

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	4490300060		
法人名	株式会社リーフ		
事業所名	グループホーム和田の杜	ユニット名	東西ユニット
所在地	大分県中津市大字是則1371番地の3		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバンマトリックス福祉評価センター 大分事業所		
所在地	大分県中津市耶馬溪町大字大島2640		
訪問調査日	平成29年11月27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"> ・季節を感じて頂く為外出や外食の機会を作り、気分転換と他者との深い関係作りに努めている。 ・地域行事(お祭り、運動会、神楽等)に参加し地域との交流をおこなっている。 ・両ユニットは引き戸で区切られているため感染症の時期、対応以外は自由に行き来でき、環境にしている。 ・防災訓練を行う際は地域消防団へ相談と協力を得ており、職員やご家族間の緊急連絡網が、最後まで伝わるよう に電話連絡の練習を行うなど、防災対策の向上に努めている。
--

【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>中津市や地域包括支援センター主催の認知症コーディネーター養成研修や他事業所との相互交流・合同研修会等、外部研修の機会が多く、関係者との連携を重ねながらサービスの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議には複数の地区より地域代表者や消防団の出席を得ており、小学校校長や行政担当者・地域包括支援センター職員、他事業所施設長、家族代表とともに事業所の実状を共有し、開かれた事業運営に努めている。次年度はキャラバン・メイトの資格を持つ職員により、職員向けのサポーター養成講座の開催も予定されており、地域拠点としての活動展開に向けた今後の取り組みが期待される。</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 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、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	玄関の受け付け箇所と、毎日の両ユニット間で申し送りを行う場所に提示している。毎週月曜日の朝礼時は全員で理念を唱和している。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念は目に付きやすい場所に掲示されている。定期的な唱和や名札の裏面に携行する等、理念を再確認する機会を持ち、その具現化に取り組んでいる。	
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	地域行事である公民館祭り、神社の祭り、藤まつりへの参加、東中津中学校の職場体験。施設行事の夏まつりには地域の方を招待し交流を図っている。	町内会に加入し、区長の協力を得て、事業所行事の案内を回覧板にて行う等、交流機会を広げている。近隣中学校の職場体験時には、利用者の方々と共に草むしりを行う場面もあった。小学校運動会見学時にはテントも設けられている。	
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	毎年行なわれる地域の溝掃除や地域行事に参加させていただきながら、理解とご協力を得て輪を広げている。		
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	自治会長、小学校校長、地域消防団、ご家族、利用者、知見者(GH施設長)、中津市役所、地域包括支援センターの出席にて意見交換や施設の現状、事故報告等を報告し、開かれた施設運営とサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催される運営推進会議には、家族代表、地域住民代表、小学校校長、消防団(2地区)、市役所、地域包括支援センター、他事業所施設長等の出席を得ている。議事録を出席できない家族にも送付し、事業所の実状を共有している。	
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に取り組んでいる	2ヶ月毎に行う運営推進会議と3カ月毎に行うグループホーム連絡会でご意見、助言等をいただく他、実情報告や相談事など適宜連絡を行い、ご指導をいただく等の連携を図っている。	市や地域包括支援センターの主催する研修や見学会、認知症コーディネーター養成、俳諧模擬訓練等、連携を図る機会も多い。今年度は、グループホーム合同研修会も開催され「帰宅願望」について事例発表が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日々自由に過ごせる環境で、身体拘束の実情はない。日中の時間帯によりユニットの入口施錠を行う事は家族の了解を得ている。権利擁護の研修や施設内で勉強会等を行い意識づけている	身体拘束やリスクマネジメント、認知症ケア等の研修を通じて、職員の意識を高めている。また、医師との密な連携を図り、適切な服薬調整に努めている。	
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	入社時にオリエンテーションを行い高齢者の虐待防止、認知症について内容を周知している。施設内、外での研修、勉強会を行い考察や感想の報告を求め、共に職員間で注意し合える環境に努めている。		

