

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	2192300032		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム柚子養老(西ユニット)		
所在地	岐阜県養老郡養老町船附大割田1421		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_l_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192300032-00&PrCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成26年2月24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)】

明るいフロアと幅広い廊下で車椅子でも楽にすれ違うことができ、皆さん自由に両フロアを行き来されていて、足の運動の為リハビリをされたり、違う景色を楽しまれたりお互い挨拶を交わし楽しく生活して見えます。フロアは季節感が感じられるように季節の花や、絵を飾る等しています。同施設内にショートとデイが併設してありボランティアレクも多く楽しみに参加される方も多く見えます。又学習療養も実施しており毎日欠かさず取り組んで見る方もあります。医療の方面では24時間体制で連絡が取れるようになっており、すぐに救急搬送するのではなく主治医との連携により安心して生活できるように支援しています。

【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)】

昨年の外部評価で気づいたこと(災害時に備え食料や衣類なども準備する、運営推進会議に消防署や医療関係者の参加呼びかける、食事の楽しみを増すため、メニューを掲示し更に家族にも知らせる)を着実に実践している。連携する医療機関によるナースチェックが毎週あり、医療面での不安に対し適切な助言が受けられる。更に、協力医療機関だけでなく近隣のクリニックとも連携を深め、情報を交換することにより、利用者や家族に安心感をもたらし、併せて職員の医療的見識も高めている。管理者と他の職員との意思の疎通が十分に図られ、真摯に仕事に向き合う中にも和やかさが感じられた。開設2年目の新しい事業所であるが、今後地域に愛され、地域に根ざした事業所として地域との関係強化に向けた取り組みに期待したい。

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. 全くいない
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)	<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、生き活きと働けている (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 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	事業所として三つの安心という理念を作り、カンファレンス時に研修を行い職員全員が把握、共感できるようにしている	理念は事務所入り口にわかりやすく、誰にも見やすいよう掲示されている。教訓(真剣だと知恵が出る、中途半端だと愚痴が出る、いい加減だと言いついが出る)を申し送り時に唱和し、理念の実践に繋げている。年度初めの研修において理念について討議し、共有を図っている。	
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	自治会費を納め、年2回周辺地域の清掃活動をしたり、地域内にある保育園、中学校の行事への参加、インターシップ等の受け入れを行う等交流をしている	2つの中学校から体験学習として学生を受け入れている。また中学校の運動会や合唱コンクールにも参加している。保育園とも交流があり、保育園の運動会に参加したり、園児による発表会を事業所で行ったりする等して交流を深めている。	
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	地域へ出向き介護保険の説明会を開いたりミニ情報を発行、地域の方を招いての説明会などを行っている		
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	2か月に1回開催、家族や利用者、民生委員、地域包括の方に参加を呼びかけ、活動報告以外にNSや外部の方を招き専門的な話を聞くなどして、サービス向上に活かしている。	民生委員、自治会長、区長、医療関係者、消防関係者等幅広く、会への参加を呼びかけている。また参加を促すために開催日、開催時刻を変更したり、魅力ある講師を招いたりする等の工夫をしている。	
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	地域包括支援センターの方に相談に乗って頂いたり、主催の講演会に参加する等し協力関係を築いている。	受け入れが可能か否かで悩んでいた事案を地域包括支援センターに相談し、受け入れることができた。また支援センター主催の講演会には必ず参加している。認知症に対する理解を深めるための講演会では寸劇が行われており、当事業所の職員も出演する等協力関係ができています。	
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	身体拘束をしないために勉強会を行ったり研修に参加、転倒の危険性のある方に対しては、畳での対応や徘徊の多い方に対して行動を抑制することなく見守りにて対応している	徘徊癖がある、安定して座っていることができない、自力で車いすを駆動する等の利用者に対し、一人ひとりの行動パターンを把握し、職員間で連携することにより、出入口の施錠等身体拘束にあたる行為をなくしている。拘束は認知症に対する理解不足によるものであると考え、ホーム内外での研修の充実に努めている。	
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	虐待についての研修を行い職員間で話し合ったり、言葉使いや態度など気になったことを注意し合う等して気を付けている		

