

### 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	3390100075		
法人名	株式会社 オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム楽々園		
所在地	岡山市中区倉田291-1		
自己評価作成日	令和 5 年 3 月 1 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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100075-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 3 月 19 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)】

私達は利用者の皆様が、笑顔で安心して過ごして頂けるよう一人一人の気持ちを大切にしながら、家庭的な環境での暮らしの中で生きがいを持ち主体的に生活できるよう「心」を大切に援助しています。そのために、利用者の個々の声に耳を傾けると共に家族との連携、信頼関係を大切に「言葉遣い・気づき」を課題に社内研修を行い、職員全体の資質向上を図っています。地域の方に無償で畑を貸出する事で交流を図っています。

【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)】

優れている点として上げられるのは、次の3点である。まず、コロナ禍の中、日常的に外に出て庭で日向ぼっこしたり、お茶を飲んだり、プランターに水やりしたり、洗濯物を干したりするなど、外出支援を積極的に行っていること。二つ目に、タブレット端末を利用することで、接触することなく、顔を見ながら家族等と面会できていること。三つ目に、前回のステップアップ項目をしっかりとクリアし、継続して実行していること、がある。工夫点としては、蕎麦・うどん打ちのボランティアが普段なら室内で行う作業を庭先で行い、利用者に振舞っている点が挙げられる。

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、その時々々の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
<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	1人1人の気持ちを大切に、尊敬ある心で温かいケアを目指している。事務所に掲示し、園内研修・会議等で理念を周知徹底し、具体的なケアに繋げている。	各ユニットの事務所に掲示し、全職員に周知している。また、毎年、法人本部から部長が来て、「思いやりと言葉使い」を重要視した理念研修を行っている。	
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	地域の一員として町内会に入会し、回覧板を回したり、清掃活動・総会に参加している。毎年地域の祭りへの協賛、子供だんじりの休憩場所、おやつを提供をしている。(令和2年度・3年度・4年度は中止)	コロナの影響で、町内・地域行事は全て中止となっているが、年2回、蕎麦・うどん打ちのボランティアが来訪している。敷地内にある畑を地域の人に貸しており、収穫した季節の野菜などをもらっている。	
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	地元中学生の職場体験学習受け入れ。(令和2・3年度・4年度中止)無償で畑の貸し出しをする事で交流を図る。		
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	運営推進会議は(季節)行事、避難訓練他、その時に合わせた議題を検討し、日々の生活の様子や取組を家族・地域の方に参加頂き報告・意見交換をしている。(書面会議で開催・報告)	2ヶ月に一回、書面会議を開き、地域包括や全家族に議事録を持参したり、送付したりしている。面会に関する意見が多く、タブレット端末によるテレビ電話が出来ることを積極的に提案している。	
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	担当者来園時に日頃の様子やニーズを伝え連携を取っている。おむつ代の申請書類・介護認定更新等の書類は出来る限り持参するようにしている。(電話・郵送で対応)	ノロの事故報告書の書き方や実地指導の日程調整など、ホーム長や主任が窓口となり、事業者指導課と密に連絡を取り合っている。また、生保の更新書類を福祉事務所に、運営推進会議の議事録を地域包括に持参したりして、協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を中心に「身体拘束ゼロへの手引き」「楽々園身体拘束廃止ガイドライン」を基に研修・カンファレンスを行い疑問に思うことを話し合っている。	3ヶ月に一回、身体拘束委員会を開くと共に、カンファレンスの中で拘束しないケアについて話し合っている。また、事業所内で起きた事例を基に、ホーム長が講師となり、年2回研修を行っている。	
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	勉強会やカンファレンス等で高齢者虐待防止関連法について、職員一人一人理解・認識出来る様話し合いをしている。また職員の心身状態の把握に努めている。		

