

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	4490100684		
法人名	社会医療法人 三愛会		
事業所名	グループホームたばる		
所在地	大分市大字田原936番地1の1		
自己評価作成日	令和2年1月8日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=44
----------	---

【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 チュリス古国府巻番館1F
訪問調査日	令和2年1月21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)】

当施設では入居者が安心した生活が送れる様に、週1回の訪問看護師による体調確認や2週間に1回の訪問診療を受け常に健康状態の把握を行いながら健康管理に努めています。又、月1回の歯科衛生士の口腔指導を受けて口腔内の保清に努めています。なかなか行いにくいリハビリ運動も、隣接する老健リハビリ職員のアドバイスを受けながら短時間でも行えるように個々のプログラムを介護計画書で作成し行っています。3ヶ月に1度内容の見直しに訪問してくれています。又、ご家族との関わりを多く持ち、気軽に話し合える関係性の構築に努めています。些細な事でも互いに相談出来る信頼関係を築く為に努力しています。1月から当施設単独の健康教室を地域のボランティアの方の協力を頂きながら開催する事になりました。

【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)】

「笑顔～質の高い介護の提供・知識技術の研磨～」等4項目の事業所理念を管理者・職員で検討し今年度作成されており、全員で共有し実践に繋げています。当事業所は、家庭に近い環境の中、利用者・家族の意向のもと、「出来ること」を大切に、料理や掃除等個々の能力に応じた介護、季節感や地域性を感じられる行事に力を入れており地域との交流を大切にしています。その中で今年度法人の中庭に開設した「ドッグラン」では地域の方が犬を連れて訪れ、犬とのふれあいがドッグセラピーの効果をあげ利用者共々和やかな時間を過ごしています。医療面は、母体が医療法人の為、協力病院や専門病院への受診・訪問看護師による体調確認等健康状態の把握を行い、隣接する老健の職員によるリハビリ指導を受けながら、利用者の機能訓練を行っています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念は月初めの朝礼で唱和を行い意識付けをしている。又、新しくグループホームの理念が出来ました。職員全員で意見を出し合い作成しました。理念を皆で共有実践していきます。	法人の理念をもとに、事業所が目指すサービスのあり方を示した事業所理念(4項目)を職員の意見を参考に作成されています。会議や勉強会の時に職員で唱和し共有と実践に繋げており、サービスの振り返りや話し合いの機会を作っています。	
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	「田原梅の花教室」が12月まで隣接の老健ホールを使用して行われていました。地域の方と交流しながら参加しています。その方達が夏祭りに参加してくれたり、地域の中学校と七夕行事や文化祭等で交流出来ている。	開設当初より法人と一緒に地域交流に取り組んでおり、公民館行事(体操教室・田原梅の花教室)の参加や地域からの要望で認知症出前講座を開催したり、中庭に新設されたドッグランで地域の方々と一緒にドッグセラピーを受けたり、交流が地域との相互関係を築いています。	
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	新設されたドッグランを地域の方々が気軽に利用出来るように取り組んでいる。地域交流会は「ドッグセラピー」を開催して入居者と共に癒されました。		
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	運営推進会議では日頃の状況を報告している。事故やヒヤリハットの報告も行って。又、意見や地域の情報等を頂きサービスの向上に役立っている。	家族代表・行政・地区代表等の参加のもと、定期開催されています。利用者の状況・活動状況等報告の後、意見提言の得られる会議となっています。地域との情報交換の場となり、理解と支援を得る貴重な機会となっています。	
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	運営推進会議に出席して頂き事業所の現状報告、情報の交換を行っている。後日議事録を送付している。長寿福祉課等の主催の研修会等は極力参加してサービスの向上に努めている。	普段から市の職員とは、運営推進会議で繋がりがあり、事務的な手続きについてもスムーズにやり取りができる関係を構築しています。	
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	年間2回の院内研修会を持ち、毎月身体拘束廃止委員会で各部署の状況を報告、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。実際に拘束0を続けている。	身体拘束廃止委員会で得た知識を内部研修で全職員に周知し、安全面に十分配慮しながら身体拘束のないケアを実現しています。虐待防止に関しては、「自己点検シート」を活用し再点検を行い声掛け、言葉遣い等不適切ケアの防止に努めています。	
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	院内研修会で「自己点検シート」を活用したチェックを行い不適切なケアを防ぐ為の研修や、グループワークで意識の共有を図り防止に努めている。		

