

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	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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.kaigokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=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 チュリス古国府巻番館 1F		
訪問調査日	令和元年8月6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)】

近くに小学校や公園がある住宅街に位置し、平屋建てで、職員も入居者もユニット間での交流をとりやすい。行事、食事、外出等、五感で四季を感じていただけるよう、取り組んでいる。ご家族、ご本人が希望して下されば、最期まで過ごせるよう、医療機関と連携して看取りができる体制を整えている。毎月の施設内研修も継続して行っており、職員間で活発な意見を出しあったり、時には、和気あいあいとした場面もあり、知識・技術の向上とともに、職員同士のつながりを作れる、充実した時間となっている。面会の時間に規制はなく、ご家族の面会の頻度も多い。

【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)】

事業所の経験に基づくケアに対する思いが職員間にも共有され、ともに作り上げた理念の下、利用者の尊厳を守り、個々の能力を発揮出来るよう利用者本位の優しい支援がなされています。理念の一つに「地域との交流・協調～」があり、それぞれの行事の協力や参加、地域の方の招待等地域交流を通して協力関係を構築しています。事業所では利用者に家庭的なサービス提供を行う中で、食事は旬の野菜(地域の方から差し入れ)を利用したメニューや利用者の好み、リクエストを反映し、職員が手作りの食事を提供しており、利用者・家族に好評を得ています。終末期対応(看取り)に関しても「みとり指針」を基に利用者・家族に事業所で出来る最大限のケアを詳しく説明し、忌憚のない意見、要望を伺い、関係者と協力の下支援を行っており、家族より満足と感謝の言葉が職員のモチベーションになっています。

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 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	・地域の交流・協調ができる家庭である・みとりの介護(家庭的)をめざす・介護者が楽しくゆとりのある生活を過ごしていなければ十分な介護をさせてもらえない、という3つの理念を毎朝唱和し、新入社員にも理解してもらえるよう説明している。	開設時からの理念(3項目)を継続しており、毎朝、理念と目標等の唱和により、共有と実践に繋げています。グループホームが目指すべき方針・役割を踏まえ、理念である「家庭的な支援」を行っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加・見学、夏祭り、もちつき等の当施設行事への地域住民の来所、参加を大切にしている。認知症カフェへ参加させていただいている。	地域との関係継続を惜しまない事業所であり、運営推進会議を活かしながら地域の中での生活を拡充させています。近隣の方から、野菜や花の差し入れ・地域行事の参加・事業所での夏祭りや行事の招待等、地域との相互関係を大切にしています。	
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	戸次・吉野包括支援センター主催の「認知症ネットワーク協議会」の運営委員として、携わっている。		
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	会議内で、事故報告や活動報告を行い、運営推進委員から頂いたアドバイスや提案を参考にしたり取り入れて、よりよいサービス提供を心掛けている。	運営推進会議では、主に事業所の活動内容や利用者状況の報告を行い、身体拘束についての勉強会を組み込む等有意義な会となっています。また、テーマを設け、メンバーからのアドバイスを積極的に実践に繋げています。	
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	大分市への報告事項等、わからない所は電話で事業推進班の方へお尋ねし、丁寧に助言いただいている。運営推進委員会に出席していただいた時には、介護保険改正について、他運営推進委員への詳細な説明もいただいた。	行政職員とは介護保険関係の書類提出や法改正・日々の業務で生じた問題点等電話や直接相談に出向く等して助言を頂いています。行政主催の研修会に参加したり、「認知症ネットワーク協議会」での意見交換等を行い、協働関係を築いています。	
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	夜間、早朝時のみ、玄関は施錠している。「身体拘束等の適正化のための指針」について、職員全員で理解、共有できるよう、施設内研修で再確認している。	研修会やミーティング等で勉強会を行う中で、「身体拘束の適正化」に向け、全職員の意識向上と利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、再確認を行っています。虐待についても言葉遣い等、お互い職員間で注意し合える関係作りを行っています。	
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逃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	施設内研修のテーマとし、虐待につながる原因について話す機会を持ち「してはいけない事」という事だけでなく、職員が精神的に追い込まれないよう、フォローしあえる人間関係を構築できるよう努めている。		

