

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	2375300213		
法人名	社会福祉法人 高坂福祉会		
事業所名	グループホーム 扶桑苑		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字山那字番所下83-5		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成28年1月26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)】

<p>・事業理念で「自由と人権の尊重」「地域介護・福祉の拠点」「出会い・ふれあいの輪」を掲げ、利用者様一人ひとりが役割を持って共同生活が送れる様に炊事、洗濯、買い物等を行って頂ける様に支援しています。また、季節に応じた行事(夏祭り、運動会)等を併設特養と合同で行っています。</p> <p>・身体的重度者に対しても、主治医をはじめ、併設の特別養護老人ホーム、給食会社のサポートを受けながら対応を行っています。(栄養補助、入浴設備、ソフト食(嚥下困難者)等)</p>
--

【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)】

<p>家庭的な雰囲気の中で利用者・職員が笑顔で話ができ、お互いが助け合いながら和気あいあいと暮らせるホームを目指している。職員は「～しましょうか? ～でいいですか?」などの言葉での対応で支援している。また、共同生活をして行く中で、利用者ができる範囲で役割を持ち、してもらった事に対し、「ありがとう」と感謝の言葉を返している。ホームは併設する特別養護老人ホームと同じ敷地にあり、春祭りや運動会・避難訓練などの行事を合同で行ない、大人数でのにぎやかで楽しい時間を過ごしている。また、毎年日本赤十字奉仕団扶桑支部の協力で、利用者の手芸作品や習字・生け花などを出展した「扶桑苑 作品展」を、中央公民館で開催したくさんの人に見てもらっている。</p>
--

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拡がり深まり、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	「自由と人権の尊重」「地域福祉・介護の拠点」「出会い・ふれあいの輪」を理念に、その人らしさやできることを大切に、感謝の言葉を心掛けています。朝礼・夕礼では働きやすい職場を目指したスローガンを唱和している。	法人の理念について職員で話し合い、作成した事業目標を掲げ、毎日唱和し意識付けを行っている。職員は利用者の意向に沿い、自由に楽しく生活ができるよう、コミュニケーションを大切に個性を引き出せるよう理念を念頭に支援している。	
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	区長様をはじめとする住民の皆様の協力を得て地域の「歩こう会」に参加している。今年は雨天の為参加できなかったが、地区の盆踊りへも参加している。地域のスーパーへも積極的に出掛けるようにしている。乳酸飲料の定期訪問があり、販売員との交流を深めている。	ホームは住宅地から離れた場所にあるため、日常的な交流はできないが、地域行事の「歩こう会」や盆踊りには毎年参加している。また、中学生の職場体験や月2回ボランティアの受け入れを行っており、利用者の楽しみになっている。	
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	認知症があってもできることを支援する一環として雑巾作り(縫い物)を行い、夏祭り時にチャリティ販売を行っている。それにより「役割の大切さ」「達成感」等が認知症の方への「安心」につながることを少しでもお伝えできたかと思う。		
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	利用者様の日常生活の様子や行事の様子を写真など見ていただきながら説明させていただいている。また、行事等には委員の皆様にも参加していただき一緒に楽しんでもらっている。	概ね3ヶ月に1回開催している。会議では現状報告・活動報告・情報交換など行ない、メンバーから地域の情報や助言など得てサービス向上に努めている。また、参加者は会議の後クリスマス会で、利用者と一緒に食事などして過ごした。	
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	運営推進委員会に参加いただいている。認定調査時には調査員との情報交換を行い連携を図っている。地区の赤十字支部の方々の協力で毎年作品展を開催、出品している。	役所には運営推進会議の案内など持参して出向いている。管理者が長年、高齢者保健福祉計画委員を務めており、役所とは協力関係ができています。また、医療機関と介護福祉機関の連携強化を図るための研修会に参加している。	
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「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	身体拘束は行っていない。玄関も通常施錠は行っていない。居室の施錠はご利用者がされる事はあるが、職員は行っていない。門扉は施錠、外出や散歩等は職員が付き添っている。	法人内で研修を行い職員の共有認識を図り、身体拘束をしないケアに努めている。門扉は施錠しているが、玄関は夜間のみで敷地内を自由に散歩する事ができる。職員はドアの開く音に注意しながら、外出時は必ず付添い自由な暮らしを支援している。	

