

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	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年1月17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=4490700012-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4490700012-00&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29年11月14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」「今を大切に」「小さな発見・気づき」を大切に、利用者様一人一人にきめ細かいケアを実践しております。家庭的な雰囲気のもと、家事全般・脳活・運動・体操等認知症の進行予防に取り組んでいます。また食事は手作りにこだわり季節の野菜を取り入れバランスよい食事を提供しています。海沿いに建つホームなので防災に対する意識は高く自主防災訓練を月に1度実行しています。

【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)】

海辺の長閑な環境に立地する2ユニットの施設で、地域性(高齢化・自然環境)を考慮した地域連携の体制づくりと地域密着型施設の役割において、地域間相互のニーズの勘案と運営に基づく積極的な取り組み、交流に努めています。パンフレット記載の理念を概念に基本方針も表明され、施設・家族・地域・行政・医療が関わり合える施設づくりの姿が見られます。“利用者ストレス・満足度調査”の実施等、現状に即した援助を大切に、家族との連携や利用者の思いのキャッチ・気づきの視点を活かす支援、個々の職員の強みの尊重と繋がるチームワークの向上、チームケアを目指す姿勢が伺えます。家族との相互理解を深め、利用者の生活スタイルに寄り添う暮らしにおいて、職員間の情報の共有と周知による統一性のある支援が図られています。職員の“ストレスアンケート”による、就業環境の見つめ直しと、働き易さへの前進的な改善(待遇・時間調整・書類書式等)も行われ、人力の絆を大切に相互協力的な関係づくりを目指しています。「笑って和んでつながって」の支援と運営、計画目標達成の実践に励んでいます。

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 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している(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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「笑って・なごんで・つながって」の理念のもと、「気づく」ことを大切に申し送りの中で理念の復唱・利用者様への尊厳等を話しあっています。また職員会議や個人面談で終始徹底しています。	話し合いの場(会議・日々の申し送り)を大切に、支援に繋ぐ取り組みにおいて、職員の“気づき”の視点を活かしながら、考えて欲しい暮らしの様子は管理者の発信にて、方向性の思案を進めるなど、資質の向上とチームワークづくりに努めています。	
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	地区の散歩や地区行事参加で広報誌回覧等で共同的な相互関係づくりに励んでいます。	地域との相互連携“互いに支援し合えるお付き合い”の関係づくりへの積極的な姿勢(福祉避難所の役割・広報誌の回覧板活用と掲示・相互の行事参加・事業所スペースの活用等)が伺えます。地域への知識の伝達(講義・相談)も行われています。	
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	公民館での講義や運営推進会議等で認知症の正しい理解や困りごと等の相談に応じてます。		
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・職員の近況報告をはじめ、待機空床情報を報告してます。事故報告書の集計をお渡しし事故の報告や対策を共に考えていただいています。	行政機関・地域・家族・施設による協議にて、施設・利用者の現況や支援の取り組み、ヒヤリハットや事故対応等の詳細報告、意見・質問等により、相互の理解・協同関係づくりを深めています。地域情報の公開と協議を、支援へと導いています。	理念に寄与する“つながって”の一端、地域での暮らしの有り方(豊かさや安心と安全)に尽力しています。地域密着型施設の意義をより深める取り組みとして、職員の参画への仕組みづくりに期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議での各種関係機関からの情報収集や地域包括ケア会議・施設部会へ積極的に参加し情報交換を行っています。	運営推進会議や各種会議を活かした連携・協議(施設から入院時の情報シートの統一化に向けた新たな仕組みづくり等)においても、前進的に取り組んでいます。各種機関との交わりを大切に、相互協同の関係づくりに取り組む姿勢・体制が伺えます。	
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	職員の気づきや対応を大切にし、日々の申し送り等でケアを振り返っています。居室やユニット出入口・玄関等利用者が危険でない範囲で自由に行動していただけるよう配慮しています。また、委員会をつくり勉強会を設け知識を深めています。	職員の意識向上において、事故防止対策・高齢者虐待防止・身体拘束委員会を主に、正しい理解と認識の強化・直結した援助に努め、協議・周知(日誌・報告書式の改善)が行われています。利用者尊重の観点を大切に支援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	内部研修の機会を設け、事故報告書やヒヤリハットの集計等から、虐待について考える時間を設けている。日ごろより、職員の利用者に対する声掛けや行動に注目し不適切なときはその都度指導を行う。		