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	権利擁護に関する研修を院内研修会でやっている。管理者も県主催の研修会に参加し勉強会等で伝達している。入居者の中に利用されている方もいる。		
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	入居の際に担当者が説明を行い、理解や納得をして頂き契約を行っている。その際リスク説明も行う。質問等にも丁寧に対応している。改定等の際も説明し理解頂いている。必要に応じて電話等で相談出来る様に体制を整えている。		
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	ご家族が面会に来られた際やケアプランの説明時等に要望等を聴いている。玄関に意見カードを設置している。又、ご家族に向けて介護面、設備面にたいするアンケートを実施している。	家族の面会時や電話連絡の折に利用者の様子を伝え、意見・要望を聞き情報を職員で共有しています。その中で利用者の生活面(食事・衣服)や水分補給量の増減等家族と検討し意見をケアに反映させています。	
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	勉強会や意見書を活用し意見交換や提案を行っている。必要に応じ管理者が代表者会議等で職員の意見等を伝える事もある。	会議やミーティング等で出た提案・意見を「検討内容記録意見書綴り」に記録し、職員で情報共有するとともに、サービス向上や業務改善を行っています。職員のストレス改善対策として年1回ストレスチェックを行い相談しやすい環境を整えています。	
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	人事考課制度の導入を行い勤務年数、経験年数を踏まえ職員個々の努力や実績を考慮し向上心を持ち働ける様配慮している。基本方針に「労働環境の整備」を掲げ有給休暇取得、残業時間の軽減に向けて働き方改革を行っている。		
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	院内研修は毎月開催され、外部研修参加への声かけ等を行い、本年度からEランニングが始まり個々のレベルに合わせた学習が出来ている。		
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	月1回開催される実務者会議にて情報の交換や意見交換を行っている。認知症グループ協会に加入し情報を共有している。		

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
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	入居前に若い頃の事や家族からの情報収集を行い、入居時にはご本人の要望や心配事をお聞きしスタッフで情報を共有する。家族とも連絡を取り安心して生活して頂ける様信頼関係を築いている。		
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	見学や相談時に家族の困り事や不安に思っている事をお聞きし話しやすい環境作りをしている。家族が安心して相談出来る様に又、色々なお話を聞きする事で良好な関係作り心掛けています。		
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	ご本人と家族の関係性や状況を把握し、お話を聞く事で要望に対応できるかを見極める。必要があれば法人内の他施設や居宅事業所に繋ぎ連携を図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	ご本人の意向を尊重しながら無理のない範囲で出来る事はして頂き、出来ない事はご本人が負担に感じないような声掛けをしながら介助している。		
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	来訪時や電話等で近況報告をしている。又、施設での生活を知って頂く為広報誌を郵送している。その時々のご家族の思いを確認相談しながら共に支える関係づくりに努めている。		
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	ご家族が行きつけの美容室や公園などに連れて行かれたり、自宅に戻られゆくりした時間を過ごされたりしている。野外レクで馴染みの場所に出かけたり、地域の方との交流の場を設け支援している。	家族が、遠方の兄弟や孫・親類等と一緒に面会に来ることを奨励して関係継続を支援しています。馴染みの美容室や故郷に出来たダムを見学に行ったり、民生委員がまめに来訪することもあり、家族・地域との協力で馴染みの継続支援に繋がっています。	
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	入居者の方達の日頃の様子を観察し相性の良い方や面倒見の良い方が隣になる様席を配慮している。トラブルがあった際は職員が直に中に入り問題解決が出来る様になっている。又、1人1人に声掛けし孤立しない様に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	法人内に移動された方、併設施設に移動された方等可能な限り様子を見に行ったり、合同行事で交流の際は声掛けし会話したりしている。又、ご家族ともその後の経過や相談等をお聞きした場合は少しでも支援が出来る様に努めている。		

