

## 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	0790100333	
法人名	株式会社 リブレ	
事業所名	グループホームリブレ松川	
所在地	福島県福島市松川町美郷四丁目13-8	
自己評価作成日	平成28年12月30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

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会	
所在地	福島県郡山市新屋敷一丁目160番 SビルB号	
訪問調査日	平成29年2月23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)】**

施設内での事業所間交流が盛んです。グループホームのほか、デイサービス、小規模多機能、サービス付高齢者向け住宅があり、自由な行き来があります。秋祭りや敬老会、クリスマス会などで合同開催し、家族、地域の協力体制も大きいです。施設全体で見守られている安心感、どこにいっても誰かがおり楽しく過ごせたり、一人静かに過ごせるスペースもあります。いきいきとその人らしさを表現できたり、本人の思い、願いが実現できるよう、職員だけでなく家族や地域の方も巻き込み、「できること」「したいこと」が続けられるような支援を行っています。

地域とのつながりに力を入れており、毎月第3火曜日「オレンジカフェ」開催、幼稚園、小学生との交流、松川地域の徘徊模擬訓練参加、ボランティアの受け入れ等 複合施設全体で取り組んでいます。

**【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)】**

グループホームのほか、小規模多機能・デイサービス・サービス付き高齢者住宅を有する複合型の施設で、職員はもとより、利用者の交流が盛んである。「利用者が何を望んでいるのか」を常に考え、使命感を持った職員一人ひとりが家族や地域の方々も巻き込んで日々の業務に当たっていることが確認できた。更に望む暮らしの実現に向けての実践を行っている。  
施設の設計段階から地域住民が関わっており、地域の為・地域住民の為の施設であり、近隣関係機関との繋がりも強く、福祉避難所にも指定されている。「オレンジカフェ」「秋祭り」「徘徊模擬訓練」など行事などの協力体制も出来ておりボランティアの受け入れも盛んである。ボランティアが研修の講師や相談を受け止める役割を果たしている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)
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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
62	利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
<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	毎年3月にユニット職員全員でケアの振り返りを行い理念を作成。昨年の理念継続しフロアに掲げ「目と目を合わせて」言葉には出せない心の動きを日々のケアのなかで意識して汲み、支援できるよう心がけている。	職員一人一人が施設の運営理念の『目と目を合わせて』を受け、ユニットごとにその次の年度の目標を作成し、実践している。	
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	毎日の公園への散歩中、入所前からの友人と会うことが多くなりユニット全体で楽しみになっている。オレンジカフェ、徘徊模擬訓練への参加、秋季祭礼の立ち寄り所等で地域の方に知つてもらい気軽に来れる場になってきている。	県内いち早くオレンジカフェの開催、他事業所と連携した徘徊模擬訓練の参加など地域との繋がりがある。また地域住民を研修会の講師や介護保険の相談員として迎えるなどの活躍の場を作っている。	
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	白黒板で研修会の案内を回してもらい、地域の方向けの認知症についての研修会を行なった。オレンジカフェでは毎回ミニ講座を行ない、認知症予防の体操を行ったり、掲示板でためになる情報をお知らせしている。		
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	参加メンバーの意見を取り入れ、今年度より小規模多機能と合同で開催するようになった。家族からの意見は感謝のみならず、接遇についての率直な意見もいただけるようになり、日々のケアをふりかえる良いきっかけにもなっている。	本年度より、小規模多機能施設・デイサービスと合同で開催している。参加者から職員の声掛けについて問題提起してもらった上でケアについて改めてユニットで振り返るきっかけになった。	
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	地域包括支援センターに協力していただき地域に住む高齢者の方々へオレンジカフェへの参加を呼びかけてもらっている。	オレンジカフェの開催都度、地域包括支援センターがチラシを取りに来るなど広報活動や、合同で研修会を企画運営するなど協力体制にある。	
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	ユニット玄関は日中開放されており自由に出入りができる施設全体で見守れる体制が整っている。意識付けのため日誌にはさんでいつでも目を通せるようにしたり、スピーチロックになっていないか自分たちの対応や声かけを振り返る機会を持つよう普段からよく話し合っている。	スピーチロックになっていないか常に職員間で気を付けている。身体拘束廃止の意識付けをする方法として、日誌の他、休憩室の扉など目に留まる箇所に掲示している。本年度は倫理に関する研修会を複数回開催し理解を深めた。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会を行い、具体的な事例をあげ、どの事例も状況や程度によっては虐待との指摘を受ける可能性があり、不適切なケアであるとの認識を持つことも必要と全員で再確認した。不適切なケアかなと思ったことはその場で話すようにしている。		

