

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	岐阜県大垣市外淵2丁目79番地		
自己評価作成日	平成30年7月12日	評価結果市町村受理日	平成30年11月2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.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&i_gyosyoCd=2172101228-00&PrEfCd=21&Versi onCd=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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成30年8月23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「柚子舎番館」の中のデイサービス・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。日々の生活の中において施設周辺の散歩や毎月行われる郊外レクにて外出の機会を作り交流を深め施設内で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支援をさせて頂いています。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お1人お1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)】

2階建て建物の1階にグループホームと共にデイサービスの事業が展開されており、相互に交流が行なわれている。ホームの窓は広く明るく、ぬくもりのある木の丸テーブルには利用者が集い、庭には草花や野菜、果物が植栽されていて、自然を五感で感じられる居心地の良い空間になっている。法人理念「安心な老後・安心の介護・安心な環境」をもとにグループホーム独自の目標を設定し、生きがいのある人生が送れるよう利用者一人ひとりを大切にした支援を行っている。職員は穏やかに接しており、利用者の意思を尊重しつつ、やすらぎのある生活を送れるよう日々のケアを工夫している。ボランティアや幼稚園児、他施設との交流もあり、月1回の家族同伴の郊外レクリエーションは利用者の楽しみになっている。自治会長等と連携の上、地域の避難所にも指定されており地域の一人としての役割も担っている。

