

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	2491400129		
法人名	株式会社 フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム いなべの憩		
所在地	三重県いなべ市北勢町東村363番地2		
自己評価作成日	平成 30年 9月 17 日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472100375-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30年 10 月 5 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)】

個別リハビリなどを取り入れ利用者様に毎日の生活に充実感を少しでも持ってもらえるように職員全員で工夫している。ボランティアさんの受け入れ態勢も積極的に受け入れ地域貢献にも心掛けている。

【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)】

フロンティアの介護の傘下になって1年が過ぎた。法人の言語聴覚士・理学療法士・音楽療法士・管理栄養士の3か月に1回の巡回指導を受け、新しいことを色々取り入れ、特にリハビリを楽しみに頑張っている。昼間体を動かしているからか、全員が夜間の睡眠がきちんと取れている。また職員も法人の勉強や研修を取り入れ、資格取得に頑張る人もいる。名古屋の事務所から週1回看護師の訪問があり、利用者の体調管理とかかりつけ医との連携を取っている。毎朝申し送り時に今日の「心の担当者」を話し合いで決め、それぞれが密かに一日を通して気にかけるきめ細かな支援も行っている。

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広がったり深まり、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せている (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	「常に入居者様を中心とした暖かい介護に努める」を理念に職員全員が利用者様が気軽に安全で安心できるのかを考え以前の暮らしと変わらないよう家庭的な事業所であることをめざしている。	いなべの憩の独自の理念を掲げ、家族同様に暮らし、終の棲家で有りたいと実践している。「自分がされて嫌なことはしない」を毎月のカンファレンスで確認し、職員全員で共有している。	
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	近隣の小学校・保育園の行事に招待を受けたりなどしている。運動会などの行事にも参加させてもらっている。最近では地域のボランティア活動にも積極的に参加している。	今は自治会に入会できていないが、今後も働きかけて自治会とも交流を目指していく。地域の一員として認められるように、イベントに参加したり、ボランティアとの付き合いを通じて地域との繋がりを模索中である。	
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	地域包括のボランティア担当様と連携をとりながら職場体験の受け入れなどを通して積極的に貢献して理解を深めている。		
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ヶ月に1度運営推進会議の開催を継続している事でいろんな事に対し意見交換やアドバイス等が貰え施設でも様々な形でサービス向上に繋げる事が出来ている。	運営推進会議を2か月に1回は開催しているが、行政の参加や地域住民の参加も少なく、地域密着型としての取り組みが上手く作動していない。	運営推進委員会は近隣の方々と拘らず、広く地域の一般住民の方や地域の派出所などにも声をかけ、まず憩を知ってもらうことから取り組まれることを期待する。
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や社会福祉協議会などに事業所の状況を逐一報告し、医療機関や地域包括支援センターの方とも連携をとり、積極的に情報提供するよう努めている。また研修などにも参加している。	市役所の介護保険課や地域包括支援センターとは連絡を密に取り、いろいろな事に助言や知恵を貰っている。相談にも乗ってもらっている。	
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	全職員が身体拘束について必ず意識を持つよう取り組んでいる。委員会などを発足し会議の中で勉強会を行うなど、日頃の活動の中での重要性を考え職員全員の意識向上につながるよう努めている。	今一番注意している身体拘束はスピーチロックで、特に「ちょっと待って！」は要注意としている。単に待ってではなく、こうだから何時まで待ってとか、本人に納得が出来る言葉かけをするようにしている。	
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逃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	月に一度フロア会議と共に委員会を中心に、事業所内でも資料を用い勉強会などを開催し理解を深め全職員が把握するよう取り組んでいる。		

