

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	4470400559		
法人名	社会福祉法人 平成会		
事業所名	グループホーム 花・花		
所在地	大分県日田市日田市日ノ出町156番地		
自己評価作成日	平成29年11月9日	評価結果市町村受理日	平成30年1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	
----------	--

【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)】

立地の良さと職員体制の充実性を活かし、日々の食事作りにもなる買い物、調理、家事全般、外出行事から個別支援まで、ご利用者の思いに沿った支援が出来る環境にあります。職員は認知症という病気を「我が身のこと」と捉え、利用者とは真摯に向き合い、自立支援と尊厳保持を念頭にご家族の思いに寄りそい、安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいます。近隣町内住民の要望もあり定期的な住民との交流会の開催、日田玖珠グループホーム協議会主催による合同職員研修会や入居者の交流会など、職員の資質向上・入居者の社会性の維持向上に努めています。また、オレンジカフェやRUN伴など認知症啓発活動に入居者・家族・職員ともに積極的に参加協力し行政や関係機関と連携。「関係者だけの問題にしない」ことを主眼に地域福祉の向上に取り組んでいます。

【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)】

・「グループホーム花・花」は開設して14年になるが、マンネリ化もなく、常に利用者本位のサービスが提供されている
 ・地域の行事やオレンジカフェ・ボランティアとの触れ合いも多く、事業所全体に活性化があり、認知症ケアの専門性を発揮している。また、利用者一人ひとりの潜在能力を見出し、日々のケアに生かしており、利用者には笑顔と穏やかさがある。
 ・職員の人材育成がなされ、資格取得も多く、認知症ケアのあり方を正しく認識している。
 ・外部評価の意義を正しく認識しており、受審ごとに質の向上が図られている。

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	地域・家族との連携、尊厳維持の理念のもと、本人中心のケアを目標に、混乱を招かない環境・自室で有意義に過ごせる環境づくり等、家族と一緒に取り組み、地域住民との交流を持ち、社会参加の機会企画・参加を行っている。	理念は各フロアに掲示されており、その理念を職員は正しく理解し、家族や地域住民と連携しながら、利用者中心のケアに努めている。	
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	周辺地域の住民との交流会を定期的に行う。お菓子やケーキなどを地域住民と一緒に作り、オレンジカフェでふるまうなど、利用者がスタッフとしての一面も担う。スーパーの店員と顔なじみになり共助の関係が出来ている。	地域の行事に参加したり、定期的に地域住民と交流会を開催している。またオレンジカフェRUN伴に家族と共に参加をしたり、ボランティアなど交流が日常的に行われ、地域の一員として協力関係が出来ている。	
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	周辺地域の住民との交流会やオレンジカフェ・RUN伴に家族とともに積極的に参加し、認知症の啓発活動につながっている。また、施設職員と地域住民が「顔の見える関係」となり共助の関係が出来ている。		
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	周辺地域の自治会長や民生委員が多数参加。日々の活動や入退居、職員研修等の報告が主。災害体験を活かし早期避難受入れの実施、地域の実情に応じた福祉サービスの模索など活発な意見交換ができています。	運営推進会議は家族・地域の自治会長・民生委員・地域包括・市の職員など多数の参加があり、サービスの状況の報告などを行っている。参加者からの発言や相談も多く、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括職員、認知症地域推進員と連携し入所申込者・オレンジカフェ参加者からの相談事例について情報を共有。11月にSOSネットワーク模擬訓練を共同で開催する。地域福祉の現状について行政と協力しながら取り組んでいる。	地域包括支援センターや認知症地域推進員と連携して、地域福祉や施設の現状について相談できる関係が築かれている。行政と連携し、徘徊模擬訓練を共同で開催する等、協力関係が出来ている。	
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「介指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	定期的に研修会を実施し拘束することのデメリットを理解している。玄関の施錠については、ご家族の希望から安全確保を優先した施錠(手動開放)としている。	定期的な研修会や、事業所以外での勉強会などで、身体拘束をしないケアや虐待防止について、職員は認知症を自分のこととして捉え、正しく理解し、利用者本位のケアに取り組んでいる。	

