

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	3090100458		
法人名	株式会社リバソン		
事業所名(ユニット名)	グループホームふどきいひるず イーストビレッジ		
所在地	和歌山市岩橋55-8		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成27年11月24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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年10月22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)】

ふどきいひるずは運営理念である「その人らしい普通の暮らしを愛する地域で」のように地域との交流を大切にするように心がけています。職員と入居者様との関わりの中で人に対する思いやりを大切に、その人らしさを十分発揮し、入居者様の笑顔が多くみられるよう支援しています。夏祭りには家族様や地域の方にも来て頂き賑やかに楽しいひと時を過ごしました。

【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)】

事務所の前には田園が広がり、一方で自動車教習所に隣接するという静と動の対照的な環境の中で、利用者は緑豊かな風景を満喫したり、教習生に声援を送ったりと、各人各様の受け止め方を発揮しながらの生活であり、職員の支援が目指すところも「その人らしい普通の暮らし」の実現にある。健康管理や医療については、提携医や看護師との密な連携のもとに実施されており、緊急時の対応も可能である。利用者及び家族等にとって安心のできる生活の礎となっている。前の田園から収穫された米が利用者の食卓に上ったり、災害時には隣の教習所への避難を予定している等地域との協力関係も着実に進んでいる。

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	運営理念を見やすい所に掲げ、管理者職員は理念を共有し、日々の方針として業務に取り組み地域との交流に努めています。	地域に根ざした生活を見据え作成された理念を玄関・ホール・事務所に掲げると共に、会議等の場で適宜唱和する事で管理者と職員は共有を強め、自らの日々の実践と照らし合わせながら、ケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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	地域の掃除に参加しています。地域を散歩したり買い物に行き地域の方との交流を大切にしています。初詣は地域の神社へ参拝しています。夏祭りには地域の方にも参加して頂いています。	職員による地域の清掃活動等、積極的な参加を通して、地域で必要とされる役割を担っている。日常的な散歩・買い物等の際や地域の行事への参加時には地域の方々と利用者との和やかな交流が見られる。事業所の催す夏祭りの告知を来年は自治会の協力により回覧板で行う予定で、一層の盛り上がり期待される。	
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	運営推進会議に地域の方や包括支援センターの方が来られた時報告させて頂いています。近隣の自治会長様には議事録をお渡ししています。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、入居者様状況や行事、活動報告、研修報告、感染対策、安全防災対策等の報告をさせて頂いています。又頂いた意見はサービスの向上に活かしています。	運営推進会議には利用者・家族等・包括支援センター職員の出席がある。自治会役員は就労等の関係で出席はないが、議事録を持参して報告をする事を通して地域の情報を得る等連携を図っている。会議での報告や話し合いの中で出された意見や自治会からの情報を、防災対策の強化や地域との交流の拡大等サービスの向上に繋げている。	
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	市町村の各担当の方には運営基準でわからない事はお聞きしています。生活支援課の担当の方とは常に情報交換行っています。行政に関して不明な事は相談させて頂いています。	包括支援センター担当者や生活保護の担当ケースワーカーと、運営推進会議の場や訪問時に直接話し合う他、電話等で緊密に連絡を取っている。それぞれが受け持つ事例につき共に課題を検討し解決を図る等、双方の協力関係の深まりが見られる。	
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	日中は玄関、窓には施錠せず、自由に屋外に出る事が出来ます。GHでの身体拘束及び言葉のケアについて会議で話し合い、日常の介護に活かしています。	現場での個々の事例にそった検討に加え、事業所内外での研修により、代表者及び全ての職員は拘束となる具体的な行為を正しく理解しており、言葉での拘束に特に注意を払いながら事業所内に設けた安全対策委員会と連携し、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援している。	
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	安全対策委員会、施設会議で虐待について話し合い、職員に周知防止に努めています。常に職員同士声掛けの仕方などを話し合っています。		

