

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	4472300591		
法人名	有限会社後藤企画		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	大分県由布市挾間町古野186番地1		
自己評価作成日	平成25年5月14日	評価結果市町村受理日	平成25年7月1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_2012_022_kani=true&ligvosyoCd=4472300591-00&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 チュリス古国府舎番館 1F		
訪問調査日	平成25年5月23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)】

ご利用者との共同生活を営みながら「出来ること」が最大限維持出来る様な支援を心掛け、また「出来る事」もご利用者と相談しながら実施して行く様な努力をしている。また日常生活の中での生活日課をいかに生活日課と感じないように職員がサポートしていくかといった視点をもって業務に取り組みご利用者が家族と思って頂ける様に共に笑ったり泣いたりする事を大切にしている。施設の庭には、季節ごとに四季折々の花を植え替え利用者が自由に花を摘み居室に飾ることが出来、天気の良い日には草花を觀賞しながら、お茶を飲めるガーデニング造りに力を入れています。利用者が買い物や外出を希望すれば出来る限り対応出来る体制作りに取り組んでいます。

【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)】

開設10年というこのホームは、民家を改装した部分と、バリアフリーで新たに建設された2ユニットのホームです。広い庭には四季折々の花々が咲き乱れ、どの居室からも花が眺められるように植えられています。庭でのお茶会には近所の方々もお招きし、楽しい一日を過ごしています。また、経年による高齢化、重度化という現状に、利用者一人ひとりに寄り添い、日常生活の中で活性化を図り、その人らしくを視点にしたケアに取り組んでいます。地域交流では運営推進会議を利用し、地域の方へ認知症についての家庭介護の講習実施等、事業所が持つ専門性を活かした地域福祉向上に寄与されており、今後も大いに期待されます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	施設提供サービスが理念に沿っているか、サービス提供を振り返り、比較するよう努力している。	事業所の理念に加え、日々のケアの実践を通して作り上げた、分かりやすい理念を共有しています。ケア会議や業務日誌記入時に、確認しており、管理者、職員は原点に立ち返り、日々決意を新たにしながらケア実践に繋がっています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	学校・保育園を通し、地域の子供を受け入れ交流を図る事などは積極的に取り組んでいます。	隣にある小学校との交流や、小学生が下校時にホームに立ち寄ってくれたり、地域の夏祭りの参加や、ホームの庭で近所の方も交え「お茶会」をしたり、地域社会との交流の推進に力を入れています。	無料相談所を設けたり、運営推進会議にて、認知症の啓発活動や介護方法等を話して、地域の方々にも認知症高齢者の理解が深められるような地域貢献を期待します。
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	利用者の家族に対しては認知症の症状の話を伝えたりすることはあっても、近隣の人々へ向けたものは、実施出来ていない。		
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	施設内に意見箱を設置し、参加以外の方達からの意見も取り入れている。それ以外の会議では職員の対応や施設の雰囲気などに意見をもらい、対応出来る部分から実施している。	事業主、管理者、利用者、家族代表、自治区長、協力医Dr、由布市職員のメンバーで構成され3～4か月に1度会議を行っています。事業所の取り組み内容を報告し、参加メンバーからの質問や課題に対する意見、要望を受ける双方向的な会議となるよう心掛けています。	運営推進会議は2か月に1度程度に回数を増やすことと、職員も記録係等の役割で参加し、運営推進会議に関心を深めることを期待します。
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	事業所の変更届や介護保険の更新申請においての相談や、窓口足を運んだり電話での情報交換を積極的に行っている。	課題があれば常に市の担当者に相談し指導を仰ぎ、一緒に問題解決を行っています。また、利用者の認定更新時等に市に出向き、担当者で面談する機会を持っており協力関係も出ています。	
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	禁止となる事項は概ね理解しているが、全職員が全ての理解は出来ていない。職員配置や時間では玄関を施錠する事が起きているが、対応出来る時間帯は利用者との外出や、「外は行くという」利用者の行動を制限しないようにしている。	全職員にマニュアルによる研修が行われ、直接的な身体拘束についての理解はできています。更に言葉による拘束及び虐待等の意識改革に向けた取り組みに心掛けています。業務中に気が付いたことがあれば、その都度指導を行います。	新入職員に対する身体拘束廃止に関する研修や、現任職員に対するマニュアルの内容の再確認等、定期的な学習会を設けることを期待します。
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	外部の研修や、研修参加後のレポート提出を実施して情報の共有化と教育に努めている。またお互いの言葉使いや介護方法などが適切で有るかお互いに確認し合い、不適切である場合は話し合いを持って改善をしている。		