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
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	運営推進会議に成年後見制度について、外部より講師を招き職員、家族共に学ぶ機会を作り今後必要時に対応できるようにしている		
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	問い合わせや見学の時点でパンフレットによる簡単な説明を行い、申し込み時には詳しく説明、質問にも丁寧に答えるようにしている。		
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	お客様声情報による聞き取りや投書箱を置きあらゆる方面からの意見を聞くようにしている。また家族、知人の面会時等にも声掛け要望や意見を聞くようにしている。	職員が利用者から聞き取った情報を会議で検討し、運営に反映させている。デイルームだけでなくホームにも欲しいという利用者の声を受けてカラオケが設置された。また夏の暑い時期、自分で冷たい水を飲みたいという要望を受けて水飲み器が設置された。	
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1回のカンファレンスの際に職員からの意見を聞いたリアンケート形式により提案を出してもらうような機会を設けている	排泄チェック表が職員の提案で改善される等、管理者と職員間で話しやすい関係ができていますので、職員は意見や提案、利用者の気になる様子等を管理者に伝えやすい状況にある。職員の配置や勤務体制についても管理者と職員が気軽に話し合っている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	意見や提案の優れたものに対して評価、業務に生かす等したり資格取得の為に研修会を開き支援、資格取得者に対して手当を出す等している。		
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	研修への参加は出勤扱いとし研修後報告書を提出、施設内の研修で発表するようにしている。又時間外の研修に参加したい職員に対し参加できるように勤務時間を考えている		
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	地域で開催の研修や講演会などで同業者と交流する機会を作り意見交換、サービスに取り入れるような取組をしている。		

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	面談や入所までの間に困っていることや不安なことを聞き取り入所後も安心して相談できるようにコミュニケーション図り信頼関係が築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	面談後も電話などで何度か話を聞き本人の状態だけでなく家族の生活状況にも目を向け入所前、入所後も連絡を密に取り関係作りに努めている。		
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	入所の相談があった際本人にとって必要なサービスを見極め必要に応じ他の事業所の紹介や他のサービスの利用の説明等の対応をしている。		
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	日常生活の中で利用者と職員、又は利用者同士が協力し合い一緒に作品作りを行ったり、家事などを手伝ってもらうことで支え合う関係を築いている。		
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	毎月のお便りにて日々の生活状況を伝えたり、面会時又は電話にて常に情報交換し相談することで家族に協力を依頼し関係を築いている。		
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	なじみのスーパーに買い物に出かけたり近隣のコンビニや喫茶店へ出かけたりし、知人に会う機会を作ること、又知人の訪問により地区の祭りや行事への参加等の関わりを続けて行けるように支援している	家族、友人の訪問時には、気楽に話ができるように配慮している。利用者の希望により家族や職員同行での外出支援が行われている。友人が届けてくれた情報で以前住んでいた所での関係を維持できるように支援している。	
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	両フロア関係なく行き来できるようにし、誕生会など一緒に参加できるレクを提供、気の合う人や友人関係が築け支えあえるような支援に努めている		

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
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	退所後入院中も経過を気にかけて病室を訪ねたり、家族に声をかけるようにし、相談や必要な情報を伝える等支援している		
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	日々の生活の中で声掛けやコミュニケーション図り本人の思いや暮らし方をくみ取るようにしている。又表情や行動の中から読み取れるように努めている。	いつもと違う利用者の様子に気づき、トイレ誘導をしたり、平常と異なる表情や動きを捉え、今何をしようとしているのか、何がしたいのかを察し、適切な対応をしている。その対応により気づいたことや方法について全職員で共有している。	
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	入所時家族から現在に至るまでの生活や家族、地域との関係を聞き、日常生活の中で家族や地域との繋がりを話題にするなどして今に至るまでの生活を把握サービスの利用に役立てている		
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	毎日の申し送りの際に一人一人の身体の状態や1日の過ごした様子などを確認する事で職員全員が個々の情報を共有し把握するように務めている。		
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	カンファレンス時に参加者全員でケアプランの見直しを行い意見を出し合うようにしている。又主治医や看護師、家族にも往診時や面会時に意見を聞き介護計画に反映できるようにしている。	毎月定期的にカンファレンスが開かれ、介護計画が見直しされている。担当制になっており、家族の意見、本人の要望、医師の意見等が確実にケアプランに反映される体制ができています。	支援経過が詳しく記録されている。医学的内容、家庭の情報、介護者の気づき等々、利用者の状態や経緯を効率よく把握できる記録方法の工夫に向けた取り組みに期待する。全職員の既読の確認が容易にできる工夫があればなお良い。
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	毎日の申し送りノートに1日の生活の様子を記録し伝え、DSIによる個別の介護記録の入力、特記事項などは手書きにて記録を残し介護計画に活かしている。		
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	早朝の受診、夕方の受診時間に合わせ食事の準備をしたり、外出外泊時は事前に準備、旅行等の支援、家族対応で受診時も状態を記録し渡すようにしている		

