

### 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	4470104060		
法人名	社会福祉法人 温寿会		
事業所名	グループホーム 庄の原苑(なごみ)		
所在地	大分県大分市大字荏隈字庄ノ原1798番地		
自己評価作成日	平成30年10月14日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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11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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・立地が市街地に近く、高速大分インターもある事からご家族が立ち寄りやすい。ご家族の皆さんがいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。</li> <li>・法人運営のクリニックとの連携を図りながら、健康管理を充実させている。</li> <li>・温寿会運営の各事務所との有機的連携を図り、重度者対応や介護ノウハウの共有化を図り、安心してご利用頂ける施設を目指している。</li> </ul>
--

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体がクリニックであり医療面で24時間安心である。急変時でも医療との連携がすぐに取りれる。</li> <li>・利用者や家族の意見や要望をよく聞いており事業所との信頼関係が築かれている。</li> <li>・管理者と職員の関係もよくスタッフが生き活きとしており、利用者本位のサービスが提供されている。</li> <li>・地域とのかかわりが深く、地区の記念行事に参加したり苑の夏祭りには地域住民の方に参加を呼びかけたりして交流が図られている。</li> <li>・ドライブなど外出が多く利用者や家族から喜ばれている。</li> </ul>
---

**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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	苑独自の理念をつくり、地域の方との交流や豊かで穏やかなほほえみの介護を目指している。登苑時には入居者様一人一人に挨拶を行い気持ちを整えている。	理念を玄関に掲げ、会議の時に全員で振り返っている。自己の尊厳を保持し微笑みの介護を合言葉とし、その目標に向かって日々研鑽している。	
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	地域のお祭りや盆踊りなどには、利用者と共に積極的に参加している。また、苑の夏祭りには地域の方にも呼びかけ、交流をはかっている。	地区の体育大会や盆踊りに参加して地域の人たちと触れ合っている。地区の記念行事に参加し地域内各地で一斉風船飛ばしも行った。苑の夏祭りには地区の人たちもやって来て双方向の交流が行われている。	
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	認知症ケアの実践などグループホームでの経験を広報誌(とまと)などを通して地域の方々にお知らせしている。小中学校の職場体験やボランティア受け入れも行っている。		
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	会議の中に「庄の原新聞」で取り組みの様子を紹介している。運営推進会議で取り上げられた意見や要望は、全体会議にて検討を行い、日々の支援に生かすようにしている。	本人、家族、自治会、民生委員、市、包括支援センターなどの参加のもと活発な会議となっている。参加者から、日常の業務を違った角度から見直したらどうかなど出された意見を持ち帰り検討を行い、改善に努めている。	
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	運営や現場の実情や困っていることなどを、長寿福祉課へ行きアドバイスを頂いている。また市役所主催の研修にも積極的に参加を行っている。	制度改正などわからないところがあればすぐに市に聞いて助言を受けている。運営推進会議においても市政の立場から意見を頂いて日頃のケアの振り返りに役立っている。	
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「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	毎月、全体会議にて身体拘束や虐待について話し合っている。その他、運営推進会議の時などに参加メンバーより身体拘束についてのアドバイスを頂いている。	玄関は施錠せずいつでも出入りできる。基本的に苑内は自由な空間で利用者が主体的に生活している。職員が利用者のおたくにお邪魔しているという認識を持って日常のケアに当たっている。院内研修で理解し実践に取り組んでいる。	
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	研修学んで来た職員が、全体会議の際に研修報告をかね、情報伝達を行っている。日々の業務が適切かを全員で周知し、統一意識として持てるように努めている。		