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	成年後見制度や日常生活自立支援事業については職員への理解が不十分である。定期的な勉強会で教育を図るように努力して行きたい。		
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	入所当日には必ず契約書と重要事項説明書をお互いに見ながら説明をし、不明な点を明確にしておくと共に、契約後も不具合があれば電話や面会時に説明している。		
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	相談、苦情、意見箱を作成する事により、相談の内容を整理しながら、改善点を相談の有った家族や運営推進会議で伝えるようにしている。	面会が多く、家族の要望をよく受け入れており、面会のできない方には、自宅に訪問し、お話を伺っています。また、職員は利用者の会話、言動、表情から推察して運営に参加できる支援を行っています。	
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	定期的に個別面談を行うと共に、通常業務終了後や業務中に意見を聞く機会を設けたり、カンファレンス・ミーティングで出た意見を、その次までに具体的に職員へ伝達する様にしている。	職員の意見について、日々の申し送りや毎月のミーティングの機会を使って聞き取りながら運営に活かしています。普段からコミュニケーションを図り、良好な関係作り努めており、定期的な個別面談を行い、職員のスキルアップに繋げています。	
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	施設設備や業務内容や職員配置などで不具合があった場合には、出来るだけ早く対応する様にしている。代表者も職員の業務や悩みの相談にのり働きやすい職場造りに努めている。		
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	固定の職員へ付いてもらい、業務の流れや技術などを教育していく。また外部・内部研修へ参加する事の機会を設けながら、報告書作成して職員全員で共有出来るように努めている。		
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	定期的な全体ミーティングで自分達の援助内容の確認や、関連の事業所との交流を持つ事で、サービス内容の気付きが出来る様にしていく。		

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	利用者からの訴えに対しては、しっかりと話を聞いて否定しない対応を心がけている。本人の状況を把握し、不安を受け止めて安心して貰える様な信頼関係作りにも努めている。		
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	ご家族からの困っている事や施設はの要望については、出来るだけ対応しているが、施設機能を超えたものに対しては、しっかりとご家族と話を持って対応出来ない事を把握して頂くようにしている。		
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	入所に対しての申し込みはもちろんの事、介護保険全般や自宅での介護方法への相談などご家族の要望に出来るだけ応えられる様に努めている。		
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	個別対応を出来るだけ心掛けています。ご利用者の出来る事、今までのしていた事を日常生活に取り入れ、利用者との共同生活をしながら職員側が適時サポートすると行った視点で日々取り組んでいる。		
19		○本人と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	面会時に日々の生活状況をどの職員でも伝えられる様に努力している。時には言い辛いことも、言葉の表現を軟らかくして伝える様に工夫している。		
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	ご利用者の知人の方の面会があった時は、楽しく過ごせる様に対応している。また自宅は荷物を取りに出かけたり周辺をドライブするなどもしている。	時々、知人が面会に来た時には、離れの部屋を提供し、ゆっくり楽しく話せるよう配慮をしています。また、「昔から温泉を利用していた」との言葉から温泉に出かけたり、地域の祭りや、買い物等で知人に出会うこともあります。今後も馴染みの場所へ、出向く機会を増やせるよう計画をたてています。	
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	席を利用者の状態を見ながら配置をしたり、利用者同士のトラブルに発展しそうな時は、迅速に対応している。		
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	ご家族など利用終了後も相談があった場合には積極的に丁寧に対応している。また家族の方とは電話でやりとりし継続的な関わりを大切にしている。		