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
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	現在は活用している入居者様はいないが、今後の必要性を考慮し、勉強会の開催を計画している。		
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	契約書面を元にご本人様、ご家族様に説明をし、質疑応答を行い十分に理解、納得して頂くよう取り組んでいる。		
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	日頃から家族様と密に連絡をとり、意向や、要望を受け入れるよう心掛けている。また面会時には必ず職員が日頃の状態を逐一報告をしながら家族様の話を傾聴するよう努めている。	新しくリハビリと口腔ケアを始めたことは大いに賛同をもらっている。家族からは日常的な事の要望はその都度聞かせてもらい、即座に対応している。	
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	施設・運営に携わる担当を定め、毎月の全体会議の際意見や提案を傾聴する機会を設けている。また会議以外でも管理者や主任が職員の意見・提案・相談など聞くよう努めている。	職員は日常的に事あるごとに意見を伝えることが出来るし、個人面談も3か月に1回実施し、話し合いを行っている。利用者に対する意見もよく提案があり、みんなで話し合っ即できることは改善に繋げている。	
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	管理者が個々の職員と適宜面接を行っている。勤務体制は、できるだけ個々の事情を配慮し勤務調整を行い、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修への参加や、研修に必要な費用の支援などを行い、積極的に参加できる職場環境を整備している。また職場会議の場を利用して、各種勉強会を開催し職員個々の能力の向上に努めている。		
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	定期的に社協が開催する地域密着サービス協議会に参加して、積極的な情報交換を行っている。またいなべ市や社協や地域包括支援センターが主催する研修に参加するなどサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前に管理者と介護支援専門員が本人様と必ず事前面接を行っている。本人様の話を傾聴し、会話の中から本人様の不安や悩み、要望など本人様の思いを汲み取り信頼関係が構築でき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	入居前に施設を見学して頂くと共に、面談の時間を設け、これまでの経緯や介護の苦労話などに耳を傾け、共感することで家族様の思いに寄り添いこれから共に支援していくという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	担当のケアマネージャーや、ソーシャルワーカーなど関係各所から積極的に情報収集すると共に、本人様、家族様と面談を重ねニーズの把握に努めている。また他のサービス利用が考えられる場合は本人様家族様と相談協議を行い出来る限り意向に沿うように努めている。		
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	職員と共に日頃家でやっていた掃除、洗濯、炊事等一緒に行い、レクなどを通して「職員対入居者」という枠を超えより良い関係を築けるよう心掛けている。		
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	「施設と入居者様」ではなく「施設と入居者様と家族様」の3者が一体となって支えあえるように連絡・報告・相談を密に取っている。また夜間以外は自由に面会や電話が出来る体制を取っており本人様と家族様の関係性が途切れないよう努めている。		
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	関係性を保つ為に面会時の時間は各自室で自由に過ごしてもらうよう努めている。また外出時職員と共に元の家に訪問しながら途切れることのないよう支援に努めている。	買物や外出時など機会を作っては馴染みの場所へ出向いたり、見に行ったりし、その後も話題にするなど関係継続に努めている。また週に1~2回は親戚の人や知人の訪問もある。	
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	入居者様の性格や気質を職員全員が把握するよう努め、入居者同士が支えられる関係を築けるよう環境づくりに取り組んでいる。		

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
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	サービスの利用が終了してもこれまで培った関係性を大切にし、他の介護サービスを利用する場合は関係各所と連携を取り本人様、家族様のフォローが行えるように努めている。		
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	ご本人やご家族様の話を傾聴し意向の把握に努めている。生活の中に自分の役割など自己主張出来る場所を確保し、話しやすい雰囲気づくりを工夫している。意向の表出が困難な場合表情や生活歴などを元に汲み取るよう努めている。	利用者と話をするのが第一と考えている。よく話し、よく聞き、よく聞き取り、本人のしたいこと、好きなことが出来る支援を行っている。	
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	ご家族様やご本人様に生活歴や暮らし方、生活環境などを傾聴し、職員全員が把握できるように努めている。また入居前にケアマネージャーや病院相談員に積極的に情報を得るように連携を取るよう努めている。		
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	本人様個人の思いの過ごし方が支援できるように努めている。日頃から積極的に会話をすることで表情や会話の内容から本人様の心情を把握するように努めている。また家事手伝いや外出支援などを行うことで本人様の「出来る力」や身体状況の把握に努めている。		
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	課題、問題点を会議で職員全員で検討し、ご家族様の意見を反映し随時計画書の作成に努めている。モニタリングは1か月ごとに行い、ご家族様にも内容を把握してもらい理解してもらえるように努めている。	月1回の全体会議において、部屋担当の職員がモニタリングしたものをベースに全員でケアカンファレンスを行い、介護支援専門員が集めた医師の意見と家族の意見も考慮して介護計画を作成している。	
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	1人1人の日々の行動や健康状態などは個別の日誌に記録し、その中での気づき点などは申し送りノートなどに記載の上職員同士の情報共有に努めている。また気づきで上がった意見などは会議や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族様と密に連絡をとり、随時対応できるよう努めている。またご本人様の意向やご家族様の都合を配慮し、対応出来るよう取り組んでいる。		

