ介護計画作成に勤めている。毎月のユニット会議 担当者会議で情報交換を行い職員間で共有ができています。	ユニット会議で職員皆で意見を出し合い、検討をしてプランの見直しを図っている。何かあればその都度みんなの意見を聞きながらプランに反映している。毎日細かく記録をチェックしている。	
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	入居者一人一人の様子を介護記録に記載 全職員で共有している。又伝達ノートを利用しながら、より良いケアを目指し実践している。		
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	個々に合わせその時のニーズに応じた支援を行っている。ドライブ、買い物、苑便り発行。		

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	運営推進会議の場等で情報を頂き地区の行事やイベントに参加している。地区のお祭りには子供神輿が来られ入居者の皆さん喜ばれる。自治会に加入し回覧板などで行事等を把握情報収集をしている。		
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	隣接のクリニック又協力医療機関を定期的に受診し又往診してもらい健康管理を行っている。24時間の医療連携体制が取れている。	入居時にかかりつけ医を本人家族に決めてもらっている。受診は家族が同伴するが、行けない時は職員が行っている。医師に日常の様子を知らせたい時は職員が同行。往診や訪問医療を利用することが出来、医療機関との連携が取れている。	
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	入居者のバイタルチェックを毎日実施し常に情報交換を行っている。必要時主治医に情報を伝え指示を受ける。		
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。	母体である岡HPや他医療機関の関係者とは入院中情報交換や相談をとっている為退院時はスムーズな対応が出来る。		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期に関しての説明同意を頂いている。尚入居後 必要に応じて看取り介護についての同意書を頂く。重度化の際は随時意思を確認しながら、医療との連携の下重度化終末期支援の体制作りを行なう。	入居時、重度化した場合について事業所の方針を説明し本人家族の同意を得ている。看取りについても状態が変化するたびに説明をし、同意を得ている。看取りの研修を行っており、医師や訪問看護師がすぐ対応できる体制になっている。	
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	法人が全体必須として開催しているBLS研修に必ず参加し実践を身につけるように努めている。		
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	災害委員会より毎月の職員会議で避難マニュアル及び個々の役割の再確認を行なっている。運営会議等での地域防災訓練の参加 協力体制の話し合いを行なっている。今後訓練に参加する予定である。	火災や水害などを想定して年2回避難訓練を行っている。避難する時は利用者の情報を記載した緊急時持ち出しファイルを持って出るなどの訓練をしている。2階倉庫に備蓄がある。	

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	支援時特に排泄の声掛けを行なう際はプライバシーに留意している。又居室のドアは必ず閉めプライバシーを重視している。母体での人権の研修会は必須とされ職員必ず参加している。	入室時はノックをする、声をかけるなどプライバシーに配慮している。利用者と呼ぶ時はその人に合わせた呼び方で、尊敬の気持ちをもって接している。毎年法人の研修会に参加し人格の尊重、プライバシーに配慮するよう実践につなげている。	
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	日常生活において可能な限り寄り添ってコミュニケーションを図り表情やしぐさ等で思いを読み取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	一人一人の体調や生活パターンを把握し可能な限り希望に沿うような支援を心かけている。		
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	日常の更衣は本人に衣類を選んで頂く1回/月美容師の訪問にて希望に沿ったカットやカラーを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや、後片付けを一緒に行っている。食事は職員と一緒に話しながら楽しい雰囲気でもらうように心かけている。必ず職員が各テーブルに付いている。	ちらし寿司やおやつなどを利用者と一緒に作っている。節分やクリスマス、お正月など季節の行事には楽しめる食事となっている。個々に合わせて回転ずしなど好みの外食に出かけている。	
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	ケアチェック表を利用し状態把握と支援を行っている。又個々の状態に応じて食事形態や食器の工夫 提供時間、食事介助の方法等を検討し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し必要に応じて訪問歯科依頼をしている。1回/W義歯の消毒を実施している。		

