

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	2395700301		
法人名	社会福祉法人 あぐりす実の会		
事業所名	グループホーム大地の丘		
所在地	愛知県南知多町大字内海字奥鈴ヶ谷70-87		
自己評価作成日	令和2年1月14日	評価結果市町村受理日	令和2年5月8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)】

「自分で出来ることは自分で」をモットーに、その人らしく暮らせるグループホームを目指しています。料理・洗濯ものを干す・たたむ・掃除・買い物・ゴミ捨てなどの家事は利用者と一緒に行い、ラジオ体操や心経のお勤めなども日課に取り入れ、元気ある一日を暮らしていただけるよう支援しています。食事は基本的には業者の調理済のおかずを採用していますが、汁物は施設内で手作りしています。また、肉類の苦手な方には別のおかずを手配したり、ごはん・トースト・菓子パンなどその方の好みに合った主食を提供するなど、できる限り一人一人の嗜好に合わせた食事が提供できるよう努力しています。

※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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5号		
訪問調査日	令和2年3月11日		

【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)】

半田南知多線を内海に向かっていく途中、小高い丘に社会福祉法人あぐりす実の会の特別養護老人ホームが見える。その隣に同法人が昨年4月に開設したグループホーム大地の丘がある。入居時のアセスメント、3カ月毎に更新される24時間シート、日常生活記録により、入居者の「その人らしさ」を探り、入居前と変わらない暮らしの継続の支援を行っている。基本となる食事、入浴、排泄等のサイクルや習慣だけでなく、これまで行ってきた家事や趣味等、それぞれが生かがいや役割を持って暮らす事を大切にしている。また、店を営んでいた入居者が家族支援のもと帰宅し、店の手伝いに参加する等、職員だけでなく家族も入居者の思いを共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる事業所である。

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	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
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	グループホーム会議において職員間で意見交換を重ね、「その人らしく暮らせるグループホーム」という理念を掲げた。 毎月の会議においても理念に基づいたケアが提供できているか全員で検討している。	法人理念と共にグループホーム独自の理念を掲げ、事務所に掲示している。全職員参加の毎月のグループホーム会議で、理念に触れ理解を深めている。また、個々の入居者のケアを検討して理念の実践に繋げている。	
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	おやつや日用品の買い出しは近隣の店に利用者と一緒に掛けている。7月に法人主催の夏祭りには地域住民とともに参加し、10月には近くにある内海高校の「黒潮祭」に招待していただき交流を楽しんだ。	法人の特別養護老人ホームを通じ、地域の高校行事の模擬店へ参加して軽食を楽しんでいる。近隣のミカン狩り農園の方とは馴染みとなり交流している。また、地域の子供ボランティアの訪問を受けており、今年に入ってから、新たに三味線、ウクレレのボランティアの来訪も始まっている。	
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	地域の店に利用者と共に買い物に行くことで、認知症があっても楽しく元気に生活できるというメッセージを発信しているが、職員が1名異動になってから出かける頻度が少なくなってきた。		
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践、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	運営推進会議を2か月に1回開催し、利用者の暮らしぶりの報告を行い、グループホームのサービスについての意見をいただいている。	家族、地域住民、協力医療機関のソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員、南知多町役場職員や運営法人などが参加し、2か月に1回開催している。運営推進会議では現況報告の他、事故、ヒヤリハット、身体拘束等の適正化のための対策を検討し報告している。	
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	南知多町の保健介護課より1名運営推進会議のメンバーとして参加をいただいている。 事業所の運営に関する相談や、事故発生時の報告なども随時行っている。	運営等について、南知多町担当者と相談、報告、指導等を電話やメールで連携している。地域包括支援センター主催の「認知症フォーラムin南知多」へ作品を出展している。また、地域包括ケア会議では、隔月の事例検討会に参加している。	
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	運営推進会議で身体拘束の適正化について検討しているほか、法人の介護事故防止・身体拘束廃止委員会にも委員として参加している。身体拘束廃止研修会に参加した職員が9/9に全職員に伝達講習を行った。玄関に通じる扉はオートロックとなっているが、利用者が希望すれば職員が付き添って外出できる。	身体拘束等について、入職時にマニュアルを用いて指針を共有している。また、年3回研修を実施。法人研修に参加した職員が持ち帰り、全職員へ伝達講習にて周知している。4台導入している見守りシステムで、居室内での入居者の動きを検証し、行動の動機を探り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	グループホーム会議で高齢者虐待の勉強会を行い職員に周知した。職員からの虐待につながる希望する職員にはストレスチェックを受けてもらい自分自身のストレスについて確認してもらっている。		