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
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	外部の研修に行った職員が、全体会議などで伝達研修として報告や問題提起を行っている。不明な点があれば、いつでも話せる環境づくりも行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書を用いて家族様に納得いくまで説明している。又、新たな契約を結ばないといけない時は、口頭や文面にて随時説明できる体制を整えている。		
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	年1回の家族総会にて、皆様からの意見や苦情などを出して頂いたり、面会やカンファレンスの際に質問やご意見を頂いている。全体会議に諮り、改善に努めたり、プランへの反映も可能な限り実施している。	年1回開催の家族総会では2/3の出席がある。家族だけでの話し合いもあり、出された意見を運営改善に役立てている。頻りに訪れる家族もあり、その都度意見などを聞いている。	
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	月1回の全体会議の時に、職員から意見や提案をどんどん出してもらい、みんなで話し合い実行している。日頃より、何事も言い合えるような職場の雰囲気づくりに、心がけている。	出来るだけスタッフ間で意見が出やすいように配慮しており、毎月の全体会議や常日頃から意見などを聞いて改善に反映されている。休憩時間は1時間取るようにしている。職員の意見を吸い上げる体制がとられている。	
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	努力や実績に報いるよう必要な評価を行い、給与決定・研修派遣などで配慮している。管理者が判断できない案件は代表者へ相談を行っている。ユニット会議での業務改善に向けた話し合いも行っている。		
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	法人内での月1回の研修参加を促している。外部研修には希望者を集い参加できる体制を整えている。新人職員には育成委員によるチューター制度を設けている。		
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	同業者や他施設での研修・交流会・懇談会など企画されているので、多くの職員を出来る限り参加させ、意識向上・技術の向上を図りたいと考えている。同業他部署との交流も行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントの段階で、本人様や家族様からより多くの情報を頂けるように取り組んでいる。本人様の話しも日々傾聴し、信頼関係を築きながら困っていること、不安なことを気軽に話して頂けるよう職員間で心がけている。		
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	経緯についてゆっくりとお話を聞き、状況を把握しながら、苑として出来る事をお話している。入居後も安心して頂けるような環境づくりを行っている。		
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	本人様と家族様が望んでいる生活が実現できるような環境づくりや生活における提案を行い、プランニングにて実現できるように取り組んでいる。		
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	本人様の出来る事は手伝って頂き、日々寄り添いつつもお互いに助け合って生活できるように努めている。意思の提示がしやすいようにコミュニケーションも密に行っている。		
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	毎月、家族様へ体調や様子などお知らせしている。年2回家族様と一緒に参加できる行事を行っている。また、外出だったり苑内レクリエーションなどにも積極的に参加を促している。		
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	友人の訪問を歓迎し、居室でゆっくりお話し出来るようにしている。馴染みの場所にドライブに行ったり、苑周辺を散歩したりと、社会との繋がりを大切にしている。	ケアハウスの人の訪問があり、談笑したり、また昔の教え子が来て懐かしく会話している。苑の周辺を散歩したり、住んでいた家の近所をドライブに行ったりして馴染みの関係の継続に努めている。	
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	入居者様の性格、趣味、生活習慣などを職員全員が把握し、日々の状態なども共有出来るようにしている。入居者様同士の間を取り持ち、楽しく穏やかに過ごせるよう緩衝材としての立ち位置を心がけている。		

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
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	サービス終了後も同じ法人内に入所した方の様子を伺ったり、必要に応じて家族様とのコミュニケーションがとれている。		
<b>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</b>					
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	日々のコミュニケーションの中で、どういう思いで過ごしているのか把握に努めている。意思疎通の困難な方は、家族様と相談しながら支援を行っている。必要な支援はケアプランへ反映している。	居室担当者が日々のかかわりの中で聞き取り、思いや意向の把握に努めている。家族に過去の事を聞いたり、ボソッと発言した言葉などを聞き逃さず把握し職員全員で情報を共有している。	
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	日々のコミュニケーションから昔の生活を伺ったり、家族様との面会や以前接していた事のある他部署の職員やケアマネジャー等から情報収集を行っている。		
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	一人一人の日常生活の記録を行い、その人の生活のパターンを把握し、全職員で共有している。必要に応じてユニット会議にて処遇の見直しや支援の追加を行っている。		
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	3か月に1度(必要に応じて適宜)、家族様を交えてカンファレンスを行っている。状態の変化がある時はその都度、職員間で話し合う機会を設けている。	スタッフ全員の意見が出やすいように配慮している。気付いた事をその都度申し送りノートに書いて、利用者の状況など情報を共有してプランに反映している。変化があればモニタリングを行いプランの見直しを行っている。	
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	日常の介護記録を記入し、日々の状態や気付いた事などを全職員で共有している。それを基にして介護計画の見直しを行っている。		
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	柔軟な発想と対応にて、家族様の希望や要望に応じて、付き添いや一時帰宅の送迎など既存のサービスの枠に捉われない支援も可能な範囲で行っている。		