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	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つながる。職員が安心である環境にある事により入居者の方にも安心な老後生活・安心な介護・安心の環境が提供ができる。	法人研修や1ヶ月毎の会議で理念の意義や実践状況の確認を行っている。法人理念をもとに独自の理念を掲示し、毎朝唱和し、職員の意識づけを行っている。「3つの安心」の実践を心がけ日々のケアに反映させている。	
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	施設周辺を職員と一緒に散歩を行い挨拶を通じて地域の方との交流を継続している。近隣の保・幼稚園の来館・訪問・地域から利用されている利用者の方との交流、地域との交流を大切にしている	近隣住民との交流ができるよう日頃から、周辺の散歩に努めている。近くの保育所・幼稚園児との交流や地域の商店への買い物等への外出支援も行っている。災害時の避難場所に指定されており、地域の一員としての役割を担っている。	
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	ご利用者の家族から認知症ケアの相談を受けた時は知り得る情報や体験した事を伝えながらご家族様と一緒に入居者の方と理解を深めている。運営推進会議で認知症ミニ学習会を行っている。		
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	年間計画の議事にもとづき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・民生員・自治会長・ご家族・職員の方々から貴重な意見をお聞きする事によりサービスの改善・向上に活かしている。	地域包括支援センター・自治会長・家族等の参加で会議を開催し、活動報告、意見交換、勉強会等を行っている。映像報告は活動が具体的にわかりやすくなっており理解しやすい。ホームの運営や地域連携について共に考え、検討できるような関係性が築かれている。	
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に取り組んでいる	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・災害時の対応を受信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である。	運営推進会議には地域包括支援センターの参加があり、ホームの情報を共有する等、協力関係ができています。市担当者には介護保険の改定や外部評価について様々な疑問に対し、丁寧に回答をしてもらっている。	
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	身体拘束廃止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ように検討している。入居者の精神的ストレスを最小にし出来るだけ自由に出来るようにしている。入り口施錠する時間を16:00～翌日9:30としている。	研修や毎月のカンファレンスで身体拘束について話し合いをしている。職員は具体的な拘束行為について正しく理解しており、身体拘束を行わない環境づくりに努めている。利用者の行動の特徴を把握し、制限しない言葉がけや寄り添うケアを実践している。	
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認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	権利擁護に関する制度が何の為に有るのか、又どのような入居者が対象になるのかを理解し関係者より相談が有った時は情報提供を行います。又権利擁護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	契約書に記載されている事項(利用料・受けられるサービス内容に関する事項等)が入居者や家族に理解して頂けるように説明をしている。		
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	施設内に苦情・お客様声情報窓口等を設置し御家族の面会時に話を交えながらご希望や意見をお聞きしている。毎月運営会議時に報告が有り意見は職員1人1人がカンファレンスにて把握し運営に反映する様にしている。	日常的なケアの中で、利用者の希望、意見を聞いている。家族来訪時や郊外レクリエーション等に家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。意見には迅速に対応している。	
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意見・報告を毎月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報告・提案をしている。	カンファレンスや申し送りで職員の意見や提案があると業務や対策に反映している。電子レンジ・布団乾燥機・ミシンなど設備要望についても速やかに購入する等、業務に活かしている。	
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	職員の介護知識・スキルアップ向上の為に内部研修(講師を招いた研修を含む)・外部研修参加を提供している。介護福祉士習得の為に実践者研修へのスクーリングを優先する様にしている。		
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情報共有している。職員1人1人の介護ケアを確認し介護が出来るように進めている。		
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て情報の共有をしている。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して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行ける様に生活支援をしている。日々の体調変化を見逃さない様に声掛けをし家族様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・家族に選択して頂きその他の介護サービス情報を行っている。グループホームの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、本人様にして頂いている。出来る事の継続・出来なかった事は一緒に言い出来る事の喜びを味わい一緒に喜ぶようにしている。			
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	面接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ようにしご家族・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よう、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、知人からの面会や手紙のやりとりの支援・兄弟・お孫さんの面会の支援をしている。	家族写真を撮影したり、近くの神社に初詣や馴染みの店への買い物外出する等して、利用者の馴染みの人や地域との関係継続に努めている。		
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	利用者様同志がコミュニケーションが取れるように郊外レク・おやつレク等を行い会話が出来るように支援している。対人関係が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	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。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。	利用者に寄り添って傾聴することを大切にし、利用者の希望や意見の把握に努めている。自分の思いを伝えることができない方には、ノンバーバルコミュニケーションを活用しながら言動・表情・しぐさ等から、利用者の気持ちを把握するよう努めている。	
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	入居時に、今迄の生活習慣を本人・家族から情報を収集し、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施設サービス計画を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方々の情報を共有をしている。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、家族の意見も伺いながら次のプランに繋げている。	月1回カンファレンスと3ヶ月毎のモニタリングでケアのあり方について検討している。看護師から医療的処置や感染についての情報や提案を受け、支援の際の留意点等を職員で検討し、介護計画や実践に反映させている。	
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時・悪い時・不穏時等を利用者申し送りに記入し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り他の利用の方と交流をする事で他の方と関わりが持てるようにしている。デイでのレク活動へ参加をしデイ利用者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レクに参加している。近隣の保育園・幼稚園の来館・訪問も実施している。		
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	協力医療機関については月2回の往診があり、他の医院に受診の際には、家族の同行による受診であるが、情報提供書を作成し、情報提供を行っている。受診結果は口頭や申し送りノートで職員で共有している。	
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	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応する事で、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又は職員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	入居者の御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ている。	重篤化した場合は、家族の意向の上で入院や施設への入所等を勧めている。まだ看取り経験はないが、契約時に方針を説明し、終末期の意向を確認している。終末期ケア研修に参加して情報収集する等して知識を高めている。マニュアルの見直しも行った。	
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	日頃より利用者の急変時の対応を申し送りにて対応している。事故発生時には、安全対策委員会を中心として検討・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・避難誘導訓練・初期消火訓練・通報訓練・非常食試食・夜間訓練を行っている。	昼夜想定防災訓練を2回実施している。マニュアルを整備し、緊急連絡網に基づく連絡の訓練を実施した。備蓄3日分を備えており、消費期限の管理を確実にしている。	防災訓練に地域住民や消防署に参加してもらう等、連携を図りながら、事業所の災害時対策の理解を求め等、災害に備えた地域との協力体制に向けた取り組みに期待したい。