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	権利擁護に関する実践的、専門的手法を習得できるよう研修参加し、職員へ周知している。必要に応じて行政との専門的相談等の連携を図り支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には、施設見学を行っていただき疑問等に答え、ご要望があれば体験利用を行う事も可能としている。入居時に運営規定、重要事項、契約書の内容について十分に説明を行っている。改定、解除に際しても同様に丁寧な説明と合意形成を図っている。		
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	玄関に受付箱を設置している。運営推進会議時や家族会を開催し、ご意見やご要望は議事録を通し、速やかに公表し早期改善に努めている。	遠方に居住する家族も多いが、年2回(4月・9月)の家族会は参加率も高い。運営推進会議の中で、職員の異動や退職も報告し、不参加の家族には議事録を送付している。	
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	月一回のユニット会議と職員全体会議以外にも日々の職員交流を通して、意見や提案を開く機会を作ると共に、発言しやすい雰囲気作りに努めている。半年に一回の個別面談、個別の相談にも随時対応している。	月末の職員全体会議及び月初の各ユニット会議を開催している。職員アンケートも実施されており、外部研修参加や他事業所との交流機会も多く、各種委員会活動も含め、職員個々の資質の向上に熱心に取り組んでいる。	
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	役割分担など意欲、能力向上につながるよう努め、公正に処遇改善評定し、毎月の給与と毎年の給与水準に反映している。業務終了後は速やかに帰宅するよう促し、身体に無理のない就労しやすいシフト作成に努める。		
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	知識やスキルの習得など自己啓発に努められるように外部研修の参加や実習生の受け入れ、他施設への見学研修(意見交換)に参加するなどしてケアの質の向上に努めている。		
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	認知症高齢者グループホーム・小規模多機能居宅介護事業所連絡会を通じ、連絡会議や同業施設の運営推進会議の出席、職員の意見交換、認知症ネットワークの会での研修参加を行っている。		

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
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	サービスを開始する前は、ご本人とお会いし、施設見学などを行っていただくなどして関係づくりに努めている。必要によっては体験利用も行っていただき、不安を取り除けるように努めている。		
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	ご本人とは別に、ご家族面談や必要に応じて電話連絡を行い、ご家族の思いや要望を反映し、安心していただけるよう努めている。		
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	初回の情報だけではなく、在宅サービス担当者や主治医等からの情報も踏まえ、適切なサービス質の向上に努めている。		
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	一方的な介護ではなく、敬い人生の先輩としてのアドバイスや意見などをいただきながら、心身の状態や能力等に合わせ、共に支えあう関係に努めている。		
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	電話やショートメール、面会時にご本人の状況を伝える事で日々情報共有を図っている。施設行事の参加呼びかけを行い家族と過ごせるように工夫している。ご家族と一時帰宅できる日時は連携や調整を図っている。		
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	ご家族からの情報とご本人のお話、希望に応じた対応が行えるように努めている。地域行事に参加する機会を利用し、馴染みの関係が継続できるよう援助している。	遠方に居住する家族も多いが、年2回の家族会は参加率も高い。教職についていた方に教え子の訪問があったり、自宅で家族と過ごす方、お孫さんの結婚式参加時には、スーツ着用等の準備を行い、関係性の継続に向けた支援を行っている。	
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	個性や生活習慣などを把握した上で相性の合う方とのテーブル席の工夫や自然にコミュニケーションが取れるように配慮している。少人数での活動や両ユニット合同のレクレーションを行い、お互いに行き来出来るように開放的な空間にしている。		

