

### 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	1278300098		
法人名	社会福祉法人 柚子の会		
事業所名	グループホーム リブ丸山		
所在地	千葉県南房総市川谷302-8		
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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 NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成29年10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)】**

1. 利用者の希望や生活のペースを重視した支援を心がけ、思い思いの時間をすごしていただいている。
2. 施設周辺は、緑が多く季節折々の風景が楽しむ事が出来る。また季節にあった行事を行ない利用者を楽しんで頂ける様心掛けている。
3. 隣接施設には、特別養護老人ホームがあり、消防訓練や行事などが連携して行なわれ、柔軟な支援が出来る様努めている。
4. 訪問看護ステーションとの連携により週1回の訪問、24時間の相談、場合によっては訪問の体制がある。

**【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)】**

周囲の自然環境豊かな地で、毎日の暮らしに利用者の方たちが満足のいくような施設の努力に加え、地域との繋がりを強く意識した活動が試みられている。それは、近隣で開かれているサロン「おたがい茶間(さま)カフェ」や「おかけ茶間(さま)」への参加によって、利用者や近隣の住民との交流を深める形となり、利用者の馴染みの人となって話しも弾むようになってきている。また、隣接する同じグループの特別養護老人ホームとは消防訓練や行事では連携をとった体制が出来ており、福祉に関する情報交換も行われている。当施設はまた、南房総市災害支援連絡に関する体制作りが出来上がっており、災害発生時には近隣の避難場所にも指定されている。
---

**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)	○ 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
<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	理念を玄関に掲示し、職員は常に意識しながらサービスを提供している。ユニット事の会議にてサービス内容について話し合うことで職員の意識を高めている。	法人の理念「QOLを基盤とした尊厳と自立の確立」を玄関に掲示し、各ユニットごとに利用者の生活の質を上げるための話し合いを行っている。本部と一緒の研修会時には理事長が「どんな方でも困っている方は受け入れよ」と言う等、その都度理念を再確認している。	
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	散歩や外出の際に近隣の方と挨拶を交わしたり、声をかける事で関係づくりを行っている。また、近隣の小学校との交流会等を行い、また運動会に参加している。	近隣にあるサロン「おたがい茶間(さま)カフェ」(毎週水曜日開店)や「おかげ茶間」(毎月第一金曜日開店)は何れもコーヒー等お菓子付きで200円の為か、いつでも近隣の方々が30名位いるため、利用者は散歩の際に寄り地域の方々と昔話をして交流している。	
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	近隣の方に運営推進会議や行事に参加して頂いたり、職員が地域の行事に参加する事で施設に対しての理解を頂ける様にはたらかけている。		
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	包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、区長などを構成員として開催している。会議では、活動報告、意見交換を行い施設への理解、サービスの向上に役立てている。	奇数月の第4水曜日に市の職員等も入り運営推進会議を実施している。今後は組長もメンバーとして声かけをしている。会議の中で、認知症状がない利用者が施設内の環境を悪くしているとの報告に対して、退居勧告や市へ報告したほうが良いとの意見があり、結果として退居してもらった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者と連絡を取り合い、入居者に関する相談や施設運営についての法的な観点からの意見を聞く等を行っている。	市担当者とは毎月連絡を取り合い、計画作成担当者の入れ替え時や管理者交代等の相談を行ったり、研修情報等も入手している。他の地域からの入居希望がありどのようにすれば入居させられるかの相談をし、該当市と協議することになった。	
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	都度職員と話し合い、身体拘束とはどのようなことからなのか考え、意思統一を図っている。	各ユニット毎の会議の場や日常的にも「身体拘束ゼロの手引き」を使用し、職員間で話し合い、意思統一を行っている。ベッドから転落する利用者に対して2点柵はしないでマットを敷いていたが、職員間の話し合いの結果寝る時間をずらし少し遅くしたら転落が解消した。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員会議等で、高齢者虐待について話し合い、施設内での虐待の早期発見、防止に努めている。		

