

### 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	2490200165		
法人名	株式会社 ライフステージ		
事業所名	グループホーム 織りがみ		
所在地	〒510-8031 四日市市川北1-11-11		
自己評価作成日	令和 元年 11 月 16 日	評価結果市町提出日	令和 2 年 4 月 7 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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=2490200165-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=2490200165-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	令和元年 12 月 16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)】

・家族様が気軽に立ち寄ることや気軽に出かけられるように時間の制限を作っていない。  
 ・和洋中エスニック等、バラエティーに富んだ料理を提供。時にはグループホームの畑で採れた新鮮な野菜をしょうしている。  
 ・共用型デイサービスに取り組んでいる。  
 ・毎月第4日曜日に認知症カフェを開き家族様や地域の方と交流を深めている。  
 ・入居者の方々に縁深い場所に外出するようにしている。  
 ・事業所のテーマである「信頼」を大切にし、利用者様が自信を持てるような関わり方やここにもいいんだと思える居場所の提供に努めている。(ホットハットの取り組み・目標達成表)  
 ・月に1~2回関連デイサービス事業所との交流会を実施。

#### 【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)】

広い道路に面した大きな窓から日が差し込む明るい居間で、利用者も職員も穏やかに過ごしている。風呂やトイレ時は、リハビリで全員職員の手を借りながらも自力で歩行が出来ている。施設の畑では、元利用者の家族が今も季節の野菜を栽培してくれ、取れたての野菜が食卓に乗る。おやつは、毎日職員の手作りでケーキ等を作っている。便秘予防の為野菜や10穀米等で食物繊維や水分を工夫して運動や散歩等を取り入れ、薬に頼らない努力をしている。また、家族の訪問には時間制限をせず、いつでも職員が対応できるようにしている。日曜日には認知症カフェを開き地域との交流を深めている。

### 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)	<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
<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	職員全員で作成した事業所のテーマを実践している。毎月の全体ミーティングや個別ミーティングにて理念の確認・共有をしている。	「いつまでも頑固にそしてお元気で」の理念の元、利用者一人ひとりが生き生きと過ごすことが出来るよう、職員は毎日笑顔で接するよう努めている。毎月の全体ミーティングや個別面談時にも確認し共有している。	
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	近隣住民との避難訓練や災害時の相互協力、共用デイサービスの実施。又毎月第4日曜日に認知症カフェを開催している。	利用者と地域を繋げようと自治会に入り、交流を模索している。共用デイや認知症カフェを通して、利用者と地域の人々との交流ができるよう努めている。	地域住民と利用者のつながりを密にする為の認知症カフェを知って貰うために、老人会等にも働きかけ、活動の場を提供したり、介護の相談会を開催する等、ギブアンドテイクの関係を築き交流を深める更なる工夫に期待したい。
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	避難訓練や運営推進会議を通して、地域の方にグループホームでの介護・取り組みをお伝えし認知症の人の理解を深めていただいている。		
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回開催。近況報告を中心に行い参加者(家族・行政・近隣住民)から意見や情報を頂きサービスの向上に生かしている。家族様や行政・地域の関係者に目的を説明し参加して頂いている。様々な意見や情報を提供してもらえよう問いかけを心がけている。	昨年の目標達成計画の家族参加が達成できた。参加者からより多くの意見が得られるよう、あらかじめ準備した資料に基づいて意見や情報を吸い上げ、また年に2回はデイと合同で行い、地域の情報やニーズを探りサービスの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取り組んでいる	運営推進会議にて適宜報告・相談している。また緊急・重要内容に関しては本社を通して連絡を取っている。	市の施策に協力して、認知症カフェや共用デイを開催している。また、年6回の運営推進会議に行政に出席をして貰い、報告をするとともに、意見やアドバイスを受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年間研修計画の中で身体拘束に該当する関わり方研修や毎月のミーティングを通して学んでいる。言葉での拘束を日々しないような対応の仕方を個々の利用者にするよう検討を繰り返している。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ職員勉強会やミーティングを行っている。今年は、言葉がけに焦点を当て、「ちょっと待って」を止めて理由を告げる、行動を見てから声掛けする等の取り組みをしている。また、職員の心のケアにも配慮している。	
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	虐待が行われないように注意をしている。地域包括支援センターや社会福祉協議会の研修に参加して知見を深めている。		

