

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	4490700012		
法人名	株式会社 優美		
事業所名	グループホーム 優美		
所在地	大分県津久見市網代字西ノ下95番21		
自己評価作成日	令和1年12月23日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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)】

ホームの理念「笑って・なごんで・つながって」のもと「その人らしさ」・「小さな気づきの実行」を大切に、利用者一人一人にきめ細かいケアを実践してしております。家庭的な雰囲気のもと、家事全般・脳活・運動と認知症の進行予防に取り組んでいます。食事は地元の野菜を取り入れ、利用者様の施行に配慮した献立となっております。海岸沿いに立つホームなので、災害に対する意識は高く、自主避難訓練を積極的におこなっております。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4490700012-00&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 チュリス古国府者番館 1F		
訪問調査日	令和2年1月18日		

【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)】

事業所が示すアピールしたい内容に実直に向き合い、思いやる心の本質への着目、課題意識、職員間の相互連携と情報の共有を支援の向上へと導いています。また、チーム支援(職務形態の工夫)の充実にて、現在のマンパワー不足を補う様子も見られます。地域交流においては、区との調和を大切に交流を深め、行政との関係づくりと地域福祉関連事業所との協同の仕組み(ケア会議・書式づくり)、医療機関(協力医・地域主要病院-イルカネットクラブ)との連携等、地域密着型施設として継続的な連携に努めています。「今」の姿に寄り添い、現場を見つめ(ヒヤリハットやグレーゾーン・介護計画策定に関わる進歩的な取り組み)、職員力の向上を支援のポイントに捉え、施設力の向上を目指し利用者と家族・職員と向き合う管理者の積極的な姿勢が伺えます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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	申送りの中で利用者様への言葉や生活の様子が理念に沿っているか、毎日理念を読み上げて理念の共有を行っている。	理念「笑顔・真心・尊重」への立ち返りを視野に、利用者の生活支援の現状を見つめる機会を設けています。理念の浸透と共有の姿勢を大切に全職員間のチーム力の向上に取り組みんでいます。心身への“身体拘束廃止”の勉強会を行っています。	希望の把握と生活の質の向上を真摯に捉え、課題意識「今一番したい事は何か」と向き合う管理者の姿が伺えます。生活環境やマンパワーの変化に即した目標設定、ワンチームの職員力に期待します。
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	近くにある郵便局・ヤクルト・新聞配達等で近隣の話をする中で、馴染みの関係が保てるよう声掛け交流している。	毎年一斉の合同避難訓練や地区盆踊りへの参加、地区内のカラオケ同好会の来訪(年1回)、散歩での触れ合いや馴染みの販売員との交流も行われています。地区を取り巻く様々な環境の変化を受け止めながら、可能な連携を導いています。	
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	玄関先にパンフレットを設置したりポスター掲示を行っている。施設見学の時は認知症の症状等について説明を行っている。		
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	利用者様の年齢分布・平均介護度や近況の生活の様子・認知症の心理・行動障害等の事例や対応の仕方等は2か月に1度報告している。改善点は共有できるよう議事録を職員全員が閲覧している。	施設が直面している現状の発信、相互の情報伝達と意見交換により共通認識と理解を深めています。施設の質の向上においては、地域連携(市・包括・社協・地域・家族・施設)の仕組みにおいて、相互の関係づくりへの取り組みの様子が伺えます。	
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	2か月に1度は長寿支援課への事業所の情報やケアサービス内容は伝えている。	運営推進会議での相互交流と各関係機関との連絡・相談により、協力関係づくり連携が図られています。	
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	日勤帯では施錠はしていないが、ユニット内が手薄になり徘徊利用者が興奮している時は、ユニット出入口を施錠している。身体拘束委員会を3ヶ月に1度開催し検討している	内部研修・マニュアルの再検討が行われています。不適切ケア(グレーゾーン・声のトーン・言動・見てみぬふり)について個々の職員の気づきと理解を図り、また、言葉遣いへの気配り(相手・場面への対処)について、周知に取り組んでいます。	
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	身体拘束と高齢者虐待は同じ土俵との認識をし、共に委員会で話し合いを行っている。事例検討では優美で行われている不適切ケアを事例検討し、不適切ケアについて話し合いを行っている。		