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
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	出来るだけトイレで排泄を促し定期 随時の排泄支援を行っている。又可能な限りリハビリパンツ パットを外し気持ちよく排泄出来るように心がけている。又個々に合ったパット類を選択し快適に過ごせるに努めている。	体調に合わせて基本的にはトイレで排泄できるように誘導している。排泄チェック表を基にトイレ誘導し、夜間は巡視時様子を見てパット交換をしている。	
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	水分摂取量 散歩や体操にて便秘予防に努めている。又下剤などは主治医に処方して頂き排便のコントロールに努めている。		
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	最低週3回は入浴してもらっている。又体調不良時や気分に合わせて日時を変更したり入浴拒否時は清拭更衣に変更する場面がある。重度な方は機械浴にて安全な入浴を行っている。入浴を楽しんで頂く為に入浴剤等を入れ工夫している。	週3回の入浴である。入浴を嫌がる時は無理強いせず、体調が良かった時や気が向いた時などに入浴している。入浴剤やゆず、ザボンなどを使って入浴を楽しんで頂いている。ゆっくり話をしながら入浴し、想いを聞ける時間になっている。	
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	昼寝は1時間程度にし出来るだけフロアで活動して頂く夜間の安眠に繋げている。天気の良い日は布団を干したり環境整備に努めている。		
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	個々の処方箋ファイルを用意しており内服薬の理解がすぐ出来るようにしている。服薬確認については職員が責任をもち見守り又介助にて服薬確認を行っている。服薬後はサインをしている。		
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	生活に張りをもって頂き日常の中で役割や楽しみの時間を提供している。(洗濯たたみ、テーブル拭き、手指消毒等)		
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	ドライブ外出 買い物外出天気の良い日は近隣の公園まで散歩や玄関前のベンチで過ごす時間を提供している。可能な限り地域のイベントに参加したりおおざいGHとの交流を行なっている。	バラ園、コスモス、桜、あじさい見物など季節に合わせて外出している。数人で出かけることが多いので、希望に沿った細かい支援が出来ている。おやつや日用品などの買い物も近くのスーパーに出かけ、気分転換にもなっている。	

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
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	基本的には個人で管理はしないようになっている。希望があれば、少額自分で管理している。(家族承諾)買い物外出時自分で支払いをして頂いている。(職員付き添いで)		
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	希望をされた際は電話をかけられるようになっている。又手紙や年賀状を出す取り組みもしている。		
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	カーテンの開閉、エアコンでの温度、湿度調整をまめに行っている。又フロアには季節が感じられる作品や行事などの写真を掲示したりテラスには四季の花を植え季節を感じられる工夫をしている。	大きな窓からは陽が良く差し込み、明るいホールである。利用者の作品や行事の写真が飾られ、ソファーに座ってのんびりとテレビを見ることが出来る。窓を開けたり水を張ったりして部屋の加湿に心掛けている。	
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	フロアや廊下にソファーを置き、気の合った入居者同士でゆっくり過ごせる空間を提供している。又季節ごとにディスプレイを工夫。		
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	自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにしている。入居者の状況に合わせて安全に居室で過ごせる工夫を行なっている。	これまで自宅で使い慣れた家具や小物、仏壇などを持ち込んでいる。家族の写真や馴染みの物を飾り、落ち着いた気分で過ごせるよう工夫しているのが伺える。転倒しやすい利用者の為、マットを床に敷いて事故防止に努めている。	
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	動線に物を置かないようにし、入居者が安全安心に生活できるように家具などにも工夫している。		

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	4490100577		
法人名	社会医療法人		
事業所名	グループホームこいけばる憩いの苑	コスモス	
所在地	大分市大字小池原1021番地		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果市町村受理日	令和元年9月10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31年2月18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>1、隣接した在宅支援クリニックすばると訪問看護ステーションがあり24時間の医療連携体制が取れています。</p> <p>2、市街地にあり交通機関を利用しやすく、池の平バス停から徒歩3分の場所にあります。</p> <p>3、すぐ近くに郵便局、スーパー、コンビニが並び買い物や食事外出には便利な立地条件です。</p> <p>4、職員 入居者いつもいきいきをモットーにサービスを提供している。</p> <p>5、広いリビングにいつも明るい日差しが降り注ぎゆったりとした空間で季節の草花が窓越しに見え四季の移り変わりが感じられます。</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>【グループホーム こいけばる憩いの苑 さくらに記載】</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	敬和会の理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。 玄関及び職員の目につく場所に掲示し、ケアの実践に繋げている。運営する複数の事業所で共有し、それぞれの事業所運営に活かしている。		
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	天候の良い日は、近くの公園に散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたり 自宅で出来た野菜を頂いたり交流を図っている。又保育園児、小学生との交流も行っている。中学生の職場体験の受け入れている。		
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	運営推進会議等で地域の代表者と理解を深めるようにしている。また隣接する看護小規模多機能と合同で行い、利用者、家族も参加していただき情報交換を行っている。		
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	事業所の活動や入居者状況、ヒヤリハット、事故報告などを行なっている。代表者、家族、利用者から貴重な意見やアドバイス等を頂きサービスの質の向上に役立たせている。		
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	長寿福祉課担当職員に運営推進会議に参加して頂きご意見やアドバイス等を頂いている。		
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	全職員で安全、安心面に配慮しながら、環境整備、その時々々の行動に対し見守り強化、声掛けを行い拘束をしないケアを実践している。また、法人で開かれる研修会に参加し伝達講習を行い、職員間で抑制しないケアを心がけている。		
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	人権擁護や身体拘束ゼロについての研修に参加し職員全員に周知。虐待防止、抑制しないケアを実践している。		

