

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	3170300515		
法人名	社会福祉法人 みのり福祉会		
事業所名	インターグループホーム		
所在地	鳥取県倉吉市福守町407-12		
自己評価作成日	平成30年10月19日	評価結果市町村受理日	平成30年12月3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	
----------	--

【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 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成30年11月7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)】

福祉の里内にあり、法人内の夏祭り、文化祭や保育園や隣接した母子寮との交流を行っています。地域との繋がりを大切に、多くの地域の方のご協力をいただきながら、ご利用者様の豊かな生活を目指しています。ご利用者様お一人お一人の持てる力や意思を尊重した支援を心がけ、外出や毎日の活動を提供しています。今年度は、地域景観の潤いにご利用者様の楽しみも兼ねて、バラ園と果樹園を造りました。グループホームへ入居されてからも地域の一員として過ごせるよう、今後も地域交流に努めていきます。非常災害時に備え、火災・水害・地震等、様々な想定のもと避難訓練を実施しています。ご利用者様が安心して生活を送れるよう、日々備えています。

【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)】

緑豊かな田園地帯の広がる「福祉の里」内に位置し、四季折々の景色をデイルームからながめる事が出来る。同法人の夏祭りや文化祭を通し、隣接施設や保育園、地域住民との繋がりを深められている。施設内にはさつま芋畑と花壇の他、地域景観と利用者の楽しみとなるよう今年度からバラ園とブルーベリー園を造られている。グループホーム理念の他、各フロア目標を掲げ、明るく優しい声掛けに努めながら、利用者一人ひとりの持てる力を活かし、安心して日常生活が送れるよう支援されている。また、年2回の災害時避難訓練の他、グループホーム独自の避難訓練及び話し合いが毎月行われ、災害に備えられている。

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 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)	○	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、その時々々の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	毎朝事業所理念を唱和している。また各、フロアごとに1年間の目標を見えやすく掲示し、毎日意識して実践に繋げている。	グループホーム独自の理念と各階ごとのフロア目標を掲示し、毎朝の申し送り時に唱和されている。日々のケアの中で理念を共有し、意識しながら実践に繋がられている。	
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	福守町の文化祭の参加や保育園交流、毎月の清掃活動、法人主体の福祉の里夏祭りや秋の文化祭で交流を持っている。また、地域のサロンからハンドマッサージのボランティアや地域住民の方が囲碁のボランティアに来て下さっている。	町内会に加入され、地区の文化祭、清掃活動等を通して交流を深めつつ、地域ボランティアの受け入れや地域人権センター「さわやかサロン」の講師依頼を受けられている。また、夏祭りや文化祭の法人行事、グループホームの季節行事には、地域の人達も参加。隣接の施設と年4回カフェ交流が行われている。	
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	年に2回、高城地区のさわやかサロンでは講師として参加している。小学生の認知症理解の為の絵本教室にアドバイザーとして参加したり、事業体験ボランティアの受け入れを行い、今年度は短期、継続ともボランティアを受け入れている。		
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か月に1回、運営推進会議を開催している。施設内での活動報告やヒヤリハット等の報告をしている。会議内で出た意見や助言は報告書にしてまとめ、関係者に送付したり、事業所に持ち帰り、職員会議等で話し合いを行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、活動状況、利用者状況、職員概要等、写真を交えて報告されている。ヒヤリハット事例についても報告され、意見や助言をもらわれている。そこでの意見は職員会議で話し合いサービス向上に活かされている。	
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	1か月に1度市役所から介護相談員の訪問がある。面談後の報告会では意見交換し、介護に反映させている。意見を参考にしながら、事例研究にも活かしている。	市町村担当者には運営推進会議での意見の他、1ヶ月に1度介護相談員の訪問の際、職員からの相談や介護についての助言、意見をもらわれている。助言は当事業所の事例研究に活かされた。	
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	事業所の年間勉強会の中に毎年組み込んでいる。また、外部研修にも参加し、最新の情報を取り入れ職員会議の時に報告している。身体拘束廃止委員での話し合いも定期的に行っている。	身体拘束をしないケアについて法人の5事業所で統一指針を作成されている。法人内の研修や外部研修に参加し、職員会議等で報告され日々のケアに活かされている。身体拘束廃止委員では、スピーチロック、接遇についての見直し等、あらゆる場面での拘束について話し合いをされている。	
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	事業所の年間勉強会の中に毎年組み込んでいる。また、外部研修にも参加し、最新の情報を取り入れ職員会議の時に報告している。言葉使いについては、目標にも掲げ、意識をしながらその都度話し合い、意識向上に努めている。		