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	人権擁護の研修会を行い制度の活用と理解に努める。		
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	可能な限り入居申し込み時(契約前)に来所頂き、重要事項説明書、自己評価及び外部評価等をお渡しし、十分時間を掛けて説明し納得頂いて、選んで頂いての契約となるよう努めている。		
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	運営推進会議の場や面会時に意見や要望を聞き、素早く取り入れ運営に活かし、報告している。意見箱を常時玄関に設置している。	タブレット端末によるテレビ電話の際や面会時に意見等を聞いている。出た意見等は、減薬やテレビ電話の普及などに反映している。	
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	本社会議・主任会議(リモート会議)にホーム長・主任が参加し意見を伝える場があり、各ホームとの意見交換、交流の機会がある。職員会議も毎月行い議題は職員から上がった事柄について検討している。(会議録は回覧)	毎月の職員会議やカンファレンスの中で、職員から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、勤務シフトの調整や有休・希望休の取得などに反映している。事業所内で解決できない時は、常務に直接相談している。	
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	就業規則は常時見える場所に設置、健康診断は年2回実施。個別に何でも悩みを話せるような環境作りに努めている。希望休・有休奨励しリフレッシュできるシフトにしている。本格的なコーヒーマーカーで挽きたてのコーヒータイムを楽しめる。		
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	社内研修はレベルに合わせ充実して参加できるよう計画している。参加レポートもファイルで閲覧できる。社外の講座にも参加できるよう案内・資料をファイルで閲覧出来るようにしている。		
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	法人内では本社会議で話し合う機会が有り空室状況の共有・情報提供を行っている。(リモート会議) コロナ感染対策委員会も立ち上げている。		

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	不満・要望などは、その都度個別対応で不安なく生活できるよう配慮している。担当制でじっくり関わり、寄り添い、信頼関係を構築している。		
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	今までの家族の悩み、苦勞、思いをしっかり傾聴し受け止め不安軽減に対処し、援助している。		
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	相談時に本人・家族の話を聞いた上で状況を確認し、何を必要とされているのかを見極め、サービスに繋げるようにしている。		
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	常に寄り添い共感することで壁をなくし、それぞれに役割分担し、共同しながら和やかで落ち着いた生活が出来るよう声掛けしている。		
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	家族の協力なくしては成り立たない事の説明とお願いをすると共に日頃の状況をこまめに報告・相談しながら同じ思いで支援している事を伝えている。(タブレットによるオンライン面会でご本人の様子を伝えている)		
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	人数・時間制限で家族が面会に来園されたら消毒・マスク・検温・シールドガードをして、2mの距離を保ち面会を頂いている。緊急事態宣言時は面会自粛をお願い。やむおえない場合はガラス越しでの面会をしている。	友人からの電話を取り次いだり、馴染みの人が面会に来た際は、タブレット端末によるテレビ電話で対応したりしている。また、行きつけの病院受診は継続して行っている。馴染みの場所へのドライブは自粛している。	ドライブによる外出支援に期待します。
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	日々の生活の中で個別に話を聞いたりみんなで過ごす時間や場所作りをして、利用者同士の関係が円満になるような働きかけをしている。(レク作業・体操・洗濯干し・ごみ捨て等の声掛け)職員も同じ時間を共有するようにしている。		

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	馴染みの職員が機会を作り転居先に訪問・面会に伺ったり、行事のお誘い、お手紙のやり取りを継続している。		
<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	日々の関わりの中で本人と話し合う。困難な場合は家族から情報を得るようにしたり、日頃の行動や表情から思いを汲み取っていくようにしている。	利用者の思いや暮らしの希望等は、日々の行動や仕草等で把握している。把握が難しい時は、生活歴を参考にしたり、家族に相談したりして対応している。	
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	入居時に家族に今までの生活歴を記入いただく書類が有り、その方への理解・把握に役立てている。本人との会話の中から聞き出す(引き出す)事もある。		
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	日頃から本人に寄り添い、思いを知るようにしている。本人・家族との談話の中でアンテナを張り情報収集している。		
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	ケアプランに基づいてケアを行い、月1回カンファレンス及びモニタリングを行っている。本人の意向を踏まえ家族の面会時・電話・手紙等で意見を伺い反映させている。	毎月、当日いるメンバーでカンファレンス及びモニタリングを行い、ケアマネージャーが確認している。利用者の状態が変化した時はその都度、家族や主治医の意見等を踏まえた上で見直ししている。	
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	個人記録に日協変化、気づき、本人の言葉、個別のケアプランを実施した詳細を、その日の勤務者が記入している。連動したケアをすることで、ニーズや課題が見え、見直し評価に活かしている。		
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	本人の希望される病院、専門医に通院することで満足して頂けるよう援助している。家族自身が高齢となり動けなくなりどう援助して行くか福祉事務所と連携を取りながら検討したり、主治医に相談、青年後見人制度・生活保護の説明・提案・紹介をしている。		

