

### 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	4490500230		
法人名	社会福祉法人正心会		
事業所名	グループホーム河内やすらぎの家		
所在地	佐伯市蒲江大字蒲江浦3951番地		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4490500230-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4490500230-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 チュリス古国府壱番館 1F
訪問調査日	平成28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)】

<p>人間の基本的欲求である食べる事、排泄することを中心に、検温表を用いて全介護職員に健康管理をしっかりと行うことに力を入れている。3kの心(感謝の心、謙虚の心、共感の心)を持って五感を使ってよく観察し、報告、連絡、相談、確認を機能させ、早めの対応を心がけている。また外気浴、外出を通し、気分転換や筋力低下を防ぎ、地域との交流を多く持つように取り組んでいる。</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>山海の地、視界に山々を望み地域的には高齢化の環境下にある社会福祉法人内1ユニットの施設であり、他事業所との連携も図られています。利用者の状態の把握において、個々の職員の気づきを大切に生活環境や介護の見直し・改善に努めています。地域密着型施設としての役割の理解、家族との交流、一人ひとりの利用者と向き合う姿勢、内部研修(ケア・サポート講習、介護労働安定センター講師)の活用等において、個々の職員の意識の強化を図りながら、全職員間での共有と周知徹底、さらにチーム力のアップへ繋ぐ運営の取り組みの過程が伺えます。地域相互連携への環境づくり(自治会への加入)にも努めながら、利用者の豊かな暮らしを支える様子が伺えます。</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 2	○ 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
<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	事務室に理念を掲示し、毎朝朝礼時に全員で復唱している。勉強会等でも理念に触れ、実践につながるよう努めています。	理念の目指す運営への理解と、緊く支援の有り方において職員間での周知への取り組みの姿勢が伺えます。利用者との触れ合いの中で施設の目指す事柄(援助)の方向性・営みについて、前進的な実践の過程を課題と捉え支援に励んでいます。	地方の特徴(高齢化)の、課題である職員の確保・育成への役割も心得ておられます。理念の構築に繋ぐ施設運営への職員意識と支援の向上、チームづくりを視野に捉えた、行動目標の設定にも期待します。
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	納涼盆踊りや敬老会等の行事において、婦人会、自治委員会及び各ボランティアの慰問を受けている。特に8月の納涼盆踊りでは地区住民の方から多数参加していただいている。	自治会への加入など、地域に暮らす施設としての繋がりが(相談援助活動など)を大切に暮らしてに活かす様子が伺えます。来訪者の受け入れや小学生の訪問、施設での催し事への誘い(案内)を介した交流が図られています。	地域で生活する施設としての営みにおいて、漸進的な体制づくりへの姿勢が伺えます。地域密着型施設としての役割について、その取り組み(職員資源の地域への還元等)の検討にも期待が持たれます。
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	近所の小学生が訪問し、認知症の方と触れ合う機会を持ち、施設の見学や質問を受け、学ぶことができるように配慮している。		
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	運営推進会議では出席者それぞれの立場から意見を聴いたり、日常の活動状況話してサービスの向上につながるよう努めている。	参加者(地域包括・地域役員・家族・施設責任者)において、現況の報告・利用者の状況と支援への取り組み、出席者からの発信等が行われています。情報や意見交換により、相互の理解及び関係づくりを深めています。	理念の実践に繋ぐ、地域連携における施設支援の向上を視野に、会議の構成を思慮しています。参加依頼者の再確認を含め、会議の全容における職員理解の仕組みづくりへの取り組みにも期待が持たれます。
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	運営推進会議に市の包括支援センターの職員に参加してもらい、市の介護保険に関する情報を伺ったりしている。	電話や訪問での連絡手段を主として、情報の共有に努めています。市町村との相互の関係づくりへの取り組みの様子が伺えます。	
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	全職員の正しい理解にまではまだ至っていません。研修会を行い、職員は身体拘束をしないと言う気持ちを持ち日々の介護に努めている。	身体拘束等の排除を含む1年間を通じた研修、介護労働安定センター「ケア・サポート講習」の開催されています。介護のプロとしての気づき(身体・精神的)の大切さと、利用者の身心に配慮した援助への質の向上に努める姿勢が伺えます。	研修における個々の職員の目標意識と内容の理解、実践への取り組みにおいて、自発的な意欲への導きとチーム力による支援の向上への取り組み、その一連の体制づくりに期待が持たれます。
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	法人内で高齢者虐待防止・身体拘束廃止に向けた講習会に参加し勉強会を設け職員間で話し合いながら防止に努めている。		

