

### 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	2190600045		
法人名	医療法人社団悠久会		
事業所名	ハピネス岐南グループホーム		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町薬師寺3丁目17-1		
自己評価作成日	平成27年12月9日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190600045-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190600045-00&amp;PrefCd=21&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成28年1月13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)】

母体が医療法人であり、医療との連携も密接であるため、定期的に主治医の往診があり手厚い医療が受けられている。また、胃ろう管理や喀痰吸引となった方もグループホームで安心して過ごす事ができるように、口腔内の喀たん吸引、鼻腔内喀たん吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の研修を受けた介護職員の体制を整えているなども当施設の強みであります。ハード面では、死角となる廊下をなくし、全方位から利用者さんを見渡せる設計による工夫や入居者さんが車いす生活になっても安心して入浴できるように機械浴も完備しております。

【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)】

開所1年足らずと日は浅いが、事業所の母体は、医療法人であり、胃ろう管理や喀痰吸引にも対応できることから、本人・家族の安心と信頼を得ている。地域包括支援センター主催のハピネスカフェを事業所2階で開催し、子どもたちを招いて、認知症について学んでもらったり、利用者との交流会を行っている。管理者は、行政と連携しながら、福祉の発信地となるよう、協力関係を築いている。職員は、利用者と共に過ごす時間を大切に考え、個別のニーズにも柔軟に対応し、ドライブや外食、喫茶店などへ出かけている。そして、ホームで暮らしていても、自由で、健康的な日々が過ごせるように支援をしている。

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、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票

[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	サービスの意義や役割を日々考え、毎日の朝・夕の申し送りで唱和することで意識づけ実践につなげると共に、月1回のホーム会議で職員全員で話し合いの場を設けている。	理念は「手と手、心が触れ合う介護」という文言で掲げている。毎日の申し送り時に唱和をし、その意義や役割を確認している。職員同士は、常に気持ちを通わせながら、利用者が、穏やかな暮らしが継続できるように実践をしている。	
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	地域のお祭りへの参加、老人クラブの訪問などを企画し、より一層交流を深め地域へ還元できる事の一つとして積極的に取り組んでいきたい。	地域の祭りやサロンに、積極的に参加をしている。また、ホームの行事案内パンフレットを、利用者と共に、役場や社会福祉協議会に配り、多目的室を利用して、地域の住民や子どもたちを招いて、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	地域包括センターや社会福祉協議会主催のサロン等に参加しグループホームで生活している利用者様の理解を求め、地域民生委員様からの相談などを受け実践経験を活かしている。		
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	地域民生委員様の多数の参加があり、役所福祉課、包括支援センター、家族様、利用者様など意見・要望など話し合い、議題によって専門意見が得られるメンバーに参加いただいてサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、家族、利用者も参加し、幅広い構成メンバーで開催をしている。夜間の職員体制のあり方や防災訓練の実施状況などを話し合い、出された意見を検討し、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は、限られた家族の参加になっている。より多くの家族に参加を呼びかけ、様々な課題を討議できる場となるよう、期待したい。
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	運営を行う中で疑問・質問などは、その都度連絡しアドバイスをいただいている。施設内勉強の講師を依頼、ご協力いただいている。	担当者は、運営推進会議に毎回参加している。地域サロン開催場所の提供や、利用者と共に、行き来するなど、協力関係ができています。行政主催の地域連携会議にも出席し、他事業所とも、有益な交流が図れている。	
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	会議等にて身体拘束について話し合い正しく理解し、役所に相談、意見を求めながら家族様にもご理解いただき取り組んでいる。	利用者の安心と尊厳ある生活を守り、拘束をしないケアを行っている。車椅子は、移動の手段とし、できるだけ、ソファーや椅子に座ってもらっている。また、何気ない言葉が、利用者に対して、行動の抑制となっていないかを常に意識し、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	職場内研修や職員会議等で普段からも注意をし自宅や事業所内で虐待が見過ごされないよう防止に努めている。		