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	制度を利用している利用者様がおられるので後見人とのやり取りを通して、制度を利用した場合の手順等について知ることができている。また月ごとの研修でも権利擁護について扱う月がある。		
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	説明している。法改正(基準報酬・処遇改善)の時は、負担額についての詳細な説明をするとともに疑問については別に時間を取り納得いただけるようにしている。		
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	入居者の方と個別に話しをする時間を取っている。家族様とは来訪時・ケアプラン作成時・運営推進会議等で聞き取りを行っている。家族様の来訪については主治医からの禁がない限りは特に制限を設けないようにしている。	家族来訪時やケアプラン説明時、また運営推進会議の中でも、家族から聞き取りをしている。家族来訪時には、職員がいつでも応対できる体制で、利用者からも個別に話を聞き、要望や意見を書き留めて共有し、運営に反映させている。	リハビリ等の要望に対し、生活リハビリとして、トイレへの歩行介助により全員がトイレで用を足せていることや、共用スペースで、散歩の代わりに歩行訓練をしていること等の活動を家族に「見える化」することで、相互理解の促進を図られたい。
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	ミーティング・面談等の時間を取り意見を聞くようにしている。月2回のミーティングと月1回の施設長との個別ミーティングで意見や提案を聞いている。	月2回の全体ミーティングや月1回の施設長との個別ミーティングの中で、また管理者は、都度声をかけ、職場関係や介護上の悩みを聞く中で職員の意見や提案を吸い上げ、運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	個別に時間を取り個々の職員と面談をして意欲を持って仕事ができるようにサポートしている。		
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	会社内・外の研修を取り入れている。会社内では、訪問研修・月間研修等。またGHのことだけでなく在宅のことも理解してもらえよう訪問介護業務も行っている。		
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	部会や医療・介護ネットワーク会議、研修等に参加している。		

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
<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	困っていること・悩んでいることがあれば何度でも話しをする時間を取り信頼関係を築くようにしている。無理強いせずに本人様のペースに合わせた関わり方をしている。		
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	面会日・電話・認知症カフェ等で定期的に話しを聞くようにしている。利用者様の少しの変化や今後予測についてすぐにお伝えするようにしている。		
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	グループホームが最適かも含めて考え、利用者様の状態に応じて他のサービスを勧めるときもある。		
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	家事などできることは入居者・職員関係なくしている。		
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	連携医以外の病院受診に付き添ってもらいご本人の状態を知ってもらっている。また通信紙にて本人様のGHでの様子を発信している。		
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	家族様に加え親戚・知人の訪問、面会のための外出がある場合の制限はなく出来る限りのバックアップをしている。事前に排便コントロール等をし体調を整えるようサポートしている。	年賀状の作成を職員が手伝ったり、友人・知人等の訪問を歓迎し訪問し易い雰囲気心掛けて歓迎し、利用者馴染みの人との繋がりが切れないよう支援している。馴染みへの訪問は家族の協力が多いが、家族と気持ちよく外出して貰えるよう細やかな配慮をし、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	利用者様のそばに常に職員が寄り添い、利用者様同士が関わり合い支え合えるようにしている。		