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	権利擁護が必要なケースが生じた場合には、関係者と話し合いの場を持ち、随時支援をしている。		
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	契約の際、重要説明事項を基に重度化した時の対応や医療連携体制の実際などについて詳しく説明し、質疑応答している。		
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	納涼盆踊りの行事の日に家族会を予定して全家族に出欠をとったが、1件の参加しかなかった。入居者には日々接していく中で意見や要望を聴き取り、家族には面会時に意見を聴いている。	家族会開催の反省より、次年度へ繋ぐ課題の見つめ直し(原因・対応策)が図られています。便り(会報・報告書)による状況の発信、面会時における家族との相互交流への取り組み(現状報告、思いや意見等の把握)が行われています。	
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	日頃からコミュニケーションを心がけ意見を聴いている。必要な意見は代表者に伝え、運営に反映できるようにしている。	介護の質の相違についての意見交換など、職員会議での話し合いや個人面談(年3回)において、個の職員の思いの把握と意欲の向上に努めています。職務の見直しや調和的な職員関係づくりを視野に、施設の資質の向上に繋げています。	
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	年2回、人事考課を実施し、その結果を賞与、給与に反映している。また永年勤続表彰により、職員の定着率の向上を図っている。		
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	資格取得のための講習や研修会の参加のため、勤務調整をしている。各研修会案内を提示して希望者には参加できるように配慮している。		
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	県や市からの案内のある同業者との研修会には随時参加させている。同業者との交流は特に行ってない。		

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	サービスの利用について本人とできるだけ言葉を交わし、状態の把握に努めています。穏やかに安心して生活をしていただくために言動について観察し、良好な関係でいられるように努めています。		
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	サービスの利用について、家族より相談があったら、家族の思い、困っている事、要望等を傾聴し、改善でき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	家族が自宅では支援することができなくなり、入居するケースが多い。本人、家族の要望を聴き、何が必要なのを見極め、当施設においてできる限りの対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であると言う考えをみんなで共有しており、普段の生活の場において、お手伝いができるように工夫や声かけに配慮している。		
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	家族の面会時は最近の本人の状況の報告をするとともにゆっくりと過ごせるように、一緒にお茶を飲んでいただきながら、お話ができるように配慮している。		
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	外出時に知人に会ったり、面会に見えたりした場合、物忘れにより戸惑う事もあります。本人が困る事のないように職員が間に入っている。行きつけの美容院に行けるように支援している。	施設内のデイサービス(同法人)に来所の友達の訪問や、帰宅の思いの把握、家族との相談が行われています。、家族との交流関係における連携を大切に利用者の思いの尊重、馴染みの人や場所との繋がりへの支援に取り組んでいます。	
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	日頃の状況をみながら、他の利用者とは話をする時間をつくったり、みんなで話す時間などは利用者同士が良い関係でいられるように職員が間に立ち調整役となっている。		
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	他施設に移られた方についても、時々職員や利用者と一緒に面会に行き、近況について話をしたり、職員同士の連携をとっている。		

