

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	3092500077		
法人名	社会福祉法人 高瀬会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム「湯ごりの郷」Aユニット		
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町湯川61番地		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyoNoCd=3092500077-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月20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)】

認知症ケアのエキスパートとして、生活の中で、できる部分を広げられるケアを目指しています。具体的には、水分・食事・運動・排せつの4つのケアを適切におこない、健康的な生活を送ることができるよう職員一同で取り組んでいます。水分をしっかりと摂ることで、脳の活性化が促進され、そのことにより食事もしっかり摂れ・運動の様子も活発になります。排せつケアでは、下剤の服用を中止し、腸内環境の改善を目指し、自然排便できるよう取り組んでいます。ここ那智勝浦町は県内でも有名な温泉地でもあります。グループホーム湯ごりの郷は、毎日温泉浴を楽しむことができます。住み慣れた地域のなかで、笑顔で生活を送ります。「笑顔あふれるホームづくり」を事業所理念として取り組んでいます。

【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)】

施設の介護に対する協力関係が、限られた部所や職員のみが抱えるのではなく、全職員が協力・連携して取組を続けている姿が見られた。管理者や職員の意欲的であり、また、関わる方々は皆すべて笑顔があり、風通しのよいホーム、住居環境づくりに積極的に取組んでおられる。入居者の地域での安全な生活を目標として、4つのケア(水分、食事、運動、排泄)を薬物に依存することなく、介護に工夫しながら継続して実践しており、更にサービス向上できる部分はないかを求め続けている。

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	笑顔あふれるホームづくりを理念に、職員一同取り組んでいます。「理念とは」を研修会でグループワークするなど、事業所理念に対して常に立ち戻る根本的なものとして意識づけています。	「笑顔あふれるホームづくり」を理念に全職員が研修会のグループワークで確認しあうことや、申し送りなどを利用して管理者共々常に基本的な意義を認識するとともに共有し、実践につなげている。	
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	地域行事の参加やご本人が楽しみにしている買物など、屋外への活動をおこなっています。盆踊りや歌・踊りボランティア等で、保育園児や地域の方との交流の機会をつくっています。	ボランティアの訪問や施設行事の盆踊りへの地域住民の参加も多い。保育園児の訪問を受け入居者との交流もあった。またアニマルセラピーとして家族が子犬とともに来所し、自由に走り回るなど触れ合える機会をつくっている。	地域の保育事業所からの訪問や、地域づくりに関連したイベントへの参画など継続せずに単発で終わることが多く、ホームも地域住民の一員であることをより意識することで継続した取組が実践できるように期待したい。
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	実習や見学などさまざまな訪問を受け入れています。事業の理解や認知症の方の理解(認知症カフェ)を深めていただけるよう取り組んでいます。		
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	ご利用者の入退所の報告や活動の状況を写真などを通じて会議で報告しています。具体的な取り組み状況もグラフ等で説明しています。自立支援介護に適しない利用者様についての意見をいただいております。	運営推進会議に町職員・包括支援センター、家族・地域の代表、施設から施設長ほか各事業所の管理者が参加している。報告としてホームの活動や入居者の入退居状況、また個々のやりとりなどを説明することで、支援の状況について相談する機会を持ち、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の入所状況の報告を行っており、事業運営で相談のあるときは担当者と話し合っています。運営推進会議にも足を運んでいただいております。	町村との連携は毎月の入退居状況の報告を行っているが、他に相談事があるときは担当者と相談し、積極的に協力関係を築いている。また、町職員が運営推進会議にも参加されるので相談する機会が多い。	
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	身体拘束についての研修を定期的に行い、職員の理解を深めています。実際に身体拘束はありません。ご家族には、入所時(重要事項)やおたより等で説明で説明をおこない、理解いただけるよう努めております。	拘束をしない介護について、入居時家族に施設の基本方針として拘束をしない介護を説明し、職員には定期的に身体拘束に関する研修を実施することで理解を深めている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止や権利擁護、人権などについての研修の機会を設け、「不適切なケア」を排除できるよう職員間でチェックできる体制に向け取り組んでいます。		