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
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	自治会長と連携をとりつつ、地域の行事に参加したり、ボランティアの協力を得ながら地域との交流を図り、その中で利用者の持っている力を発揮できるように支援している。		
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	法人内の庄の原クリニックと医療連携を行い、24時間・365日の医師又は看護師との連携が図れるかたちになっている。医療の活用は本人様や家族様が希望する方針を大切にしている。	入居時希望する主治医を選ぶことができる。併設のクリニックや他のかかりつけ医の受診が可能である。特養に来る皮膚科医に受診でき、訪問歯科も利用できるなど、様々な医療サービスを受けることができ安心である。	
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	食事・水分・排泄・バイタルなど往診に応じて状況や様子を医師、看護師に伝えている。必要に応じて医療指示を仰ぎ、助言を求めたり処置をして頂いている。		
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。	入院した場合は、早期に退院できるように家族様とカンファレンスを行ったり、病院SWと連携をとりつつ連絡調整を行っている。		
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	入居の段階でグループホームで出来る範囲の終末期の説明を行っている。重度化した場合は、家族様・医師・ケアマネージャー・管理者を交えて今後の方針について話し合いをしている。胃ろう増設以外の方は受け入れを行っており、終末期ケアに向けて取り組んでいる。	入居時重度化や終末期についてできる事の説明をしている。状態が変わればその時同意書ももらっている。看取りは訪問看護も利用しながら、本人の意向に沿って家族と一緒にケアを行う方針である。医師のもと看取りの研修を行っている。	
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	全体会議で事故報告の分析を行っている。緊急時はマニュアル対応を徹底しており、医療連携体制にて急変時には主治医が対応してくれる。		
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	2か月に1～2度の防災訓練や通報訓練を行い、職員への意識付けを行うとともに、入居者様にも参加して頂き、万が一に備えている。	2ヶ月に1度の避難訓練や消火訓練を行っており、災害時職員の招集訓練も実施している。地域の避難場所に指定されている。厨房に水や食料など3日分備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の自己決定を尊重しての対応を心掛けている。トイレや居室へ訪問の際はノック・声掛けなど、必要に応じて最大限のプライバシーが確保できるように配慮している。	利用者には苑内で自由に過ごして頂いている。トイレ使用時は本人の尊厳を第一としながらも危険防止の観点から利用者の了解を得てドアを開けていることもある。言葉かけには十分配慮し、方言や丁寧語を使っている。	
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	一人ひとりの利用者に合わせた声掛けを行っている。発言や言葉を大切に希望に添えるよう心掛けている。意思疎通の難しい方は、顔の表情や顔きで本人の意思を確認している。		
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	基本的に一日の流れはあるが、今日は、お天気がいいから散歩したいとか買物に行きたいなど希望があれば、個々に対応している。集団だったり個別支援だったり柔軟に対応。		
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	朝の着替えは、自分でできる方は自分でしている。自分で出来ない方は、職員がお手伝いして一緒に選んでいる。髪留めだったり、洗顔や乳液など希望に応じた見守りやお手伝いを実施。		
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	食事の準備、盛り付け、片付けなど利用者とともにやっている。また、食事のときは職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで、楽しくできるようにしている。エプロンだったり、トレーだったり工夫をして最適な食事環境に努めている。	配膳などを利用者には手伝ってもらったり、役割りを決めて楽しみながら食事の準備をしている。日曜日は料理教室として利用者と一緒に料理を楽しんでいる。外食もあり、誕生会には家族と共にケーキを食べたりしている。	
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	食事量や水分量は毎食を通してチェックしており、摂取量に応じて主治医に相談・指示をあおいでいる。量や硬さ、大きさ等、嚥下にあったものを、栄養士と相談しながら支援をしている。		
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、職員が一人ひとり声かけして口腔ケアを行っている。できるだけ自力を促し、できない部分のお手伝いを行っている。義歯は就寝前にはずして基本週3回消毒を実施。口腔内の不具合に関しては協力医の歯科Dr.往診を実施。		