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
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	近隣地域の中学校の合唱コンクールや運動会に参加、交流することで楽しみが持てたり、こちらからも働きかける事で授業の一環に役立っている		
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、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	かかりつけ医による月2回の往診時に情報を伝えるほか、受診の際にも情報を伝えるようにしている。必要に応じ付き添いや家族に同行し直接医師より話を聞き適切な支援が受けられるように支援している。	かかりつけ医との間で往診ノートがあり、受診前日までの利用者の状況をきめ細かく医師に伝えるとともに医師からの指示を職員全員が知るようになっている。家族が受診に付き添う場合も、状態や経過を要約した書面で報告している。	
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	施設内の看護師に体調の変化を伝え指示を受けたり、協力医療機関の看護師による健康チェックをしてもらったり電話での相談にも対応してもらえるようにしている。		
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。	入院時には医療機関への情報提供をし面会に行き相談員や、看護師等の関係者より状態を聞いたり家族との情報交換を行い早期退院の支援をしている。		
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	かかりつけ医や家族と重度化や終末期を迎えた時に向けて話し合いを持ち、対応できる事を十分に伝え説明したうえで本人、家族の意向を聞き対応している。	契約時に、当事業所では終末期ケアに対応していないことを伝え、重度化した場合には対応できる施設等を紹介する等して、本人や家族の意向を聞き、対応している。	利用者が重度化した場合や終末期に至った場合、対応が可能な近隣の施設を把握すべく情報収集に努め、連携強化を図られたい。
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	防災訓練時に消防署による救急救命の講習を置けたり、看護師より応急処置の指導、緊急時の対応についてのマニュアルを作成し夜間も対応できるようにしている。		
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	年2回の防災訓練を地域の方にも参加を呼びかけ協力を得るようにしている。災害対策用に浄水器、発電機、ボート等設備の他、衣類(布団)や食料などの準備もしている	防災訓練には2回とも消防署が来所し、AEDの使用方法や心臓マッサージの仕方の講習も行われた。災害対策用の設備の他、食糧や水の備蓄もしている。	夜間等職員が少ない時間帯での有事の対策として、外部からの支援者(消防署や地域の方)が利用者の状態(車いす使用、難聴、視力障害等)を一目で理解できるよう工夫を期待する。

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	日常生活の中でプライドやプライバシーに配慮した声掛けを行うようにしている。また介助の際も本人の意思を確認し対応するようにしている。	掃除のために部屋に入る場合にも本人の了解を得る等その都度利用者の意向を聞いて支援している。トイレ誘導が尊厳を傷つけることにならないよう、自分で排泄チェックができる人には簡易なチェック表をつくり、本人がチェックしたもので排泄の有無を確認している。	
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	水分補給時の飲み物、おやつ、食事の時には本人の好みの食品を提供するように希望を聞いたりしている。また自宅でパン食だった方には希望により朝食をパンにし提供している。		
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	食事準備の都合や入浴介助の都合から基本的な流れはあるも本人のペースに合わせ変更したり、レク等の参加も声掛け希望者の参加を援助し、無理に誘導するようなことをしないようにしている。		
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	女性の利用者でスカートが好きな方があったり好みの洋服を選ばれる方もあり、声掛け確認しその人らしいオシャレが出来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	月に1回バイキングの日を設け好きなものを選んで食べてもらったり、行事食や誕生会、おやつレク等で食べる楽しみを持ってもらえるようにしている。	「ヨーグルトを付けて」、「梅干しを」とか「唐揚げはダメ」、「揚げ物の衣はダメ」とかの利用者の様々な要望に沿っている。その人の状態に応じ、刻み、ごく刻み等の個別対応をすることにより食事に対する意欲を喚起している。またバイキングやおやつレクリエーション等でみんなで共に楽しむ機会を作っている。	
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、水分補給の回数等を記録1日を通じ確保できるように支援。個人的にヨーグルトや納豆を毎朝希望される方があり準備し対応している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアの声掛け見守り、出来ない方の対してはガーゼやスポンジブラシを使用し口腔洗浄剤にて清潔の保持をしている。		