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	外部研修の機会があれば参加しています。家族様より金銭面等で相談があった場合は、制度の説明や社会福祉協議会等の担当紹介・パンフレット説明を行います。		
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	契約書や重要事項説明書等の説明を行い、質問がある場合は、再説明しています。改定等は案内説明書を送付し、同意書を頂いています。		
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	日常の面会や利用料持参の時にご家族には、利用者の状態や施設での生活様子・行事やの説明等を行い意見を頂いている。要望等があれば申し送り等で伝え取り組める様にしています。	家族の訪問時、調和を大切に、意見・要望等も伝えてもらえる様に努めています。対応は、職員(生活の様子)・指定職員(病状や不安状況)が対応し、しっかりと説明がなされ「大丈夫ですよ。」の声かけ、また、認知症状の説明も行われています。	
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	ストレスアンケートを実施し職員のストレスチェックを行い個人面談を行い現状の問題点や意見を交換する場を設けている。情報収集したことは本社へ報告し相談している。	施設力の強化の視点より、研修(外部・内部)と個人の強みを活かした取り組み“個人目標管理シート”の活用も行われ、職員の育成に努めています。ストレス緩和・親睦委員会をメインに、職場環境の見つめ直し(支援・業務)も行われています。	
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	年に二回の個別面談は人事考課を取り入れた増す。評価したことは賞与に反映される仕組み取り入れてます。		
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	職員全員にアンケートを行い、興味のある研修や今状況を補う研修を中心に計画を立てています。年間の外部研修計画や勉強会を自分たちで企画し研修を開催する内部研修を行っています。		
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	地域ケア会議の中の施設部会へ参加し市内の施設と情報交換しています。		

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
<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	アセスメントやご本人より情報を収集し、言動や要望に寄り添いながら、本人に声をおかけし安心した関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時在宅での様子をお聞きする。家族がホームにお越しの際に、要望や困っていることをお聞きしている。		
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	アセスメントやカンファレンス等で状態を把握。また、ご本人やご家族との会話の中で課題を見極め、まずはホームに慣れていただけよう支援しています。		
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	共同生活の中で本人のできる事を中心に、馴染の関係が気づけるよう他者調和を行う。また人間関係トラブルの早期発見に努めています。		
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	ご家族が来所された際は、ご本人と会話できる場所を提供している。職員は生活の様子を報告し、安心していただけるよう配慮しています。		
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	馴染の関係性が消えないように、居室環境や人間関係の継続を支援している。ご家族や親戚等が来所された時は、ご本人と面会をお願いしている。地域の知人や配達等のお馴染さんには世間話ができるよう支援しています。	家族との交流・会話、利用者との世間話の中から懐かしき思い、馴染みの関係を把握し、思いに添える様に努めています。配達員(夕刊・ヤクルト)との触れ合いもあります。遠方の家族と管理者との定期便(手紙)の交換も支援の一端と言えます。	
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	一人一人の身体・精神状態を申し送り等で共有しながら、人間関係の調和に努めています。また、集団でできる体操等でコミュニケーションが取れるよう配慮しています。		
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	外出先でご家族にお会いした時には、当時を回想しお話しします。病院棟に入院された時は、見舞い等にお伺いしています。		

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
<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	利用者との会話を大切に、何を考え何が出来るのか、希望や意向をお聞きし、日常生活に取り入れるよう努めています。困難な場合は心地よく生活できるよう相手を思いやり、支援しています。	日々の会話や利用者の様子の把握、希望や思いをくみ取り、出来る限り支援に努め、全職員間の情報の共有による統一性のあるケアに取り組んでいます。サプライズの企画など、年間行事計画による豊かな暮らしの提案・支援も行われています。	
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	利用者やご家族に生活歴や昔行っていた習慣をお聞きし情報把握に努めています。		
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	日々の利用者様の状態を業務日誌や健康記録表に記録し、申し送り似て共有している。		
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	状況を確認しながら3か月ごとにモニタリングを行っている6ヶ月ごとの介護計画や状況変化時は医師・看護師本人や家族の意見を参考にしながら、サービス担当者会議を開催し介護計画を作成している。	サービス計画書に関わる支援の目的・項目の実施状況は、個別対応表により日々確認され、カンファレンスでの職員間の周知も図られており、計画書と支援の連動、計画実施に伴う統一的な支援に努めています。家族との連携も持たれています。	
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ケア実践・結果気づきを中心に記録している。回覧や申し送りファイルに記入し情報共有し各自のチェック欄を設けている。計画の援助内容が実践できてないところは話し合いを持ち計画変更を行っている。		
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	個別対応を行い、その時に行きたいところや・食べたいものを聞いて献立に取り入れる。喫煙・飲酒の規制はしていない。当日まで外出先を秘密とするサプライズ企画も実施している。		

