

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	2392200073		
法人名	株式会社 ゆずりは		
事業所名	グループホーム奥町 1F		
所在地	愛知県一宮市奥町前沼33-1		
自己評価作成日	平成29年1月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月25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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail%2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2392200073-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年2月18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)】

入居者様が安心して生活できるよう支援し、行事やその人にあった外出を行なう事で季節を感じ取っていただいております。
 近くの喫茶店や買い物に出かけることで、地域の方々にも顔を覚えていただけるようになりました
 傾聴ボランティアの方々にも助けていただいております。家族との信頼関係を大切に、入居者様の笑顔がみられる元気な施設にしていきたいと思っています。

【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)】

職員間でホームの基本理念の内容を踏まえながら、利用者に毎日の生活を楽んでもらえるような取り組みが行われており、利用者一人ひとりの意向等に合わせた支援が行われている。地域の方との交流については、ホームで消防隊の演奏会を開催した際には多くの方の参加が得られており、交流の機会につながっている。ホームで認知症サポーター養成講座の開催を行っており、その際にも地域の方にも案内を行い、地域貢献につながる取り組みが行われている。外出についても、ホームでは多くの外出の機会がつけられており、地域の様々な場所への外出や利用者の希望に合わせた買い物や図書館等への外出支援等の取り組みが行われている。また、職員間で専門の委員会を組織しており、委員会での勉強会の機会をつくりながら、職員による振り返りの機会につなげている。

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。	職員には入社時に事業所の理念を伝え、毎月の会議などでも話し合いをしています。	法人の基本理念をホームの支援の基本としており、利用者に毎日の生活を楽しんでもらうことを目指した内容となっている。年度の目標を職員に出してもらい、理念の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。	事業所で認知症サポーター研修会、救命救急の講習会を行い、地域の方々にも参加していただいています。家族会でオカリナの演奏も聴いていただいています。盆踊り、公民館祭り、運動会にも参加しています。	ホームの場所は法人代表者の敷地でもあるため、地域の方にも知られた存在でもある。ホームで行っている消防隊の演奏会の際には、多くの方の参加が得られている。また、中学生の受け入れも行われている。	
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。	地域の高齢者の方々が気軽に遊びに来ていただけるよう努めています。認知症サポーター研修・救急救命講習会・オカリナ演奏会などでも呼びかけを行い、地域の方の参加がありました。		
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。	利用状況や行事、事故報告などを行い、ご家族様、地域の方、包括(市役所)の方々から意見を頂いております。ハートフルセミナーの紹介や新しい施設の紹介なども教えて頂いています。地域包括の方から紹介していただいた、傾聴ボランティアみみの会も4年になりました。	会議の際には、ホームの運営状況を記載した資料を配布しており、出席者にホームの現状を知ってもらう取り組みが行われている。また、家族については、毎回交代で出席をお願いしており、交流の機会につなげている。	地域の方の参加が少ない現状がある。ホームからの働きかけを継続し、より多くの方の参加につながることを期待したい。
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。	2ヶ月に1度の運営推進会議はもとより、常に連絡が取れるようにし、アドバイスを頂き、質の向上に努めています。昨年の運営推進会議には5回の出席をしていただきました。毎年ある一宮指定地域密着型サービス事業者講習会にも参加しています。	ホームは生活保護の方の受け入れが行われており、市の担当部署との情報交換等につなげている。また、地域包括支援センターも参加している地域のケアマネ会や研修会等に参加しており、情報交換等の機会につなげている。	
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。	1ヶ月に1度の職員の会議で身体拘束・虐待防止委員会を行い、職員間で確認をしています。グループホーム奥町では日中は玄関の施錠はしていません。(夜間のみ)	ホーム内は身体拘束を行わない方針のもと、玄関等に施錠を行わない支援を行っており、職員間で利用者の見守りが行われている。また、専門の委員会を組織しており、職員の振り返り等の取り組みが行われている。	
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。	1ヶ月に1度の職員の会議で身体拘束・虐待防止委員会を行い、職員間で虐待行為にあたることのないよう注意を払っています。あざなど、日々のケアの中でしっかり観察をし、虐待が見過ごされないようにしています。		