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	事業所の年間勉強会の中に毎年組み込んでいる。権利擁護についてのマニュアルを作成しておりいつでも閲覧できるようになっている。担当職員が自身で調べ、まとめた資料を用いて勉強会を行っている。		
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	契約時に、重要事項説明書と契約書をお渡しして必ず説明を行っている。不安や疑問がが無いかなどを尋ね、納得していただいてから契約を結んでいる。		
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	ご意見箱を設置しているが利用はない。カンファレンスや面会等に意見を伺っている。また、ご家族様を対象とした満足度調査を毎年実施しており、いただいた意見を運営に反映している。	年2回家族会を実施されている。6月は利用者との夕食、12月はスライドを交えて1年間の活動報告や職員による演芸で、なごやかで楽しい時間となるよう工夫されていた。法人全体の年1回の満足度アンケートの実施、意見箱の設置の他、カンファレンスや面会時にも意見や要望を聞かれ運営に反映されている。	
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	フロア会議、職員会で意見交換している。目標達成シートに今年度の目標と、業務に対する意見を記入後、個別に面談し意見を聞くように努めている。	1ヶ月に1回、フロア会議、職員会議を開き、意見交換の場を設けられている。また日々の介護の中や個人的に話を聞き、運営に反映するよう努められている。年1回、施設長との個人面談も行われている。	福祉用具を利用して、利用者の介護がスムーズに行えるよう期待しています。
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	毎年の昇給のほか、資格手当や夜勤賃金の増額を行った。年末年始の手当も新設された。法人で子育て支援を行っており、子育て中の職員も働きやすいよう、勤務調整を行っている。		
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	法人主催の内部研修や事業所内の勉強会、資格取得に向けての勤務調整等を行い職員全員が研修を受けられるように日時調整をしている。また、受けたい研修の確認を職員へ聞き、参加できるよう調整を行っている。		
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	グループホーム協会主催の相互研修に参加している。研修最終日には、ケアの悩み等を話し合い、お互いがどう支援しているかを理解し、質の向上につなげている。認知症の絵本教室では、多数の同業者が参加しており、意見交換の場となっている。		

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	入所前に面談を行いご本人と話をさせてもらっている。入所されてからも、以前の施設へ遊びに行くなどして、安心していただけ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	入所前にはホーム見学をしていただき施設の雰囲気を感じていただいている。どんなことに困っておられるのか、要望などに耳を傾け、話を聞くようにしている。また、入所までの苦労をねぎらうように努めている。		
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	相談、申し込み時に必要であれば、他のサービスの提案ができるように努めている。		
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	家事活動は日課として、取り組んでいただいている。できることをそのまま続けていただける環境を提供している。		
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	ご家族様が来所された時や、カンファレンス時には心身の状態を近況報告している。状態に変化があった時はご家族の希望をお聞きし共に支援できるように努めている。		
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、今までのかかりつけ病院を受診したり、自宅近所の行きつけの理容室へ定期的に散髪支援している。定期的に自宅へ帰れるよう、歩行練習を行い、外泊ができるように心がけている。	行きつけの寿司店に出かけたり病院受診や美容院利用等、本人が希望する馴染みの場所との関係が途切れないよう支援されている。また、正月、盆、連休等に自宅へ帰れるよう歩行練習の支援をし、定期的な外出の支援に努められている。	
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	利用者同士のトラブルにも配慮し、孤立しないように支援している。お互いが関わり合いが持てるよう家事活動等を提供し、気持ち豊かに過ごしていただけるよう努めている。		