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	ご利用者へ直接確認する場合と、ご家族への確認を併用して実施している。	日常の会話の中や、ゆっくりした夜間等に、一人ひとりの暮らし方の希望や意向の把握に努めています。家族から得られた情報も含め申し送りノートに記録し、職員間で共有しており、本人が望む暮らしに近づけるよう努めています。	
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	ご家族から自宅での生活の様子などが伺える様、面会時に積極的に話をする様になっている。またご本人へも日頃していた事を聞く様に対応している。		
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	毎月のカンファレンスや日々の朝の申し送りを活用して、ご利用者の状態把握の情報の共有化に努めている。		
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	生活能力の変化があった場合や、ご家族からの要望には迅速に対応した計画の見直しを行っている。また軽微な変更に対しては、毎月のカンファレンスを活用し、職員間の情報共有に努力している。	利用者及び家族、関係者の意見、アイデアを反映した介護計画が作成されています。短期目標を利用者のニーズに的を絞り、簡潔にし、全職員が把握し、ケアや記録ができるようにと年間目標に掲げており、着実に実行されています。なお、介護計画の見直しは6か月毎に行っています。	
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	記録用紙を変更し、記録を読むと、その人の生活状態が解る様な記載方法が出来る様、申し送りを活用したり、日々記録を見ながら指摘する様になっている。出勤したら必ず記録を見るように指導している。		
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	事業所側の時間の流れで毎日を過ごすのではなく、1日の中で少しでもご利用者の過ごしたい要望を取り入れるよう努力している。		

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	馴染みのボランティアや団体に声を掛けて施設へ足を運んでもらっている。また消防訓練時は消防署の方の協力を得ている。		
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し、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	週3回の往診と、不調の様子が観察されれば、適時受診対応を行っている。また協力病院との主治医とも直接電話をする場面もある。また複数の医療機関と関係を結び、ご家族と相談しながら対応している。	利用者・家族における医療機関の選択により、定期的・臨機応変な受診や往診が行われています。診療時の検診結果の報告を通して、家族との共有と相互の協力的な関係作りにも努めています。	
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	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは気軽に相談出来る関係が出来ている。また看護職員への相談内容を共有化出来る様に記録を活用して対応している。		
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。	ご利用者の入院の際には、施設での生活状況を情報提供するとともに、入院中の状態を把握するために面会や病院看護職員と話しをする様にしている。		
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	重度化に対応する指針は有るが、ご家族へ説明する段階で、施設機能として出来ない事は伝える様にしている。職員の指針理解や対応の教育などの準備は不足していて今後の課題である。	個々の利用者の「今を大切に生きることへの支援とその延長である看取り」、家族の思いの大切さを把握する中で、現在の看取りの支援に繋がっています。医療機関との連携の必要性と家族との調和を基盤に、支援に繋げる姿勢が伺えます。	全職員共有のマニュアル(重度化対応・終末期ケア対応指針)が作成されています。管理者は施設の方針等について、新採用時から説明を施行しており、マニュアルの把握の徹底への意思確認など、全職員間の周知を課題としています。
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	入所時に、急変時の意向確認書作成を依頼していて、それに沿った対応をしている。また急変ではないが体調不良などで診療を行った場合は、その都度ご家族へ連絡をする様にしている。		
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	避難訓練時に消防署よりのアドバイスと、参考マニュアルの指示を受けている。また、地震や台風のなどが報道された場合は、職員同士の話し合いを持つ様にしている。但し、地域との協力体制については不十分で有ると認識している。	消防署より、実地火災避難訓練時にアドバイスや助言を受ける中で、改善への取り組みや今後の課題に向けた前進的な検討が図られています。庭での喫煙時による安全対策も行われています。	災害時における安心・安全な生活支援に向け、近隣住民への協力依頼や、夜間避難訓練の実践等(体験談の収集)を通じ、より迅速な避難への対策・技術の向上を目標とする体制づくりを希望します。