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	利用者様で活用されている方もおられ支援している。又、他利用者様・家族様等に周知していただくために勉強会開催している。		
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	契約の際には十分な時間を取り説明を行い、納得を得た上で契約を行っている。又、報酬加算の説明、料金改定等、入所時の契約に限らず必要に応じ説明確認をおこなっている。		
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	家族会の開催より率直な意見をお聞きしたり、面会時には家族様に、ご利用者の意見をお尋ねしていただき、その意見を会議で話し合い質の向上に努めています。口頭にてためらう家族等様には「御意見箱」を設置している。	家族は、管理者や職員に、気軽に意見や要望を言える関係ができています。家族会や夏祭りの際にも、意見を交換している。また、意見箱も設け、意見・要望には、速やかに対処をしている。	家族会があるので、家族の本音が出る場になるような会をめざし、そこで出た意見や要望等が、ホームの運営に反映されるよう期待したい。
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	職員とコミュニケーションを多く取れるよう心掛け職員の意見に耳を傾け、働く意欲の向上や質の確保、利用者様の満足に繋がるようし運営改善に繋げている。	管理者は、日々業務の中で、職員からの意見に耳を傾けている。利用者との好ましい関係づくりや、職場環境の改善などを話し合い、職員の意見や提案を運営に反映させ、働く意欲につなげている。	
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	毎月の目標を掲げ、職員の日ごろの努力や実績を認めると共に、向上心を持って働ける職場作りに努めている。		
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	職場内研修を段階・レベルに合わせ行い、実技等、実際の場面にて指導している。外部研修案内を掲示し意欲的に参加の申し出がある。		
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	複数事業所との連帯事業に取り組み、同業事業所とのネットワークができ質向上に取り組んでいる。		

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
<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	契約前に、ご本人様・ご家族様と面談を行う際に、プライバシーの保護に十分配慮しながら安心して相談できる雰囲気作り、お話をしっかり聴き受け止め、信頼関係を築けるようしている。		
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	契約前に、家族様の話をしっかりと聴き、家族様の立場になって、その気持ちを受け止め、安心して入居していただけるよう努めています。		
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	利用者様の状態や家族様の要望などをふまえ、包括支援センターや他事業所と連携しており適切なサービスができるようしている。		
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	グループホームは生活者として生きられるよう支援する所なので、残された能力を十分に発揮できる場所を提供できるように話し合いながら共に支え合い、人生の先輩として尊厳をもって接している。		
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	職員本位にならず、家族様との関わりの時間を計画するなど、家族様との絆を深めるように努力し良い関係作りに努めています。		
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	地域の散歩や地域の行事に参加することで馴染みの人々にと会うことができ、気軽に立ち寄ることができ継続的に支援できている。	顔見知りの人が気軽に立ち寄り、果実や野菜を届けられたり、馬やポニーを飼う地域住民と、新しい馴染みの関係ができています。また、今まで利用していた美容院へも、馴染みの関係が継続できるように支援をしています。	
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	職員が利用者様同士の会話の懸け橋となるよう心掛け、利用者様が孤立しないよう努め、お互いの状態を理解し合い支え合うようサポートしている。		

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
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	退所後の家族様にも行事の案内を出し施設行事に参加いただくなど、その後の経過を見守ったり主治医からの協力もいただいている。		
<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	日常のコミュニケーションの中で利用者様の希望・意向を把握し努めるように努力している。又家族様から本人様の生活歴等を伺い、利用者様本位のケアができるよう心がけます。	その人の生活歴や趣味を把握し、日々の会話やケアの中で、本人の思いを聴いたり、家族からも情報を得るよう努めている。畑作業の好きな人、縫い物や家事の得意な人など、家庭生活の延長として、できることを役割としてやってもらうなど、その人らしく暮らせるように支援をしている	
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	自分らしく生活できるよう、入居前のアセスメントや趣味、嗜好など把握すると共に、プライバシーに配慮しこれまでの暮らしや馴染みを関係を築きながら、発見したことを付け加え職員会議で話し合いケアに活かしています。		
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	その人らしく生活していただけるように、生活のリズム把握に努めています。職員会議や普段のコミュニケーションの中で利用者様の情報を共有し統一したサービスが提供できるよう努めています。		
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	本人様・家族様より課題や意向、主治医からのアドバイスも取り入れ、担当者会議をふまえて介護計画を作成し目標達成度を定期的に評価して見直しを図っている。	サービス担当者会議で、職員の意見や気づきを踏まえ、利用者が健康を維持し、目的を持って暮らせるように作成をしている。介護計画は、本人・家族の意見や要望、主治医の助言を盛り込んでいるが、一部の家族からの意向や要望が把握できていない部分がある。	介護計画は、事前に本人・家族の意向を聴き、入浴回数や散歩についての要望が出た時や、見直し時には、本人・家族と話し合い、現状に即した計画作成に期待したい。
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	個別の記録に記入し、朝・夕の申し送りにて情報を共有しながらケア方針を決めて実践している。		
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	利用者様のニーズにあわせ、その時々に応じ入浴時間や食事の形態等、柔軟な支援を臨機応変にするよう努力している。		