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
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	契約終了してもご本人の状況やご家族の要望に応じて関係機関と連携を図るよう、出来る限りの支援に努めている。		
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	事前の情報やご本人、ご家族の意向、希望を把握し暮らしの中で状況に応じて、ご本人らしく安心して暮らせるように情報の共有、ケアに努めている。	入居時の情報収集や、日常の中での言葉や表情、仕草等から推し測り、思いや意向の把握に努めている。	フェースシートには生活歴等の項目があり、本人の全体像の把握に向けて、内容充実に取り組むことが期待されます。
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	入居前の面談時に、ご本人の思いや家族の要望、願いを把握すると共に、前担当事業所からの情報を職員間で共有し、ご本人らしい暮らしに近付け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	日々の暮らしの中から心身の状況、健康状態の観察、他者との関係性などを把握しご本人の暮らしを大切に守りながら、残存機能や能力を活かした暮らしが行えるように援助している。		
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	ご本人やご家族の意向、要望を伺い、受診時に主治医からの意見内容や照会内容をもとに、ケアカンファレンスを開催し計画書に反映している。目標に沿ったモニタリングの実施、必要に応じて介護計画の見直しも行なっている。	本人や家族の役割が盛り込まれ、生活リハビリや関係性の継続に向けた方針を共有している。アセスメントやモニタリングには担当職員も関わり、計画作成担当者による評価を通じて、現状に即した介護計画作成に努めている。	
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	介護計画書と個別の記録を連動させ目標に向け日々の状態とご本人に合わせたケアの実践を行っている。ADLや体調に変化が生じた時、退院時などの見直しが必要となった時に行なっている。		
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	その時々思いや願いが尊重されるように職員間で情報を共有し可能な限り個別支援を実施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
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	地域行事の藤祭り・公民館祭り・清掃活動・小学校の運動会応援・リサイクル(ペットボトルキャップ集め)活動に参加し、地域の方との交流を深められるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望される医療機関(かかりつけ医、必要時の専門医)で受診できるよう相談し援助している。体調不良時や緊急の対応にも主治医との連携を図り、迅速な対応と情報提供が行えるように努めている。	かかりつけ医への受診時には、医師と直接話をしてもらい現状を共有出来る様家族の同行をお願いしている。月2回、訪問診療が実施されている。家族来訪時やメール、電話、受診状況報告書の作成を通じて、情報共有を密にしている。	
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	毎日の健康状態(検温、血圧、酸素飽和濃度、顔色、気分不良、心身の状態等)の観察をはじめ、日常の関わりの中で小さな変化を見逃さず、いつでも看護師に相談、報告でき夜間もオンコールにて駆けつけられる体制を整えている。		
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。	医療機関へは介護、看護サマリーを情報提供している。入院中は適宜の病院訪問を行って、ご家族や医療機関との連携も図り、病状等の把握に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族へ重度化や終末期についての説明を行い書面にて意向、同意を得ている。状況の変化時、都度意向を確認しご家族や医療機関との共有を図り、可能な限り支援できるよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に指針をもとに事業所の方針を説明し、意向を確認している。外部での「看取りとエンゼルケア」「緩和ケア勉強会」等に参加し、職員の知識や理解を深めている。	
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	AEDや救命講習会、内部での勉強会を行い救急に対する意識の向上に努めている。事故対策委員会を設置しており、事故後は速やかに対策を行い事故防止に努めている。		
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	年二回の消防署や地域消防団の立ち合いでの防災訓練と、その他自主的に利用者と一緒に訓練を行っている。ご家族、職員間の緊急連絡網がスムーズに行えるように連絡練習を行い、災害時に備えている。	消防署の指導のもと、夜間帯や地震を想定した防災訓練を実施している。運営推進会議には、地域消防団(2地区)より出席を得ている。防災対策委員会や内部研修実施を通じて、災害対策への意識を高めている。	

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
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	生活史や生活環境、価値観や生活習慣をもとに個別的な援助と、人としての尊厳ある生活が送れるように努めている。身体的な援助についてもプライバシーが保護出来るような対応をしている。	新規採用時には、情報管理やプライバシー確保に関する指導を徹底している。入浴時や排泄ケアの際には特に留意し、プライバシー確保や羞恥心への配慮に努めている。	
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	日々の会話の中から意思や希望を引き出せるように働きかけている。意思表示できにくい方には、表情やしぐさなどから思いをくみ取り、家族へも相談しながら後方援助に努めている。		
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	生活のペースや心身状態に応じて自室で過ごすなど選択できる環境に努めている。集団生活の中でもゆったりとした時間や気分で、趣味や得意としている事への取り組みや外出希望等にも柔軟な対応ができるように支援している。		
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	自分らしく表現できるように一人ひとりの趣味や志向を大切に衣服や髪型、髪染めにも自己決定できるように援助している。また、整容にも気配りし清潔感ある装いで過ごせるように支援している。		
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	季節行事を味わっていただけるように材料を準備して、調理やおやつ作りを行っている。片づけ(下膳や洗い物)などご利用者の力に合わせて行って頂いている。ご利用者の要望を聞き、外食をする等して食の楽しみに繋がるように支援している。	外部委託業者により食事は提供され、事業所では炊飯を行っている。給食委員会の設置により、入居者や職員の声が反映されるよう取り組んでいる。イベント時の食事やおやつ作り等、事業所で調理を行う機会もあり、季節行事に合わせた外食の機会も確保されている。	
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	日々の健康チェックと共に、一人ひとりの嗜好や咀嚼、嚥下機能に応じて食事形態の調整を図っている。		
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	ご利用者の力や口腔状態に応じて毎食後、声かけや付き添いで口腔ケアが行えるよう支援している。適応者には毎晩、義歯専用洗浄剤の使用を行っている。		

