

### 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	2172101228		
法人名	野原電研株式会社		
事業所名	グループホーム・柚子		
所在地	岐阜県大垣市外淵2-79		
自己評価作成日	平成24年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年2月1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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2172101228-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2172101228-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年10月30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)】**

<p>①同一の建物内にデイサービス、ショートステイが併設されている。又隣地にグループホーム2ユニット、デイサービスが平成23年3月に開設されている。養老町にもグループホーム2ユニット、ショートステイ、デイサービスが平成24年3月に開設。福祉事業に力を入れている。施設内での他の利用者の方との交流が図れる環境である。</p> <p>②近隣の幼稚園、各種ボランティア、外出レクリエーションを通して地域交流を図っている。</p> <p>③入居者の個別の生活習慣を大切にしている。ご本人の楽しみ事を各自の残存能力の中で支援している。</p> <p>④介護福祉に力を注いでいる。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

<p>GH柚子は、近年相次ぐ福祉事業の展開を遂げて、GH柚子で培ったノウハウを新しい職場に活かしている。母体の会社社長の社会福祉に対する理解と挑戦の心が全職員に浸透している。施設長は、スタッフの教育や研修等、知識や技術の取得に力を注いでいる。</p> <p>GH柚子は、地域の住宅から離れたところに位置しているが、幼・保育園と相互の行事の参加や多くのボランティアの受け入れなど積極的に地域住民との交流を図っている。加えて今年度は、近くのスーパーで介護支援専門員7人による無料介護相談会を開催して好評を得るなど、地域に貢献している。また、災害時に地域とどういった連携ができれば模索中で、全てにおいて前向きな姿勢が賞賛に値する。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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、生き活きと働いている (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
<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	ケアサポート事業部の基本理念「安心な老後、介護、環境」「三つの安心」を掲げている。家族の方に日常の様子を面会時に伝えている。ホームだよりにてお知らせしている。	新しい施設のオープンに際し、改めて自分たちの理念を振り返る契機となったことが大きい。3つの安心を利用者や家族に改めて伝え、職員全員で理念をケアに反映する事を確認した。	
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	地元の神社迄散歩に行った時、地域の方と交流をしている。近隣の保育園、幼稚園、ボランティアの方と交流する事で、入居者の方が外部のと疎遠にならないようにしている。	地域との交流について、挨拶や幼保との交流、ボランティアの受け入れ等、地域住民との交流を常に前向きに捉えている。今年度は、近くのスーパーで介護相談会を開催するなど、地域住民に貢献している。	
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	認知症の介護で困っている家族を対象に、介護相談会をイオンや、地域コミュニティセンターにて開催している。		
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回の運営推進会議を開催している。年間の議案を元に民生委員、地域包括支援センター職員、家族の方からの意見をサービス向上に活かしている。又、サービス内容、活動状況の報告をしている。	運営推進委員会で、2施設のオープンしたこと、無料介護相談会の開催で地域に貢献したことを報告した。施設長は、より深い地域住民との関係を目指しており、災害時の協力や連携を検討中である。	
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	地域包括支援センター職員から、介護情報(法改正、熱中症予防、食中毒予防等)をメールにて受信する事で入居者のケアに役立て、環境良く過ごせる様、努めている。	隣接地にデイ、ショート、GHを開設することで、市役所の担当課と連携を密に取ることができた。また地域包括センターから、感染症予防や制度の改正、今年度は猛暑が続く熱中症についても助言があった。	
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	身体拘束廃止委員を施設の中に配置、身体拘束により入居者の精神的不穏になる事を理解した上で入口の施錠をする時間帯を最小限にするなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束については、新しい施設も含めて、やらない、やらせないことの周知及び確認をしあっている。身体拘束廃止委員会を設けて、きめ細かなところまで身体拘束になる事例検討し、喚起を呼び掛けている。	
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	職場内の研修にて、虐待には5つの虐待があり、その中でも施設では、身体的虐待、精神的虐待が問題となるので、日々の業務の中で見過ごさないようにしている。		