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
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。	個々で必要な方については、市役所や各関係者に相談しています。身内のいない生活保護の方が、自立支援制度を利用されるようになりました。裁判所へ出向き、後見人制度を利用される家族も出てきました。		
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。	契約時、ケアに関すること、利用料金、解約に関すること等同意をしていただけるよう丁寧に説明をしています。また、料金の改定はその都度同意書を頂いております。疑問点などは面会にお見えになった時に説明しております。		
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。	玄関に意見箱を用意したり、ケアプラン更新時には、ご意見が聞ける用紙を準備しています。運営推進会議、家族会、第三者評価時のアンケートなどで意見に耳を傾け、対処しています。	ホームの行事を通じた家族との交流会の機会がつけられており、意見交換等が行われている。また、家族からの意見を聞く専用の用紙を用意する取り組みが行われている。また、毎月の個別のホーム便りの発行が行われている。	
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。	月に1度の会議で意見及び提案を聞いています。管理者は要点をまとめ、代表に伝えていきます。代表者は給料明細を手渡する事で、職員の要望を聞いています。	毎月のユニット会議が行われており、職員からの意見等は管理者が把握し、法人代表者に報告され、運営への反映につなげている。職員間で委員会を組織しており、意見交換等の機会につなげている。また、個別の面談等の機会もつけられている。	
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。	職員が向上心を持って働けるよう支援をし、働きやすい職場を目指しています。職員の評価も1年に1度行い、介護報酬に活かしています。		
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。	職場内では、1・3・6・12ヶ月のテーマを決めた研修を行なっています。また、実践者研修・管理者研修など対外的な資格取得にも力を入れています。また、会議で発表する事で職員間で共有できるようにしています。		
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。	同業者が開催している勉強会や、介護職員他職種連携研修に参加し、サービスの質の向上に努めています。また、ブログを立ち上げ、随時更新しています。		

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。	事前面談で生活歴を把握し、声かけや、話を傾聴する事で不安を解消できるよう心掛けています。また、ご家族様に「家族の思い」の記入を御願ひし、関係づくりの参考にさせていただいている。		
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。	事前面談、入居申し込み、契約時に家族の求めていることをゆっくり傾聴しています。また、「家族の思い」の記入を御願ひし、ご家族様の思いや苦労話等を記入していただいています。		
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。	事前面談、入居申し込み、契約時に福祉用具、訪問リハの必要性などを話し合い、適切なサービスが受けられるようにしています。		
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。	人生の先輩として敬意を持ち、家族のような関係が築けるよう心掛けています。一緒に買い物に出かけたり、家事を手伝っていただいています。		
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。	本人と家族の関係を大事にしなが、面会にみえたときには、家族にも笑顔がみられるよう心がけています。最近は家族と外出する方も増えてきました。		
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。	日々の会話の中でなじみの場所などを聞き、出かけるようにしています。また、親しい友人に面会を協力していただいています。お墓参りにも出かけています。	利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問しており、利用者との交流が行われている。また、家族との交流の機会もつくられており、親族の結婚式に県外へ出かけている方や自宅に戻り一緒に過ごしている方もいる。	
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。	入居間もない方には、職員が関わりを持つようにし、良い関係が築けるよう配慮しています。また、楽しく生活ができるよう話の傾聴に努めています。		

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
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。	契約を終了、また相談があったけれども入居されなかった方には電話などで近況の確認をし、相談に応じています。		
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。	日々の会話の中から思いや暮らし方の希望を聞いています。日々の会話の中から、思いや暮らし方の希望も聞いています。また、面会に見えたときに、家族とも相談し、毎月の会議でも検討しています。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、日常的な申し送り等で職員間の共有が行われている。また、毎月のユニット会議を通じたカンファレンスの機会がつけられており、利用者の意向等の検討が行われている。	
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。	契約時に家族・本人から生活歴の記入を御願ひしています。「家族の思い」の記入から地域の関わり方、馴染みの暮らし方などを職員間で共有しています。		
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。	申し送り表、介護記録などを活用し、一人ひとりの生活のリズム・日々の変化を把握するように努めています。看護師や主治医の往診を受け、心身の状態の把握をしています。		
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。	アセスメント・モニタリングを含め、会議にてカンファレンスを行なっています。面会時ご家族から意見を頂いたり、主治医の先生から助言を頂いております。職員も介護計画の作成ができるよう研修を行っています。	介護計画については、6か月での見直しが行われており、毎月のモニタリングを通じた、状態等の変化に合わせた見直しも行われている。また、家族との面談の機会もつけられており、意向や状況に合わせた介護計画の検討が行われている。	職員間での介護計画の内容に関する共有や日常的な記録への反映等については、継続的なテーマでもある。職員間での継続した取り組みに期待したい。
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。	介護記録、介護日誌、申し送り表、連絡ノートを利用し、職員間で共有している。アセスメント・モニタリングなどの記入からも介護計画の見直しに努めている。		
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。	外食・外出を支援したり、おやつに食べたいものを買って出かけています。家族との時間も大切にいただき、外食・外出される方も増えてきました。美容院へ出かけることもあります。		