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
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	新聞の持ち込みの協力や地区合同防災訓練に参加しながら、地域の方々の力をお借りしている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受信時は職員が同行し、医療連携している。協力機関の医師も往診して下さり、緊急事態には対応してくれています。	他科へ受診が必要な際は、協力医へ相談し指示を得られています。また、入院時連携シートを作成し、病院との連携もなされています。往診時変化が見られた際は、家族へ報告されています。	
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	週一回看護婦が訪問した時は、利用者様の状況を報告し、主治医と連携をとっている。医療情報や介護のアドバイスをしてもらい対応している。		
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。	独自の入院時情報提供書を作成し、緊急時は薬の処方箋と共に持参できるよう、カルテのポケットに入れている。		
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	家族の意向をお聞きし、本人らしくどのように終末期を迎えていくかの話し合いを行い、認知症の進行や病状悪化に伴い、終末看取り指針に従い、主治医・家族等を交え話し合いを設けてます。	終末看取り指針に従い、チームで共有し、安心して安楽にその人らしく最期を迎えられるよう支援されています。家族の不安に対し主治医から説明をして頂くなど、チームでケアに取り組まれています。	
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	誰もが対応できるよう、居室に連絡手順・入院準備品等を貼り出しています。緊急時のバイタル測定は、正確に測定できるよう水銀系での測定練習を行います。		
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2回の総合防災訓練をはじめ南海トラフ地震に備えての避難訓練を月に1度行っております。福祉避難所にも指定されて折、地震に限らず風水害等にも対応できるよう訓練を重ねています。	ホールや玄関など、職員がいつでも目に留まる箇所に、災害時の職員の配置や、避難時の車の席などが掲示されています。玄関にはヘルメットや利用者のネームプレートなど非常用のものが準備されています。非常食の備蓄もされています。	

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
<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	利用様の呼び方や話し方は、個々の状態・状況に合わせて対応している。重要な話や相談は各自の部屋や相談室で行うようにしています。	基本的には、苗字にさんをつけて呼ばれていますが、利用者の希望の呼び方で対応されています。職員が利用者には不快感を与えないような声かけや、態度が見られた場合は、その日のうちに注意し配慮がされています。	
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	利用者様のできる事に焦点を置きながら、会話の中で本人の希望や、やりたいことが自然に行動に移せるよう声掛けを行ってます。		
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	日々の暮らしの中で、その人らしい暮らしを尊重し個性を大切に相手の立場になり楽しく生活できるよう支援しています。		
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	季節に合わせた服装を利用者様と共に声掛けを行いながら支援してます。美容室の訪問では自分の好む髪型やパーマ・カット・カラーリングを楽しむ機会を設けてます。		
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	職員が利用者のリクエスト・嗜好を取り入れ献立をたててます。野菜の切り込みや味付けに参加していただいています。お盆拭きや下膳等も手伝ってくれています。イベント食は希望に添えるよう努力してます。	職員は弁当持参ですが、毎日3人の方が利用者と同じ食事をされています。利用者はそれぞれ好みの食器を使われ、楽しんでます。イベント食を企画され、利用者楽しんで頂ける支援がされています。	利用者とおやつづくりを検討中との事でしたが、実施できる事を希望します。
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	利用者様の栄養状態や疾患に合わせて、ごはん量の調整、塩分を控え減塩で対応してます。食事の形態もトロミや刻みをいれ一人一人に合わせてます。食事・水分量は毎日の申し送りで確認をしております。		
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	毎食後個別対応で歯磨きの声掛け介助を行っています。夜間は義歯を預かり毎日消毒液に浸け清潔に務めています。口腔体操や唾液分泌マッサージにも取り組んでいます。義歯調整や口腔内の痛み等は歯科医師に往診依頼してます。		