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	包括支援センター・民生委員様の情報の提供、消防署・町内会の避難訓練の協力、保育所・小学校・レクボランテアとの交流など、いろいろな協力を受けている。		
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	本人様・家族様が希望するかかりつけ医で月2回の定期往診を実施 緊急時は主治医・看護師との連帯を図り指示を得ている。往診の結果は家族様に連絡している。	かかりつけ医は、本人と家族の意向を聴き、選択できるようにしている。協力医と訪問看護は、毎週1回、訪れている。通院は、基本は、家族受診であるが、場合によっては、職員が送迎し、医療や投薬内容を関係者で共有して、急変時にも万全を期している。	
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	毎日のバイタルチェックを行うだけでなく、かかりつけ医で月2回の定期往診で一人ひとりの健康管理と日常的に医療面の相談をしている。		
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	入院に際し本人様や家族様が安心して治療・ケア等受けられる様に情報など提供医療機関との連携し、退院時には病院関係者や本人様・家族様と退院計画を話し合いをしながら安心していただけるようしています。		
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	入居の際に、本人様・家族様の意向を聞いている。状態の変化に応じ、十分に担当者会議を開催し、出来る限り本人様・家族様の意向に沿えるようにしている。近隣の病院の協力体制や看護師から重度化や終末期に向けたケアの勉強会もしている。	重度化・終末期の方針を、本人・家族に説明し、同意書を交わしている。専門的な医療行為が必要でない限り、ホームで出来る限りの支援を行ない、終末期には、家族の意向を尊重して、安心できる支援体制づくりに取り組んでいる。	
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	消防署の協力にて職員全員が普通救命講習を受講しており、定期的な勉強会を行っている。		
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	年2回の避難訓練・消化訓練実施 消防隊員参加の避難訓練実施に向け消防署との連絡調整中。利用者様の身体状況など情報の提供をしており地域の協力体制ができています。	消防署立ち合いで、避難や消火訓練を実施している。また、水害や夜間想定での自主訓練も、利用者と共にしている。家具類の転倒・落下・移動防止対策を行ない、備蓄を整え、地域との協力体制もできている。	