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	30年度、職員に研修は行えていないが、管理者は相談窓口を把握したりパンフレットを準備し、必要性について関係者と話し合い、活用できるように取り組んでいる。		
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	入居が決まれば、事前に重要事項と契約書の内容について1項目ずつ説明をし、1度、持ち帰って再確認して、サインをいただくようにしている。介護保険改正に伴う内容変更があれば、同様に行っている。		
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	利用者と個々に話をする時間をとり、面会時や、電話連絡時にご家族と連絡を密にとり「言いやすい」雰囲気や関係構築に努め、頂いた意見は職員で共有し運営に反映できるようにしている。	家族の面会時、利用者の状況を伝えるとともに、意見要望を聞いています。事業所の行事(夏祭り等)に家族を招待し、コミュニケーションを図り、思いをくみ取る機会多くし、支援に繋げています。	
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	会議や面談、日々の勤務中に意見や提案を管理者が傾聴し、組織としての検討項目があれば、代表者に相談している。	管理者は、日々職員とのコミュニケーションを図りながら、意見や提案等を収集しケアに反映させており、個人的な相談も管理者が傾聴しストレス軽減に努めています。	
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	ある程度の休み希望や育児中の職員を考慮した勤務表を作成し、資格取得希望者や研修受講のための勤務配慮を行っている。年2回の自己・上司評価を行い、面談を行っている。		
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	月1回の施設内研修を行っている。半年ごと、職員個々の目標をたて、反省、次期への目標を上司とともに話をする機会を設けている。		
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	近隣施設との情報交換を行い、外部研修を通じて他事業所の職員との交流を図っている。		

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	入居前にご本人にも来所していただき、施設内や居室を見学していただいている。事前に訪問してお会いし、できるだけ不安に感じていることや要望を汲み取れるよう努めている。		
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	入居前、入居時にゆっくりご家族の意向や、不安を伺う時間を設けるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を伺い、必要な支援と職員が行えることを説明し支援している。入居後は他の介護保険サービスは利用できないため、医療や社会資源等の利用が活用できないかを、検討している。		
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	個々の生活歴や生きがい、残存機能を把握することに努め、掃除、洗濯などその方のできることを見つけ、一緒に行い、職員からお礼の言葉をかけている。		
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	ご本人の日頃の生活の様子や体調の変化をごまめに連絡し、必要時にはご家族の付き添いで受診していただいたり、主治医からの説明と一緒に聞いていただいている。ご家族付き添いでのお出も行っていただいている。		
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	ご家族以外の、知人や在宅生活時の近隣者の面会も、いつでも可能であることを、ご家族に伝えている。来所持には、各居室でゆっくり過ごしていただけるよう対応している。	近隣者や知人、友人が面会に来られる利用者が数人おり、いつでも訪問しやすい環境を作っています。帰る時も再訪を促すことで訪問者との関係継続を支援しており、家族アンケートの中にも「友人が訪問しても心良く、優しく対応してくれる」とあり感謝の言葉が書かれていました。	
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	入居者同士の間関係を把握し、交流が少ない方に対しては職員が間に入り、孤立しないようつとめ、両ユニットの入居者が集まり交流できる場面もつくっている。		
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	他施設へ転居される場合には、情報提供をしっかりと行い、当施設で看取りでの退居となったご家族が、訪問して下さり、行事開催の支援をして下さっている。		

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
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	日々の関りや会話の中から、希望・意向を聴きとり、言葉だけでなく表情や行動もしっかり観察し、本人の意向に沿える支援に努めている。	聞き取りが可能な利用者には日常会話から思いの把握に努め、意思表示が困難な方は、表情やしぐさから思いを把握するよう、職員は意識し対応をしています。情報は職員間で共有し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	幼少期からの生活歴や生活習慣、家族関係等の情報収集に努め、入居者との会話や支援に活かしている。		
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	残存機能をしっかり把握し、その日その日の個々の体調や、ペース、生活スタイルに合わせて過ごしていただけるよう支援している。		
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	毎月の職員会議で、ご家族の意向や要望を職員間で共有し、個々のケア会議を行っている。急な身体状況や病状の変化があれば、各ユニット主任を中心に詳細な介護計画の変更をし、申し送り時に職員間で情報共有している。	モニタリングは、担当職員が日常の観察・記録・他職員の意見等を参考に毎月の会議や退院後に見直しを行っています。利用者の思いを明確に把握し、できることを継続し、「できるのではないか」という視点に立ち、利用者本位のプランを作成しています。	
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	個別記録は毎日記入している。「今、観察すべきこと」に関しては、詳細な記録をし、少しの変化も職員で共有し、細かな介護計画変更も迅速に行えるようにしている。		
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	散歩や買い物等、できる限りの個別対応を行っている。また、急な体調変化での受診付き添いは、ご家族が対応できない時は、職員が付き添っている。		