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	プライバシーが必要な対応は個室を活用したり、部屋の戸が開けたままにならない様に対応している。	プライバシーの保護の徹底と、個人の尊厳への取り組みとして、職員相互のチームワーク(排泄時等の羞恥心・生活場面での言葉かけ)による情報の共有に配慮する職員の姿勢が伺えます。個々の利用者の暮らしの安らぎのケアに努めています。	
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	食事メニュー作りや外出先など、ご利用者と一諸に考えるようにしている。		
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	生活目標と、ご利用者がいつもしたい事を時間を区切らず援助している。買い物や散歩等一人一人の思いに配慮しながら対応している。		
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	起床時の整容動作の声かけや服装の選択介助などその都度職員が対応している。		
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	ご利用者が食べたい物を提供したり、出来る範囲で一諸に調理や片付けをする様な対応を取って食事を一日の大切な楽しみと活動の一つとしている。	調理担当職員(介護兼任)を設けており、食べ易さの把握・工夫に努めながら、季節感を盛り込んだ食材、食の趣を味わう支援に努めています。利用者の状況に添った臨機応変な職員の対応が図られており、季節のイベント食等も提供しています。	
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	水分が摂れているかを把握する対応や、最低量の水分を摂れるよう時間を決めたり、水分チェック表を作成して活用している。		
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	食後の口腔内の歯磨きへの声かけ誘導と共に、不十分な場合は介助している。また、週1回の入れ歯と歯ブラシの洗浄を決めて実行している。		

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	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握する努力をすると共に、1日を通してトイレで排泄する介助をしている。	排泄パターンの把握(排泄チェック表)や個々の利用者のサインの気付きを支援の糧として、職員間の共有に努めています。体力保持・清潔保持の視点から日常生活での声かけの配慮・トイレ誘導に取り組んでいます。	
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	ヤクルトや食物繊維の多い食事メニューによる予防と処方されている服薬を効果的に活用する様に対応している。		
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	その日の利用者の気分で入浴は対応している。時間外の入浴にも柔軟な対応で支援している。	利用者の意向を踏まえながら、平均週2回以上の支援が行われています。ハード(浴室に通じる廊下の安全柵や浴室の改善)・ソフト(入浴剤)面にも着目しており、安全でくつろげる入浴支援に取り組む様子が伺えます。	
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	休みたい時間で就寝したり、中々寝付けない時には、温かい飲み物を提供したり、おしゃべりをしたり、また夜勤帯は職員の足音に対しても注意を払っている。		
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	受診後の服薬情報を申し送ると共に、変化があったら、ノート等を活用している。副作用が疑われる場合には、適時受診対応出来るよう、職員間での情報共有に努力している。		
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	個人での作業した結果は、自室やリビングに飾るように努めている。		
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	本人の体調や気分、希望に応じて日常的に散歩や買い物、ドライブ等に出かける様に支援している。	個々の利用者の思いを汲み取り・体調の変化への配慮を大切にしています。日常的な気分転換として、買い物・散歩・日光浴・外気浴(庭の花木観賞とお茶会)が行われており、集団でのドライブや家族との外出支援も実施しています。	

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
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	ご自身で管理出来る方は自己管理をお願いしている。買い物に一諸に行く時は、本人が支払いが出来る様に支援している。		
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	ご家族からの連絡があった場合は、「ご本人と話しをしますか」と確認すると共に、ご利用者からの希望があった場合は、時間を見ながら出来るだけ対応している。		
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	季節に合った飾りの活用や、ある程度生活感が有る中での整理を心掛けている。	居間には、利用者の作品や季節の生花が飾られ、和やかな感覚を大切に、生活を愛しむ配慮が伺えます。安全で豊かな日常生活を支える取り組みとして、環境整備(家屋・庭)の実践と気配りの様相が見受けられます。	
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	畳の上のテーブルを活用したり。ベランダに椅子を置いていつでも利用出来る様に工夫している。		
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	自宅で使用していた物を出来るだけ持ち込む事をお願いしている。一諸に整理したり、掃除をしたりするように心掛けている。	安全と心地よさへの提供に向けて、職員のアイデアが活かされています。個々の利用者の思いの尊重(大切な物品の持ち込み)、職員間の情報の共有による安らぎに満ちた雰囲気づくりへの取り組み(工夫)と、チーム力が感じられます。	
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	部屋の表示やトイレの表示など、その都度工夫してご利用者が見て解る様な表現や高さにするなど努力している。		