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
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	リハビリパンツ、パットの使用から布パンツへ移行できるように排泄チェック表を活用、個々の排泄リズムを把握しトイレ誘導している。夜間おむつ使用の方も昼間はトイレで排泄出来るように支援している。	排泄の訴えない人に対しても日中はトイレでの排泄を行うようにしている。失敗があっても掃除すれば良いとの考え、利用者の立場に立った支援が行われている。	
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	排便の内容や回数等を記録し便秘がちな方に対しては水分を多く摂ってもらうようにしたり、リハビリ体操への参加やフロア内の歩行等声掛けをし運動を進めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個浴と大浴場があり基本週2回の午後入浴になっているも、希望により1日おきに入る方や午前中に入る方もあり事前に確認しながら行っている。	大浴場を希望される方々が多いため、原則、週2回午後の時間帯に入浴していただいている。入浴がある程度自立されている利用者には個浴にて随時利用者の希望に沿って入浴していただいている。	
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	使い慣れた寝具を使用、安眠できるようにし着床時間も本人の希望に添い介助している。また日中も畳で横になったりソファでくろぎ休息出来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	往診時や受診時に個々の情報を伝え、必要な薬を処方してもらい、服薬のファイルにて職員が内容を確認、服薬介助している。また介助後はチェック表にて服薬漏れの無い様になっている。		
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	洗濯たたみやおしぼりたたみを手伝ってもらう事で役に立っていると言う思いができ張り合いや気分転換に繋がる支援をしている。		
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	家族の方との外泊、外出時の準備や郊外レクとして買い物、喫茶店に出かける以外に、学校行事への参加(運動会、合唱コンクール等)をすることで家族や地域の方と協力して支援している。	近隣に日常的に出かけることのできる場所が少ないが、利用者の健康状態を考慮しながら、養老公園、西濃の道の駅、おちよぼさん、イオンモール、ひまわり畑等に出かけている。地域の方の協力を得て出かけやすい場所を探す努力をしている。	

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	家族より小口資金(おこづかい)として預かり管理しているが、外出時には個々に支払いをしてもらうようにしたり、自己にて管理、所持している方は買い物の際に使ってもらえ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	携帯電話を持っていて自由に家族や知人と連絡を取っている方もあり、電話をかけて欲しいと言われる方に対しては、事前に家族に了解を取り電話出来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	フロアには畳の間があり自宅にいるように過ごしてもらったり、壁には季節に応じ外出時の写真や作品などを掲示、また季節の花などを飾り季節感が感じられるようにしている。	居間にはたっぷり日光が差し込み、暖かく、心地良い。廊下は車いすが容易にすれ違える広さがあり、開放感がある。壁面には利用者による季節感のある作品が掲示されていて楽しい雰囲気が感じられる。居間や廊下から遠くに養老山地を眺めることができ、周りの自然の四季が感じ取れる。	
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	畳の間で休まれる方、ソファでくつろぎ新聞を読まれる方等、個々のペースで過ごす事が出来る空間がある。又リハビリを希望の方もあり、廊下で立ち上がり訓練や歩行の訓練などすることが出来る。		
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	自宅で使用していた家具や寝具などを持ってきてもらい家族の写真などを掲示、本人が使い慣れたものの中で生活できるようにしている。	ゆったりとした広さがある。明るい色の防災加工されたカーテンが設置されている。それぞれの居室は利用者の思い思いの品物が置かれていて、生活感があり、落ち着いて過ごせる雰囲気が感じ取れた。	
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	広い廊下で安全に車椅子の自操をもらうことで自由に居室とフロアの行き来ができるようにし、手すりの設置にて歩行時の安全に配慮してできる事が続けて行けるようにしている。		

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	2192300032		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム柚子養老(東ユニット)		
所在地	岐阜県養老郡養老町船附大割田1421		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2192300032-00&PrEfCd=21&Versi_onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成26年2月24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)】

--

【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)】

--

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	事業所として三つの安心という理念を作り、カンファレンス時に研修を行い職員全員が把握、共感できるようにしている		
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	自治会費を納め、年2回周辺地域の清掃活動をしたり、地域内にある保育園、中学校の行事への参加、インターシップ等の受け入れを行う等交流をしている		
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	地域へ出向き介護保険の説明会を開いたりミニ情報を発行、地域の方を招いての説明会などを行っている		
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	2か月に1回開催、家族や利用者、民生委員、地域包括の方に参加を呼びかけ、活動報告以外にNSや外部の方を招き専門的な話を聞くなどして、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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方に相談に乗って頂いたり、主催の講演会に参加する等し協力関係を築いている。		
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	身体拘束をしないために勉強会を行ったり研修に参加、転倒の危険性のある方に対しては、畳での対応や徘徊の多い方に対して行動を抑制することなく見守りにて対応している		
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	虐待についての研修を行い職員間で話し合ったり、言葉使いや態度など気になったことを注意し合う等して気を付けている		