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	日常生活自立支援事業を利用されているご利用者が2名います。今後制度の利用が必要な方については、早い段階で説明し、制度の理解に努める体制をとっています。		
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	契約の締結には十分説明をおこない、ご理解いただくよう努めています。改定の場合も同意をいただき、不明な点についてはいつでもご相談いただけるよう苦情窓口の説明をおこなっています。		
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	ご家族やご本人からの意見、要望の確認については、生活場面・面会や電話などで対応させていただいています。意見、要望については可能な限り対応させていただき、職員が聞き取った苦情や要望を報告する体制があります。	施設への希望要望を入居者・家族が出しやすい雰囲気づくりに努め、日常生活の場面や電話などでも聞き取れるように対応している。聞き取った内容は申し送り等で記録し、職員や管理者が検討して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	管理者は、申し送りや日常的に事業に必要な物品や提案について職員と意見交換しています。毎月の会議の中でも職員から意見や提案を出せる場を提供しています。自発的な意見や提案を尊重できる雰囲気づくりに努めています。	管理者は場の雰囲気づくりに心がけ、職員の意見を自由に出せる様に配慮している。申し送りや毎月の会議など利用し、職員から意見の提案を出してもらい、また、その意見を積極的に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	職員個々についてその能力や業績、状況を人事考課制度で評価しています。処遇改善交付金も申請を行い労働条件の整備に努めています。		
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	法人内研修は、できるだけ職員に参加してもらいます。外部研修は職員個々の経験や能力に応じ、参加してもらいます。職員の資格取得についても助言できる環境にあります。		
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	法人内の他の事業所と連携をおこない、互いの業務や事業の理解に努めています。認知症ケア専門士や認知症グループホーム協会の勉強会に参加しています。		

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	サービス導入時はご本人の生活環境が変化するため、ご本人が一番安心して利用できる方法をご本人ご家族、居宅事業者などと相談しながら進めています。できるだけ事前に情報を得てご本人の不安な部分に対応できるよう努めています。		
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	サービスの導入時が最も信頼関係を構築するのに重要な時期であると考えています。事業所の見学を勧めるなど、そうした場でご家族の要望をうかがいながら事業所として提供できることや看取り介護等について考える機会となるよう話題提供に努めています。		
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	入居に際してご本人、ご家族にとって適切な段階であるかどうか担当のケアマネージャー等とも相談して必要性を検討しています。また、ご家族とは、通院について等が多く相談を受けています。		
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	日常生活の場面で一人ではできなくても誰かがいればできることはたくさんあります。利用者の得意なことは、職員が教えていただくようにして共に暮らす関係作りに努めています。		
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	ご家族にも外泊など、可能な範囲で協力していただけたところはお祈りしながらご本人との関係が保てるように努めています。ご本人への支援についてご家族とも相談しながら進めています。		
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	ご本人が大切にしている事についてはご家族の協力を得ながら継続できるように努めています。地域の祭りや行事などは特に意識して参加できるようにしています。会にいたり会にいらしていただいたりしています。	本人が馴染んで来た人や場所の継続支援には、家族の協力を得ながら外泊や面会に出かけたりしている。また、家族に来所いただき地域の祭りや行事など意識して出掛けるようにし、外食・買い物も本人の高齢も配慮しながら関係が途切れない様に支援している。	
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	ご利用者同士のコミュニケーションについては個々の状況に合わせて支援しています。いつも一緒に行動されるコンビ等関係性が保たれるように職員が側面から支援するよう心掛けています。		

