

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	2192600084		
法人名	株式会社 さくらケアサービス		
事業所名	グループホーム「あいりレー八幡」(もくれん棟)		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町八幡343番地		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和1年8月21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_2013_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192600084-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=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31年3月27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)】

一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切にあなたにかい家庭的な雰囲気の中でゆっくりと安心して生活できるように支援して行きます。地元ボランティアの方の協力や施設内、外の行事を特に充実させ、ご家族様や地域の方が訪問しやすい施設づくりを職員と御本人様が共に考え、生活して行く場が「あいりレー」のグループホームです。生涯において一番大切な時間を共に過ごせる事に喜びを感じながら職員一同、あなたにかい気持ちで日々の生活のお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

利用者がここでの生活に満足していただけるよう、できる限りの支援に努め、利用者に寄り添った、また家族的なケアを実践しているだけでなく、退去された方とのつながりも大切にしている。地域の小学生が定期的に訪問しており、特に今年は小学生の発案で、子どもたちがアルミ缶を集め、換金し、ランドゴルフ道具一式を購入し、ホームに寄付してくれたとのことである。また、その子どもたちは中学生になっても町で見かけたりすると挨拶をしてくれるとのことである。三味線、笑いヨガ、絵手紙等、様々なボランティアの来訪を受けたり、地域の行事に積極的に参加したりする等して、地域との交流を深めている。利用者のエンパワメントを高める観点から支援に努めており、入居時にはおむつ使用だった利用者が布パンツ利用になったり、多彩な周辺症状があった利用者が、今では落ち着き、生活されているという成果を得たとのことである。また、近隣公園への外出、花見等の季節行事、少人数での喫茶店外出、車いす対応の福祉バスのレンタルによる日帰り旅行等、様々な外出支援を行っている。

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)	<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	一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者様のご家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。	毎日行われるミーティングの終わりには必ず理念を確認している。理念は職員だけでなく、利用者やその家族、来訪者にも伝えるように心がけている。	
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	地元ボランティアや地元小学生の生徒達との交流する機会を毎月の行事に取り入れている。また、地域の行事(イベント)にも積極的に参加して地元の方との交流を図っている。	三味線の先生、絵手紙や笑いヨガの指導者、利用者の話を傾聴してくれる方等、様々な地元のボランティアの訪問がある。ホームとして公民館での行事や地域の福祉祭り、地区の避難訓練等にも参加している。	多くの地域の方々に支援をいただいている。今後とも、地域の認知症介護の拠点施設として、さらなる地域交流の拡充に向けた取り組みに期待したい。
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	地元ボランティアの方や地元小学生の生徒達に毎月の行事として参加して頂き、認知症の人達の理解を深めて頂け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	月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき、話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。また、行事計画にあわせて、各所に案内を送り、専門的な意見が聞けるようにしている。	会議の席上で、地区の役員からは地域の祭りについての情報をいただいたり、民生委員からは、福祉委員を対象にした認知症の勉強会の開催の提案等の意見をもらったり、消防署員からは、初期消火の方法や救急救命法指導を受けたりしている。	会議には地域の区長や民生委員の参加も得ている。今後とも、より幅広い視点での意見交流ができるよう、小学校やボランティアの代表にも参加を促す等、地域へのさらなる参加促進に向けた取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1~2回程、市町村担当者が必要時に応じて、情報交換をしており、協力もして頂いている。	ホームの運営状況の報告、介護保険や困難事例の対応等、その都度相談し、助言を得ている。また、市町村担当者からホームの空き情報の問い合わせがある等、協力関係が良好に築かれている。	
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	特別な施錠はしていない。また身体拘束マニュアルの作成。カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。	マニュアルを整備し、身体拘束に関わる事業所内研修を定期的実施する等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束が必要になった場合には、拘束の三原則を遵守し、家族の了解を得て、実施するとしている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。虐待事例やニュースの記事は職員が閲覧。印を押すようにしている。		

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
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	研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様がいないため、活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。		
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	施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。また、運営推進委員会にご家族に参加してもらい、意見を求めている。	家族に対し、利用者のホームでの様子を細かに伝えることにより、意見や要望が出やすくなるよう工夫している。ケアプラン作成時には、必ず家族の意見を詳しく聞く機会を設けている。	
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	定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。	管理者は常に現場に身を置き、職員が困ったことに遭遇した場合、いつでも支援に回ると職員に伝えている。訪問時、職員が管理者に信頼を寄せている状況が窺えた。また、職員の意見や提案はホームの運営に反映されている。	
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	処遇改善加算金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。		
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	各研修に参加し、研修内容等で必要な事はカンファレンス等で発表を行い、介護の現場に反映させている。		
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	他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加して情報交換をしている。		