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
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	地域の小学校や保育園と交流があり、運動会などに招待をしてもらっている。また近所の派出所の方にも施設の把握をもらい、避難訓練などの行事にも参加して下さるよう努めている。		
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	近所の担当医が往診や夜間や緊急時の対応をしてくれている。また電話などで状況を報告・相談にも随時対応して下さるよう連携を取りながら支援している。	かかりつけ医を受診してから入居して貰っている。「医療連携看護経過記録」でかかりつけ医と法人看護師は情報共有を図っている。別の医師にかかる場合は受診等は家族対応でお願いしている。	
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	常にご利用者の健康管理や相談助言を行っている。又月2回医師の往診があり場合によっては看護師と連携して対応できるよう努めている		
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。	入院が必要な時は主治医からの情報提供書や介護サマリなど必要な情報を提供しスムーズな受け入れ態勢の確保に努めている。入院中も定期的に面会に訪れ経過を把握すると共に担当医や担当看護師と積極的な情報交換を行うことで、受け入れ態勢を整え早期退院が出来るように努めている		
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	入居時に重度化した場合についての事業所の方針を説明し十分に理解をして頂いてから同意を得るようにしている。入居者様においては状況変化に応じて逐次主治医やご家族様へ情報提供を行うと共に対応や方針についての相談・再確認を行い事業所として出来る限りの支援が行えるように努めている。	既に看取りの経験はある。入居時に希望を話し合い、経過とともにその都度さらに話し合いを重ね、看取りに繋げている。これまで看取り後に家族から感謝の言葉か聞けた時が一番やりがいを感じている。	
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	職員全員が消防署の指導を受けて、心肺蘇生やAEDの講習を受けている。勉強会において緊急時の対応を話し合い介護現場での実践に備えている。		
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	年に2回定期的に消防訓練を行う中で市職員や地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会長、地主の方にも参加してもらい地域との協力体制に努めている。また施設においても地震対策など自主訓練を行っている。	年2回消防署の参加を得て消防訓練を行っており、初期避難場所はウッドデッキへと指示を受けている。地震に対する訓練はまず身を守るを第一とし、その後は鉄骨の当建物に滞在するとしている。	