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
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	管理者が研修等に参加し、職員にフィードバックする機会を作る。		
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	契約書の他に重要事項説明書を作成し、契約の際に理解していただけるよう説明している。また、法改正や契約書の変更の際には、改めて説明をする機会を作り家族に理解していただけるよう努めている。		
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	苦情相談窓口を設置し、連絡先を施設内に掲示している。その他に面会時や電話での対応時に意見、要望の確認を行なっている。挙がった意見に関しては職員間で話し合いを行い、改善に努めている。	利用者等の意見・要望又は各職員が気付いた事や伝えたい事は必ず連絡ノートに記載し、リーダーがそれぞれ指示を与える様にしている。足湯器を導入し、水虫や足のむくみ等が改善され、利用者非常に喜ばれている。	
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	会議だけではなく、個別に話しを聞き、意見を必要に応じて反映できるよう努めている。	職員に対する個別面談は主に6月と12月の2回行っているが、細かな相談は随時行っている。食材は主に冷凍品を使っていたが、忙しい時にだけ使用し出来るだけ手造り品を作ることにし、栄養を考え買う・作る・片付けを利用者と一緒に行っている。	
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	代表者は管理者を通して個々の意見を把握し、職場環境の改善に努めている。法人として評価表を賞与前に作成し、場合によっては個人と面接等を行っている。また、介護部長による個人面談も行っている。		
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	県や市で開催する研修に職員が参加する機会を設けている。また、事業所内でも認知症に関する理解を深める研修を開催している。		
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	同地域のグループホーム間で管理者会議を行い、情報交換を行っている。また、法人で地域の福祉関係者のネットワークに所属しており、研修会等実施している。		

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
<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	入所前に御家族に現状を聞き、またご本人様とお話をさせて頂き、情報を職員間で共有するように努めている。入所直後は重点的にコミュニケーションをとることで、早期の信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前に家族にサービスに対しての不安や要望を伺い希望に添えるように努めている。また入所直後はご本人様の様子をご家族に電話し、情報を提供することで不安の解消や職員への信頼関係を得られるように努力している。		
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	入所前に、本人と家族から話しを伺い、それぞれの状態や要望を把握するよう努めている。また主治医や入所前に利用していたサービス事業者と連絡を取りアドバイスを受け、適切な支援が出来るよう努めている。		
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	入所者個人個人の能力や希望に応じ可能な生活活動を職員と協力し行なっている。過去の経験や知識を聞きながら共に作業する事で一方的な関係ではなく共に生活する人間同士の関係を築いている。		
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	定期の通院をして頂いたり、面会時など本人の過去の情報提供を求めたりする事で、職員だけが利用者を支えるのではなく、家族も本人に関わっていける様働きかけている。		
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	家族からの情報や本人からの要望によって昔なじみの場所への外出や、馴染みの方への面会の協力を依頼したりして関係が途切れぬよう心がけている。	近隣にあるサロンが開いている時は散歩の途中に寄り昔なじみの方々と楽しく交流している。スーパーへ食材を買いに行ったり、昔住んでいた地域へ行ったり、納涼祭やバーベキュー大会に参加し、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。	
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	日常生活の中での助け合いや会話など職員が間に入り利用者の間でも人間関係が築けるよう支援している。		

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	次のサービスの移行がスムーズに行なえるよう調整を行ったり、契約終了後も家族にあった際には、話を聞いたりと関係性を継続できるよう心がけている。		
<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	入所時にアセスメントをとり、本人の過去の生活状況や趣味嗜好の把握に努めている。入所後も常に本人の状態を把握し個々の意向にあった生活を提供出来るよう努めている。	入所時のアセスメントは、書棚に個人ファイルごとに保管され、職員間では個人ファイルを閲覧することで情報の共有化が出来ている。この個人ファイルを前提にして、「介護記録」に日々の内容が記載され個人の趣味や嗜好の把握、状況変化の把握が出来るようになっていく。	
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	入所時にアセスメントをとり、把握に努めている。本人に話を伺ったり、家族の面会時に過去の生活歴や若い頃のことを聞く事で情報を得られるよう努めている。		
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	職員全体で常に情報を交換する事で、本人の最新の状況を把握し、可能な限り本人の状態にあった生活を提供でき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	定期的に計画作成担当者、ケアマネジャー管理者、担当職員がカンファレンスを行い介護計画を作成している。また家族や本人からも希望を取り入れて作成するよう努めている。	介護計画は短期目標は半年、長期目標は1年と設定し、介護職員の意見を聞き、更にはご家族の訪問時、利用者のご家族の話している様子から判断したり多面的な検討が行われている。ケアマネジャーが個々人の「個別介護マニュアル」を作成し、職員間での認識を深めている。	
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	個別の介護記録に日々の状況を記録し、必要であれば職員間で申し送りや話し合いを行う事で情報の共有を行い、常に本人にあったサービスを提供出来るよう努めている。		
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	個別に要望に応じて、ドライブ、通院、個別での買い物などを行なっている。その他にも本人や家族からの要望があれば可能な限りサービスを実施している。		

