

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	2470201415		
法人名	株式会社 四季の郷		
事業所名	グループホーム 四季の郷富田		
所在地	四日市市東茂福町4番4号		
自己評価作成日	平成23年7月2日	評価結果市町提出日	平成23年9月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201415&SCD=320&PCD=24□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 7 月 28 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)】

「食」一生きる。食べる喜びは意欲・笑顔が増大する。毎日の食事をおいしく食べてもらえるように日々、力を入れて取り組んでいる。①温かい食事は温かく②おばんざい(たくさんの食事から食べたいメニューから選択)③四季の郷食堂(決められたお金で計算して選択)④パーベキュー(ウッドデッキで)⑤レストランや喫茶店に行った気分「サロンきずな」で特別食・デザート⑥お弁当をもって足湯。おいしく食べてもらえるように口腔ケア・健康維持に留意している。安心・安全のみでなく笑顔溢れる施設を目指している。

【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)】

①「食」を通じて利用者の意欲、笑顔を引き出すように心掛けている。ADLの低下とともに外食する機会が少なくなることで事業所でレストランの雰囲気を感じられる「四季の郷食堂」と名を付けて利用者に多彩なお料理を提供している。②地域のボランティアを多数受け入れ、また、地域交流室をギャラリーや四季の食堂として解放し地域との交流を盛んに行っている。事業所の地域パトロール隊員として地域にも出向く等、地域との繋がりを大事にしている。③事業所がデイサービス、地域交流室と繋がっており地域の方々との交流が容易であり、歩くことが好きな利用者は自由にその範囲内で活動を制限されることなく動かれている。

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)	<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、活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	倫理規定・職員訓示(言葉三訓・介護三要・接客五訓)の研修により、意識した介護を日々実践している。朝礼で四季の郷憲章・運営理念を復唱している。	月曜日に職員全員で理念を唱和し理念の共有を図っている。理念にある「自分のおうち」を常に意識し対応している。自分の家族であればどうするか、温かい言葉かけに留意し実践している。	
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	自治会に加入し、老人会との交流、事業所ホールをギャラリーとして地域に開放し、各種作品展を開催するなど、近隣住民と利用者との集いの場として交流を図っている。	自治会に加入し、納涼会を開催し老人会と交流したり、地域のボランティアも多く来所し、日常的に地域交流をしている。地域交流室を月2回、ギャラリーとして開放したり、四季の郷食堂を開催し地域のボランティア等を招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaizokouhyou.jp/kaizosip/informationPublic.do?JCD=2470201415&SCD=320&PCD=24	毎月『いすず会たより』を配布し認知症の方の生活の情報提供を掲載している。ホームページにより活動内容を紹介している。地域の方の認知症に対する相談に快く応じている。		
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	二ヶ月毎に運営推進会議を開催しサービス向上の取り組みを実施している。有識者・ご家族代表に加えて、市の介護高齢福祉課担当者・市の相談員・ボランティアの方々にも出席していただくようになり充実してきている。	隔月に会議を開催しており、市の関係・老人会・民生委員・相談員・家族・ボランティア等が参加している。事業所の取り組みをビデオで紹介したり、おやつを試食会を取り入れる等、委員からの意見が出やすいように工夫している。	
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	毎月発行の『いすず会たより』を市担当者や地域包括支援センターに届け現状報告や意見交換を行っている。また市の相談員の訪問を月に1回受け、利用者の要望や不満の抽出にあたってもらいアドバイスを受けている。	運営推進会議への参加以外には、困難事例等を電話で担当者に相談をしている。事業所の地域交流センターで開催する研修(後見人制度)の講師に市の担当者を招いたり、中学生の職場体験を受け入れる等の連携を図っている。	
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	内部研修の実施により身体拘束の具体的な行為を理解している。緊急やむを得ない拘束はケース会議で検討し、ご家族に了解を得る。	拘束をしない為にセンサーマットを導入しており、導入する時は職員間で検討、家族に相談、試験的使用と段階的に行っている。内部研修及びヒヤリハットを記入し検討する等拘束をしないケアに努めている。	
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	施設内研修の実施。虐待の対応として、虐待の種類を理解し早期発見でやむを得ない措置を図る。法律上の虐待を研修し予防を図っている。		