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
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	日常生活の中でご本人の思いを聞き取り生活の中に取り入れる。家族の希望も聞き本人と家族の思いがなるべく一緒になる様なプランやケアを心掛ける。又、本人の思いを職員で共有する。	全職員が日常の会話から、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めており、家族の意向も参考に意見書に記録し情報共有を図っています。	
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	入居迄の暮らし方を家族から聞いたり、本人から話をしてもらって、施設での生活の中に取り入れられるものは取り入れて行っている。少しも本人が過ごしやすい様にケアに努めている。		
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	日々の身体状況、精神状況等を1人1人記録して職員と情報共有に努めている。又、毎月の勉強会で利用者の変化を話し合っている。細かい事が余り書けていないのでもう少ししっかりと記録する事に努める。		
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	担当者会議・モニタリング・カンファレンス等を行い意見を取り入れご本人が過ごしやすい環境を作っている。状態に合わせて変更を行っている。基本3ヶ月に一度モニタリングを行いプランを変更している。	ケア記録、利用者や家族の意見・情報等による担当職員の状況報告をもとに、カンファレンスで話し合いケアプランの作成に繋がっています。原則3ヶ月毎のモニタリングを行い職員の意見をもとに見直し、より現状に即したケアプランに繋がっています。	
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	一日の様子を記録用紙やバイタル用紙に記入し職員間で情報を共有している。記録をもとにケアの見直しや体調の管理している。申し送りノートを活用し変更等が確認できるようにしている。		
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	GH内のレク活動や他部署での行事への参加、また料理日は皆で作業している。予定にない活動等もできる時には実践している。		

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	月2回梅の花教室に参加し地域の方と交流している。又、GHでの行事等にチラシやポスターで参加の呼び掛けをしている。1月からGH単独でボランティアの方に来て頂き体操教室を開催する。		
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	併設クリニックと以前からのかかりつけ医の訪問診療を受けられている。受診時に都度状況を用紙等で伝え、ケアをする上での注意点等の指示を受けている。必要に応じ家族の協力を頂き専門医の受診を行っている。	本人・家族の意向を伺い、併設のクリニックとこれまでのかかりつけ医の往診を受けられています。状態に変化が見られる時は家族に報告しています。専門医の受診の時は家族の同伴、職員の同行で情報の共有に努めています。	
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	週に1回訪問看護師が入居者の健康管理を行っている。介護職員は日常の様子を把握して何かあれば訪問看護師に連絡をし指示を受け、対応が速やかに受けられるようにしている。		
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。	入院時は介護連絡表を作成し、情報を提供する。入院中は面会に出向き病院関係者と情報交換、連携を密に行う。ご本人やご家族の不安を少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し、理解していただいている。常に状態の報告を行い主治医と連携を図りながらご家族と話し合い方針を決めている。現在看取りを希望される入居者が2名いる。	契約時に重度化や看取りについての説明を行っています。状態の変化に応じて医師・家族・職員が連携して対応方針の共有に努めています。法人の看護師による終末期、看取りケアの勉強会を行い職員のスキルアップが図られています。	
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	勉強会や研修会に参加し急変時の対応やマニュアルを作成し対応できるようにしている。高リスク者がいる場合はその都度、対応を話し合っている。		
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	入居者と共に年4回日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。マニュアルや緊急連絡網を確認し見直しを行っている。	法人と当事業所が、地域の方・利用者の参加で二回ずつ年四回昼夜を想定して避難訓練を行っています。連絡網・避難場所・マニュアルの確認を行い更に見直しを行っています。	当事業所も市の水害マップに含まれるようになった事で防災対策は重要課題となっています。地域との協力体制を築き避難場所の提供を含め密接に関わりを持って行かれる事を期待します。

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
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	1人1人の人格とプライバシー等に配慮して、声かけ、介助の方法態度を職員間で確認話し合いを行い、日々の生活が暮らしやすい様に適切な対応を心掛けている。	研修で一人ひとりの人格の尊重やプライバシーについて学び、声掛けや対応を職員間で確認しながら日々の支援へと繋げています。	
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	入居者様が答えを選べるように質問をしたり、難聴の方とは筆談を行い理解して頂ける様に説明し、自己決定が出来る様に努めている。		
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、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	その日の体調や気分を確認等しながら起床、食事、入浴、臥床等本人のペースを尊重しながら支援に努めている。拒否がみられる場合の時間を調整等をしている。		
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	本人の衣類の中から声掛けし選んで頂いている。時にはご家族に本人の希望を伝え購入して頂く事もある。ご自分で選ばれない方にはご家族に好みの腹痛等を用意して頂ける様をお願いしている。		
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	入居者の好き嫌い、アレルギーのある物等を把握する。週1回の調理日は入居者の希望を汲み取りメニューを考えている。入居者に少しづつでも参加して頂ける様配慮している。毎日の盛り付け等は一緒に行っている。	副食は隣接する法人の施設より提供されています。週1回の調理日には、利用者に好みを伺いメニューを考えて一緒に調理し食事をする事で楽しい一時を過ごされています。食事形態も個別に状態の変化に応じ見直しが行われています。	
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	管理栄養士が栄養のは管理している。食事形態は個々に合わせて職員が対応している。水分・食事量は毎食時記録し把握している。必要に応じ補助食品の処方を主治医に依頼する事もある。		
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	毎食後個々に合わせた口腔ケアを行っている。歯科衛生士が月に一度口腔指導に訪問し口腔状態の確認ケア方法のアドバイスがある。口腔ケアアセスメント票を活用し職員の情報共有に努めている。全介助、一部介助で行っている。		