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	ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。		
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	同上		
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	ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。必要に応じて、他のサービス業者と情報交換をし、筋力維持のため、コンディショニングジムに通われている方や痛みの緩和のため、リハビリに通う方や訪問のマッサージを受ける方もいる。		
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	介護の基本姿勢として接しています。		
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	ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。時にはご家族様に相談させて頂きながら、ご本人様にとって一番良い支援方法を共に考えていける関係作りに努めている。		
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	出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等で対応している。 (地域行事のお誘い・参加、馴染みの友人の来訪等)	絵手紙の指導者の下、年賀状や暑中見舞いのハガキを家族等に積極的に出したり、友人の来訪時の写真を掲示する等して馴染みの人や場所との関係継続に向けた支援を行っている。	
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	利用者様主体のレク(書道・手芸・華道等・運動の各クラブ活動、カラオケ、外出、ボランティアの活用等)を取り入れ、利用者様同士の交流も図っている。		

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
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	必要に応じ、電話、訪問をする。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。	利用者と職員が触れ合う時間を大切にする ことによって利用者の希望、意向の汲み取りに努めている。把握した意向は職員間で共有できるように体制づくりをしている。	
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	ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。		
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	作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来る事は何か」を考え、安心して生活して頂けるような介護計画を作成している。また、カンファレンスでケアプランについて学び、定期的に各ケアプラン内容を朝礼等で確認している。	定期的にモニタリングを実施し、ケアプランを作成している。作成に当たり、本人、家族の意向だけでなく、医師、看護師、理学療法士等の意見も取り入れながら、支援の遂行に取り組んでいる。	
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	個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で介護計画に反映していける部分は見直しを行っている。		
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	散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。ご本人の身体状態に合わせて、リフトやエアマットを導入するなど、柔軟に対応させて頂いている。		

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	地域ボランティアの協力により、書道、音楽療法、三味線演奏などの行事を企画、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。		
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	ご家族様や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と情報提供に努めながら支援している。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望により選択している。協力医は毎月、往診し、薬も届けてもらっている。従前の主治医を選択した場合も医師の往診がある。皮膚科等他科受診については家族による受診を原則としているが、家族に代わって職員が付き添うこともある。	
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	日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。また、看護師同志も看護記録や連絡ノートを用意。介護スタッフも自由に閲覧できるようにして、情報共有に努めている。		
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。	入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をサービス担当者会議やサマリーにより、スムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。		
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	看取りケアのマニュアルを作成している。看取り介護を今までにしていなかったが、それに向けての勉強会を看護師を中心にカンファレンス等で行うなどして、今後、なるべく本人・ご家族のご希望に答えられるように努めている。	契約時に、看取りについてもホームでできること、できないことを詳しく説明し、利用者や家族に理解してもらっている。現在まで看取りを行うことはなかったが、本人や家族の要望があれば対応できるよう、マニュアルを整え、勉強会を開催する等、体制整備に取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを作成。施設に地域の救急救命士を招き、指導を受けたり、救急救命の講座も各職員が受講している。また緊急時の対応方法が各ホールに添付されている。		
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度、消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地元の災害訓練にも参加して消防署、消防団に対し、当施設の把握を呼びかけている。台風接近時は各職員緊急時に備え、自宅待機している。	夜間を想定した訓練については話し合いを行っている。日中の訓練には区長の参加もある。また、ホームには食糧や水の備蓄があり、災害時にはホームの使用も可能であることを伝える等、地域との協力関係も構築されている。	

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	プライバシー保護マニュアルを作成。言葉かけ等会議で再確認を行っている。事務所、各棟に気をつけるべき言葉を職員が確認できるように添付している。	利用者尊重の視点に立ったケア実践に努め、誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。利用者も職員も地元在住者が多く、親しみがある関係を作りやすい状況にあるが、マニュアルを作成し、言葉遣いには注意するよう会議で話し合っている。	
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	利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行えるよう支援している。		
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	基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。		
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	訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行ける様に配慮し、日々の整容には、毎朝の髭剃りを始め、爪切り、耳掃除など適時行っている。また、季節に合わせ、浴衣や着物を着る機会を設けている。マニキュア等の化粧療法も取り入れている。		
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	日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供するように努めている。嗜好調査を実施している。	食事の準備、挨拶、後片づけの当番が決められていて、「〇〇さん、今日当番ですよ。挨拶の音頭をお願いします。」と声かけられたり、食事の終了間際には、腕まくりをして食器洗いに向かう利用者がある等、楽し気な食事風景が見られた。	
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	食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。		
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	毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄の実施、毎食前には、口腔体操を取り入れている。治療が必要な場合は、歯科受診に付添いも行う。		

