

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	岐阜県大垣市外洲2丁目79番地		
自己評価作成日	平成27年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年12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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101228-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成27年9月25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)】

グループホーム・柚子は「柚子壺番館」の中でデイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業と共に併設されています。館内・外の事業では、近隣地域にお住まいの方・顔なじみの方との交流、平成26年10月に隣地に開設された有料老人ホームの方との交流が自由に図れる環境になっております。また、各種ボランティアの方とは定期的な交流が継続的に実施されております。また、日々の生活の中において、施設周辺の散歩や外出の機会を作り交流を深め、施設内の栽培された果物や野菜を収穫する事により季節を感じて頂きながら、入居者の方と一緒に作物や作品を作る喜びを味わい、穏やかな生活を支援させて頂いております。支援スタッフは、入居者の方の心身の状況を把握しながら、入居者一人一人に「寄り添うケア」を実施しております。

【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)】

利用者や家族、一人ひとりの思いを大事にし、より良いケアを考えて取り組んでいる。職員は毎日利用者一人ひとりに“5分～10分は接すること”を心がけて寄り添うとともに、毎月1件利用者や家族の思いを聞いて提出するという取り組みを行っている。職員の穏やかで親しみある利用者とのやりとりは、事業所で目指している『寄り添うケア』の具現化のはじめの一歩と思われる。ケア計画も丁寧な情報収集とアセスメントがなされていて、これを実践して評価する姿勢はケアに対する真摯な思いを感じる。

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)	○ 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、活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している (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	ケアサポート事業部の基本理念「安心な老後・安心の介護・安心な環境」の三つの安心は、入居者と職員の安心に繋がる。職員が安心ある環境にある事により、入居者の方にも安心ある老後生活・安心な介護・環境が提供できる。	利用者の安心できる暮らしを、介護と環境で支えることを理念として掲げている。管理者は職員間での理念の共有を図るため、日常のケアの場で理念と実践を結びつけて話したり指導している。	
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	施設周辺の散歩となじみのお店に立ち寄る事で地域の方との交流を継続している。近隣の保・幼稚園児の来館・訪問、地域から利用している利用者の方との交流等、地域との交流を大切にしている。	近所の神社等への散歩で地域の方と挨拶を交わしたり、夏祭りへ招待したり、幼稚園の運動会に出向いたり、これまでの交流を大切に続けている。	
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	ご利用者家族から認知症ケアの相談を受けた時には、知りえる情報や体験話を話しながら、ご家族の方と一緒に入居者の方の理解を深めている。地域での認知症関係の開催場所には積極的に参加し話しをしている。		
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	年間計画の議案にもとづき、2ヶ月に1回の開催をしています。地域包括支援サービス職員・民生委員・ご家族の方からの貴重な意見をお聞きする事により、サービスの改善・向上に生かしている。	職員体制、法改正、災害対策等を会議の中で報告している。看取りに関することを了解を得た具体的な事例で説明し、特に家族には関心が高いものだった。情報提供、問題提起、意見交換ができています。	積極的な運営を進めていると思われるが、自治会の参加などを含めて、より地域を巻き込んだ運営推進会議の活用を期待したい。
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	地域包括支援センターからのメール情報(介護・法改正・予防・熱中症・食中毒・災害時の対応等)を受診し、見直しと早めの対策に役立て、講習会等にも参加する事で、良い環境の中で過ごせる様にしています。	地域包括支援センターからのメール情報は多岐に渡っていて、具体的、且つ早めの対応に役立っている。市の担当者とも、介護保険等の相談や情報も得られる関係ができています。	
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	身体拘束委員会を施設内に配置し、切迫性・一時性・非代替性の観点で、適切な対応が出来る様に検討している。入居者の精神的ストレスを最小限にし、出来るだけ自由な出入りが出来る様に、入り口の施錠する時間を16:30～翌日9:30としている。	委員会を設置して系列各部署2名ずつの委員を中心に1ヶ月に1回定期的開催し、職員の教育と実践に繋げている。利用時には、家族にどのような時に身体拘束になるのかを具体的に説明して理解してもらっている。	
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・外部での研修を行い参加する事で虐待に関する意識を高め、身体的虐待・精神的虐待が問題にならない様に、日々の業務において注意をしています。		