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
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	事業所内外の勉強会において学び、虐待(不適切なケア)について深く考え自己を振り返りながら、日々のケアに取り組んでいる。管理者は職員のストレスに留意し働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。		
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	必要時には弁護士・司法書士・行政書士などに相談しアドバイスをもらっている。		
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	契約の際には一項目ずつ説明し、ご理解いただいているか確認しながら契約している。		
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	あんしん介護相談員が定期的に訪問し、入居者・ご家族と話をしている。「家族会」の定期開催で家族の意見を反映できるように努めている。	あんしん介護相談員による訪問時に、意見をもらっている。例えば部屋づくりや洋服について等、具体的な意見を家族からもらい、職員の意見もふまえて、運営に反映させている。また定期的に家族会も開催され、家族の意見や要望が話せる機会を設けている。	
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	毎月のカンファレンス時に業務や運営に関する課題を抽出し管理者・職員で話し合い、運営体制の見直しや改善に取り組んでいる。	カンファレンスの際に、運営に関する職員の意見や提案を聞き、話し合い、運営体制(シフト・業務内容)の見直し等に意見を反映している。	
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	代表者は職場環境の改善に積極的に取り組み、給与改善、職員体制の充実など、十分な配慮を行なっている。職員もそのことを充分理解している。		
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	代表者は、施設内外研修への参加を積極的に促し職員もその期待に応えられるよう努力している。法人全体の研修会を計画的に実施、各種委員会を中心に知識・技術の向上に全職員が取り組んでいる。		

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
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	「日田玖珠グループホーム協議会」の定例会の開催、合同職員研修会、利用者・職員を交えた交流会の定期開催など、施設の枠を越え地域全体のサービスの質の向上を目標に取り組んでいる。		
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	入所前に面談をし、本人が大切に思っていること、家族や家への思いを知る努力をしている。そのうえで、家族の協力体制などを検討し、住み替えによるダメージを軽減するための取り組みを本人の意見を聞きながら実施している。		
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	家族の思いや本人の様子をかんがみ、医療機関の選定、施設での暮らし方、家族の協力体制について協議し、ご家族・ご本人双方が安心して暮らすことを目標に、懇切丁寧に関っている。		
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	必要に応じて専門医や他職種(包括、施設相談員)との協議を実施、ご本人やご家族が納得のいく支援ができるように努めている。		
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	職員は「支える側が支えられている」ことを理解しており「サービス利用者」という色眼鏡で捉えず「かけがえのない一人の人」として敬い、ホームで暮らす余生を一緒に楽しめる環境づくりに努めている。		
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	入居までの家族関係を考察し、家族が思う本人像と、ホームで暮らす本人のどちらもその人であることを念頭に、周辺症状の理解に時間をかけて家族を支援し、家族と本人が支えあえる関係づくりの構築に努めている。		
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	ホームでの行事に友人や親族に参加していただいたり、馴染みの場所に個別で出かけるなど、暮らしの継続を支援している。	馴染みの人との関係が途切れないよう、施設の行事に友人や家族に来てもらったり、馴染みの場所の美容院や高塚地藏尊に個別で出かけたたりするなど、関係が継続できるよう支援している。	

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
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	入居者同士で支えあえる関係づくりを支援。個々の個性を尊重しつつ「おたがいさま」であることをご理解して頂けるよう努めている。看取り時には、利用者が体をさすってあげるなど、日常的に支えあう場面が見られている。		
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	退居された方のご家族から相談を受けたり、イベント時のボランティアとして参加していただいている。「近くに来たから」とホームに立ち寄ってくださったり「花・花卒業家族の会」を開催してほしいと要望もある。		
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	「ご本人の意向」をケアプランに反映させている。思いが汲み取れない方に対してはご家族の意向を確認するなど、本人から見た暮らし方や支援してほしいことを見極めるように努めている。	本人や家族の思いや意向を把握し、ケアプランに反映させている。個別支援シートに記録し、表情や会話から思いをくみ取り、本人本位に検討して、日々のケアに努めている。	
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	ご本人の話を聞いたり、友人・親族からお話をうかがうなど、これまでの生活の様子をうかがい知り、大切にしていたことや馴染みのもの・場所、趣味など続けられるように支援している。		
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	生活の様子や健康状態の記録と情報の共有に努め、気になったことなどこまめに話し合うようにしている。自由とリスクは背中合わせであることを理解しつつ、ご家族の理解・協力を得ながら本人らしさを尊重したケアの提供に努めている。		
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	定期(3ヶ月に一度)または状況に応じて柔軟にカンファレンスを行い、統一した支援体制づくり、自尊心や本人らしさに重きを置いたケアの提供に努めている。	介護計画は3か月に1度または状況の変化時に、カンファレンスを行い、本人や家族の意見を反映し、細かく見直され、現状に即した計画を作成している。	
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	記録は本人の発した言葉や客観的事実を記すように努めている。気づきは職員間で共有し、日々の申し送りや当日のスタッフで検討したり緊急カンファレンスを開催することも。その時の状況に応じたベストな状態を検討・支援している。		
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	訪問診療や訪問看護等医療機関との連携、福祉用具等フォーマルサービスの活用、GH協議会における交流会・ホーム独自のサロン開催など、健やかに、個性や特技が発揮できる機会を設けている。		