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
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	社内勉強会にて成年後見制度について学び、理解を深めている。現在入居している方で必要性を感じる方がおり活用できないか家族等に働きかけているところである。		
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	新規契約時は必ず家族と読み合わせをし、疑問点をつど確認しながら説明している。		
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	来訪時には職員から積極的に声をかけ最近の様子をお伝えし、家族の要望や思いも引き出せるよう傾聴の姿勢を心がけている。意見・要望等は家族面談表や申し送りに記入し、職員間で情報共有しケアに生かしている。	家族の来訪時、日々の様子を伝えているとともにお互の意見・要望などを日常のケアに活かすよう家族面談表を活用している。また家族面談表は職員がいつでも確認が出来、職員間で共有している。	
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	年に2回定期的な面談を行い、また必要に応じ個別に面談を行い、悩みや不安、提案等を聞く機会を設けている。	職員は、管理者・ユニットリーダーの他、社長と直接面談する機会が年2回あり、遠慮なく話が出来る環境にある。業務に対して不安がある声をきっかけにして、勉強会を開催しより一層チームワークが良くなっている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	自主的な外部研修への参加や勉強会への参加など自ら学ぼうとする環境を作っております、年2回の人事考課や日々の勤務態度、毎月自己評価をしてもらい、達成状況によって相談やアドバイスをもらっている。		
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	外部研修への参加、毎月の勉強会実施、年1回の事業所全体での事例報告会など、自ら学んでいける環境を提供している。		
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	GH協議会に加入しており、管理者会議や実践報告会への参加で同業者と情報交換がたり、提携施設との連携、松川地域ネットワーク委員会へ参加するなど交流する機会が多くあり、質の向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人とお会いし、よくお話を聞き、今困っていることやこれからしたいことを汲み取るようにしている。積極的に関わっていく事で顔を覚えてもらい、安心して過ごせる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	話しやすい雰囲気を心がけ、特に新規入居時は家族の不安や悩み、葛藤などどんなことでもお話ししていただき、一緒に支えていく協力者としての関わり、信頼関係づくりに努めている。		
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」まで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	本人、家族からの要望や入居前に利用していた事業所等から情報提供してもらい、必要な支援の見極めをしている。		
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	一緒に生活している家族のように「おかえり。」「あんたも風呂に入りな。」「早く寝なよ。」と利用者が職員を気遣ってくれ、お互いに支えあい暮らしをつくっている。		
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	何でも相談し合ひ衣替えや外泊・外出支援にも協力していただいている。食事介助などできる限り家族が関われる場面を作っている。それぞれの家族の歴史を大切にし、家族との絆が途切れないよう仲介役を心がけている。		
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	施設利用者間での交流が自宅にいた頃の人間関係の延長である方がおり、よく行き来している。	職員がハブ役になり、数十年疎遠になっていた家族と再会できた例がある。また複合施設の利点で他サービスを利用している元同僚と交流再開のきっかけになった。	
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	ユニット内でお互いを劳わりあい、居室で休んでいることが多くなった利用者を見舞うため協力して折り鶴を折ったり、家事を助け合ったり自然と関わり合いができる。		

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	退所後も入居希望者に施設を勧めてくれたり、立ち寄ってくれたりと良好な関係を継続している。GH退去し複合施設内で異動した方もおり、交流ができる。		
<b>III. その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	普段のコミュニケーションの中から想いを汲み取り、訴えをケース記録等に記録しできる限り実現できるようにしている。困難な方の場合も言葉だけでなく表情や行動などから想いを汲むよう努めている。	「歩けなかつたが歩きたい」と希望する利用者に対して、思いを汲みどうやったら出来るかを考え、体操を職員と一緒に始めることで、現在は自発的に取り組んでいる。	
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	入居時に家族にセンター方式のシートを記入していただきたり、面会時に話を聞く等情報収集している。得た情報を活用しさらに以前の生活の様子を引き出せるよう本人にもよく話を聞くようにしている。		
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	ケース記録、食事・排泄チェック表など活用し1日の生活の様子を把握。担当者が主となり、現状の把握に努め、カンファレンス等で情報共有。出来る限り本人と相談しながら過ごしていただいている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスの内容、評価は担当者が中心になって行い、ユニット職員全員で話し合い、実施している。面会時に家族と生活の様子を話し合い何かあれば相談している。日々何かあればすぐ話し合っている。	利用者一人ひとりの変化を日誌に書きとめ職員間で共有している。また担当の職員が中心となりカンファレンスシートなど活用しユニットで検討。ケアプラン作成・見直しにつなげている。	
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	本人の言葉や行動など気になったことをケース記録、日誌等に記入しケアに活かせるようにしている。特に活かしたいことはマーカーを引いて分かりやすくしている。		
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、その時に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	本人、家族からの要望があった時はなるべく早い対応を心がけ、できる限りニーズにこたえるようにしている。飲み込みが難しくなってきたため口腔外科の往診をお願いしたケースがある。		