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	グループホーム入居時の契約重要事項説明の中で、権利擁護について必要に応じてご案内をしている。		
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	契約時に家族の方への説明は、分かりやすい言葉で伝え十分な理解をして頂けるまで説明する取り組みをすることにより、家族の方の入居契約時の不安を無くすように努めている。		
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	施設内に苦情窓口、お客様の声情報箱を設置している。お客様の声情報は、ファイルにて事務所横に掲示し誰でも内容が分かるようにしている。お客様からの賞賛、意見は運営に反映するようにしている。	家族会が出来ており、代表が運営推進委員会に参加し意見を述べている。利用者・家族の声を収集して、その内容を職員が共有し、協議・検討して日々のサービスに活かしている。	
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	毎月のカンファレンスにて、職員より管理者に入居者との関わりの時間を多くとる為の業務の見直しの提案をし、話し合った上で実行に移し見直しが必要であれば、再度検討し実行している。	新しくオープンした施設の職員も含め、サービスの提供やサービスの質の向上について、勉強や研修を重ねている。新人職員の意見も大切にされ、上司との会話の中で、意見を吸い上げる機会がある。	
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	職員の介護知識、スキルアップ向上の為に、内部研修の充実、外部研修への参加の機会を提供している。介護福祉士取得者を増やす目的で勉強会を開催している。		
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	研修の機会を提供、認知症実践者研修への参加、介護福祉士資格取得の為の勉強会も開催している。		
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	グループホーム協議会、ケアマネ会議に参加し意見や情報の交換を行っている。他のホームの良い点を聞き出し導入する事でサービス向上へとつなげている。		

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	介護サービス導入時に本人、家族が困っている事、不安な事、要望を傾聴し本人にとって安心して暮らせる様、生活支援している。日々の体調、様子の変化を家族に連絡しその時の状況に応じた対応をしている。		
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	家族等が、不安な事や要望を傾聴し本人家族の要望を介護計画の中に具体的に明示し実現に向けての課題を立て、家族と共に取り組んでいる。		
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	グループホームの特色と内容を説明し、グループホームでの介護サービスが本人にとって良い選択かを見極めその他の介護サービスを利用した時は、どうであるかを説明している。 ※出来る事、出来ない事の内容説明を含む。		
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	生活の中で出来る事は、して頂いている。出来ない事は、職員が間に入り一緒に行う事で役割分担を持ち、共同生活をしているという認識を持って頂く事を目指している。		
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	家族が本人と疎遠にならない様、面会や外出泊にて、家族との時間を大切に出来る様支援している。病院受診の付き添いを極力家族の支援を頂き交流の場としている。		
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	知人からの電話での対応の支援、面会時や外出泊中の入居者の様子をお話したり手紙にてやりとりしている。同一建物内に併設されているデイ、ショートに出向く事で生まれた新たな関係が途切れない様、支援に努めている。	併設しているデイサービスとの行き来があり、利用者の中で、自分の地域の人と仲良くなったり、いつも一緒にいることで馴染の関係が出来ている。職員はそれを長く継続するように、職員同士で話し合い支援している。	
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	対人関係の難しい方は、職員が間に入り寄り添い、対話をする事と、利用者の方の一方的な思い込みや発言で孤立しない様に努めている。		

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
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	入院された時は、お見舞いに行きこれまでの関係を大切に退院後も以前と同じ生活を送れる様支援している。家族の方も退院後の不安があるので、傾聴し変化に応じた介護医療サービスの選択が出来る様、支援している。		
<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	外出時、日常のケアの会話の中で利用者の思いを知り、職員全体でその思いを共有し実行可能になる様支援している。自分の思いを伝える事の難しい入居者の方は家族の方よりどのように暮らして頂きたいかを聞いている。	日常的に行われている散歩や買い物、外食等、本人の希望に耳を傾け叶えている。コミュニケーションを通して、思いや意向が聞き取りやすい体制になっている。重度の方には少しでも外気を感じ生き生きと過ごせるよう話し合い、工夫している。	
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	ご本人の生活習慣を家族から情報の収集し、日々の生活を「その人らしく」過ごすための支援をしている。		
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	1日の過ごし方とその現状や心理状態を介護記録にて把握している。又、申し送りノートに何が原因で落ち着きがないのか記入し、今どのような状態であるかを知るようにしている。		
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	介護計画の中で本人がその人らしい生活が出来るとのケアがサービス内容に反映しているかを家族、職員が確認した上でチーム全体が同じようにサービスが出来る計画を作成をしている。	インテーク、アセスメント、プランニング、実行、モニタリング、評価、再アセスメント、再プラン、再実行等のシステムが機能している。それぞれのポジションで職員、主治医、看護婦、利用者、家族等関係者が関わり、良い介護計画を作成している。	
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	日々の様子の変化を介護記録に記入している。又、ヒヤリハット、ト事故報告等を通し入居者の行動や様子を把握し、カンファレンスの場で介護計画の見直しの検討をしている。		
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	デイやショートとの交流の場を設ける事で、他の人との関わりが持てるよう努めている。交流の場がデイのレク参加、足湯等		