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
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	内部研修による制度について学ぶ機会を設けている。また講習・研修の案内を掲示板に掲示し希望者を募っている。地域の方々を招き司法書士の先生による成年後見制度についての講習を開催した。		
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	入所時は診療情報提供書、面接(看護師同席)により判定会議を行い検討している。料金の内訳は契約時に十分説明し資料を渡し了解を得ている。退去する際には利用者やご家族に十分な説明を行い過程・決定が明確である。		
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	定期的に介護相談員が来訪し情報交換を積極的に行い、相談員の言葉を受け止め対応している。アンケートを実施し要望を今後のサービス向上につなげている。	家族にアンケート(嗜好、イベント希望等)を取り希望を把握すると共に、日頃より管理者が家族と連絡を密にすることで意見を吸い上げている。家族がおぼんざい(催し)等に来所した時に要望を聞くように努めている。	
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	月一回の品質管理会議では職員全員に提案や現場の意見を反映している。また投書箱を設置し、言いにくい意見も言えるような環境作りに努めている。	投書箱を設けたり、日頃から管理者や代表者に意見を提案でき土壌ができています。勤務、機器の導入等が上げられ、サービスの品質管理会議にかけ検討し意見を反映している。	
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	自己評価・人事評価を実施し、能力実績を昇給などに反映して意識向上につなげている。		
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	採用時には新人研修を実施し施設理念、業務の全体像の理解を図る。外部研修後はレポート提出により伝達講習を行い全体の周知を図っている。内部研修を毎月テーマを決めて実施し職員の専門性向上に努めている。		
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	市・県それぞれのグループホーム連絡協議会に所属し相互訪問による活動や勉強会、見学会などの交流を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居希望者にはデイサービスや体験お泊りを利用して頂き話を聴く機会を設けている。その際、利用状態をみて、客観的にも本人の要望などを知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	ご家族が話しやすい環境作りをし、話を聴く機会を十分に設け、ご家族の意向を親身に受け止めるように努めている。		
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	専門的な知識向上に常に努め広い視野をもち、一人ひとりが必要としているサービスを提供している。		
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	和気藹々とした雰囲気の中で過ごす中で職員は昔ながらの知恵を利用者から教えてもらうなど毎日の生活の中で横のつながりを意識した『共に過ごし支えあう関係』を作っている。認知症の進行により日常会話も困難なこともあり、出来る事は共に行い会話を持つようこころがけている。		
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	午前7時から午後9時の間はいつでも面会していただけるようにしている。また遠方からの面会の場合は居室内に宿泊していただけるスペースは十分あるので簡易ベッドの貸し出しを行っている。また、ご家族と一緒に食事をしながら交流が図れる場を設けた。		
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	居室には今まで使用してきた馴染みの家具を持ってきていただき使用している。また、個人的好みによる道具や飾り等を置いている。地域交流室で食事を共にして絆を深めている。	利用者は地域の方々が多く、事業所内のデイサービスに行き顔馴染みと交流を図っている。地域からボランティアに來所する数も多く、長年継続しており利用者と顔馴染みとなっている。家族とは食事会等イベントを開催し途切れないように支援している。	
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	職員がすぐに手助けするのではなく見守りということを大切にいくことで本人同士が出来ない部分を補い合い自然に支えあっている。馴染めない方には、その人が気の合いそうな方の近くに席を誘導するなどの配慮をしている。		

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
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	情報提供を実施し、今後に向けて相談にのっている。		
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	センター方式の心身の情報(私の姿と気持ちシート)を記入して「本人が伝えたいこと」「本人が求めていること」をスタッフが共有しプランに反映させている。	センター方式を使用し、把握し職員間の情報共有や、介護計画に活用している。食事の時の会話、訴えない利用者は行動を観察すること等日々の介護を通して把握に努めている。	
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	生活歴や生活環境を把握して個別ケアや個別リハビリ等に心がけている。レクリエーション等を生かし主役になれる場面作りの支援をしている。(習字・生け花・おやつ作り等)		
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	全ての介護職員は日勤だけでなく夜勤も行うことで現状を総合的に把握するように努めている。		
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	介護計画書は3ヶ月毎に見直しを行い、ご家族にも同意を得ている。変化のあったときには速やかにご家族と連絡をとり話し合いをしている。	3ヶ月に1回計画を見直し、利用者の状況変化時には家族と相談し随時見直しを行っている。センター方式で把握した情報を計画に反映しており、計画作成担当者が看護師であり医療的なことも日頃から計画に組入れるよう心掛けている。	
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、個別記録を記入している。一か月分の個別記録はすぐに見れるところに保管しているので職員は情報を共有できている。また、ケース会議を開催し介護計画に反映している。		
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	通院や理美容院への送迎など利用者やご家族の状況に応じて外出支援などの柔軟な支援をしている。		