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。	近くの神社やお地蔵さんに出かけ、道中ご近所さんに挨拶できるようになりました。また、喫茶店・図書館なども利用しています。また、中学校の生徒さんたちとも交流するようになりました。ご近所さんから、野菜などをもらうようになりました。		
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。	1ヶ月に2回の往診があり、薬剤師を含め、適切な医療を受けています。体調に変化があったときも適切な処置の指示があり、受診もできます。施設長が対応しています。入院の時は、紹介状を書いていただいています。	協力医による定期的な訪問診療が行われているが、利用者により、今までのかかりつけ医を継続している方もおり、家族による受診支援が行われている。また、看護職員が勤務しており、利用者の健康チェックや医療面での支援が行われている。	
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。	日々の気づきを看護師に気軽に相談できるような体制をとっています。看護師から先生へ上申も行なっています。		
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。	協力医療関係・夜間の緊急時対応機関として、松原クリニック・一宮西病院と提携しています。またさとこまき調剤薬局も迅速に対応していただきます。退院が早期にできるよう病院の相談員と連絡を取り、関係作りに努めています。		
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、本人・ご家族様に看取りについての話をさせていただき、同意書にサインを頂いています。主治医の判断で重度化に向かっている場合は、再度家族に現状を説明し、同意書をもらうようにしています。	ホームでの看取りを見据えた支援も想定しており、家族との話し合いを重ねながら、過去にはホームでの看取り支援も行われている。協力医も家族への説明等の協力が得られており、出来る事と出来ない事の確認が行われている。	過去のホームでの看取り支援から期間が経過していることもあるため、職員研修の取り組み等にも期待したい。
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。	8月には4回目の救急救命の講習会を行ない、5名の職員が資格証をもらいました。地域の方にも声をかけ、中学生4名、地域住民3名の方も資格証をもらわれました。緊急時対応マニュアルについても会議の時に話し合っています。		
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。	消防署の協力を経て年2回、避難訓練を行っています。自主的な避難訓練も毎月行ない、火災・地震・不審者・水害・夜間時の訓練も行ないました。問題点を話し合い次に繋げています。	ホームでは、毎月の避難訓練が行われており、訓練の中には、予告なしの訓練の実施や、夕方の時間に実施する等、より実践的な取り組みも行われている。年2回の消防署の協力も得られており、助言等につなげている。	訓練を通じて、備蓄品が足りない事が分かってきた事もあり、ホーム内での必要な備蓄品の確保に期待したい。また、地域の方との協力関係の取り組みにも期待したい。