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
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	権利擁護の研修に参加しています。現在必要される方はいません。必要に応じて支援させていただきます。		
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	契約時十分時間を持ち、利用料金、重度の伴うリスク、個人情報、秘密保持等明細に説明しています。不安や疑問には丁寧に説明し納得して頂いています。		
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	家族会で意見や要望が話せる機会を設けています。入居者様には何でも話して頂ける生活環境を整えています。又玄関先には苦情箱を設置しています。	利用者からは日々の生活の中で、家族等からは少なくとも月1回の預かり金持参の時や年1回の家族会の場で意見・要望を聞き取っている。また、備え付けの意見箱も利用できる。外部者に意見・要望を表明する機会としては運営推進会議があるが、それ以外にも行政等の相談窓口を明示し利用できる旨説明しており、出された意見・要望をサービスの質の確保・向上に繋げている。	
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	代表者や管理者は、職員の意見や提案を聞き入れる機会を多くとり、実行できるようにしています。	職員は意見・提案を会議の場等で自由に出す事ができ、検討後に企画書等で管理者・代表者に上申し承認を得て実施している。全職員が一丸となり周到な準備のもと日帰り旅行を実現させたり、職員手製の用具(歩行器・シャワーチェアガード)で利用者の安全確保に貢献する等、運営に反映させている。	
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	代表者は、管理者や職員の自己評価を行い、職員の努力や能力を把握し職員が前向きに働けるよう取り組んでいます。		
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	外部研修や救急研修に参加できるようにしています。定期的に内部研修を行い知識を身につけるようにしています。新人職員には新人研修を行い研修期間を設けています。		
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	GH勉強会、福祉関係の研修に参加しています。日頃から他事業所と連携を取り、サービスの向上に努めています。		

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
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	面接時、生活状況の把握に努めています。ご本人様の思い、不安や要望などをお聞きし、職員全員で共有しご本人様の事を理解し、入居後の生活の不安の軽減に努めています。		
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	施設内外の環境を見学して頂きます。ご家族様の現状、困っている事、疑問、要望などをお聞きして不安の軽減に努めています。		
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	ご本人様家族様の思いや状態を把握し、必要とするサービスを見極めご本人様に合ったサービスを提供しています。		
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	コミュニケーションを大切にし、食事作り、洗濯物全般、買い物、掃除など出来る事は一緒に行っています。若い職員は料理や裁縫など教えて頂いています。		
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	毎月、GH便りやお写真をお渡ししています。入居者様の体調の変化、気になる事があれば、その都度連絡し支援しています。困ったことなどは家族様に相談しながら共に支えて行く関係作りを行っています。		
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	入居前に生活されてたお家やお店へ出かけています。職員と一緒に本人様の馴染の場所へ出かける機会を持っています。	以前の住所地に職員が同行し、可能であればゆっくりと過ごしたり、近所で買物をする等、昔の記憶を呼び戻し、懐かしむ機会づくりをしている。又家族との外出の実現等馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。2月に1回の訪問による理美容を利用者は心待ちにしており、担当者との打ち解けた様子が見られる。	
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	入居者様同士の関係は常時把握しています。ユニット同士が繋がっており、落ち着かれない時などは別のユニットで過ごされる時もあります。両ユニットの入居者様、職員全員で支え合える関係が出来ています。		

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
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	契約が終了しても、相談援助はお受けしています。		
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	コミュニケーションを取る事で入居者様の思いやしたい事などをお聞きし実行できるように支援しています。思いや意向を表現出来ない方に対しては寄り添い本人様に合わせながら支援をしています。	家族等からの情報を参考にし、言語・非言語を問わず利用者との活発なコミュニケーションの中から一人ひとりの思いや意向を把握する事に努めており、困難な場合も職員の思い込みや決めつけがないかを常に話し合い、結果を共有しながら、その人らしい生活の継続を支援している。	
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	面接時、過去の事、趣味や好きな事などをお聞きしています。業務の中で知り得た情報はファイルに残し職員で共有するようにしています。		
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、バイタルチェックを行い本人様の健康状態を把握しています。個人の介護記録に一日の生活の仕方、特記事項等を記入し、夜勤者に申し送り職員全員で共有しています。		
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	入居者様、家族様の意見をお聞きし、職員間で月一回カンファレンスを行います。主治医等の意見も頂き介護計画を作成しています。	本人や家族、医師、看護師等の関係者との話し合い及び職員間での検討を通して課題を抽出し、それぞれの意見やアイデアを活かした介護計画を作成している。また、モニタリングにより目標達成への進捗状況を見定めながら、必要に応じて変更を行う等現状に即した介護計画としている。	
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	個人の介護記録に一日の生活を記入し全員で共有しています。特記事項は申し送りノートに記載し全員で把握して気をつけています。継続事項は介護計画に反映していません。定期的に評価を行い実践に繋げています。		
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	ご本人様や家族様のニーズに対応出来るよう支援しています。家族様支援、外出支援、通院支援等その方に合った柔軟な対応を行うよう心がけています。		