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	個々の排泄パターンをつかみ、トイレで排泄出来るように促している。尿意のないかたも時間を決め誘導することにより、トイレでの排泄を実現。日中はオムツを使用しないように取り組んでいる。	出来るだけトイレ誘導を行っている。夜間はオムツであっても昼間はリハビリパンツを使用する。入院中オムツをしていた人もリハビリパンツに変わった事例もある。自立に向けた取り組みがなされているのが伺われる。	
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	体を動かす機会を作り、スムーズな自然排便を促している。毎日の排便・水分チェックで予防に心がけ、トイレでも長めに座って頂いたり腹圧マッサージをおこなっている。		
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	凡その入浴日を決めているが、本人様の希望を尊重しながら無理強いせず、入りたい日に入浴を行っている。最低2回/週をベースとしている。皮膚疾患や便失禁時も随時対応。	週2回の入浴であるが希望すればいつでも入浴できる。入浴を嫌がる時は無理強いせず、タイミングや体調を考えながら行っている。入浴剤や専用シャンプーを使ったり、乾燥やテープ負けなどに対しクリームの塗布等を行っている。	
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	入居者様それぞれの体調により、居室で過ごして頂いたり、ソファで休息されている。夕食後もお話をしたり、フロアで穏やかに過ごし、就寝に向けて安定した時間を過ごせるようにしている。		
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	薬の処方箋を共通ファイルに閉じて職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人に手渡し、飲み込みまで確認している。薬の変更や状態変化のある時は、主治医や看護師と連携を図れるようにしている。		
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	生活歴や今の希望から出来る事を見つけ出し、楽しんだり役割りをもってもらう事で、張り合いのある毎日を提供している。料理教室で食べたいものを伺い、手伝ってもらう事で気分転換にも繋げている。		
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	個別対応で、ドライブや買物に出かけている。2か月に1回以上は苑外行事で家族様と一緒に食事に出かけたり、イベントに参加できている。	施設の周りを散歩したり、隣のケアハウスの売店に行ったりしている。月1回はドライブに耶馬溪や九重花公園、うみたまごなどを訪れている。ドライブはユニット毎に行われ、外出を多く取り入れている。	



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	お金の管理や支払いが困難な方は多いが、移動販売やお店と一緒に同行し、自分で買物が出来るようにしている。訴えあつて現金を持たれている方には、見守りをおこないつつ所持する欲求を満たして頂いている。		
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	家族様に電話をしたい時はご協力を仰いで実現してもらったり、回数少ないが手紙も自由に書いて頂いている。		
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	室内を明るく季節を感じて頂けるようにカレンダーを飾ったり、好きな品を居室やホール貼っている。散歩の時は、草花や紅葉した葉っぱなどを持ち帰り飾っている。外出写真をホールに貼ったりレクリエーションで作った貼り絵を飾ったりしている。生け花の機会も設けて飾っている。	ユニット毎に部屋の雰囲気個性がある。テーブルの形やレイアウトも違うが、ゆったりと思いいいにくつろげるよう工夫がされている。利用者の思いやなじみのある掲示物を貼っており、スタッフとの触れ合いが多く持たれ和やかな雰囲気である。	
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	ホールには新聞、本、テレビを用意し、ソファでゆっくりと過ごして頂けるようにしている。また、食事時の席の位置も工夫し、気の合う方々との接点も設けている。一人の時間が必要な方には居室で過ごして頂いている。		
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	思い出の写真、見慣れた物品、使い慣れたものを置き、馴染みの生活空間で居心地よく過ごせるような部屋づくりをしている。居室前には表札を飾って視覚的にもわかりやすくしている。	使い慣れた家具や家族の写真、仏壇などを部屋に置いてこれまでの生活と変わらない雰囲気をかもし出している。各部屋の個性が見えてくる部屋づくりである。わかりやすいように表札も工夫されている。	
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	ホール、浴室、トイレなど手すりを設置して、安全に出来るだけ自立した生活が出来るように努めている。		