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
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	入院等で退所された後でも、ご本人の様子やご家族の相談を受けられるよう関係性を大切にしました。看取り介護で退所についても、良好な関係を築かせていただいております。		
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	ご本人、ご家族の思いや、意向の把握に努めています。日常の生活の希望については、柔軟に季節感を交えながら、その都度対応しています。	入居者・家族の意向や希望を、面会や日常生活の中でちょっとした表情などから洞察したり、把握に努めるようにしている。自分史の作成に本人の希望や生活の様子を盛り込み作成しており、家族から本人の気持を知ることもあり、作成作業を通じて喜びを分かちあうこともある。	
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	入居の際、ご家族に今までの暮らし方、生活習慣などを確認し、ご本人の望む生活が継続できるよう努めています。自分史の作成など継続して取り組んでいきたいと考えています		
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	1日の水分・食事摂取量や歩行距離などを測定し、1日の活動量の把握と過ごし方の検討をおこなっています。		
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	計画はご本人の意向をもとに職員全員で話し合い、共有しています。現状の課題、ご本人にとって何が必要かを話し合っってプランにしています。ご本人、家族の希望も盛り込めるように聞き取りをしています。	介護計画は職員全員で話し合いを共有し、家族の希望も入れることで本人が何を必要としているかを現状に即した内容で計画を立てるように努力し作成している。	
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	その日の活動状況、食事等の摂取状況、気づきや様子を書き込み、記録しています。記録の内容については新しい記録ソフトを十分活用できるよう取り組んでいます。		
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	その時々ニーズについては、日課や業務にとらわれないようご本人のタイミングを尊重して対応するように話し合っています。個別の意向への対応の充実はさらに深めていきたいと考えています。		

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	参加できる地域の活動や資源についてはご本人の希望を図りながら参加したりしているが、もっと活用できるような機会を作りたいと考えています。		
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	ご本人の状態を考慮してご本人、ご家族と相談して受診を決定しています。ご本人の必要な医療、診察が受けられるようご家族にも協力していただきながら対応しています。	かかりつけ医との連携について、家族に協力を得ながら本人に必要な医療を提供することができている。主治医2名から定期的に診察を受けて訪問看護も協力し適切な支援をしている。	
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	連携体制を取っており、ご利用者の状態を相談できる関係をつくっています。状態の変化や気になることがあれば看護に相談でき、アドバイスを受けています。		
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。	入退所時には、地域の医療機関、連携室などに連絡を取り合っており、ご利用者の状態を報告させていただいております。また、退院の調整の際には、円滑に受け入れさせていただいております。		
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、事業所ですることが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	入居の際に、重度化した場合の指針を説明し、ご家族の意向をうかがうようにしています。事業所として対応可能なこと困難なことを説明し、必要な段階においてはご家族と相談することとしています。	重度化した場合の方針を入居時に説明し、家族の意向を聞くことで事業所として対応できる事、出来ない事を伝え、入居者の状況でターミナルケアが必要な段階で家族と具体的な相談を行っている。終末期におけるその人らしい生活を送れる様に医師職員家族共々支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の基本的な対応はマニュアルにより確認し、定期的に勉強会を行っています。また、管理者・計画作成担当者は、24時間連絡体制をとり状況により相談をうける体制をとっております。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実施しています。災害発生時の地域との防災協定も結んでいます。地震発生時の対応について防災計画の見直しを行っています。非常備蓄用品も備えています。	夜間想定避難訓練を年2回実施し、地域との防災協定を結ぶことで地域の避難場所がホームの駐車場になっている。地区の方々には機会ごとに施設の中を見学してもらい、災害時の対応に参考にして貰える様にしている。	

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
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	ご利用者だれもが尊重され、その人らしく生活することを最も大切に考えています。例として、言葉使いや声掛けの方法などがその表れであり、乱れがないか繰り返し話し合っている。	1人ひとりの人格や誇りを大切に考え、その人が誇りやプライバシーを損ねない言葉使いを心がけている。呼称も「さん」付けであり、職員と入居者のやりとり一つをとっても、ホーム外の方からどう見られるかを意識している。	
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	生活の中で、できるだけ多く自己決定できる場面を作ることができるよう職員は、対人援助の勉強会をおこなうなどにより働きかけています。ご本人の希望についても、活動につながるよう職員間で情報共有するよう働きかけています。		
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	日常では一人一人思い思いに過ごされているが、その人らしい活動やどのように過ごしたいかなどについては支援が必要であり、個々のかかわりを充実させていきたいと考えています。		
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	その人らしい装いや好みのヘアスタイルなどについてはご家族と相談して行きつけの美容室に通うや、出張美容室で髪型の相談をしながらカットできる環境を提供しています。		
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	ご本人の状態に応じて材料にトロミや、味付けなどを一緒におこなっています。楽しい雰囲気を保てるように職員も一緒になって食卓に付きコミュニケーションを取っています。	介助は入居者のペースに気を付け、職員の指導的な言葉はなく、楽しい場面・雰囲気を作っている。時々、家族の差し入れでマグロ刺身が食卓を盛り上げている。嚥下機能の低下している方にトロミ付けや嚥下トレーニングを行う工夫や、栄養士の協力から栄養バランスに注力している。	
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	食事や水分量など一日の摂取量を記録しています。水分量については、各人目標日量を定め無理強いすることなく摂取できるように援助しています。栄養バランス・献立については栄養士と連携をとっています。		
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	口腔ケアについて、個別の状況に応じて、清潔保持を支援しています。		