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	民生委員さんを始め、園児、学生、ボランティアの協力がある。地元の行事、神社等、馴染みの場所に足を運び、又、計画的な外出にて、新しい気持ちを持って頂ける支援をしている。		
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	本人、御家族の希望される医療機関の受診を支援している。又、協力医が2週間毎に往診されている。異変があった場合は早急に連絡、受診が出来る体制をとっている。	本人、家族の意向に沿い、馴染みのかかりつけ医の受診を大切にしている。家族対応の定期受診時には、医療機関からの情報提供書により、共有を図っている。協力医が隣接している為、緊急時や夜間の対応も安心できる体制がある。	
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	看護師が毎週来館し、御利用者の健康管理をしている。介護士は健康状態の観察、報告をし、情報交換、指示を受けている。		
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。	医療機関への緊急受診時は、看護師が同行し、医師への説明を行う。入院中は様子の確認及び、退院後の予定について病院関係者、御家族との情報交換、相談を受けている。		
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	御本人、御家族、協力医と話し合い、希望に添った支援について検討致します。事業所、職員にて話し合い、より良い方針を共有し、御本人、御家族の同意の上にて取り組んでいく。	目標達成計画課題とし、終末期に関する指針の作成と本人・家族から同意を得ている。重度化した場合には、医師・看護師と連携しながら、家族とも話し合いを重ねて取り組んでいる。職員の不安解消に向けて、問題点を出し合い、常日頃から研修を行っている。	
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	常日頃より、御利用者の急変は、些細な事についても申し送りやヒヤリハットとして、事故発生に備え報告をする。安全対策委員会での検討、カンファレンスでの確認、研修を通じて実践力を向上している。		
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	火災訓練は、昼、夜計2回実施している。避難方法を全職員が身につけ、近隣との連携で災害に備える体制を整えている。	年2回、消防署協力の下、地域の民生委員や家族の代表も参加して防災訓練を行っている。近隣の他事業所と地域防災協定を結び、備蓄を含めて協力し合っている。段差や車椅子利用など様々なリスクを想定し、確実な誘導が出来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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけは明るく、丁寧に、失礼の無い様行っている。	利用者の思いを最優先し、尊厳を大切にしながら声かけしている。利用者の立場で行動できる様に、常日頃から言葉の使い方等の研修を重ねている。不穏になりがちな方への職員のさりげなく落ち着いた声かけが印象的であった。	
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	日頃よりコミュニケーションをとり、話しやすい雰囲気作りを心掛け、本人の思いや希望を聞いている。個人を尊重し、強制押しつけはしていない。		
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	御利用者の意向を確認し、職員で協力し合い、希望に添った生活を過ごして頂いています。メリハリをつける為、体操やレクへの参加も、心身状況を把握した上で支援している。		
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	起床時には、洗面、整髪などの支援をしている。訪問理美容により、本人のお気に入りの髪型となっている。外出時には、帽子、コート等でおしゃれの支援をしている。		
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	御利用者と一緒に盛り付け、配膳、片付けを行っている。一人ひとりが楽しみながら召し上がれるよう、食事形態、テーブル位置を工夫している。食事前には嚥下体操を行い、口腔機能の維持を図っている。	利用者と一緒に盛り付けの手伝いをしてもらい、楽しみに繋げている。職員は介助しながら会話を弾ませ、和やかに食事を楽しむ支援をしている。会話の中から嗜好を聞き、献立やおやつ作りに役立っている。	
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、水分の摂取量を記録し、栄養状態を把握している。塩分制限が必要な方には減塩の工夫、摂取量の少ない方には栄養補助食品にて支援している。摂取時間は本人のペースを優先させている。		
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	御本人の残存能力に合わせて、出来ることを自分でして頂き、準備や、出来ない事のみ支援している。起床時、毎食後の清潔保持、就寝時には義歯の取り外し、消毒洗浄の支援を行っている。		