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
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	職員全体会議にて法令順守研修を実施。 (年1回実施) 会議にて高齢者虐待の現状、介護施設での虐待について知識を深め扶桑苑全体で虐待の防止の徹底に努めている。		
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	今年度における改めての研修参加はなかったが、各自が職場内外より情報収集しその都度学ぶよう心がけている。日常的には知識を使う場面はほとんどないが、資料等は常時手元においてある。		
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(重要事項説明)時には、途中途中で「ここまでで質問等はありませんか」等伺い、理解を確認しながら進めるよう心がけている。		
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	年1回の家族会にて、行事説明や意見交換の場を設けている。また、毎月GH新聞を発行し、ご家族様へ近況報告を行ったり、面会の際にはご意見・ご要望等伺うようにしている。	春祭りに家族同士の交流の場として家族会を開催し、意見や要望を聞いている。また、職員は面会時に利用者の様子を伝え、要望など聞くよう心がけている。出された意見などはリーダーに伝え、申し送りノートに記入し情報を共有している。	
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	毎月会議を開催し意見交換の場を設けている。常時、職員が顔を合わせられる環境の為、日常から、改善案等出し合い、見直しを行えるよう心がけている。	職員は朝礼・夕礼時や月1回の会議などで意見や提案をしている。リーダーは日頃から職員の変った様子がないか気にかけて、話がしやすい雰囲気をつ心がけている。職員の提案でモップを購入し、利用者が進んでかけてくれるようになった。	
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	スタッフの休み希望はできるだけ叶えられるよう勤務表を作成している。 職員は年度末に人事考課をうけ、得意な事と苦手な事を知り、各々が向上に努めている。		
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	<内部研修> 職員全体会議…ホスピタリティー研修、法令順守研修 <外部研修> 対人対応スキル研修(2名) 新任職員介護技術基礎研修(1名)		

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
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	町内のグループホームホーム研修会に定期参加し、意見の交換など交流を図っている。		
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	初回面談時には、まずはご本人様との信頼関係の構築に重点を置き、ご本人様に安心して頂ける様な言葉掛けを行う。		
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	申し込みの段階では、ご家族様のこれまでのご苦勞等に対して、共感的姿勢で傾聴していく中で信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	アセスメント資料をもとに身体面・認知症等の状況及び、本人ご家族の希望など総合的観点から入所を決定していく。最終的には診断書の状況によって可否を判断している。併設の特養があるため、サービスの申し込みやサービスの違いを説明している。		
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	共同生活における家事全般の中で役割を分担しながら助け合い、職員は「いつもありがとうございます。」「助かります」等感謝の言葉を欠かさないう心がけている。		
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	毎月発行の「GH新聞」にて近況報告を行っている。季節行事にはご家族へ案内を送付し、参加して頂いている。 又、通院時のご家族の付き添いなど協力もお願いしている。		

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
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	併設特養やデイサービスにお知り合いの方が見れば会いに行ったり、訪問して頂き、関係が継続できるように努めている。	入居してからのヤクルト販売員やボランティアの方が馴染みの人になり、日常利用しているスーパーや併設内にある喫茶店が馴染みの場所になった。家族の協力でお墓参りや葬儀などに出かけ、関係が継続できるよう支援している。	
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	基本的には孤立しないよう席の配慮など工夫している。ただ、一人でゆっくりしたい時もある方もみえるため、メリハリをつけて生活のバランスをとっている。		
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	長期の入院が見込まれ契約が終了しても、状況に応じ再入所を検討させて頂く旨を家族へ伝えている。また、併設特養の入所申込み等も希望があれば対応している。		
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	日々の会話や訴えは記録し把握するよう努めている。意思の疎通が難しい方にも表情や態度などから気持ちを汲みとれるよう努めるとともにご家族からもお話をお聞きし支援につなげられるようにしている。	利用者と一緒に過ごす中での些細な会話やつぶやきを直ぐに電子化された記録に残し、データ化して職員で共有している。意思疎通が困難な場合は、仕草や顔色からも気持ちを読み取る努力をしサービスに役立てている。	
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	入所時に本人、ご家族からこれまでの生活歴などを伺うようにしている。また、入所後も引き続きその方やご家族から新たな情報も伺えるようコミュニケーションを積極的には図る様にしている。		
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	生活の様子は毎日、午前・午後に分け記録している。また、変化があれば申し送りノートにも記入し、情報の共有に努めている。バイタル・食事摂取量・水分摂取量・排泄(排便)記録は毎日記録を残している。		