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
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	市が配布している機関誌などを通して、地域で行われている行事を把握し参加できるよう心がけている。また入所前に親しくされていた友人と連絡を取り合い必要であれば面会依頼の連絡をとれるようにしている。		
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、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	嘱託医や協力病院だけでなく希望のかかりつけ医への受診が可能になっている。かかりつけ医の往診が可能な場合は、連絡を取り往診を依頼している。通院に対しては家族に送迎をお願いしているが、家族の対応が不可能な場合は、職員にて対応する事もある。	かかりつけ医に掛かっている利用者は1階が6名、2階が8名と、多くの利用者がかかりつけ医との関係を持っており、かかりつけ医と施設の連携は十分にできている状況にある。それに加え、鴨川市より週1回訪問看護も行われており、嘱託医、協力病院、かかりつけ医間での情報連絡は密にされている。	
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	訪問看護ステーションと連携をとり、いつでも相談できる体制を確保している。また関連医療機関とも連絡を取り合い、医師の往診の依頼ができる体制が取れている。週1回は訪問看護師が来所される。		
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。	入院時は病院関係者との話し合いを行い、早期退院に向けた取り組みを行なっている。退院後も安心して生活が送れるよう各専門職に依頼しアドバイスを受けられるよう対応している。		
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	終末期の対応については入所時に家族より意思表明書を記入して頂き、家族の想いに添った対応が出来るよう取り組んでいる。実際にその時期を迎えた際には、家族、医師、職員で話し合いを設け、施設で出来る事を理解して頂いた上で、可能な限りの対応が出来るよう努めている。	看取りに関する施設の経験は、これまでに無い。重度化、終末期に関する対応は契約書の他に意思表明書に捺印してもらい、内容を明らかにしている。グループ内でも看取り研修が行われ、結果は施設内での会議で職員に発表され、施設内の共通認識事項として周知徹底している。	今後、高齢化、重度化の傾向は避けられない状況になるであろうし、重度化・終末期に向けた施設としての体制作りが望まれる。
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	緊急時対策マニュアルの作成、会議の際に酸素ボンベや吸引機の取り扱いの研修を行い、緊急時に対応できるように備えている。		
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	消防署の協力のもと、年3回の防災訓練を隣接している特別養護老人ホームと合同で行なっている。	南房総市災害支援連絡により災害対策の検討は十分行われている。グループ内での消防計画に関する組織図も出来ており、訓練或いは災害発生時に適応できる体制作りがなされている。施設としては非常食は3日分の備蓄が行われている。	