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
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	残存機能を活かし、一人ひとりの排泄パターン、サインに合わせてトイレへの排泄を優先し誘導している。昼夜の排泄状況や心身の機能に応じて、適切に排泄できる環境に努めている。	外部講師を招き、排泄ケアに関する研修を実施している。また、内部研修では「排泄のためのレクリエーション」を題材として、日常生活動作の向上に向けた意識を高めている。日中はトイレでの排泄を基本とし、家族と共に布パンツへの移行に取り組んだ実績もある。	
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	日々の水分量、食事量を把握し負担のない活動、体操ができように取り組んでいる。排泄状況を把握し起床時にヨーグルトや牛乳の飲用、腹部マッサージを行い自然排便できるように援助している。		
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	入浴は一日おきのスケジュールの中で、ご本人の気分や体調に合わせてながら、日時調整を行いその方のペースや思いに沿った支援を行っている。	イベント時以外、毎日のように入浴の準備を行い、週に2・3回は入浴できるよう支援している。ゆっくりと入りたいと言う要望や湯加減等に個別対応し、保湿効果のあるミカン湯等を楽しむ機会もある。	
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	ご本人の習慣、心身の状態、生活リズムに応じて午睡を促している。夜間眠れるように日中の活動にも配慮し、寝つけない方には話を傾聴しながら飲み物を提供するなどして安心して眠れるように支援している。		
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	処方箋や状態に合わせた服薬提供を行っている。薬情報は毎日の健康チェックファイルへ個々に添付し、薬の変更時は差し替えて、一人ひとりの薬情報を把握できるようにしている。		
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	ご本人の生活史から得意としている事や経験、知識などから役割としてお手伝いしていただいている。その際はお礼の感謝の言葉を伝え、喜びを感じ意欲的に行え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	一人ひとりの体調や気分に合わせて戸外への散歩やドライブなど外出支援と地域行事に参加している。	散歩や玄関先のベンチでの日光浴、日用品の買い物等に出かけている。また、季節外出行事や外食の機会を確保している。	

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
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	ご本人の意向に応じて家族の了解を得て施設で管理できる範囲で所持している。ご家族との相談にて施設で立て替えるなどご本人の希望する品を購入できるように支援している。		
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	ご本人から電話や手紙の要望がある時は都度対応できるようにしている。その際は子機を使用して居室で通話できるようにプライベートにも配慮している。		
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	居室から出るとフロアがあり対面式のキッチンでフロア全体が見わたせ、くつろぎとゆったりした空間にしている。時間により上窓から日が差し壁には、ご利用者が創作した季節の貼り絵や思い出の写真を掲示している。ご利用者間の関係性にも配慮したテーブル配置にしている	共用部分は天井が高く、明るく開放的な空間となっている。食卓やソファの配置により、その時々に応じたくつろぎの場所を確保している。季節に応じた壁面構成や行事の際の写真等を掲示している。	
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	フロアにはテーブルやソファでの居場所をご本人の活動に応じて選べるようにしている。好きな時に好きな人との会話やテレビ、DVD鑑賞、カラオケなど楽しめるようにしている。一人で楽しみたい時でも対応している。		
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	自宅にある使い慣れた、馴染みの家具や寝具などの持ち込みをお願いしている。居室の装飾や家具の配置など、ご本人やご家族と相談にて安全で心地よい環境で過ごせるように支援している。	居室トイレや洗面台、介護用ベッドが設備され、鏡台やテーブルセット、桐の筆筒等が持ち込まれ、配置や動線の確保等にも配慮されている。写真やパッチワーク作品等にて、壁面の飾り付けが行われている。	
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	施設内はバリアフリーで手すりを設置し、ご利用者が安全で自由に行き来できる環境にしている。居室やテーブルには了解のもと、ネームプレートを表示して居室の出入りやテーブル等へ移動しやすい工夫に努めている。		