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	権利擁護に関する制度が何の為にあるのか、又どの様な入居者が対象になるかを理解し、関係者より相談があった時は、情報提供を行います。また、権利擁護推進員養成研修に参加し理解を深めている。		
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	契約書等に記載されている事項(利用料金・受けられるサービス内容に関する事項等)が、入居者やご家族に理解して頂ける様に説明をしています。		
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	施設内に苦情・お客様声情報窓口等を設置し、ご家族の面会時に話しを交えながら、ご希望や意見をお聞きしている。毎月の運営会議時に報告があり、意見は職員一人ひとりが把握し運営に反映する様にしている。	苦情・お客様声情報窓口、また家族の意見を面会時に聞いたり、ボランティア等から聞いた利用者・家族の意見、希望、提案を、職員は月に1件以上報告している。これを運営推進会議に報告し運営に活かしている。	
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	管理者は、日頃より職員からの意見・報告を毎月のカンファレンスでの話し合いによって、業務改善に役立て運営会議にても報告・提案をしている。	毎月の職員カンファレンスで検討事項を提案し、話し合いをして運営に活かしている。具体的には、夜勤帯の業務の記録と入力重複を、話し合いにより改善することができた。	
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(講師を招いた研修含む)・外部研修参加を提供している。また、介護福祉士習得への勉強会を開催し、参加を促している。		
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	事業所全体で介護技術向上の為に、管理者・リーダーが研修に参加し、職員一人ひとりの介護ケアを確認し、情報共有して介護が出来る様に進めている。		
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	事業部3施設の情報交換を運営会議の資料の中に入れ情報の共有をしている。また、3施設での研修への参加にも力を入れている。その他、グループホーム協議会・ケアマネ会議に参加をし意見や情報の交換を行っている。		

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
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	入居時に、本人の生活歴・生活習慣・困っている事・不安な事を情報収集し安心して暮らしていける様に生活支援をしている。日々の体調・様子の変化を見逃さない様に声をかけをし、家族にも連絡しながら、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	本人・家族の希望を明確にし、要望等を介護計画書の中に具体的に記載し、繰り返し確認する事で本人の状態の変化と家族の不安を無くしている。		
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	入居希望者にグループホームの特色と内容を説明し、本人・家族に選択してもらい、その他の介護サービスの情報提供を行っている。グループホーム短期利用の案内も行っている。		
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	生活の中での出来る事は、本人にして頂いている。出来る事の継続・出来なかった事が出来る様になった喜びを一緒に喜ぶ様にしている。		
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	面会時に家族との写真を撮り、居室に掲示する事で何時でも見れる様にし、ご家族・本人との会話を楽しんで頂く様にしている。病院受診時の付き添いを極力家族の支援を頂いている。		
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う、支援に努めている	外出時に今まで生活していた地域に立ち寄り、知人からの電話対応の支援・お孫さんとの手紙のやりとりの支援・ご兄弟の面会の支援をしている。	利用者のほとんどが事業所周辺の方であり、併設デイケアに来ている馴染みの方も多し。出入り口は常に開放されていて、デイケアの方やショートステイの方が気楽に訪問して利用者で過ごすこともある。	
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	利用者同士が自らコミュニケーションが取れる様に支援している。対人関係の難しい方は、職員が間に入り一緒に会話をする事で、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	病院に入院された後も家族の方が不安にならない様に、面会に訪れたり、相談に対応している。		
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	ケアプランの中で、本人・家族の希望を確認している。又、日常生活の中で利用者の思いを聞き取り、職員全体でその思いを共有し、可能になる様に支援をしている。	日常的に観察の中で思いを把握したり、選択方式の問いかけを行うことで、意思の確認に努めている。アセスメント表に、本人が喜びを感じると思われることを観察して記録に残し、実施を職員間で話し合っている。	
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	入居時に、今迄の生活習慣を本人・家族から情報収集し、日々の生活を「その人らしく」今迄通りに過ごして頂ける様に、定期的に見直しをしている。		
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	日々の職員間の申し送りにより、入居者のそれぞれの情報を共有し、その都度の対応・出来る事の把握をしている。		
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	毎月のカンファレンスにおいて、短期計画の評価・モニタリングをし、職員間での意見交換を行っている。又ご家族の意見も伺いながら次のプランに繋げている。	入居時に多方面から詳細なアセスメントを行い、ケアプランを作成している。その後年数回モニタリングを行い、評価や見直しに繋げている。プランの更新時には、家族の意見を聞きプランに取り入れている。	
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	日常生活の中で、入居者の表情の良い・悪い時・不穏時等を焦点情報に記入する事により理解し、申し送りにより気づきや情報を共有している。		
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・ショートステイの併設による他の利用者の方と交流をする事で、他の方と関わりが持てる様にしている。デイのレク活動への参加をして馴染みの方との会話を楽しむ機会を作っている。		