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
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	町内会に入会し行事に参加したり、警察署の巡回、町内防災担当者に支援協力をお願いしている。地域の方に畑を無償で貸し出し、交流を図っている。		
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	事業所の協力医の他、本人や家族の希望するかかりつけ医としている。必要に応じて専門医の受診付添、家族と同行し情報提供をしている。薬局もかかりつけ薬剤師をお願いし医師との調整、薬の管理をお願いしている。	事業所の協力医がかかりつけ医であり、24時間体制のもと、2週間に一回、訪問診療を受けている。他科への受診対応は事業所で行っている。日中は看護師がおり、協力医と連携しながら適切な医療を提供している。	
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	看護師を配置し、日々の体調・表情の変化を見逃さないよう早期発見につとめ、記録に残して連携し、処置・受診に繋げている。緊急時は24時間直通の携帯電話で連絡がとれる体制になっている。		
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	入院時は直ちに情報提供書を作成し提出している。入院中・退院前に病院関係者・家族を交えたカンファレンスに同席させて頂き、ホームの意向を伝え早期退院に繋げると共に受け入れ態勢を整えている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員・家族が連携し安心した環境で最期を迎えられるよう何度も話し合いを重ね、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる(看取り介護についての同意書)民生委員の方に協力依頼している(生活保護者)	契約時に出来ること・出来ないことを説明している。主治医が終末期と判断した時は、看取り介護に関する同意書を交わし、家族と今後の方針等について話し合っている。職員は申し送り等で情報共有し、「皆で悔いのない看取りをしたい」と考えている。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、定期的に勉強会を行っている。特に新人に対して初期対応の方法を身につけるべく努力している。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練、防災訓練(夜間想定・地震想定・津波想定)を年2回行っている。非常食・備品の備蓄をしている。	避難訓練(年2回)の際、利用者の他、地域の人も参加している。また、年2回、自主防災訓練を行っており、防災食や水などを確保している。地域の防災担当者が近隣に住んでおり、現状を把握してもらっている。	

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
<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	排泄・入浴といった個人的な事は十分プライバシーに配慮しながら、本人の気持ちを大事にしながら、さりげない声掛け、ケアを心掛けている。(異性を嫌がる人には同性者に代わり対応している)	パットやオシメはトイレ内には置かず、事務所や居室で管理している。個人の希望を尊重し、寝る直前まで入歯をしている利用者がいる。同じ苗字の時は、下の名前に「さん」を付けて対応している。	
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	個人に合わせた小さな自己決定の場を極力設定し、答えやすく、選びやすい選択が出来る様ジェスチャーや筆談で援助している。		
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	個別対応を優先したケアを心掛け、その中でしたい事、過ごしたい場所を尊重している。		
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	着替えは基本的に本人の意向で決めている。整容・美容には気を付けている。2か月毎にチュッ帖理美容蹠Oビスそり用、希望に応じてカット・パーマ・顔剃り・カラー等施術している。け症・マニキュア・アクセサリーを楽しまれる方もいる。		
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	誕生会をしたり、お楽しみメニュー、外食、弁当を利用。ワンプレート、器を帰ることでワクワク感を楽しんだり、個別に合わせた食器を選んでいる。準備、片付け、テーブル拭き、お盆拭き等できる範囲で一緒にしている。	便秘対策として押し麦を入れたり、貧血対策として10時のおやつに鉄分が含まれた牛乳を出すなど、利用者の健康に配慮した食事メニューとなっている。また、行事食や季節メニューも豊富にあり、天気が良い日に外でお茶を飲んだり、畑で採れた野菜を使用したりして、楽しく食事ができる様に工夫している。	
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	おかゆ、パン、刻み食当個別に対応している。栄養補助食品、カロリー制限、貧血、低たんぱく、低カリウム、低ナトリウム症の方の対応をしている。水分補給には特に力を入れており各種選択できる。		
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	毎食後の口腔ケアは職員間で統一出来ている。訪問歯科・口腔ケアを受けている(希望者)		