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
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	地域の色々なボランティアの方々に来て頂き一緒に楽しい時間を過ごせるように支援している。消防の方に協力して頂き定期的に避難訓練を実施している。民生委員さんに施設を理解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	近隣の医療機関と複数契約しておりご家族やご本人の意向に沿って納得の得られたかかりつけ医を決定している。ご家族による受診同行を原則としているが希望があれば通院支援をしている。必要に応じて往診もしていただいている。	入所時に家族と話し合い、協力医に変更する利用者と従来の医師に係る利用者がいる。受診対応は家族が原則であるが、協力医に関しては事業所が行っている。協力医は24時間対応、往診も随時受け入れの協力体制ができています。	
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	常勤の看護師を配置している。医療的なことは看護師と介護職員が連携し支援をしている。		
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。	環境の変化に戸惑いがないように職員は病院へ交代でお見舞いに行く。退院時には病院とのケアカンファレンスを行い、退院に向けて準備する。		
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	重度化した場合の対応指針を作成しご家族への説明同意を得ている。医療との連携をはかり受診・往診で対応している。緊急マニュアルを作成、周知し24時間、医師と連絡がとれるようにしている。入院した場合、2ヶ月は入居継続としている。	重度化に対応する指針をもとに家族に説明をし、状況変化時には医師の説明後、再度、家族の意思確認を行っている。終末経験は2例と少ないが、アンケートを職員に行い、職員の不安を解消する為に研修を開催する等、終末期の対応について職員間の意思統一を図る等に努めている。	
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	消防の方に来て頂き、心肺蘇生法など緊急時に備えた講習を開いている。またAEDを設置している。		
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	防災マニュアル・地震・津波時のマニュアルを作成し、年4回、定期的に防災避難訓練や消防署と連携した避難訓練を実施し避難方法を身につけている。また地域の方々の協力依頼もしている。	消防署の指導の下、年4回の避難訓練等を実施している。消防署主催の夜間訓練に参加、及び運営推進会議の議題に取り上げ、防災マニュアルを見直し、非常時に備えてスムーズに行動できるように心掛けている。	運営推進会議開催時に避難訓練を実施し、地域代表者と地域の協力についてより具体的に検討することを期待したい。又、防災頭巾を利用者と共に作成するなど工夫し、利用者も参加する機会として欲しい。

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
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	運営規定に職員の秘密保持に関しての規定があり朝礼やミーティング等で言葉使いなどプライバシー保護の具体的項目について意識の徹底を図っている。また年間目標に言葉使い等を標語にして対応している。	言葉使いに日頃から気を付けており、会話の途中でトーンが高い等に遭遇した時には介護者を変更したり、指導したりして対応している。着替え、排泄時には戸を閉める等心掛け、又、研修会も行い職員の意識づけに努めている。	
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	主観的事実を尊重し、一人ひとりが伝えたい事を受け止め十分に話を聴き本人が分かるように伝え納得しながら暮らせるように支援している。		
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	基本的な一日の流れは決められているが一人ひとりの体調や精神面を把握し、その時の本人の希望を尊重して対応している。		
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	本人の要望に応じ理容店へ送迎するなどの支援をしている。また定期的に職員が本人の希望でヘアカットをしている。週に一度ダンス内の整理整頓を行い季節にあった衣服を着用できるように支援している。		
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	特別昼食・特別デザート等、季節感のある旬なメニューを提供している。自家生産の旬な野菜の提供、昼食の選択メニュー、おやつ作り、おぼんざいなど食事を楽しむ支援を行っている。また食後の嗜好飲料も提供している。	温かく、手作りした食事を職員と共にしている。食事の残食を把握し、アンケートをもとに利用者の嗜好品を提供したり、昼食選択メニューを週1回、特別メニューを月1回、手作りデザートを月2回等を行い食への支援を心掛けている。	
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	常勤の栄養士を配置し献立を作成している。摂取記録はその都度、記録しその人に合わせた食事を提供している。水分は毎食時、10時、15時にお茶を出し、水分確保に努めている。必要に応じて水分摂取量を測定する。		
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	起床時、就寝前の整容時に歯みがきの声かけ、また見守りにて洗浄液につける。昼食後は居室での歯みがきの声かけ、誘導にて行っている。また、毎日、口腔体操・食前体操を実施している。		