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
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	現在は退去されたが、成年後見制度を利用して入居された時に制度について職員に周知した。制度に関するパンフレットは事業所内にあり職員が閲覧できる環境にある。		
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	入居者の契約時には、契約書・重要事項説明書・料金表等の文書を提示し説明を行っている。 また、R1.10の料金改定時にも文書を交付し同意をいただいている。		
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	毎日のケアを通じて利用者の要望を聞き出すよう心掛けており、家族の来訪時にもコミュニケーションをとり要望が伝えやすいようにしている。 玄関にはご意見箱を設置している。	意見箱を設置している。家族とは運営推進会議や、グループホームだより(随時発行)で活動報告をしており、面会や行事の際に意見や要望を聞いている。家族の来訪機会は多い。希望する家族へ、メールや動画で入居者の状況を報告している。要望や意見を受けた際には、職員間で検討し運営に反映させている。	
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	毎月グループホーム会議にパート職員も含め全員が参加して意見交換を行っている。 管理者は随時職員と面接を行い職員の意見・提案を聞いている。	グループホーム会議を毎月開催しており、意見、提案を言える機会がある。全職員で、業務内容を検討しながら仕組み作りを進めている。日常的に職員の様子に気を配り、意見や相談を受け、定期的な個人面談も実施している。グループメールを開設し活用している。	
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	希望休届に基づき原則月に2回まで休み希望が出せる体制がある。 常勤職員はそれぞれ委員会等の役割を持ち責任をもって業務に当たるようにしている。		
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	管理者も職員と一緒に業務を行い、OJTを行っている。法人内外の研修も随時参加しグループホーム会議において伝達講習を行っている。		
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	地域ケア会議に出席する職員は地域のグループホーム職員と交流する機会があるが、他の職員においては交流は少ない。		

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
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	管理者と計画作成担当者が入居前に利用者と面接を行い、本人の生活の意向を聞き取っている。入居してしばらくは本人の不安を軽減するためご家族の面会をお願いしている。			
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	入居申し込み時に管理者と計画作成担当者がご家族より要望を聞き取っている。			
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	入居後、どうしても施設になじめず外泊した独居の利用者に対し、担当の居宅ケアマネと連携して外泊中の在宅サービス(訪問介護)を利用していただいたケースがある。			
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	居室掃除やシーツ交換など、利用者の能力に応じて出来るだけ一緒に行うようにしている。また、中庭にある畑に植える野菜の選定など、利用者と相談しながら決めている。			
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	家族の訪問時間には一切制限を設けず、好きな時間に来て他利用者と一緒にスペースで自由に過ごしてもらっている。また、行事の際には食事作りなど一緒に準備をお願いしている。			
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	体操教室への参加やお寺参り、息子のお店の手伝いなど、入居後もこれまで続けてきた習慣を継続してもらっている。		時間に制限を設けず、いつでも面会可能としている。電話の希望があれば毎日でも取り次ぎ、本人が大切にしてきた馴染みの人との関係が途切れないように支援している。また地元の花見や漁港等への個別外出を支援したり、家族との外出や外泊で、これまでの馴染みの場所との繋がりを継続している。	
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	仲の良い利用者同士が楽しく話ができるように席を近くにしたり、関係性が悪い利用者には職員が間に入り良い関係性が築けるように配慮している。			