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
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	長期入院やご自宅に帰られた後の連絡・相談等は必ず乗っている。退所後行き場所に困られないように支援している。		
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	日頃の会話の中から本人の希望が聞き取れるよう努めている。カンファレンス時には家族の意向も把握しながら、本人本位の支援に努めている。また、月1回のフロアー会議で話し合い、ご本人様の思いの把握に努めている。	本人の思いや意向は、食事や会話、表情等の普段の生活の中で推し測り、把握に努められている。個々の記録表に日々の生活の中での新しい発見等を記入し、本人本位に検討し支援に努められている。	
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	入所前の聞き取り時に本人、家族からの話を聞き今までの生活状況を尊重し、できる限りサービスに反映させている。		
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	毎朝の申し送り等で一人ひとりの状態を把握している。体調を観察しながら状態に合わせた対応をとるようにしている。気が付いたことや変わったことがあれば記録していくように努めている。		
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	半年に一度のカンファレンスはご本人様、家族様と行っている。担当者より今の状態を説明し、医師の意見等も合わせて、より良いサービスが提供できるようケアプランを作成している。	6ヶ月に1回カンファレンスを実施し、本人、家族、医師、職員等、意見を交えケアプランの見直しをされている。入院や状態の変化があった場合はその都度見直し、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	状況や変化等を記録に残し、朝、夕の申し送りで職員の情報共有をしている。また、ケアプランに対して担当者が実行記録評価表を記入し、1か月単位で評価し、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	外出、外泊支援、通院の支援など時間にとられずに、柔軟に対応している。食べたいものや行きたい場所など、希望された時間に対応できるように取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議などで長寿社会課、地域包括支援センター、民生児童委員、福守町の館長さんなどから情報をもらって活用している。また、地元のサロンスタッフにボランティアとして月1回訪問していただいている。		
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	利用者1人ひとりのかかりつけ医を把握し、受診時は職員が同行している。何かあれば主治医に連絡するとともに家族にも連絡し、適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回のかかりつけ医の往診、なじみのある病院での定期受診など利用者や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診時は職員が同行し、適切な医療を受けられるよう支援されている。また、受診の結果は月1回のおたよりや電話で報告されている。	
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	事業所に看護師は配置していないので、利用者に変化があった場合、法人内の看護師に連絡相談するか、主治医に相談している。また、月2回の訪問診療をしてもらい健康管理を行っている。		
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。	入院時は必要物品を揃えたり、洗濯の支援を行っており、その都度、情報を提供してもらっている。早期の退院となるよう、随時医療関係者と連携をとっている。		
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	ターミナルケアについてのマニュアルやご家族様へ対して説明文章、承諾書等を作成した。重度化へ向けて、体調に変化があった場合は、ご家族様へこまめに連絡を行い、情報を共有している。	看取りケア依頼書を作成し、希望する利用者について管理者会議でどういう対応をしていくか検討されている。また、重度化した場合には家族、主治医、職員で話し合い、事業所で出来ることを確認しながら方針を共有されている。看取りケアが行えるようマニュアルの整備をされた。	
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	法人内の事故マニュアルを元に勉強会を行っている。毎年1回は消防署に来てもらい、AEDの使い方、心肺蘇生法の講習を受けている。		
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	夜間想定、火災、水害、地震などを想定して、避難訓練を行っており、職員全員が参加できるようにしている。1年に一度は隣施設と共同の避難訓練を実施しており、非常時には協力体制が取れるようにしている。	夜間想定避難訓練や話し合いを毎月行なわれ、全職員が火災、地震、水害等の災害時での避難方法を身につけられている。また、年に2回近隣施設と共同での避難訓練、消防署立ち会いによる訓練と非常時には協力体制が築かれている。備蓄はある。	

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	言葉かけについてはフロア目標に入れている。声のトーンや言い方に気をつけるようしている。接遇マニュアルを用いて、勉強会を実施している。	フロア目標に“言葉かけ”を掲げ、職員同士で意識しながら日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図られている。	
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	本人が行きたいところや、食べたいものなど話しやすい雰囲気作りをし、自己決定ができるように心がけている。うまく表現できない方は表情や行動を読み取るようにして、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	その日の体調を見たり、聞いたりしなからその方のペースに合わせている。お昼近くまで休まれてからゆっくり過ごされる方もある。ご本人の意向を優先し、声かけのタイミングや職員を交代してみたりと、工夫して支援を行っている。		
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	起床時に温かいおしぼりの提供や個々で散髪外出を支援している。衣類を選んでいただいたり、髭剃りを支援することで、いつまでもおしゃれに過ごしていただけるように心がけている。		
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	週1回のおまかせメニューを始め、日々の希望を聞いて献立の参考にしている。食材の下準備をしていただくことで、より食事に関心を持っていただき、楽しんでもらえるよう支援している。誕生日には特別メニューとして要望を聞き、提供している。	食材の下準備、片付け等を利用者と一緒に行い、食事が楽しみなものとなるよう工夫されている。また、福祉の里のイベントの際、利用者と一緒施設内でとん汁を提供。誕生月には利用者の要望に沿った食事を提供されている。職員と利用者は同じテーブルを囲まれ、楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にされていた。	
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	本人に必要な水分量を計算し提供している。食事の栄養や形状についても、トロミ・きざみ・ゼリー等の工夫をして体調、病態にあわせ、食事を提供している。毎月体重測定をして増減を把握している。フロア会議にて「嚥下状態等をみながら、食事形態の検		
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	毎食後に口腔ケアを行い、ご自分でできない方はお手伝いしている。就寝時には、入れ歯洗浄剤を使用したり、スポンジブラシや歯間ブラシを使用することで、口腔内の清潔を保持している。		