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>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	日々の暮らしの中の会話より把握をするように努めています。困難な場合は施設の中で出来る事、出来ない事を伝え、本人の納得を得たうえで折り合いがつかうように支援している。	利用者が発する言動のキャッチ、その思いに気付く職員として、さらに職員間での共有・意向の把握を支援の糧と捉え、情報の周知に取り組んでいます。発する言葉による理解の厳しい時は、行動パターンの理解・把握から援助に努めています。	
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	入居時に本人や家族から今までの生活歴等を聴き取り、基本情報として作成し、職員も把握するように努めている。		
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	毎日一人一人の心身状態の把握に努めている。日によってや時間によって状態が変わり、現状に応じた対応をしている。		
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	ケア会議、職員会議等で職員同士、介護計画について意見交換を行っている。家族の面会時や電話連絡時に課題やケアのあり方について話し合い、モニタリングや介護計画の見直しを行っている。	6カ月毎(入所・退院時は3カ月後)の更新を基本とし、利用者・家族の思いの把握に努めています。担当者とのモニタリングの実施、ケア会議(1カ月毎)では更新の1カ月前の事前伝達において、職員間での意見交換が図られ計画の策定に繋がっています。	
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	記録の記述内容については個人差があり、トレーニングが必要。入居者毎にケース記録があり、その日の様子や気づき、健康状態などを記録して申し送りの際、職員間で情報を共有している。		
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	既存のサービスにとらわれないよう、その時々発生したニーズに対応し、必要なサービスは柔軟に対応でき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
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	道の駅、インターパーク、マリンカルチャー、高平等、買い物やドライブ等計画・実行している。また地域の婦人会やボランティア等の訪問の機会を設けている。		
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	入居時本人や家族と相談し、希望する医師をかかりつけ医としています。体調不良の際は受診し対応している。受診の付き添いは家族や職員が同行し、普段の様子や変化を知らせている。	利用者、家族の馴染みの医師による継続的な受診支援を基本としています。職員による受診介助時は医師との情報交換がなされ、結果は速やかに家族に連絡されており職員と家族の情報共有も図られています。	
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	バイタルチェック、介護職員による観察などで健康管理を行っています。必要時はホーム長やケアセンターの看護師に報告し、薬の確認や処置、受診の必要性等相談し早めの対応を心がけている。		
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。	入院時の際は入院時情報提供票を作成し病院側へ渡している。入院中は週1回程度面会し関係者と情報交換を行い、早期退院に向けて調整しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応については家族の意向を聴き、事業所としてできる限りの事を家族並びにかかりつけ医と方針を話し合うようにしている。	重要事項説明書の中に重度化した場合や看取りに関する指針が明記されており、家族に説明をされています。緊急時マニュアルを作成し職員間で具体的な方針を検討し、共有できる体制づくりを図っています。	重度化・終末期ケアについて、さらにシステム作りをする中で、看取りに関する職員教育について、意識づけや対応方法等を検討されることを望みます。
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	急変や事故発生時に対応できるように職員の実践力を身につけていきたい。急変時職員があわてないように緊急連絡手順をケース記録の最初のページに綴っている。		
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	屋間想定火災避難訓練を年2回実施できた。地域の方には非常時の協力支援をお願いしています。全職員は避難経路の確認を行っている。	開設後、屋間想定火災避難訓練が行われています。利用者一人ひとりの状態を踏まえて、具体的な避難策を検討しており、地域の人々や他事業所の協力が得られるよう運営推進会議の中で話し合われています。	様々な場面を想定しての訓練を考えている中で、連絡網訓練(抜き打ちでの呼び出し)、備蓄の整備、地域住民の参加等今後の取り組みに期待します。