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	日中、場面が変わる時等にトイレの時間をもつように声かけをする。また、失禁のある利用者には時間や動きを見ながらトイレ誘導をしている。	リハビリパンツを着用している人がほとんどであるが、トイレで排泄することを最優先し、排泄パターンを把握し夜間も誘導している。トイレ誘導することで汚染回数が減少する効果がでている。センサーマットを転倒防止と排泄介助に利用している。	
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	排便チェックシートをつけ、その人の排便習慣を把握するよう心掛けています。毎日、皆で体操を行い身体を動かしている。季節に応じ食物繊維の多いメニューやデザートを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の午前中入浴となっている。利用者の要望・体調に合わせて個別で入浴を実施している。他の時間帯での入浴希望者はないが希望があれば希望に沿うように努める。	入浴は週3回、午前中に実施しており、必要に応じては随時対応をしている。個浴が無理な利用者は、デイサービスの機械浴を使用している。入浴剤を変更し入浴を楽しめるよう努めている。	
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	眠れない方がいるときには十分に話を聴いたり、傍にいて安心して環境作りに努めている。		
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	薬表を作成し、いつでも見れる場所に保管している。主治医・看護師と連携して体調・症状に応じて服薬支援を図っている。		
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	洗濯たみ・テーブル拭き・お膳拭き等、一人ひとりが得意とされることをみつけ主役となる場面作りをしている。		
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	施設の周囲1kmの散歩が日常の日課となっており、地域パトロール隊員として参加している。またレクリエーションの一環として四季を感じる外出の機会を設けている。	地域パトロール隊員として事業所周围を利用者と共にパトロールをしている。地域パトロール参加にポイント制を導入し利用者の参加意識を高めるよう工夫している。四季を感じられるように桜・梅等季節に応じた花見を実施している。	

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	金銭管理は認知症の進行度合いにより支援方法を変えている。立替払いで買い物支援を図っている。		
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	本人の要望に応じているが認知症の進行や度合いやその時々々の精神状態によって支援を変えている。(ご家族の意向と利用者の要望を調整して支援している)自室に電話を持っている利用者もいる。		
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	廊下や共有空間に季節に応じた手作りカレンダーや壁飾りを飾り、居心地よく過ごせるような雰囲気作りをしている。デイサービスリビングの共有空間やテラスに自由に入出入りできるようにしている。また温度チェックを行い室温管理している。	サロンきずなは、食堂・地域交流室等多くの目的で開放されている。アウトドアが楽しめるウッドデッキがありバーベキュー等四季に応じた行事をその場所で行っている。デイサービス、グループホーム、サロンきずなが連なっていることで利用者が広い空間で自由に歩いている。	共有空間に飾る作品等を利用者と共に作っているが、今年は大作づくりに挑戦するようで、ぜひ実現されることを期待する。作ることでより利用者の機能維持、低下防止に繋がることを期待する。
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	ソファや機械マッサージを設置している。テラスには自由に入出入りできるようにしている。サロンきずなでは絵や写真等を展示しつるげる空間を設けている。		
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	入居されるまで使用されていた馴染みのある家具を置くなどして混乱防止に努め本人とご家族の好みに応じて居心地よく過ごせる部屋作りをしている。また臭いの気になる部屋には消臭機を設置している。	クローゼット、洗面台、ベッド(介護用・固定)が備え付けられている。各自の使い慣れた筆筒、ソファ等が置かれ利用者が過ごしやすい空間が作られている。テレビ以外に電話も置くなど以前と近い生活が継続できるように支援している。	
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	生け花・茶道・カラオケ・掃除・洗濯物たたみなど主人公になる場面作りを心がけている。脳トレーニングを実施している。バリアフリーで建物内部を自由に行き来できる広い空間を提供している。		