

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 29 年 11 月 13 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_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491400129-00&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 29 年 12 月 1 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)】

ご利用者様を自分の親と思い、我が家で過ごすようなゆったりとした家庭的な雰囲気を目指している。ご利用者様はもちろん、ご家族様とも密に連絡を取り、信頼関係を築き、安心して暮らして頂けるよう心掛けている。
また傾聴ボランティアさんなどの協力を受けたり、機能訓練員等を立て日頃の生活を少しでも充実した生活を送ってもらえるようにしている。

【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)】

この地に移転してきてから3年、近所の方々の理解を得て、地域との連携も少しずつ出来てきており、運営推進会議も順調に開催されている。職員のスキル向上を目指し、廃用症候群予防や身体機能維持向上を目的に、本社の理学療法士より指導を受け、機能訓練員の養成を試みている。共用スペースの居間にリハビリ用の器具が設置されており、管理者・職員のやる意気込みを感じる。歌や話好きの利用者が多く、昼食時も職員は同じテーブルに着き、一緒に同じものを食しているため、会話も多く和やかな雰囲気である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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「自分ならどう介護されたいか、自分の親ならどう介護するか」を考え入居者様が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。	理念を事業所運営の「基本的な考え方」「理想の介護」とし、毎月の職員会議時に話し合っており、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	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。また施設内で傾聴ボランティアさんを利用させてもらいながら地域の交流を継続している。	懸案だった自治会との連携も出来、小学校・保育園の運動会には招待席を設けていただき、利用者全員が参加できた。地域とのつきあいは「顔を見たら挨拶」から始め、仲良くなってきたという実感はあるものの、まだまだ浸透していないと痛感させられるときもある。	地域に対し、更に事業所の存在をPRされ、認知症の理解や介護支援方法についての問い合わせ・相談窓口として、地域貢献されることを期待する。
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	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、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。		
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度運営推進会議を開催している事により色々な意見、アドバイスを貰いより良い意見交換、情報共有の場として役立ち、サービス向上にもなっている。	年6回の開催が出来ている。事業所からの報告だけでなく、出席している家族から行政への質問が出たりして、内容の濃いものになってきている。	
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。	管理者自らが出向いて事業所の実情を報告するだけでなく、情報収集もしており、各種研修情報や空き室情報の問い合わせも多い。	
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。	コンプライアンス担当として2名の職員が中心になって、身体拘束について検討している。現在拘束はないが、1日のうち多くの時間を車椅子で過ごさざるを得ない利用者があり、その軽減も検討している。	
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。	利用者とは日常会話の中で意見を聞いている。壁に作品を掲示するときでも、その位置で良いか確認している。家族とは面会時だけでなく、普段から連携をとっており、レクリエーションの一環としてみんなで食べるものを作る提案もあった。	
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	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。	職員各自が、コンプライアンス担当だけでなく、美化、イベント、在庫などの運営に関する担当をしており、会議で提案する場がある。	
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おう努めている。また外出時職員と共に元の家を訪ねながら途切れることのないよう支援に努めている。	お孫さんとの面会や昔の仕事仲間の先生の会など関係継続に努力しているし、車で外出時、元の家を訪ねたりしているが、ホームに馴染みの人や地域の人々の訪問が少なく課題としている。	要介護状態になると生活の幅が少なくなり、地域社会との係わり合いが閉塞的になりがち、出来るだけ地域との接点を持ちながら関係継続させるための支援が望まれる。
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。	箒や拭き掃除など自分の得意なことをしていると、話しやすい雰囲気作りをして希望や意向の把握をしている。把握した意向は会議で共有し、本人のやる気のあるものはリハビリとして介護計画に組み入れたものもある。	
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か月毎ごとに行き、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。	職員は自分が担当している利用者について、原案を作り全体会議にかけ、家族の意見や支援経過表、看護記録等を基に職員全員で検討している。変化のあるときは随時作成し、定期的には6ヶ月で見直している。	
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、運動会などの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。	入居前に本人家族と話し合い、全員が協力医を主治医としている。月2回の往診もあり、緊急時は24時間受け付けてくれる。また歯科衛生士による口腔ケアも毎月ある。	
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	常にご利用者様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。	事業所として重度化指針があり入居時に説明しているが、状況変化に応じその都度、家族や主治医を交え詳細検討する方針である。	
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	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。	今年4月の訓練では、運営推進会議を兼ねた総合訓練とし、会議メンバーの参加を得て開催、地域との連携・協力体制作りをしている。また12月には地震を想定し、机の下にもぐる訓練を検討している。	

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。	みんなの前では言ってはならない言葉もある。ひとこと言葉を配慮して言うように注意している。また利用者が全員女性とはいえ衣類の着脱などは、一人になれる場所の確保を心がけている。	
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。	食事前には嚥下体操をし、盛付けや配膳等できることを手伝っている。職員も一緒に同じものを食しており、テレビやBGMの音楽もなく、会話の多い楽しい食事風景である。	
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。	車椅子の方でも、片手でも自分で出来ることはしていただくことで、トイレでの排泄や排泄の自立に取り組んでいる。また食べたらいれという習慣、リズムをつける努力をしている。	
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	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、無理強いせず、その人が入りたい気持ちになった時に入浴してもらるようにいつでも入浴可能な態勢を整えている。	お風呂はすぐ沸かせる態勢であるのでいつでも入れるが、現状週2回である。話し好きの方が多く、会話を楽しむ入浴になっている。	
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	定期的なシーツ交換や布団干し、毎日のベット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、やりがいを持って支援している。		
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。	天気の良い日は、近所のお地藏様までの散歩と事業所内のウッドデッキでの日向ぼっこが日課である。ドライブでの季節の花見(梅・桜・紫陽花・向日葵・コスモス・もみじ等)や買い物があるが、戸外の行きたいところへ行けるか課題としている。	

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
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。	共用空間全体に職員と利用者の手づくりの作品が飾られており、それが季節によって変えられるので、事業所の中に入るだけで季節がわかるようになっている。照明や温度・湿度調節もされており心地よく過ごせる環境である。	
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雰囲気を感じられるような空間作りに配慮している。	椅子・テーブル・ミニタンスなどの持ち込みもあるが、大きなクローゼットがあるのでスッキリした部屋を感じる。ベットを使用しない方もいる。部屋の掃除は本人が主で職員が手伝っている。	
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	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。		