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
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	担当職員とケアマネが中心となり、ケアプランを作成、6カ月毎に見直しを行っている。面会の際などにご家族の意向も伺うようにしている。本人の状況が大きく変化した場合は現状に即した計画に都度作り替えている。	入所時から1カ月後を初回とし6カ月ごとに見直し、サービス担当者会議で検討しケアプランを立てている。変化がある場合はアセスメントシートから問題点を見つけ、プラン変更など現状に即したものになっている。	
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	個々の生活記録ファイル及び申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。言葉や仕草、表情等を記録していくことで、その後の介護計画の見直しに役立っている。		
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	病院の受診等、ご家族が都合が悪い時は職員が対応している。重度化に関しては、隣接特養でのノウハウを取り入れ、介護に生かしている。食事形態の変化に対応するため、隣接特養厨房よりゼリー食の提供を受けている。		
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	地域のボランティアさんの定期的な訪問があり、一緒に歌を唄ったり、作品作り等を行い交流を深めている。運営推進委員会を通して、地域の方と情報交換をしたり、協力を得ている。		
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	本人及び家族の方の希望があれば、嘱託医にて月2回の往診が受けられるよう対応している。他にご希望のかかりつけ医の受診も可能であることを説明している。	利用者のかかりつけ医の選択は自由である。希望があれば近隣の嘱託医の月2回の往診や同敷地内の特養の医師の診察も対応できる。年1回の健康診断も嘱託医により行われている。もしもの時の常備薬は事務所に保管してある。	
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	隣接特養看護師や嘱託医の看護師に相談できる体制があり、アドバイスを受け対応ができる。		

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
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。	入院時には医療機関に情報の提供を行っている。 退院時にはMSWと退院調整を行っている。 退院時は直接出向いて、本人様が再度GHでの生活が可能な状態かを確認し、今後の生活上の注意などの説明を受けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調の変化があればその都度ご家族に連絡している。必要があれば話し合いの場を設けている。GHとしてできること、できないことを説明して理解を求めている。	入所時に重度化した場合の説明はしてある。 食事が摂れなくなり、医療行為が必要になったら家族と話し合いの場を持ち説明、提案などしている。また入院し、退院後の受け入れに対しても十分な話し合いが持たれている。	
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	法人の「緊急対応マニュアル」を基に緊急時には隣接特養にも協力を要請できる体制がある。 法人内部における救命講習にも定期的に参加するようにしている。		
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	夜間や昼間を想定した避難訓練を定期に実施。入所者も参加し、心構えを作っている。 食料品の備蓄倉庫がある。	年2回の避難訓練は、夜間想定訓練と火災訓練と地震想定訓練を隣接の法人と合同で行っており、食料品や日用品の備蓄は1週間分用意している。また、近隣の福祉関係の仲間との協力体制を計画中である。	
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	利用者一人ひとりのアセスメントを行い、その方に合った言葉掛け、対応を心掛けている。	利用者対応時は言葉かけや挨拶、笑顔で接するなどに注意し、「～ませんか？」の丁寧な言葉かけを心掛けている。職員一人ひとりがマナーの向上について意識付けしている。	
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	入所者が物事を決定しやすいように「～しましょうか？」と伺い言葉でお話するように心掛けている。意思表示が困難な方に対しても、言葉掛けは大切と考え、より答えやすさに配慮した問いかけを工夫している。		

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
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	入所者各々の生活リズムの違いなども尊重し、支援している。(朝起きられない日もある等) また、その時その時の声にもできるだけ即座に対応できるように職員間連携に努め、フットワークの良い対応を目指している。		
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	2ヶ月に1回移動美容室にて、カット、顔そり、毛染めなど希望に応じて行っている。 衣料品の購入も外出可能な方には出来るだけ買い物に出かけ、ショッピングを楽しめられるよう支援している。		
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	できる方には食事の下ごしらえ、配膳準備、片づけ等を行って頂いている。時々、職員が手伝いながら得意料理を作ってもらっている。 毎食、職員と一緒に食卓を囲んで、楽しみながら食事がとれるよう心がけている。	利用者が出来る事を職員と一緒に食事の準備をし、時には利用者が得意料理を作ったり、おやつ作りを楽しんでいる。花見、夏祭り、クリスマス会などの行事食も多彩である。	
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	職員が利用者と一緒に食事をする中で好みや嫌いな物、食事・水分量の把握に努めている。異変があれば、都度申し送り、情報の共有・引き継ぎに努めている。食事摂取量が低下してきている方については医師・ご家族と相談し、エンシュア等の補食も検討・導入している。		
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に、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、本人にあわせた形での口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持に努めている。 歯科医(歯科衛生士)に定期的にかかり、口腔ケア等の指導を受けてみえる方もおられる。		
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個々の排泄パターンを把握している。ご本人のADLを考慮し立位がとれない方でも負担がかからない様に、2人介助でトイレに座って頂いている。	基本はトイレでの自立を目指している。水分量と排泄パターンを把握し利用者に合わせた対応をしている。夜間のトイレ誘導は安全面から必要があればセンサーマットにて確認し支援している。	