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
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	年間を通じて計画的に地域資源を利用してボランティア活動をしている。保育園・幼稚園の来館・訪問も実施されています。		
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	協力医療機関・医療連携体制を行っている。又ご家族・本人の希望による病院受診の支援を行っている。	近所の内科医や入居以前のかかりつけ医にかかる際は基本的には家族同伴で行い、情報書を病院に送り、受診後は家族から聞き取りを行い情報の共有を図っている。	
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	医療連携体制に基づき、看護師に利用者の健康管理の情報を週1回報告し、入居者の体調変化に対する早期発見・医療機関の早期受診を行っている。		
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っている。退院時には、医療機関からの情報に基づき施設での生活が、安心して出来る様に支援している。		
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、事業所の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	入居者のご家族には、終末期の希望を随時説明をし把握する様にしている。本人・家族・協力医・施設関係者と話し合い、希望に添った支援について検討します。	運営会議では、系列のグループホームでの看取り経験を元に、指針や計画・いきさつをまとめて報告したところ反響があった。昨年より医療に対する希望を取る事を始めとしてマニュアルの見直し・検討を行い、現在看取り体制を整えつつある。	
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	平日頃より利用者の急変時の対応を申し送り確認している。事故発生時には、安全対策委員会を中心とし検討・再発防止をしている。		
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	年2回の防災訓練を6月・12月に実施している。内容は、地震防御訓練・通報訓練・避難誘導訓練・初期消火訓練・非常食の試食・夜間訓練を行っている。	災害訓練は、昼間の地震・夜間の火災と、異なる想定のもとで行い、実際に階段を車椅子で下に降ろす実践を行った結果、問題点の洗い出しが出来た。また一週間分の備蓄食料を準備している。	

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	入居者の生活歴・今までの役割を知り、理解をする事により、本人の人格を尊重する声かけをしている。	利用者に対し、「～させて下さいね」等丁寧な言葉かけや中腰で目線を合わせるなど、親しみのある接し方をしている。職員一人ひとりが、1日5～10分程度全利用者に親密に関わる努力をしている。	
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	日常生活動作をよく理解し、本人の気持ちに寄り添い、自己決定の出来る様に、又選択できる様に支援している。		
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し、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	規則正しく生活をして頂く為に、本人の体調・心身の状態に合わせた声かけをし、本人の希望を聞きながらその日のペースを決定している。		
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	朝の更衣時に、本人と一緒に好み・季節を考えながら洋服選びを支援している。訪問理美容により、本人の好みの髪型になっている。外出時には、特におしゃれの支援をしている。(洋服・帽子等)		
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	入居者の口腔機能に応じた食事形態としている。行事食・外食での食事選びをする事で、食への楽しみを継続している。食事の後片付けを職員と一緒にしている。	畑のイチジクや野菜と一緒に取りに行ったり、食事の片付けを一緒に行うなど、食事が楽しみになるよう工夫している。外食時には好きな食べ物を選び、おやつレクで大判焼やたこ焼きなどを楽しんでいる。	
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	入居者の栄養摂取・形態に合わせた対応をし、栄養バランスよく摂れる様にしている。(経管栄養・刻み・ソフト食・水分のトロミ)水分の摂れない方への代替えの提供をする。		
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	毎食後の口腔ケアの支援は、入居者の状況により全介助・一部介助・見守りの支援をしている。状況を見ながらの病院受診も検討している。		