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	馴染みの美容院へ行く、地域の衣料品店やレストラン・すし店に出向くなど、暮らしの継続を支援している。		
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	医療機関は病状に応じてご家族と協議したうえで選定している。内科から認知症専門医へ転院したり、終末期が近まった方のご家族には、24時間対応診療所に転院してもらうなど、病状に合わせて随時検討・支援している。	2か所の協力医のほか、それぞれのかかりつけ医への受診や、病状に応じて本人や家族と相談して、適切な医療が受けられるよう支援している。看護職員が2名おり、夜間の対応もしている。	
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	異常や変化に気付いた時は、看護師や管理者に報告・相談し、協力医や担当医の指示を仰ぐ体制をとっている。看取り期には訪問看護師・医師と密に連携をとり、職員・ご家族・ご本人をサポートしている。		
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。	通院で対応できるものは可能な限り通院し、入院した際はリロケーションダメージを最低限に抑えられるよう早めの退院をお願いするなど、医療機関の理解を得ながら実施している。		
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	タイミングを見計らいながら、ご家族と終末期のあり方について意向確認をしている。看取り時はご本人・ご家族の苦痛を取り除くことを主眼に医師・看護師・職員・管理者で連携を図っている。職員は看取りについて、終焉に関わる尊さ・感謝の思いで取り組むことができている。	重度化や終末期の在り方については、本人や家族の意向を聞き話し合い、確認をしている。看取りは今まで約30名の経験があり、見送りを入居者と共に行い、職員は見送ることの尊さや大切さを実感し、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	緊急事態発生時の対応法の習得や、報告・連絡・相談できる環境づくりに努めている。その時々の入居者の状態に応じて、事例検討しながら対処法について確認している。		
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	消防訓練(昼間出火・夜間出火想定)の火災避難訓練)、非常呼集を実施している。災害時は、地域の自治会長にも連絡をするなど、協力体制は取れている。災害時の食品等は備蓄している。	災害対策として、日中・夜間想定避難訓練や備蓄などを実施している。災害発生時には緊急連絡網で自治会長に連絡する等、地域との協力体制が築かれ、地域の受け入れ体制も取れている。	

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
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	誇りやプライバシーは誰もが持つあたり前のことと認識している。利用者に限らず職員間でも互いの意見や思いを尊重するよう心がけ、誰もが自信を持って生活できるよう配慮している。	一人ひとりの人格の尊重は、ケアプランに反映されており、利用者や職員間でも、思いを尊重するよう心掛け、言葉使いや対応に留意し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	自ら行えることを取り上げずに見守ることを基本とし、二者択一にするなど、決定しやすい環境づくりに配慮。ご本人の意思確認・意思決定を優先するよう心がけている。		
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	自室で過ごしやすい環境づくりや、個々の意向や季節に応じた外出や外食、散歩、買い物など、積極的に支援している。認知症の症状に応じ、動静の過ごし方を見極め、安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいる。		
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	なじみの美容院へ行く、洋服を買いに行くなど本人の希望に沿った支援に努めている。日々の身だしなみや化粧、一緒に服を選ぶなど支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りの食事が基本で、食材の買い出し・調理・片づけなど一連の作業を入居者と一緒に行っている。バーベキューや外食、外注(デリバリー)も楽しみのひとつとし、楽しく食べることを目的としている。	食材の買い出しから調理・準備・片付けまで、利用者と職員が共に行っている。また外食やバーベキュー時にはピザや丼等をデリバリーすることもあり、食事が楽しみなものとなっている。	
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、水分量の一日の総摂取量を観察・記録し過不足について常時検討している。水分補給用のゼリーや食事形態の工夫、好物の提供、個別の食器の使用などその方にあった食生活の支援をしている。		
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	摂食嚥下委員会を中心に口腔ケアの重要性について学び実践に反映させている。出来るところまで自分でしていただいたり、その方にあったケアの方法を検討・実施、情報の共有に努めている。		