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
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	可能な限り研修に参加し、参加できなかった職員に対し伝達講習を行い 全職員に理解を深めるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	丁寧に分かりやすく契約書、重要事項説明書を十分説明し又良く読んで頂き特に事故発生時の説明は十分に行い 同意の上 署名捺印をして頂き契約を結んでいる。		
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	施設に対する意見や苦情は、管理者、計画作成者が窓口になっている。面会時や電話等で入居者の近況報告を行い、ご意見や要望を伺うように努めている。意見箱も各ユニットに設置している。		
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	毎月の職員会議にて意見交換の機会を設けている。又日頃から日々の業務のなかで職員との積極的なコミュニケーションを図り意見交換を行っている。		
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	資格習得に向けた支援を行い向上心を持って働けるように、取り組んでいる。勤務希望は出来る限り全員に組み入れて働きやすい環境に努めている。ユニット交代も定期的実施している。		
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	法人による目標管理シートを作成し個々の目標達成に向けて、平等に研修を受けさせる機会を与えスキルアップに努めている。介護部会独自の勉強会を実施し質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	同法人内の事業所と交流を図り一緒に学んだり親睦を深めお互いにサービスの向上を目指している。		

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	事前に情報交換、本人の意向を確認する。入居直後は、環境の変化で不安が大きく情緒不安定になる為目配り、気配りに努めコミュニケーションを密に取るようにしている。		
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 面接調査時に家族と時間をかけコミュニケーションを図り要望や意見を聞き対応している。又来苑時には、近況報告を行い家族との信頼関係を築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	家族の意見を聞き 本人の様子を観察し必要性がある時は医療デイケアの調整を行っている。		
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	入居者の残存機能に応じた活動を提供している。共に行う上で、人生の先輩であることで尊重しお互いに支えられている関係を作っている。		
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	家族の気持ちに寄り添い家族の意向を聞きながら本人と良い関係を築けるようにしている。又家族にできることは、協力していただいている。		
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	ドライブの際には自宅や馴染みのある場所に行き買い物をしたり知人と談笑したりする時間を設けている。又家族、友人 知人の面会時にはゆっくりと過ごしていただく雰囲気作りにも心がけている。		
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	入居者の出来ること出来ないことを把握しその方が力を発揮できるように声掛けを行ったり環境を整え一緒に行事に参加して頂いている。利用者同士の関係がスムーズに行なえるよう話題作りの支援も行なっている。		

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
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	これまでの生活環境 支援の内容 注意が必要な点について情報提供し きめ細かな連携を心掛けている。又家族からの相談にものっている。		
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	家族 職員からの情報を元に思いや意向の把握に努め 日常会話や様子を介護記録等に残し思いをくみ取るように努めている。必要時担当者会議を行い本人の意向を踏まえるサービスの提供ができるように努めている。		
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	フェイスシートの作成 家族 関係者 医療機関からの情報の把握に努めている。		
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	毎日のバイタル測定や日々の様子を観察し介護記録(日報)に記録 朝夕の申し送り等での情報交換に努めている。		
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	家族 職員から得られた情報や本人及び家族の意向 要望を聞き反映させている。毎月のユニット会議 担当者会議で情報交換、モニタリングを行い介護計画の見直しに繋げている。職員間で共有ができています。		
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	入居者一人一人の様子を介護記録に記載 全職員で共有している。又伝達ノートを利用しながら、より良いケアを目指し実践している。		
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	個々に合わせその時のニーズに応じた支援を行っている。ドライブ、買い物、緊急時や家族が定期受診に付き添いが出来ない時、職員が付き添いの受診支援を行なっている。		