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	成年後見制度を利用している利用者様の事例を通して、社会福祉法人等にアドバイスを頂き、円滑に支援できるよう心がけている。		
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	入所時には、おもたるキーパーソンへ説明を行っている。特に説明同意が重要な項目は再説明を行う。最後に必ず質問がないかの確認を行っている。		
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	家族が来訪された時に、ホームに対しての苦情やわからないことが無いか話をするよう心がけている。要望や意見苦情があれば業務日誌へ記入し対応策等を職員で共有している。	面会時の交流、電話・ショートメール(管理者)による連絡や相談、個々への現状報告と家族への質問(請求書の備考欄)により、思いの通い合える関係づくりに努める姿が伺えます。職員間での情報の共有、チーム支援に取り組んでいます。	
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	雇用や労務に関して不平不満がないか、面談等で確認している。職員から改善点や不平不満が出た場合は、意見を電話や稟議等で本社へ伝え指示を仰いでいる。	マンパワー不足の現状を踏まえ、働き易さ、利用者との調和を運営の軸に捉え、質の向上を目指す管理者の姿が伺えます。職員間の情報共有と協議を大切に職場づくりに励んでいます。職員力の向上、自己評価チェックシートも適応しています。	
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	年二回の人事評価制度があり、評価に基づき賃金へ反映する仕組みが整っている。就業規則に従いの昇給や永年表彰等対応がある。		
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	マンパワー不足で、外部研修を行うことはできて無いが、講師を招き内部研修や自主勉強会を開催している。日々のケアの中で切磋琢磨を行い主任やリーダーから指導してもらおう場面を設けている。		
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	津久見市独自の施設部会や地域包括ケア会議へ参加することで、他施との交流もあり、施設で困った事や困難事例の検討等話し合いをする場がある。		

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
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	アセスメント・24時間シートの活用や、ご本人様からの情報をもとに、日ごろの言動の中から不安をとりのぞけるよう、要望に寄り添い会話を大切にし安心できる関係作りに努めている。		
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	家族の思いや意向が聞き出せるよう、見学や入所時に家族の話に耳を傾け、今までの労いとこれから始まる生活への不安がないか、丁寧に聞き取りを行ってます。		
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	見学や面談時に、昔の生活状況を聞き取り、これからホームでどう過ごすかのお話をさせていただいている。また、訪問マッサージや福祉用具業者等のサービスおよび家族支援の継続を説明している。		
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	共同生活の中で、ご本人のできる事を中心にして頂き、助け合える馴染の関係を築けるよう取り組んでいる。また、他者調和を行い、人間関係のトラブルの早期発見にも努めている。		
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	家族が面会に来られて場合は、利用者様と共に過ごす時間を大切にするため、お茶をお出しし、居室でゆっくりと話が出来た時間を漏れてるようにしている		
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	近所付き合いの昔の幼馴染や、近隣の知人の訪問は体調良好時は面会をお願いしている。また級友からの電話は他者に遠慮なく話せるよう居室へ誘導しお話しいただいている。	家族支援の大切さを共有の認識とし、利用者・家族・職員相互のコミュニケーションづくりに努めています。生活歴の把握と支援に活かせる暮らしの援助(買い物・顔見知りの来所・回想を会話へ)により、馴染みの繋がりの継続に努めています。	
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	一人一人の身体・精神状態を申し送り等で共有しながら、その時々に合わせて人間関係の調和に努めている。また、集団でのレクを行いコミュニケーションの発展を促している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院にて退所された利用者様は状況に応じ見舞いに伺っている。出先でお会いする場合もあり、こちらから声をかけ、当時の話をしている		

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
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、会話することで利用者様の要望をお聞きし、できる事を取り入れ、プラン等に取り入れ実行できるようにしている。困難な場合は家族に相談し実行している。	「笑って 和んで 繋がって」利用者の思いに向き合う取り組みの様子が伺えます。個の尊重を支援する暮らしづくり、家族との調和を図りながら、心身的な視点を大切に、日々の生活を支えています。	
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	入所時には、昔馴染の生活を本人やご家族へお聞きしアセスメントを行っている。生活されてる中で、現在の状況と過去の状況を見極め調和し把握に努めている。		
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	一日の過ごし方が、単調にならないように、運動やアクティビティに取り組んでいる。心身の把握は、申送りを徹底することでチームで支援している。家事を中心に本人が得意とすることをプランに取り入れ実行している。		
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	カンファレンスを行い、状況の把握に努めている。朝の申送り、ご本人の生活の様子や、スタッフの対応等改善を行いケアをしている。ご家族の訪問があれば、家族の意向をお聞き計画を作成している。	計画の策定における一連の取り組みは、明確な書式(個人ケースの記録・モニタリング一覧表への反映と結果集計にて現状を記載)にて統一性ある支援へと繋げています。担当制の活用とチーム支援、家族の思いの反映も図られています。	
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	業務日誌やケア記録に実行した事や結果を記録している。わからないことはリーダーや主任へ聞き、スタッフ間で情報を共有している。計画援助が実行できてない場合は3ヶ月に1度モニタリングを行って変更している。		
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	利用者様の希望があれば、食べ物は献立に取り入れている。要望があれば外出したり、買い物支援している。喫煙や飲酒の規制をしていない。行事では手作りバイキング・おやつは手作りを心がけている。		