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	排泄チェック表にて排尿排便パターンを確認してトイレでの排泄を支援しています。トイレでの排泄を基本とし、日中おむつゼロを目指すことにより、自立支援をおこなっております。	24時間にかけて排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握することで、トイレ利用によりオムツゼロを目指し、排泄習慣づくりに向けた支援をしている。	
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	水分、食事、運動、排泄ケアを適切におこない便秘解消を目指しています。腸内環境改善のために乳酸菌・ビフィズス菌・植物繊維や、オリーブオイルなどを使用により下剤をやめ、日中オムツゼロを目指しています。		
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	入浴は毎日実施しており、ご本人のタイミングを見ながら声をかけをおこなっています。入居者同士の相性などにも配慮しながら温泉浴・壁には桜のポスターを張って楽しんでいただけるようつとめています。	入浴は温泉で毎日実施され、楽しみながら温泉浴が出来る様に本人の希望とタイミングを考え声かけしている。満開の桜のポスターを壁に貼り、入浴の雰囲気づくりを高めている。職員と入居者の相性も配慮しながら支援している。	
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	本人の体力や体調にあわせて、日中の活動として、屋内外の散歩を取り入れています。1日の歩行距離測定をおこない週1回のカフェランスで目標値を設定しております。		
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	個別ファイルで服薬の状況が確認でき、ご利用者の服薬を職員は把握するようにつとめています。服薬支援の手順を定期的に確認しています。		
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	それぞれの趣味や特技、好きなことなどを参考に楽しみが持てるような活動を支援しています。ハイキング、さんま焼き会や焼き芋など、季節にふれあう楽しみな活動を取り入れています。		
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	散歩などはその日の希望に応じて出かけられるように努めています。買い物や地域の行事へ出かけることもあり、テラスの散歩を毎日の日課にされている方もおられ気分転換ができています。	その日の希望に沿って、出かけられる様に努めている。家族の協力を得て外泊したり、買い物や地域行事に出かけたり、観光地やハイキング、外食なども行っている。入居者によってはベランダでトレーニングコースを日課に取り入れ、気分転換して楽しむ工夫をしている。	

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	ご家族と相談して希望があればご自身の好きなものを自分自身で買えるように努めています。状態に応じてはご自身で少額管理していただいています。		
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	ご本人に荷物が届けばご本人自らお礼の電話を入れたり、手紙を出したり、やり取りができるように努めています。		
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	落ち着いた雰囲気与生活ができるように色合いや光などを調節している。共用空間でもご本人のくつろげる空間を確保するためにソファなどの家具の配置を検討しています。	心地よい雰囲気の中で過ごせる様に、ソファの位置、彩光、室温や移動時の障害等を考慮し家具の配置を工夫している。鳥籠に可愛いインコが飼育され、入居者間の楽しい会話が和みの場づくりに一役買っている。	
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	自分の落ち着く決まった場所で過ごされる方もおられます。自然とコミュニケーションが発生しています。インコを飼育しており、インコの前で話しかけるスペースを確保しています。		
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	居室はご本人のプライベートな空間であり、ご自身の居場所としてご本人の大切にしているものを持ってきていただけるようご家族と相談して働きかけています。	居室は本人のプライベートな空間であることから、本人の大切にしているもの、使い慣れた家具などを入居時に持参され、本人が居心地よく過ごせる様に工夫をしている。	
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	事業所内はバリアフリーになっておりご利用者が自由に行き来して思い思いに過ごせるようにしています。場所の理解が困難な方については職員が必要に応じて声かけ、誘導などの支援をしています。		