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
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	運営推進会議の場等で情報を頂き地区の行事やイベントに参加している。地区のお祭りには子供神輿が来られ入居者の皆さん喜ばれる。		
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	隣接のクリニック又協力医療機関を定期的に受診し又往診してもらい健康管理を行っている。24時間の医療連携体制が取れている。		
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	入居者のバイタルチェックを毎日実施し常に情報交換を行っている。必要時主治医に情報を伝え指示を受ける。		
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。	クリニックすばるが隣接している為常日頃から情報交換ができています。入院時等は職員が様子を見に行き入居者が安心出来るように心がけている。又退院時もソーシャルワーカーとの連携もとれスムーズな対応が出来ています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期に関しての説明同意を頂いている。尚入居後 必要に応じて看取り介護についての同意書を頂く。随時意思を確認しながら、医療との連携の下重度化終末期支援の体制作りを行なう。		
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	法人が全体必須として開催しているBLS研修に必ず参加し実践を身につけるように努めている。AEDを設置しており、レンタル会社の職員による指導も定期的に行なっている。		
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	災害委員会より毎月の職員会議で避難マニュアル及び個々の役割の再確認を行なっている。運営会議等での地域防災訓練の参加 協力体制の話し合いを行なっている。同敷地内の施設と合同で避難訓練を行なう。		

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	支援時特に排泄の声掛けを行なう際はプライバシーに留意している。又居室のドアは必ず閉めプライバシーを重視している。母体での人権の研修会は必須とされ職員必ず参加している。		
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	日常生活において可能な限り寄り添ってコミュニケーションを図り表情やしぐさ等で思いを読み取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	一人一人の体調や生活パターンを把握し出来るだけ希望に沿うような支援を心かけている。		
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	日常の更衣は本人に衣類を選んで頂く1回/月美容師の訪問にて希望に沿ったカットやカラーを行っている。		
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	テーブル拭きや食事の準備、後片付けと一緒にやっている。食事は職員と一緒に話しながら楽しい雰囲気でもらうように心かけている。必ず職員が各テーブルに付いている。		
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	ケアチェック表を利用し状態把握と支援を行っている。起床時などに白湯の提供を行ったり水分確保に努めている。又個々の状態に応じて食事形態や食器の工夫 食事介助の方法等を検討し支援している。		
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、ホールや居室の洗面台で、口腔ケアを行なってもらうよう声掛け誘導する。残存機能を活かし、出来ないところを支援し毎食後の口腔ケアを徹底し必要に応じて訪問歯科依頼をしている。1回/W義歯の消毒を実施している。		

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
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	各自の排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行っている。又個々にあったパット類を選択し汚染無く、清潔保持に努め気持ちよく排泄出来るように心がけている。		
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	水分摂取量 散歩や体操にて便秘予防に努めている。おやつ等に食物繊維のものを提供行ったりする。又下剤などは主治医に処方して頂き排便のコントロールに努めている。		
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	最低週3回は入浴してもらっている。又体調不良時や気分に合わせて日時を変更したり入浴拒否時は清拭更衣に変更する場合がある。夜間入浴も行なう。		
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	日中は出来るだけフロアで活動して頂き夜間の安眠に繋げている。アロマを利用したり、ハプテックセラピーを行い、精神の安定を図る。天気の良い日は布団を干したり環境整備に努めている。		
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	個々の処方箋ファイルを用意しており内服薬の理解がすぐ出来るようにしている。服薬管理については職員が責任をもち見守り又介助にて服薬管理を行っている。服薬後はサインをしている。		
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	生活に張りをもっと頂くために、好きなこと、できること、得意なことを見出し日常の中で役割や楽しみの時間を提供している。(洗濯たたみ、テーブル拭き、手指消毒等)		
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	ドライブ外出 買い物外出天気の良い日は近隣の公園まで散歩や玄関前のベンチで過ごす時間を提供している。可能な限り地域のイベントに参加したりおおざいGHとの交流を行なっている。		

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
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	基本的には個人で管理はしないようになっている。希望があれば、少額自分で管理している。(家族承諾)買い物外出時自分で支払いをして頂いている。(職員付き添いで)		
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	希望をされた際は電話をかけられるようになっている。又手紙や年賀状を出す取り組みもしている。		
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	カーテンの開閉、エアコンでの温度、湿度調整をまめに行っている。又フロアには季節が感じられる作品や行事などの写真を掲示したりテラスには四季の花を植え季節を感じられる工夫をしている。		
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	フロアや廊下にソファを置き、気の合った入居者同士でゆっくり過ごせる空間を提供している。又季節ごとにディスプレイを工夫。		
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	自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込んで頂き居心地よく過ごせるようにしている。入居者の状況に合わせて安全に居室で過ごせる工夫を行なっている。		
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	動線に物を置かないようにし、入居者が安全安心に生活できるように家具などにも工夫している。居室やトイレが分かるように工夫している。		