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	「入居者と介護職員」ではなく「個人対個人」の考えを元に入居者様個人を大切に支援している。日々の介護の中でも入居者様ごとに支援内容や介助の仕方を変化させることで入居者様個人の誇りやプライバシーを損ねないように工夫している。	利用者は職員の先輩であり、教えてもらう立場と考え、何事も”見る”のではなく常に自分が”見られている”との気持ちをもって日々支援している。	
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	家庭的な話やすい雰囲気づくりに努め、個々にゆっくり関わる時間を作り、ご本人様の希望や思いが表出しやすいように努めている。		
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	本人様の意思に任せて自由に過ごしてもらっている。レクリエーションなどの参加は無理強いせず、普段の会話の中から「その人の思い」を把握するように努め買い物や共同作業など思いに沿えるように柔軟に支援している。		
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	共同スペースには大きな鏡があり整髪料やくしなどが用意してあり入居者様が自主的に整容する習慣が出来ている。また自己決定や自律動作が困難な入居者様に対しては職員が本人様の色や好みを把握しその人らしい身だしなみができるように努めている。		
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	食事準備や後片付けなど入居者様が出来ることは手伝ってもらい職員と一緒に助け合いながら行うことで食事に対する楽しみを増やしている。また食事前には食欲が湧くように嚥下体操も行っている。	食事の準備や配膳、テーブル拭きなど利用者が出来る事を、職員の見守りを受けて楽しそうに行っている。全員普通食で、食事レクと銘打って利用者の希望にそった料理やお菓子などみんなで作り、味わうことも行っている。	
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	職員は入居者様個人の1日の食事摂取量や水分摂取量の平均値を把握しており、入居者様の健康管理に努めている。また入居者様の嚥下、咀嚼の状態に合わせて提供の仕方を柔軟に変化させるように取り組んでいる。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、月1回歯科衛生士による個別指導を受けながら、1人1人に応じた口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	尿意、便意の訴えがないご利用者様も、立位が可能な限り、排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。トイレが排泄する場所であることが認識できなくても、衣類の上げ下ろしなど手伝い、なるべくトイレを使用して頂けるように支援している。	現在全員がリハビリパンツ使用ではあるが、自立の人は3名ある。トイレ誘導をし、時間を見てのタイミングのよい排泄チェックがなかなか難しいが、全員がトイレ排泄が出来ている。	
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	職員全員が勉強会を開催して水分摂取や運動、入浴などが便秘に及ぼす影響を理解している。また毎朝の申し送り便秘対象の入居者様を申し送ることで出勤者全員が把握し便秘解消に取り組んでいる。		
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	入浴の長さや温度は出来る限りご本人の好みに沿うようにしている。入浴拒否がある時は、無理強せず、その人が入りたい気持ちになった時に入浴してもらえるようにいつでも入浴可能な態勢を整えている。	週2回、水・土を入浴日と決めているが、それ以外でも入りたい利用者がいれば風呂を立てて楽しんでいる。脱衣場が広くゆったりとしており、個浴とは別にリフト浴もあり、身体状況により使い分けを行っている。	
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	定期的なシーツ交換や布団干し、毎日のベッドメイキングなどを行い気持ちよく休息できる就寝環境の整備に努めている。また不眠傾向の入居者様に対しては不安が解消するまで一緒に過ごすなどの対応も行っている。		
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	個別ファイルの中に服薬情報を取り入れており、職員に関しては個々に自分のファイルを持ち常に情報を把握している。出勤者全員で服薬確認を行い、服用時、再度名前確認を行い、間違いのないように努めている。		
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	職員は入居者様1人1人の能力を把握しており入居者様の能力に合わせて掃除や洗濯調理など家事手伝いの役割を担ってもらう事で責任感、やりがいを持てるように支援している。		
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	晴天時には積極的に散歩に出かけるように努めている。また買い物やドライブなどの希望があればいつでも外出支援出来るように対応している。	建物の反対側の辻にあるお地藏さんまで、みんなでゆっくり歩いて行き、お参りをして一服し、往復で30分の散歩を出来る限り毎日楽しんでいる。今年の暑い夏が過ぎ、これから楽しみにしている。買い物を兼ねてショッピングセンターへもよく行く。	

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	個人での金銭管理は難しく家族様の同意の元立て替えという形を取っている。また買い物レクなどを行った際は 付き添いの元自分で支払い買い物を楽しめるよう努めている。		
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	基本的に電話や手紙のやり取りは自由である。しかしご家族様の事情もあるので事前に相談や提案を行い、スムーズに連絡が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	季節に応じて屋内の飾りつけを変えたり玄関には季節ごとの花を飾るなどして入居者様が季節を感じられるような空間作りを心掛けている。昼夜の照明の光調やエアコンによる室温調整を行い居心地の良い空間作りを心掛けている。	季節ごとの飾りつけを職員と利用者と一緒に相談しながら行い、季節が感じられるように心がけている。居間は広く、食事をしたり、リハビリをしたり、バレーボールのラリーをしたりとみんなで意見を出し合っって色々楽しんでいる。	
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	中庭や廊下突き当りには1人で過ごせるように椅子が設置してある。また気の合った入居者様同士一緒に過ごしやすいように共有空間でのソファの設置などに工夫を凝らしている。		
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	入居者様個人の居室においてはご家族様の写真を飾ったり、花や人形など個人の趣向に沿った居室づくりを行っており落ち着いた過ごして頂けるような空間作りにも配慮している。	居室にはベット・エアコン・クローゼットが常備され、掃除の行き届いた部屋である。それぞれに家具を持ち込んだり、家族写真を飾ったりと自分の部屋を作っている。四季の変わり目には家族による衣替えが行われる。	
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	建物屋内は基本的にバリアフリー設計で高齢者が過ごしやすい造りになっている。トイレや風呂場などにはわかりやすい表式を活用したり入居者の身体状況に合わせて個浴や寝浴が使い分けられる造りになっている。		