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	運営推進委員や地域包括支援センターから地域の情報提供を依頼し、個々の力に合わせて、行事等に参加させて頂き、豊かな暮らしの支援につなげている。		
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	入居時に、かかりつけ医の選択は自由であることを説明している。入居者・ご家族が選ばれた医療機関と連絡を密にとり、定期的な訪問診療や受診日以外にも、必要時にはすぐに連絡し指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の選択については、入居時に本人・家族との話し合いのもと希望を優先しています。受診時、家族同行が無理な時は、職員が対応しています。薬の変更、定期健診の結果なども医師からの説明も含め家族と職員で情報共有を図り、緊密な支援体制を図っています。	
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	契約に基づいた訪問看護ステーションの定期訪問時に、入居者の体調の変化を報告・相談し、指示・助言をいただいている。		
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。	入院時には、入居者の情報提供に努め、入院先の連携室や相談員と連絡を密にしている。病院の相談員も治療経過やカンファレンスの内容、医師からの説明等を連絡してくれる。		
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	入居時にはみどりの指針について説明している。体調に変化があれば、主治医がご家族に、病状説明や今後起こり得ることをわかりやすく説明してくれる。ご本人、ご家族が希望して下されば、当施設での看取りを行い、その際は、主治医、訪問看護師、ご家族と協力して支援している。	看取りは、主治医・家族・職員によるチームケアで成り立ち、事業所ができる最大限の支援を説明しています。家族が、利用者のお部屋で最期を看取することも可能です。看取り支援後は職員で話し合いをもち、反省点・改善点などを出し合って今後備えています。	
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	月1回の施設内研修で、骨折、出血、誤嚥等、緊急時の対応について、実技も取り入れ、繰り返し学ぶ機会を設けている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。運営推進委員に避難訓練の様子を見てもらい、アドバイスを活かしている。避難確保計画の見直しとともに、マニュアルの再確認も職員と行っている。	利用者の安全な避難方法を学び、現在の対応が夜間想定訓練なので、火災・地震・台風時に車椅子、歩行困難の利用者への支援を十分行えるよう、近隣住民との協力体制の確立を図ることが課題となっています。	