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	R1.6月に退去された方が1名いるが、担当ケアマネや親戚の方よりその後の経過を確認している。必要があれば相談支援を行うつもりである。		
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	入居に際し本人・家族と面談し、暮らしの意向を聞き取りしている。また、日々の生活の中で本人の意向を確認し24時間シートに記入し職員間で共有している。	日常的な会話や言動から思いや意向を汲み取っている。家族からの情報も参考にしている。また、24時間シートを活用している。環境や季節による変化にも配慮し、都度その時の状態把握に努め、本人本位に検討している。	
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	入居に際し、本人・家族から生活歴や暮らしぶりの聞き取りを行っている。また、「暮らしの意向聞き取りシート」や「ケアマネジャーからの情報提供用紙」を用いて情報収集を行っている。		
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	担当職員が入居者ごとの「24時間シート」を作成して、他の職員が支援内容を統一できるようにしている。また、24時間シートで設定した時間と実際の生活リズムとのずれも記録に残し、定期的に修正している。		
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	グループホーム会議を毎月開催し、パート職員も含めて全員で利用者のケア内容や課題について検討を行っている。	入居時に初期プランを立て、3ヶ月後に本プランを作成している。担当職員が主となり、日々の様子を記録し24時間シートを作成している。それを基に月に1度のグループホーム会議時に職員全員で協議し、プランを立案している。	
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	各利用者について定めた「24時間シート」に沿った生活が行えなかった場合は、実施欄に×印をつけ、なぜできなかったのか理由を記録に残して次の支援につなげている。		
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	息子の経営する飲食店の掃除や下準備に毎週出かけたり、入居前から続けている健康体操に娘と参加するなど、利用者個々の希望に応じた支援をしているが、サービスの多機能化とまでは言えない。		

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
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	入所後もなじみの理髪店で散髪する、生まれ育った地域の漁港までドライブするなど可能な限り地域とのつながりを保ちながら生活していただけ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	全ての入居者に、それまでのかかりつけ医に継続して受診していただいている。必要な場合は受診時に現在の状況を記入した用紙を家族に渡したり、看護師が同行して直接主治医と相談している。	家族支援のもと入居前のかかりつけ医への受診を継続している。その際に必要により、入居者の状態の報告書を家族に渡すようにしている。受診結果を家族から聞き取り連絡ノートにて職員で情報共有を行っている。	
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	看護師が常勤職員として配置されており、日常的に相談できる体制にある。緊急時にも連絡をとり、受診の必要性の相談や対応方法を確認している。		
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。	利用者が入院した際には必ず看護師が入院時連携シート看護サマリーを送付した上で病院に出向き入院時連携を行っている。		
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	「グループホームにおける重度化(看取り)対応に関する指針」を作成し、入居契約時に説明し同意を頂いている。	入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を得ている。入居者の状態の変化に応じて、家族と相談し、意向の確認を行っている。また、希望により、同法人の特別養護老人ホームへの移行体制も整っている。	
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	開所時に緊急時対応の研修を職員に行っている。また、緊急対応マニュアルを整備し対応方法の統一を図っている。 緊急時も慌てず救急要請できるように緊急搬送時の手順書を作成した。		
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	避難訓練は年2回実施予定であり、9月と1月に実施しているが、地域との協力体制はまだ取れていないのが現状である。	今年度は、1月に昼間想定避難訓練を実施した。非常災害時のマニュアルを作成し、職員研修を行っている。備蓄として、水、食料3日分の他、カセットコンロ、ランタン等の備えがある。	夜間を想定した避難訓練を含め、年2回以上の実施が望まれる。

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	利用者は人生の先輩であるということ意識し、ちゃん付けではなく「〇〇さん」と呼ぶことを統一している。尊厳を持った対応を心掛けているが、職員によっては時には強い口調になってしまっている事もある。失禁時に交換したパッドは他入居者の目に触れないように処理している。	入居者の人格を尊重し、名前か苗字に「さん」をつけて声掛けを行っている。部屋へ入室する際には、本人を同意を得てから入室し、入居者の意思で部屋に施錠する事ができる。	
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	起床・就寝時間や食事(主食の種類や飲み物など)に関する意向はその都度本人に確認してできるだけ希望に沿うようにしている。		
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	入浴時間は本人の意向に沿うようその都度確認し、希望する人には夜間に入浴してもらうこともある。また、リビングで過ごすか居室で過ごすか等も本人の希望に沿って決めてもらっている。		
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	意向が確認できる利用者に関しては、着る服は自分で決めてもらっている。長い髪を結いあげるスタイルを長年続けてきた方や、お化粧をする習慣のある方等、制限せずに支援している。		
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	配膳や調理ができる利用者には一緒に行ってもらっている。副食は業者の製品を採用しているが、ご飯と味噌汁は毎食施設で作っており、具材や味噌の種類など相談して決めている。	食事の準備、調理、配膳、片付け等、入居者の出来る事に合わせ、参加している。月に1回リクエストメニューの日を設け、入居者の希望の献立を入居者と職員で手作りしている。	
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	副食は業者の製品を採用しており、栄養バランスは整っている。食事・水分量は全利用者記録に残し体重測定は毎月行っている。食事摂取量が少ない利用者には好きな食品を提供するなどの支援を行っている。		
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に、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	毎食後歯磨きの声掛けや支援を行っている。口腔機能向上加算を算定しており、毎月併設デ이의歯科衛生士が利用者の口腔状態を確認しケア方法の指導を職員に行っている。		