# 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	4470104060		
法人名	社会福祉法人 温寿会		
事業所名	グループホーム 庄の原苑(やすらぎ)		
所在地	大分県大分市大字荏隈字庄ノ原1798番地		
自己評価作成日	平成30年10月14日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・立地が市街地に近く、高速大分インターもある事からご家族が立ち寄りやすい。ご家族の皆さんがいつでも気軽に来て頂ける施設を目指している。</li> <li>・法人運営のクリニックとの連携を図りながら、健康管理を充実させている。</li> <li>・温寿会運営の各事務所との有機的連携を図り、重度者対応や介護ノウハウの共有化を図り、安心してご利用頂ける施設を目指している。</li> </ul>
--

## 【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 庄の原苑(なごみ)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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	苑独自の理念をつくり、地域の方との交流や豊かで穏やかなほほえみの介護を目指している。登苑時には入居者様一人一人に挨拶を行い気持ちを整えている。		
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	地域のお祭りや盆踊りなどには、利用者と共に積極的に参加している。また、苑の夏祭りには地域の方にも呼びかけ、交流をはかっている。		
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	認知症ケアの実践などグループホームでの経験を広報誌(とまと)などを通して地域の方々にお知らせしている。小中学校の職場体験やボランティア受け入れも行っている。		
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	会議の中に「庄の原新聞」で取り組みの様子を紹介している。運営推進会議で取り上げられた意見や要望は、全体会議にて検討を行い、日々の支援に生かすようにしている。		
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	運営や現場の実情や困っていることなどを、長寿福祉課へ行きアドバイスを頂いている。また市役所主催の研修にも積極的に参加を行っている。		
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「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	毎月、全体会議にて身体拘束や虐待について話し合っている。その他、運営推進会議の時などに参加メンバーより身体拘束についてのアドバイスを頂いている。		
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	研修学んで来た職員が、全体会議の際に研修報告をかね、情報伝達を行っている。日々の業務が適切かを全員で周知し、統一意識として持てるように努めている。		

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
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	外部の研修に行った職員が、全体会議などで伝達研修として報告や問題提起を行っている。不明な点があれば、いつでも話せる環境づくりも行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書を用いて家族様に納得いくまで説明している。又、新たな契約を結ばないといけない時は、口頭や文面にて随時説明できる体制を整えている。		
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	年1回の家族総会にて、皆様からの意見や苦情などを出して頂いたり、面会やカンファレンスの際に質問やご意見を頂いている。全体会議に諮り、改善に努めたり、プランへの反映も可能な限り実施している。		
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	月1回の全体会議の時に、職員から意見や提案をどんどん出してもらい、みんなで話し合い実行している。日頃より、何事も言い合えるような職場の雰囲気づくりに、心がけている。		
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	努力や実績に報いるよう必要な評価を行い、給与決定・研修派遣などで配慮している。管理者が判断できない案件は代表者へ相談を行っている。ユニット会議での業務改善に向けた話し合いも行っている。		
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	法人内での月1回の研修参加を促している。外部研修には希望者を集い参加できる体制を整えている。新人職員には育成委員によるチューター制度を設けている。		
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	同業者や他施設での研修・交流会・懇談会など企画されているので、多くの職員を出来る限り参加させ、意識向上・技術の向上を図りたいと考えている。同業他部署との交流も行っている。		