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
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	近隣の住民からの差し入れや、新聞紙の持ち込みの協力を頂いている。地区合同の防災訓練に参加し、地域にホームの存在を知って頂いている。		
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	各利用者の主治医は基本往診となっている。突発的な事があれば、ご家族に連絡し病状説明を行う。また、異変があればすぐに連絡が出来る体制を築いている。	利用者の希望するかかりつけ医となっています。基本、往診となっており先生同士の横の繋がりもあり、連携が取れた体制を整えられています。急な体調の変化等に施設と病院の情報を共有するため、市独自の医療連携シートも活用され、適切な医療が受けられる体制づくりに取り組まれています。	
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	送りや日ごとの生活の中での気付きや本人の訴え等医療に関することは、週一回の情報提供で連携をとっている。緊急時は看護師に相談し指示に従い、主治医連携を行っている。		
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。	入退院時にはカンファレンスに参加している。特に担当医からの説明は家族の同意を得られた場合は、家族の不安を解消できるように共に説明を受ける。病院関係者とは共通会議で関係づくりを行っている。		
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	入所時に終末ケアについて説明を行う。ホームで看取るとはどういうことかを看取り指針に従い説明を行っている。生活を送る中で、看取り時期になられた場合は、医師・看護婦・介護職と共に本人らしく大切に支援を行っている。	入所時に、施設として出来ることの説明をしています。実際に看取りが必要になってきた時は、医療・家族・施設と再度話し合いを重ね家族等の希望も考慮しながら安心して納得のいく最期を迎えられるよう支援されています。	
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	事故が起きてからでは遅いので日々のケアの中で、ヒヤリハットの大切さを事故対策委員会で共有している。救急車対応の判断等は掲示していつでも対応できるようにしている。		
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	地区合同の防災訓練には毎年参加している。自主防砂訓練は、経験回数が少ない職員を中心に日勤で夜間想定で行っている。独自で誘導方法・配車位置等わかるように掲示している。	災害についての意識は高く、様々な場合を想定し施設だけでなく地域の方々とも訓練を重ね、地域全体で体制を整えられています。施設内の数か所に避難経路等の掲示をされ、いつ誰がみてもすぐに動けるよう工夫されています。	

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
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	利用者様個々のその時の状態・状況を考えて対応している。言葉使いには気を付け何を考え求めているかを、行動から読み取ります。職員の対応が不愉快にならないよう細かく観察し申し送りで情報の共有を行います。	研修や日々の職員の申し送り等で、利用者の尊厳やプライバシーに配慮された言葉かけや接遇を職員全員で心がけています。気になる対応が見られた時は、その都度職員に再確認を促し、常に快適に安心して暮らせる環境づくりをされています。	
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	利用者様一人一人が発した言葉から、思いや希望・その人の考え方を否定せず、自分でできる事は自分で行っていただいている。無理強いせず本人の自己決定を尊重し手助けを行っている。		
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	業務内容があるが、利用者様中心に業務は行っている。個々の考えは違うのでそれぞれに対応できるよう画一的な事は避けるようにしている。		
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	一日ホールで過ごす衣服は、季節や本人の好みに合わせ、職員と共に選び着用している。美容に関しては化粧水で肌を整えている。散髪等は専門の美容院へ依頼し本人と相談しながら、パーマやカットをおこなう。		
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	家事能力が健在な利用者様を中心に、調理の切り込みや食器洗い・下膳等は職員と共に行っていただいている。利用者様に食べたい物をお聞きし日々の献立やイベント食に取り入れています。	職員と利用者が協力しながら食事の用意や後片付け、又下ごしらえなどそれぞれ方の機能を生かし、楽しみながら取り組める体制を整えられています。日常会話の中から嗜好や希望を聞き取り、イベント食やおやつ等に反映されています。	
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	体重測定を行い、本人の疾患や栄養状態を考え分量・食事形態・塩分を調整しています。水分はボードを作り一日の総量がわかるようにしています。本人の水分が足りない利用者様へは細目に回数を増加し目標の1000ミリを超えるよう努めています。		
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	口腔ケアの道具を利用して歯磨きが出来る利用者様や全介助の利用者様と個別に対応しながら支援しています。必ず最後は口腔内のチェックを行いトラブルの早期発見に努めています。口腔体操や唾液分泌マッサージに取り組んでいます。		