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>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	ホーム会議にてプライバシー保護の取り組みに関する勉強会を行い、利用者様一人ひとりの豊富な生活の知恵を十分発揮できるような場をつくり、尊厳を重んじ人生の先輩として敬う姿勢を意識している。	高齢者を、人生の先輩として敬う姿勢で対応している。本人の呼び名は、家族の了承を得て、本人が希望する名称で、呼びかけている。常に、目線を合わせて、穏やかな声かけをし、利用者が笑顔で過ごせるよう努めている。	
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	落ち着いた雰囲気の中で、馴染みの職員がゆっくり利用者様の話に傾聴し、職員の価値観を押し付ける事無く、本人様自身で判断できるように努めている。		
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	入浴時間・就寝時間、居室の環境など画一的に行うのではなく利用者様の気持ちを優先した個別ケアができるよう支援し、ケアプランに基づき個別ケアの実践をしている。		
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	季節に合った好みの洋服を着ていただく支援や馴染みの美容師の来所にてヘアカット・パーマなどしている。女性利用者様には化粧のサポートもしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に調理の下準備や味付け盛り付けなど家事調理に参加していただき職員と一緒に楽しく行っている。誕生会には利用者様の好まれるメニューを選択していただくなど希望により外食や出前も行っている。	ご飯や汁物は、職員と利用者が一緒に作っている。米とぎをする人、味噌汁の具を切る人、味見、食器洗いなど、それぞれが、出来ることに関わり、職員は、利用者が、役割りを果たせるよう支援している。月に数回、職員と共に、おやつ作りも楽しんでいる。	
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	カロリー計算された食事を提供し、日頃の食事の中で利用者様の嗜好を理解できるように努め、食事摂取・水分摂取の把握をしている。		
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	食後には声掛けをし、利用者様それぞれの力に応じた口腔ケアを行っている。提携歯科医師の協力や訪問治療も行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用にて誘導のタイミングがつかめ気持ち良い排泄ができている。個々に合わせたトイレ誘導、サポートをしている。	利用者の立位を支え、こまめにトイレへ誘導し、排泄の自立を支援している。その結果、利用者の笑顔が増え、自立への意思向上や食欲にもつながっている。トイレへ促すときは、さりげない声かけで、羞恥心に配慮をしている。	
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	好まれるヨーグルトや食物繊維の多い食べ物を摂るようにして、日常生活の中で適度の運動を促し、個々の排便リズムをつかみ出来る限り自然排便を促すための工夫をしている。		
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	日曜日以外の入浴を実施している。その日の本人様の気分や体調に応じ時間など柔軟に対応している。	入浴は、本人の希望や体調に合わせている。一般浴と機械浴は、身体状態に応じて、柔軟に使い分け、気の進まない人には、タイミングや促し方を工夫している。ゆず湯や入浴剤で、季節感を味わっている。	
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	個々のペースで生活していただき、室温調整と静かな環境に気を配り快適に入眠出来るようにしている。生活のリズムを整え休憩もその時々状態でサポートしている。		
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	目的や副作用を理解し服薬には職員一人一人が責任を持って確実に服用できるよう支援している。又、主治医・薬局からの情報提供・指導などある。		
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	一人一人に合った日替わりのレクリエーションや役割・楽しみができ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	「今日は天気がいいね」の言葉にあわせ散歩・ドライブに出かけたり、利用者様の希望に沿いしえんしている。笠松町社会福祉協議会のボランティア職員さんも協力依頼には好意的である	近隣の散歩やドライブ、喫茶店、外食など、天候に合わせて柔軟に外出をしている。希望者には、自宅周辺のドライブや買い物へ、個別に支援をしている。年間行事では、初詣や花見、紅葉狩りなど、季節毎に出かけている。	



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
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	遠足での土産買いや地域のお祭りの屋台で買い物で自身で品物を選び購入しお金に触れ支払いができるようにしている。		
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	年賀状・暑中見舞いなど個人の力に応じて支援し家族様とのやり取りがある。電話は希望に応じサポートしている。		
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	どの利用者様も生け花が好きで各居室には花が絶えない。共同スペースのリビングは整理整頓を心掛け、居心地がよく、活動しやすい場所とできるよう努めている。	共用の間は広く、死角となる廊下をなくし、利用者が、車椅子でも自由に動きやすいよう設計されている。利用者の手づくり作品や好きな生け花を飾り、仲間同士で寛げるソファや、一人用の椅子で、思い思いにゆっくりと過ごせる居場所を確保している。	
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	利用者同士の気の合う、合わないを考慮して、テーブル席についていただいているが、その日の本人様の気分によって席は自由に座っていただなど、その用途に合わせてテーブルの配置も変化させている。		
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	入居時には使い慣れた日用品を持ち込んでいただき、家族様の写真や好きな花を飾り、利用者様が落ちついて過ごせるよう工夫している。	居室は、洗面台とトイレを備えている。使い慣れた、タンスやロッカーなどを持ち込み、家族の写真や手作り作品などを飾っている。家具は、利用者の好みに配置し、落ち着いて過ごせる居室となっている。	
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	危険防止が利用者様の行動を制限しないよう必要最小限で抑えるよう努めています。利用者の身体状況に合わせ、その都度環境を整えるようにしています。		