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。	一人の人間として尊厳を持ち、対応しています。個人情報の取り扱いに関しても細心の注意を払っています。	職員が利用者の尊厳に配慮するように、利用者への対応に関する管理者からの注意喚起等が行われている。また、職員による対応については、職員間で組織している専門の委員会でも検討され、職員の振り返りにつなげている。	
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。	皆様の思いが表現できるよう声かけ・話の傾聴に努めています。		
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。	一人一人の体調や気候を配慮しながら、接しています。朝食は朝起きた方から提供しています。朝の会話の中で、モーニングや買い物に出かけることもあります。		
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。	朝の洗顔時、鏡を見て身だしなみを整えていただいています。訪問美容を利用し、2ヶ月に1度、カット・毛染めをしていただいています。また、化粧品などを買いにいくこともあります。		
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。	楽しく食事をして頂けるよう食事のメニューについて話をしたり、盛り付け・片付けを手伝っていただいたりしています。外食に出かけると、とても喜ばれます。行事食についても職員で計画を立てています。また、おやつレクにも力を入れています。	食材業者のメニューに基づき調理が行われているが、週1回の麺類の提供が行われている。利用者も調理や片付け等、できることに参加している。また、行事等に合わせた食事作りが行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	食事メニューについては、業者に御願いし、栄養バランスの良いものを提供しています。水分補給に関しても、脱水にならない様、常にお茶を準備しています。きざみ食・糖尿病の方の薄味での提供もしています。		
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。	嚥下障害による肺炎防止に努めるため、口腔ケアの大切さを話しています。毎食後口腔ケアしていただくようにしています。夜間は入れ歯を洗浄液に付けていただいています。誤嚥を防ぐ為、嚥下体操も行っています。		

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
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。	排泄表を利用し、一人一人の排泄サイクルを把握できるようにしています。できる限り、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。また、日中はリハビリパンツから下着に履き替えていただいている方もみえます。	職員間で利用者全員の排泄記録を残しており、申し送りノート等も活用しながら、職員間での情報の共有につなげている。排泄に関する医療面での連携も行われている。利用者により、紙パンツから布パンツに移行する等、排泄状態が改善した事例もある。	
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。	水分補給や食事の工夫をし、排便コントロールが出来るように心掛けています。また、身体を動かす事で楽に排便が出来るように心がけています。また、主治医の先生から下剤を処方されている方も見えます。		
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。	ひのきのお風呂を使用し、安心してゆっくり入浴していただけるよう職員が1対1で対応しています。1日おきを目安にしています。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者は週3回の入浴が行われている。時間は午前と午後の時間に対応している。また、ひのきの浴槽が設置されており、日常的に木の香りを楽しんだり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	日中はなるべく活動的に生活ができるよう支援しています。一人一人の体調や生活習慣を大切に、部屋の温度にも注意しながら支援しています。		
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。	主治医・薬剤師・家族と連携を取り、用法・容量について、処方箋・お薬手帳を参考にし、服薬介助しています。症状の変化については、スタッフ間の申し送りをとくに、主治医に伝えています。		
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。	疲れない程度にお手伝いを頼んだり、四季折々の行事に参加していただけるよう声かけをしています。散歩に出掛けたり、モーニングコーヒーを飲みに行ったり、好きなお菓子を買に行ったりしています。		
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。	季節に合わせた行事への参加を勧めています。喫茶店・買い物はもとより、お墓参りや図書館などへも出掛けるようになりました。また、中学生の体験学習なども手がけ、一緒に外出しました。	ホームでは、利用者の外出チェックとして記録を残しており、全員の利用者が日常的に外出できるように取り組んでいる。季節に合わせた初詣や公園等への外出行事が行われている。また、利用者の個別の外出支援も行われている。	

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。	家族からお金を預かり、管理をしています。外出時本人にお金の支払いを御願います。事もあります。		
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。	家族の面会がかなりあり、落ち着いて生活をして見えます。希望のある方には電話をしていただいています。		
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。	居間は暖かい雰囲気を作るために電球にも工夫をしています。南側は木々に囲まれ、窓からは明るい日差しが差し、暖かい家庭的な雰囲気を作っています。暖房冷房も完備しています。	リビングはゆったりとした広さが確保されている他、窓が南向きでもあることで、採光にも優れた環境である。リビングの一角に畳コーナーがあり、利用者が過ごすこともある。また、季節の飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	話の合う方とテーブル席でおしゃべりしたり、畳のところで洗濯物を一緒にたたんだり、テレビを見たりできるよう工夫をしています。		
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。	ベッドやタンスなど、馴染みの物を持ってきていただき、居心地良く生活していただいています。	利用者により、使い慣れた家具類の持ち込みが行われている方がいる一方で、シンプルな雰囲気の居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者により、畳を敷きその上に布団を敷いて生活している方もいる。	
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。	建物内部には階段・トイレを除き、殆ど手すりがついておらず、自分の力を活かして生活が送れるよう、安全確保と自立への配慮をしています。歩行の不安定な方は、手引き歩行をし、できる限り歩いていただいています。		