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
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	2時間ごとの排泄誘導をおこなってます。また、排泄チェック表で排泄リズムを確認しながら声掛けを行います。自立で自分で排泄一連動作が出来る利用者様にも、必ずパット汚染の確認を行うようしています。	排泄チェック表で全職員が利用者の様子を把握し、支援に生かせる体制を整えられています。利用者一人ひとりがいつも気持ちよく、出来るだけ自分の機能を生かすための支援を心がけています。	
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	こまめに水分をとって頂いています。また頑固な便秘にならないよう運動時に自身でマッサージをおこなって頂いています。主治医と相談しながら便秘薬や座薬で排便コントロールを行っています。腸内の活性化を目的に週3回乳製品の提供をしています。		
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3回の入浴を基本としています。入浴剤を使用し世間話や回想法を中心にリラックスしていただけるよう働きかけてます。お風呂の拒否が出た場合は、無理強いせず順番を変更しています。	利用者のその時々症状に合わせて、配合されたアロマでフットマッサージをされたり、最近では利用者のニーズもあり、機械浴を導入され利用者の体調や気分に合わせて、気持ちよく入浴を楽しんでもらえるよう工夫されています。	
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	一人一人の就寝時間に合わせ、室内の空調・温度を調整しています。湿度は湿ったタオルをかけ工夫しています。		
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	服薬マニュアルに従い服薬していただけます。臨時的な薬が出た場合は、共有できるよう服薬カレンダーへマークを入れています。副作用や処方箋がいつでも見れるよう各ユニットにファイルをおいています。		
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	合同レクを中心に、笑うことが楽しみに結びつくよう支援しています。嗜好品は担当職員が買い物を代行して提供します。サプライズや行事はできる限り積極的に計画しております。		
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	年に数回はドライブに行くように心掛けてます。天気の良い時は外気浴を行います。サプライズ企画を計画し等で擦る場合もあります。	日常生活の中で利用者の体調等を考慮され、希望を聞き散歩やドライブなどに出かけられ柔軟に対応されています。年に数回、みんなが出かけ季節を楽しめるようドライブも計画実施されています。	

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	ご自分でお金を少額を持たれている利用者様は、必要時にご自分で支払いをされます。		
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	各ユニットには電話の子機があり何時でもどこにでも電話が枯れるようにしています。また、ご家族や知人からかかってきた場合は、ゆっくりお話が出るよう居室対応にしています。		
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	季節に合わせて利用者と共に壁画を作成してきます。玄関先にはお出迎いの装飾を四季に合わせてディスプレイしています。落ち着く環境提供のためアロマスプレーやユニット内に音楽が流れるよう工夫しています。	気持ちよく、清潔で季節を感じられる共用空間づくりを工夫されています。利用者が安心・安全にくつろいで過ごせるよう、それぞれの方に合わせた家具の配置等の対応も、その時々の様子に合わせて対応されています。	
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	自分の席がわかるよう、テーブルには名前を貼っています。共同空間が緊張な空気にならないよう対人関係に気を付けてます。ソファやテーブル・居室と思い思いに過ごしていただいています。		
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	ご家族の写真を飾ったり、ご自分が作った作品や馴染な物を置くことで、落ち着く環境を整えています。家具は危険が無いように配置しています。	利用者が居心地よく過ごせるよう工夫されています。利用者や家族の要望を取り入れながら、温湿管理等はもちろん安心・安全に過ごせるよう居室づくりに取り組まれています。	
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	個々の状態に合わせて居室の入り口に目印をつけたり、新聞の購読や雑誌を提供しています。家事参加は個人の能力に合わせてできる事を行っています。		