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
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	転居された方で転居先施設からの問い合わせがあった場合等に情報提供するようにして相談にのっている。		
<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	本人様・家族様・職員と話しをする時間を取り、必要と感じたら個別ケアを取り入れている。ケアに必要なことは提供するようにしている。個別記録は介護した内容だけでなく利用者が口にしたことも記録して利用者の意向がわかるようにしている。	利用者と家族と職員の三者で話し、本人が言い表せない意向等を引き出す時間を取っている。また、入浴時や食事時等の利用者とゆっくり向き合える時間の何気ない話の中から聞き取った希望や思いも都度書き留め希望に添う様にしている。	
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	本人様・家族様からの聞き取りを行っている。		
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	本日の行ったこと、取り組んだことを趣味・生活リハビリ・運動等のジャンルに分けて色付きシールで簡単にわかるようにしている。大まかな傾向をとらえることが出来るようにしている。		
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	家族への聞き取り・ミーティング・カンファレンスにて今後の取り組み等話し合っている。介護計画には家族様への説明時の面談内容も付記し、決定の経緯がわかるようにしている。個人記録の頁の最初に計画書を入れておき、介護の目的を意識出来るようにしている。	6か月に一度家族との話し合いを行い、介護計画の見直しをしている。計画表を基に職員で話し合い皆が納得のいく介護が出来る様努めている。毎日の記録を付け職員全員が把握出来るようにしている。	
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	日々の様子は個人記録に記入している。個々のケアの実践等は、自由に記入できる形式としてご家族の反応等も色分けして記入しているので総合的に評価出来るようになっている。		
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	訪問リハビリ・通所介護(自費)・訪問マッサージを利用して、今必要なことをすることやこれまでの地域との関わりを閉ざさないようにしている。防犯センサーを離床センサーの代替として利用し安価に必要なサービスを入れられるようにしている。		

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	市民センターで行われる行事に参加したり、定期的に慰問に来てもらい多種多様な生活が出来るようにしている。		
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	本人様・家族様の状態に応じて元々かかっていた病院など連携医以外にも受診対応している。本人様や家族様の希望を聞き納得が得られた場合は事業所連携医に職員が付き添って行っている。受診結果は家族様へ詳細に報告している。	連携医受診は職員が同行し、受診結果を家族に詳細に報告している。本人の掛りつけ医への受診は主に家族が同行するが、家族から内容や結果報告の協力を得て、個別の受診票に記録している。	
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	今年度は該当なし。		
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。	入院時は地域連携室あるいは病棟に速やかに情報を持参して入院前の暮らしやADLが分かるようにしている。どういうケースなら退院後の受け入れが可能かを伝えている。		
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	本人様・家族様・連携医と話し合いを行い、本人様の延命は望まない等の意思を確認し家族様との話し合いを十分に行い本人様の希望を最大限に叶えるようにしている。延命はしないと決めていても、いざとなると家族の方が違う判断を出す場合もあるので必要な話し合いを重ねるようにしている。	契約時に本人、家族と看取りを含む介護計画をきちんと立てるが、重度化した時は本人や家族の思いも都度変わるので、話し合いを重ね計画の見直しをし、本人及び家族の意見を尊重するようにしている。	
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	社内研修を開催している。		
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	社内の各事業部の協力体制は構築済み。運営推進会議とセットにして、近隣の方にも参加して頂き防災訓練を実施している。事業所職員は避難方法・避難場所等を周知している。災害時は事業者(会社)全体で対応していく。地域の方にも協力して頂く体制を強めている。	昨年夜間を想定した避難訓練を行った。地域の住民には災害時の見守りの協力をお願いし、玄関まで来て貰えることとなった。米、水、オムツなど備蓄品の確認を常時行っている。	昨年からは始まった夜間想定した避難訓練を、毎年担当職員を替えて継続実行されたい。

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	精神疾患由来の認知症の方も入居されているので生活チェックシート・既往歴等把握している。生活歴や性格を視野に入れ人格を尊重しプライドを傷つけない話し方、声の大きさ等日々気を付けながら実践している。	皆の前での声掛けやトイレ誘導等は、プライドを傷つけないよう、小声でその人に合った対応を心掛けている。職員は丁寧な言葉で声掛けをしていた。	
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	人生観や価値観を常に共有しその意志を推定していきご本人の意思決定を尊重していく。		
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	利用者様の生活歴や習慣、趣味、性格などの背景を知り理解し出来る限り希望に応じている。		
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	本人様の希望に沿って毎日の服装やヘアスタイルを決めて頂き整容している。男性利用者様には毎日電気シェーバーにてひげ剃りをして頂く。		
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	利用者様に出来ることはして頂き楽しんで食事をして頂いている。個々の要望も取り入れながら様々な味付けの料理を提供し焔でとれた食材を使用している。おやつも手作りで提供している。	重度化により揃っての準備は難しく、一人ひとりのできることをして貰っている。カウンター越しに調理の音や匂いを感じ、目でも楽しんで貰う様々な食器が揃っている。献立は、利用者の希望を聞いてパンや焼きそば等を含め、焔の焔で採れた野菜も使い、職員が交代で手作りしている。	
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	検査結果をふまえて必要な食材を摂って頂くように個別に対応している。定期的に体重を測りそれに合わせて食べる量を調整するようにしている。		
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	朝・昼・夕口腔ケアを行い、義歯洗浄剤は職員が対応している。月2回、訪問歯科診療に来て頂き口腔ケア・治療を受けている。		