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
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	アセスメントの段階で、本人様や家族様からより多くの情報を頂けるように取り組んでいる。本人様の話しも日々傾聴し、信頼関係を築きながら困っていること、不安なことを気軽にお話しして頂けるよう職員間で心がけている。		
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	経緯についてゆっくりとお話を聞き、状況を把握しながら、苑として出来る事をお話している。入居後も安心して頂けるような環境づくりを行っている。		
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	本人様と家族様が望んでいる生活が実現できるような環境づくりや生活における提案を行い、プランニングにて実現できるように取り組んでいる。		
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	本人様の出来る事は手伝って頂き、日々寄り添いつつもお互いに助け合って生活できるように努めている。意思の提示がしやすいようにコミュニケーションも密に行っている。		
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	毎月、家族様へ体調や様子などお知らせしている。年2回家族様と一緒に参加できる行事を行っている。また、外出だったり苑内レクリエーションなどにも積極的に参加を促している。		
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	友人の訪問を歓迎し、居室でゆっくりお話し出来るようにしている。馴染みの場所にドライブに行ったり、苑周辺を散歩したりと、社会との繋がりを大切にしている。		
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	入居者様の性格、趣味、生活習慣などを職員全員が把握し、日々の状態なども共有出来るようにしている。入居者様同士の間を取り持ち、楽しく穏やかに過ごせるよう緩衝材としての立ち位置を心がけている。		

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
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	サービス終了後も同じ法人内に入所した方の様子を伺ったり、必要に応じて家族様とのコミュニケーションがとれている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、どういう思いで過ごしているのか把握に努めている。意思疎通の困難な方は、家族様と相談しながら支援を行っている。必要な支援はケアプランへ反映している。		
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	日々のコミュニケーションから昔の生活を伺ったり、家族様との面会や以前接していた事のある他部署の職員やケアマネジャー等から情報収集を行っている。		
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	一人一人の日常生活の記録を行い、その人の生活のパターンを把握し、全職員で共有している。必要に応じてユニット会議にて処遇の見直しや支援の追加を行っている。		
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	3カ月に1度(必要に応じて適宜)、家族様を交えてカンファレンスを行っている。状態の変化がある時はその都度、職員間で話し合う機会を設けている。		
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	日常の介護記録を記入し、日々の状態や気付いた事などを全職員で共有している。それを基にして介護計画の見直しを行っている。		
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	柔軟な発想と対応にて、家族様の希望や要望に応じて、付き添いや一時帰宅の送迎など既存のサービスの枠に捉われない支援も可能な範囲で行っている。		

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
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	自治会長と連携をとりつつ、地域の行事に参加したり、ボランティアの協力を得ながら地域との交流を図り、その中で利用者の持っている力を発揮できるように支援している。		
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	法人内の庄の原クリニックと医療連携を行い、24時間・365日の医師又は看護師との連携が図れるかたちになっている。医療の活用は本人様や家族様が希望する方針を大切にしている。		
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	食事・水分・排泄・バイタルなど往診に応じて状況や様子を医師、看護師に伝えている。必要に応じて医療指示を仰ぎ、助言を求めたり処置をして頂いている。		
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。	入院した場合は、早期に退院できるように家族様とカンファレンスを行ったり、病院SWと連携をとりつつ連絡調整を行っている。		
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	入居の段階でグループホームで出来る範囲の終末期の説明を行っている。重度化した場合は、家族様・医師・ケアマネージャー・管理者を交えて今後の方針について話し合いをしている。胃ろう増設以外の方は受け入れを行っており、終末期ケアに向けて取り組んでいる。		
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	全体会議で事故報告の分析を行っている。緊急時はマニュアル対応を徹底しており、医療連携体制にて急変時には主治医が対応してくれる。		
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	2か月に1～2度の防災訓練や通報訓練を行い、職員への意識付けを行うとともに、入居者様にも参加して頂き、万が一に備えている。		