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
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	親しみある会話の中にも、言葉遣いに気を付けている。職員同士で、お互いに気になる言葉や口調について、気付きあえるようにしている。	研修会では、トイレ誘導・便チェック等、利用者のプライバシーを尊重し声掛けにも失礼のないよう職員間で注意し合うなどして、より良い支援を心がけています。管理者との個人面談を行って、より良い対応の向上に努めています。	
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	ご本人が自己決定しやすいよう、言葉を工夫した声掛けを心掛けている。補聴器使用の支援や筆談したり、まず、コミュニケーションをしっかりとれるようにし、ご本人の思いを、表しやすいように取り組んでいる。		
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、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に支援しているが、時間にとられず、その日の気分、体調を観察しながら、ご本人のペースで過ごしていただけるよう支援している。		
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	美容師さんに訪問していただき、個々の希望にそった髪型にしている。		
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、介護職員が施設内の台所で調理し、同じ時間に同じテーブルで食事をしている。お茶碗・お膳拭き、下膳等、入居者が主となり、行ってくれることもある。	食事は職員が3食手作りで提供しています。食器は自分用の物を使用し、食べる量もその人の好みの量に加減してお出ししています。職員と一緒に食事をしており、飲み物も珈琲・紅茶・ジュース等、家族の持ち込みの物を自由に飲んで頂いています。	
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	全入居者の毎食の食事摂取量を記録している。必要に応じて、水分摂取量も記録し、お茶の飲用がすすまない方は、ジュースやコーヒー等、好みの物を把握し、準備・提供している。		
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、口腔ケアを行っている。個々の能力に応じて支援し、歯、義歯のない方も、口腔ケアスポンジを利用し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	全入居者、排泄チェック表を記録し、活用している。排泄パターンを把握できるよう努め、尿意の訴えがない場合にも、その前の排尿時間をみて、トイレ誘導を行い、トイレ排泄につなげている。	一人ひとりの排泄パターンを把握できるようチェック表を見て本人に声掛けをしています。トイレで排泄をすることで、快適な生活を送れるよう支援を行っています。	
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	施設内研修で、身体の仕組みや便秘の原因等を学び、腹部マッサージ、水分補給を行い、薬だけに頼らない便秘予防に努めている。排泄チェック表で排便の有無を確認し、個々に合わせて下剤の服用を支援している。		
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	週2回は入浴していただけるような予定はたてているが、希望や体調に合わせて回数を調整している。	週2回、夏場はシャワー浴か浴槽で、リラックスできるよう2名で介助し、拘縮している利用者にも安全にゆっくりとお風呂を楽しんでいただけるよう、個々に応じた支援をしています。	
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	体調、体力に合わせて、日中の活動、休息を支援し、できるだけ生活リズムが整うように努めている。ご家族に協力してもらいながら、季節に応じた寝具類を準備し、汚染時にはすぐに洗濯し、毎日、清潔な寝具で眠れるようにしている。		
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	薬局からいただく、薬の写真付きの説明書をファイリングし、全職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更時には、申し送りや記録で周知し、変更後は身体状況の観察をし、主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や、得意な事、こだわり等を大切に、生きがいや楽しみとなる時間をとれるように、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	ご家族との外出は、いつでもできる。可能な限り、希望の時間に、散歩や買い物に付き添えるようにしている。	家族と一緒に外出する機会がある時は、リハビリパンツ・薬・タオル等を準備して、外出を楽しんでいただけるよう支援しています。何時でも、利用者の希望の時間の外出に、職員が付き添っています。	季節に応じた外出場所への移動に、車や車椅子使用で積極的に戸外に出ることで、利用者は喜びが得られると思います。祭りや地域行事への参加が可能な施設の特性が、より活かせると思います。

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	個々の管理能力に応じたお金の管理をご家族と話し合っている。現在は、個人の居室で現金を管理していただくことは控え、事務所で現金をお預かりし、職員と買い物に行く時にお渡しし、レジではご本人に支払ってもらっている。		
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	希望時には、ご家族に負担のない時間に配慮して、電話支援している。携帯電話を持ち込まれている方に対しての操作支援も行っている。		
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	手作りのカレンダーをホールに掲示し、日を確認しやすいように工夫している。施設内は常に清潔であるよう努めている。陽ざしが強すぎる時はカーテンでこまめに調節している。	レクリエーションやかるた取りなどで、利用者が集まる共用空間には、その時に応じて椅子やテーブルの配置を変えて、転倒防止の工夫をしています。日差し対策や風通しをこまめに調整し、居心地良く過ごしていただける場所としています。	
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	椅子は多めに準備できているため、ベランダ側や窓側に動かして、おひとりで過ごすこともできれば、ソファで一緒にテレビを見たりできる場所もある。		
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	ご自宅から、使い慣れた物や馴染みの家具を持ち込んでいただいている。また、ご自宅で過ごしていた時の生活スタイルに合わせて、ベッドではなく、布団を使用している方もいる。	居室には写真や馴染みの物がおかれ、ベッドの位置も利用者の動きやすさや、起き上がった時に死角にならないよう安全面を重視しながら、その人らしい部屋作りを家族と一緒にしています。	
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	トイレ、浴室、ホールに手すりを設置しており、残存機能を活かした介助方法で支援している。居室内のベッドの向きや、テーブル席の配席も、個々の力を活かしやすいよう、工夫している。		