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	本人様の近くで声をかけトイレ誘導してま す。排泄チェック表で排泄リズムを確認しな がら本人様の状態に合わせ支援してま す。パット等も夜間の尿量や本人・家族に相談 し種類選択します。	排泄の声かけに、強い拒否が見られた場合 は、記録に残し、職員が共有し支援の方法 など検討されています。利用者にあった排泄 用品を使用し、夜間ゆっくりと休めるよう支援 されています。	
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	こまめな水分補給と食事時には食物繊維 の多い食材を提供してま す。またおやつに 乳酸菌飲料を取り入れ、全体・個別に運動 を取り入れ自然に排便できるよう支援して 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	入浴拒否がある場合は無理強いせず、職 員が入れ替わり入浴できるよう週三回の入 浴が実施できるよう支援してま す。浴室で は世間話や回想法を取り入れリラックスで きる雰囲気を作ってま す。入浴時はボディ チェックを行い全身の観察を行い入浴後は 全身の保湿を心がけてま す。	利用者がゆっくりと、寛いで入浴できるよう、 好みの入浴剤や、湯温で対応されていま す。入浴の順番は決まっていますが、利用 者の希望に添うよう支援されています。入浴 後は、保湿クリームで、全身をケアされてい 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	一人一人の身体状況や就寝時間に合わ せ、室内の空調や温度・湿度を整えてま す。居室での生活が多い利用者様にはアロ マをたき安らげる香りを提供してま 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	日付け・名前を声に出し確認してま す。服薬 後はチェックシートにチェックを入れ服薬の 事故が起きないよう努めてま す。各ユニット には処方箋のファイルを置き薬の効用や副 作用がわかるようにしてま 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	生活歴を中心に本人のできる事を中心に、 調理・掃除・洗濯などを利用者と共に 行 ってま す。また、カラオケや裁縫等行い、下肢筋 力運動や眼路論体操を生活の中に取り入 れている。タバコ・酒の制限もない。		
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	利用者に希望をお聞きし、週二回の買い物 や喫茶店やドライブ等外出援助を行ってま す。家族と話し合い、お墓参りなどに行くこ とがある。ストレス解消の為遠出すること も あります。	遠出の際は、事前に下見をトイレや食堂の 確認をされ、安全に外出が出来るよう支援 されています。季節に応じた外出もされ、季節 を感じられるよう支援されています。サブライ ズ外出を企画され、利用者はとても楽しみに 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	自分で金銭管理のできる方は財布と少額のお金を所持され財布の中から払っていただいている。買い物にお連れする場合は極力自分で支払いが出来るよう金額をお伝えし、預かりのお金から使えるよう支援してま		
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	電話は各ユニットに設置されており、利用者様が電話したいときにかけるようになってます。かけられない利用者さまには職員が変わってかけてます。手紙やはがきは家族様から届くことが多いです。		
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職員が共同で壁画を作成してます。玄関先にはアロマをたいたり天井に時期の物を飾ってます。各ユニットにはアロマプレーを準備し時折噴霧して落ち着ける環境を整えてます。	ホールや居室には、温度計や湿度計を設置し、濡れタオルを掛け室内の保湿に配慮されるなど、居心地の良い空間づくりに努めています。壁面には季節の作品を飾り楽しめています。アロマの香りも心地よく香っていました。	
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	個別活動・集団活動を行いながら、利用者との対人関係の調和に努めてます。利用者の行動を把握しながら、自席の席替え等も話し合いながら決めてます。		
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	利用者の馴染みの物や家族の写真・ホームでの生活の様子写真等を居室に飾ります。家族とのつながりの物を居室に置くことで落ち着く環境を整えてます。家具は危険がないよう配置し転倒予防を行ってま	配置された家具の角にはクッション材で保護する等安全に配慮されています。落ち着いて過ごせるよう好みの家具や、ぬいぐるみ等馴染みのものが置かれ、居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	個々の能力あわせ表示方法を行ってま。出入口には目印をつけたり新聞の購読や家事等は個別に能力あわせ安全に自立し行えるように配慮してま。		