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
<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	入居者の思いを共有して、その人に合った言葉かけをしています。またトイレや居室の戸の開閉困難な方についてはカーテン等を付けるなど、プライバシー尊重の配慮をしている。	年3回の接遇研修とミーティングで利用者の誇りを尊重した言葉かけ、対応を話し合っています。親しみを込めた話し方が馴れあいにならないよう、方言の使い方、丁寧な言葉遣いを重視し尊厳の保持に努めています。	
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	日々の中、利用者に応じて声かけし、入浴後の衣服等本人が選択したり、決定したりする場面を作るようにしている。		
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	裁縫や貼り絵等、得意とする事をその日の体調や気分に合わせて、支援している。無理強いせずに、本人らしく気分よく過ごせるように努めている。		
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	四季を通じ本人の希望を聴き、アドバイスをしながら好みの服を選んでもらっている。美容室へは本人希望のコースを伝え、予約を取った後送迎している。		
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	一人ひとりの好物・アレルギーを厨房に伝え、配給の際に確認している。盛り付けはユニット内で行い、おやつレクや行事食の支援をしている。利用者同士の相性を考え座席の配慮をしている。	法人の厨房で調理された食事を盛り付けし配膳をしています。食事中は利用者が話しに入ってこれる話題作りをし、楽しめる支援を行うよう努めています。全員でのおやつ作りや行事等の、食事レクを取り入れています。	
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	検温表に食事摂取量と水分量を記録しチェックしている。飲み込みの悪い方には主食をお粥にしたり、副食を刻みやブレンダーにかけたり、とろみをつけたりと状態に合わせて食べやすい形態にしている。		
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に、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、口腔ケアの声かけ、誘導をしている。自分で出来る方は見守り、確認している。十分にできない方は介助をしている。業務日誌に実施のサインを記入することで口腔ケアの確認をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼間はできるだけトイレを使用していただき、夜間は個々に合わせている。パットやリハビリパンツの交換を促し、支援している。	排泄チェック表をもとに、利用者個々のパターンを把握し、職員は手引き歩行での誘導やサインを察知しながら声かけし、昼夜を問わず全員トイレでの排泄を支援しています。	
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	バイタル表で排便の有無を確認している。排便-2日目ではお腹に温湿布やマッサージを行ったり、緩下剤を使用している。それでも排便がない場合は看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	ボードにその日の入浴者を掲示しているが体調や拒否が強い方はタイミングをみたり、翌日に廻し、休浴日でも入浴を実施している。時間帯は希望にそうように努めている。	週2~3回の入浴を基本としていますが、利用者の好きなタイミングで入浴でき臨機応変に対応しています。職員が1対1で支援することで、利用者の話をじっくりと聞く時間になっています。シャンプー、洗面器は自分の物を使用しています。	
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	本人の希望や表情を観察して休んでもらいます。居室の温湿度計を見て冷暖房の入り切をしている。乾燥をしていたら、濡れタオルをかけておく等工夫を行い安眠の確認をしている。		
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	入居者別に朝、昼、夕、眠前に内服する薬の一覧表を作成。内容が変わった都度伝達ノートに記入し周知徹底している。また誤薬しないように声を出し職員同士確認して服用するようにしている。		
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	役割として自分で洗濯物をたためる人は自分でたたんでもらっている。外出や行事の計画を立て楽しみを作り、嗜好品は週1回注文を取り翌日配達をしてもらっている。おやつレクでは昔懐かしいおやつを皆で作る、食べている。		
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	天気の良い日は散歩をしたりして外気浴を楽しんでもらっている。買い物やドライブ等一人ひとりの希望に添って実施している。	年3~4回、春と秋に全員で外出レクリエーションを企画しています。日常の外出は、事業所敷地内の散歩、隣接ケアセンターにいる知人を訪問したり、厨房まで職員とともに食事を取りに行かれる方もおり、毎日の日課となっています。	



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
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	ご自身で管理の出来る方については所持の判断を任せています。所持の判断が困難な方は家族払いとして許可をいただき、週1回商店より注文を取り翌日配達してもらっている。支払いについて不安にならないように配慮している。		
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	玄関横に電話を設置し、家族等に電話をかけたい時は自由に使用していただいている。一人で掛けられない利用者は職員が電話番号を押し、利用者ご自身に代わっている。		
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	観葉植物や利用者と一緒に作った季節感のある創作品を配置している。温湿度計を居室やホールへ設置し状況に応じて加湿器やエアコンを使用している。夏の日差しが強い時は葦簀を立て掛けたり、遮光フィルムを張り、不快感のないように工夫している。	玄関には利用者が作成した季節感溢れる作品が飾られ訪問者の目を楽しませています。ホールのソファーには各自の居場所ができ、気の合う利用者同士で会話を楽しんでいます。温度・湿度管理がされ、居心地の良い空間を提供しています。	
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	それぞれに落ち着く場所があるようです。ホールへソファーを設置しています。利用者同士で過ごせるような居場所づくりを工夫していきます。		
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	入所する前に使用していた家具や本人の好みの物を家族と相談しながら持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室のドアには名札代わりに飾り物を下げ、部屋を間違えないよう配慮しています。居室には馴染みの家具、テレビ、冷蔵庫等を置き、使い勝手を配慮して居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	バリアフリー、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置して歩行の不安定な利用者には同行して見守りをしています。安全に配慮して車いすでの対応や声かけ、コミュニケーションをとるよう努めています。		