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
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	日々の食生活では食物繊維の多い食品や乳製品・水分を多くとって頂けるよう心掛けている。運動不足が原因と考えられる方に対しては、ご本人に無理の無い程度に廊下を歩いて頂いたり、散歩にお誘いしている。医師と相談し、下剤等処方して頂くこともある。		
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	入浴日を決めているが、ご本人からの希望があればその都度対応している。季節により”菖蒲湯””ゆず湯”など実施。GH設備での入浴が困難な方へは隣接特養の寝台浴を使用し入浴を行っている。	希望があれば個別対応で支援している。リフト浴の設備もあるが、隣接の特養の寝台浴での対応も行っている。入浴拒否の利用者には、言葉かけを注意したり時間を置いてみたりして工夫している。	
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	居室の室温・湿度調整を行い、快適な環境作りを心がけている。天気の良い日は布団を干すようにしている。体調によっては日中でも居室で休むことができるよう配慮している。		
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	処方箋は個人ファイルや月間の報告書で確認するようにしている。薬の管理は手順に従い、誤薬防止に努めている。新しい薬を服用の際は状態の変化など気につけ、問題があれば医師に相談するようにしている。		
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	入所者の得意なこと(苦手なこと)や持ち味を職員が理解し、発揮する場を創出できるような支援を心がけている。やって頂いた後は常に感謝の言葉を忘れない。		
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	近隣のスーパーへの買い物を中心に外出の機会を作っている。また、隣接特養の喫茶や苑庭の散歩なども行っている。秋に行楽を実施。ご家族・ボランティアの協力を得て今年度は”アクアト・ぎふ”へ出掛けた。	広い苑庭での散歩や花見、職員と共に近隣のスーパーへ食材の買物、外食などは利用者個別の対応がされている。1年に1回は遠出の外出も家族やボランティアの参加で楽しんでいる。	

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	定期的にみえる乳酸飲料の訪問販売時に支払いをお願いしている。また、買い物に出掛けた際や、館内の自動販売機での支払いを職員が支援し行って頂いている。		
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	施設内の公衆電話が自由に使えるようになっている。相手方へのスムーズな取り次ぎを職員が行うこともある。年賀状などご家族へ出せるよう支援を行っている。		
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	季節感を出すために、玄関や居間には季節の飾りつけを行っている。(正月・雛祭り・七夕・クリスマス等) 壁には行事の写真等掲示してあり、面会の際などの会話にも一役かっている。	玄関には季節の飾り付けや利用者が生けた生け花が飾られており、廊下には利用者の習字が掲示してある。ソファーがあちらこちらに置いてあり、利用者の団欒の場所になっている。トイレは4箇所があり使い勝手が良い。	
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	廊下の端や途中にソファー、長椅子を設置し、居間・居室以外にも過ごせる場所を作っている。		
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	入所の際に、本人の安心のため、使い慣れたタンス等の家具など有効に使用してお部屋作りをしていくことを説明している。 レクリエーションで作った作品を居室に飾らせて頂いたりして温かみのある居室作りを心掛けている。	明るい居室には個々に洗面台が付いており、収納庫も2箇所があり、衣類や寝具の入れ替えにも便利である。自宅から三面鏡やタンスを持ち込み寛げる居室になっている。	
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	トイレの場所はわかりやすく表示したり、タンスなどは収納場所にシールを貼る等分かりやすくしている。居室のベッドは一部低床タイプを導入し、本人の立ち上がりのしやすい位置への調整も可能となっている。		