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
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	入居者様の自己決定を尊重しての対応を心掛けている。トイレや居室へ訪問の際はノック・声掛けなど、必要に応じて最大限のプライバシーが確保できるように配慮している。		
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	一人ひとりの利用者に合わせて声掛けを行っている。発言や言葉を大切に希望に添えるよう心掛けている。意思疎通の難しい方は、顔の表情や頷きで本人の意思を確認している。		
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	基本的に一日の流れはあるが、今日は、お天気がいいから散歩したいとか買物に行きたいなど希望があれば、個々に対応している。集団だったり個別支援だったり柔軟に対応。		
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	朝の着替えは、自分でできる方は自分でしている。自分で出来ない方は、職員がお手伝いして一緒に選んでいる。髪留めだったり、洗顔や乳液など希望に応じた見守りやお手伝いを実施。		
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	食事の準備、盛り付け、片付けなど利用者とともにやっている。また、食事のときは職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで、楽しくできるようにしている。エプロンだったり、トレーだったり工夫をして最適な食事環境に努めている。		
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	食事量や水分量は毎食を通してチェックしており、摂取量に応じて主治医に相談・指示をあおいでいる。量や硬さ、大きさ等、嚥下にあったものを、栄養士と相談しながら支援をしている。		
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、職員が一人ひとり声かけして口腔ケアを行っている。できるだけ自力を促し、できない部分のお手伝いを行っている。義歯は就寝前にはずして基本週3回消毒を実施。口腔内の不具合に関しては協力医の歯科Dr.往診を実施。		



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	個々の排泄パターンをつかみ、トイレで排泄出来るように促している。尿意のないかたも時間を決め誘導することにより、トイレでの排泄を実現。日中はオムツを使用しないように取り組んでいる。		
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	体を動かす機会を作り、スムーズな自然排便を促している。毎日の排便・水分チェックで予防に心がけ、トイレでも長めに座って頂いたり腹圧マッサージをおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	凡その入浴日を決めているが、本人様の希望を尊重しながら無理強いせず、入りたい日に入浴を行っている。最低2回/週をペースとしている。皮膚疾患や便失禁時も随時対応。		
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	入居者様それぞれの体調により、居室で過ごして頂いたり、ソファで休息されている。夕食後もお話をしたり、フロアで穏やかに過ごし、就寝に向けて安定した時間を過ごせるようにしている。		
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	薬の処方箋を共通ファイルに閉じて職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人に手渡し、飲み込みまで確認している。薬の変更や状態変化のある時は、主治医や看護師と連携を図れるようにしている。		
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	生活歴や今の希望から出来る事を見つけ出し、楽しんだり役割りをもってもらう事で、張り合いのある毎日を提供している。料理教室で食べたいものを伺い、手伝ってもらう事で気分転換にも繋げている。		
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	個別対応で、ドライブや買物に出かけている。2か月に1回以上は苑外行事で家族様と一緒に食事に出かけたり、イベントに参加できている。		

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	お金の管理や支払いが困難な方は多いが、移動販売やお店と一緒に同行し、自分で買物が出来るようにしている。訴えあって現金を持たれている方には、見守りをおこないつつ所持する欲求を満たして頂いている。		
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	家族様に電話をしたい時はご協力を仰いで実現してもらったり、回数少ないが手紙も自由に書いて頂いている。		
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	室内を明るく季節を感じて頂けるようにカレンダーを飾ったり、好きな品を居室やホール貼っている。散歩の時は、草花や紅葉した葉っぱなどを持ち帰り飾っている。外出写真をホールに貼ったりレクリエーションで作った貼り絵を飾ったりしている。生け花の機会も設けて飾っている。		
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	ホールには新聞、本、テレビを用意し、ソファでゆっくりと過ごして頂けるようにしている。また、食事時の席の位置も工夫し、気の合う方々との接点も設けている。一人の時間が必要な方には居室で過ごして頂いている。		
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	思い出の写真、見慣れた物品、使い慣れたものを置き、馴染みの生活空間で居心地よく過ごせるような部屋づくりをしている。居室前には表札を飾って視覚的にもわかりやすくしている。		
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	ホール、浴室、トイレなど手すりを設置して、安全に出来るだけ自立した生活が出来るように努めている。		