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	苦痛なく排泄出来ることを目標に、排泄パターンの把握に努め、必要に応じてパット等を使用。安眠を確保のためのオムツ使用や、排泄用品の使用によるダメージ、布パンツで失敗することのダメージ等、双方を理解し支援している。	排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄に向け、声かけ・誘導を行っている。オムツなどの使用や、失敗した時の本人のダメージを理解し、配慮しながら支援している。	
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	排便サイクル把握の重要性を認識しており、有無を確認し必要に応じて緩下剤・便秘薬等の調整を実施している。水分・食事摂取量・運動量にも留意し、個々に応じた良好な排便状態を意識したケアを実践している。		
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	希望に合わせて毎日入浴から隔日入浴を支援。排泄の失敗時にシャワー浴を行うなど時間に捉われず柔軟に対応。個々の皮膚状態に合わせてボディソープやシャンプーを選定、気持ちよく入浴できるように支援している。	希望に合わせて入浴できるよう、毎日入浴の準備がされている。隔日入浴を基本に、本人の気分やタイミングに合わせ柔軟に対応しながら支援している。またボディソープやシャンプーは、個々の肌に合う物を選ぶ等細やかな配慮がなされている。	
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	体調や身体状況に合わせて食後に居室やホールで休むなど、それぞれのペースで生活している。消灯は入居者の様子に合わせて、テレビ視聴やおやつ提供、寝付けない方への支援など、ご本人のペースに合わせて対応している。		
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	定期薬・頓服薬の薬効確認、変更・追加は随時情報共有を図っている。必要時には薬剤師からアドバイスももらったり、効果や副作用等について薬剤師に相談できる協力体制も充実している。		
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	買い物や掃除、洗濯などの家事全般、料理を作る、趣味活動に励むなど、意欲的に暮らすことを支援している。季節に応じたドライブや観光、買い物、馴染みや思い出の場所へ出かけるなど、個別支援を行なっている。		
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支援している	職員は個別で外出することの意義を理解しており、日常的に個別外出の機会を持っている。ご家族の理解・協力もあり、ご家族と一緒に外出することも日常的に行っている。	日常的な外気浴や散歩・買い物等のほか、外食など個別の外出支援も多く行っている。本人の希望する外出が出来るよう、家族と協力しながら、個別の外出支援に取り組んでいる。	

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	ご家族やご本人の希望で自己管理できる支援体制をとっている。管理が必要な方でも自由に使えるよう配慮、外出時など金銭を手渡し、支払いの支援をするなどしている。		
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	携帯電話の所持や通話の支援を行っている。手紙やはがきなど、個々の希望に合わせた支援を行っている。		
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	光・匂い・湿度や温度など、目に見えない環境整備に留意している。収納するものと装飾品を区別し、生活感を出しながらも雑然とした雰囲気にならないよう気をつけている。季節や天気わかるよう窓やカーテンの開閉にも配慮している。	自然光が生かされた空間で、調理の音など生活感の感じられる居心地の良い共用空間で、ソファや椅子・畳のスペースなどそれぞれ思い思いの場所でくつろいでいる。利用者手作りのお地藏様が飾られ、利用者が毎日、お花やお供えを飾り参っている。	
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	ダイニングやリビング、廊下等のソファ、畳間など、それぞれが思い思いの場所で過ごしている。天気の良い日は入居者同士で日向ぼっこをしながらおしゃべりをするなど和やかに過ごされている。		
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	個々の身体状況やこれまでの暮らし方に合わせた環境づくりに配慮している。一日の過ごし方に合わせた備品(冷蔵庫やテレビ、椅子等)をご家族と話し合いながら設置している。	使い慣れた物や仏壇・鏡台・手作りのタペストリー等、その人らしい部屋づくりがされている。またプライバシーに配慮して暖簾をかけたり、動きやすい部屋づくりに配慮して家具や備品の配置を替える等、家族と話し合いながら工夫をしている。	
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	個々の動線とリスクを意識し、動きやすい工夫(タンスを支えにして自力歩行できる配置など)をしている。共用部分では椅子の高さや足置き台を設置するなど、混乱を招くような物品は置かないなど、環境整備に留意している。		