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	個別記録に排泄時間帯を記録し、声かけをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。	自立支援の観点から、利用者のポテンシャルティを活用した支援に努め、理学療法士の助言に基づき、トイレでの排せつを促している。入居時、オムツ使用だった方が布パンツ使用になる等の成果を上げている。	
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	午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取。医師と相談しての、服薬調整を行っている。		
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	入浴時、声かけをして午前・午後入浴の希望があれば、その都度対応している。時には足湯をしたり、地域の温泉を利用する企画を設けたりしている。	利用者の意向を聞くだけでなく、利用者の様子を観察しながら支援している。在宅時での入浴のスタイルを把握し、その人に合った声のかけ方、誘導の仕方、入浴剤等を使用している。	
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	日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせ、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。		
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	個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要ときに職員が閲覧できるようにしている。服薬の変更等には申し送りや往診記録の中で再確認している。定期的に薬剤師が来訪し、薬についての相談をする機会がある。また、頓服や塗り薬の一覧を用意。必要に応じてどの薬を飲んで頂くかが分かるようにしている。		
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	様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。その月の誕生会には本人の好きな料理を用意するなど希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。		
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	地域の行事(イベント)に出かけたり、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。日帰りのバス旅行や秋の遠足等の外出を企画している。	廊下に掲示された写真を見ると、外出頻度が多いことが覗える。赤坂運動公園、温泉、回転ずし、美濃の郷、各務原航空宇宙博物館等に外出している。また、社協のバスを利用する等して、遠方への外出を可能にしている。	

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
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	基本的には各自でお金は所持していない。外出時等にお金を渡して、レジでの清算等の自立支援に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて対応している。自宅に届く郵便物をGHに転送してもらっている利用者様もいらっしゃる。		
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	毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりにプランターや菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。	玄関、廊下には季節を感じさせる利用者の作品が見やすく掲示されている。居間からは田園風景の向こうに池田山が展望できる等、明るく、開放的な空間がある。また、清掃が行き届いていて、清潔感が感じられる。	
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	食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。庭にベンチを置くなど、景色を眺めながら独りの時間も過ごせるよう工夫している。利用者さんが他の方の居室を訪ねて、おしゃべりをする姿もある。		
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	自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。	馴染みの調度品が自由に持ち込まれており、壁中に自分の作品が掲示してある部屋、きちんと整頓されている部屋、大きなテレビが設置されている部屋等、利用者それぞれに個性あふれ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	施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。		

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	2192600084		
法人名	株式会社 さくらケアサービス		
事業所名	グループホーム「あいりレー八幡」(ひまわり棟)		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町八幡343番地		
自己評価作成日	平成31年2月28日	評価結果市町村受理日	令和1年8月21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_2013_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192600084-00&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31年3月27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)】

一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、あたたかい家庭的な雰囲気の中でゆつくりと安心して生活できるように支援して行きます。地元ボランティアの方の協力や施設内、外の行事を特に充実させ、ご家族様や地域の方が訪問しやすい施設づくりを職員と御本人様が共に考え、生活して行く場が「あいりレー」のグループホームです。生涯において一番大切な時間を共に過ごせる事に喜びを感じながら職員一同、あたたかい気持ちで日々の生活のお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

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)	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)
57	利用者と職員が、一緒にゆつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者様のご家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。		
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	地元ボランティアや地元小学生の生徒達との交流する機会を毎月の行事に取り入れている。また、地域の行事(イベント)にも積極的に参加して地元の方との交流を図っている。		
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	地元ボランティアの方や地元小学生の生徒達に毎月の行事として参加して頂き、認知症の人達の理解を深めて頂け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	月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき、話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。また、行事計画にあわせて、各所に案内を送り、専門的な意見が聞けるようにしている。		
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	不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1~2回程、市町村担当者に必要時に応じて、情報交換をしており、協力もして頂いている。		
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	特別な施錠はしていない。また身体拘束マニュアルの作成。カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。虐待事例やニュースの記事は職員が閲覧。印を押すようにしている。		