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	入居者生活歴・今までの役割を知り・理解する事により本人の人格を尊重する声掛けをしている。	トイレの際にもさりげない排泄の声かけに心がけ、同じ事を話されてもプライドを傷つけないよう傾聴している。職員は利用者の心身状態や生活歴、性格、習慣等を考慮し、本人の価値感を大切に支援に努めている。	
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	日常生活動作を良く理解し本人の気持ちに寄り添い、自己にて選択し自己決定が出来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、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掛けをし本人の希望を聞きながらその日の過ごし方を決定している。		
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、本人と一緒に好みを聞き、季節を考えながら洋服選びを支援している。訪問理容を利用し本人の好みの髪型になっている。外出時には季節に合わせたおしゃれを支援をしている。		
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	入居者の口腔機能に応じた食事形態としている。行事、外食での食事選びをする事で食事の楽しみを継続している。食事後の片付けを職員と一緒にしている。食事前には嚥下体操を行い誤嚥予防に努めている。	調理した食材を職員が加熱して、利用者の身体状況に合わせて手を加え、盛り付けをし、食事を楽しんでもらっている。下膳や食器ふきを一緒に行う利用者もいる。イベント食もあり利用者の楽しみとなっている。	
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	入居者の栄養摂取状態・形態に合わせた対応をし栄養バランスよく摂れるしている。 (刻み・ソフト食・水分のトロミ)		
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。週2回歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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
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みながら排泄への誘導・声掛けの支援をしている。	排泄の自立に向けてリハビリパンツやパットを利用している利用者が多い。排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員間でさりげなく声かけしている。	
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ず、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・身体状況に合わせ機械浴の支援を行っている。入居者の方の意思確認をしながら時間・曜日変更を行っている。	週2~3回、午後の入浴日になっている。一般浴に加えて機械浴での支援も行っている。ジャグジーや夏みかん・柚子入り風呂など入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。桐風呂や足浴槽もあり、癒しの空間となるように設備を整備している。	
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	入居者の体調に合わせた日中の臥床時間を決め休息して頂いている。居室内の照明・温度に注意しながら、ご自身で体位交換が出来ない方は巡視時に体位交換をしている。		
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1包化し飲みやすくする。服用する前に、名前・個数を確認を一緒にする。服薬による症状の変化は医師・看護師・薬剤師・家族に報告している。		
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。フロアないでの知的レク活動・ラジオ体操・職員と一緒に童謡を唄うなどの支援をしている。新聞・テレビを職員と一緒に観ながら日時や情報を得て会話をしている		
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・施設内で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様にも参加して頂き一緒に支援をしている。郊外レクには利用者と1対1になる様に支援をし安全確保をしながらレクを楽しんで頂いている。	月1回、家族同伴で郊外レクリエーションに出かけている。墨俣用し雛見学や芭蕉記念館花見等外出支援を実施している。少人数で散歩や近隣のショッピングセンターへの買い物に出かけたりしている。庭で季節野菜や果物を栽培し一緒に収穫する等して楽しんでもらっている。	

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	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1対1の対応が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	ご家族・知人からの電話の取り次ぎをしている。年賀状・暑中見舞いはがきを本人・家族宛に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できるようにしている。フロアから外の花・果樹が見える様にし施設に掲示物で季節が感じられ行事がわかる様に掲示している。	掃出し窓は広く採光に優れている。木製の丸テーブルが配置されており、利用者が会話を楽しんでいる。また、季節の飾りや写真が掲示されており、心の安らぎになっている。庭にはガーデニングを楽しめるように草花や野菜が植栽されている。	
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	入居者お1人お1人の居場所が決まっており、それぞれがテレビを見たり新聞・雑誌を読まれたり利用者どうし会話を楽しまれたりしながら自由に過ごされている。		
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	入居される際、使い慣れた私物を持って頂き戸惑う事が無く自宅での生活がそのまま送れる様に支援している。	居室には、写真や馴染みの小物等が持ち込まれ、利用者一人ひとりの好みに合わせた空間となっており、安心して過ごせる場所となっている。	
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	施設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自由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等、見やすく明記され事により出来る事への支援をしている。		