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
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	各利用者様の排泄のタイミングを表で確認しトイレ誘導をしている。利用者様はトイレでの排泄ができています。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置している。	利用者の排泄のタイミングをチェック表で把握し、声掛け誘導や歩行介助により、全員トイレでの排泄ができています。夜は希望者にはポータブルトイレを設置する等、排せつの自立に向けた支援をしている。	
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	水分を多めに摂ってもらっている。ご飯を雑穀米にしたり工夫し食物繊維を多めにとってもらっている。適度な運動や散歩も取り入れている。薬の副作用もあるので医師に適宜相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は午前中に行い個浴である。曜日は決めているが一日の入浴人数を少なくし、利用者様の気分や体調に合わせて順番を柔軟に入替えて、ちょうど良いタイミングでゆっくり入ってもらえるようにしている。	基本週3回で、入浴のない日はタッチセラピーで一人ひとりに手浴をしており利用者に好評である。入浴時は1対1でゆっくり話が出来る本音を聞く好機と捉え大切にしている。現在拒否はないが、声掛けや音楽、入浴剤等で工夫している。	
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	食事後の自由な時間は本人様の希望で昼寝をしてもらったり、夜に安眠出来るように活動参加に誘っている。芳香浴で心身ともにリラックスして頂きより良い眠りにして頂く。夜は状態に応じて早く休んでもらえるように対応している。		
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	薬のファイル・個人記録にてその時の症状を把握している。居宅療養管理指導を利用して担当の薬剤師と協働をしている。		
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	個人の趣味を活かした作品などをフロアに掲示している。定期的にイベント(音楽・太極拳など)を開催している。関連デイサービス事業所との交流会を毎月実施している。		
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支援している	家族様の意見も取り入れながら一緒に外食・買物等に出かけている。本人様の希望で身体を動かす為の散歩や日光浴をしている。	天気の良い日には近くの公園へ散歩に出かけたり、スーパーへの買い物や交代で外食にも出かけている。一人ひとりの活動の様子が分かる表を貼り出し、シールを貼って散歩などの頑張りを「見える化」し、利用者のリハビリの意欲を引き出している。	



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	していない。		
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	年賀状送付のお手伝いをするようにしている。		
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	活動的に過ごせる場所・静かに過ごせる場所の空間を作っている。テレビ・空調も別々に設置しており、入居者様のその日の気分や体調に合わせてられるようにしている。またフロアには季節感のある飾り付けをしている。	高い天井の壁には、観葉植物の絵が描かれ広々としている。カウンターキッチン越しに職員の調理する様子が見え、調理の音や匂いで食事を楽しみにしている。大きなはきだし窓がある畳スペースがあり昼寝をしたり、お茶を飲んだりゆっくり過ごす事が出来る。	
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	机の配置を変えたり和室やカウンターを利用し、少人数で過ごせる場所を提供している。		
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	入居前にご本人ご家族にアドバイスし、本人様の馴染みの物を持ってきてもらったり写真を飾ったりして我が家の様に居心地良く過ごして頂いている。	入所時に家族にアドバイスし、本人の馴染みの物や写真等を持ってきて貰うようにしている。壁には孫からの手紙や家族の写真が飾っており、落ち着いて過ごせるよう工夫がしてある。	
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	居室には名札を付け認識できるようにしている。利用者様のADLに合わせて介助バー、センサー等を使用するようにしている。寝起きの動作が安全に自力で行えるようにしている。		