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	町内会に入り地域の催し物に参加させていただいている。入所前からのつながりを大切にし友人知人が立ち寄りやすいよう地域交流スペースがあつたりオレンジカフェを行っている。		
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し、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	入所の際、本人と家族に主治医の選択をしてもらいかかりつけ医を決定。協力病院往診時は情報提供表を元に相談し診て頂いている。家族対応での受診の際も家族に普段の様子を伝え主治医に話してもらったり施設からも相談・報告している。	本人や家族が希望する医療機関を受診している。事業所の協力病院の他、複数の医療機関と関係を築き、訪問診療にも来てもらっている。	
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	週1回訪有日があり、健康チェックや普段体調面で気になっていることを相談し助言を受けている。日々状態変化があった時は施設内の看護師や訪問看護師に相談し、助言を受け適切な対応をと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、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。	日頃の往診や通院で協力病院とのつながりがあり、相談しやすい関係である。入院した場合もすべて家族任せではなく、主治医や病棟看護師、MSWと連絡をとり情報交換し状況把握に努めている。		
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	入所の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で説明、確認してもらい状態が変化した際は早めに家族と話し合い家族の意向を伺うようにしている。状態変化に伴い地域の医療機関の協力を得て訪問診療に切り替えた方がいる。	入所時に加え、実際終末期に入った場合その都度文書で同意を得ている。また24時間対応可能な訪問診療が受けられる体制がある。	
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	社内勉強会等で看護師から急変時の対応を学んでいる。AED講習は職員が自動的に消防署に出向き講習を受けている。実践ですぐ行動できるよう日頃からもしそうなったらどうするか、よく話し合うようにしている。		
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	毎月1回夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。訓練後は利用者を交えた反省会を行い次回の訓練に活かせるよう努めている。近隣住民に緊急連絡網への登録をお願いし緊急時の協力体制を整えている。	夜間の火災想定の訓練の他、地震を想定した訓練を実施した。「福祉避難所」の指定を受けており、事業所のみならず地域の一員として地域住民や関係機関との協力体制がある。	避難した後の利用者への対応や、福祉避難所としての地域との協力体制についても検討していただき、今後の訓練に活かしてもらいたい。