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
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	地域のスーパーやコンビニへ買い物に出かけています。地域からのお米の購入、野菜の収穫、地域の神社への参拝等地域との関わりを多く持つように心がけています。		
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	総合病院の受診は本人様、家族様が希望されて行かれています。家族様が対応出来ない時は職員が付き添っています。かかりつけ医や歯科医師の訪問を定期的に受けています。緊急時は主治医に連絡し指示を仰ぎ対応しています。	かかりつけ医の選択は本人・家族等の希望により、提携医の往診を受けるか他の医療機関で受診している。外部での受診の場合は家族等又は職員が同行すると共に、書面で情報提供を行っている。提携医による緊急時の対応も可能であり、利用者は適切な医療を受けながら不安なく生活する事ができる。	
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	訪問看護師が週1回来て下さり健康管理を受けています。夜間、緊急時の対応もあり入居者様の適切な健康管理の支援を受けています。		
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、病院関係者に日頃の状況をお伝えしています。入院中は医師や看護師、家族様と相談しながら早期退院に向け話し合っています。		
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	契約時、重度化した時や終末期の看取りに関して説明を行っています。重度化した時は、主治医家族様職員間で十分話し合い方針を決めています。	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合うと共に、各段階に応じて本人・家族等の意向を確認し、全ての関係者が方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。マニュアルの整備及び研修の実施等により、看取りの事例が生じた場合に即応できる体制にある。	
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	消防署の普通救命講習に参加し知識を身につけています。施設内研修も行っています。事故発生マニュアル、緊急マニュアルを作成し目に付く所に掲示しています。		
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2回、消防訓練を実施しています。火災や水害に備え近隣施設に協力体制を得ています。又食料品やオムツ類も災害用に備蓄しています。	マニュアルに基づき、昼間及び夜間を想定しての訓練であり、利用者と職員と一緒に参加しての実施である。災害時に欠かせない水・食料品・寝袋等の物品を備蓄しており、近隣の方々の避難にも対応するつもりである。又災害時の避難場所として、隣接する自動車教習所と話し合い提供の合意を得る等、地域との協力体制を築いている。	

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
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	個々の人格を尊重し、プライバシーに配慮しています。その方に合った声かけを行うようにしています。気持ちよく過ごして頂ける環境をいつも気にかけています。	言葉かけの際には基本的に姓を用いているが、名前での呼びかけもある。本人の心地良さに配慮しながらの柔軟な対応であるが、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応になっていないか日常的に確認をしている。利用者の個人情報については、鍵のかかる場所に保管する等責任ある取扱いと管理を徹底している。	
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	入居者様のご希望や要望をお伺いするように心がけています。自己決定の難しい方には簡単な質問をしたり、表情を見てコミュニケーションを取るようにしています。		
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	入居者様の希望を尊重し、一人ひとりのペースに合わせながら安全に考慮しながらその人らしい生活が送れるよう支援しています。		
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	本人様の好みに合わせています。自分好みの服を選んで頂ける機会を作っています。定期的に訪問美容が来られ、その方に合った髪型にして頂いています。毛染めを希望される方には職員が支援させて頂いています。		
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	入居者様の出来る事に応じて職員と共に調理、後片付けを行っています。手作りおやつなど入居者様と行います。同じテーブルで食事をしています。	メニューは利用者の好みや苦手なものを踏まえて工夫し、一人ひとりの力を活かしながら利用者と職員が食事の一連の作業を一緒に行い同じ食卓を囲んで楽しく食事をしている。また、自分達で育てた折々の旬の食材が食卓に彩を添えている。随時行うホットケーキ等のおやつづくりの際の盛り上がりはまた格別な楽しみとなっている。	
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	食事の内容が偏らないようにしています。食事量、水分量を記録に残しています。スポーツ飲料等も含め水分確保の支援を行っています。		
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、口腔ケアを行っています。自分で出来る方はご自分でして頂き、介助の必要な方は支援させて頂いています。週1回歯科衛生士による口腔管理、必要に応じて歯科医師の往診を受けています。		