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	個別の排泄パターンを知り、時間毎に声掛け、誘導しトイレで排泄できる事を目指している。紙オシメ、パッド類は本人に合わせた物を使用している。(消費量を極力減らす)	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。オシメの勉強会で当て方や使い方などを学び、個々に合ったオシメを使用することで、失敗する人が少なくなっている。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。	
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	排泄記録を取りながら、自然排便を目指し、服薬時間・量の調整をし、毎日の定期的な運動と水分補給の徹底に力を入れている。(主食に食物繊維摂取を取り入れている)		
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	入浴担当スタッフを中心に入浴順を変えたり、時間、場所の選択(一般浴、シャワー浴、機械浴、清拭)拒否された場合は無理強いせず個別に関われるよう十分時間を取り、本人の意思を尊重した対応を心掛けている。	週3回以上の入浴を基本とし、入浴順序など、利用者の希望に合わせて支援している。また、端午の節句には菖蒲を、冬至には柚子を入れて入浴するなど、季節を感じてもらいながら、楽しく入浴できるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活パターン、体力に合わせて日中は出来るだけ体を動かして生活リズムを作り、安眠して頂けるよう努めている。体調に合わせて午睡をして頂き穏やかに過ごせ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	服薬は誤飲の無いよう毎回必ず日付け・氏名等印字を声に出し、同一勤務者に確認してもらいチェック表にしている。薬の処方・効能・副作用の説明書をファイルして全員に分かるよう周知徹底。薬局と連携し居宅管理指導として服薬管理を依頼している。		
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	洗濯干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、お盆ふき、手摺り拭き、食器洗い、ごみ捨て、新聞たたみ、花の水やり等ここ出来るお手伝いをして頂いている。折り紙、ちぎり絵、ナンプレ、間違い探し、将棋、囲碁等レクにも楽しく参加出来るよう支援している。		
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	日々の散歩・外気よく・季節に合わせたお花見・菊花鑑賞会、外食が難しい為お楽しみ弁当にすることで、食事を楽しんで頂いている。	外のプリンターに水やりしたり、玄関先でお茶を飲んだり、外のベンチに座って麦わら帽子を被って日向ぼっこしたりするなど、積極的に外出している。家族と一緒に外出・外泊することは中止しているが、5月連休明けをめどに解禁する予定である。	

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	基本金銭はお預かりしない。立替をして希望の物を購入し充実感を味わって頂けるよう支援している。		
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	いつでも希望があれば本人自身、或いは職員が電話をかけている。暑中見舞い、年賀状は写真入りで作成し書ける人は自分で書き、キーパーソン以外の家族へも発送している。タブレットライン電話で県外の家族との連絡も顔を見ながら出来喜ばれている		
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	共用場所は常に清潔を心掛け、ホールは手作りの作品や共同制作の壁面等で季節を感じて頂いている。	各ユニットのホールには、自作のぬり絵や目標、季節の貼り絵などが掲示されている。また、天窓から降り注ぐ強い光などを遮るために、布製のカーテンを設置するなど、居心地の良さに配慮している。	
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	ホールでの席は個々の性格や人間関係を考慮して配置し、穏やかに快適で楽しく過ごして頂いている。		
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	入居前に使用していた家具(仏壇)や馴染みの物を持ち込み、家族の写真・ポスター等を飾ったり、家族・職員と模様替えをしたり、お気に入りのぬいぐるみを抱えたり、服を着替えさせたり、常に安心できる居心地の良い空間作りを工夫している。	大好きな歌手のポスターや俳優のタペストリー、馴染みの家族写真やダンス、一人掛けのソファ等を持ち込んでおり、個々に居心地良く、落ち着いて生活できるよう配慮している。	
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	洗面所やトイレ、自室が分かるように大きく表記し混乱を避ける為の工夫をしている。		