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
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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを知り、早めの声かけ、案内でパットの使用を減らすよう心がけている。	個々の排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながらトイレ案内をされている。尿意のわかりにくい利用者には、習慣を生かして誘導し、オムツの使用量を減らし、自立にむけた支援をされている。	
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	昼食前にラジオ体操を取り入れたり、食物繊維の多い食品やカスピ海ヨーグルトを摂ってもらうことで、便秘予防に取り組んでいる。		
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	声掛けを行ないながら入浴の支援を行っている。散歩をしてから入浴に誘うことで、気持ちよく入浴していただいている。気分が乗らないようであれば、職員を交代したり、日にちを変えることで無理のない支援を行っている。	本人が希望する時間に入浴出来るようタイミングを見計らいながら声掛けされている。入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけや対応の工夫をされ、一人ひとりに合わせた入浴支援をされている。また、入浴後は肌の保湿にも気を配られている。	
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	テレビがお好きな方は、夜もお好きな時間まで楽しんでいただき、お好きな時間に自室で休んでいただいている。		
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	個々のファイルに薬剤情報が綴っており、いつでも確認が可能となっている。処方内容が変わったときは、引き継ぎをノートに記録し確認、把握できるように努めている。薬について、気になることがあれば、主治医や薬剤師に確認を行っている。		
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	調理の下準備、洗濯干しや洗濯物たたみ、お盆拭きなど、役割を持って過ごされている。ご自分からすすんで下さる方もある。		
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	お盆、お正月の外泊をご家族様の協力をいただきながら支援している。また、希望時に外食や地域の美術館でお好きな絵画鑑賞を支援している。	季節毎の年間外出計画の他、本人の希望に応じ、心身の活性に繋がるよう日常的に散歩や買い物、外食、ドライブ等に出掛けられている。また、利用者家族の協力のもと、盆や正月の外泊支援もされた。	

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	施設預かりしているが、希望の方は少額持っておられ管理されている。本人の希望を確認しながら、買い物の支援を行っている。		
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	本人より電話の依頼があるので、いつでも連絡できるよう支援している。また、手紙や年賀状を書かれた際には、切手の購入や投函を行なっている。		
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	居室の温度・湿度計を確認しながら、換気や室温調節を行い、過ごしやすい空間づくりをしている。ロールカーテンを使用し日差しの調整や温度にも配慮している。各居室に加湿器を設置し、居室の湿度にも配慮している。	食堂、リビング、各部屋毎の温度、湿度を確認し、換気や室温調節が行なわれていた。また、ロールカーテンで日差しの調整をされていた。フロアの飾りつけなど季節感を意識的に採り入れる工夫もされていた。	一階の浴室、脱衣室、物干し台等の整備をされ、浴室とわかる標識をされることを期待します。
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	個々の性格や習慣を考慮し、食事の席やソファでの居場所を工夫している。仲の良い方同士と一緒に過ごしやすいよう気を配っている。		
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	家族の協力を得て、家庭で今まで使い慣れた家具や食器を持って来ていただき、自宅と近い雰囲気の中で安心して過ごしていただけるように心がけている。	本人の使い慣れた家具や食器、写真や使い慣れた日用品が、好みや生活スタイルに合わせて用意され持ち込まれていた。また、利用者の写真が居室入口に貼られ、楽しみながら通れるよう工夫されていた。	
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	必要箇所に手すりを設置するほか、各居室の表札やトイレ、風呂などを分かりやすく貼り紙で案内している。どこに何があるのか分かることで安心して過ごしてもらえるよう配慮している。		