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	排泄チェック表の記録を参考にし、入居者の自立状況を見ながら、排泄への誘導・声かけの支援をしている。	排泄チェック表が工夫されており、パターンが把握しやすい。また、しぐさからトイレ誘導している。夜間トイレに行く人には職員が付き添い自立を促しており、夜間オムツ使用だった利用者がリハビリパンツに改善している。	
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	1日の水分摂取量・排泄記録を見て、便秘状況に応じた便秘薬の管理をしている。便通を促す食べ物の摂取・排便時に腹部のマッサージを施行し、自然排便の支援をしている。		
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	入居者のその日の体調や様子を見ながら、一般浴・シャワー浴・機械浴の支援を行っている。入居者の方の意志確認をしながら、状況により曜日変更等も行っている。	大きな風呂・個浴・ひのき風呂・器械浴と多様な選択ができる。風呂を嫌がる人には無理強いをせず、声かけを変えたり次の日にするなど対応をしている。薬草、バラの花、ゆずなどで楽しむ工夫を多く取り入れている。	
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	入居者の体調に合わせて日中の臥床時間を決め実施する事で、休息が出来る様になっている。居室内の照明・温度に注意しながら、体位交換できない方は、2時間毎の体位交換を実施している。		
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	服薬情報をカルテの中にファイルしている。薬を一包化し、飲みやすくする。飲む前に名前・個数の確認を一緒にする。服薬による症状の変化は、医師・看護師・家族に連絡をしている。		
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	ボランティアレク活動への参加。フロア内での知的レク活動・ラジオ体操・職員と一緒に童謡を唄う等の支援をしている。新聞を読んで、日付や情報を得ながら会話をしている。		
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	施設周辺の散歩・施設内の畑での収穫等を日々行っている。月行事に郊外レク活動を計画し、家族の参加をお願いしながら支援している。福祉担当部局が開催している行事に家族と参加し楽しみ作りをしている。	ひまわりや菖蒲・彼岸花・ばら園などの花見や初詣などに出かけている。また、ホームの周りの散歩、買い物、神社へのお参りなど、日常的な外出も支援している。地域包括支援センターで行っている「認知症カフェ」に、職員や家族とともに出かけることもある。	

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	年間行事の中で、買い物支援・外食を計画し、自己選択・自己決定・自己支払いを行う事が出来る様に一对一の対応を出来る限り実施している。		
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	知人からの電話の取次ぎをしています。年賀状・暑中見舞いはがきを本人・家族宛にお送り、喜んで頂いています。お孫さんへの手紙の支援をしている。		
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	共同空間は、整理整頓に努め入居者が自由に移動出来る様にしている。フロアから外の花・果樹が見える様にし、フロア内の掲示物で、季節が感じられる物・行事が分かる掲示をし、楽しめるものになっている。	広々とした明るい居間の大きな窓からは道が見通せ、利用者は随所に置かれたソファから眺めたり、休みながら自由にゆったりと部屋の中を行き来している。壁には行事の写真と一緒に作った作品が飾られ、楽しい雰囲気を出している。	
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	入居者一人ひとりの居場所が決まっており、それぞれがテレビを観たり・新聞を読まれたり・パズルや数字盤等をしながら、自由に過ごしてみえる。		
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	入居される際、使い慣れた私物を持って来て頂き、戸惑う事無く自宅での生活がそのまま送れる様に、支援している。	持ち込みのタンスなどの家具が置かれ、写真や飾り物、孫からの手紙等もあり、それぞれがその人らしく居心地よく暮らせる部屋となっている。また物入れの上には中が見えないよう布を掛けるなど、細やかな配慮がある。	
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	館内はバリアフリーの床・手すり・足元の照明が設置され安全に移動が出来る様になっている。個々の口腔ケアの置き場所・大きな字での明記により出来る事への支援をしている。		