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	排泄チェック表の記録を参考に、トイレ声掛け、誘導を行っている。その他にも、様子観察にて声掛けを行っている。衣服の上げ下げ等、出来る事はして頂いている。移動時の歩行、排泄時の立位保持はリハビリになっている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導している。出来ることは見守りながら、自立に向けた支援を行っている。誘導や介助の際には、本人のプライドを傷つけない配慮が見られる。	
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	毎日の排便記録を参考にしながら、本人に合った対応をしている。腹部膨張、体熱感、様子等にも注意し、職員で話し合い支援している。水分摂取を量り、活動的な日常生活を心がけている。		
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	1週間の予定は組んであるが、その方の体調、心身状況、受診日等に合わせ、曜日をずらしている。入浴前には、体温、血圧測定を行っている。入浴を楽しんで頂けるよう、着脱時、洗体時等、常にコミュニケーションをとっている。	デイサービスと浴室が共有のため、曜日・時間などの予定は組んであるが、体調に合わせてずらして入浴することも出来る。機械浴を利用される方もあるが、全て個室で行っている。入浴以外の日に足湯を利用することも出来、楽しい語らいの場として利用されている。	
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	一人ひとりが安眠出来る様、居室の温度、湿度に注意している。体位交換の方は2時間毎に行っている。入眠出来ない方には個別ケアとして、安心出来る声掛け、寄り添いを行っている。		
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	服薬管理は、服薬チェック表にて行っている。本人の体調の様子観察をし、変化が見られる時は看護師に報告、指示を得たり、家族、協力医に連絡をしている。		
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	御利用者の趣味、嗜好に合わせ、散歩、歌、ゲーム等をして楽しんでいる。毎日の洗濯や掃除、食事の準備、片付けなど手伝って頂き、張り合いのある日々を過ごして頂いている。		
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	気温が良い日は希望に添って戸外に出かけ、爽やかな日を過ごして頂いている。年間の行事計画も立て、季節の行事、外食等、月に1回は家族と協力しながら、車での外出を支援している。	近所の喫茶店や買物、スーパーのフードコートでの外食など、日常的に外出している。自分の財布を持ち、注文や支払いなど自分で行う利用者もある。併設施設での習い事、地域の行事への参加など、個別に対応し、希望に沿った支援をしている。	

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
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	外出レクを計画し、職員と一緒に買い物をして頂く機会を設けている。御本人が不快な思いをされない様支援させて頂いている。		
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	知人からの電話を取り次いだり、受話器が持てない方には寄り添い支援させて頂いています。ハガキを出される時は用意させて頂き、一緒に仕上げています。		
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	建物全体は外光が良く入り明るい。直射日光の場合はカーテンで調整。夏場にはあじさい等の植物にてすだれを作り、季節を感じ楽しんで頂いています。室内には写真等を飾り楽しい会話をしている。	利用者全員で過ごせる居間は、暖かい陽ざしを受けソファでくつろいだり、窓から出てウッドデッキで日光浴を楽しむなど、思い思いの居場所となっている。利用者手作りの作品が、家庭的な雰囲気を感じさせている。	
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	テーブルの配置を工夫し、個々で穏やかに過ごして頂いています。直員はそれぞれのテーブルにてコミュニケーションをとっている。居室で過ごされ、ドアを少し開放する事を希望の方には尊重し、実行している。		
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	手作りの作品、御家族の写真を飾って、お好きな様に楽しませている。居室の環境設備の際には、御本人に確認してから物を移動する様にしている。	南向きの窓から光が入り込み、明るい居室となっている。馴染みの家具や写真、手作りの作品や、愛読書、収集品などが置かれ、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	バリアフリーの床、壁際の手すり、引き戸のドア等、安全な配慮がされている。大きな文字にて場所を説明している。手作りの週間予定にて日付、予定を分かり易くしている。		