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
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	入居者様の自立度に合わせて対応させて頂いています。入居者様の行動を把握しトイレ誘導し排泄の支援を行っています。	排泄チェック表を参考に一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じてさりげなくトイレ誘導を行っている。おむつやパッドを使用する場合は職員の決めつけによる固定化を排し、根拠を明確にする事で常に見直しをしている。自立した利用者を模範に、トイレでの排泄や排泄の自立を目指して支援している。	
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	個々の排泄パターンを記録に残し、職員全員が把握しています。毎朝、牛乳や乳製品を飲んで頂いています。水分補給、適度な運動も心がけています。必要に応じて訪問看護師や主治医に相談させて頂いています。		
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	入居者様には隔日の入浴を行っています。状況に応じて毎日の入浴も行います。温泉気分を楽しんで頂けるようにのれんや温泉の素を利用しています。	一番風呂にこだわる複数の利用者には、隔日の入浴で対応する等うまく機能している。入浴の拒否は職員の対応を確認する良い機会であるにとらえ、利用者の心情を受容しながら、声をかける職員を代えたり、時間をずらす等の工夫で入浴に繋げている。	
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	入居者様の睡眠パターンを把握して頂いて、寝付けない方には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員とくつろいで頂き入眠への支援を行っています。		
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	入居者様の個々の病名や服薬は職員全員で把握しています。体調不良時で服薬に変更がある時は口頭で早急に伝え、申し送りノートでも再度変化が確認できるよう職員全員で把握するようにしています。		
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	入居者様の得意分野の出来る事はして頂いています。興味のある事行きたい所などお聞きし実践出来るように支援しています。		
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	入居者様の希望により散歩、買い物、ドライブ、外食などを行っています。又全員で花見や行事による外食などを行っています。	利用者の希望や職員の勤めにより散歩等に出かける事は日常茶飯であり、外出を利用者・職員双方にとって気分転換の貴重なチャンスと位置づけている。又普段は行けないような場所へは利用者の希望をもとに年間行事に組み入れ、職員が企画・立案を行い、家族等の参加・協力を得て出かけている。	

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
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	自己管理の出来る方には自分で管理をして頂いています。職員とお買い物に行かれる時はご自分で支払して頂けるよう支援しています。		
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	入居者様が希望された時は、電話をかけられる支援を行っています。家族様からの電話は職員が取り次ぎお話して頂いています。年賀状は入居者様に一言書いて頂きお出ししています。		
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	静かな田園地域と山が見え季節を感じる事が出来ます。施設内は広くゆったり過ごす事が出来ます。車の通りもなく安全に過ごす事が出来ます。	共用空間の五感刺激には全職員が日常的に注意を払い、利用者がくつろいで過ごせるよう暮らしの場を整えている。ホールでは窓の外に広がる刈入れの済んだ田園やほどよく配置された鉢植えの花や木に季節を感じながら、利用者は思い思いに過ごしており、ゆったりとした時間の流れを感じる事ができる。	
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	施設内は広く、気の合う仲間と一緒に過ごすスペースがあります。又静かにのんびり過ごせる空間もあり、施設内を散歩する事も出来ます。		
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	テレビやタンスなど使いなれた物を置いています。家族様の写真を飾って頂いたり、思い出の品物を置いています。本人がくつろげるお部屋作りを行っています。	利用者は使い慣れた馴染みの物を傍に置き、居室を自分らしく落ち着いて過ごせる居場所としている。安全対策として、本人・家族等と相談の上たたみやクッション床材を利用する場合もある。居室は内側からの施錠も可能であり、プライバシーの確保への配慮がなされている。	
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	居室には手作りの表札、トイレには「便所」と入居者様にわかりやすいように表示しています。廊下、トイレ、浴室には手すりが設置されており自立した生活が送れるようになっています。施設全体バリアフリーになっており、安全に過ごして頂いています。		