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
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	研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様がないため、活用には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。		
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	施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。また、運営推進委員会にご家族に参加してもらい、意見を求めている。		
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	定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。		
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	処遇改善加算金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。		
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	各研修に参加し、研修内容等で必要な事はカンファレンス等で発表を行い、介護の現場に反映させている。		
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	他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加して情報交換をしている。		

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	ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。		
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	同上		
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	ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。必要に応じて、他のサービス業者と情報交換をし、筋力維持のため、コンディショニングジムに通われている方や痛みの緩和のため、リハビリに通う方や訪問のマッサージを受ける方もいる。		
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	介護の基本姿勢として接しています。		
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	ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。時にはご家族様に相談させて頂きながら、ご本人様にとって一番良い支援方法を共に考えていける関係作りに努めている。		
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	出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等で対応している。 (地域行事のお誘い・参加、馴染みの友人の来訪等)		
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	利用者様主体のレク(書道・手芸・華道等・運動の各クラブ活動、カラオケ、外出、ボランティアの活用等)を取り入れ、利用者様同士の交流も図っている。		

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
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	必要に応じ、電話、訪問をする。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。		
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	ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。		
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	一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。		
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	作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来る事は何か」を考え、安心して生活して頂けるような介護計画を作成している。また、カンファレンスでケアプランについて学び、定期的に各ケアプラン内容を朝礼等で確認している。		
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	個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で介護計画に反映していける部分は見直しを行っている。		
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	散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。ご本人の身体状態に合わせて、リフトやエアマットを導入するなど、柔軟に対応させて頂いている。		

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	地域ボランティアの協力により、書道、音楽療法、三味線演奏などの行事を企画、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。		
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	ご家族様や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と情報提供に努めながら支援している。		
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	日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。また、看護師同志も看護記録や連絡ノートを用意。介護スタッフも自由に閲覧できるようにして、情報共有に努めている。		
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。	入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をサービス担当者会議やサマリーにより、スムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。		
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	看取りケアのマニュアルを作成している。看取り介護を今までにしていなかったが、それに向けての勉強会を看護師を中心にカンファレンス等を行うなどして、今後、なるべく本人・ご家族のご希望に答えられるように努めている。		
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	緊急対応マニュアルを作成。施設に地域の救急救命士を招き、指導を受けたり、救急救命の講座も各職員が受講している。また緊急時の対応方法が各ホールに添付されている。		
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度、消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地元の災害訓練にも参加して消防署、消防団に対し、当施設の把握を呼びかけている。台風接近時は各職員、緊急時に備え自宅待機している。		

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	プライバシー保護マニュアルを作成。言葉かけ等会議で再確認を行っている。事務所、各棟に気をつけるべき言葉を職員が確認できるように添付している。		
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	利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行えるよう支援している。		
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	基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。		
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	訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行ける様に配慮し、日々の整容には、毎朝の髭剃りを始め、爪切り、耳掃除など適時行っている。また、季節に合わせ、浴衣や着物を着る機会を設けている。マニキュア等の化粧療法も取り入れている。		
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	日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供するように努めている。嗜好調査を実施している。		
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	食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。		
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	毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄の実施、毎食前には、口腔体操を取り入れている。治療が必要な場合は、歯科受診に付添いも行う。		

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	個別記録に排泄時間帯を記録し、声かけをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。		
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	午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取。医師と相談しての、服薬調整を行っている。		
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	入浴時、声かけをして午前・午後入浴の希望があれば、その都度対応している。時には足湯をしたり、地域の温泉を利用する企画を設けたりしている。		
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	日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせ、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。		
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	個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要ときに職員が閲覧できるようにしている。服薬の変更等には申し送りや往診記録の中で再確認している。定期的に薬剤師が来訪し、薬についての相談をする機会がある。また、頓服や塗り薬の一覧を用意。必要に応じてどの薬を飲んで頂くかが分かるようにしている。		
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	様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。その月の誕生会には本人の好きな料理を用意するなど希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。		
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	地域の行事(イベント)に出かけたり、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。日帰りのバス旅行や秋の遠足等の外出を企画している。		

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	基本的には各自でお金は所持していない。外出時等にお金を渡して、レジでの清算等の自立支援に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて対応している。自宅に届く郵便物をGHに転送してもらっている利用者様もいらっしゃる。		
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	毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりにプランターや菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。		
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	食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。庭にベンチを置くなど、景色を眺めながら独りの時間も過ごせるよう工夫している。利用者さんが他の方の居室を訪ねて、おしゃべりをする姿もある。		
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	自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。		
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	施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。		