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
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	運営推進会議に成年後見制度について、外部より講師を招き職員、家族共に学ぶ機会を作り今後必要時に対応できるようにしている		
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	問い合わせや見学の時点でパンフレットによる簡単な説明を行い、申し込み時には詳しく説明、質問にも丁寧に答えるようにしている。		
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	お客様声情報による聞き取りや投書箱を置きあらゆる方面からの意見を聞くようにしている。また家族、知人の面会時等にも声掛け要望や意見を聞くようにしている。		
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1回のカンファレンスの際に職員からの意見を聞いたりアンケート形式により提案を出してもらおうような機会を設けている		
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	意見や提案の優れたものに対して評価、業務に生かす等したり資格取得の為に研修会を開き支援、資格取得者に対して手当を出す等している。		
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	研修への参加は出勤扱いとし研修後報告書を提出、施設内の研修で発表するようにしている。又時間外の研修に参加したい職員に対し参加できるように勤務時間を考えている		
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	地域で開催の研修や講演会などで同業者と交流する機会を作り意見交換、サービスに取り入れるような取組をしている。		

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	面談や入所までの間に困っていることや不安なことを聞き取り入所後も安心して相談できるようにコミュニケーション図り信頼関係が築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	面談後も電話などで何度か話を聞き本人の状態だけでなく家族の生活状況にも目を向け入所前、入所後も連絡を密に取り関係作りに努めている。		
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	入所の相談があった際本人にとって必要なサービスを見極め必要に応じ他の事業所の紹介や他のサービスの利用の説明等の対応をしている。		
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	日常生活の中で利用者と職員、又は利用者同士が協力し合い一緒に作品作りを行ったり、家事などを手伝ってもらうことで支え合う関係を築いている。		
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	毎月のお便りにて日々の生活状況を伝えたり、面会時又は電話にて常に情報交換し相談することで家族に協力を依頼し関係を築いている。		
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	なじみのスーパーに買い物に出かけたり近隣のコンビニや喫茶店へ出かけたりすることで知人に会う機会を作ること、又知人の訪問により関わりを続けて行けるように支援している		
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	両フロア関係なく行き来できるようにし、誕生会など一緒に参加できるレクを提供、気の合う人や友人関係が築け支えあえるような支援に努めている		

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
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	退所後入院中も経過を気にかけて病室を訪ねたり、家族に声をかけるようにし、相談や必要な情報を伝える等支援している		
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	日々の生活の中で声掛けやコミュニケーション図り本人の思いや暮らし方をくみ取るようにしている。又表情や行動の中から読み取れるように努めている。		
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	入所時家族から現在に至るまでの生活や家族、地域との関係を聞き、日常生活の中で家族や地域との繋がりを話題にするなどして今に至るまでの生活を把握サービスの利用に役立てている		
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	毎日の申し送りの際に一人一人の身体の状態や1日の過ごした様子などを確認する事で職員全員が個々の情報を共有し把握するように務めている。		
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	カンファレンス時に参加者全員でケアプランの見直しを行い意見を出し合うようにしている。又主治医や看護師、家族にも往診時や面会時に意見を聞き介護計画に反映できるようにしている。		
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	毎日の申し送りノートに1日の生活の様子を記録し伝え、DSIによる個別の介護記録の入力、特記事項などは手書きにて記録を残し介護計画に活かしている。		
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	早朝の受診、夕方の受診時間に合わせ食事の準備をしたり、外出外泊時は事前に準備、旅行等の支援、家族対応で受診時も状態を記録し渡すようにしている		