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
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	入居者の排泄パターンを把握して、早めの声かけやさり気ない誘導でトイレでの排泄支援に取り組んでいる。自立できる所は積極的に本人にして頂くように支援している。	利用者の排泄パターンの把握や、表情の変化を見逃さず早めの声掛け誘導で、トイレでの排泄を大切に支援しています。一人ひとりの身体状況を把握して、職員が連携して自立への取り組みが行われています。	
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	水分摂取量の確保、軽い体操や歩行等の運動で自然排泄に繋がる事を行っている。必要時には主治医に相談し薬の調整を行っている。乳製品などの摂取も勧めている。		
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	本人の健康状態や希望に配慮している。清拭や足浴を行う等入浴を拒否される場合工夫して対応している。機械浴が必要な方は併設老健施設にて入浴を行っている。バスタオル等を使用してプライバシーに配慮している。	利用者の身体状況により個浴、シャワー浴、機械浴、足浴が行われ希望を伺い時間や温度等配慮しています。入浴拒否の方には声掛けの工夫を職員間で共有して、入浴がくつろぎの楽しい時間になるよう支援しています。	
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	入居者の体調や表情の変化を感じ取り、いつでも横になれる様に環境を整えている。夜間眠れない方にはホールでの対応を行ったり、必要に応じ主治医より内服薬の処方をしてもらっている。		
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	処方箋を個別にファイリングして何時でも必要時に見れるようにしている。職員によるダブルチェックを行い、配薬、服薬確認を行っている。異変があれば直に看護師や主治医に報告相談出来ている。		
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	入居者1人1人が充実した生活を送れる様に、得意な事、出来る事、趣味等を把握して毎日の生活支援に活かしている。		
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	出来るだけ個人の希望に沿った外出支援を行っている。外出機会のあまりない方でも興味を持って頂ける様声掛けをしている。中庭の散歩、ドックランの見学等も喜ばれる。ご家族に外出の協力をお願いする事もある。	利用者の希望を大切に、中庭の散歩・ドックランの見学・買い物・法人の行事への参加等、身近な外出から事業所のお花見や社会見学に出かける遠出の外出も行われています。家族の協力も得られています。	

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	家族から適度の金額を預かっている。日用品の購入を行っている。コンビニや野外レクで買い物に行く際は各個人の財布を持ち本人に支払いをしてもらっている。初詣の賽銭も出している。		
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	電話がかかってきた場合は入居者に取り次ぎ会話がスムーズに出来る様に努めている。年賀状作成を少しでも自分で書いたりシールを選んでもらえるように支援している。		
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	カーテンや照明で採光の調整は行っている。室温はエアコンで調整している。換気の為適度に窓の開閉をしている。ホールや廊下の壁を利用して手作りのカレンダーを作成したり、季節を感じられる飾りつけに留意している。	利用者と職員が、共同で製作した季節の作品が食堂や廊下に飾られ、清潔感あふれる室内で音楽レクや運動レクが行われ、利用者同士の居心地のよい交流の場となっています。	
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	テーブルでの定位置を決めている。休憩時に使えるソファを設置している。入居者同士でソファに座り会話を良くされている。1人になりたい場合本人の意思を尊重し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	入居時に使い慣れた物や大切にされていた物等を持ち込める事を説明している。家具等持ち込まれている方もいる。居室には居心地良く過ごして頂ける様ご自分の作品や写真等を飾り工夫している。	入居時にこれまで使っていた馴染の物を持参して頂いています。家具、家族写真、位牌、自分で作られた作品を飾り安心して過ごせる配慮が見られます。	
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	廊下、トイレ、浴室には手摺りを設置している。床は段差のないバリアフリーになっている。入居者が移動しやすい様に配慮している。トイレは1人1人に合った場所を利用してもらっている。トイレの表示も分かりやすく書いている。		