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>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	一人ひとりの人生の歩みを大切にし人生の先輩として尊重しながら対応している。親しみの中にも敬意と距離感を保った言葉かけを心がけ、その人らしさを出せるよう「〇〇先生」と言ったり相手に合わせた言葉かけを行っている。	トイレ介助が必要な時も、他利用者に気付かれないよう耳元で囁くなど利用者本人の意向や気持ちを大切に考えてケアを心掛けている。当たり前だが「嫌がることはしない」事を職員が共通認識している。	
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	「～していただけますか？」等本人が決定できるような声かけを心がけている。自ら思いや希望を表せない方もいるので表情やしぐさなどから読み取り、本人が自分で決定できるような働きかけを心がけている。		
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	状態変化に合わせ食事時間もまちまちになり、過ごし方も変わってきてている。活動的な方や静かに過ごしたい方など、個々にあわせた対応を行い、和室で寝たり起きたりしている方もいる。		
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	好みの髪型でいられるよう、訪問美容にかかり、白髪染めで髪をきれいにしたり、気兼ねなく装えるよう分かりやすい収納等自分で出来るような支援を心がけている。		
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	毎食のメニューを利用者が見てわかるように大きくボードに記入・掲示し、楽しみにつなげている。 会話に出てきたメニューをすぐ取り入れ食卓に並べたり、作る楽しみを感じてもらえるよう積極的に手伝いをお願いしている。	利用者にアンケートを取った結果、クリスマスの食事に反映させ好評だった。普段の食事では、下ごしらえや配膳片付けなど利用者が行っている事が確認できた。	
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	量だけでなく、低栄養気味と感じるときは高カロリー食や果物等活用。嚥下機能低下があっても口から摂取しやすい食品を考え提供している。水分は好みや少しずつ何度も出す等飲みやすい工夫をしている。		
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	毎食後声かけし口腔ケアを行っている。出来るところはやってもらい、細かな部分は介助しながら清潔を保つようにしている。緑茶うがいはこまめに行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握により声かけや定時誘導、自立した排泄を支援している。入居者の行動や表情等からサインを読み取り、職員間で情報共有し対応している。	24時間シートを活用して1日の排泄パターンを把握。利用者の行動(立ち上がる、ソワソワする)が排泄のサインになる事を確認し、職員間で共有する事でトイレでの排泄につながっている。	
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	起床時のファイバーの提供、カスピ海ヨーグルトの摂取で自然な排便リズムができてきている。 活動的に過ごすことを心がけ、すりおろしりんごやごぼうのすりおろしを料理に使用している。		
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	曜日や時間帯は決めておらず、希望の時間を尊重。拒否のある方には出来るだけ入浴していただけるよう無理強いはせず、人を変えたり時間を変えたりしタイミングを見計らい支援している。	入浴時間は午前・午後・夜間と一人ひとりの希望に沿って行っている。拒否する利用者には、嫌がる理由を探り気持ちよく入浴できるようアプローチしている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	散歩、外気浴、軽い運動、家事仕事で日中は活動的に過ごせるよう働きかけている。個々の体力や習慣に合わせ、午睡を勧めたり、ゆっくり休めるソファへ案内したりしている。		
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	処方箋をファイルしいつでも確認できるようにしている。薬の変更があったときは日誌にて申し送り職員に周知し、24時間シートで状態の把握に努めている。		
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	調理、洗濯干し・たたみ、掃除、食事の挨拶など役割を見つけ行えるよう支援している。		
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	毎日の散歩は入居者の楽しみであり、ほぼ毎日出かけている。季節行事の花見や紅葉狩り、外食も入居者の希望も聞きながら行き先を決め出かけている。外泊やお墓参りは家族の協力を得ながら行っている。	悪天候以外の日にはお茶を持参して隣の公園に散歩に行っている。利用者から職員に散歩の催促があり、楽しみになっている。散歩で知り合った人が施設に来ることもある。利用者の希望で、外食にも行っている。	

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
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	必要な物は立替金を準備し購入できるようになっている。夏祭りに出かけた時は「おみやげを買いたい。」と話された方がおり、実際にお支払いをしてもらった。		
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	希望があれば家族に電話をかけ、直接お話しできるよう支援している。家族からの手紙や家族面会時に携帯電話で遠方の家族と話したり気兼ねなくやりとりできるよう配慮している。		
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ぬくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明は天気、時間により明るさを使い分け職員の声のトーンや行動も刺激にならないよう注意している。季節の花を飾ったり、掲示物でも季節感が出るようにしている。居室、共有スペースの温度・湿度は時間を決め確認し、過ごしやすい環境を作っている。	自然光がふんだんに入り、木の温もりを感じられ、明るく温かみのある雰囲気がある。季節の行事に合わせて四季折々の花や飾り付けを行っており、居心地のいい環境を提供している。	
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	お互いの部屋を行き来する方々、静かに過ごしたい方など様々なので職員は一人一人の思いに配慮し支援している。フロアに集まることが多いのでお茶飲みしたり楽しい雰囲気で過ごせるよう心がけている。		
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	仏壇、家具、畳など持込み、今までの生活を大切にしながら居心地良く過ごせる配慮をしている。人の気配がないと寂しいと訴える方がおり、一時的に和室で過ごしてもらっている。	遺影や位牌、家族の写真を置いたり、賞状を飾るなど利用者が心地よく過ごせるように配慮している。和室で就寝する事で落ち着く利用者には居室に障子を用意するなどケアの実践が見られた。	
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	トイレなど入居者の目線で見やすい位置に立体的な分かりやすい表示をしている。個々の動線を考え、ひとりでも安全に動けるよう危険箇所チェック表やヒヤリハット報告で常に安全に過ごせるよう環境整備している。		