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
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	近隣地域の中学校の合唱コンクールや運動会に参加、交流することで楽しみが持てたり、こちらからも働きかける事で授業の一環に役立っている		
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、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	かかりつけ医による月2回の往診時に情報を伝えているほか、受診の際にも情報を伝えるようにしている。必要に応じ付き添いや家族に同行し直接医師より話を聞き適切な支援が受けれるように支援している。		
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	施設内の看護師に体調の変化を伝え指示を受けたり、協力医療機関の看護師による健康チェックをしてもらったり電話での相談にも対応してもらえるようにしている。		
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。	入院時には医療機関への情報提供をし面会に行き相談員や、看護師等の関係者より状態を聞いたり家族との情報交換を行い早期退院の支援をしている。		
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	かかりつけ医や家族と重度化や終末期を迎えた時に向けて話し合いを持ち、対応できる事を十分に伝え説明したうえで本人、家族の意向を聞き対応している。		
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	防災訓練時に消防署による救急救命の講習を置けたり、看護師より応急処置の指導、緊急時の対応についてのマニュアルを作成し夜間も対応できるようにしている。		
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	年2回の防災訓練を地域の方にも参加を呼びかけ協力を得るようにしている。災害対策用に浄水器、発電機、ボート等設備の他、衣類(布団)や食料などの準備もしている		

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
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	日常生活の中でプライドやプライバシーに配慮した声掛けを行うようにしている。また介助の際も本人の意思を確認し対応するようにしている。		
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	水分補給時の飲み物、おやつ、食事の時には本人の好みの食品を提供するように希望を聞いたりしている。また自宅でパン食だった方には希望により朝食をパンにし提供している。		
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	食事準備の都合や入浴介助の都合から基本的な流れはあるも本人のペースに合わせ変更したり、レク等の参加も声掛け希望者の参加を援助し、無理に誘導するようなことをしないようにしている。		
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	外出時に洋服を自分で選んだり、お気に入りの帽子をかぶられたりする方が好きな洋服をきて外出でき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	月に1回バイキングの日を設けたり、行事食や誕生会、おやつレク等で食べる楽しみを持ってもらえるようにしている。またメニューの提示をし食事の前に読み上げ、家族にもお便りに同封し送っている。		
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、水分補給の回数等を記録1日を通じ確保できるように支援。夜間もお茶やポカリ等の水分補給が出来るようにペットボトルにて提供する等している		
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	起床時と毎食後に口腔ケアの声掛け見守り、出来ない方の対してはガーゼやスポンジブラシを使用し口腔洗浄剤にて清潔の保持をしている。		

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
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	個々の排泄リズムを把握しトイレ誘導している。尿意の訴えが無く全介助の方も二人介助にてトイレ誘導し便座に座って排泄出来るように支援している。		
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	排便の内容や回数等を記録し便秘がちな方に対しては水分を多く摂ってもらうようにしたり、リハビリ体操への参加やフロア内の歩行等声掛けをし運動を進めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個浴と大浴場があり基本週2回の午後入浴になっているも、希望により1日おきに入る方や午前中に入る方もあり事前に確認しながら行っている。		
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	使い慣れた寝具を使用、安眠できるようにし着床時間も本人の希望に添い介助している。また日中も畳で横になったりソファでくろぎ休息出来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	往診時や受診時に個々の情報を伝え、必要な薬を処方してもらい、服薬のファイルにて職員が内容を確認、服薬介助している。また介助後はチェック表にて服薬漏れの無い様にしている。		
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	趣味の版画や作品作りをして楽しみが持てたり、家事や裁縫などを手伝ってもらう事で役に立っていると言う思いができ張り合いや気分転換に繋がる支援をしている。		
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	家族の方との外泊、外出時の準備や郊外レクとして買い物、喫茶店に出かける以外に、学校行事への参加(運動会、合唱コンクール等)をすることで家族や地域の方と協力して支援している。		

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
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	家族より小口資金(おこづかい)として預かり管理しているが、外出時には個々に支払いをしてもらうようにしたり、自己にて管理、所持している方は買い物の際に使ってもらえ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	電話をかけて欲しいと言われる方に対しては、事前に家族に了解を取り家族との連絡が電話で出来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	フロアには畳の間があり自宅にいるように過ごしてもらったり、壁には季節に応じ外出時の写真や作品などを掲示、また季節の花などを飾り季節感が感じられるようにしている。		
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	畳の間で休まれる方、ソファでくつろぎ新聞を読まれる方、気の合った方と会話をされる方等個々のペースで過ごす事が出来る空間がある。		
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	自宅で使用していた家具や寝具などを持ってきてもらい家族の写真などを掲示、本人が使い慣れたものの中で生活できるようにしている。		
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	広い廊下で安全に車椅子の自操をもらうことで自由に居室とフロアの行き来ができるようにし、手すりの設置にて歩行時の安全に配慮してできる事が続けて行けるようにしている。		