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
<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	利用者個人個人の考えを尊重しており、無理強いせず声掛けを行ない、個別での支援を目標としている。	利用者の個別支援がスムーズにいくように、申送りには詳細に記帳するよう習慣づけられている。申送り利用者個々人の排便、排尿等は職員が把握し、自然にトイレ誘導を心掛けているが、失禁した場合でもさりげなくトイレに誘導してそっと着替えさせる配慮はプライバシー尊重の一例といえよう。	
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	入居者の食事の希望や、個別での外出の行き先など、入居者が自己決定できるよう心がけている。		
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	決まった時間ではなく、その日の個人個人にあった暮らしの流れを考え、その人の時間にあつた生活を過ごせるよう支援している。		
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	入居者の希望により理美容室の出張の依頼を行なっている。また、化粧品を用意しており、行事や外出の際にはお化粧の支援を行なっている。		
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	可能な方には野菜の皮むきや盛り付け、食器の片付け等手伝って頂いている。	冷凍食品の食材から手作りの料理を増やすことで、利用者も一緒に作業をし食事を楽しむ工夫が施されている。食材の買い出し、野菜の皮むき、盛り付け等利用者の能力に応じた参加型の食事方法をとることで、利用者のニコニコした笑顔が増え、楽しむ姿が多く見受けられるようになっている。	
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	入居者一人一人の状態や嗜好を考慮し、食事の形態、水分摂取量などを考えて提供している。		
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	食後の歯磨きやうがいの励行、入れ歯の洗浄など口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	定時でのトイレ誘導の他に、排泄チェック表による個別の排泄パターンを考慮し、その他にも個別に誘導の時間を設定している。	申し送り、毎日の介護記録から個々人の排泄パターンを職員全員が読み取っており、トイレ誘導もスムーズに行われている。結果として、排泄に関する自立支援は多いに役立っているといえる。	
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	毎日の介護記録を見て排便の確認。その日の状況に応じて牛乳やヨーグルトなどを提供して便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日実施しており、安全面やプライバシーを考慮し、必要最低限の援助で入浴ができるように働きかけています。	無理な入浴を強いることはせず、利用者の状況によっては、曜日、時間帯等を変え、利用者が入浴をしやすいようにしている。また入浴時の職員と利用者の会話も重視しており、笑い声が遠くにまで聞こえてくることもある。入浴ができない利用者には「足浴」をすることで身体を温めてもらうという方法も採用している。	
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	利用者一人一人の睡眠パターンを把握し、就寝、起床時間は設定せず、ゆっくりと居室にて休んでいただけるよう支援している。		
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	利用者が内服している薬の一覧を作成し、全員が確認できるようにしている。		
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	利用者一人一人の能力に応じて家事等を職員と共同で行なっている。その他にも本人の楽しみを把握し、個別での外出も行っている。		
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	天候や体調を考慮し、買い物や散歩など利用者の希望に応じて対応している。普段外出が困難な利用者には季節に応じて花見や紅葉狩り、散歩など車椅子でも外出できるよう援助しています。	近隣のサロン「おたがい茶間(さま)カフェ」や「おかげ茶間(さま)」への外出は利用者にとっての気分転換の一翼を担っていても、馴染みの友達もできるようになった。また、自然豊かな地にあつて、温かい時期には車で15分程行くと多くの楽しめる場所もあり、利用者にとって憩いの場所ともなっている。	



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
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	家族の了解の下、お金の所持をして貰っている。 行事や個別での外出の際に買い物が行なえるように支援している。		
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	年賀状の記入のお手伝いや、遠方の家族への電話連絡など必要に応じて支援しています。		
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	バリアフリーとなっており、手すりの設置も適切に行なわれている。玄関側は日当たりがよくイスが設置されており、誰でもゆったりとくつろげるようになっている。廊下には季節に応じて装飾がされており、行事などの写真も掲示している。	廊下には手すりが設置されており、バリアフリーと相まって、利用者の安全対策には細心の注意を払っている。廊下には季節の装飾が飾られたり、施設の行事に参加された利用者の写真が貼られている。その写真を見ながら、利用者同士その時の話で盛り上がる様子を見受けられることも多い。	
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	廊下やダイニングの所々にソファーや椅子が設置されており、自由に過ごせるようになっている。		
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	入所時に家族に使い慣れた家具を持ち込んでいただけるよう依頼し、可能な限り住み慣れた自宅での環境に近い生活が継続できるようお願いしています。	机やベッド、クローゼット等入居前に使っていた物を持ち込むことで、自分の家での生活と何ら変わりのないような施設側の配慮が見られる。また、歩行不安定な利用者の居室にはブザーを付け、ベッドからの起き上がりに注意を払うようにしている。	
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	食事の準備や洗濯物たたみなど、利用者の力量に応じ自立した生活が送れるよう、作業しやすいよう低めの机を設置している。		