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
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	各利用者の排泄状況は記録に残し、職員間で共有している。失禁や放尿がある利用者には定期的にトイレ誘導を行う、その方にあったパッドの使用を試みるなど、支援方法を検討し職員間で情報を共有している。	ほとんどの方が自立しているが、できるだけ失禁の経験がなくなるように、入居者の排泄のサインを見逃さず、タイミングに合わせてパッドを手渡せるように各所に準備している。	
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	できるだけ自然に排便があるよう、毎朝牛乳を飲んでもらったり、ヨーグルトやプルーンなどそれまでの習慣を続けてもらっている。排便があった時にはプリストルスケールを用いて便の硬さや量を記録している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則2日に1回入浴していただいているが、希望する方は毎日入浴したり入浴が負担となる方には入浴の頻度を考慮している。入浴時間は本人の希望や体調に合わせて決めている。	2日に1回入浴を基本としているが、回数、時間は入居者の希望に合わせている。気分によって、1日2回入浴の方や、夜間に入浴される方もいる。入浴を嫌がる方には、時間を空けて再度誘いしたり、声掛けに工夫をしている。	
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	日中はラジオ体操や散歩など出来るだけ活動し、夜間良眠できるように支援している。その方の生活習慣を尊重して就寝時間は自由に決めてもらっている。		
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	看護師が内服薬の管理・セットを行い、薬の情報は1冊のファイルにまとめ各職員が確認できるようになっている。服薬方法が変更になった時には連絡ノートで周知している。		
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	その人の生活歴や暮らしの意向聞き取りシートを参考にして、ゴミ捨て・食器拭き・食事の配膳など、生活の中で役割を持ってもらえるよう支援している。		
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	併設の特養でのイベント(喫茶・体操教室・習字など)にはできるだけ参加している。初詣や家族も参加してのミカン狩りなど実施しているがごく近隣に限られている。	日常的な外出としては、気候や体調に合わせて、できるだけ散歩やスーパーへの買い物に出かけている。また、初詣や河津桜の花見、みかん狩り等不定期に家族も参加し外出している。	

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	家族と相談して本人持ちの財布を作り、支払いができる利用者には自分で行ってもらっている。		
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	希望する利用者には随時家族に電話をかけて話をしてもらうなどの支援をしている。		
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	食卓やイス、ソファ等は家具調の物を採用し、家庭的な雰囲気になるよう配慮した。構造上共用の食堂・リビングの音が反響してしまうため、今後工夫が必要である。	広々とした、フロアにはアイランドキッチンがあり、調理が始まると、視覚だけでなく、音や匂いから、自然に入居者が集まり、参加する姿が見られた。フロアの掃除は入居者と一緒に行っている。	
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	廊下の突き当りや中庭に通じるウッドデッキにはベンチを置き、思い思いの場所で過ごせるように配慮している。利用者はリビングのソファや食堂のテーブルなど好みの場所で過ごしている。		
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	家具やベッドは全て持ち込みとし、家族と相談し入居者が落ち着くようなしつらえになるよう心掛けている。	エアコン、洗面所、収納棚が備え付けである。そのほかの家具は今まで使用していたものや使いやすいものを自由に配置している。視力の弱い方は、見やすい明るさの照明に付け替える等工夫している。	
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	時計や絵画などは利用者の目線に配慮して低い位置に設置している。各居室ごとに入口の照明の色を変え、利用者が区別できるようにしている。		